

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

*Donné à la Bibliothèque
de la Faculté de Médecine*

Sortier



PARIS

AUX BUREAUX DE LA GAZETTE DES HOPITAUX

RUE DE L'UNIVERSITÉ, 8.

1863

00490

LANCETTE FRANÇAISE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Donné à la Faculté de Médecine
le 14 Janvier 1863

La Faculté



PARIS

AUX BUREAUX DE LA GAZETTE DES HOPITAUX

RUE DE L'UNIVERSITÉ, 8.

1863

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

IMPAIRE. — PARIS. Sur les séances des Académies. — HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE (M. Moreau). Deux cas de sclérose (atrophie avec induration) du cervelet: épilepsie symptomatique. — Considérations thérapeutiques sur les préparations de quinquina. — CORRESPONDANCE. Lettre de M. Landouzy. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance publique annuelle du 29 décembre. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 30 décembre. — Nouvelles.

PARIS, LE 2 JANVIER 1863.

Séances des Académies.

L'année 1862 s'est terminée, comme se terminent toutes les années, par des distributions de couronnes et par des discours, hommages aux morts, encouragements aux vivants, félicitations de bienvenue aux nouveaux élus.

L'Académie des sciences, ainsi que nous l'avons annoncé dans le numéro du 30 décembre, a tenu lundi dernier sa séance publique annuelle.

Elle a eu à récompenser cette année des travaux considérables. Nous avons vu avec un véritable plaisir les importants travaux d'anatomie normale et pathologique de M. Cruveilhier recevoir enfin, un peu tardivement peut-être, une distinction aussi méritée. Il était juste également de placer à côté de l'éminent représentant de l'école anatomo-pathologique française, les professeurs de Breslau et de Berlin, M. Lebert, dont les travaux accomplis pour la plupart en France ont acquis depuis longtemps une si légitime autorité, et M. Fréchet, dont les travaux connus depuis peu parmi nous tendent à se populariser de plus en plus.

On aura remarqué la même justice et le même esprit de libéralité dans la répartition que l'Académie a faite des fonds affectés au prix de physiologie expérimentale, entre M. Balbiani, auteur de recherches du plus haut intérêt sur la génération et les phénomènes sexuels des infusoires, et M. Chauveau et Marey, pour leurs savantes et ingénieuses études sur la circulation cardiaque.

L'Académie de médecine a terminé dans la dernière séance ses travaux d'intérieur. Après le scrutin pour le renouvellement partiel des commissions permanentes, M. Bouillaud s'est levé; et après avoir de nouveau, dans une de ces allocutions imagées qui lui sont familières, remercié l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à diriger ses séances, il a présenté, pour se conformer au louable précédent créé l'année dernière par M. Robinet, un résumé des principaux travaux que l'Académie a accomplis et des discussions les plus importantes qui ont eu lieu pendant le cours de l'année.

M. Bouillaud n'a omis, dans ce rapide historique des événements de l'année, et dans son aperçu sur les choses et les hommes de l'Académie, ni les défunts ni les nouveaux venus. MM. Moreau, Cazeaux, Londe et Robert, ont obtenu le légitime hommage des regrets du président, et MM. Bérard, Sappey, Roger et Devilliers, ont reçu ses félicitations.

Et nous aussi nous nous associerons à cette bonne pensée, et nous ne commencerons pas une nouvelle année sans dire un dernier adieu aux amis que nous avons perdus, et souhaiter notre compliment de bienvenue à ceux qui depuis l'année dernière sont venus grossir notre famille médicale.

Dr Brochin.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. MOREAU.

Deux cas de sclérose (atrophie avec induration) du cervelet. — Épilepsie symptomatique.

(Observations recueillies par M. DUGUET, interne des hôpitaux.)

L'épilepsie vraie, la névrose épileptique, est, comme on le sait, le plus ordinairement indépendante de toute altération appréciable des centres nerveux; les lésions anatomiques que l'on rencontre quelquefois chez les sujets qui succombent aux progrès naturels de la maladie n'en sont le plus souvent que les effets. C'est là un point qui a depuis longtemps été mis hors de contestation par les médecins qui se sont occupés de cette affection.

Mais à côté de cette névrose, on observe souvent des accidents qui présentent avec elle la plus grande ressemblance, accidents symptomatiques de lésions variables du cerveau, et qui

constituent une forme particulière que l'on désigne, pour la distinguer de l'épilepsie vraie, sous le nom d'épilepsie symptomatique, ou d'affection épileptiforme. On a signalé en particulier dans cette forme d'épilepsie une induration du bulbe, et une dilatation des vaisseaux capillaires avec prolifération de tissu conjonctif et production de nombreux noyaux amyloïdes.

Il s'est présenté à quelques mois d'intervalle, dans le service de M. Moreau (de Tours), à la Salpêtrière, deux cas d'affection épileptiforme liée à une atrophie avec induration (sclérose) du cervelet.

Voici la relation de ces deux faits intéressants, qui ont été présentés par M. Duguet, interne des hôpitaux, à la Société anatomique.

Une femme, âgée de soixante-douze ans, entre le 8 mai dernier dans le service de M. Moreau, comme épileptique. Les renseignements qu'on a sur elle ne remontent pas au delà de trois mois, époque de son entrée à l'hôpital Beaujon pour une carie de la première phalange du gros orteil. Étant dans cet hôpital, elle fut prise tous les jours, vers le soir, d'un accès épileptiforme consistant dans un cri initial subit, accompagné de perte de connaissance, chute et convulsions, avec écume quelquefois sanguinolente à la bouche. Au bout de quelques secondes seulement, elle reprenait connaissance, et se relevait sans passer par la période soporeuse des accès francs. Il est à noter toutefois que durant un séjour de trois mois elle eut un intervalle de trois semaines sans tomber.

Passée à la Salpêtrière, elle dit qu'elle est sujette aux étourdissements. Tous les sens paraissent intacts; la sensibilité est conservée, ainsi que les facultés intellectuelles; mais la force musculaire est bien faible; ses lèvres et sa langue tremblent lorsqu'elle veut parler à peu près comme chez les sujets atteints de paralysie générale. Les bras ont des mouvements mal coordonnés, et ses jambes fléchissent et s'embarrassent l'une dans l'autre quand elle marche. Rien d'appréciable aux poudrons. Bruit de souffle rude aux deux temps du cœur; pas d'œdème. Appétit très-moderé, diarrhée depuis quelques jours. On la met aux bancs des épileptiques gâteuses.

Cinq jours se passent sans accès, quand vers sept heures du soir, quelques instants après s'être couchée, elle tourne la tête, les yeux sont convulsés en haut: elle agite bras et jambes, comme dans un accès ordinaire; mais alors elle pâlit beaucoup; la période de ronflement n'arrive pas, et elle meurt en moins de dix minutes, avec relâchement des sphincters.

Après l'examen de tous les organes, on ne trouve d'altérations saisissables que dans deux organes, le cervelet et le cœur.

Le cervelet, comparé à un cervelet normal, est remarquable à plus d'un titre. Son volume paraît diminué de près de moitié; son poids est de 75 grammes, celui de l'encéphale étant de 4,250, et celui d'un cervelet pris au hasard de 475 grammes. Les lames de la face supérieure et celles de la face inférieure, sauf au niveau du vermis et du sillon circonférenciel, ont une couleur d'un blanc jaunâtre, voisine de celle du bulbe et de la protubérance; elles sont petites et serrées, ont une consistance ligneuse, tandis que les autres ont une couleur, des dimensions et une consistance à peu près normales.

Rien d'apparent dans le reste du système nerveux, cerveau, protubérance, bulbe et moelle épinière.

A la coupe, on constate une légère diminution de volume du corps rhomboïdal, la conservation des dimensions de la couche médullaire, une diminution considérable de la couche corticale, facile à évaluer en chiffres, coïncidant avec une cohésion beaucoup plus grande que d'ordinaire, qui oppose une certaine résistance à la traction.

L'altération paraît symétrique dans les deux lobes. D'après une note de M. Vulpian, l'examen histologique a donné les résultats suivants: « La substance blanche, très-dense, ne contient plus qu'un très-petit nombre de tubes nerveux; elle est constituée en très-grande partie par un tissu filamenteux à fibrilles très-fines. Ces fibrilles sont saillies sous forme de touffes sur les bords de la préparation, et l'on a sous les yeux un aspect analogue à celui de l'épithélium de la langue couvert de filaments du cryptogame désigné par M. Ch. Robin sous le nom de *leptothrix buccalis*. Outre ces filaments, on trouve une assez faible quantité de matière finement granuleuse, et quelques noyaux allongés paraissant appartenir à des éléments de tissu conjonctif en voie de développement.

Les vaisseaux traversant cette substance blanche altérée sont, ainsi que les rares tubes nerveux qu'on y rencontre, à l'état normal.

Enfin, on reconnaît, disséminés au milieu du tissu filamenteux, d'assez nombreux corpuscules amyloïdes. Ils sont toutefois beaucoup moins nombreux que dans le premier cas observé par M. Duguet.

Quant à la substance grise qui revêt la substance blanche, elle paraît n'être plus formée que par la couche interne, et encore cette couche a-t-elle une épaisseur moindre que dans l'état normal. On y trouve les noyaux libres qui font partie de la structure normale; ils sont très-nombreux et non altérés. Il y a aussi des noyaux allongés, mais bien moins nombreux que les précédents.

On ne distingue pas un seul tube nerveux dans la plupart des préparations, pas une seule cellule nerveuse nettement reconnaissable.

Il y a dans chaque préparation une assez grande quantité de tissu fibrillaire semblable à celui de la substance blanche, moins abondant toutefois, et des corpuscules amyloïdes à peu près en même nombre.

En résumé, cette altération a pour caractère essentiel:

1^o Disparition presque complète des éléments nerveux normaux, tubes et cellules.

2^o Présence d'un tissu filamenteux fibrillaire qui n'existe pas dans l'état normal, et, en outre, comme éléments accessoires, du tissu conjonctif en voie de développement et des corpuscules amyloïdes.

Quant à la signification à donner au tissu fibrillaire si abondant que l'on a trouvé dans les parties indurées, deux interprétations se sont offertes à l'esprit:

Dans l'une, qui paraît la plus naturelle, on peut considérer ce tissu comme du tissu conjonctif filamenteux résultant d'une hypergénèse du tissu conjonctif normal;

Dans l'autre, qui est peut-être la seule exacte, ce tissu serait constitué par les restes des tubes nerveux normaux, dont la substance médullaire aurait disparu, et qui seraient réduits à leurs filaments axiaux nus ou enveloppés de leurs gaines. L'aspect individuel des fibrilles, la disposition des touffes qu'elles forment sur le bord des préparations donnent au moins une certaine vraisemblance à cette hypothèse, d'après laquelle il ne s'agirait pas, dans ce cas, d'une sclérose vraie (hypertrophie du tissu conjonctif avec disparition d'éléments nerveux étouffés), mais d'une atrophie simple, accompagnée d'ailleurs d'une légère augmentation du tissu conjonctif.

Le cœur, plus volumineux que d'ordinaire, baignait dans quelques cuillerées d'un liquide transparent de couleur citrine. Il présentait à la face antérieure comme à la face postérieure plusieurs plaques laiteuses.

Le cœur droit, très-petit, paraissait sain, de même que l'artère pulmonaire.

Le cœur gauche, très-volumineux, à parois épaisses, était visiblement hypertrophié. L'eau versée dans l'aorte passait dans le cœur, et indiquait l'insuffisance. Le doigt placé dans le ventricule ne pouvait pénétrer dans l'aorte, arrêté qu'il était par les valvules ossifiées et presque immobiles. On trouvait en effet, en regardant par l'aorte, qu'il n'existait plus qu'une fente un peu irrégulière, entr'ouverte, limitée de chaque côté par deux valves, dont l'une, un peu plus large, résultait manifestement de la fusion des deux valvules sigmoïdes. Toutes deux, formant par leur ensemble une sorte de bec de carpe, étaient chargées de productions végétantes presque toutes ossifiées et rangées en festons à une certaine distance du bord libre, et c'est à peine si, en introduisant une lame pour les séparer, on parvient à les écarter quelque peu.

L'orifice auriculo-ventriculaire est beaucoup moins altéré.

En résumé, il y avait une altération valvulaire liée probablement d'une façon très-étroite à l'affection rhumatismale, ayant produit un rétrécissement avec insuffisance de l'orifice aortique, et consécutivement une hypertrophie assez considérable du cœur gauche.

Rapprochant maintenant ce fait des accidents épileptiformes de la malade, on pourra peut-être se rendre compte de la mort.

Il n'est point fréquent de voir les épileptiques mourir dans un accès, quelque violent qu'il soit. Ils meurent ou étouffés dans leurs matelas, pendant la période comateuse, ou tués dans leurs chutes, ou enfin en état de mal, c'est-à-dire à la suite d'une série d'accès coup sur coup. Or, ici, rien de tout cela. D'un autre côté, on connaît un certain nombre de morts subites rapportées à une insuffisance aortique; dès lors n'est-il pas probable que l'accès aura agi ici comme cause occasionnelle, suffisante pour amener, grâce aux profondes altérations valvulaires, une syncope mortelle?

Quelques mois auparavant, M. Duguet avait soumis à ses collègues une observation qui présente avec celle-ci la plus grande analogie.

Il s'agissait d'une femme de trente-neuf ans, sans antécédents héréditaires, et qui paraissait avoir eu dans son enfance des accidents choréiques. A l'âge de vingt-six ans, à la suite d'une peur, elle avait vu débiter les convulsions épileptiques, caractérisées par un malaise précurseur, de l'angoisse, hébété, perte de connaissance, congestion de la face, contractures, convulsions, écume à la bouche et stertor.

Les accès, qui revenaient d'abord à chaque époque menstruelle, se rapprochèrent ensuite et apparurent tous les quinze, tous les dix, et puis tous les cinq jours. Entre les accès, la malade éprouvait des étourdissements fréquents, suivis d'une sorte d'état de rêve. Peu à peu la mémoire s'était affaiblie, l'intelligence avait baissé.

A l'époque de son entrée dans le service de M. Moreau, elle était d'une faiblesse extrême, d'une pâleur cachectique. L'examen fit découvrir une tumeur douloureuse dans la fosse iliaque droite. Elle succomba au bout de peu de temps aux progrès de cette complication.

L'autopsie fit reconnaître un cancer du cœcum et une dégénérescence analogue des ganglions lombaires. Mais voici quel était l'état des organes encéphaliques, sur lesquels se concentrait principalement l'intérêt de cette autopsie:

Les membranes étaient saines; l'encéphale pâle et comme anémié dans son ensemble. Le cervelet paraissait ratatiné; son volume semblait à la vue diminué de moitié. Son poids était de 85 grammes. La forme générale était sensiblement la même.

Nous résumerons ici les détails précis que renferme la relation de ce fait sur les lésions constatées dans le cervelet, en disant qu'il y avait une atrophie de la substance corticale et des irradiations lamelleuses de la substance médullaire du cervelet. Le travail d'atrophie

avait fait disparaître en grande partie les éléments réellement nerveux dans les points affectés. Le tissu fibrillaire conjonctif normal était devenu par cela même prédominant, et il était à peu près certain d'ailleurs, en raison de son abondance, qu'il y avait eu hypergénèse assez considérable de ce tissu. Dans les parties atrophiques s'était développée aussi une quantité considérable d'éléments amyloïdes.

La réunion de ces deux altérations cérébelleuses, presque en tous points identiques, ne permet-elle point de penser, dit M. Duguet, à une forme particulière d'épilepsie dite symptomatique, ou plutôt, comme le croit d'ailleurs M. Moreau, à une affection épileptiforme, dont la convulsion ne serait qu'une manifestation, qu'un des symptômes, l'affection offrant d'ailleurs, en dehors des accès, d'autres phénomènes morbides parfaitement saisissables?

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES

sur les préparations de quinquina.

Par M. le docteur A. CORLIEU.

Ce qui a amené une certaine divergence d'opinions entre les partisans de l'école italienne et les autres thérapeutistes, c'est que le champ d'observation s'est étendu plus ou moins loin pour les uns et pour les autres; ceux-ci étudiant dans l'administration d'un médicament son effet prochain, ceux-là son effet momentané.

Il en est en thérapeutique comme en médecine: la divergence d'opinions ne tient souvent qu'au point de départ ou à la manière d'observer.

En médecine, par exemple, les uns ont voulu voir partout des états organiques; ils ont tout compté, tout mesuré, tout pesé; les autres n'ont voulu voir que de l'irritation: ceux-ci de l'adynamie, ceux-là des diathèses.

La thérapeutique s'est ressentie de ces errements et a suivi forcément la route bonne ou mauvaise tracée par la médecine.

En voulons-nous des preuves?

De même que Broussais, poussé par son esprit de système, reconnaissait partout de l'irritation; de même le professeur Giacomini a, par des sophismes plus ou moins habiles, cherché à trouver de l'hyposthénie ou de l'hypersthénie là où jamais personne n'avait cru en voir. Il fit une sorte de révolution dans la thérapeutique, et l'on ne fut pas peu surpris quand on le vit placer le fer parmi les *hyposthénisants*, dans la même classe que l'émétique, le soufre, l'aconit, l'ipécacuanha, les fleurs de soufre....

Le fer, dit-il, a comme effet caractéristique l'abaissement, l'affaiblissement du pouls: ce fait, il l'a observé souvent sur lui-même et sur d'autres; Ritter l'a également constaté; donc le fer, pour Giacomini, est un hyposthénisant. Il l'administre cependant comme nous, dans les mêmes cas que nous; mais son raisonnement est toujours le même. Pour lui, la dyspepsie est une phlogose chronique; pour lui, la chlorose est le résultat de l'abus des aliments, des émotions trop fortes de l'esprit, des passions vives, de l'excitation des organes sexuels. Donc la chlorose est aussi un état de phlogose, de surexcitation.

Le quinquina a dû passer par les mêmes conditions.

Le premier effet consécutif à l'administration du quinquina est une certaine excitation de l'encéphale, une exaltation des fonctions sensorielles, circulatoires, respiratoires; mais si l'on continue trop longtemps et à doses trop fortes les préparations quinquiques, une réaction s'opère, et alors la circulation se ralentit (Giacomini, Guersant, Briquet, Legroux, Monneret), le pouls revient plus mou, ce que M. Poiseuille a constaté expérimentalement; la fibrine et l'eau du sang augmentent, l'albumine et les globules diminuent, les sens s'hébetent, les jambes chancelent.

Si donc le premier effet du quinquina est excitant, le deuxième est sédatif, stupéfiant, hyposthénisant. Or Giacomini n'a considéré que cet effet secondaire, et M. Briquet a un peu donné dans ce sens.

Ne voyons-nous pas tous les jours les alcooliques déterminer des effets semblables? Ne constatons-nous pas qu'après l'exaltation produite par le vin à haute dose, il survient un état de stupeur, d'hébetude, de prostration? Il n'arrivera à personne de nous de considérer le vin comme un hyposthénisant, ce qui, reconnaissons-le, n'est pas arrivé non plus à Giacomini.

« L'action des médicaments, dit M. Bouchut (*Path. générale*), est moins une chose locale qu'une impression organique, véritable action réflexe dont le résultat est une action curative. » Une conjonctivite, par exemple, étant donnée, un collyre au nitrate d'argent produira d'abord une inflammation, effet local, immédiat; puis la guérison, effet consécutif.

Quelquefois cependant les agents médicamenteux n'ont pas d'action immédiate apparente; leur action est lente, graduelle. Il faut donc que le médecin sache exciter les organes d'une façon modérée, car si l'on excite trop, si l'on dépasse les bornes, on aura de l'inertie, de la stupeur.

Nous avons besoin d'entrer dans ces considérations préliminaires, un peu longues peut-être, avant d'aborder l'action des préparations de quinquina.

Que demandons-nous au quinquina?

Deux choses principales: d'abord une action fébrifuge, ensuite une action tonique, corroborante.

Nous nous occuperons plus tard de la valeur anti-périodique du quinquina et de ses autres préparations, seul ou associé à d'autres agents médicamenteux; étudions d'abord son action tonique, et la manière de l'administrer dans ce but.

Le quinquina a été d'abord administré en poudre, mais on fait absorber ainsi beaucoup de parties inutiles; en décoction ou bien en macération, mais l'eau est bien loin de dissoudre tous les principes que le quinquina contient. Les sirops et les vins trop sucrés doivent encoirir les mêmes reproches.

Les préparations alcooliques ont un avantage immense, c'est qu'elles représentent exactement l'écorce, moins la fibre ligneuse; c'est qu'elles dissolvent une partie du principe du quinquina, mais elles ne se dissolvent pas toutes. Les acides ont cette propriété de décomposer les combinaisons quinquiques et cinchoniques en formant des sels très-solubles avec les alcaloïdes. Or le vin contient de l'alcool et des acides tartrique, malique; il joint donc de tous les avantages possibles pour dissoudre tous les principes que le quinquina contient. Le vin le plus alcoolique remplira donc le mieux le but que l'on se propose.

Les vins colorés, au contraire, enlèvent bien les alcaloïdes du quinquina, mais forment avec eux des tartrates insolubles.

Les sirops et les vins trop sucrés présentent un autre inconvénient, celui de ne dissoudre ces mêmes alcaloïdes qu'en très-faible quantité. Si donc l'on emploie ces dernières préparations, c'est dans le but d'épargner au malade l'amertume du quinquina; mais est-il bien sage de diminuer l'efficacité d'un médicament en voulant en changer la nature?

D'ailleurs, cette amertume est-elle donc si désagréable qu'elle soit un obstacle sérieux à son administration? Je ne le pense pas. Toutes les fois que, comme dans le vin de Séquin, que citait tout à l'heure le savant auteur du *Traité du quinquina*, cette amertume est franche, nette, pas trop prononcée, quand elle ne laisse aucun de ces arrière-goûts que nous donnent les sirops de quinquina ou d'autres préparations sucrées, loin de la combattre, nous l'aimons au contraire, et nous la recherchons comme un indice de la présence de notre précieux agent thérapeutique. En effet, nous avons ainsi un tonique extrêmement puissant qui dispense de l'usage des autres amers employés souvent comme adjuvants (gentiane, quassia-amara), tonique qui agit sur l'estomac, relève les forces abattues par des affections dyspeptiques ayant leur source dans un état bilieux des voies digestives, ou bien dans les convalescences des fièvres graves et autres affections qui ont appauvri l'organisme.

Quant aux extraits de quinquina, ils sont loin de représenter les combinaisons naturelles de l'écorce qui les a fournis. L'action prolongée de la chaleur, même dans le vide, qu'exige leur préparation, dissocie les composés quinquique et cinchonique pour les précipiter en grande partie à l'état insoluble, et constituer ainsi une sorte d'apozème.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur,

L'intéressant article de M. Legrand du Saulle, publié dans votre numéro du 18 décembre, contenant une appréciation erronée relativement à l'histoire de la partie médico-légale de la pellagre, permettez-moi de vous soumettre à la hâte quelques réflexions.

Dans ma *Monographie* de 1860, j'avais exposé d'une manière catégorique, pages 127 et 128, les erreurs judiciaires auxquelles peut donner lieu le délire, souvent si violent, des pellageux.

L'année suivante, dans ma leçon du 4^{or} juin, imprimée dans vos colonnes, j'ai insisté de nouveau sur ce point, au sujet d'une déclaration toute spontanée d'un confrère distingué qui nous avait qu'après les notions qu'il venait d'acquiescer en étudiant les 40 pellageux réunis à l'école, il était certain d'avoir laissé condamner aux travaux forcés à perpétuité une femme dont le crime avait été évidemment commis dans un accès de folie pellageuse.

Or, pour un médecin qui n'avait jamais vu la pellagre, et qui entreprenait un long voyage pour la voir, non-seulement cet aveu était très-honorable et très-instructif, puisqu'il éclairait vivement un point inconnu de la science, mais cette erreur était même très-explicable, puisque tous les recueils de médecine restaient muets sur la question. Venant de moi, qui observe le mal depuis douze ans, cet aveu eût été sans contredit encore plus honorable, mais assurément l'erreur eût été inexcusable, car il eût paru bien étonnant que, connaissant de longue main les nombreuses tentatives de suicide et d'homicide qu'amène la pellagre, je n'eusse pas dans une affaire si grave recherché la part de la manie pellageuse.

J'ai donc été très-surpris qu'à la place des paroles textuelles recueillies par la sténographie, M. Legrand du Saulle m'en ait prêté d'autres, entre guillemets, absolument comme si elles sortaient de ma bouche, et comme si elles se trouvaient réellement éditées quelque part!

Mon savant et honorable confrère profitera, je n'en doute pas, de la première occasion pour rectifier sa citation, et pour rétablir les véritables textes altérés par quelque copiste inattentif.

Il ressortira, d'ailleurs, de cet incident une notion précise de priorité, car l'on voit par les détails précédents qu'avant que M. Legrand du Saulle ait eu la bonne idée d'appeler l'attention sur l'importance de la pellagre au point de vue médico-légal, cette étude s'était présentée d'elle-même avec celles des principaux points relatifs à ce mal obscur.

En effet, en 1860, j'avais le premier, je crois, signalé la gravité de la question dans les *Archives générales de médecine*.

En 1864, j'avais fait connaître en même temps que d'autres grandes erreurs de diagnostic avouées par des praticiens distingués qui assistaient à la leçon, l'aveu important d'un médecin légiste des plus capables sur la regrettable condamnation d'un pellageux.

Enfin, en 1862, M. Bouchard consacrait à la médecine légale le dernier chapitre de son excellent *Traité de la pellagre*, et rapportait textuellement mes paroles d'autrefois sur l'importance des considérations juridiques auxquelles donne lieu le délire pellageux.

Veuillez, etc. H. LANDOUZY.

Reims, 19 décembre 1862.

RÉPONSE. — Publiant depuis quelques années une série de mémoires sur des points encore obscurs de la médecine légale des aliénés, j'ai eu récemment à faire rentrer dans l'objet de mes études la question du délire des pellageux. J'ai lu travaux d'un assez grand nombre de pathologistes, et notamment ceux de M. Landouzy, et j'ai cité trois fois le nom de cet auteur recommandable. J'ai attribué à M. Landouzy des paroles qu'il n'a pas dites, mais qu'un confrère distingué lui a dites. Il y a eu là, je le reconnais, une confusion de ma part; mais cela ne modifie en rien la gravité de l'assertion que j'ai cru devoir rapporter pour les besoins de ma cause, et que soigneusement placée entre guillemets, puisqu'elle ne venait de moi. L'erreur judiciaire subsiste donc tout comme auparavant.

La *Monographie* de M. Landouzy a 171 pages, et j'ai eu regret de n'y trouver que 27 lignes sur la médecine légale; encore sont-elles noyées au milieu de sa brochure, car par les onze conclusions générales qui la terminent, il y est peu de tout, excepté des applications juridiques. C'est à l'occasion de ces 27 lignes que j'ai eu l'honneur de faire à mon savant confrère une aussi large part dans l'histoire de la question. Je suis surpris et attristé de l'avoir si peu satisfait.

Je vois avec étonnement M. Landouzy élever des prétentions à l'endroit de la priorité, car il y a un peu plus d'un siècle l'on a commencé à étudier la pellagre, et quelques auteurs n'ont pas manqué de signaler ça et là chez les malades des troubles du côté de l'entendement, des impulsions homicides, etc. Que mon honorable confrère relise plutôt le mémoire de M. Brierre de Boismont (24 novembre 1830). Cependant, si M. Landouzy tient à son illusion, qu'il la conserve; c'est si bon, une illusion!

J'ignore si peu le beau et très-récent travail de M. Bouchard — auquel M. Landouzy me renvoie, — que j'en ai élogieusement rendu compte, au mois d'octobre dernier, dans les *Ann. médico-psychologiques*. Cet auteur, j'aime à l'avouer, a consacré dans un ouvrage de 406 pages 81 lignes à la médecine légale. C'est déjà plus que M. Landouzy.

En somme, et pour ce qui me concerne, je ne réclame aucunement que le bien faible mérite d'avoir groupé quelques faits épars et d'avoir tenté une esquisse médico-légale; mais je tiens, Dieu m'en garde! l'immodestie de poser ma candidature à une priorité quelconque en matière de pellagre.

Dr Legrand du Saulle.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 29 décembre 1862.

Présidence de M. DURAMEL.

PROCLAMATION DES PRIX DÉCERNÉS POUR 1862.

Grand prix des sciences physiques (anatomie comparée du système nerveux des poissons). — L'Académie n'a pas décerné le prix; mais elle a accordé à MM. Philippeaux et Vulpian, auteurs d'un mémoire intitulé *Recherches sur la détermination des parties qui constituent l'encéphale des poissons*, une somme de 1,500 fr. à titre d'encouragement.

Grand prix des sciences physiques (question proposée en 1860: *Etude des hybrides végétaux*). — Le prix a été décerné à M. Naudin, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle.

Une mention très-honorable a été accordée à M. Godron.

Prix de physiologie expérimentale. — Le prix, porté à la somme de 1,800 fr., a été décerné à M. Balbiani pour son mémoire sur *les phénomènes sexuels des infusoires*.

Un second prix, de la valeur de 1,200 fr., a été donné à MM. Chauveau et Marey pour leurs *Études sur la circulation cardiaque*.

Les recherches de M. Balbiani, couronnées par l'Académie, pour objet d'établir que les infusoires se reproduisent par génération sexuelle, et que, sous ce rapport, ils ne font pas exception à la règle générale qui régit la reproduction dans la série des êtres organisés. Le travail de MM. Chauveau et Marey est relatif à la circulation cardiaque.

Ce qui distingue avant tout ce travail, c'est un perfectionnement réel dans les moyens d'expérimentation et une grande netteté des résultats obtenus. Au moyen de sondes particulières munies d'ampoules compressibles introduites dans les diverses cavités du cœur, ces expérimentateurs ont pu évaluer la pression que le sang supporte dans chaque compartiment cardiaque, et constater la succession ou la simultanéité des divers mouvements dans les oreillettes et dans les ventricules. Toutes les déterminations de phénomènes s'obtiennent d'elles-mêmes au moyen d'un appareil enregistreur très-sensible, adapté à une sorte de manomètre à air comprimé qui trouve en communication avec les sondes plongées dans le cœur.

Parmi les faits nouveaux que renferme le travail de MM. Chauveau et Marey, la commission signale les suivants:

1^o La pulsation cardiaque (ou choc du cœur) coïncide exactement avec la contraction ventriculaire, et ne saurait être produite par la contraction de l'oreillette.

2^o La forme de la pulsation cardiaque n'est due essentiellement à une locomotion du cœur, ni à un redressement de la pointe de l'organe, mais à des changements qui surviennent dans la contraction, la forme et le volume du cœur. Cette forme de la pulsation cardiaque permet de constater sur un animal vivant ou sur l'homme sain ou malade: 1^o la période de contraction ou de relâchement du ventricule; 2^o la manière plus ou moins rapide et complète dont se font la réplétion et l'évacuation du ventricule; 3^o l'instant de la fermeture des valves.

3^o Les deux ventricules commencent et finissent simultanément leur contraction, mais la forme de ces mouvements est différente.

4^o Par la comparaison de la forme des pressions intra-ventriculaire et intra-aortique, on voit dans les deux tracés une partie commune; c'est celle qui correspond à la durée de la systole ventriculaire.

5° Ayant évalué avec un manomètre à colonne immobile la pression que doivent supporter les ampoules intra-cardiaques pour produire chaque degré d'élévation de la colonne graphique, MM. Chauveau et Marey sont arrivés à donner une évaluation nouvelle de la force statique que déploie réellement chacune des cavités du cœur.

Prix de médecine et de chirurgie. — L'Académie a décerné cette année trois prix et trois mentions honorables aux auteurs dont les noms suivent :

- A M. Cruveilhier, un prix de 2,500 francs;
- A M. Lebert, un prix de 2,000 francs;
- A M. Frerichs, un prix de 2,000 francs;
- A M. Larcher, une mention honorable avec 4,500 francs;
- A M. Cohn, une mention honorable avec 4,500 francs;
- A MM. Dolbeau et Luys, une mention honorable avec chacun 800 francs.

Les trois prix sont en grande partie relatifs à des travaux sur l'anatomie pathologique.

Parmi les hommes qui ont continué, en le développant, ce qu'on pourrait appeler en anatomie pathologique le mouvement français, dit la commission, M. Cruveilhier occupe sans conteste une des places les plus considérables. Livré toute sa vie à des recherches d'anatomie pathologique, il en a consigné les résultats dans des publications de nature diverse, qui sont composées la plupart avec des faits qui lui sont propres. Parmi ces publications, nous trouvons d'abord un grand nombre de Mémoires, dont plusieurs, partout cités, ont fait connaître des vérités nouvelles, qui sont désormais entrées dans le domaine de la science, et qui y resteront. Tels sont les Mémoires sur le ramollissement gélatiniforme de l'estomac; sur l'ulcère chronique simple de cet organe; sur les altérations du foie dans la cirrhose; sur les abcès qui surviennent dans le foie à la suite des plaies et des opérations; sur la pneumonie lobulaire; sur la phlébite, que M. Cruveilhier a distinguée le premier en phlébite adhésive et suppurative, distinction des plus capitales; sur les altérations anatomiques produites par le mercure injecté dans la trachée-artère et dans les veines des animaux; sur la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques chez les femmes mortes en couches; sur l'atrophie des racines antérieures des nerfs rachidiens coïncidant avec une paralysie musculaire sans lésion de la sensibilité; sur les corps fibreux mammaires; sur le cal, Mémoire de physiologie expérimentale qui est resté comme une autorité dans la matière, etc.

M. Cruveilhier a publié deux grands ouvrages sur l'anatomie pathologique : le premier, composé de deux volumes in-folio, a coûté à l'auteur douze ans de travail; il consiste dans une immense collection de cas pathologiques, tous recueillis par M. Cruveilhier lui-même, et présentés dans des planches fidèlement exécutées. Aucun ouvrage semblable n'avait été encore publié en France, et ceux du même genre qui avaient paru antérieurement en Allemagne, en Italie et en Angleterre, ne l'égalent à coup sûr ni par la quantité ni par la valeur des faits qu'ils contiennent.

Un autre ouvrage de M. Cruveilhier sur lequel la Commission doit appeler plus particulièrement l'attention de l'Académie, est son *Traité d'anatomie pathologique générale* (cinq volumes in-8°). On y retrouve comme dans ses autres productions l'observateur excellent et l'expérimentateur habile; mais de plus il y révèle une nouvelle qualité de son esprit que la nature de ses autres travaux ne lui avait pas permis de mettre au jour : il s'y montre généralisateur ingénieux et sage. Le *Traité d'anatomie pathologique générale* contient une description méthodique des diverses altérations du corps humain, tant médicales que chirurgicales, divisées en classes, ordres, genres et espèces, envisagées en elles-mêmes, et séparées des maladies auxquelles elles se rattachent. Pour M. Cruveilhier, ces altérations doivent être stématisées, de manière que de leur coordination résulte une enceinte qui a ses faits, ses lois, sa langue, sa méthode, la science des *reces anatomiques morbides*. Pour atteindre ce but, M. Cruveilhier invoque quatre moyens d'investigation : l'anatomie, les expériences sur les animaux vivants, la chimie, la microscopie.

L'ouvrage de M. Lebert se compose de deux volumes in-folio de texte, et de deux autres volumes, également in-folio, de planches admirablement exécutées; les unes représentent les objets tels que l'œil les aperçoit, les autres les reproduisent tels qu'ils se montrent au foyer du microscope; nulle part, sous ce second rapport, il n'est rien d'aussi complet. Le texte est divisé en deux parties : l'une comprend l'anatomie pathologique générale, c'est-à-dire l'étude des diverses lésions, abstraction faite des organes où on peut les rencontrer; l'autre, leur étude dans chacun de ces organes, c'est l'anatomie pathologique spéciale. Dans ces deux parties, les faits intéressants abondent; les descriptions de M. Lebert sont remarquables par leur exactitude, on voit qu'il possède parfaitement son sujet : il a fait par lui-même toutes les assertions des micrographes; et avec une grande indépendance d'esprit, il les adopte ou les combat, et ne toujours son opinion personnelle, fruit de ses propres observations. M. Lebert a donc servi la science en soumettant à une sorte de contrôle expérimental les faits qu'il a déjà trouvés dans son domaine; perfectionné la description d'un grand nombre, et enfin il en est plusieurs qu'il a le premier fait connaître. Sous ces différents rapports, la Commission appelle en particulier l'attention de l'Académie sur les descriptions qu'a données M. Lebert des tumeurs hypertrophiques, des productions pigmentaires, des tumeurs épidermiques, kystiques et papillaires, des productions et des tumeurs fibro-plasiques, enfin du cancer, du cancroïde et du tubercule.

On trouve, à la fin de l'ouvrage de M. Lebert, deux chapitres qui lisent avec intérêt : l'un contient l'histoire générale de la cellule pathologique; l'autre est consacré à des considérations qui sont en quelque sorte des pages pour l'avenir, sur les changements moléculaires qui peuvent survenir dans les tissus vivants, sous l'influence des actions chimiques qui s'y accomplissent : de là la production supposable de lésions diverses, auxquelles, dans notre ignorance du fond des choses, nous attribuons, quant à présent, une autre origine.

F. Frerichs, professeur de clinique médicale à l'Université de Berlin, a soumis au jugement de l'Académie un *Traité des maladies du*, qui contient un grand nombre de recherches propres à l'auteur. La plupart de ses descriptions sont fondées sur des observations recueillies par lui; les examens nécroscopiques très-exacts sont complétés souvent par de fines injections poussées dans les vaisseaux, et des détails très-précis d'histologie pathologique. Des figures intercalées dans le texte, au nombre de quatre-vingts, et un atlas à part, représentent l'état des organes examinés soit à l'œil nu, soit au micro-

scope. De nombreuses recherches de chimie pathologique, soit sur le foie lui-même, soit sur l'ensemble des liquides de l'économie dans les maladies de cet organe, ont été faites par l'auteur lui-même ou sous sa direction.

Parmi les parties les plus remarquables de ce travail, la commission cite celles qui sont relatives à l'ictère grave et aux altérations de la cellule hépatique dans cette affection, à l'atrophie aiguë du foie, à la dégénérescence cirreuse, et au foie pigmenté des fièvres intermittentes.

L'histoire du foie pigmenté appartient presque en propre à M. Frerichs. C'est en effet à cet auteur qu'on doit l'étude la plus complète de la mélanémie, c'est-à-dire d'une altération du sang par des granules et des corpuscules de pigment qui s'observent à la suite de certaines formes d'intoxication paludéenne.

La commission signale encore les recherches de M. Frerichs sur l'atrophie chronique et sur un certain nombre de lésions étrangères au foie qui peuvent l'amener; sur la dégénérescence graisseuse du foie, et sur l'influence des différents modes d'alimentation sur l'apparition et la disparition de la graisse dans les cellules du foie. Elle rappelle aussi les chapitres consacrés par l'auteur à l'histoire, soit des hyperémies du foie, soit de son inflammation, soit de son hypertrophie, qu'il montre comme coïncidant souvent avec l'atrophie partielle, la glycosurie, la leucémie, etc., soit des produits accidentels dont cet organe peut devenir le siège.

M. Larcher avait soumis à l'appréciation de la commission, en 1857, un travail intitulé : *De l'hypertrophie normale du cœur pendant la grossesse*. Il cherche à établir dans ce mémoire que chez les femmes enceintes les parois du ventricule gauche du cœur s'hypertrophient, ou en d'autres termes acquièrent une épaisseur plus considérable; tandis que les autres parties du cœur conservent leur état ordinaire; cette hypertrophie persisterait encore quelque temps après l'accouchement; elle accompagnerait l'hypertrophie de l'utérus; elle croîtrait et décroîtrait avec elle; l'épaisseur des parois du ventricule gauche serait augmentée en semblable circonstance d'un quart au moins, d'un tiers au plus. M. Larcher déduit le résultat qu'il annonce de cent trente observations recueillies par lui à l'hospice de la Maternité.

Cependant, ce fait avait une telle gravité, il entraînait avec lui de telles conséquences physiologiques et pratiques, que la commission crut devoir suspendre son jugement, jusqu'à ce que de nouveaux faits pussent venir se grouper autour de ceux rassemblés par M. Larcher. Ces faits se sont produits depuis, et c'est à raison de cette confirmation résultant de nouvelles recherches faites par MM. Ducrest, Zambaco, Béraud et Blot, que l'Académie a accordé à M. Larcher une mention honorable.

M. Cohn a présenté au concours une monographie remarquable, intitulée : *Clinique des affections emboliques, étudiées surtout au point de vue pratique*.

Dans la première partie de son ouvrage, M. Cohn examine ce qu'il appelle les sources de l'embolie, et il s'arrête plus spécialement à l'étude de la plus fréquente de toutes, la coagulation sur place ou *thrombose*. A ce sujet, il a développé des vues très-intéressantes sur la manière dont s'opère la coagulation du sang pendant la vie, et il s'est livré sur ce point à des recherches tout à fait originales.

Dans la deuxième partie de son ouvrage, M. Cohn suit les embolies dans les diverses parties du corps, il les étudie d'abord dans l'artère pulmonaire, puis dans les divisions capillaires de ce vaisseau.

En résumé, l'ouvrage de M. Cohn constitue une monographie très-bien faite des maladies par embolie.

M. Dolbeau a soumis au jugement de la commission un mémoire sur l'épispasme, qui est le premier travail complet qui ait été fait sur cette affection.

Le Mémoire de M. Dolbeau, accompagné de quatre planches fort bien exécutées, résume avec talent les différents faits d'épispasme disséminés dans les annales de la science. L'auteur y a ajouté trois observations qui lui sont propres. Enfin il apporte au procédé chirurgical connu des modifications qui doivent en assurer le succès.

L'année dernière, la commission avait examiné avec intérêt un travail de M. Luys sur la structure du cerveau proprement dit. Cette année l'auteur a étendu ses recherches à l'étude de la structure de la moelle épinière, du bulbe, de la protubérance annulaire et du cerveau. Ce travail tout descriptif repose sur des recherches très-fines et très-déliées, qui ne peuvent être facilement comprises qu'à l'aide des nombreuses figures dont l'auteur l'a enrichi.

Indépendamment des travaux précédents auxquels la commission a proposé de décerner des prix ou des mentions, elle a cru devoir citer quelques autres travaux qui lui ont paru dignes, à plus d'un titre, de l'attention de l'Académie. Ces travaux sont ceux de M. Ollier et de M. Langenbeek sur la conservation du périoste dans les lambeaux autoplastiques; de M. Fonssagrives sur l'hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires; de MM. Raimbert et Bourgeois sur les maladies charbonneuses.

Prix Alhumbert (question des générations spontanées). — Le prix a été décerné au travail de M. Pasteur sur les corpuscules organisés qui existent dans l'atmosphère. — Question relative à l'étude expérimentale des modifications qui peuvent être déterminées dans le développement d'un animal vertébré par l'action des agents extérieurs. — Le prix a été partagé entre M. Lereboullet, doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg, et M. Dareste, professeur suppléant à la Faculté des sciences de Lille.

Prix Bréant. — La section de médecine et de chirurgie, après avoir examiné les pièces qui lui ont été adressées, a déclaré à l'Académie que nulle d'entre elles n'a mérité de lui être signalée, soit en ce qui concerne la guérison du choléra, soit en ce qui concerne la recherche des causes des affections darteuses.

En présence de cette pénurie de travaux, l'attention de la section a été attirée par les recherches de M. Barralier sur la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.

L'Académie de médecine avait couronné, en 1837, un ouvrage de M. Gautier de Claubry dans lequel l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde paraissait établie. Des travaux postérieurs avaient entretenu cette opinion dans l'esprit des pathologistes, lorsque deux médecins de la marine, MM. Fleury et Cellicot, déclarèrent que dans une épidémie du typhus qui avait sévi dans le bagne de Toulon, ils n'avaient point rencontré à l'ouverture des cadavres les lésions intestinales caractéristiques de la fièvre typhoïde. Plus tard, d'autres observateurs, et en particulier M. Emile Chauffard à l'Hôtel-Dieu

d'Avignon, et M. Godelier à l'hôpital du Val-de-Grâce, signalèrent aussi l'absence de l'éruption intestinale typhoïde dans le typhus.

M. Barralier, par de nouvelles observations recueillies au bagne de Toulon en 1855 et 1856, mettant en outre à profit les relations du typhus qui a régné pendant les mêmes années devant Sébastopol, et surtout un travail important de M. Félix Jacquot sur le typhus de l'armée d'Orient, a mis enfin hors de doute la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde, résultat très-important, l'expérience ayant prouvé que par des mesures sanitaires appropriées on peut arrêter la propagation et l'extension du typhus.

En conséquence, l'Académie a accordé à M. Barralier, sur le revenu de cinq mille francs du legs Bréant, une récompense de deux mille francs.

Prix Barbier. — L'Académie a décerné ce prix à M. Cap pour l'ensemble de ses travaux sur la glycérine, et en particulier pour l'emploi avantageux qu'il a fait de cette substance dans l'art de guérir.

PROGRAMME DES SUJETS DE PRIX PROPOSÉS POUR LES ANNÉES 1863, 1864 ET 1865.

Grand prix des sciences physiques. — La question proposée en 1859 pour 1862 : *Anatomie comparée du système nerveux des poissons* est remise à 1864. Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 5,000 fr.

Question proposée pour 1863 : *Étudier les changements qui s'opèrent pendant la germination dans la constitution des tissus de l'embryon et du périsperme, ainsi que dans les matières que ces tissus renferment.* Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Question proposée en 1861 pour 1863 : *De la production des animaux hybrides par le moyen de la fécondation artificielle.*

Prix de physiologie expérimentale. — L'Académie adjugera une médaille d'or de la valeur de 805 fr. à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Prix de médecine et de chirurgie et Prix dit des arts insalubres. — L'Académie décernera un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugées les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée : dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Outre les prix annoncés ci-dessus, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur les questions proposées par l'Académie.

Les ouvrages ou Mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1^{er} avril de chaque année, terme de rigueur. Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés, qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

Prix de médecine pour l'année 1864. — L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine, à décerner en 1864, la question suivante : *Faire l'histoire de la pellagre.*

Les concurrents devront :

1° Faire connaître les contrées où règne la pellagre endémique, et celles où la pellagre sporadique a été observée en France et à l'étranger;

2° Poursuivre la recherche et l'étude de la pellagre dans les asiles d'aliénés, particulièrement en France, en distinguant les cas dans lesquels la folie et la paralysie ont précédé les symptômes extérieurs de la pellagre, des cas dans lesquels la folie et la paralysie se sont déclarées après les lésions de la peau et les troubles digestifs propres aux affections pellagriques;

3° Étudier avec le plus grand soin l'étiologie de la pellagre et examiner spécialement l'opinion qui attribue la production de cette maladie à l'usage du maïs altéré (verdet);

4° En un mot, faire une monographie qui, éclairant l'étiologie et la distribution géographique de la pellagre, exposant les formes sous lesquelles on la connaît présentement, et donnant au diagnostic et au traitement plus de précision, soit un avancement pour la pathologie et un service rendu à la pratique et à l'hygiène publique.

Le prix sera de la somme de 5,000 fr.

Les ouvrages seront écrits en français et devront être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} avril 1864.

Prix de médecine et de chirurgie pour l'année 1866. — L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1866 la question suivante : *De l'application de l'électricité à la thérapeutique.*

Les concurrents devront :

1° Indiquer les appareils électriques employés, décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques;

2° Rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la somme de 5,000 fr.

Les ouvrages seront écrits en français et devront être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} avril 1866.

Grand prix de chirurgie pour l'année 1866. — L'Académie met au concours la question de la conservation des membres par la conservation du périoste.

Les concurrents ne sauraient oublier qu'il s'agit ici d'un travail pratique, qu'il s'agit de l'homme, et que par conséquent on ne compte pas moins sur leur respect pour l'humanité que sur leur intelligence.

L'Académie voulant marquer par une distinction notable l'importance qu'elle attache à la question proposée, a décidé que le prix serait de 40,000 fr.

Informé de cette décision, et appréciant tout ce que peut amener de bienfaits un si grand progrès dans la chirurgie, l'Empereur a fait immédiatement écrire à l'Académie qu'il doublait le prix.

Le prix sera donc de 20,000 fr.

Les pièces devront être parvenues au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} avril 1866.

Elles devront être écrites en français.

Il est essentiel que les concurrents fassent connaître leur nom.

Prix Cuvier pour l'année 1863. — L'Académie annonce qu'elle décernera, dans la séance publique de 1863, un prix (sous le nom de *Prix Cuvier*) à l'ouvrage qui sera jugé le plus remarquable entre tous ceux qui auront paru depuis le premier janvier 1860 jusqu'au 31 décembre 1862, soit sur le règne animal, soit sur la géologie.

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 4,500 fr.

Legs Bréant. — Par son testament en date du 28 août 1849, feu M. Bréant a légué à l'Académie des sciences une somme de 400,000 fr. pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. »

Prévoyant que ce prix de 400,000 fr. ne sera pas décerné tout de suite, le fondateur a voulu, jusqu'à ce que ce prix soit gagné, que l'intérêt du capital fût donné à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, ou enfin que ce prix pût être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les darts ou ce qui les occasionne.

Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1^o Pour remporter le prix de 400,000 fr., il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas ; »

Ou

« Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie ; »

Ou enfin

« Découvrir une prophylaxie certaine, et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole. »

2^o Pour obtenir le prix annuel de 4,000 fr., il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 4,000 fr. pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les darts, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Les mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être parvenus, francs de port, au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} avril 1863 : ce terme est de rigueur.

Prix Barbier à décerner en 1863. — Feu M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des sciences une rente de 2,000 francs, destinée à la fondation d'un prix annuel, « pour celui qui fera une découverte précieuse dans les sciences chirurgicales, médicales, pharmaceutiques, et dans la botanique » que ayant rapport à l'art de guérir ».

En conséquence, l'Académie annonce que le prix Barbier sera décerné en 1863 au meilleur travail qu'elle aura reçu, soit sur la chimie, soit sur la botanique médicale.

Les mémoires devront être remis, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1^{er} avril 1863 : ce terme est de rigueur. Les noms des auteurs devront être contenus dans des billets cachetés, qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 décembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse une circulaire concernant l'enseignement de la médecine dans le Bellevue hospital medical College à New-

York. (Commissaires, MM. Rayer, Bouillaud, Michel Lévy et Malgaigne.)

— M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Perrier sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault (Allier), pendant l'année 1862. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Une lettre de M. le docteur Duchesne, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et médecine légale ;

2^o Des lettres de MM. Guillemin et Jules Bouis, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de physique et chimie médicales ;

3^o Une note sommaire concernant deux nouvelles opérations d'ovariotomie pratiquées par M. Kœberlé, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

— M. LARREY fait hommage à l'Académie, au nom de M. Husson, d'un ouvrage intitulé : *Étude sur les hôpitaux de Paris* (4).

RAPPORTS.

M. POGGIALE, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports officiels, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement partiel des commissions permanentes.

Voici les résultats du scrutin :

Sont nommés :

1^o Dans la commission des épidémies, MM. de Kergaradec et Reynal ;

2^o Dans la commission des eaux minérales, MM. Tardieu et Bouchardat ;

3^o Dans la commission des remèdes secrets, MM. Roger et Gosselin ;

4^o Dans la commission de vaccine, MM. Bousquet et Bouley (Henri) ;

5^o Dans le comité de publication, MM. Michel Lévy, Laugier, Robin, Danyau et Boutron-Charlard.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables. La parole est à M. Bouchardat pour la fin de sa lecture.

Suite de la discussion sur les eaux potables.

M. BOUCHARDAT examine d'abord dans cette dernière partie l'influence des eaux sur le goitre et le crétinisme, sur le bouton d'Alep et sur le bouton de Biskara ; puis il passe à l'examen des principales eaux potables. Il étudie successivement les eaux de sources, les eaux de fleuves et de rivières, de canaux, de puits, de citernes, de mares, de marécages et d'étangs ; et il termine par des considérations sur la clarification, la dépuration, la conservation et la distribution des eaux, et sur les moyens à mettre en usage pour employer sans danger les eaux douteuses ou insalubres.

Voici le procédé qu'il préconise particulièrement, et qui s'accorde avec l'hypothèse qu'il a développée sur les causes d'insalubrité des eaux.

Il consiste à soumettre les eaux suspectes à l'ébullition avec du

(1) *Étude sur les hôpitaux*, considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène et du service des salles de malades, par M. Armand Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique. Un beau et fort volume grand in-4^o de plus de 600 pages, avec un grand nombre de plans, figures et tableaux. Paris, 1862, chez M. Paul Dupont, imprimeur de l'Administration de l'Assistance publique, rue de Grenelle-Saint-Honoré, 45. — Prix : 25 francs.

Nous rendrons compte prochainement de cet important document médical et administratif, qui emprunte à la discussion récente de l'Académie sur l'hygiène des hôpitaux un intérêt particulier.

thé, comme les Chinois, ou avec du café, comme cela se pratique dans un grand nombre de localités africaines.

« Dans l'état présent de la science, dit M. Bouchardat, je considère le procédé de purification des eaux potables suspectes par ébullition et infusion avec du thé ou du café, comme le plus rationnel et le mieux éprouvé ; si au préalable on peut les aérer et les filtrer, on ajoutera une garantie de plus. »

M. Bouchardat finit par les conclusions suivantes :

Je désigne sous le nom de potables toutes eaux agréables à boire.

Les eaux potables, dont l'usage continu détermine des endémies, ne doivent leurs propriétés nuisibles ni à la présence ni à l'absence d'aucun corps chimiquement défini. (J'en excepte l'acide arsénieux ou d'autres poisons, et peut-être la silice en excès, pour rendre fréquente la carie des dents.)

Les eaux potables, dont l'usage continu détermine la formation du goitre et par filiation celle du crétinisme, renferment en dissolution des matières organiques provenant de la décomposition de certaines parties végétales, en présence des terrains dolomitiques ou des principales espèces minérales qui constituent ces terrains.

Ces eaux proviennent le plus souvent d'étangs, mares, marécages, flaques d'eau, qui, s'infiltrant dans le sol, peuvent constituer les sources d'eau limpide des régions plus déclives.

Une eau potable suspecte peut être bue sans inconvénient en la faisant bouillir, puis infuser sur du thé ou du café.

— M. LE PRÉSIDENT, avant de quitter le fauteuil de la présidence, remercie de nouveau l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à diriger ses débats, et présente un résumé des principaux travaux qu'elle a accomplis pendant le cours de l'année.

— La séance est levée à cinq heures.

Samedi dernier a eu lieu, comme nous l'avions annoncé, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Husson, la distribution solennelle des prix aux élèves des hôpitaux, et la proclamation des noms des nouveaux internes et externes nommés à la suite des derniers concours.

M. le directeur a d'abord félicité les anciens élèves du zèle et du dévouement dont ils avaient fait preuve pendant l'année qui vient de s'écouler, et témoigné aux nouveaux élus la satisfaction de l'administration pour l'empressement qu'ils avaient mis à se porter au concours de l'internat ; à tous il a rappelé les bienfaits qui résultaient pour les malades et pour eux-mêmes de cette utile institution. Exprimant ensuite, au nom de son administration et au sien, les regrets que laissent cette année les vides nombreux causés par la mort ou par des retraites prématurées dans les rangs des chefs du service médical des hôpitaux, il a insisté particulièrement sur l'abnégation de leurs jeunes auxiliaires, dont sept ont succombé cette année victimes de leur dévouement pour la science et les malades.

Après le directeur, M. le docteur Parrot, l'un des membres du jury du concours de l'externat, a rendu compte des opérations de ce concours, et fait ressortir incidemment l'utilité des mesures que vient de prendre S. Exc. le ministre de l'instruction publique pour agrandir le cercle des études pratiques.

M. le docteur Jaccoud, succédant à M. Parrot, s'est fait à son tour l'interprète de ses collègues, juges du concours ouvert pour les prix de l'externat et la nomination aux places d'internes des hôpitaux, et a témoigné aux élèves toute la satisfaction que le jury avait ressentie du mérite et de la solidité des connaissances dont ils avaient fait preuve.

Enfin M. le docteur Tamarel-Mauriac a pris la parole pour dispenser les éloges obtenus par les candidats aux prix de l'internat, cette première et souvent éclatante révélation de l'avenir professionnel du jeune praticien.

— C'est par erreur que dans le numéro du 27 décembre nous avons indiqué M. Nadaud comme interne du service de M. Piorry. On sait qu'il n'y a point d'internes dans les services de clinique médicale : c'est élève externe qu'il faut lire.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Les sources Sainte-Marie et

Elisabeth de Cusset, supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry), doivent leur être préférées pour l'emploi loin de la source (M. le Dr. Troussau). 50 c. la b^{te} emb^o comp^o, 45 c. p^r les méd. et pharm. S'adr^r au direct^r de l'établissement SAINT-MARIE, à CUSSET.

Sirop ferrugineux d'écorses

D'ORANGES AMÈRES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorses d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable ; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c.

Dépôt Dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite quantité d'iodure ; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

Signoret, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite *purgatif Le Roy*), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les *Pilules anti-névralgiques* de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-promptement, même celles où ont échoué les autres traitements. Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Méthode approuvée par l'Académie impériale

de médecine.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris. C'est le moyen le plus efficace et le plus commode pour obtenir des préparations ferrugineuses les effets que l'on peut en attendre. (Bulletin de l'Académie de médecine.)

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Hortepoup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La *soie dolorifuge* contre les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — L'Eau *sanitaire*, prescrite contre les plaies de la pire espèce.

Dépôt chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et pharmacies de tous pays.

Bols et injections de Matico de

B. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluxes bl^s, etc.

Microscopes. — Le Catalogue

illustré d'Arthur CHEVALIER, ingénieur-opticien au Palais-Royal, est envoyé gratis à MM. les Médecins.

Trousse optique d'oculiste. Instruments d'optique appliqués à la médecine.

Hygiène de la vue. Un volume de 350 pages. — 80 figures. — Prix, 4 fr.

Catalogues divers gratis. — Verres de lunettes en crown glass pur. — Ateliers cour des Fontaines, 1 bis, visibles de 1 à 6 heures.

Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavillons particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-l'Île, 27, à Paris.

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. *Spécifiques bismutho-magnésiens.* — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la *supériorité de ces médicaments*, dont l'efficacité a été reconnue par la très grande majorité des praticiens dans les cas de *Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies*, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissant généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une *pureté à toute épreuve* et une *complète inaltérabilité*.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr. ; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOTS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43 ; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Ergot, Ergotine de Froment,

DRAGÉES D'ERGOTINE DE FROMENT.

L'Ergot de froment, inaltérable et d'un effet toujours certain, est plus actif que l'Ergot de seigle, sans en avoir les inconvénients ; aussi doit-il, de l'avis de nombreux praticiens, être seul employé en thérapeutique.

PRIX POUR MÉDECINS ET PHARMACIENS : Ergot de froment pulvérisé. La boîte de 20 prises de 50 centigrammes, 1 fr., et 1 fr. 10 c. par la poste.

Le flacon de 30 grammes, 1 fr. 50, et 1 fr. 60 par la poste. Ergotine de froment. Le pot de 30 grammes (prix variable), 7 fr., et 7 fr. 15 c. par la poste.

Dragées d'Ergotine de froment. La boîte de 50 dragées de 10 centigrammes, 2 fr., et 2 fr. 10 c. par la poste. Exiger le cachet GONOD. — S'expédient par la poste contre valeur en timbres.

Pharmacie GONOD, pharmacien en chef des hôpitaux, à Clermont-Ferrand. — Dépôt général, maison LE PERDRIEL-MARINIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Emplâtre de Thapsia-Reboulleau.

Puissant révulsif, succédané de l'huile de croton, des pommes stibiées et ammoniacales. Produit un érythème, suivi d'une éruption milliaire subordonnée à la durée de l'application. — Vente en gros, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, ph.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un *agent organique* absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

GRIGEAUD ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Richet). Hernie de l'intestin grêle; étranglement au niveau de l'anneau inguinal supérieur; dangers du taxis prolongé ou forcé; herniotomie; mort. — Quelques considérations sur la vaccine; la période d'incubation n'existe pas dans cette maladie. — Plaie du cœur intéressant les deux ventricules et terminée par guérison. — De l'inflammation; conclusions. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 24 décembre. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 6 novembre 1862. — Nouvelles.

Nos souscripteurs dont l'abonnement s'est terminé le 31 décembre sont priés d'envoyer le prix du renouvellement en un mandat de poste. Les abonnés de la Belgique devront s'adresser à M. DECO, libraire à Bruxelles; Ceux de la Suisse, à MM. JULLIEN frères, libraires, à Genève; Ceux des autres États, aux libraires ou aux directeurs des postes de leurs pays.

Les abonnés qui auraient perdu des numéros, sont priés de les réclamer sans retard. Le prix de chaque numéro est de 20 centimes.

Ceux qui désirent faire relier leur année peuvent envoyer les numéros au bureau. — Le prix de la reliure est de 2 fr. 50 c. Conformément à l'usage, nous continuons l'envoi du journal à ceux de nos confrères dont l'abonnement est expiré, et quoiqu'ils n'aient pas encore envoyé leur renouvellement. Ceux qui ne voudraient pas continuer cet abonnement sont priés de nous en donner avis, ou simplement de rendre les numéros au facteur en inscrivant sur la bande le mot : REFUSÉ.

PARIS, LE 5 JANVIER 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

L'Académie a procédé dans la séance d'aujourd'hui au renouvellement de son bureau. M. Velpeau, vice-président pour l'année 1862, prend le fauteuil de la présidence pour l'année 1863, en remplacement de M. Duhamel, président sortant. M. le général Morin a été élu vice-président pour la même année, à la majorité de 31 voix contre 23 voix données à M. Laugier.

M. Duhamel, avant de quitter le fauteuil, a rendu compte à l'Académie, suivant l'usage, de l'état de ses publications et des changements survenus dans son personnel pendant l'année qui vient d'expirer.

L'Académie a perdu trois de ses membres titulaires, MM. Biot, de Sénarmont et de Gasparin. Trois membres nouveaux ont été élus; ce sont : M. Blanchard, dans la section d'anatomie et de zoologie; M. O. Bonnet, dans la section de géométrie, et M. Pasteur, dans la section de minéralogie et géologie. Il reste encore à remplacer M. de Gasparin dans la section d'économie rurale.

Parmi les associés et correspondants étrangers que l'Académie a perdus pendant le cours de cette année, nous avons remarqué les noms de M. Benjamin Brodie, à Londres, et de M. Bretonneau, à Tours. La section de médecine et de chirurgie aura à remplacer M. Bretonneau et M. Maunoir (de Genève).

Nous ferons connaître, dans le numéro de mardi prochain, les communications scientifiques de l'ordre médical qui ont été faites dans cette séance. — D^r Brochin.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. RICHEL.

Hernie de l'intestin grêle. — Etranglement au niveau de l'anneau inguinal supérieur. — Dangers du taxis prolongé ou forcé. — Herniotomie. — Mort (1).

Le nommé P... (René), âgé de quarante-sept ans, est entré salle Saint-Louis le 4 juillet 1862.

Le 2, en se levant, le malade venait de mettre son bandage; lorsqu'il éternua. Il sentit aussitôt sa hernie sortir sous son bandage; il se recoucha immédiatement, mais essaya en vain de la faire rentrer. Après plusieurs tentatives inutiles, il fit appeler le docteur Raynaud, qui ne fut pas plus heureux. Mandé près du malade, à midi, M. Richet fait, en présence des deux docteurs Raynaud, oncle et neveu, et avec leur assistance, de nouvelles tentatives de taxis, après avoir chloroformé le malade.

Après trois quarts d'heure d'essais prolongés, on sent tout à coup l'intestin disparaître. Le doigt, introduit dans l'anneau inguinal externe, aussi loin qu'il pouvait le porter, trouva ce canal parfaitement libre. Le bandage fut réappliqué, et on fut convaincu que la hernie était réduite.

Cette hernie, qui datait de vingt-quatre ans, était parfaitement maintenue par la pression d'un bandage très-énergique, et n'était

jusqu'à présent jamais sortie sans pouvoir être immédiatement réduite. C'était la première fois que le malade éprouvait ces difficultés. La hernie ne descendait d'ailleurs qu'à deux ou trois centimètres de l'anneau inguinal externe, avait tout au plus le volume d'un œuf, et appartenait à la variété dite *bubonocèle*.

La journée se passa ainsi que la nuit sans que le malade eût une seule selle. Tout ce qu'il prit fut vomé. Il rendit même par la bouche à plusieurs reprises des matières ayant l'odeur des matières stercorales, et lorsque M. Richet le revit le lendemain à onze heures, la face était grippée, le pouls petit et concentré; le ventre ne présentait d'ailleurs aucune trace de péritonite, car il n'était ni ballonné ni douloureux.

L'exploration de la région inguinale démontra que la hernie était bien réduite. Effectivement, le canal inguinal, dans lequel le doigt pouvait pénétrer jusqu'à une profondeur de deux centimètres, était parfaitement libre, et on n'y rencontrait ni saillie ni tumeur qui pût faire soupçonner une réduction incomplète; quand le malade faisait un effort, rien ne se présentait à l'ouverture. Le bandage d'ailleurs avait été conservé jusqu'à l'arrivée de M. Richet, qui pensa avoir affaire à une persistance de l'étranglement herniaire, soit que l'intestin eût été réduit en masse avec le sac et que l'étranglement persistât au niveau du collet du sac, soit que l'intestin, dégagé de l'étranglement, ne pût pas laisser rétablir le cours des matières, à cause de cette paralysie momentanée qui frappe quelquefois les portions du tube digestif soumises à une constriction trop énergique, soit enfin que la constriction eût déterminé un rétrécissement réel de l'anse herniée. Un instant M. Richet eut l'idée que la réduction pouvait avoir été incomplète, c'est-à-dire intra-inguinale, et que peut-être l'étranglement persistait à l'anneau supérieur du canal; mais on fut bientôt obligé d'abandonner cette idée, car le canal inguinal, aussi profondément qu'on pouvait l'explorer, était resté parfaitement libre. Or on verra bientôt que c'était précisément à cette cause qu'était due la persistance de l'étranglement, mais avec des particularités impossibles à prévoir et qui n'ont pas encore été signalées, que nous sachions.

On ordonna un grand bain prolongé, des cataplasmes sur la région inguinale avec frictions d'onguent napolitain belladonné, et la suppression du bandage; on avait ainsi l'espoir de voir disparaître la tumeur dans le canal inguinal.

En même temps les contractions intestinales furent sollicitées par une légère purgation administrée par la bouche d'une part, et par un lavement de tabac d'autre part; puis on transporta le malade à l'hôpital, et voici ce qu'on constata le lendemain à la visite :

Le 4, à neuf heures du matin, non-seulement le malade n'avait pas été à la garde-robe, mais encore il avait continué à vomir des matières ayant bien plus encore que la veille l'odeur de matières fécales. Le pouls est petit, filiforme et très-rapide. La face est grippée, d'une teinte violacée, ainsi que les extrémités; la peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse. Le ventre n'est d'ailleurs nullement douloureux ni ballonné; il est plutôt aplati, et l'expression générale du malade est celle d'un homme atteint d'un accès de *colique de misère* ou d'un accès cholériforme. L'exploration de la région inguinale fait constater la présence d'une tumeur qui s'avance jusqu'à l'orifice inférieur du canal inguinal, mais sans s'y engager cependant. Cette tumeur, molle, élastique, est bien évidemment une hernie, et dès lors il n'y avait plus à hésiter, et malgré la gravité des symptômes généraux, on dut procéder à la *herniotomie*.

Cette opération ne présenta rien de particulier; on rencontra l'intestin après avoir incisé le sac, et il paraît que l'anse herniée était frappée de gangrène. Le doigt, introduit jusqu'au collet du sac, trouva, très-profondément situé, un étranglement très-serré, dans lequel pouvait à peine s'engager l'ongle du doigt indicateur. Le débridement, se fit en haut et en dehors avec un bistouri boutonné; l'intestin fut légèrement attiré en dehors pour le visiter au niveau de la constriction, et ayant acquis la conviction que la gangrène était complète, M. Richet retrancha l'anse intestinale, et établit ainsi un anus contre nature.

Le malade succomba quelques heures après l'opération.

L'autopsie, faite quarante-cinq heures après le décès, révéla ce qui suit :

L'anse intestinale herniée appartenait à l'intestin grêle; tout le calibre de l'intestin y était compris. Le débridement avait porté tout à la fois sur le collet du sac et sur l'anneau inguinal supérieur. Il fut facile de s'assurer, puis que l'intestin n'avait pas été réduit après l'opération, mais avait été au contraire fixé au pourtour de la plaie extérieure par des points de suture, que c'était bien au niveau de cet anneau que s'était fait et avait persisté l'étranglement. La paroi abdominale profonde, celle qui est formée par le *fascia transversalis* d'Ast. Cooper, et à travers laquelle passe le cordon pour arriver dans le canal inguinal, était flottante dans l'abdomen et séparée des muscles de la paroi abdominale par une couche gélatineuse de 2 ou 3 millimètres d'épaisseur; elle se trouvait donc ainsi décollée de cette paroi et rejetée du côté de la cavité abdominale.

Lorsqu'on attirait du côté du mésentère l'anse intestinale engagée par l'anneau inguinal supérieur, on voyait cette paroi se décoller et se bomber du côté de la cavité abdominale, et il ne restait plus rien alors dans le trajet inguinal; lorsque, au contraire, on reprenait par la plaie faite à la paroi abdominale les débris du sac et de l'intestin, on ramenait dans le canal inguinal tout à la fois l'anse intestinale et l'anneau inguinal supérieur.

Il résulte de cette description que pendant les efforts de taxis l'in-

testin, après avoir franchi l'anneau inguinal externe ou inférieur, puis le trajet inguinal, n'avait pu repasser par l'anneau inguinal supérieur là où siégeait l'étranglement, et qu'alors la pression sous l'influence de laquelle l'intestin avait ainsi retraversé le canal, avait été assez puissante pour décoller la paroi postérieure, autrement dit le *fascia transversalis*.

Ainsi on comprend comment le doigt porté dans le canal après la réduction n'avait rencontré aucune saillie, puisque l'intestin était en réalité rentré dans l'abdomen avec le *fascia transversalis* décollé, devenu flottant et attiré vers la cavité abdominale par les tractions du mésentère. Cela était d'autant plus difficile à reconnaître pendant la vie que la hernie était petite, qu'il n'y avait aucune trace de liquide dans le sac, et que l'anse intestinale en totalité ne représentait pas un volume plus considérable que celui d'une noix.

C'est donc là un nouvel exemple à ajouter à ceux déjà publiés qui démontrent tous les dangers du taxis dit *prolongé* ou *forcé*. Pour mon compte, ajoute M. Richet, ce n'est pas la première fois que j'ai eu l'occasion de signaler les redoutables périls de cette pratique aveugle, et j'ai vu, il y a deux ans environ, dans le service de M. Denonvilliers, les pièces pathologiques d'un individu mort également à la suite d'une réduction en masse du collet du sac et de l'intestin hernié; l'étranglement avait persisté au niveau du collet du sac.

Ce malade était venu de la ville avec sa hernie réduite; en l'absence de mon collègue, on vint me chercher. Je pratiquai l'opération de la hernie, espérant pouvoir attirer l'anse intestinale réduite; je ne pus y parvenir, et l'autopsie démontra qu'elle avait été violemment rejetée au milieu de la cavité abdominale, fort loin de l'anneau par lequel elle était sortie.

C'est là une question qui mérite d'attirer toute l'attention de la Société, et si, comme je n'en doute pas, mes collègues ont des faits analogues à présenter, je les sollicite de le faire; ils serviront un jour à élucider cette grande et importante question de chirurgie, qui ne peut être éclairée que par des faits.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA VACCINE.

La période d'incubation n'existe pas dans cette maladie.

Par M. le docteur H. MONTANIER.

En entreprenant ce travail, nous avons surtout en vue d'éliminer les points suivants :

Existe-t-il dans la vaccine une période d'incubation ?

La vaccine est-elle primitivement une affection locale ou générale ? En d'autres termes : Le bouton vaccinal est-il l'effet ou la cause de l'affection générale ?

Tous les auteurs qui ont écrit sur la vaccine, et je dis tous sans exception, admettent que cette maladie présente une période d'incubation qui est en général de trois à quatre jours, quelquefois, mais exceptionnellement, de huit jours et même davantage; période pendant laquelle les piqûres n'offrent aucun travail apparent.

« La première période, ou d'incubation, commence à l'instant même où la piqûre vient d'être faite; il se forme presque constamment un cercle rose superficiel, du diamètre de 20 à 30 millimètres, qui disparaît après quelques minutes, en laissant une tuméfaction légère qui persiste un peu plus. Depuis cette époque jusqu'au troisième ou quatrième jour, on ne voit que les traces d'une piqûre légère sans la moindre apparence de travail inflammatoire. » (*Dictionnaire de médecine en 30 vol.*, article VACCINE.)

« L'éruption des pustules est précédée d'une période d'incubation pendant laquelle il ne s'accomplit aucun changement dans la partie sur laquelle le virus a été porté. C'est le troisième ou le quatrième jour que le début de la période inflammatoire s'annonce. (Barrier, *Maladies de l'enfance*.)

.... Pendant les trois ou quatre premiers jours, rarement pendant un temps plus long, les piqûres n'offrent aucun changement; ce n'est qu'après cette période d'incubation que l'on voit paraître sur les points où a été inséré le virus une élévation rouge qui s'étend.... (Tardieu, *Manuel de pathologie*, etc.)

Il est inutile de prolonger ces citations, que nous avons à dessein empruntées aux auteurs les plus modernes. Nous ne rechercherons pas d'où peut venir une pareille erreur et comment elle a pu se propager de la sorte, car rien n'est plus facile que de voir le travail très-apparent qui se produit sur le point piqué dès les premières vingt-quatre heures de l'inoculation.

Deux auteurs cependant semblent avoir observé exactement les faits, mais ils ne s'y sont même pas arrêtés; ce sont MM. Littré et Robin. Voici ce qu'ils disent dans leur édition du *Dictionnaire de Nysten* : « Pendant les deux ou trois premiers jours (incubation), on observe à peine un petit cercle rougeâtre, une petite élévation. » Et ces auteurs font dessiner à côté l'aspect de la vaccine pendant ces deux ou trois premiers jours.

(1) Observation communiquée à la Société de chirurgie.

M. Bousquet, qui s'est tant et si remarquablement occupé de la vaccine, paraît aussi avoir entrevu la vérité; mais on dirait que, à plaisir ou par une singulière préoccupation, il a bien vite fermé les yeux pour ne pas la voir tout entière. Rien n'est plus remarquable, je dirais volontiers plus instructif, que l'examen des deux passages se rapportant au même point dans chacune des deux éditions de son excellent *Traité de la vaccine*. Il s'agit d'un fait facile à constater, puisqu'il suffit de regarder attentivement; il semble que, même à quinze ans d'intervalle, il soit impossible de voir différemment la même chose. Eh bien, voici comment successivement s'exprime M. Bousquet:

« Le premier jour de l'opération, on n'aperçoit rien, hors les » caractères inséparables de toute piqure; le second jour se » passe comme le premier, le troisième comme le second. De » l'insertion du virus au développement des boutons, il s'écoule » donc au moins trois jours, pendant lesquels on n'observe ab- » solument rien qui dénote le moindre travail, ni dans le lieu » de l'opération ni ailleurs. Jusque-là le sujet vacciné est comme » s'il ne l'était pas: c'est la période d'incubation. » (*Traité de la vaccine*, 1^{re} édition, 1833).

Et dans la seconde édition, qui date de 1848, M. Bousquet s'exprime ainsi:

« Le premier, le deuxième et le troisième jour, on n'aperçoit » rien, si ce n'est pourtant une apparence de vie dans les piqu- » res, *signe visible d'un travail profond et caché*; mais pour des » yeux inexpérimentés, le sujet vacciné est comme s'il ne l'était » pas » (p. 171).

Nous avons souligné ces mots *signe visible d'un travail profond et caché*, parce qu'ils se rapportent à la théorie de M. Bousquet sur l'action du vaccin, action, selon lui, d'abord générale; et nous craignons que ce ne soit là ce qui a empêché l'honorable académicien de découvrir toute la vérité.

Quoi qu'il en soit, ce travail existe, très-apparent, très-facile à constater. Sans doute, au bout de vingt-quatre, de quarante-huit heures, le bouton vaccinal n'a pas acquis le même développement qu'il aura au quatrième, au huitième jour, et nul, je pense, ne s'en étonnera. La nature est laborieuse et patiente, elle agit lentement, mais elle agit toujours sans un instant de repos ni de trêve, complétant incessamment et peu à peu son œuvre, grande ou petite, jusqu'à ce qu'elle l'ait terminée.

La plante qui germe n'est pas encore la plante au moment de son complet développement; l'aiguille qui parcourt un cadran marche toujours, alors même que nos yeux distinguent à peine son mouvement, et sans aucune interruption elle parcourt successivement les minutes, les heures, et les journées. Et de même de la vaccine. Depuis le moment de son insertion sous l'épiderme, jusqu'au complet développement du bouton, il se fait un travail continu, incessant, graduel, qu'il n'est déjà plus possible de nier après vingt-quatre heures. Aussi cette prétendue période d'incubation n'existe-t-elle nullement, la vaccine étant une évolution qui commence dès la piqure, pour se continuer sans aucune interruption et se terminer au bout d'un certain temps un peu plus ou un peu moins long.

En cela, l'inoculation vaccinale se comporte absolument comme l'inoculation du chancre, et l'on n'observe pas plus d'incubation dans l'une que dans l'autre. Les nombreuses expériences de M. Ricord ont démontré jusqu'à l'évidence que lorsque le virus syphilitique est inoculé avec la lancette, le travail pathologique commence aussitôt que l'insertion du virus a été faite sous la peau, et se continue ensuite sans interruption. D'où M. Ricord a justement conclu à la non-incubation du chancre; ce qui l'a conduit à conclure, tout aussi justement, que le chancre est d'abord un accident purement local, et non pas le résultat d'une infection générale, et que par conséquent il est possible de le détruire sur place pendant les premiers jours de son existence, et pourvu qu'on n'attende pas le moment où l'infection serait devenue générale.

Les antagonistes de M. Ricord ne pouvant attaquer ni ses expériences, ni les conséquences qu'il en avait tirées, se sont jetés sur cette objection que les choses ne se passent pas tout de la même façon dans l'infection naturelle; et que s'il n'y a pas incubation à la suite de l'inoculation, elle existe certainement quand le chancre est contracté pendant les rapprochements sexuels. Nous n'avons pas à entrer dans cette discussion; nous avons voulu seulement montrer que l'inoculation du vaccin se comporte absolument de la même manière que l'inoculation du virus chancreux; et que, dans l'une comme dans l'autre, la période d'incubation n'existe pas.

Nous savons parfaitement, ou nous croyons savoir que, ce point même élucidé, nos idées sur la vaccine, sur son action, sur son efficacité incontestable, n'en seront nullement modifiées, et nous sommes heureux que, la théorie se transformant, la pratique reste cependant la même et ne perde rien de la certitude; mais nous sommes de ceux qui aiment l'exactitude dans la science et qui désirent autant que possible l'étudier à fond. Même quand nous n'entrevoions pas le résultat direct et immédiat d'un fait bien constaté, nous aimons encore à le noter, espérant que d'autres plus habiles verront peut-être ce que nous n'avons pas su voir. Et puis, beaucoup de maladies se tiennent et se touchent; leur étude s'éclaire mutuellement, et c'est beaucoup que de pouvoir les rapprocher par certains points et les séparer par d'autres. Ainsi, l'absence d'incubation est communément à l'inoculation vaccinale et à l'inoculation chancreuse: qui pourrait dire qu'il n'y a pas là un jalon, au point de vue de la préservation syphilitique, bien que nous ne sachions pas en ce moment l'entrevoir?

Il faut bien le dire aussi, l'observation exacte du fait que

nous allons démontrer va nous fournir déjà quelques conséquences. Si les auteurs avaient jusqu'ici exactement noté la marche de la vaccine, si réellement la période d'incubation existait, ou bien ce mot n'aurait aucune signification, ou bien il faudrait admettre avec beaucoup d'auteurs, avec M. Bousquet entre autres, que la vaccine est une affection primitivement générale, et que le bouton est seulement le résultat de l'infection de toute l'économie. Mais cela est-il vrai? l'incubation existe-t-elle? Ou nous avons été étrangement abusé par notre propre observation, ou bien, nous n'hésitons pas à le dire, le fait noté par les auteurs, l'incubation, n'existe pas. Un travail particulier très-appreciable déjà au bout de vingt-quatre heures se fait autour des piqures; ce travail n'est pas, comme le dit M. Bousquet, le « *signe d'un travail profond et caché* »; il indique, non pas que le virus opère primitivement sur toute l'économie, pour revenir ensuite se manifester au point piqué, mais bien au contraire qu'il agit d'abord sur ce dernier point, pour infecter ensuite l'économie tout entière.

Avant d'aller plus loin, il est utile de rapporter quelques-unes de nos observations.

Obs. I. — Antoine C..., âgé de six mois. Enfant très-beau et très-sain; vacciné le 16 juin 1858 par une très-forte chaleur. Six piqures: trois à chaque bras.

Vingt-quatre heures après, on observe à chaque bras trois petits boutons rouges, pleins, où très-évidemment il se fait un travail quelconque. Je crois être sûr dès aujourd'hui que tous les grains prendront.

Quarante-cinq heures après la vaccination, non-seulement on retrouve les boutons de la veille rouges, élevés, un peu grossis, mais on aperçoit déjà le soulèvement de l'épiderme.

La vésicule est déjà formée, et elle paraît même un peu ombilicquée. (Je regrette beaucoup de n'avoir pas une loupe sur moi.)

Le 23 juin, le vaccin a très-régulièrement pris et marché.

Obs. II. — K..., âgé de six mois. Enfant sain et bien portant. Vacciné le 23 juin par une température très-chaude, mais un peu moins que celle de la semaine précédente.

Vingt-deux heures après la vaccination: à gauche, à la place des piqures, on observe trois petits boutons roses, très-apparents; qui indiquent un travail très-manifeste. A droite, au contraire, on ne remarque encore de travail apparent qu'au bouton supérieur.

Quarante-six heures après la vaccination les boutons marchent régulièrement, grossissent, deviennent plus rouges; ils sont très-nets et bien développés. Le bouton supérieur du bras gauche paraît s'éteindre et devoir avorter. Jusqu'ici aucune espèce de réaction générale.

Soixante-neuf heures après la vaccination les boutons augmentent; et cependant sans trace d'inflammation bien manifeste. L'épiderme est soulevé, et il existe une vésicule qui me paraît pleine de sérosité. La piqure supérieure du bras gauche ne paraît pas devoir fournir de bouton vaccinal, de même que la piqure inférieure à droite.

Le 30 juin, il existe définitivement cinq boutons de vaccine ombiliqués et très-développés, excepté le bouton inférieur du bras droit, qui l'est fort peu. Trois boutons à droite, deux à gauche.

Cette observation prouve que des boutons peuvent se développer tardivement, et alors même que rien n'est apparent, après vingt-quatre et quarante-huit heures. Ces boutons tardifs seraient-ils alors le résultat de l'infection générale? Je ne le pense pas.

Obs. III. — D..., âgé d'un mois. Enfant sain, bien portant; vacciné le 23 juin 1858 par un temps très-chaud. Six piqures.

Vingt-trois heures après la vaccination: au bras droit, le travail d'évolution commence, mais peu marqué aux trois piqures; petits boutons roses, légèrement élevés au-dessus de la peau. A gauche, on ne voit de travail un peu apparent qu'au niveau de la piqure supérieure.

Quarante-sept heures après la vaccination: au bras gauche, deux boutons rouges bien développés, et même à la loupe on voit une vésicule. Au bras droit, deux boutons aussi; le supérieur rouge, presque enflammé; le moyen peu développé; l'inférieur paraît devoir avorter.

Le 30 juin, il n'existe définitivement que trois boutons bien développés et ombiliqués: deux au bras gauche, un au bras droit.

Cette observation montre, ce que chacun sait, que chez les très-jeunes enfants le travail morbide est plus lent à se produire. Elle prouve en outre que le résultat du premier jour peut parfaitement n'être pas définitif. Mais, même chez ce très-jeune enfant, au bout de quarante-sept heures, les boutons du bras gauche ne laissent plus aucun doute sur leur évolution définitive.

Obs. IV. — G..., six mois; enfant sain, très-pâle, assez fort; vacciné le 31 mars 1859 par un temps assez froid; huit piqures.

Vingt-quatre heures après la vaccination: au bras gauche, quatre petits boutons pleins, roses, sans traces d'inflammation, surmontés d'une petite piqure et d'une petite molécule de sang desséché. Au bras droit, trois petits boutons dans le même état; la quatrième piqure, celle en dehors, ne présente rien.

Quarante-huit heures après la vaccination: au bras gauche, les quatre boutons sont à peu près dans le même état et très-apparents; au bras droit, où il se fait une légère éruption boutonneuse, trois petits boutons; la quatrième piqure paraît décidément ne rien devoir fournir.

Soixante-huit heures après la vaccination: quatre boutons avec une légère vésicule au bras gauche, trois dans le même état au bras droit.

Le 6 avril, sept magnifiques pustules vaccinales, quatre à gauche et trois à droite.

Obs. V. — C..., âgée de quatre ans, fille bien portante habituellement, mais peu développée et rachitique; vaccinée le 6 avril 1859, par un temps très-chaud.

Vingt-trois heures après la vaccination: au bras gauche, deux très-petits boutons roses sans inflammation; la piqure supérieure ne donne encore rien. Au bras droit, trois boutons très-marqués, plus déve-

loppés qu'au bras gauche et formant une très-légère élévation, sans trace d'inflammation.

Quarante-sept heures après la vaccination: au bras gauche, les boutons sont un peu plus développés qu'hier, le supérieur moins que les autres; il se fait autour une légère aréole inflammatoire. Au bras droit, les boutons sont très-développés déjà, assez enflammés. L'aréole et le bouton ont environ un millimètre et demi.

Le 13 avril, six magnifiques pustules, trois à chaque bras.

Obs. VI. — D..., âgé de neuf mois; fille très-bien portante et très-saine; vaccinée le 6 avril 1859 par un temps très-chaud.

Vingt-quatre heures après la vaccination. — Au bras gauche, trois petits boutons roses; les deux supérieurs bien marqués, l'inférieur très-peu.

Au bras droit, trois boutons; celui du milieu peu développé.

Quarante-huit heures après la vaccination: le temps s'est un peu refroidi.

Au bras gauche, le bouton supérieur a beaucoup grossi; il est déjà enflammé, et l'épiderme paraît à la loupe un peu soulevé; le bouton moyen est un peu moins gros, l'inférieur dans le même état qu'hier.

Au bras droit, le bouton supérieur est très-développé, un peu enflammé; le bouton inférieur un peu moins; il me semble que la piqure du milieu sera stérile.

Soixante-douze heures après la vaccination. — Au bras gauche, deux beaux boutons un peu ombiliqués; l'épiderme est soulevé. Le bouton inférieur a avorté.

Au bras droit, deux pustules dans le même état que celles de gauche; la supérieure un peu moins développée que l'inférieure. Rien à la piqure du milieu.

Le 13 avril, quatre boutons; deux à chaque bras.

A droite, le bouton moyen; à gauche, le bouton inférieur est avorté.

Nous ne pousserons pas plus loin la nomenclature de ces faits, que nous retrouverons d'ailleurs dans notre seconde série d'expériences, se rapportant à d'autres sujets.

Pour nous, il ressort de ces observations, contrairement à ce qui est écrit dans beaucoup de livres, que le travail local commence immédiatement après la piqure, et va toujours continuant et augmentant jusqu'à la période de dessiccation. D'abord très-peu développé, peu ou point enflammé, le bouton grossit graduellement; la peau rougit un peu à l'entour; l'aréole se dessine de plus en plus; l'épiderme se soulève, la vésicule se forme; bientôt elle se déprime à son centre, s'ombilique. Tous ces phénomènes sont très-apparents dès le deuxième et le troisième jour; ils continuent de marcher; le bouton se ferme de plus en plus, et tout se passe ensuite comme les auteurs l'ont écrit. La période d'incubation n'existe donc pas réellement dans la vaccine, et il sera facile de s'en assurer à l'avenir, si on veut bien apporter quelque attention à l'examen du travail vaccinal dès le premier ou le second jour qui suit la vaccination (1).

De même que M. Ricord, qui a pu légitimement conclure de ses inoculations que le chancre est d'abord une affection locale, et que l'infection générale n'est que consécutive; de même, à notre tour, nous pouvons dire que le bouton vaccinal est la cause, et non pas l'effet de l'infection générale.

Pour rendre cette démonstration plus évidente, nous avons tenté une seconde série d'expériences, qui fera le sujet d'un deuxième article.

PLAIE DU COEUR INTÉRESSANT LES DEUX VENTRICULES et terminée par la guérison.

Par M. le professeur BAUANOI (de Bologne).

Le nommé Pierre D. L..., cordonnier, né à Bologne, fut atteint, le 23 août 1855, d'un coup de couteau, deux pouces au-dessus du mamelon gauche, à peu de distance du sternum; la plaie pénétrait jusqu'au cœur. Au bout de soixante-dix-huit jours de traitement, le blessé était entièrement guéri de sa blessure et demandait sa sortie de l'hôpital. Il présentait à cette époque de violentes palpitations et un frémissement cataire; l'auscultation percevait sous la clavicule et sous l'aisselle gauche un souffle très-manifeste qui masquait le double bruit du cœur, lequel s'entendait régulièrement à la droite du cou et même à la fossette sous-sternale du côté gauche; on constatait, en outre, une double pulsation cardiaque, l'une entre la cinquième et la sixième côte, l'autre entre la troisième et la quatrième, et plus particulièrement entre la quatrième et la cinquième côte.

Au bout de quelques mois, cet homme fut en état de reprendre ses occupations habituelles; il se forma alors sous la clavicule gauche une tumeur qui disparut à la suite d'une hémorrhagie pulmonaire, et guérit complètement par la diète lactée de Valsalva. Longtemps après, il fut soumis à une exploration médicale pour une autre maladie, et l'on constata chez lui des « signes évidents d'hypertrophie du cœur, avec bruit de souffle couvrant le premier bruit et se manifestant surtout à la base du cœur. » Il fut ensuite atteint d'œdème des extrémités inférieures, d'hypertrophie du foie, de coliques, de vomissements bilieux et d'entéralgie, et entra à l'hôpital clinique, où il succomba le 12 avril 1855, c'est-à-dire dix-neuf ans et sept mois après l'accident dont il avait failli être victime.

Voici la description succincte des altérations offertes par l'organe central de la circulation, conservé dans le cabinet anatomopathologique de la Faculté de Bologne:

Hypertrophie excentrique; péricarde épaissi, adhérent à la surface externe du cœur par de nombreux ligaments dont quelques-uns sont incrustés de concrétions osseuses. Le ventricule droit présente dans sa partie antérieure, près de la valvule semi-lunaire, un espace quadrilatère de 3 centimètres environ, de couleur blanc opaque, dû évidemment à un tissu nodulaire cicatriciel. Ce même tissu s'observe également dans la cloison interventriculaire, en face de l'endroit indiqué, ainsi qu'à l'angle postérieur de la valvule mitrale, qui est

(1) Depuis que ce mémoire est fait, M. le docteur Fontès, qui s'est occupé de la vaccine avec tant de soin et de sagacité, m'a dit qu'il avait noté aussi comme moi l'absence de la période d'incubation.

pendue, et dont les deux lambeaux ou rebords sont convertis en deux gros cordons tendineux.

Dans l'impossibilité où nous sommes de rapporter ici les détails minutieux de l'observation, nous nous bornerons à faire connaître que l'instrument tranchant a pénétré dans le second espace intercostal à gauche. Après avoir suivi une direction de haut en bas, en perforant non-seulement le péricarde, mais encore la paroi antérieure du ventricule droit, l'instrument a entamé, à travers la cloison interventriculaire, le ventricule gauche, et même la valvule mitrale et l'endocarde, sur la paroi postérieure opposée du même ventricule, derrière la valvule, de telle sorte que peu s'en est fallu que le cœur ne fût transpercé d'outre en outre.

M. Brugnoli signale ainsi les conséquences pathologiques du fait qu'il rapporte. Ce sont :

1° La dilatation de l'artère pulmonaire par l'ouverture de communication unissant les deux ventricules, et par suite duquel le sang artériel et le sang veineux se mélangaient;

2° La cessation de l'hémorrhagie due à la contraction des fibres musculaires, qui a permis à l'exsudat inflammatoire de réunir, d'agglutiner les parties divisées;

3° Les lambeaux du péricarde, introduits par l'instrument dans la plaie du cœur, ont pu contribuer à fermer celle-ci;

4° L'ossification de l'exsudat est, selon l'auteur, une conséquence de la péricardite qui s'est développée;

5° Le frémissement cataire a été occasionné par la communication interventriculaire, et le bruit de soufflet très-prononcé à la systole, par le mélange des deux espèces de sang.

L'auteur termine son importante communication par cette conclusion, que l'on ne peut se refuser à admettre, d'après toutes les circonstances énumérées dans le fait en question, que celui-ci est le plus important, voire même le seul cas bien prouvé de blessure pénétrante du cœur qui s'est terminé par la guérison. (Presse méd. belge.)

DE L'INFLAMMATION.

Conclusions de la thèse d'agrégation soutenue à Montpellier le 23 décembre 1862.

Par M. le Docteur J. PICARD.

Toutes les doctrines de l'inflammation sont exclusives; mais chacune contient une part de vérité.

Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de donner une définition rigoureuse de ce processus morbide.

Le phénomène fondamental de l'inflammation paraît tenir à un surcroît d'activité de la cellule organique; mais les nerfs, les vaisseaux et le sang, y prennent aussi une certaine part.

Il n'est pas démontré que la tuméfaction inflammatoire soit toujours due à une prolifération de cellules.

La théorie de l'exsudat doit être conservée; l'organisation du blastème n'est pas démontrée, mais il ne répugne pas à la raison de l'admettre.

On a notablement exagéré le rôle de la cellule à l'état physiologique et à l'état pathologique.

La cellule a des propriétés spéciales inhérentes à la composition chimique et anatomique; mais son activité est soumise à l'influence vasculaire et nerveuse.

L'organisme constitue une unité harmonieuse dont toutes les parties sont solidaires les unes des autres, régies par un même principe et concourant vers un même but.

L'inflammation est une dans son essence; mais ses caractères anatomiques et sa physiologie symptomatique peuvent varier suivant les causes ou l'organe qui lui sert de substratum.

Il importe, pour le diagnostic, de déterminer exactement l'espèce d'inflammation.

Il est impossible de concevoir un traitement rationnel de l'inflammation si l'on admet que la cellule est complètement indépendante, excepté quand on peut agir directement sur elle.

Le traitement antiphlogistique est rationnel, mais il doit varier suivant les cas particuliers.

Dans le traitement de l'inflammation chronique, il est essentiel de tenir compte de l'état général et de l'état local.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 décembre 1862. — Présidence de M. MOREL-LAVALLÉE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. le docteur Viard, de Montbard, déjà candidat au titre de membre correspondant national, adresse un mémoire manuscrit renfermant la description d'un nouveau procédé de staphylophie. (Commissaires, MM. Giraldès, Verneuil, Follin.)

M. le docteur Maillart, de Verzenay, consulte la Société sur un cas de dyslocie qui s'est présenté dans sa pratique. (Commissaire, M. Laborie.)

M. Arrault fait présenter à la Société plusieurs modèles d'attelles brisées.

PRÉSENTATION DE MALADE.

M. FOUCHER présente un malade à propos duquel il remet la note suivante :

Je viens montrer à la Société, au nom de M. Leroy, médecin à Villiers, un malade affecté d'une tumeur considérable du genou droit. Cette tumeur a débuté il y a dix ans sans cause connue, à moins qu'on n'en rapporte l'origine à un coup que le malade avait reçu sur la jambe quelque temps auparavant.

Elle se présente aujourd'hui sous la forme de trois tumeurs superposées de haut en bas.

La tumeur supérieure recouvre la rotule; elle est arrondie, du vo-

lume d'une petite tête de fœtus, sans changement de couleur à la peau, qui est amincie en certains points, fluctuante.

La deuxième tumeur, située au-dessous, et séparée de la précédente par une rainure profonde, est un peu moins volumineuse. Elle offre les mêmes caractères, et il est facile de s'assurer par la pression alternative de ces deux tumeurs que le liquide passe de l'une à l'autre; de plus, en les comprimant avec une certaine énergie, on sent qu'elles contiennent quelques noyaux solides, assez durs.

La troisième tumeur, accolée à la précédente, est située au-devant du tibia et des muscles antérieurs de la jambe. Il y a quatre jours, cette tumeur était assez dure, douloureuse. Aujourd'hui elle est plus franchement fluctuante, ne semble pas communiquer avec les précédentes, et n'est apparue que depuis six semaines.

Le malade ne souffre pas; et a pu hier encore faire dix lieues à pied.

M. Foucher pense, comme M. Leroy, que les deux tumeurs supérieures sont un hygroma d'un volume et d'une forme exceptionnels. Le diagnostic n'est pas aussi évident pour la tumeur inférieure; cependant les caractères qu'elle a pris dans les derniers jours permettent de croire qu'elle est de la même nature que les autres.

M. Foucher pense qu'il serait imprudent de tenter ici une opération de quelque gravité. Il se bornerait à donner le conseil de ponctionner les tumeurs, et de faire ensuite la compression.

DISCUSSION.

M. DOLBEAU. Quelles sont les intentions de M. Foucher relativement au traitement?

M. FOUCHER. Je suis dans l'embarras, et c'est précisément à cause de cela que j'ai voulu consulter la Société. Au premier abord, j'ai pensé à une ponction exploratrice, et si je ne l'ai point faite, c'est que je tenais à ne modifier en rien la forme de cette affection. Actuellement, le malade ayant été examiné, je ferai une ponction, je viderai les poches, et j'exercerai ensuite une compression méthodique pour rapprocher les parois.

M. CHASSAIGNAC. Ce qu'il y a de mieux à faire ici, c'est de vider les foyers et de pratiquer ensuite une injection iodée pour éviter une suppuration, qui deviendrait fatalement grave à cause de son étendue. Il s'agit de savoir si une seule ponction suffira pour vider les trois poches. Je pense que les deux plus hautes seront vidées par la même ponction. Quant à la poche inférieure, elle devra être ponctionnée à part.

C'est là un hygroma arrivé à son summum d'expression. Il offre des parois inégales, minces dans certains points, dures dans d'autres, et c'est précisément ce qui en détermine la gravité, parce que le travail inflammatoire peut, par les points amincis, se propager au tissu cellulaire ambiant. Dans la crainte de cette suppuration diffuse, j'ai dû renoncer au drainage dans le traitement des hygromas, et me contenter de l'injection iodée.

COMMUNICATION.

M. RICHEL lit un rapport sur une observation de M. Duboué (de Pau), relative à un cas d'ophtalmie plastique.

Les conclusions de ce rapport sont :

1° Renvoi du travail de M. Duboué au comité de publication.

2° Inscription du nom de l'auteur sur la liste des membres correspondants.

Sur la proposition du Président, le rapport de M. Richet est renvoyé au comité de publication.

RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

Sur l'invitation du Président, la Société procède, d'après le règlement, à l'élection des membres du bureau pour l'année 1863.

Election du président : 31 votants.

M. Depaul a obtenu 26 voix.

M. Richet — 2 —

3 billets blancs.

En conséquence, M. le président déclare que M. Depaul est nommé président pour l'année 1863.

Election du vice-président : 31 votants.

M. Richet a obtenu 18 voix.

M. Broca — 12 —

M. Demarquay — 1 —

M. Richet est proclamé vice-président pour l'année 1863.

Après ce vote, M. Larrey exprime toutes ses sympathies pour M. Broca, qui, ayant rempli les fonctions de secrétaire général avec un zèle et un dévouement sans bornes, a bien mérité de la Société.

La Société tout entière s'associe aux sentiments exprimés par M. Larrey.

Election du secrétaire général : 31 votants.

M. Jarjavay obtient 24 voix.

M. Laborie — 5 —

M. Legouët — 2 —

M. Marjolain — 2 —

M. Jarjavay est proclamé secrétaire général pour cinq ans.

Election des deux secrétaires annuels : 31 votants.

M. Foucher obtient 30 voix.

M. Trélat — 21 —

M. Dolbeau — 9 —

M. Blot — 1 —

En conséquence, M. le président proclame MM. Foucher et Trélat secrétaires annuels pour l'année 1863.

Comité secret.

À quatre heures et demie la Société se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les candidats au titre de membres associés et étrangers.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, B. BÉRAUD.

ADDITION À LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

COMMUNICATION.

M. RICHEL fait une communication sur un fait de hernie (voir plus haut *Hôpital Saint-Louis*).

DISCUSSION.

M. HUGUIER. Lors même que la hernie est découverte, le temps le plus difficile c'est la réduction de l'intestin ou de l'épiploon. Il faut quelquefois plus d'un quart d'heure pour obtenir ce résultat. Cette réduction doit être, à plus forte raison, bien plus difficile quand la partie herniée est encore enveloppée de toutes ses couches depuis la peau jusqu'au sac. Je crois donc qu'il ne faut pas trop insister sur le taxis forcé.

J'ai vu à Beaujon un cas dans lequel on avait voulu réduire avec violence, et la mort s'en est suivie, parce qu'on a réduit en masse. Un des inconvénients les plus sérieux du taxis forcé, c'est l'existence des adhérences soit entre la masse herniée et les enveloppes, soit entre l'épiploon et l'intestin. Vous avez beau réduire quand ces conditions existent, vous n'aurez pas détruit ces adhérences, qui souvent sont la cause des accidents éprouvés par le malade.

M. DEMARQUAY. Je pense, comme M. Huguier, qu'il faut être très-réservé dans l'emploi du taxis forcé. Dans deux circonstances récentes, j'ai vu tous les inconvénients de cette méthode. Dans un premier cas, la réduction fut obtenue, mais l'étranglement continua; je dus recourir à l'entérotomie, avec le concours de M. Nélaton, et le malade est mort.

Dans le second cas, le malade affecté de hernie réduisit lui-même; mais les accidents persistèrent, et il vint succomber à la Maison de santé.

Dans un troisième cas, une femme avait une hernie crurale; on avait essayé le taxis forcé sans résultat; je l'opérai dans ces conditions, et je trouvai l'intestin meurtri, l'épiploon écrasé; cependant la malade a fini par guérir.

M. VERNEUIL. Déjà, il y a deux ans, cette question a été débattue dans le sein de la Société, et je m'étais élevé contre le taxis forcé. Quelque temps après cette discussion, j'ai observé un cas qui a été consigné dans la thèse de M. Coulon.

Il s'agissait d'une hernie crurale étranglée depuis dix-huit heures. À dix heures du soir, j'examinais cette hernie avec un confrère qui voulut essayer la réduction et qui réussit. Mais au bout d'un temps assez court, nous vîmes apparaître les accidents d'un phlegmon stercoral, puis il survint un abcès à l'aîne. L'un des deux bouts de l'intestin s'étant rétracté, il y eut épanchement de matières fécales dans le péritoine et la mort survint promptement. Il faut donc se défier du taxis forcé. Je ne conteste pas que cette méthode n'ait fourni quelques beaux résultats; mais par combien de revers ces résultats n'ont-ils pas été achetés!

M. GUERSANT. J'ai observé deux cas graves à la suite du taxis forcé. Il est vrai que le taxis avait été fait tardivement. Quoi qu'il en soit, dans les deux cas la réduction fut obtenue, mais les accidents persistèrent et la mort survint. L'autopsie révéla une rupture de l'anse intestinale. Je suis donc opposé au taxis forcé pratiqué tardivement.

M. DEMARQUAY. Je ne veux pas contredire les opinions émises par M. Gosselin dans son mémoire sur les avantages du taxis forcé. Je voudrais que notre collègue fût présent pour défendre ses opinions, et c'est pour cela que je verrais avec plaisir que cette question fût mise à l'ordre du jour.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 6 novembre 1862. — Présidence de M. DUPERTUIS, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

ELECTION.

M. le docteur Landry est élu à l'unanimité membre titulaire. (M. Elleaume, rapporteur.)

PRÉSENTATION DE MALADE.

Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche; double carie du calcaneum. — Guérison après un traitement d'un an par les oxydes d'or et les préparations de noyer.

M. le docteur A. LEGRAND présente à la Société un enfant âgé de près de huit ans; et affecté d'une excurvation considérable de la colonne vertébrale. Ce n'est point à propos de cette infirmité absolument irrémédiable que notre collègue a voulu entretenir la Société de cet enfant, mais au sujet d'une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche, avec double carie du calcaneum, guérie après un an de traitement par les oxydes d'or combinés avec les préparations de noyer.

Quand Eugène B... fut amené à M. A. Legrand (le 25 septembre 1861), quoique l'articulation malade n'offrit d'autres traces de plaies que les cicatrices de cautères volants dont elle avait été entourée, l'impossibilité où était l'enfant de s'appuyer dessus, de sorte qu'il ne pouvait marcher qu'avec des béquilles, les douleurs qu'elle faisait ressentir jour et nuit de manière à troubler souvent le sommeil, le volume qu'elle avait acquis, ne pouvaient laisser aucun doute sur les conditions pathologiques dont elle était le siège. En effet, et tandis que les mesures prises au bas de la jambe, sur le cou-de-pied et à l'origine du pied, donnaient pour le côté sain 14, 22 et 17 centimètres, on en trouvait pour le côté gauche 16, 26 et 20.

Pendant les deux ans et demi écoulés depuis l'invasion de sa maladie, Eugène avait fait de nombreux traitements, parmi lesquels notre collègue ne signale que celui par l'iodure de potassium, qui avait rapidement déterminé un amaigrissement et un amaigrissement tel qu'il avait fallu se hâter de renoncer à l'usage de ce médicament.

Le traitement institué par M. A. Legrand a consisté en pilules prises le matin à jeun, et où les oxydes d'or (celui d'abord par la potasse, puis celui par l'étain) furent combinés avec les extraits de seconde écorce de thymelée et de feuilles de noyer; et dans l'usage continué, comme tisane et comme boisson, de la décoction de feuilles de noyer.

Pendant la première partie du traitement, deux abcès se développèrent (en novembre 1861 et février 1862) au voisinage de chaque malléole, et affectèrent, contrairement à l'habitude, une marche aiguë. Ils n'en prirent pas moins la forme d'ulcères de mauvaise nature, et fournirent une suppuration fort abondante, d'abord séreuse comme celle qui provient des périostites et des ostéites (et dans ce cas la sonde, en pénétrant par un trajet fistuleux, avait fait reconnaître la dénudation du calcaneum); mais, sous l'influence encore du traite-

ment qui avait donné aux abcès leur marche aiguë, cette suppuration ne tarda point à prendre un meilleur caractère, puis celle d'un pus louable, à diminuer de quantité, à se tarir enfin, pour se terminer par de bonnes et solides cicatrices adhérentes à l'os, ainsi qu'il arrivait toujours quand le périoste a été envahi par l'inflammation ulcéreuse.

Pendant que les choses se passaient ainsi que vient de le signaler notre collègue, le calcanéum revenait à son volume normal, les extrémités osseuses concourant à la formation de l'articulation perdant leur volume exagéré, les mouvements cessaient d'être douloureux et devenaient de plus en plus libres, et l'enfant, qui avait commencé à s'appuyer sur son pied dès la fin de février, cessait de se servir de béquilles et finissait par se servir du pied gauche, dont l'état avait dû faire songer à l'amputation, aussi bien que du droit, qui n'avait jamais été malade.

M. TERRIER pense que les préparations iodées seraient employées avec autant d'avantages que celles de fer.

M. MATTEI fait observer à M. A. Legrand que l'infusion de feuilles de noyer, ajoutée aux préparations d'or, pourrait bien agir par le tannin qui contiennent ces feuilles, et qu'on est en droit de se demander si le résultat obtenu n'est pas dû au tannin plutôt qu'à l'oxyde d'or.

M. CARON ne considère pas le malade de M. A. Legrand comme guéri : c'est une amélioration. Dans de mauvaises conditions, le mal peut réparaître. Il rappelle, et c'est l'avis de M. Guersant, qu'il est, chez les scrofuleux, des périodes d'âge où toute médication échoue, puis le régime et le traitement médical font merveille jusqu'à une nouvelle rechute. L'enfant présenté par M. A. Legrand est dans une de ces étapes heureuses de la vie des scrofuleux.

M. A. LEGRAND insiste sur ce point, que l'oxyde d'or a réussi là où les préparations iodées avaient échoué. Il ajoute que le succès est le même quand on n'associe pas à l'oxyde d'or les feuilles de noyer.

Du cri dans les affections cérébrales. — M. LEGRAND DU SAULLE. Puisque j'ai l'honneur de siéger en ce moment dans une société dite de médecine pratique, il me vient la pensée de soumettre à mes savants collègues un cas de diagnostic difficile, et de leur demander un avis motivé. Voici ce dont il s'agit :

M. X..., ancien négociant, âgé de soixante ans, est tombé malade il y a cinq ans, et a présenté quelques-uns des signes de la période maniaque de la paralysie générale, au dire d'éminents praticiens qui lui ont donné des soins à cette époque. Il s'est néanmoins remis assez promptement, et pendant dix-huit mois il a repris de très-actives occupations, et a pu déployer la même intelligence qu'autrefois. Une rechute soudaine est survenue, et c'est alors que nous le vîmes. Il était extrêmement excité, parlait avec une très-grande volubilité et sans embarras de la parole ; il n'avait en aucune façon la marche titubante du paralytique, et ne présentait surtout ni idées de grandeur ni conceptions hypochondriaques. Des bains très-prolongés, des affusions froides sur la tête, un régime diététique approprié, de longues marches à pied et des distractions, amenèrent de nouveau la cessation de tous les accidents. Néanmoins, le niveau de l'intelligence ayant baissé, M. X..., sur les prudents conseils de sa famille, se retira complètement des affaires, se mit à voyager, à fréquenter les établissements thermaux et à faire de nombreuses excursions à l'étranger. Cet état de choses dura trois ans, et l'obnubilation des facultés de l'entendement fit chaque jour des progrès ; mais pendant ce laps de temps, le malade ne délira point et ne passa par aucune des phases de l'exaltation maniaque ou de la dépression mélancolique. Je fus longtemps sans l'observer. Je l'avais presque perdu de vue, lorsque je fus mandé cette nuit chez lui. M. X... me paraît être dans un état extrêmement grave ; il a complètement perdu la possibilité d'articuler un seul mot, et ne fait entendre qu'une espèce de grognement monosyllabique. Très-excité, il va et vient, s'habille, se déshabille, touche tous les objets qu'il aperçoit, dérange les meubles et ne peut tenir en place. Le pouls est à 80, l'appétit bon, le sommeil à peu près nul. De temps à autre, quatre ou cinq fois par

heure, par exemple, M. X... pousse un grand cri, un cri strident, effrayant, ressemblant à un cri d'alarme ou de désespoir, puis il reprend ce qu'il a commencé, sans que le faciès exprime autre chose que la stupeur, ce qui, actuellement, est chez lui un phénomène habituel.

J'appelle principalement l'attention de mes collègues sur ce cri, dont je cherche vainement la cause et la signification symptomatologique. Je sais parfaitement que les enfants atteints de fièvre cérébrale se réveillent en sursaut et poussent un grand cri. Les auteurs en ont fait l'un des signes pathognomoniques de cette maladie, et Coindet, qui l'a signalé le premier, lui a donné le nom de *cri encéphalique*. Mais mon malade a soixante ans !

M. X... est-il en paralysie générale ? J'en doute un peu ; car le début de l'affection remonte à cinq ans, et plusieurs des caractères les plus classiques ont d'ailleurs manqué à l'appel. Cela n'est cependant pas impossible. A-t-il une méningite tuberculeuse ? Mais l'âge des tubercules est passé depuis bien longtemps. A-t-il une tumeur, un cancer du cerveau ?

J'avoue que je me rangerais volontiers du côté de cette dernière opinion, bien que le malade n'ait point maigri et qu'il n'ait point la teinte jaune paille, indice de la cachexie ; il est seulement un peu jaune, et sa famille prétend qu'il a toujours été ainsi. J'ajoute enfin à tous ces renseignements que M. X... n'a aucun antécédent syphilitique, ce qui répond à la question que me pose M. Guersant, et qu'il n'a jamais été entaché du vice scrofuleux, ce qui va au-devant de l'objection que m'adressa M. A. Legrand.

Je demande, en terminant, si quelques-uns des membres de la Société ont parfois observé le cri dans les affections cérébrales, et alors dans quelles circonstances, et je les prie de vouloir bien me dire enfin à quel diagnostic précis ils s'arrêteraient s'ils se trouvaient à ma place et en face du malade dont je viens de résumer succinctement l'histoire pathologique.

Il résulte d'une discussion à laquelle prennent part MM. Guersant, A. Legrand, Terrier et Magne, que selon toutes les probabilités le malade de M. Legrand du Saulle est atteint d'une affection organique du cerveau.

Le secrétaire annuel, D^r MILON.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 30 décembre 1862, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — MM. Haspel, médecin principal ; Millon, pharmacien principal ; Tesson, médecin-major de 1^{re} classe ; Vallon, vétérinaire principal ; Fonssagrives, second médecin en chef de la marine, et Bonnardel, chirurgien de la marine en retraite.

Au grade de chevalier. — MM. les médecins-majors de 1^{re} classe, Isidore, dit Dukerley, Crepet et Lenoir.

MM. les médecins-majors de 2^e classe, Didot, Girard, Fleury, Miriel et Limayrac.

MM. les vétérinaires en 4^e, Briane, Hervier et Liard.

M. le pharmacien-major de 2^e classe, Bouché ; M. de Grand-Boulogne, médecin civil à la Vera-Cruz ; M. Heurot, infirmier-major.

M. Dupuis, aide-vétérinaire aux spahis sénégalais ; Gourrier, Deperche, chirurgiens de 1^{re} classe, Boelle, chirurgien de 2^e classe de la marine, Genée, médecin de la marine à Saint-Servan.

Par décret du 22 décembre 1862, ont été promus à trois emplois de médecin principal de 2^e classe, MM. les médecins-majors de 1^{re} classe, Marignien, Tholozan et Marturé.

Par arrêtés en date du 29 décembre 1862, sont nommés officiers de l'instruction publique, MM. Coste, directeur de l'École préparatoire de médecine de Marseille, et Bourbon, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris.

Sont nommés officiers d'Académie : MM. Hillairet, médecin de

Saint-Louis ; Deperet-Muret, professeur à l'École préparatoire de médecine de Limoges.

M. le docteur Cazenave de la Roche, médecin aux Eaux-Bonnes, vient d'être décoré de l'ordre de Saint-Sylvestre (États de l'Église).

Les premières épreuves du concours de l'agrégation ouvert devant la Faculté de médecine de Paris sont terminées ; les candidats dont les noms suivent seront seuls appelés à subir la nouvelle série d'épreuves. Nous donnons cette liste suivant l'ordre alphabétique :

MM. Bucquoy, Edouard Fournier, Jaccoud, Luys, Peter, Racle, Raynaud et Vidal.

Par suite du décès de M. le docteur Robert, la chaire d'anatomie étant vacante à l'École impériale des beaux-arts, on va procéder à la nomination du nouveau professeur. L'École prendra connaissance des demandes et formera la liste des candidats dans sa séance du 17 janvier ; l'élection aura lieu le samedi 24 du même mois. En conséquence, les lettres des candidats devront être remises au secrétariat de l'École avant le 17.

La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1863 :

Ont été nommés : **Président**, M. Delasiauve ; **vice-président**, M. Archambault ; **secrétaire général**, M. Brochin ; **secrétaire**, M. Loiseau ; **archiviste-trésorier**, M. Legrand du Saulle ; **membres du comité de publication**, MM. Michéa, Buchez, Jules Falret et Brierre de Boismont.

La Société des sciences médicales, séant à l'Hôtel de ville, a renouvelé son bureau, qui se trouve composé comme il suit pour 1863 :

Président, M. Chailly (Honoré) ; **vice-président**, M. Charrier ; **secrétaire général**, M. Allix ; **secrétaire annuel**, M. Mallez ; **secrétaire adjoint**, M. Fournié ; **archiviste-trésorier**, M. Boutin.

La Société médicale du 4^e arrondissement, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1863.

Ont été nommés :

MM. Bonvallet, **président** ; — Delmas, **vice-président** ; — Dnna-dieu, **secrétaire général** ; — Lechat, **vice-secrétaire** ; — Vautier, **trésorier**.

Membres du conseil de famille : MM. Bonvallet, Pillon père, Cordier, Tessereau, Godart.

La Société de médecine du 3^e arrondissement vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1863.

Ont été nommés : **Président**, M. Patissier ; **vice-président**, M. Lemberth ; **secrétaire général**, M. E. Géry fils ; **secrétaire annuel**, M. Colombel ; **trésorier**, M. Bouley.

Membres du Conseil de famille : MM. Lemberth, Perrin, Collomb, Rigaud.

M. le docteur Revillout a commencé son cours public sur les affections nerveuses le 23 décembre, à l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continue les mardis, jeudis et samedis, à huit heures du soir.

Il exposera : 1^o d'une manière succincte la physiologie générale du système nerveux, les principaux résultats obtenus tant par la méthode expérimentale que par l'exploration électrique, etc. ;

2^o La pathologie générale du système nerveux, les différents genres de trouble dont ses fonctions sont susceptibles ;

3^o Les principales affections nerveuses, telles que celles qui succèdent aux empoisonnements (affections saturnines, arsenicales, mercurielles, cuivriques, alcooliques, sulfo-carboniques, ergotisme, etc.), ou aux maladies tant aiguës que chroniques (diphthériques, dyspeptiques, albuminuriques, rhumatismales, syphilitiques, etc.), le nervosisme, l'hystérie, l'épilepsie, l'éclampsie, le tétanos et la tétanie, les paralysies réflexes, la chorée, l'ataxie locomotrice, la paralysie générale progressive, etc.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Études sur l'action thérapeutique des lactates alcalins. — L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie, et les Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou algues.

Et pour les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que la faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7 ; — GOBLEY, rue du Bac, 60 ; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43 ; — GRIMAUDT et Cie, rue de la Feuillade, 7 ; GAGNIÈRE, rue Le Pelletier, 9 ; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'École spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du Codex, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Appareil A. Dufourmantel, pour

aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Méthode approuvée par l'Académie impériale de médecine.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris.

Il faut généraliser l'emploi du fer, mais il faut le faire prendre avec l'aliment universel, l'aliment le plus simple, le plus assimilable, l'aliment de tous... le Pain. De cette manière, on parviendra à modifier l'économie sûrement en imitant la nature.

(Bulletin de l'Académie de médecine.)

De nombreuses expériences ont constaté l'efficacité des **Pains ferrugineux** contre les affections chlorotiques, tuberculeuses, les tempéraments lymphatiques, etc., et dans un grand nombre de cas où les autres préparations de fer avaient échoué, les Pains ferrugineux ont constamment réussi. Dans ces Pains, le fer est devenu un aliment réparateur, fortifiant et d'une digestion facile. Les malades les plus délicats les mangent avec plaisir, et ils ne donnent jamais lieu à ces constipations opiniâtres occasionnées par presque toutes les autres préparations de fer. On les prend au dessert, secs ou trempés dans du vin, comme un biscuit ordinaire. — La boîte de 30 pains, 3 fr.

M. GAGNIÈRE envoie plusieurs boîtes de ces Pains gratuits et franco à tout médecin qui lui en fait la demande.

Vasseur, préparateur d'anatomie

normale et pathologique, etc., fournisseur de la Faculté, rue de l'École-de-Médecine, 2, à Paris.

Embaumements spéciaux du D^r Suequet.

Appareil électro-médical de

BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. à deux courants. Rue Dauphine, 23, à Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVILLIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Rob Boyveau-Laffecteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supportée par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de **Biscuits Caroz**, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Avis. — Les nouveaux Appareils

et Bandages élastiques à compression spirale ou circulaire ne se trouvent que chez l'inventeur, M. PHILIPPE BOURJEAUD, rue des Beaux-Arts, 11, à Paris.

NOSOPHORE-RABITO, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Sous-nitrate de bismuth en pâte

du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon, 8 fr. ; demi-flacon, 4 fr. 50 c., avec l'instruction. Pour les pharmaciens, le flacon, 6 fr. 60 ; le 1/2, 3 fr. 80. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr. ; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux éthérolés d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérolés directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du D^r Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérolés. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Gaire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Microscopes. — Le Catalogue

illustré d'Arthur CHEVALIER, ingénieur-opticien au Palais-Royal, est envoyé gratis à MM. les Médecins.

Trousse optique d'oculiste. Instruments d'optique appliqués à la médecine.

Hygiène de la vue. Un volume de 350 pages. — 80 figures — Prix, 4 fr.

Catalogues divers gratis. — Verres de lunettes en crown glass pur. — Ateliers cour des Fontaines, 1 bis, visibles de 1 à 6 heures.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DES ENFANTS MALADES (M. H. Roger). Des hémorragies dans la coqueluche. — Quelques considérations sur la vaccine; la période d'incubation n'existe pas dans cette maladie. — Recherches expérimentales pour servir à l'histoire thérapeutique des alcalins. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 6 janvier. — Nouvelles.

PARIS, LE 7 JANVIER 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

M. Larrey, en prenant possession du fauteuil de la présidence, a prononcé une allocution qui, par le sentiment de parfaite dignité qui y règne d'un bout à l'autre et par le ton exquis de la diction, a eu un succès aussi unanime que mérité. L'assemblée tout entière s'est associée aux paroles pleines d'une émotion toute communicative, par lesquelles l'honorable président a reporté l'honneur des suffrages de ses collègues sur la mémoire vénérée de son père et sur le corps de la médecine militaire, dont il est un des plus dignes représentants.

L'allocution de M. Larrey ne se recommande pas seulement par ces mérites, qu'on est toujours heureux de trouver chez un président de l'Académie; elle avait en outre un caractère d'actualité qui en a encore augmenté l'intérêt pour l'auditoire. On sait que l'Académie, par suite des travaux d'agrandissement de l'hôpital de la Charité, est à la veille de se trouver sans asile. M. Larrey a saisi cette occasion pour appeler l'attention du ministre d'État sur cette situation anormale et pleine de périls pour l'Académie, et il l'a fait dans les termes les plus convenables et les plus dignes du corps éminent dont il était en ce moment l'organe. La réponse du ministre ne permet pas de douter un instant qu'il ne soit donné prochainement pleine et entière satisfaction à cet égard aux légitimes doléances de l'Académie.

M. Giraud-Teulon, candidat à la place vacante dans la section de physique et chimie médicales, a lu un mémoire sur les causes et le mécanisme de la production des images multiples ou de la polyopie monoculaire, travail qui fait suite à un précédent mémoire de l'auteur sur le même sujet. On en trouvera un résumé dans le compte rendu de la séance.

M. Jolly a eu ensuite la parole sur la question des eaux potables; mais il n'a pu, faute de temps, terminer sa lecture, dont la suite a été renvoyée à la séance prochaine.

Dr Brochin.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. H. ROGER.

Des hémorragies dans la coqueluche.

(Leçon recueillie par M. le docteur Michel PÉTER.)

Je compte, Messieurs, vous faire un jour l'histoire complète de la coqueluche. Pour aujourd'hui, je veux seulement vous montrer un cas curieux d'hémorragie par le conduit auditif externe, immédiatement dépendant de cette affection, et vous entretenir à cette occasion des hémorragies dans la coqueluche.

Vous savez qu'au moment de la quinte caractéristique, et par le fait tout à la fois de la toux et de la dyspnée, la face du petit malade rougit tout à coup et se gonfle légèrement, c'est-à-dire qu'elle se congestionne. Vous savez encore que si la quinte se prolonge, si elle se compose d'un grand nombre de reprises suffocantes, la coloration de la face devient violacée, bleuâtre; qu'il en est de même des lèvres, de la langue, de la membrane muqueuse de la bouche, qu'on voit bleuir durant les reprises; qu'enfin la conjonctive oculaire présente souvent une coloration analogue. Est-il besoin de vous rappeler que ces phénomènes résultent de l'entrave qu'apportent à la circulation veineuse les efforts de la toux d'une part, et d'autre part la suspension de l'acte respiratoire pendant le spasme des voies aériennes?

Par suite de cette stase vasculaire, toute mécanique, et qui ressemble, à l'intensité près, aux stases sanguines de toutes les affections dyspnéiques (spasme de la glotte et catarrhe suffocant, laryngite striduleuse et laryngite croupale), par suite, dis-je, de cette stase vasculaire, des congestions multiples se produisent; or, de la congestion à l'hémorragie, la transition est facile; aussi les hémorragies sont-elles fréquentes dans le cours de la coqueluche.

Si la congestion tend à produire l'hémorragie, elle ne la

produit pas seule; à la congestion s'ajoute très-vraisemblablement, dans un grand nombre de cas, l'altération du sang. Cette dyscrasie reconnaît des causes nombreuses: imperfection de l'hématose par la longue durée d'une coqueluche intense; troubles de la nutrition par le fait des vomissements répétés; troubles de l'innervation par l'affaiblissement qui succède aux quintes trop souvent renouvelées. Quoi d'étonnant à ce que, par le concours de ces actions dépressives, le sang s'appauvrisse et perde de sa plasticité?

Tantôt les hémorragies s'effectuent à la surface d'une membrane muqueuse et se font jour à l'extérieur; tantôt elles se produisent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux; tantôt enfin on les voit se manifester par les bourgeons charnus d'une plaie.

Ces hémorragies ne se font pas indifféremment par toutes les muqueuses: il est une de ces membranes par laquelle l'hémorragie est dans l'enfance une espèce d'habitude morbide, je veux dire la pituitaire: aussi l'épistaxis semble-t-elle, *a priori*, devoir être, comme elle est en effet, la plus fréquente des hémorragies dues à la coqueluche. Il n'est certainement aucun praticien, il n'est peut-être même aucun de vous qui n'ait alors observé des épistaxis, quelquefois dangereuses par leur abondance et surtout par leur répétition. Car, dans ces cas, le cercle vicieux est évident: l'hémorragie augmentant l'appauvrissement du sang, et cet appauvrissement amenant ensuite le retour des hémorragies.

Après l'épistaxis, la plus commune des pertes de sang est celle qui s'opère par la bouche: dans cette région, non-seulement la congestion est excessive, non-seulement les gencives sont gonflées et fongueuses, mais encore les lèvres sont sèches et le petit malade en arrache souvent l'épiderme; la langue, violemment projetée hors de la bouche pendant les quintes, s'érode par le frottement de sa face inférieure contre les aspérités des dents, ainsi que le témoignent les fréquentes ulcérations du frein; souvent même elle est mordue.

Il s'ensuit de toutes ces causes réunies que les hémorragies buccales sont fréquentes (bien qu'elles aient été passées sous silence par les auteurs); et leur point de départ est tantôt dans les gencives; tantôt c'est une perte de substance de la membrane muqueuse de la bouche ou de la langue. Il y a alors exécution d'une mousse sanguinolente, en raison du mélange intime du sang avec les mucosités bronchiques, battues et aérées dans les secousses de la toux.

Je dis *exécution* et non point *hémoptysie*. Il ne s'agit point, en effet, dans ces cas, d'une hémorragie par les voies aériennes, laryngorrhagie ou bronchiorrhagie, comme on le croit trop volontiers, mais d'un *ptyalisme sanglant*. J'ai même à cet égard rectifié plus d'une fois un jugement erroné, et calmé des inquiétudes en apparence d'autant plus légitimes, que les enfants atteints de coqueluche prolongée étaient soupçonnés d'être tuberculeux. Il y avait cependant alors une double erreur: erreur de fait, puisqu'il ne s'agissait point d'une hémoptysie véritable; erreur d'interprétation, puisque l'hémoptysie d'origine tuberculeuse est très-rare dans l'enfance, et qu'ainsi, l'hémoptysie eût-elle été réelle, il n'était nullement rationnel de conclure de celle-ci à la tuberculisation pulmonaire. Du reste, ces hémorragies buccales n'ont rien de sérieux, puisque l'enfant ne perd ainsi que quelques gouttes de sang.

Je vous le répète, ces hémorragies buccales méritent toute l'attention du clinicien: j'insiste d'autant plus sur ce point de pratique, qu'il n'est point signalé dans les meilleurs écrits sur la coqueluche, et je viens de vous en montrer l'importance au point de vue du diagnostic et du pronostic.

Quant à l'hémoptysie elle-même, je ne la crois pas impossible, mais j'affirme qu'elle est très-peu fréquente. Je me vois donc forcé, à mon grand regret, d'être ici d'un avis tout différent de celui de M. le professeur Trousseau, qui la dit *assez commune*. La meilleure preuve, d'ailleurs, qu'on a mal interprété les faits et qu'on a pris souvent une hémorragie de la bouche pour une hémorragie des voies aériennes, c'est que certains auteurs ont dit de ces prétendues hémoptysies que, « restreintes dans de justes limites, elles étaient de favorable augure »; et M. Trousseau lui-même, sans partager cette manière de voir, admet que ces hémoptysies n'ont en général aucune espèce de gravité, et qu'on ne doit pas s'en préoccuper. Pronostic qui se conçoit, puisqu'il s'agit, suivant nous, dans le plus grand nombre des cas, d'une simple hémorragie buccale.

Ce que nous disons de l'hémoptysie dans la coqueluche s'applique également à l'hématémèse. Le sang rejeté par le vomissement provient d'une épistaxis, dont le produit avait antérieurement passé des arrières-narines dans l'estomac.

Une hémorragie assez fréquente est l'hémorragie sous-conjonctivale. Ainsi, on est quelquefois étonné de voir, au réveil de l'enfant, une suffusion sanguine de la conjonctive oculaire de l'un ou de l'autre côté. J'ai, pour ma part, plusieurs fois observé ce phénomène: il résulte d'une extravasation de sang dans le tissu cellulaire sous-muqueux, et constitue une véritable ecchymose. Il ne cause aucune douleur, ne trouble nullement la vision et reste complètement inaperçu du petit malade, aussi bien au moment où il se produit que pendant tout le temps, assez court d'ailleurs, qu'il persiste. Dans des circonstances assez rares, la conjonctive est soulevée en forme de bourrelet autour de la cornée; cette espèce de *chémosis* peut alors gêner les mouvements du globe oculaire. A l'inverse des autres hémorragies, celle qui s'effectue sur la conjonctive ne se renouvelle point; sans qu'on sache pourquoi, s'étant produite une fois pendant une quinte, elle ne se reproduit pas, comme fait l'épistaxis, par exemple, dans les quintes ultérieures.

Le sang peut également s'extravaser dans le tissu cellulaire des paupières. On voit alors, comme M. Trousseau l'a constaté, ces voiles membraneux passer successivement par les colorations variées de l'ecchymose, du rouge foncé au rouge violacé, au brun et au jaune verdâtre, suivant les phases diverses de la résorption du sang; c'est là, au moins, une *chromidrose* dont on peut admettre la réalité.

Une hémorragie plus rare est celle qui s'effectuerait à la surface de la conjonctive. M. Trousseau dit avoir vu un enfant de deux ans qui pleurait des larmes de sang. On comprend, à la rigueur, que la turgescence de la conjonctive produise une hémorragie à la surface libre de cette membrane comme elle en produit assez souvent à sa surface adhérente, et que le sang s'échappe au dehors sous forme de larmes dans le premier cas, comme il s'épanche dans le second sous forme d'ecchymose. Cependant le fait est au moins infiniment peu fréquent; je ne l'ai, pour ma part, jamais observé. Il s'agissait vraisemblablement, dans le fait précité, d'une hémorragie par la conjonctive, et non d'une sécrétion sanglante par la glande lacrymale.

Ce qui est moins extraordinaire, c'est de voir des plaies de la face, une excoriation des lèvres, une pustule ulcérée de la joue, etc., saigner plus ou moins au moment de la quinte, surtout quand elle est forte. Joseph Frank mentionne un exemple d'hémorragie abondante par suite d'une déchirure de la commissure des lèvres (1).

Ces faits me serviront de transition naturelle pour vous parler de l'hémorragie par le conduit auditif externe.

Il s'agit de la petite fille que je vous ai montrée et qui est couchée au n° 26 de la salle Sainte-Catherine, service de M. Blache. Elle a depuis trois semaines une coqueluche très-intense, très-catarrhale, dont les quintes nombreuses se produisent de quinze à dix-huit fois par jour avec une violence excessive, constituées par quinze ou vingt reprises chacune. Or on voit, dans les très-fortes quintes chez cette petite fille, qui est atteinte depuis dix-huit mois d'une otorrhée consécutive à la rougeole, on voit, dis-je, le sang jaillir par jets de l'oreille. Je ne doute point que, dans ce cas, la phlegmasie chronique de la membrane qui tapisse le conduit auditif, en produisant une vascularité plus grande et un ramollissement notable des tissus, ne soit la cause éloignée de l'hémorragie dont la quinte est la cause immédiate.

M. Blache m'a rapporté un fait plus curieux encore: Une petite fille était atteinte de coqueluche; un jour elle eut une double hémorragie sous-conjonctivale, avec bourrelets concentriques à la cornée transparente, laquelle resta intacte. De plus, au moment des très-fortes quintes, on voyait parfois le sang couler par le conduit auditif, sans qu'il y eût d'otite ou d'otorrhée préalable. M. Blache rendit plusieurs confrères témoins de ce phénomène extraordinaire.

J'ai cru devoir appeler un instant votre attention sur cette otorrhagie dans la coqueluche, parce qu'elle est un accident rare, et que si Joseph Frank l'a signalée laconiquement (« Le sang coule parfois, dit-il, par le nez, la bouche, et quelquefois par les oreilles. »), M. Trousseau ne l'a pas même mentionnée, et MM. Riiliet et Barthes ne l'ont pas non plus observée.

On peut voir, dans des cas exceptionnels, des hémorragies plus graves se faire dans d'autres organes. Ainsi, on cite des faits d'hémorragies sous-pleurales et d'apoplexie pulmonaire. Ainsi encore M. Barrier a rapporté un exemple d'épanchement sanguin effectué dans la grande cavité de l'arachnoïde à la suite d'une quinte très-intense de coqueluche.

De tels faits sont plus que vraisemblables, et doivent s'effec-

(1) *Traité de pathologie interne*, t. IV, p. 358, édit. de l'Encyclopédie médicale.

tuer par un mécanisme identique à celui qui produit les hémorragies sous-conjonctivales, par exemple. Seulement, si dans ce cas le sang ne s'extravase qu'en petite quantité, emprisonné qu'il est sous la membrane muqueuse, et s'il n'amène aucun désordre fonctionnel, il s'épanche à l'aise et abondamment dans les espaces sous-arachnoïdiens, par cela même que rien ne met obstacle à sa libre sortie hors des vaisseaux; et il entraîne alors les accidents les plus formidables. Des causes semblables, la congestion et peut-être l'altération du sang, ont produit un même effet, l'hémorrhagie; mais celle-ci devient la cause, suivant la région où elle s'effectue et suivant l'organe qu'elle a lésé, d'accidents bien différents.

Quant à la congestion cérébrale, il serait irrationnel de la nier pendant la quinte de coqueluche. Les convulsions, qui apparaissent si souvent alors, la démontrent cliniquement, et elle est prouvée anatomiquement par l'autopsie, qui fait voir l'état piqueté, sablé, de la substance cérébrale, une plénitude exagérée des vaisseaux, etc., en même temps qu'une apoplexie sous séreuse. Ainsi, par l'exagération d'un processus pathologique fréquent, la congestion du cerveau et de ses enveloppes aboutit à l'apoplexie méningée.

Quant au traitement de ces hémorrhagies, c'est celui des hémorrhagies en général. Si l'épistaxis est abondante et se prolonge, on devra, la quinte finie, la combattre à l'aide de lotions fraîches pratiquées sur la face, conseiller des prises de poudre d'alun et de ratanhia à parties égales, injecter même dans les narines une solution étendue de perchlorure de fer. Quant au tamponnement des fosses nasales, non-seulement il est très-difficilement praticable chez les enfants, mais il serait pour un jeune sujet atteint de coqueluche une cause de torture et de dyspnée pendant qu'on le pratique, et, au moment des quintes ultérieures, une aggravation de l'anxiété. Aussi conseillons-nous de n'y point recourir.

L'otorrhagie, si elle était abondante, pourrait être avantageusement combattue par des injections astringentes.

Pour les hémorrhagies sous-conjonctivales, qui se résorbent d'elles-mêmes, il n'y a rien à faire, sinon quelques lotions fraîches, destinées bien plus à satisfaire des parents effrayés et exigeants qu'à guérir une lésion dont le danger n'est qu'apparent.

Les hémorrhagies des cavités séreuses, comme celles des parenchymes, seront combattues par le traitement habituel. On sait d'ailleurs quels faibles moyens d'action nous possédons contre les hémorrhagies méningées.

Je vous ai dit que les hémorrhagies de la coqueluche ne tenaient pas seulement à la congestion passive produite par la quinte, mais qu'elles dérivent en partie d'une altération du sang. On devra donc par un régime tonique, substantiel, réconfortant, s'efforcer de combattre la dyscrasie, qui reconnaît pour causes productrices la fièvre, les troubles de l'hématose et ceux de l'innervation.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA VACCINE.

La période d'incubation n'existe pas dans cette maladie.

Par M. le docteur H. MONTANIER (1).

Mais ici nous avons dû nous arrêter bien vite, et à notre très-grand regret, devant des difficultés ou plutôt des impossibilités insurmontables. Nous nous proposons de cauteriser les boutons vaccinaux à toutes les époques de leur évolution, et voir ainsi jusqu'à quel moment nous pourrions détruire le virus sur place, et par conséquent à quel moment l'infection cesse d'être locale pour devenir générale. Il nous est absolument impossible, en effet, d'admettre qu'on puisse détruire en un point le bouton vaccinal à aucun moment de sa durée, s'il est non pas une affection encore locale, une graine qui n'a pas encore pénétré dans l'économie, mais bien au contraire une manifestation d'un état général. Nous aurions ensuite essayé de détruire d'un coup tous les boutons vaccinaux pour recommencer une nouvelle vaccination. Que serait-il arrivé? Nous l'ignorons absolument, car aucune mère ne nous a permis de tenter cette expérience, tout exempte de dangers qu'elle soit. Mais ce que l'on ne peut faire en ville, il serait toujours aisé de le faire à l'hôpital.

(Ces expériences se seraient beaucoup rapprochées de celles faites par M. Bousquet; mais nous les aurions conduites différemment.)

Voici nos observations :

Obs. VII. — Charles R..., deux ans et demi, vacciné le 42 mai 1858. — *Cautérisation.*

Cet enfant est aujourd'hui assez fort et assez bien portant, mais il a été très-délicat et rachitique en nourrice. Il ne marche pas encore.

Quarante-huit heures après la vaccination : on trouve sur les bras six petits boutons rouges, sans inflammation bien marquée, et faisant supposer que la vaccination a réussi. — *Je cauterise le bouton inférieur du bras droit.*

Soixante-douze heures après la vaccination : les boutons sont très-apparents, mais pas beaucoup plus développés. — *Je cauterise avec la pierre infernale le bouton supérieur du bras gauche.*

Le 47 mai, le premier des boutons cauterisés paraît sec et semble ne plus devoir se développer. Le deuxième n'indique encore rien, cependant il est bien possible qu'il ne se développe pas. Les quatre autres boutons marchent très-régulièrement.

Le 49, les boutons cauterisés ont complètement avorté; les quatre autres se sont développés très-régulièrement.

Cette observation semblerait indiquer que la vaccine reste une affection locale, au moins pendant les trois premiers jours.

Obs. VIII. — T..., quinze mois; vacciné le 49 mai. — *Cautérisation.*

Enfant très-bien portant et très-sain.

Quarante-trois heures après la vaccination : on trouve déjà au bras gauche trois papules boutonnières rouges, très-distinctes, indiquant bien que le vaccin a pris. — Au bras droit, deux papules de même nature; la piqure du milieu n'est pas aussi avancée; elle paraît devoir avorter. J'ouvre les trois papules gauches avec la pointe de la lancette, et je les cauterise avec le nitrate d'argent. J'ouvre de même les trois papules du bras droit, mais sans les cauteriser.

Le 29 mai, les trois piqures du bras droit ont fourni trois belles pustules, aucune n'a avorté, malgré mes précédentes suppositions. Elles se sont très-régulièrement développées, sont ombiliquées, quoiqu'elles aient été déchirées avec la lancette. Au bras gauche, le bouton supérieur a continué à se développer, celui du milieu a complètement avorté, ainsi que l'inférieur, ou du moins celui-ci est à peine le siège d'une légère et insignifiante inflammation.

Ainsi, dans les mêmes circonstances, la cauterisation peut échouer et réussir tout à la fois. L'échec ne peut évidemment être mis que sur le compte d'une cauterisation ou mal faite ou trop peu vigoureuse.

Obs. IX. — B..., âgé de trois mois et demi. Enfant très-beau et très-sain; vacciné le 9 juin 1858, par un temps très-chaud. Cautérisation.

Vingt heures après la vaccination : on trouve de petits boutons pleins, rouges, très-apparents; il y en a trois au bras gauche; il y en a trois aussi à droite, mais le supérieur est peu marqué. Je cauterise le premier et le troisième du bras gauche, et laisse les autres complètement intacts.

Quarante-quatre heures après la vaccination : les boutons non cauterisés sont toujours à l'état de petites papules, à peu près développés comme la veille; la piqure supérieure du bras droit fournit aujourd'hui une papule très-apparente.

Soixante-huit heures après la vaccination : tous les boutons non cauterisés continuent à se développer régulièrement et commencent à s'ombiliquer; il est très-probable que les piqures cauterisées avortent complètement.

Le 46 juin, les piqures cauterisées ont complètement avorté; les autres ont suivi leur développement normal.

Obs. X. — R... (Marie), âgée de deux mois. Enfant très-délicate; vaccinée le 30 juin 1858, par une chaleur modérée.

Vingt-quatre heures après la vaccination : à gauche, trois petits boutons roses très-marqués; à droite, aussi trois boutons, mais celui du milieu moins développé. Ces boutons très-apparents, sans inflammation manifeste, sont surmontés de la piqure qu'a faite la lancette.

Quarante-huit heures après la vaccination (le temps s'est sensiblement refroidi), les boutons sont un peu plus gros qu'hier; à droite, le bouton du milieu semble devoir donner deux pustules; j'ouvre le bouton supérieur gauche, et je le cauterise avec le nitrate d'argent.

Soixante-douze heures après la vaccination (temps frais) : les boutons ont peu marché, ils ne sont pas enflammés, ils ont toutefois un peu grossi; j'ouvre avec la lancette le bouton inférieur du bras droit, il s'en écoule une gouttelette d'une sérosité très-claire; je cauterise avec la pierre infernale.

Le 5 juillet, les boutons sont bien développés et ombiliqués; au bras droit, comme je l'ai noté, la piqure du milieu fournit deux pustules; les boutons cauterisés me paraissent complètement avortés.

Le 7, les boutons cauterisés qui me paraissent avortés reprennent le dessus et se développent; ils sont entourés d'une aréole inflammatoire et contiennent en ce moment une certaine quantité de vaccin; en somme, ils sont comme les boutons non cauterisés; seulement ils sont moins développés, et la pustule est moins bien formée.

Telles sont les observations que j'ai faites, et, comme on le voit, les résultats n'ont pas toujours été semblables. Elles sont trop peu nombreuses pour rien pouvoir prouver sur l'effet de la cauterisation des boutons vaccinaux, et si nous les avons rapportées, c'est moins pour ce qu'elles valent que parce qu'elles pourront servir de point de départ à des observateurs mieux placés que nous pour les continuer. M. Bousquet a déjà fait des expériences analogues, mais dans un autre but (celui de savoir à quelle époque la vaccine devient réellement préservatrice), et il en a tiré, je dois le dire, des conséquences opposées à celles que je voudrais faire prévaloir.

Car laissant de côté ce qu'il y a de trop peu positif dans ces faits, et n'envisageant que la marche, l'évolution de la pustule vaccinale, je me crois autorisé à conclure qu'il n'y a pas dans la vaccine une période d'incubation, et que le bouton va se développant graduellement et sans interruption, depuis le moment d'insertion du virus jusqu'à sa complète dessiccation, et que par conséquent la pustule vaccinale est non pas la cause, mais le résultat de l'infection générale.

Voici, selon moi, comment il faut comprendre l'action du vaccin et son évolution. Je comparerai volontiers le virus-vaccin à une graine, et sa manière d'agir à une véritable germination. Dans la piqure de l'épiderme par une lancette chargée de virus-vaccin, on dépose cette graine dans les conditions favorables à sa germination. Celle-ci se fait peu à peu, et son travail commence presque toujours immédiatement après la piqure de l'épiderme. En se développant, en germinant si l'on veut, cette graine produit à son point d'insertion un travail local, bientôt facilement appréciable, en vertu duquel, au bout d'un temps qui ne me paraît pas dépasser le deuxième ou le troisième jour, il se crée ou se développe sur place un produit analogue à celui qui a fourni le virus d'insertion, produit qui n'est autre que le virus vaccinal. Celui-ci acquiert à son tour toutes les propriétés qui lui sont naturellement inhérentes, et c'est à ce moment et seulement alors (probablement du quatrième au sixième jour de la piqure) qu'il est repris par l'absorption, porté dans le torrent circulatoire, et qu'il imprègne l'économie tout entière.

Le résultat de cette infection générale est de mettre l'individu à l'abri de la petite vérole, résultat immense et qui cependant, chose remarquable, est acquis sans que la santé du vacciné soit sensiblement altérée. En effet, un assez grand nombre d'enfants sont vaccinés sans qu'il survienne une modification bien appréciable dans leur état ordinaire; le plus grand nombre a une fièvre légère et un peu de malaise qui durent à peine vingt-quatre heures. Pour ma part, qu'on le note ou non, je suis disposé à admettre que la fièvre existe chez tous les individus vaccinés quand la vaccine est bonne, et je la regarde comme le produit de l'infection générale. Jusqu'alors l'absorption a bien déjà commencé, mais comme le bouton fournit à chaque instant du nouveau virus, cette absorption se continue, se complète, l'économie s'en imprègne de plus en plus, et le phénomène général, la fièvre, se produit. Et je ne regarde comme complètement à l'abri de la variole les individus vaccinés qu'à partir du moment où la fièvre vaccinale s'est montrée. Les observations de Sacco (car pour nous, nous n'avons pas sur ce point une expérience personnelle, et pour rien au monde nous n'aurions voulu imiter le médecin italien), les observations de Sacco, disons-nous, nous donnent complètement raison.

« Le docteur Sacco a cherché par l'expérimentation à constater ce fait (le moment où la vaccine est préservatrice de la » petite vérole). Dans ce but, il a vacciné plusieurs enfants bien » portants, tous de la même manière, à un seul bras et en » même temps; ensuite, il leur a inoculé à l'autre bras la » variole de deux en deux jours, jusqu'à la période de dessiccation. » Les inoculations faites entre le premier et le cinquième jour » produisirent aux septième, huitième, neuvième, dixième et » onzième jour une éruption de différentes pustules varioliques, » qui parcoururent leurs diverses périodes en accompagnant » toujours la vaccine. Celles du sixième et du septième jour ne » donnèrent jamais lieu à une éruption générale, et, pour la » majeure partie, à la place des piqures, on n'observa qu'une » légère altération; chez quelques-uns les pustules se bornèrent » aux seules insertions et se desséchèrent promptement. Les » inoculations pratiquées du huitième au onzième jour ne » firent que très-rarement suivies d'une petite pustule locale qui » se dessécha presque aussitôt... Il répéta souvent ces expériences, et de toutes il résulte que c'est vers la fin de la période de maturation de la pustule vaccinale que doit être » placé le point précis où le vacciné commence à n'être plus » apte à contracter la variole. » (Art. Vaccin du Dictionnaire de médecine en 30 volumes.)

Ainsi, entre le premier et le cinquième jour, travail local, nulle préservation; pendant les sixième et septième jours, commencement d'absorption, préservation incomplète; plus tard, la fièvre vaccinale se montre, l'économie est saturée de virus, et l'individu vacciné est désormais à l'abri de la variole.

Plusieurs auteurs très-instruits, très-observateurs, M. Bousquet entre autres, interprètent ces faits tout différemment. Selon eux, le bouton vaccinal n'est nullement nécessaire au développement de la vaccine; on pourrait le supprimer que l'effet préservatif serait absolument le même, bien loin que ce soit lui qui soit la source de la préservation. M. Bousquet admet que le virus est absorbé au moment de la piqure, porté dans le torrent circulatoire, qu'il imprègne d'abord toute l'économie, et par conséquent commence par agir d'une façon générale. « Après cela, dit cet auteur, comment admettre que le virus-vaccin reste inactif jusqu'au moment de l'éruption? On ne peut le supposer, et la période dite d'inertie est peut-être la plus active, comme elle est la plus importante de toutes.

« Il est bien plus probable que les vaisseaux absorbants s'emparent du vaccin aussitôt qu'il est en contact avec eux; ils le mêlent aux fluides blancs qu'ils roulent dans leur intérieur, et le versent dans la veine sous-clavière, où il se mêle au sang et se répand ensuite dans toute l'économie. » (Loc. cit., édit. de 1848, p. 547.)

Et plus loin :

« La conclusion générale, c'est que les boutons n'ont qu'une importance secondaire et relative. L'effet préservatif n'est pas en eux; ils l'indiquent... » (Ibid., p. 547.)

Il nous est impossible de souscrire à cette manière de voir; nous avons déjà montré qu'il n'existait pas plus de période d'incubation que de période d'inertie; nous allons essayer d'ajouter quelques raisons à celles que nous avons déjà données.

Comment, en effet, avec la manière de voir de ceux qui regardent la vaccine comme une affection primitivement générale, interpréter ou comprendre les faits suivants? Pourquoi les pustules vaccinales n'apparaissent-elles qu'aux points d'insertion du virus? Pourquoi tous les autres points de la peau qui sont le siège d'écorchures, de déchirures, ne deviennent-ils point des boutons de vaccine? Pourquoi, si à côté des points piqués avec une lancette chargée de vaccin, on fait, ainsi que cela nous est arrivé plusieurs fois, des piqures avec une lancette propre, celles-ci se guérissent-elles immédiatement, quand les autres produisent seules la pustule vaccinale? Car, dans l'hypothèse d'une affection générale, on ne peut admettre que les boutons se produisent exactement aux points piqués que parce que la petite blessure sert en quelque sorte de point d'appel; mais toutes les autres piqures, toutes les autres blessures devraient agir de la même manière et produire absolument le même résultat. Pourquoi enfin, dans les inoculations avec le vaccin, en observe-t-on quelques-unes de stériles, quand d'autres à côté donnent de très-beaux boutons? Une piqure est toujours une piqure. Si l'on veut bien réfléchir un peu à ces diverses questions, on verra qu'il est absolument impossible d'y répondre convenablement.

avec cette hypothèse que la vaccine est primitivement une affection générale, tandis qu'au contraire il est impossible qu'il en soit autrement dans l'hypothèse que nous adoptons.

Les choses ne se passaient point ainsi dans l'inoculation de la variole, qui est très-certainement une affection primitivement générale. Alors on voyait survenir une éruption varioleuse plus ou moins abondante, répandue un peu sur tout le corps, et ce n'était pas le point piqué seulement qui restait le siège du mal.

M. le docteur Taupin a pu inoculer une seconde fois des enfants avec leur propre vaccin, et cela au sixième jour de leur première vaccination. En vérité, cela serait-il possible si le bouton vaccinal était le résultat de l'infection générale, si déjà l'économie était imprégnée, saturée de virus-vaccin? Pourrait-on jamais inoculer une seconde variole à un individu encore sous le coup de cette maladie?

Je sais bien qu'on cite certains faits qui sont entièrement en désaccord avec ma manière de voir. Examinons-les impartialement.

Sacco rapporte un cas où la vaccine ne s'est développée qu'un an après la vaccination. Beaucoup d'autres observateurs ont noté des faits où le bouton n'est apparu que huit, quinze jours, trois semaines, un mois après la vaccination; ce qui les a fait conclure à une incubation prolongée, et par conséquent à une infection primitivement générale. Je dois dire d'abord que je n'ai jamais rien vu de pareil; mais je suis bien loin de nier de semblables faits, et n'en ai, en vérité, nul besoin. De ce que les graines jetées en terre germent, chacune selon leur espèce, à peu près dans le même laps de temps, il n'en est pas moins vrai que, sous des influences qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier, les unes germent plus vite, les autres plus lentement, que quelques-unes même ne germent qu'un an après avoir été semées. Il en est peut-être de même de la vaccine, et cette apparition tardive des boutons ne prouverait nullement qu'il y ait eu incubation, mais seulement que la graine vaccinale était tombée dans un mauvais terrain ou au milieu de conditions mauvaises que nous ne saurions pas toujours apprécier, j'en conviens.

« J'ai ouvert, dit M. Bousquet, dans un double dessein, des boutons peu après leur naissance. Après les avoir ouverts, je les ai cautérisés profondément avec la pierre infernale, de manière à couper court au travail local. Cela fait, j'ai revacciné ces mêmes enfants... La seconde opération a toujours échoué. » (*Loc. cit.*, p. 534.) Donc, conclut M. Bousquet, la vaccine est une affection primitivement générale.

Ce sont justement là les expériences qu'il m'a été impossible de faire, et je le regrette d'autant; mais je ne peux pas les accepter sans les discuter. M. Bousquet ne dit pas l'époque précise où il a ouvert les boutons et les a détruits; il est certain que si déjà l'absorption avait eu le temps de se produire, la seconde inoculation devait échouer. Mais que les boutons soient déchirés, détruits, peu importe, puisqu'ils ne comptent pour rien. Or M. Bousquet lui-même a pu revacciner avec succès des enfants vaccinés par lui-même, et cela jusqu'au cinquième jour inclusivement. Nous avons vu aussi que M. Taupin avait pu revacciner des enfants avec leur propre vaccin jusqu'au sixième jour. Avons-nous besoin de faire voir que ces secondes expériences détruiraient les premières, si elles ne montraient que M. Bousquet n'a cautérisé que des boutons qui avaient déjà fourni à l'absorption une dose suffisante de virus vaccinal pour mettre l'économie à l'abri d'une seconde inoculation?

Dans d'autres cas, dit-on encore, on aurait vu la vaccine produire, par suite d'une infection primitivement générale, non pas autant de pustules que de piqûres, mais un nombre indéterminé de pustules disséminées sur toutes les parties du corps. — Je dirai d'abord que des auteurs très-compétents et très-estimés refusent de croire à ces éruptions générales. Il se peut très-bien qu'on ait pris pour une éruption vaccinale une varioloïde concomitante; — il se peut encore, et cela n'est pas très-rare, que les enfants, en s'écorchant avec leurs doigts imprégnés de virus-vaccin, se soient eux-mêmes inoculés sur divers points. — Car pourquoi ce phénomène insolite s'observerait-il une fois sur dix mille, sur cent mille, etc., pour ne plus se reproduire jamais?

Quelquefois, enfin, la vaccine ne se manifesterait que par des phénomènes généraux, une sorte de fièvre vaccinale sans éruption à la peau, et n'en aurait pas moins toute sa puissance préservatrice. M. Tréluier et d'autres médecins de Nantes auraient observé successivement et à la même époque soixante cas de ce genre. D'autres médecins avant eux avaient observé le même fait, mais sur une plus petite échelle. Certes, je ne conteste ni la véracité ni l'honorabilité des observateurs, ni même l'authenticité des faits cités, mais tout le monde admettra comme moi que ces faits sont en vérité bien extraordinaires. Les observations de Nantes surtout paraissent, par leur multiplication, par leur singularité, tenir presque du miracle. Ne pouvant les rapporter ici, j'engage mes lecteurs à en lire le résumé dans le livre de M. Bousquet. Mais n'y a-t-il pas eu, et de très-bonne foi, quelque erreur commise? A-t-on bien dégagé toutes les inconnues de ce singulier problème? Pour moi, je me méfierais de ces faits, quand même je les aurais directement observés, et me croirais volontiers la dupe d'une illusion presque inévitable, si je n'aimais mieux croire que quelque chose a pu échapper à mon attention.

Selon moi, toutes les organisations créées doivent obéir à des lois fixes et invariables dont rien ne saurait les faire dévier. De l'acide sulfurique et une base mis au contact, donneront toujours un sulfate et jamais un carbonate; un grain de blé jeté en terre ne saurait donner naissance qu'à une tige de blé, et dans

tous les cas, ce grain de blé, s'il ne germe, ne peut fournir un épi. Il en est de même de l'homme, qui est, comme être matériel, soumis à des lois tout aussi fixes, tout aussi immuables que celles qui régissent tous les êtres de la création. Les lois physiologiques, et j'ajouterai volontiers des lois pathologiques, sont unes, et ne sauraient ni se modifier ni être modifiées; que si elles nous paraissent l'être quelquefois, c'est que nous ne voyons pas, ou que nous ne savons, ou que nous ne voulons pas voir les causes qui les font dévier, et que, par notre propre nature, nous sommes trop portés à soupçonner quelque chose d'extraordinaire ou de surnaturel, dès que nous ne pouvons plus comprendre. Car, hélas! ces lois qui régissent les êtres animés, l'homme en particulier, sont tellement élevées, tellement sublimes dans leur essence, si variées dans leurs manifestations, que notre pauvre intelligence a peine à en saisir quelques lambeaux, bien loin de les connaître complètement! Ce n'est pas une raison pour croire qu'elles n'existent pas, et pour penser que tout marche au gré d'un aveugle hasard. Ce n'est pas une raison non plus pour faire intervenir de ces causes occultes, de ces principes mystérieux sur lesquels la métaphysique peut s'exercer tout à son aise, mais où la vraie médecine n'a rien à voir. Si donc un fait s'est reproduit à mes yeux cent, deux cents, mille fois avec une régularité constante et parfaite, et que l'on me signale une exception, une anomalie, une perversion des règles établies, je doute immédiatement, et jusqu'à preuve bien évidente du contraire, je suis tout porté à penser ou que le fait a été mal observé et mal interprété, ou qu'il n'existe pas du tout. Dans le cas actuel, telle est ma conviction, et jusqu'à plus ample informé, je n'accepte pas les vaccines sans éruption vaccinale.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES

pour servir à l'histoire thérapeutique des alcalins.

Par M. le docteur A. MAURICET.

Les propositions suivantes résument le travail que M. le docteur A. Mauricet a soumis comme dissertation inaugurale à la Faculté de médecine de Paris.

1° La tolérance des alcalins dépend de leur élimination, facile à constater par l'alcalinité des urines. Les troubles des voies digestives, véritable *dyspepsie alcaline*, dépendent complètement de la nature de l'alcalin et de la dose à laquelle on l'a administré.

2° L'élimination du bicarbonate de soude est très-lente comparativement à celle des autres alcalins. Le bicarbonate de soude s'élimine par les urines à l'état de bicarbonate.

3° Le bicarbonate de potasse est toléré au bout d'un temps plus long que le bicarbonate de soude, mais son élimination est beaucoup plus rapide. Nous l'avons trouvé une fois dans une petite quantité d'urine à l'état de chlorure de potassium.

4° L'introduction du bicarbonate de potasse et de soude dans le régime de nos animaux a toujours entraîné l'élimination par l'urine d'une notable quantité de carbonate ou de bicarbonate d'ammoniaque.

5° L'élimination du carbonate d'ammoniaque est très-rapide; à doses même assez fortes (8 grammes), il stimulait fortement l'appétit. Nous n'avons pu constater son élimination par les urines. Nous n'avons jamais pu constater dans l'air expiré par nos animaux la présence de l'ammoniaque, bien que nous nous soyons servi de réactifs excessivement sensibles.

6° Sous l'influence du carbonate d'ammoniaque dans le tube digestif et par suite dans le sang de toute l'économie, nous n'avons jamais observé la moindre excitation, le moindre trouble nerveux, et à l'autopsie l'intestin était sain.

7° Les matériaux organiques solides du sang ne nous paraissent pas sensiblement modifiés de quantité. Nous avons pu apprécier facilement dans le sang de la veine jugulaire, recueilli cinq heures après le repas, la présence des substances introduites dans le régime.

8° Sous l'influence alcaline, l'urée ne nous a pas paru diminuée, car sans évaporation préalable l'urine de nos animaux précipitait de l'azotate d'urée par l'addition d'acide azotique, bien qu'elle contint une quantité considérable de bicarbonates alcalins.

9° A la fin de ces expériences, nos chiens se portaient parfaitement, quoiqu'ils aient un peu maigri, ce qui peut fort bien être attribué à la petite quantité de nourriture qu'ils prenaient, à cause de la présence des bicarbonates alcalins qui y étaient mêlés.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 janvier 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État informe l'Académie que six places sont réservées à une députation de l'Académie pour les obsèques du cardinal Morlot, qui auront lieu jeudi 8 courant, à dix heures.

— M. le ministre de la marine adresse des instructions nouvelles relativement aux envois de vaccin dans les colonies. (Commission de vaccine.)

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet au rapport de M. le docteur Pigeon sur le service médical des eaux minérales de Mout (Pyrénées-Orientales). (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Girard de Cailleux, qui se présente comme

candidat à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale;

2° Un rapport sur une épidémie de variole qui a régné sur la garnison de Bordeaux en 1862, par M. le docteur Larivière, médecin militaire (commission des épidémies);

3° Un pli cacheté déposé par M. Beau. Le dépôt est accepté.

— M. RAYER dépose sur le bureau deux ouvrages écrits en anglais; l'un du doyen des chirurgiens anglais, M. William Lawrence, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy, intitulé *Lectures de chirurgie*; le deuxième de M. le docteur Murchison, médecin de l'hôpital des fiévreux de Londres, sur le typhus et la fièvre typhoïde.

Le premier de ces ouvrages, dit M. Rayer, se recommande par lui-même et par le nom si connu de son auteur.

Quant à l'ouvrage de M. Murchison, M. Rayer en présente en quelques mots une analyse très-élogieuse.

— M. LE PRÉSIDENT se lève et prononce une allocution dont nous reproduisons les passages suivants :

«... La députation de l'Académie a reçu de M. le ministre d'État le plus bienveillant accueil. Le président a cru devoir, dès cette première occasion, rappeler au ministre combien devenait urgente pour l'Académie la concession définitive d'un local digne de son origine et de ses travaux, digne aussi des constructions du nouveau Paris et de la sollicitude du gouvernement. Le ministre a fait plus qu'accueillir favorablement cette demande, il a reconnu combien elle était fondée, en nous promettant de s'en occuper avec suite, après avoir examiné le projet ou le plan dont il pourrait plus tard assurer la réalisation.

L'Académie a été représentée aux réceptions du 4^{er} janvier aux Tuileries par le bureau et par quelques-uns de ses membres.

Nous pouvions regretter dans cette circonstance l'ancien usage autorisant les Académies, comme les grands corps de l'État, à exprimer leurs vœux au souverain, parce que nous aurions eu l'honneur de dire à Sa Majesté que l'Académie de médecine sollicitait de l'Empereur un témoignage de sa haute et juste appréciation. Ce ne serait pas seulement de faire assigner à l'Académie un rang plus convenable dans la préséance des réceptions; ce serait surtout de lui accorder une faveur non moins légitime, mais bien plus essentielle, en lui donnant la résidence fixe et durable que nous demandons au ministre d'État.

Votons des remerciements au digne président qui a si bien dirigé vos travaux pendant toute la durée de l'année dernière, à celui dont il ne m'appartient pas de faire l'éloge parce qu'il m'a comblé de sa bienveillance, au savant collègue auquel j'ai l'honneur de succéder, sans prétendre au mérite de le remplacer.

Il a résumé lui-même devant vous sa longue carrière de labeur, d'activité, de dévouement, dans un langage rempli de pensées élevées et de sentiments généreux.

Puisse sa parole éloquent se reporter maintenant et longtemps encore sur les débats de la science, qu'il a tant éclairée par son enseignement et par ses écrits! Ce vœu, j'en suis sûr, sera unanime dans cette assemblée, en se reproduisant au loin, par les échos de la presse médicale, dont mon honorable prédécesseur a si justement proclamé l'influence.

Votons aussi les remerciements les plus sincères aux membres sortants du Conseil, qui ont subordonné leurs autres devoirs à celui de participer ponctuellement aux délibérations et aux actes préliminaires de chacune des séances de l'Académie.

Il me reste à présent, Messieurs, un devoir bien doux à remplir auprès de vous, c'est celui de la reconnaissance personnelle.

Permettez-moi d'alléger tout de suite ma tâche en faisant remonter à sa véritable source l'origine de vos bienveillants suffrages. J'en rends grâce à la mémoire paternelle, à la mémoire de celui dont le nom, le souvenir et l'image me protègent si bien dans cette enceinte. Les sympathies qu'il y a laissées me rappelleront les enseignements qu'il m'a transmis; j'en rends grâce aussi au corps de la médecine militaire, que vous avez voulu honorer dans la personne de l'un de ses membres, comme vous l'aviez déjà fait pour d'autres de mes éminents prédécesseurs, et je vous en remercie cordialement au nom de mes camarades de l'armée, en reportant sur eux une large part de cette insigne distinction.

Cette allocution, prononcée d'une voix émue et plusieurs fois interrompue par de nombreuses marques d'approbation, est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assemblée.

M. GRISOLLE, assis au bureau à côté du président, remercie également à son tour l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la vice-présidence.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Putégnat, correspondant de l'Académie, est présent à la séance.

RAPPORTS.

Remèdes secrets. — M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports sur l'application des décrets relatifs aux remèdes. Les conclusions négatives de ces rapports sont adoptées sans discussion.

LECTURE.

Polyopie monoculaire. — M. GIRAUD-TEULON, candidat pour la section de physique et chimie médicales, lit un mémoire sur les causes et le mécanisme de la production des images multiples ou sur la polyopie monoculaire.

On sait ce qu'en optique mathématique on appelle *aberration de sphéricité*, ou plus généralement *aberration de courbure*.

L'appareil dioptrique de l'œil, que, dans les descriptions physiologiques, on peut considérer comme une association de lentilles réduites, en théorie, à l'action d'une lentille idéale unique, cet appareil est-il soumis à cette même imperfection, l'aberration de courbure?

Dans un premier travail, l'auteur a étudié au moyen d'une série d'expériences physiologiques subjectives, la nature des cercles de diffusion dessinés sur la rétine par de petits points éclairés, quand l'œil est placé dans des conditions d'aberration de parallaxe; il a reconnu que chez l'homme ces cercles de diffusion différaient notablement de ceux produits par les lentilles homogènes; que les cercles de ces dernières lentilles étaient, dans l'œil humain, remplacés par des figures étoilées, toujours semblables à elles-mêmes, à quelque distance que l'écran rétinien fût du foyer; il a constaté en outre que dès que l'objet rentrait dans le champ de l'accommodation ou que l'écran venait au foyer, toutes ces figures se réduisaient à un point unique.

M. Giraud-Teulon a dû conclure de ces expériences :

4° Que la lentille oculaire était exempte de l'aberration de courbure;

2° Qu'il existait dans l'œil un appareil qui y jouait le rôle d'un diaphragme à fentes, comme serait un optomètre de Schmidt à fentes disposées en étoiles.

Ces faits avaient été antérieurement établis par des physiiciens distingués; M. Trouessart, en France, MM. Helmholtz et Donders, en Allemagne et en Hollande.

Mais quel était l'organe qui, dans l'œil, jouait ainsi le rôle d'optomètre à fentes, et que M. Trouessart avait désigné sous le nom de « réseau oculaire » ?

Reconnaissant dans le type hexagonal étoilé ou en fentes, le plan des divisions mêmes qui forme la base de la constitution histologique du cristallin, M. Giraud-Teulon n'hésite pas à placer dans cet organe le siège dudit optomètre, la cause de la production des images multiples de la polyopie monoculaire.

Il restait à démontrer objectivement l'exactitude de cette opinion.

Dans ce second travail, tel est en effet l'objet poursuivi par l'auteur :

Opérant directement sur des yeux d'animaux et sur des yeux humains, l'auteur les place, eu égard à une flamme de bougie considérée comme objet éclairé, dans les conditions des expériences précédentes. Il remplace la réline par un écran de verre dépoli, et y observe les variations subies par les images d'un point lumineux, suivant que l'écran est placé au foyer, en deçà du foyer, ou au delà de ce point.

Il voit alors se reproduire toute la série d'images étoilées décrites dans les expériences précédentes, et cela avec ou sans la présence du corps vitré et de la cornée. Que le cristallin soit seul ou qu'il agisse en association avec ces milieux antérieur et postérieur, les apparences sont les mêmes. Au foyer, production d'un point unique; en deçà ou au delà, images étoilées, toujours semblables à elles-mêmes, quand on fait varier la distance de l'écran.

Cette méthode expérimentale met sous les yeux de l'observateur les phénomènes mêmes qui dans la précédente se passaient dans son propre œil. Le fait objectif vient reproduire le fait subjectif. Les conclusions du second travail sont identiques à celles du premier mémoire.

Tous les faisceaux de rayons émanés du même point et qui traversent le cristallin, sont réfractés en un foyer unique; la lentille oculaire n'est pas soumise à l'aberration de sphéricité.

Les expériences dont il s'agit révèlent encore d'autres faits.

Elles font voir que le cercle de diffusion dessiné par le cône de lumière sur l'écran rétinien est divisé en secteurs par des traces étoilées à type hexagonal, soit plus claires que le fond, soit, dans des cas plus rares, moins éclairées que ce fond.

Ces secteurs de cercle de diffusion correspondent exactement aux secteurs qui servent de base à la constitution histologique du cristallin.

Il en résulte cette apparence première que chaque secteur de la lentille oculaire contribue individuellement et séparément à la formation du foyer, ou plus généralement que chaque secteur a son foyer, et que tous ces foyers coïncident ensuite à un foyer unique.

Mais opérant sur un grand nombre de cristallins, on reconnaît bientôt que ces divisions sont des faits de pathologie relative.

Les cristallins très-frais des animaux très-jeunes en sont parfaitement exempts : les divisions n'apparaissent qu'à mesure que, par la dessiccation ou les progrès de l'âge, la lentille perd une partie de sa diaphanéité. La déperdition, observe-t-on, n'affecte pas de la même manière la substance corticale et le noyau avec ses prolongements interstitiels. Dès lors, il y a ombre portée relative des secteurs ou des interstices sur le cercle de diffusion, lequel est, au contraire, uniforme chez les animaux tout jeunes.

Cette inégale déperdition fait alors jouer au cristallin le rôle d'optomètre, que M. Trouessart a le premier reconnu par la discussion analytique que nous avons rappelée. Voici maintenant fixé le siège de cet optomètre : c'est le cristallin, et la cause en est dans un commencement d'altération de la transparence de quelques-unes de ses parties.

Tels sont donc aussi l'origine et le mécanisme de production des

images multiples de la polyopie monoculaire, détermination qui fait l'objet du dernier travail de M. Giraud-Teulon.

(Le mémoire de M. Giraud-Teulon est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Gavarret, Béclet et Regnault.)

Suite de la discussion sur les eaux potables.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Jolly.

M. JOLLY commence la lecture d'un discours que l'heure avancée de la séance l'oblige à interrompre. La parole lui sera réservée dans la séance prochaine pour la terminer.

— La séance est levée à cinq heures.

M. le docteur Burq a adressé à l'Académie, dans la dernière séance, une lettre dont il n'a pas été donné lecture, mais qui a été renvoyée à la commission avec une communication précédente du même auteur sur le même sujet. Nous croyons devoir reproduire, sur sa demande, les passages suivants de cette lettre :

« Dans la dernière séance de l'Académie, l'honorable M. Poggiale a émis à mon sujet deux assertions qu'il m'importe beaucoup de ne pas laisser passer sans réponse.

« Suivant la première de ses assertions, j'aurais déjà renoncé de moi-même à mon premier système de filtration, et le nouvel appareil dont j'ai eu l'honneur de soumettre mardi dernier le projet à l'Académie, serait comme toute une nouvelle étude à faire.

« M. Poggiale se trompe. Mon bateau-filtre ne doit contenir que des appareils filtrants construits d'après les mêmes principes que les filtres dont j'ai présenté l'an dernier un grand spécimen à la savante Compagnie, et que le jury international a récompensé cette année à l'Exposition universelle de Londres. La forme seulement diffère, et, au lieu de monter ces appareils sur la plate-forme d'un réservoir, dans une galerie qui pouvait ne pas être toujours suffisante pour les protéger en hiver contre la gelée, et d'en opérer très-chèrement le nettoyage au moyen d'un courant d'eau qui n'aurait pu être utilisé que le jour seulement pour le service de la voie publique et des fontaines monumentales, j'ai imaginé de les faire fonctionner soit dans un bateau, soit dans un canal, à une profondeur d'eau convenable pour que la gelée ne pût jamais les atteindre, que la pression nécessaire pour opérer une filtration rapide fût obtenue sans aucuns frais, et que le nettoyage pût s'obtenir de même par le seul courant du fleuve ou de la rivière dont on voudra filtrer l'eau.

« M. le docteur Burq, a dit ensuite M. Poggiale, n'a pas filtré une seule goutte d'eau avec son appareil, et cependant M. Gibert n'a pas craint de venir affirmer devant l'Académie qu'avec cet appareil on pourrait, si on voulait, filtrer la Seine tout entière.

« M. Poggiale se trompe encore. J'ai filtré et filtré beaucoup, et presque tout le monde à Paris, sans en excepter M. Poggiale lui-même, filtre, non pas sans doute avec un bateau-filtre, mais avec des appareils semblables à ceux destinés à y fonctionner, et l'on filtre si bien que l'on peut vraiment dire que sur ce point l'expérience du nouvel appareil n'est plus à faire.

« Quant à la fin de non-recevoir opposée par M. Poggiale, au nom des savants qui avant nous ont tenté de résoudre le problème de la filtration en grand, et qui, ne l'ayant pas résolu, n'ont pas craint de le déclarer insoluble..., un avenir prochain, je l'espère, dira pratiquement si nous avons eu tort ou raison de ne pas être de l'avis de ces savants.

» Dr V. BURQ. »

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par divers décrets, ont été nommés chevaliers dans l'ordre de la Légion d'honneur :

M. Alph. Sanson, docteur en médecine;
M. Coupard, pharmacien-major de 2^e classe;
M. Croc, vétérinaire en second.

— M. le docteur Morache, médecin aide-major surveillant à l'Ecole du Val-de-Grâce, vient d'être nommé médecin de la légation fran-

çaise à Pékin. M. Morache doit partir prochainement pour se rendre à son poste.

— Le concours ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier pour une place d'agrégé dans la section des sciences anatomiques et physiologiques, s'est terminé le 24 décembre par la nomination de M. Camille Bertrand.

— Le concours pour une place de prosecteur dans la même Faculté a eu pour résultat la nomination de M. Masse. Le jury a décerné à l'unanimité à M. Gignoux, son compétiteur, une mention très-honorable.

— Le dernier courrier du Mexique a apporté la nouvelle de la mort d'un jeune chirurgien qui porte un nom très-honorablement connu dans le corps de santé de la marine. M. Albert Camescasse a succombé victime de son dévouement aux atteintes du vomito negro.

— M. le docteur Jeanjean, conservateur à la Faculté des sciences de Montpellier, a légué en mourant sa bibliothèque à cet établissement.

— La Société médicale du 4^e arrondissement, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1863 :

Ont été nommés : *Président*, M. Ledeschault; *vice-président*, M. Furnari; *secrétaire-archiviste*, M. Vinchon; *secrétaire annuel*, M. de Soyre; *trésorier*, M. Naudinat.

— M. Philips vient de faire don à la Société médicale des hôpitaux d'une somme de cinq mille francs, destinée à la fondation d'un prix à décerner aux meilleurs travaux sur la question suivante : « Du traitement et de la curabilité de la méningite tuberculeuse. »

— En 1863, la Société de médecine de Strasbourg décernera un prix de 500 fr. au meilleur ouvrage sur une des branches des sciences médicales, imprimé ou manuscrit, français, latin ou allemand, publié depuis le 1^{er} janvier 1862, n'ayant encore été l'objet d'aucune récompense, et adressé par l'auteur à la Société avant le 1^{er} avril 1863.

Pour 1864, un prix de 300 fr. est offert à la meilleure statistique et topographie médicale d'un des cantons ou d'une localité de l'Alsace.

Les membres résidents de la Société sont seuls exclus du concours.

En aucun cas, le prix ne sera ni ajourné ni partagé; la Société s'engage d'une façon obligatoire à couronner un des ouvrages qui lui auront été soumis.

Des médailles pourront être accordées à des mémoires distingués qui auront approché du prix.

— M. Adolphe Richard commencera mardi 13 janvier, à huit heures et demie, à l'hôpital Cochin, des leçons sur les fractures et les luxations, et les continuera les mardis et samedis suivants.

— M. le docteur Edmond Langlebert a repris son cours public sur les maladies syphilitiques mardi dernier; il le continuera le mardi de chaque semaine, à sept heures du soir, dans son amphithéâtre, rue Larrey, 8.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. DECO; — à Genève, chez JULIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHEPAREBORDA, à Buenos-Ayres.

Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Études statistiques sur les mort-nés en France, par M. ALLAIRE, médecin-major aux chasseurs à cheval de la garde impériale. Grand in-8° de huit pages, avec une carte. Prix : 1 fr. Paris, chez Victor Rozier, rue Childebert, 11.

Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées, ou de l'albuminurie et du diabète sucré dans leurs rapports avec les maladies, par M. le docteur J. ANELLE, ancien médecin de l'hôpital du Roule, chevalier de la Légion d'honneur. In-8° de 730 pages, avec figures intercalées dans le texte. Prix : 8 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pastilles et Prises digestives

Anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Études sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les **Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie**, et les **Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine**, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les **Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche** ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la Pepsine est indiquée, alors que la **faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle**.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — GOBLEY, rue du Bac, 60; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43; — GRIMAUD, et Cie, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Eau hémostatique de Tisserant,

L'Expérimentation avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptyses**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAYOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Pyrophosphate de fer et de soude

(Phosphate de fer soluble) de LERAS, Dr ès-sciences. — SOLUTION ET SIROP INCOLORE, DRAGÉES. — Ni goût, ni saveur de fer, réunion des principes des os et du sang, pas de constipation. — 0,20 cent. de sel de fer par cuillerée.

« ... Il faut le classer parmi les ferrugineux qui vont bien aux malades dont les organes digestifs supportent mal les préparations de fer. » SOUBEIRAN.

« ... Il nous semble appelé à jouer un rôle important dans l'art de guérir. » PERSOZ.

« ... C'est, selon moi, la meilleure des préparations ferrugineuses, et dont l'administration donne les résultats les plus rapides. » ARAN.

« ... Sa forme liquide lui donne un avantage immense sur la pilule... Il est, pour moi, supérieur aux préparations iodées. » ARNAL.

« ... De tous les ferrugineux, nous n'en connaissons pas qui agissent aussi promptement et aussi favorablement... sans fatigue pour l'estomac. » BELLOC, BAUME, BIGOT, FOLLET et PRÉVOST.

« ... Les effets de cette préparation me paraissent très-sûrs et très-prompts. » DEBOUT.

« ... Je dois à la science comme à l'humanité de dire bien haut que toutes mes prescriptions touchant le pyrophosphate de fer et de soude de Leras, ont été constamment couronnées d'un succès patent. » PELLETAN, médecin en chef de l'armée ottomane.

« Il a surtout l'avantage d'éviter la constipation et de convenir aux tempéraments les plus délicats. » FAYROT.

Dépôt à la Pharmacie, r. de la Feuillade, 7, pr. la Banque.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris. — C'est le moyen le plus efficace et le plus commode pour obtenir des préparations ferrugineuses les effets que l'on peut en attendre.

(Bulletin de l'Académie de médecine.)

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop et la Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop et Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, **Pyrophosphate de fer et Quinquina royal**, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 0/0, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — **Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy.** S'adresser à M. N. LABBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Le Quassia amara Bellin en feuilles

Lau poids de 1 gramme, pour infusions à froid dans l'eau ou dans le vin, est journellement ordonné comme tonique stimulant de l'estomac et des forces affaiblies, etc. Sous le nom d'**Elixir de Surinam**, ce produit constitue une agréable et excellente liqueur digestive à prendre pure ou dans l'eau.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Spina-bifida de la région lombo-sacrée; rapports de la terminaison de la moelle épinière avec la tumeur. — De la sensibilité douloureuse du foie considérée comme symptôme de la dothinérite. — Engorgement chronique du genou droit; hydarthrose; emploi de la ciguë; guérison. — Traitement de l'ophthalmie purulente des enfants par les douches oculaires. — Des lésions diffuses. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 31 décembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, LE 9 JANVIER 1863.

Nous recevons de M. le docteur Bertrand de Saint-Germain la lettre suivante, que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs, convaincus que le sentiment qui l'a dictée trouvera de l'écho dans le cœur de tous nos confrères, et que tous voudront répondre, dans la limite de leurs moyens, à l'appel qui leur est fait.

Très-honoré confrère,

Toutes les fois qu'une épidémie meurtrière s'est appesantie sur quelque point de notre pays ou même d'un pays voisin, on a vu les membres du corps médical français rivaliser de dévouement et de zèle pour secourir, au péril de leur vie, les populations affligées.

Un fléau presque aussi funeste dans ses conséquences, la misère la plus horrible, pèse en ce moment sur une grande partie de la classe ouvrière du département de la Seine-Inférieure. Vous avez lu partout, comme moi, le détail de leurs souffrances : elles égalent celles des naufragés réduits aux dernières extrémités de la faim et du froid. Ne jugeriez-vous pas à propos que l'on ouvrît, en faveur de ces malheureux, dans les bureaux de la *Gazette des Hôpitaux*, une souscription à laquelle les médecins seraient seuls appelés à contribuer selon leur bon vouloir ?

Plusieurs de nos confrères ont déjà porté leur tribut à différents journaux. Ces actes isolés de bienfaisance sont assurément très-louables, mais un acte collectif, infiniment plus fructueux en lui-même, serait encore d'un salutaire exemple pour les autres corps d'état ; et c'est bien dans ce cas et sur ce terrain qu'il serait à souhaiter qu'une véritable rivalité s'établît entre eux.

Agréez, très-honoré confrère, l'assurance de mes sentiments aussi dévoués que distingués.

Dr BERTRAND DE SAINT-GERMAIN.

Paris, ce 8 janvier 1863.

Suivant le vœu de notre confrère, une souscription est ouverte dès aujourd'hui dans les bureaux de la *Gazette des Hôpitaux*.

La *Gazette des Hôpitaux* s'inscrit pour 100 fr.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Spina-bifida de la région lombo-sacrée; rapports de la terminaison de la moelle épinière avec la tumeur.

On sait que M. Depaul a cherché à démontrer combien il importait, dans le choix du procédé qu'on veut mettre en usage

dans le traitement du spina-bifida, de se rappeler les éléments divers qui peuvent se rencontrer dans la structure de la tumeur et surtout de la moelle épinière, dont les rapports avec elle sont si variables.

Quoique aucune opération de ce genre n'ait été tentée dans le cas suivant, communiqué récemment à la Société de biologie, nous ne l'en considérons pas moins, avec notre savant confrère, comme très-digne d'intérêt par les phénomènes qui ont été observés pendant la vie et par les dispositions anatomiques que l'autopsie a permis de constater.

Un enfant du sexe masculin, né depuis deux jours seulement, fut amené dans le service de M. Depaul, alors chirurgien de l'hospice des Enfants assistés. Cet enfant, bien développé, paraissait très-vivace; mais il portait à la partie inférieure de la région lombaire une tumeur dont voici les caractères :

Placée sur la ligne médiane, elle est supportée par un pédicule circulaire très-court, mais large. Ce pédicule est surmonté d'une poche ayant la forme d'un champignon dont le diamètre horizontal a 9 centimètres et le vertical 8 centimètres. Cette poche est aplatie, déprimée à son centre, à bords nets, réguliers et minces. Sa surface est sillonnée par de nombreuses rides, s'irradiant du centre vers la circonférence. Sa couleur est un peu plus foncée que celle des téguments voisins, excepté au centre, où ses parois un peu transparentes sont d'un jaune pâle et présentent l'aspect du cordon ombilical qui commence à se dessécher. Il y a évidemment en ce point un état gangréneux particulier. On y trouve en outre une ouverture circulaire d'un centimètre de diamètre environ, à bords amincis et irréguliers, comme déchirés. Un stylet pénètre dans une cavité spacieuse dont les parois revenues sur elles-mêmes sont facilement écartées. En la supposant distendue par le liquide qui a dû exister et qui s'est échappé à une époque inconnue, cette tumeur devait avoir le volume d'une petite tête de fœtus à terme.

Pendant le séjour du petit malade dans le service, il a été examiné à différentes reprises avec un grand soin, et voici ce qui a été observé :

Les faces externe et postérieure des cuisses et des jambes étaient un peu moins sensibles aux piqûres que les faces interne et postérieure des mêmes régions. La tumeur elle-même était sensible, car à chaque coup d'épingle l'enfant témoignait par de l'agitation et par des cris qu'il éprouvait une véritable souffrance. La plante des pieds était plus sensible au chatouillement qu'aux piqûres. La compression avec la main des masses musculaires était difficilement supportée.

Quant à la motilité, elle avait conservé toute son intégrité. Les mouvements des membres supérieurs et inférieurs étaient complets. Cependant lorsqu'on étendait de force les membres pelviens habituellement à demi fléchis, ils revenaient immédiatement à leur position première, comme s'ils eussent été poussés

par un ressort. Le rectum et la vessie remplissaient régulièrement leurs fonctions.

Le troisième jour de l'entrée du petit malade dans les salles, une entérite se déclara. Le carbonate et le phosphate de chaux, le sous-nitrate de bismuth furent administrés. On donna des lavements laudanisés, mais la maladie marcha, et en quelques jours elle se compliqua de muguet, qui envahit rapidement toute la cavité buccale. Tous les moyens mis en usage restèrent sans résultat, et la mort survint dix jours après l'entrée du petit malade dans le service.

A l'autopsie, tous les organes thoraciques et abdominaux furent trouvés sains, à l'exception du tube digestif, dont la muqueuse offrait les traces d'une vive inflammation. Le canal rachidien ouvert par la partie postérieure au-dessus de la tumeur, les enveloppes de la moelle furent trouvées fortement injectées.

Les veines du canal rachidien étaient gorgées de sang.

La moelle épinière ne présentait rien de particulier sous le rapport de la forme, de la couleur ou de la consistance; mais elle se terminait d'une façon insolite et affectait avec la tumeur les rapports suivants :

Au niveau de l'articulation sacro-lombaire en arrière, et sous la dernière apophyse épineuse lombaire, le canal rachidien est ouvert et se trouve continué par une espèce de gouttière formée par la paroi postérieure des corps des vertèbres sacrales. Les lames et les apophyses de ces vertèbres manquent complètement. Il en résulte qu'il n'y a pas de canal sacré. Une petite arête verticale existe de chaque côté, et peut être considérée comme le rudiment des portions osseuses qui sont absentes.

L'ouverture terminale du canal vertébral est étroite, et n'a pas plus d'un centimètre de diamètre. Elle est traversée par la moelle épinière, qui se porte en arrière en formant en ce point un angle obtus, et va se terminer en s'y fixant à la face interne de la tumeur, un peu au-dessus de la perforation qui s'était produite par gangrène, de telle sorte que dans l'intérieur de la poche, on aperçoit une colonne nerveuse formée par les nerfs de la queue de cheval, et qui se porte d'avant en arrière, traversant dans ce sens toute la cavité. Au moment où cette partie de la moelle cesse d'être contenue dans le canal vertébral, on voit s'en détacher plusieurs filets volumineux, qui rayonnent dans tous les sens et vont s'attacher à divers points de la face interne de la poche. D'autres beaucoup plus courts se dirigent vers les trous sacrés et pénètrent dans le bassin, où elles forment des plexus sacrés très-réguliers. Il en est de même des plexus lombaires. Cette particularité rend compte de l'intégrité des fonctions de la vessie, du rectum et des membres pelviens.

Chaque branche nerveuse, sans en excepter la colonne principale, est enveloppée par une membrane épaisse peu résistante et qu'on retrouve tapissant tout l'intérieur de la poche.

Depuis l'entrée du petit malade jusqu'à sa mort, ajoute M. Depaul, le volume de la tumeur avait diminué de moitié par la

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Les médecins au temps de Molière, par M. Maurice RAYNAUD, docteur ès-lettres, docteur en médecine (1).

Le grand comique du dix-septième siècle a médité de la médecine et immortalisé les ridicules des médecins. Il est des gens du monde qui ont pris purement et simplement les fines railleries de Molière pour argent comptant, et qui à la moindre occasion invoquent contre nous les inepties de Diafoirus. Dans leurs lectures, ils ont ramassé des anecdotes ou des récits, voire même des invectives sur les médecins d'il y a deux cents ans, et pour ces *esprits forts*, notre corporation n'est composée que d'ignorants, de cuistres, de charlatans, d'infanticides ou d'empoisonneurs. Certes, Molière n'en demandait pas tant !

M. Maurice Raynaud, ancien interne très-distingué des hôpitaux, désirent étudier une époque encore peu connue de la médecine en France, est remonté aux sources, et a présenté comme dissertation inaugurale à la Sorbonne une œuvre littéraire d'une grande valeur. Si, sous des masques burlesques, il a rencontré d'honnêtes gens, des hommes d'esprit, des savants distingués, des philosophes recommandables, et même de bons médecins, en quoi la gloire de Molière peut-elle en souffrir ? Et la meilleure manière de l'admirer, n'est-ce pas encore de n'attacher à ses paroles que le sens qu'il leur a donné, sans rien atténuer, mais aussi sans transformer ses personnages de comédie en héros de mélodrame ?

M. Raynaud, au surplus, n'a point tenté une récrimination, encore

moins une réhabilitation. « Ce qui a été attaqué par Molière méritait de l'être. Des ridicules qu'il a flétris, la plupart sont morts, grâce à lui, et nous l'en remercions. Quelques-uns subsistent, et subsisteront probablement toujours. Mais aussi Molière est immortel; ils sont là debout comme pour lui donner éternellement raison. J'ajoute qu'eût-il tort, il serait trop tard pour y revenir, car les décisions du génie sont sans appel : il y a chose jugée. »

Comme il s'agissait de peindre une société et des mœurs fort lointaines, et qu'un pareil tableau se compose d'une foule d'éléments divers, qui se complètent et s'éclairent les uns par les autres, l'auteur a cru devoir faire entrer dans son ouvrage bien des faits et des usages auxquels Molière n'a jamais touché, même par voie d'allusion; mais il s'est tenu autant que possible dans la période de la vie active du grand comique, c'est-à-dire entre les années 1640 à 1673, sans se piquer d'ailleurs d'une rigueur mathématique.

Notre jeune et savant confrère a pensé qu'un court aperçu sur les doctrines médicales d'une époque aussi reculée, doctrines descendues en ligne droite du galénisme, serait indispensable pour l'intelligence des démêlés scientifiques et littéraires qui s'y rencontrent à chaque pas. Ces détails, envisagés surtout au point de vue physiologique, se trouvent au chapitre VII; ce qui n'empêche pas que, chemin faisant, quelques questions philosophiques soient discutées. « Je ne les ai, dit l'auteur, ni cherchées ni repoussées. Il n'en peut être autrement lorsqu'on parle de médecine. C'est la gloire de cette noble science, que la philosophie ne se puisse entièrement passer d'elle, ni elle de la philosophie. »

Il serait assez piquant de savoir ce que les médecins ont dit de Molière. Esprit de corps à part, on aime dans un procès quelconque à entendre contradictoirement les deux parties. En les voyant si rudement malmenés, livrés en risée à ce même public qui, en définitive, compose la meilleure part de leur clientèle, n'y a-t-il pas des moments où l'on prend involontairement le parti de ces pauvres gens ? Vont-ils répondre à la raillerie par des injures ? Vont-ils se

gendarmer contre leurs détracteurs, ou s'avoueront-ils vaincus sans combat ? Jaloux comme ils le sont de l'honneur de leur corps, n'opposeraient-ils pas aux attaques dont ils sont l'objet, sinon un procès en forme, du moins une protestation ? « On aimerait à l'apprendre, dit M. Raynaud. Malheureusement nous sommes réduits sur ce point à d'assez stériles conjectures. Molière lui-même, assez intéressé dans la question pour savoir à quoi s'en tenir, nous apprend dans la préface du *Tartuffe*, que, bien différents des dévots, les médecins ont souffert doucement qu'on les ait représentés, et ont fait semblant de se divertir avec tout le monde des peintures qu'on a faites d'eux. »

M. Raynaud a touché dans son ouvrage à une foule de questions historiques, et il les a élucidées avec une netteté d'esprit peu commune. On conçoit facilement que, soutenant une thèse à la Faculté des lettres, il ne pouvait présenter à ses juges une œuvre purement médicale; mais il a eu du moins le bon esprit de rester médecin, même à la Sorbonne, et au lieu d'enfourner son érudition littéraire dans quelque appréciation sur Homère ou Virgile, dont ses confrères n'eussent probablement jamais ouï parler, M. Maxime Raynaud a composé un livre que le praticien voudra consulter, et que l'homme du monde tiendra à connaître.

Des soins à donner aux malades. Ce qu'il faut faire ; ce qu'il faut éviter, par miss NIGHTINGALE (1).

Le temps marche si vite, les événements contemporains se succèdent avec une telle rapidité, que les souvenirs deviennent aussi fugitifs que les événements. Le nom très-populaire en Angleterre et dans une partie de l'Europe d'une femme vertueusement célèbre, qui s'est illustrée pendant la guerre de Crimée, commençait peut-être à être oublié parmi nous : il sera désormais à l'abri de l'oubli.

(1) Un volume in-8° de 464 pages, à la librairie Didier et Cie, Paris, 1862. Prix : 7 francs.

(1) Un volume in-12 de 301 pages, à la librairie Didier et Cie, Paris, 1862. Prix : 3 fr. 50 c.

rétraction lente et graduelle de ces parois. Ces parois étaient constituées par la peau, le tissu cellulaire de la région, et à l'intérieur par une membrane dont l'aspect avait été profondément modifié par le travail inflammatoire, qui s'était produit depuis longtemps. Cette membrane tapisse également les deux ouvertures qui établissent communication entre la cavité de la tumeur et le canal rachidien.

Ces ouvertures, de forme circulaire et superposées, étaient assez petites pour admettre à peine un stylet de trousse. Elles se trouvaient toutes les deux au-dessous de la colonne nerveuse principale. Quant à la membrane interne dont il a été question, elle a paru à M. Depaul formée par un épanouissement des enveloppes de la moelle profondément modifiées par l'inflammation.

De la sensibilité douloureuse du foie considérée comme symptôme de la dothinentérie.

Il y a dans la dothinentérie un symptôme que M. Beau signale depuis quelque temps à l'attention des élèves, c'est une sensibilité douloureuse du foie. On la provoque facilement en percutant cet organe, qui la donne dans toute son étendue, soit en avant, soit en arrière; mais on constate qu'elle existe surtout dans la région qu'occupe la vésicule biliaire, où elle offre souvent beaucoup d'intensité. Cette douleur hépatique disparaît quand vient la convalescence, avec un autre symptôme de la fièvre typhoïde.

Ce fait se relie à l'idée pathogénique que M. Beau s'est faite de la dothinentérie et que l'on trouvera dans la thèse de M. Biachez. (*Etude sur la dothinentérie*. Paris, 1858.) Regardant la bile altérée comme la cause des phlegmasies ulcéreuses de l'intestin, et de celles que présente en même temps la peau des fesses quand elle baigne dans les déjections typhoïdes, ce médecin place le foyer de la dothinentérie dans le foie et dans les conduits biliaires, qui doivent avoir aussi à souffrir du contact permanent de cette bile irritante.

Il serait naturel, dès lors, que cette souffrance des voies biliaires s'exprimât par la sensibilité douloureuse que M. Beau a constatée et constate, dit-il, chaque jour sur l'organe hépatique.

Engorgement chronique du genou droit. — Hydarthrose. Emploi de la ciguë. — Guérison.

Nous avons appelé déjà, il y a quelque temps, l'attention de nos lecteurs sur les bons effets que M. Laboulbène a obtenus de l'emploi de la ciguë dans les engorgements chroniques mono-articulaires chez les sujets scrofuleux.

Voici un fait nouveau qui vient s'ajouter à ceux que nous avons fait connaître pour témoigner des bons résultats de cette médication.

F... (Catherine), âgée de vingt-sept ans, couturière, entre le 29 octobre 1862, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Monique, dans le service de M. Guéneau de Mussy, suppléé par M. Laboulbène, pour une arthrite chronique du genou droit.

C'est une grosse fille, chloro-anémique, enfant trouvée, dont on ne peut connaître les antécédents diathésiques. Dans son enfance elle n'a pas été malade, mais elle a eu longtemps des *gourmes* et des maux d'yeux. Régliée à quatorze ans, elle a éprouvé à quinze ans une suppression de règles et elle a eu souvent des fleurs blanches; ses règles ne sont ni abondantes ni bien périodiques. Elle a toujours été pâle et un peu bouffie, elle éprouve des palpitations de cœur quand elle fait une course ou monte un escalier. Elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

Il y a six ans, elle a eu un enfant; depuis cette époque, elle

n'a jamais été enceinte. Elle n'a jamais été atteinte de syphilis.

La malade fait remonter à un an la maladie pour laquelle elle est venue à l'hôpital. Elle dit n'avoir jamais souffert antérieurement de rhumatisme. C'est en descendant d'un wagon dans une gare de chemin de fer, qu'elle « s'est foulé le genou »; elle ne se rappelle pas bien si elle est tombée ou si elle s'est heurtée contre un corps dur, mais elle affirme que depuis cette époque son genou droit a gonflé, qu'il est devenu le siège de douleurs sourdes qui se sont successivement accrues, et qui finalement l'ont empêchée de marcher. Elle n'a jamais éprouvé de la fièvre, elle n'a pas remarqué de rougeur autour de l'articulation.

Au moment de l'entrée, M. Laboulbène constate une augmentation considérable de volume du genou droit, comparé surtout au genou gauche, qui est à l'état normal; les saillies articulaires ont disparu, le genou a une forme globuleuse et arrondie; les creux sus et sous-rotuliens ne sont plus marqués. La peau est luisante, tendue et lisse, mais sans changement de coloration, sans chaleur anormale. En comprimant l'articulation à pleines mains au-dessus et au-dessous de la rotule, on soulève cette dernière, et un doigt appuyé sur elle produit un choc qui témoigne d'une hydarthrose assez considérable. Les mouvements sont extrêmement douloureux, presque impossibles, et arrachent des cris à la malade. Les autres parties du membre inférieur gauche sont à l'état normal.

Aucune des articulations du reste du corps n'offre de roideur ou d'empatement péri-articulaire. Les digestions s'exécutent assez bien; la respiration ne présente rien de particulier à l'auscultation. Les bruits du cœur sont un peu lourds, 72 par minute, avec un souffle doux à la base et au premier bruit; ce souffle se retrouve dans les vaisseaux du cou, à droite, et s'accompagne d'un murmure continu. Les muqueuses conjonctivale et gingivale sont décolorées.

L'examen des urines a montré qu'elles ne renfermaient ni albumine ni sucre.

Pendant huit jours, cette malade souffre beaucoup, malgré la prescription à laquelle elle est soumise: tisane de petite centaurée, pilules de Vallet, vin de quinquina; cataplasmes et onctions opiacées sur le genou.

Le dixième jour, M. Laboulbène change la prescription et ordonne, outre la même tisane et le vin de quinquina, deux pilules renfermant chacune :

Poudre de ciguë 5 centigrammes.
Extrait de ciguë 5 —

Et de plus des frictions, matin et soir, avec la pommade suivante :

Axonge 30 grammes.
Extrait de ciguë 40 —

Au bout d'une semaine, la dose est élevée à trois pilules, et l'amélioration a été très-notable le 15 décembre. Le gonflement est bien diminué ainsi que les douleurs; la malade s'est levée et a pu faire le tour de la salle.

Le 20 novembre, l'amélioration est encore plus notable, les douleurs n'ont plus lieu spontanément; les mouvements provoqués au lit de la malade ne sont presque plus douloureux, quelle qu'en soit l'étendue. L'hydarthrose a tout à fait disparu.

Le 25, le mieux s'est maintenu et a même augmenté; la malade veut sortir, malgré les recommandations contraires qui lui sont faites. Elle a pris cinq pilules de ciguë sans en être incommodée, sans avoir éprouvé de trouble physiologique.

Le 26, la malade sort, malgré tout ce qu'on peut lui dire pour l'en empêcher; elle promet de revenir dans quelques jours à la consultation de l'Hôtel-Dieu.

N. B. Catherine F... est allée le 25 décembre, jour de Noël,

revanche, d'en faire cadeau à leurs épouses et à leurs filles, car la femme, à une époque quelconque de sa vie, est appelée à devenir *garde-malade*, et elle trouvera dans la lecture des pages instructives de la respectable et courageuse fille de Londres, des instructions réellement précieuses. J'ai cependant aperçu quelque part un indice significatif de la prudence britannique: l'indécence de la crinoline est vouée aux gémonies! Je passe vite condamnation: l'indulgence envers le sexe aimable est une vertu, et la galanterie une nécessité.

L'Aliéné devant la philosophie, la morale et la société, par M. Albert Lemoine (1).

Je m'imaginai dans ma simplicité qu'un avocat serait inhabile à écrire un traité de pathologie, un médecin un livre de jurisprudence et un militaire un choix d'oraisons funèbres. Il n'en est rien cependant. L'esprit humain, lorsqu'il est suffisamment orné, est d'une merveilleuse souplesse, et il se prête avec un excessif bon vouloir aux plus capricieuses fantaisies. Voici, par exemple, un ouvrage quasi-médical, et l'auteur, professeur de philosophie au lycée Bonaparte, a su tirer de son sujet un parti réellement surprenant.

M. Albert Lemoine s'est certainement fait ce raisonnement: dans la folie, il ne s'agit pas seulement de médecine, de traitement et de guérison, de maladie passagère curable ou incurable, de choses enfin qui, tout en agitant les intérêts de tous, peuvent demeurer le domaine de quelques-uns. Du moment que le bon sens, la raison, la volonté, la liberté, la responsabilité de l'agent, la justice humaine sont en jeu, ce n'est plus là une question qui doit être vidée entre médecins et physiologistes; l'horizon s'élargit, la psychologie, la morale, la philosophie, en un mot, est intéressée directement et a voix au chapitre.

(1) Paris, 1862. Un vol. in-8° de 547 pages. — A la librairie Didier et Co. Prix: 7 francs.

chez M. Laboulbène, le remercier et lui montrer son genou droit. Elle a pu faire à pied une très-longue course sans fatigue; l'état de l'articulation est aussi parfait que possible. Elle paraît totalement guérie.

Traitement de l'ophthalmie purulente des enfants par les douches oculaires.

On connaît le traitement de l'ophthalmie purulente par les douches d'eau froide, institué, il y a un grand nombre d'années déjà, par M. Chassaignac. Aux faits publiés par ce chirurgien en 1847, sont venus se joindre depuis les témoignages des résultats obtenus par plusieurs de ses élèves, notamment par MM. Rieux et Fournier.

Un ancien interne des hôpitaux qui a été, comme eux, à même d'étudier la méthode de M. Chassaignac à l'hôpital Lariboisière, M. le docteur Bricheteau, vient de faire connaître dans une note publiée dans l'un des derniers cahiers du *Bulletin de thérapeutique*, les résultats de l'emploi qu'il a fait de cette méthode dans les divers services de l'hôpital des Enfants et de l'hôpital Necker, auxquels il a été successivement attaché.

Cette méthode consiste, comme on le sait, à pratiquer trois ou quatre fois par jour, ou même un plus grand nombre de fois, suivant l'intensité de l'inflammation, des douches froides sur le globe oculaire, à l'aide d'un siphon recourbé plongeant dans un vase plein d'eau et placé sur un meuble élevé ou sur les barreaux supérieurs d'un lit destiné à cet usage. La douche seule, suffisante quand la maladie est prise au début, est accompagnée, dans les cas graves et lorsque la sécrétion purulente est établie, de l'instillation faite deux fois par jour de quelques gouttes de collyre au nitrate d'argent (4 grammes pour 30 grammes d'eau distillée).

Les faits que M. Bricheteau a recueillis sont au nombre de 32. Sur ce nombre, 20 se rapportent à des enfants au-dessus de deux ans, observés à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service des maladies chroniques. Tous ces enfants ont guéri sans troubles de la vue, au bout de dix jours en moyenne; le traitement consistait en deux douches par jour, de dix minutes chacune, suivies de l'instillation du collyre au nitrate d'argent à 4 grammes.

M. Bricheteau s'est assuré par des expériences comparatives, que les enfants traités par le collyre seul guérissaient beaucoup plus lentement, présentant ces rémissions et ces rechutes si fréquentes dans le cours de ces maladies. Il est parvenu à ne plus employer que le traitement purement local, et à laisser complètement de côté les autres médications, telles que le calomel à dose réfractée et les sangsues.

Les 12 autres enfants traités par cette méthode étaient des nouveau-nés appartenant au service des nourrices de l'hôpital Necker.

Au mois d'octobre 1861, trois enfants atteints d'ophthalmie purulente entrèrent le même jour dans le service; deux mères avaient contracté la maladie de leurs enfants, qui furent immédiatement soumis aux douches oculaires et à l'instillation du collyre. Vingt-quatre heures après, trois enfants quise trouvaient dans les salles avant l'arrivée de ces nouveaux venus, contractèrent l'ophthalmie purulente. Il s'était formé ainsi un petit foyer d'infection qui avait développé la contagion.

Le surlendemain, à la visite, on présenta à M. Bricheteau trois nouveaux enfants atteints d'ophthalmie purulente. De ce nombre étaient deux enfants nés la veille au soir, et qui ne se trouvaient, par conséquent, que depuis douze heures seulement soumis à la contagion. Dans la crainte de voir la maladie se développer dans toute la salle et s'y maintenir ensuite à l'état endémique, M. Bricheteau eut le soin de faire administrer des

Dans une certaine mesure, M. Albert Lemoine n'a point eu tout à fait tort. Eût-il eu tort de penser ainsi, que son très-remarquable ouvrage lui donnerait raison. D'ailleurs, personne ne niera que l'étude de la folie n'appartienne un peu au philosophe; que l'aliénation de l'esprit ne soulève de graves questions de morale, qu'elle ne pose au légiste de difficiles problèmes, qu'elle ne touche à tous les intérêts de la famille et de la société, et qu'elle ne doive justement exciter la curiosité d'un esprit sérieux. Par ces motifs, nous avons pris connaissance de l'œuvre magistrale de M. Lemoine, et nous avons applaudi à sa haute portée philosophique et pratique. Nous avons, d'autre part, été surpris de voir combien ce digne et savant fonctionnaire de l'Université avait pris de peine pour étudier les aliénés, visiter les établissements spéciaux, et s'assimiler, par de longues et patientes lectures, tous les traités didactiques anciens et modernes qui ont été écrits sur la pathologie de l'intelligence. Son livre est un tour de force des mieux réussis, et il est très-apte à compléter l'instruction psychologique des ministres de notre art. Que ces derniers veuillent bien prendre bonne note de ce renseignement.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traitement du croup, ou l'angine laryngée diphthérique, par MM. FISCHER et BRICHETEAU, internes de l'hôpital des Enfants; mémoire couronné par la Société impériale des sciences de Lille. In-8° de 105 pages. Prix, 2 fr. 50 franco. — Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Mémoire sur le traitement du croup par la cautérisation laryngée, nouveau procédé, par M. le docteur SÉRULLAZ. Paris, 1863, in-8° de 40 pages. Franc de port par la poste, 1 fr. Chez F. Savy, libraire, rue Hauteville, 24.

Nous sommes familiarisés, en France, avec l'abnégation des femmes qui consacrent toute leur existence au service des pauvres et au soulagement des malades. Accoutumés à leurs actes incessants de charité, nous ne leur en savons plus qu'un gré relativement modeste, tant il est vrai que l'habitude émousse les impressions, même les plus sympathiques. Mais qu'une jeune fille, née dans un pays privé de nos incomparables institutions, conçoive à elle seule l'idée d'un semblable dévouement, qu'elle le réalise, qu'elle acquière par l'autorité de son intelligence, de son caractère et de son zèle, et par le prestige de sa grande fortune, la puissance nécessaire pour faire le bien; pour réformer les abus, pour éteindre les rivalités et pour se faire pardonner l'usurpation d'un rôle réservé à un autre sexe; que ce soit au plus fort des horreurs de la guerre, au milieu d'une armée décimée par l'épidémie autant que par le feu de l'ennemi, qu'elle entreprenne et achève sa tâche, c'est certainement un sujet de surprise et d'admiration.

Le 5 novembre 1854, miss Nightingale, à la tête de trente-sept dames anglaises, appartenant la plupart, comme elle, aux rangs les plus élevés de la société, arriva sur le *Vectis* à Constantinople. Les services rendus pendant plus de deux ans par miss Nightingale ont été immenses, et, à son retour en Angleterre, la reconnaissance nationale mit à sa disposition une somme très-considérable pour la fondation d'un établissement destiné à former une corporation de garde-malades dignes de la comprendre, de l'imiter et de lui succéder.

Les loisirs de la paix ont permis à miss Nightingale de se recueillir un peu, et elle a écrit le charmant volume dont la traduction est sous nos yeux. Une lettre de M. Guizot, une longue introduction par M. Daremberg, une notice biographique et une préface, servent d'entrée en matière aux excellents conseils d'hygiène que l'auteur fait entendre « aux femmes qui ont la responsabilité de la santé des autres. » Il ne s'agit donc point ici d'un livre médical. Si je dispense mes confrères d'acheter cet ouvrage pour eux-mêmes, je les prie, en

douches oculaires à tous les enfants qui entraient dans le service, ainsi qu'aux nouveau-nés. Ce traitement préventif, dit notre confrère, réussit à merveille. Trois enfants seulement furent atteints depuis, et au bout de quinze jours l'épidémie était complètement arrêtée.

Enfin, M. Nivert, interne à l'hospice de la Maternité, a communiqué à notre confrère la note suivante, où se trouvent exposés les résultats fournis par ce mode de traitement dans cet établissement.

Dans les trois premiers mois de l'année 1862, 609 enfants sont nés à la Maternité. Sur ce nombre, 139 ont été atteints d'une inflammation de la muqueuse oculo-palpébrale. L'ophtalmie purulente a été observée dans la proportion de 1 sur 5. Tous ont été soumis aux douches d'eau froide, et ce n'est que dans les cas graves que M. Danyau fit ajouter l'emploi d'un collyre au nitrate d'argent (20 à 30 centigrammes de nitrate pour 30 grammes d'eau). Toutes ces affections oculaires n'eurent pas la même intensité. 39 enfants furent atteints d'ophtalmie légère; 61 eurent des symptômes inflammatoires plus intenses, et chez 35 enfants l'ophtalmie fut des plus graves.

Voici les résultats obtenus : 72 enfants sont partis en très-bon état, la conjonctive parfaitement saine; 45, au moment de leur départ, étaient en bonne voie de guérison, bien qu'ils eussent encore une rougeur morbide de la surface oculo-palpébrale; 17 enfants ont été emportés par leurs mères au milieu du traitement, et les yeux en mauvais état; 5 seulement sont morts. Tous étaient nés avant terme; ils ont succombé à des affections gastro-intestinales ou au sclérome.

Nous venons de recevoir de M. le docteur Eugène Nélaton, trop tard pour pouvoir l'insérer aujourd'hui, une note sur l'état actuel de tous les sujets opérés dont il a rapporté l'histoire dans son mémoire sur les tumeurs à myélopaxies. Cette note, rédigée conformément à l'engagement que M. E. Nélaton avait pris dans ce travail vis-à-vis des lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux*, sera publiée dans notre prochaine Revue.

DES LÉSIONS DIFFUSES.

Par M. le docteur A. Eston, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier (1).

Quand un organe est le siège d'une lésion, les tissus atteints réagissent de manière à s'opposer à la propagation du mal.

Cette réaction disparaît à la suite des causes débilitantes générales ou locales.

Cette disparition devient l'élément principal d'un certain nombre de maladies, particulièrement du chancre phagédénique, du phlegmon diffus, des phlébites et des lymphangites diffuses, de l'érysipèle chirurgical, de la pourriture d'hôpital, de la fièvre puerpérale, des plaies virulentes, etc.

Cet élément prédomine à tel point, que la seule chance de salut réside souvent dans l'emploi de moyens thérapeutiques complètement opposés à la lésion primitive.

Enfin, le cautère actuel est, pour ainsi dire, le spécifique des lésions diffuses; c'est là un des traits les plus saillants de son histoire.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 31 décembre 1862. — Présidence de M. MOREL-LAVALLÉE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

COMMUNICATION.

M. GUBLER communique à la Société la note suivante :

M. Demarquay communiquait dernièrement à la Société de chirurgie un fait curieux de collection liquide, d'apparence laiteuse, du genre de celles qu'on désigne depuis quelques années sous le nom de *galactocèles*. S'appuyant sur une analyse chimique exécutée par M. Leconte, dont tout le monde connaît l'exactitude en matière de recherches, il remarquait judicieusement que cette dénomination était propre à induire en erreur sur la véritable nature du liquide renfermé dans ces sortes de tumeurs.

Cette même critique a été faite dès 1854 par M. Gubler, à propos d'un cas de dilatation variqueuse du réseau lymphatique superficiel du derme recueilli par M. le docteur Camille Desjardins. Dans un travail basé sur les analyses de Quevenne, notre collègue de l'hôpital Beaujon discute la valeur des caractères constatés dans le liquide des prétendus galactocèles, et fait voir qu'ils n'offrent qu'une trompeuse similitude avec ceux du lait proprement dit. Il démontre, au contraire, leur identité avec ceux de la lymphe, et conclut finalement à la nécessité d'assigner aux collections formées par un liquide opalin et plus ou moins laiteux, la dénomination de *lymphatocèles*.

Voici d'ailleurs comment s'exprime M. Gubler dans son mémoire publié par la *Gazette médicale de Paris* (1854) :

« En présence d'une si parfaite analogie, dit-il, la distinction paraît bien difficile à établir entre les deux liquides (sérum de la lymphe et lait), lorsqu'on n'agit que sur de petites quantités. Aussi pensons-nous que la dénomination de galactocèles, imposée à des collections d'un liquide lactescent dans certaines cavités normales ou accidentelles, n'est pas suffisamment justifiée.

» Quand on avait constaté dans ces liquides plus ou moins opaques de la matière grasse émulsionnée, plus une substance albuminoïde précipitant seulement par la chaleur aidée d'un acide et une matière réduisant l'oxyde de cuivre, on croyait avoir affaire à du lait. Cependant ces caractères conviennent également au sérum de la lymphe, et comme celle-ci se trouve normalement dans toutes les

régions du corps, tandis que le lait ne se rencontre que dans un seul organe, il est beaucoup plus naturel de supposer que c'est de la lymphe épanchée qui constitue les collections dont il s'agit. Telle était probablement la nature des deux tumeurs scrotales décrites d'abord par Lœvig (1), puis par Vidal (de Cassis), lesquelles seraient par conséquent mieux désignées sous le nom de *lymphatocèles*.

» Pour établir sans réplique qu'une tumeur morbide, placée à une grande distance des mamelles et sans communication appréciable avec ces glandes, renferme du lait proprement dit, il faudrait qu'on se fût assuré particulièrement que la matière grasse à laquelle elle doit son opacité, est réellement du beurre, que la matière réduisant l'oxyde de cuivre est bien du sucre de lait, et que la substance albuminoïde est du véritable caséum accompagné de sa proportion normale de phosphates terreux.

» Or M. Grassi, qui a fait l'analyse du liquide laiteux retiré des bourses par M. Vidal, note précisément que ce liquide ne renfermait pas de phosphate de chaux, ce qui éloigne l'idée qu'on avait réellement affaire à du caséum.

M. Gubler ajoute que d'autres faits analogues, tels que celui d'un écoulement de lait de la cuisse d'une femme, publié par MM. Zamini (de Sayone) et Cannobio (de Gènes) sont passibles des mêmes objections.

La Société remarquera que les arguments invoqués par M. Gubler sont précisément ceux dont MM. Demarquay et Leconte se sont servis pour combattre la croyance générale à la réalité des kystes laiteux. Cette concordance entre des observateurs qui, travaillant à neuf ans de distance, semblent ne s'être respectivement inspirés que de leurs propres recherches, est une garantie de vérité de l'opinion qu'ils défendent, et méritait à ce titre de vous être signalée.

M. Gubler fait hommage à la Société du travail qu'il a publié sur le même sujet.

LECTURE.

M. LE SECRÉTAIRE GENERAL donne lecture de l'observation suivante, envoyée par M. Fleury (de Clermont) :

Paralysie de la deuxième et de la troisième paire consécutive à une lésion de la cinquième paire survenue à la suite d'une chute sur la tête.

Un cultivateur des environs de Clermont, âgé de vingt-quatre ans, doué d'une bonne constitution, ayant toujours joui d'une brillante santé, est renversé le 9 juillet dernier, et tombe assez violemment du haut de sa voiture dans un fossé.

Plus occupé de l'état de sa femme que du sien, il se relève immédiatement pour la secourir; mais dès qu'elle est à l'abri de tout danger, il s'aperçoit qu'il lui est impossible d'ouvrir l'œil gauche. Comme la tempe de ce côté avait frappé le sol, il en était résulté une contusion assez violente et une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire lamelleux des paupières. Le blessé ne s'en préoccupa nullement, et se borna à faire quelques lotions d'eau froide, puis se rendit à pied à l'habitation la plus voisine située à environ 400 mètres du lieu où lui était arrivé l'accident.

Rentré chez lui, il fit appeler un médecin, qui l'assura qu'au bout de peu de temps les paupières et l'œil reprendraient leurs fonctions.

Dix jours se passent; le gonflement avait presque entièrement disparu, mais les paupières ne s'ouvraient pas mieux pour cela; il chercha à les entr'ouvrir avec ses doigts; quel ne fut pas son étonnement lorsqu'il s'aperçut qu'il ne distinguait pas mieux les objets que le jour de son accident! Il attendit quelques jours encore, dans l'espérance de voir sa position s'améliorer; mais lorsqu'il vit que son état ne changeait pas, il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, où il fut reçu le 26 juillet.

Les paupières de l'œil gauche, sans être gonflées, présentent encore les traces d'une ecchymose; elles recouvrent complètement le globe oculaire; en les entr'ouvrant, il est facile de reconnaître la cause de leur occlusion. La pupille est largement dilatée; l'œil est porté en dehors et ne peut exécuter aucun mouvement de rotation. Le malade prétend qu'il ne distingue aucun objet. La troisième et la seconde paire sont évidemment paralysées; le malade accuse en outre un léger engourdissement à la peau de la lèvre supérieure du même côté; mais cette sensation est trop légère pour qu'elle ait une grande signification.

A quelle cause pouvons-nous attribuer cette paralysie?

Le malade est tombé, nous dit-il, sur la tempe gauche; il s'est relevé de suite, et a fait un long trajet pour rentrer chez lui; il n'y a donc eu aucun symptôme de commotion cérébrale. Les suites de cette chute ont été trop légères pour qu'on pût supposer l'existence d'une fracture de l'orbite ou même la présence d'un épanchement de sang qui aurait comprimé les nerfs de la deuxième et de la troisième paire. Serait-ce la lésion de la cinquième paire, par l'intermédiaire du filet nerveux que le rameau nasal de l'ophtalmique de Willis envoie au ganglion ophtalmique, réagirait par l'intermédiaire du rameau du moteur commun sur le tronc de ce nerf lui-même?

Si l'on admet qu'une lésion de la cinquième paire peut être la cause d'une amaurose même sans une déchirure des téguments, comme l'a avancé M. Vidal, on peut à fortiori expliquer par les anastomoses nerveuses la paralysie de la troisième, avec laquelle le ganglion ophtalmique la met en communication.

M. Marchal (de Calvi), dans un mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine et qui a été inséré dans les *Archives* de 1846, a rattaché cette paralysie à une lésion du nerf trifacial.

Dans les quatre observations qu'il a insérées dans son mémoire, il a cherché à établir que la paralysie de la troisième paire a succédé à une névralgie de la cinquième; on peut, il est vrai, lui objecter que la cause qui a exercé son action sur le trijumeau a bien pu aussi agir sur le moteur commun, et que le rhumatisme en a été le principe. Dans une cinquième observation, il y a bien, comme dans le fait actuel, une lésion traumatique, mais ce ne serait que plusieurs mois après que des douleurs se seraient manifestées; c'est donc encore la névralgie qui a précédé la paralysie.

Chez mon malade, le fait est plus concluant. De deux choses l'une, en effet, ou une compression assez forte a été exercée sur les nerfs optique et moteur commun pour les priver de leurs fonctions, ou c'est une lésion du filet nerveux de la cinquième paire qui a réagi sur

ceux de la deuxième et de la troisième paire. La première hypothèse est difficilement admissible, il faudrait donc adopter la seconde.

Cette explication a bien quelque chose qui choque un peu les notions anatomiques et physiologiques : je la soumetts à la Société de chirurgie, afin de connaître l'opinion de ses membres.

Quant au blessé, ennuyé de rester à l'hôpital, il n'y a passé que cinq ou six jours. Deux vésicatoires appliqués à la tempe n'avaient pas amélioré sa position; je lui ai conseillé de les continuer chez lui en les pansant avec du cérat additionné de strychnine. Il me sera facile d'avoir de ses nouvelles, et si quelque incident se produisait, je m'empresserais d'en rendre compte à la Société.

COMMUNICATION.

M. Oré, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, candidat au titre de membre correspondant, lit, à l'appui de sa candidature, les conclusions d'un travail considérable renfermant des recherches nouvelles sur l'introduction de l'air et de divers gaz dans les veines.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Verneuil, Broca et Dolbeau.

ELECTIONS.

Sur la proposition de M. Giralès et de M. le président, la Société nomme par acclamation et à l'unanimité M. Broca secrétaire général honoraire.

Comité de publication : 26 votants.

Au premier tour de scrutin, les voix sont réparties de la manière suivante :

| | | | |
|----------------------------|----------|----------------------|---------|
| M. Follin obtient. | 23 voix. | M. Verneuil. | 3 voix. |
| M. Guérin. | 19 | M. Laborie. | 2 |
| M. Jarjavay. | 13 | M. Houël. | 1 |
| M. Broca. | 11 | M. Depaul. | 1 |
| M. Debout. | 4 | M. Foucher. | 1 |

MM. Follin et Guérin ont seuls obtenu la majorité des suffrages; on procède à un second tour de scrutin pour compléter la commission :

| | |
|---------------------------|----------|
| M. Broca obtient. | 20 voix. |
| M. Jarjavay. | 1 |
| M. Debout. | 1 |

La commission du comité de publication est composée de MM. Follin, Guérin et Broca.

Commission des congés.

Cette commission, composée de MM. Bouvier, Legouest, Boinet, est réélue par acclamation pour l'année 1863.

Election des membres associés étrangers.

Nombre des votants, 27. — Majorité, 14.

Au premier tour de scrutin les voix sont réparties de la manière suivante :

| | | | |
|-------------------------------|----------|-------------------------|----------|
| M. Heyfelder obtient. | 27 voix. | M. Rokitsanski. | 27 voix. |
| M. Kilian. | 27 | M. Wleminck. | 20 |
| M. Pirogoff. | 27 | M. Spérino. | 2 |

MM. Mac Leod, Bertall, Zanetti, chacun 1.

En conséquence, MM. Heyfelder, Kilian, Pirogoff, Rokitsanski et Wleminck, sont proclamés membres associés étrangers.

Election des membres correspondants étrangers.

| | | | |
|---------------------------|----------|-----------------------|----------|
| M. Testa obtient. | 27 voix. | M. Spérino. | 15 voix. |
| M. Sangalli. | 26 | M. Buchanan. | 6 |
| M. Hutchinson. | 26 | M. Sims. | 4 |
| M. Beck. | 25 | M. de Græfe. | 4 |
| M. Simon. | 25 | M. Giovanni. | 3 |
| M. Cornaz. | 23 | M. Semeleder. | 2 |
| M. Cooté. | 23 | M. Donders. | 1 |

MM. Testa, Hutchinson, Sangalli, Beck, Simon, Cooté, Cornaz, Spérino, ayant obtenu la majorité des suffrages, sont proclamés membres correspondants étrangers.

Comité secret.

A quatre heures et demie la Société se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidats au titre de membre correspondant national.

— A cinq heures et demie la séance est levée.

Le secrétaire annuel, B. BÉRAUD.

ADDITION À LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

M. TRELAT fait la communication suivante :

J'ai eu l'occasion d'observer récemment un cas d'*oblitération rectale*, et comme la Société s'est plusieurs fois occupée de cet important sujet, je crois utile de lui communiquer le fait que je me propose de reprendre plus tard dans un rapport dont je suis chargé.

Le 7 décembre dernier, j'ai été appelé près d'un enfant du sexe masculin, né depuis trente-six heures. L'enfant avait uriné à plusieurs reprises, mais il n'avait pas eu de selles, et témoignait par ses cris et son apparence grippée, d'un état de souffrance persistant. Il avait rejeté le lait coupé qu'on lui avait fait prendre, et en même temps quelques mucosités légèrement teintées en vert, mais ce vomissement avait été peu considérable. Le ventre, convexe et tendu, offrait dans toutes ses parties, sans aucune exception, une sonorité tympanique, et le palper ni la percussion ne laissaient constater une auge intestinale remplie de méconium; tout était élastique et sonore.

L'anus était régulièrement conformé, contractile et perméable; mais à 1 centimètre de son orifice, on constatait l'existence d'un obstacle infranchissable, et en aucun moment, soit en provoquant les efforts de l'enfant, soit en pressant sur le ventre, on ne percevait aucune fluctuation qui indiquât la proximité du bout supérieur du rectum. La vessie était vide, ainsi que le démontrait le cathétérisme; et l'examen des linges mouillés par l'urine et du bout de la sonde prouvait qu'aucune parcelle de méconium n'avait trouvé issue vers ce réservoir.

Il était donc indiqué de donner issue aux matières fécales. D'accord avec mes deux honorables confrères, MM. Marchal (de Calvi) et Millard, je résolus de rechercher l'intestin par le périnée, en suivant la

(1) Une brochure in-8°. Montpellier, 1862. J. Martel aîné, imprimeur.

(1) Cité par Henle, *Encyclop. anat.*, t. VI, p. 45.

trajet normal du rectum. Nous espérons le rencontrer à une faible distance, l'attirer et le fixer à l'extérieur.

Un cathéter presque droit fut introduit dans la vessie, le pavillon fortement abaissé, pour éloigner autant que possible le bas-fond de cette poche de la courbure sacrée. J'incisai les parties molles d'avant en arrière depuis un centimètre en avant de l'anus jusqu'au coccyx, puis je pénétrai lentement vers la profondeur, me guidant toujours sur la sonde vésicale et la courbure du sacrum. Bientôt la première phalange de mon index disparaissait dans la plaie sans constater le voisinage de l'intestin. Cependant, en haut, vers la vessie, on sentait un cordon dur et mince que je m'attachai à suivre en le ménageant; il me conduisit en effet sur une surface élargie distincte de la vessie, tendue quoique molle, qui nous parut être l'intestin. A ce point de l'opération, la plaie avait une profondeur égale aux deux premières phalanges, de mon index, c'est-à-dire au moins 45 millimètres. J'essayai alors de faire descendre et de détacher cette masse tendue, mais je n'y pus nullement réussir; libre en arrière du côté du sacrum, elle était extrêmement adhérente en avant à la vessie, et je ne pouvais songer, au fond d'une plaie obscure et étroite, à séparer par la dissection les deux organes.

Il fallait cependant terminer cette laborieuse recherche. Un trocart explorateur, enfoncé avec précaution le long de mon doigt dans la tumeur profonde, laissa écouler une goutte de méconium. Dès lors, assuré d'avoir trouvé l'intestin et la terminaison de l'intestin (à cause de l'adhérence à la vessie), je n'hésitai pas à l'ouvrir d'un coup de ciseaux, dans une étendue qui permettait l'introduction du petit doigt. Il y eut aussitôt une abondante évacuation de gaz et de méconium, et l'enfant poussa des cris plus énergiques, indiquant un notable soulagement. En même temps, la paroi abdominale cessait d'être tendue et les mouvements respiratoires devenaient plus libres.

Une mèche de charpie de la grosseur du petit doigt fut introduite jusque dans l'intestin dès que toute issue de méconium eût cessé, et l'enfant fut remis à sa nourrice. Il était une heure du jour. — Le soir, à sept heures, la mèche enlevée, nouvelle et large évacuation. L'enfant a tété à plusieurs reprises et n'a pas vomi; il a dormi dans l'intervalle des tétés.

Vers neuf heures du soir, un vomissement; quelques cris affaiblis. L'enfant succombe huit heures après l'opération et cinquante heures après sa naissance.

En récapitulant les points saillants de cette courte observation, je trouve qu'après beaucoup de difficulté, au prix de délabrements étendus et inévitables, je suis arrivé au terme de l'opération, issue du méconium par l'ouverture du bout supérieur de l'intestin; que cette opération, si l'enfant eût vécu, n'aurait pas la persistance d'une ouverture suffisante; qu'en dernier terme, elle a été ou nuisible ou au moins inefficace, puisque la mort est survenue au bout d'un petit nombre d'heures.

Evocant le souvenir de faits analogues cités dans le courant de cette année par MM. Huguier et Chaillou, par M. Marjolin, faits suivis du même insuccès, j'arrive à cette conclusion que, si je me trouvais de nouveau en présence d'un cas semblable à celui que je viens de rapporter, je n'hésiterais pas à faire immédiatement l'opération par la méthode de Littré.

Cette conclusion peut paraître excessive en face des nombreux succès de la méthode périnéale; mais je ne crains pas d'avancer que l'on confond trop souvent, au point de vue des indications curatives, les oblitérations anales et les oblitérations rectales.

Les insuccès sont la règle générale, on pourrait presque dire la règle absolue, dans ces dernières. C'est qu'en effet il est impossible de savoir jusqu'où remonte l'oblitération, à quel point on rencontrera le bout de l'intestin, et comme le plus souvent il faut pour y arriver traverser une couche de parties molles considérable, la meilleure chance que l'on puisse courir, c'est de faire une opération insuffisante.

Bien qu'il ne m'ait pas été permis de faire l'autopsie de mon petit opéré, les divers temps de l'opération, conduits avec la lenteur et la prudence nécessaires, me mettent en mesure d'affirmer qu'ici, comme

dans de nombreux cas dont j'ai eu connaissance, l'intestin, soudé avec la face postéro-inférieure de la vessie, se terminait au voisinage de l'angle sacré ou de la symphyse sacro-iliaque.

L'étude tératologique est ici parfaitement d'accord avec les données de l'observation. Elle montre que les malformations de l'anus et les malformations du rectum ne reconnaissent pas le même mécanisme, ou, mieux, que l'établissement définitif de l'ouverture anale et l'abouchement du rectum dans cette ouverture, constituent deux temps différents et distincts de l'évolution fœtale.

Or, tandis que les imperforations de l'anus sont en général bornées à cette seule région, celles du rectum peuvent occuper toute la hauteur de cet intestin, dont le développement est lié à celui de la vessie.

Je m'en tiendrai à ces courtes réflexions, bien convaincu qu'on ne saurait trancher avec un seul fait ces questions difficiles et litigieuses, et me proposant, ainsi que je l'ai dit, de les reprendre dans un travail plus étendu.

DISCUSSION.

M. DEMARQUAY. A la suite de ces opérations, la guérison est excessivement rare, et quand elle arrive on se demande encore s'il n'aurait pas mieux valu ne rien faire. J'ai vu dans mon cabinet un malade qui avait été opéré par Gerdy, il y a vingt-quatre ans, par la méthode périnéale. Cet opéré n'a pu être conservé à la vie que par des soins maternels longtemps continués, et cependant il est resté chétif; il conserve une incontinence des matières qui lui rend la vie insupportable. J'ai été consulté pour lui indiquer un appareil, parce que tout ce qu'il a employé jusqu'à ce jour est impuissant à le préserver.

Je crois que la méthode de Littré est bien préférable, mais je rejette la méthode de Callisen ou d'Amussat comme plus mauvaise encore que la méthode périnéale.

M. DOLBEAU. Ce qui m'a frappé dans la communication de M. Trélat, c'est la difficulté qu'il a eue à trouver le bout intestinal et à le faire descendre. Dans un cas analogue, à l'hôpital Saint-Louis, j'ai rencontré les mêmes difficultés. L'enfant avait été apporté à l'hôpital dans la journée; l'interne de garde fit d'abord une première ponction avec le trocart, et il ne trouva rien. Dans une seconde ponction, il donna issue à une grande quantité de méconium; mais n'ayant pu placer la canule, il laissa le petit enfant tranquille.

Je fis l'opération par la méthode périnéale; je parvins enfin à trouver l'extrémité terminale de l'intestin, mais je ne pus la faire descendre. L'enfant mourut quelques instants après. En raison de toutes ces difficultés, je pense, avec M. Trélat, que l'opération de l'anus artificiel doit être faite de préférence dans la fosse iliaque.

M. DEPAUL. Je ne partage pas entièrement l'opinion de M. Trélat. Il faut établir des distinctions. Tout le monde sait qu'il y a des imperforations anales et des oblitérations rectales ou intestinales. M. Trélat fait un reproche vague en disant que la majorité des chirurgiens confond ces deux vices de conformation. Dans le cas relaté par M. Trélat, la dissection, dit-on, a été longue, il a fallu pénétrer très-profondément; mais je voudrais que l'on nous donnât des mesures rigoureuses et que l'on nous montrât des pièces anatomiques. Certainement il existe des imperforations avec absence du rectum remplacé par un cordon fibreux imperméable. Dans ces cas je suis bien d'avis que l'on rejette la méthode périnéale. Mais quand on sent la fluctuation par le périnée, vouloir exclure cette méthode, c'est aller trop loin. La méthode de Littré, que l'on vante tant, n'offre que des succès très-rare; je n'en ai pas constaté depuis vingt ans que j'en cherche, tandis qu'avec la méthode périnéale j'ai obtenu quelques bons résultats.

Je rejette évidemment cette méthode dans les cas d'oblitération de l'intestin à une hauteur plus ou moins considérable. Dans les cas ordinaires, où l'on trouve une cloison plus ou moins épaisse, la ponction périnéale reste la meilleure méthode, et je maintiens mon opinion que la méthode de Littré est mauvaise.

M. BLOT. Relativement au cas mentionné par M. Demarquay, je dois dire qu'il est exceptionnel. J'ai fait des recherches pour établir

l'existence ou l'absence du sphincter dans les imperforations anales, ou même rectales. Or j'ai presque toujours constaté la présence de ce muscle, de sorte que l'incontinence des matières fécales n'est pas à redouter dans l'immense majorité des cas.

M. VERNEUIL. Je suis de l'avis de M. Depaul. Ainsi, dans un cas d'anus normal avec cul-de-sac plus ou moins haut, quel est le chirurgien qui se déciderait d'emblée pour la méthode de Littré? Evidemment ici la méthode périnéale est préférable, et il en sera ainsi toutes les fois que le doigt permettra de constater la fluctuation.

M. MARJOLIN. Je reconnais que la méthode périnéale offre des difficultés, des dangers et des inconvénients, surtout quand il faut traverser une couche épaisse; mais c'est aller trop loin que de dire que la méthode de Littré est préférable. M. Demarquay dit qu'il y a des difficultés pour retenir les matières fécales; il l'a constaté chez l'opéré de Gerdy. Mais les difficultés seraient bien plus grandes pour un anus établi dans une des fosses iliaques. Sous ce rapport, entre les deux méthodes il y a une immense différence.

M. GUERSANT. Je me bornerai à dire que je suis de l'avis de M. Marjolin. Il faut tout faire pour obtenir une ouverture périnéale. Les incommodités d'un anus iliaque sont bien plus grandes que celles d'un anus périnéal.

M. FORGET. Je voudrais savoir s'il est possible de porter un diagnostic précis avant toute opération. S'il n'en est point ainsi, je pense qu'on ne doit pas accepter l'opinion de M. Trélat.

M. TRÉLAT. Il n'y a pas de dissidence entre MM. Marjolin, Guersant, Verneuil et moi. Quant à M. Demarquay, il ne m'a pas compris, et notre collègue nous fournit la preuve que l'on confond les oblitérations rectales et les imperforations anales. Ce que M. Demarquay a dit ne se rapporte donc pas à ce que je traite.

Je reconnais qu'il ne faut avoir recours à la méthode de Littré que dans des cas déterminés. Dans le cas de M. Verneuil, je ferais la ponction périnéale; mais s'il y a imperforation du rectum, il reste une inconnue, et alors la méthode de Littré doit être employée. M. Marjolin, dans un cas qu'il a rapporté, nous donne la preuve de ce que j'avance. Il a d'abord essayé la méthode périnéale, et, en définitive, il a eu recours à la méthode de Littré.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Dans sa séance du 6 janvier, le Conseil général de l'Association générale des médecins de France a entendu le rapport fait par une commission composée de M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, de M. Chaillaux, agent comptable de l'Association générale, et de M. Davenne, membre du Conseil judiciaire et administratif de l'Œuvre, rapporteur, sur la possibilité et l'utilité de fonder dès à présent une caisse de retraite destinée à fournir des pensions viagères aux sociétaires. La lecture de ce rapport a été suivie de l'exposé d'un projet constituant le règlement de la fondation nouvelle qu'il s'agit d'instituer.

Une discussion à laquelle ont pris part M. le président, M^{es} Mathieu, Andral et Bethmont, MM. Tardieu, Davenne, Brun, Chaillaux et Houzelot, a été suivie d'un vote unanime du Conseil général en faveur du principe de la création immédiate d'une caisse de retraite. L'examen et la discussion des articles ont été renvoyés à une séance extraordinaire, qui aura lieu le 20 de ce mois.

Quand le projet aura été définitivement arrêté par le Conseil général, il sera imprimé et adressé à MM. les présidents des sociétés locales, afin qu'il puisse être étudié et présenté à la première assemblée générale de l'Association au mois d'octobre prochain.

M. le Dr Barrey, médecin à Saint-Nicolas-du-Port (Meurthe), vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile des aliénés de Pontorson (Manche).

M. le docteur Cazenave de La Roche, médecin aux Eaux-Bonnes, a été nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Madrid.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard à l'iodure de

fer inaltérable, approuvées par l'Académie de médecine de Paris, autorisées par le Conseil médical de Saint-Petersbourg, expérimentées dans les hôpitaux de France, de Belgique, d'Irlande, de Turquie, etc.; mentions honorables aux Expositions universelles de New-York, 1853, et de PARIS, 1855. — De tous les moyens présentés jusqu'à ce jour pour administrer l'iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur, selon nous, est celui qui a été indiqué par M. Blancard. (MIALHE, profess. agrégé à la Faculté de méd. de Paris, pharmacien de l'Empereur. *Chim. appliquée à la therap.*, 1856, p. 319.) — Il résulte des titres qui précèdent, ainsi que de nombreux documents scientifiques consignés dans la plupart des ouvrages de médecine, que ces Pilules occupent maintenant une place importante dans la thérapeutique de presque tous les pays. En effet, recouvertes d'une couche résino-balsamique d'une ténuité extrême, elles ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Participant des propriétés de l'iodure et du fer, elles conviennent dans les affections chlorotiques, scrofuleuses, cancéreuses, la leucorrhée, l'aménorrhée, l'anémie, etc.; enfin, elles offrent aux praticiens une médication des plus énergiques pour modifier les constitutions lymphatiques, faibles ou débilitées. — Dose: 2 à 4 pilules par jour. — N. B. L'iodure de fer pur ou altéré est un médicament infidèle et quelquefois dangereux. Ne devront être considérés comme préparés par l'inventeur, que les flacons de pilules qui présenteront un CACHET D'ARGENT RÉACTIF fixé à la partie inférieure du bouchon, et la SIGNATURE ci-contre, apposée au bas d'une étiquette verte. Se défier de contrefaçons et imitations.

Pharm. rue Bonaparte, 40.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Avis à MM. les Médecins.

M. GAGNIERE, pharmacien, rue Lepelletier, 9, à Paris, prépare des **Biscuits iodurés** contenant chacun 20 centigrammes d'iodure de potassium pur.

Dans cette nouvelle préparation, l'iodure de potassium perd sa saveur désagréable et son action irritante; puis divisé à l'extrême, et subissant avec l'aliment le travail de la digestion, ses propriétés thérapeutiques sont toujours certaines.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Sirop d'écorces d'oranges amères

À l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROSE, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Microscopes. — Le Catalogue

Illustré d'Arthur CHEVALIER, ingénieur-opticien au Palais-Royal, est envoyé gratis à MM. les Médecins.

Trousse optique d'oculiste. Instruments d'optique appliqués à la médecine.

Hygiène de la vue. Un volume de 350 pages. — 80 figures. — Prix, 4 fr.

Catalogues divers gratuits. — Verres de lunettes en crown glass pur. — Ateliers cour des Fontaines, 1 bis, visibles de 1 à 6 heures.

Cônes fumants de Perdriquet,

Pharmacien, 58 bis, r. de la Chaussée-d'Antin, contre l'Asthme, le Croup, le Catarrhe, la Phthisie pulmonaire, le Rhume de cerveau et autres maladies; pour **fumigations à domicile**, à l'iodure, à l'iodure de soufre, au Stramonium, à la Belladone, au Camphre, au Benjoin, au Goudron, à la Térébenthine, à l'Opium, à l'Arsenic, aux Bourgeons de sapin et à toute substance susceptible de se volatiliser en brûlant. Prix, 2 fr. 50 la boîte. Remise d'usage.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc.

Dépôt, pharmacie Schaeffelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

L'huile de foie de morue de Royer

Lépurée à froid, sans odeur ni saveur désagréable, la seule qui, depuis 15 ans, soit préconisée par les médecins avec succès, comme étant plus active, plus pure et d'une digestion plus facile que bien d'autres huiles dont la provenance est souvent douteuse. — Prix: le 1/2 kil., brune, 3 fr.; blonde, 4 fr.; blanche, 5 fr.

Seul dépôt chez ROYER, pharm., r. Saint-Martin, 225.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calcaïque. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaïque qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

Médicamenteuses pour prendre les substances d'odeur et de saveur désagréables, se dissolvant instantanément dans l'estomac. Admises dans tous les hôpitaux. — Vente en gros, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

Papier électro-magnétique de

ROYER. Au jugement d'un grand nombre de médecins qui ont expérimenté ce nouveau topique, il n'est pas de moyen plus simple ni plus sûr d'obtenir rapidement une dérivation puissante et salutaire dans les cas nombreux où cette médication est indiquée, tels que les Douleurs rhumatismales, les Affections catarrhales des voies respiratoires, etc. Prix, 2 fr. le rouleau. Chez ROYER, pharm., rue Saint-Martin, 225.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux **médecins** le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Faux sulfureuses de Cauterets,

Très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes:

1^o Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Baillière et de César);

2^o Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Sirop de digitale de Labélonie.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonie, catarrhes pulmonaires, asthme, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Électricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André, fournisseur de la Faculté de médecine et des hôpitaux de Paris. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. (Voir le catalogue.)

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ (M. Demarquay). Tumeur du sein d'apparence butyreuse. — Peut-on enlever la dothinentérie? — Sur les rétrécissements de l'urètre. — Revue médico-thérapeutique. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 5 janvier. — CORRESPONDANCE. Lettre de M. Chicoyne. — Nouvelles.

PARIS, LE 12 JANVIER 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Après les opérations de scrutin et l'installation du nouveau bureau, qui ont occupé une partie de cette séance, et dont nos lecteurs connaissent déjà le résultat, M. le général Morin a donné lecture d'une note sur les effets de ventilation produits par les cheminées d'appartement. Bien que cette note soit relative principalement à l'art de l'ingénieur, elle nous a paru intéresser assez directement l'hygiène par les données utiles qu'elle fournit sur la ventilation et le chauffage des pièces d'habitation, pour que nous ayons cru devoir en exposer les résultats les plus généraux dans le compte rendu de la séance.

Parmi les diverses communications qui font partie de la correspondance, nous en signalerons plusieurs qui ont trait à des questions de physiologie, savoir : une note de M. Giannuzzi sur les nerfs moteurs de la vessie ; des recherches de MM. Philipeaux et Vulpian sur la réunion bout à bout des fibres nerveuses sensitives avec les fibres nerveuses motrices ; une note de M. Dareste sur la cause des déplacements apparents de l'allantoïde dans l'œuf de poule ; et des expériences de M. Setchenow sur les modérateurs des mouvements réflexes dans le cerveau de la grenouille.

On trouvera dans le compte rendu le résumé ou les conclusions des deux premières communications. La troisième, celle de M. Dareste, a pour but de faire connaître une explication toute mécanique du phénomène de déplacement de l'allantoïde dans l'œuf de poule, sur lequel l'auteur a appelé, il y a plusieurs années, l'attention de l'Académie, et qu'il considérait alors comme l'effet d'une tendance physiologique de l'allantoïde à se porter vers les parties de la coquille les plus perméables à l'air, tandis qu'en réalité ce déplacement n'est qu'apparent et résulte des adhérences qui s'établissent entre l'enveloppe séreuse et l'amnios.

La quatrième note, celle de M. Setchenow, a pour objet de donner une démonstration nouvelle, et plus complète qu'on ne l'a donnée jusqu'ici, de l'existence des modérateurs des mouvements réflexes dans le cerveau de la grenouille. Les faits exposés dans ce travail sont de nature à jeter quelque lumière sur la distribution de ces mécanismes dans les centres nerveux, sur la voie de leur excitation et sur leur mode d'action. — Dr Brochin.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. DEMARQUAY.

Tumeur du sein d'apparence butyreuse.

(Remarques et observations par M. LAUNAY, interne des hôpitaux.)

M. Velpeau, en étudiant dans son ouvrage les tumeurs laiteuses, les galactocèles, a décrit avec soin une variété fort curieuse qu'il désigne sous le nom de galactopèle solide, de tumeur butyreuse. L'observation qu'il publie à ce sujet présente avec la nôtre l'analogie la plus frappante, au point de vue de l'aspect qu'offrait la tumeur à l'œil nu, et des conséquences fâcheuses qui suivaient son ablation.

La malade était une femme de quarante ans ayant nourri plusieurs enfants ; sa tumeur était indolente, bosselée, dure, d'une consistance qui tenait le milieu entre celle des tissus fibreux et celle de l'encéphaloïde non ramolli. Elle fut enlevée avec le bistouri, et on la trouva formée de grumeaux d'un jaune homogène, qui s'écrasaient sous le doigt comme du fromage, et qu'enfermait dans sa cavité une coque d'apparence fibreuse, divisée en plusieurs compartiments par des brides et des lamelles.

Ces grumeaux furent examinés au microscope par M. Donné, qui y reconnut les éléments du lait. Tout faisait donc croire à une production d'origine laiteuse, à une galactocèle concrète ; il semblait qu'on eût affaire dans ce cas à une tumeur bénigne et que le succès de l'opération fût assuré ; et pourtant la cicatrisa-

tion ne se fit pas, et au bout d'un mois le mal repullulait d'une manière effrayante ; le sein fut bientôt pris tout entier ; en quatre mois, il avait acquis le volume d'une tête d'enfant ; une vaste ulcération s'était formée, des bourgeons, des espèces de champignons d'apparence encéphaloïde, faisaient saillie au dehors ; ces bourgeons se détachaient d'eux-mêmes, et M. Donné, en examinant leur tissu, y retrouva encore les éléments du lait. Cependant ce vaste foyer devint le siège d'une suppuration fétide, et la pauvre malade mourut épuisée.

En lisant l'observation qui va suivre, on lui trouvera, avec le fait publié par M. Velpeau, plus d'un point de ressemblance. La tumeur dont il s'agit a mis deux ans à se développer ; elle était indolente, bosselée ; longtemps elle est restée sans adhérence avec la peau qui la recouvrait ; il n'y avait pas de ganglion dans l'aisselle.

Mais c'est principalement par l'aspect du tissu qui la formait que cette production morbide se rapprochait de la tumeur butyreuse citée plus haut. Elle était en effet constituée par une vaste coque fibreuse contenant dans son intérieur des grumeaux qui offraient à la vue l'apparence de beurre mal lié. Ces grumeaux, d'une couleur jaunâtre, s'écrasaient facilement entre les doigts.

Enfin, comme dans le cas dont parle M. Velpeau, les conséquences de l'opération furent aussi graves que possible. Le mal repullula avec une activité telle que rien ne pouvait l'arrêter dans sa marche, et qu'en peu de temps il emporta la pauvre malade.

La tumeur fut livrée à l'examen de notre regretté confrère le docteur Ch. Dufour, qui trouva en effet que son tissu avait une certaine ressemblance avec celui des tumeurs véritablement butyreuses ; mais le microscope lui fit reconnaître qu'il s'agissait d'un cancer. L'état tout particulier de ces grumeaux d'aspect caséux était dû à ce que le tissu cancéreux était en voie de dégénérescence phymatoïde, à ce que ses cellules étaient envahies par des granulations graisseuses moléculaires.

Quoi qu'il en soit, il n'y a pas moins une analogie très-grande entre les faits que nous publions et celui que l'on trouve raconté dans l'ouvrage de M. Velpeau. — Dans l'un comme dans l'autre cas, il s'agissait vraisemblablement d'une production de nature cancéreuse.

Mais il ne nous appartient pas de décider si, comme le pense l'éminent professeur, il s'est agi d'une tumeur primitivement d'origine laiteuse, et qui aurait subi une transformation telle qu'elle serait devenue du tissu cancéreux.

*Tumeur butyreuse du sein gauche. — Deux opérations.
Repullulation rapide. — Mort.*

Mme B..., âgée de quarante-quatre ans, entre à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, le 24 septembre 1860. Elle a toujours joui d'une excellente santé. Mère de trois enfants, elle n'a jamais nourri, parce qu'elle n'avait pas assez de lait. La menstruation a toujours été régulière. Sa sœur est morte d'un cancer utérin ; quant à son père et à sa mère, ils sont morts, le premier à un âge très-avancé, la seconde emportée par une maladie aiguë de poitrine.

Il y a deux ans, cette dame s'aperçut qu'elle avait à la partie supérieure et interne de la mamelle gauche une petite tumeur roulant sous les doigts, et parfaitement distincte des autres parties de la glande mammaire. La malade a remarqué que cette grosseur, dont le volume augmentait régulièrement à chaque période menstruelle, conservait après cette époque une partie de son accroissement. Du reste, absence complète de douleurs, et progrès très-lent du mal jusqu'à il y a environ six mois. A partir de ce moment, sans que rien pût expliquer ce changement brusque, le sein gauche devint en peu de temps très-volumineux ; des bosselures se formèrent. La malade, effrayée, alla consulter M. Nélaton, qui constata, dit-elle, que la tumeur était encore un peu mobile et limitable avec les doigts. La peau était souple et sans adhérence avec les tissus sous-jacents ; il n'y avait aucun ganglion dans l'aisselle. Ce chirurgien, voyant combien était rapide la marche de la maladie, conseilla de pratiquer, dans le plus bref délai possible, l'ablation de la tumeur. Il ajouta, s'il faut s'en rapporter à la malade, qu'elle était de nature bénigne. Au lieu de suivre ce sage conseil, la dame B... se mit entre les mains d'un homœopathe qui ordonna des cataplasmes de beurre et de fiente de chèvre. La malheureuse femme, pour se trouver plus à portée du remède, se transporta, il y a un mois, à la campagne. Elle y suivit avec beaucoup de soin la médication prescrite par l'homœopathe ; malgré l'application continuelle de ces cataplasmes, peut-être même un peu à cause de l'irritation qu'ils déterminaient, la peau rougit bientôt, et elle cessa d'être mobile sur la surface de la tumeur. Quelques jours plus tard, les téguments commencèrent à s'excorier ; les bosselures qui s'étaient formées, comme nous l'avons dit plus haut, se ramollirent et enfin s'ulcérèrent ; et depuis cinq jours les plaies sont le siège d'hémorrhagies abondantes qui se renouvellent à chaque pansement.

Voici maintenant ce que nous constatons lors de l'entrée de cette malade à la Maison de santé :

Le sein gauche, qui a acquis un volume double de celui du côté droit, est transformé en une masse fongueuse dont les bosselures font saillie à travers les téguments ulcérés. Cette masse, de couleur grisâtre, ne glisse plus sur la paroi pectorale, elle semble faire corps avec elle. Entre les ulcérations, le doigt qui la presse sent une certaine dureté qui rappelle celle du squirrhe. Elle offre à sa partie externe deux orifices presque verticalement placés l'un au-dessus de l'autre, de forme arrondie, à bords assez nets, laissant écouler une sanie d'un blanc jaunâtre ressemblant à du mastic délayé. La pression même légère augmente cet écoulement, dont l'odeur est repoussante. Des débris non détachés flottent dans ces clapiers, qui semblent se prolonger dans la profondeur de la tumeur. Les quelques lambeaux de peau qui ont résisté jusqu'ici à l'ulcération sont d'un rouge violacé livide ; ce sont eux qui donnent du sang lorsqu'on panse la malade.

L'examen de l'aisselle ne décèle l'existence d'aucun engorgement ganglionnaire.

Teinte jaune paille de la peau ; cette teinte est prononcée, surtout à la face. Amaigrissement très-prononcé, qui ne remonterait qu'à l'époque où se sont formées les ulcérations ; faiblesse générale due aux pertes de sang successives qu'a faites la malade ; l'appétit est perdu. — Tisane de quinquina ; vin de Bordeaux ; pansement deux fois par jour avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer ; deux degrés d'aliments.

Le lendemain soir, il survient pendant le pansement une hémorrhagie assez difficile à arrêter : le sang sortait par jet d'un lambeau de peau resté à la partie interne et inférieure de la tumeur. On finit par s'en rendre maître à l'aide du perchlorure de fer et de la compression.

L'opération est pratiquée.

La malade étant préalablement endormie à l'aide du chloroforme, deux incisions courbes, l'une supérieure, l'autre inférieure, se réunissant à leurs extrémités, circonscrivent une ellipse autour de la tumeur, que l'on cherche à énucléer tout en la disséquant. Mais elle cède aux moindres efforts de traction ; et les doigts pénètrent dans une masse grumeleuse, jaunâtre, s'écrasant avec une extrême facilité. Cette matière peut être comparée à du beurre mal lié, comme cailleboté. Le sein ne peut donc être enlevé tout d'une pièce ; il est plutôt arraché par débris que disséqué, excepté dans sa moitié inférieure, où le bistouri, en entamant quelques fibres du grand pectoral, arrive à enlever une masse assez considérable. Cinq ou six artères sont liées. Un large morceau d'amadou est disposé au fond de la vaste plaie, qui reste béante faite de téguments pour la recouvrir. — Pansement simple à la glycérine.

La tumeur enlevée offre à l'examen les caractères suivants :

Elle peut être comparée à une vaste coque hémisphérique, contenant des débris de la matière butyreuse dont nous avons parlé plus haut.

Les parois de cette coque, de 4 centimètres d'épaisseur environ, sont formées par un tissu blanc grisâtre, résistant, lardacé, se confondant insensiblement par sa surface interne avec le contenu graisseux de la tumeur.

Si l'on examine avec plus d'attention ce tissu, d'apparence squirrheuse, on le trouve creusé de petites vacuoles, les unes allongées, les autres arrondies, de la grosseur d'un grain de millet.

Ces vacuoles sont remplies d'une matière identique à celle qui constitue la masse de la tumeur. Ces petits dépôts contrastent par leur couleur jaune fauve avec le fond blanc du tissu squirrhoïde. Ils se laissent facilement énucléer avec la pointe d'un bistouri.

Voici maintenant la note que nous a transmise M. Ch. Dufour au sujet de cette pièce pathologique :

« Le morceau qui m'est adressé a le volume d'une prune ; c'est un tissu blanchâtre, dont l'apparence est tout à fait celle du mastic de vitrier, surtout dans certaines parties de la tumeur ; dans d'autres points, le tissu est un peu plus résistant, et on y peut reconnaître une trame fibreuse qui lui donne une consistance plus grande.

« A l'examen microscopique, on trouve dans cette matière singulière une grande quantité de granulations moléculaires avec des gouttelettes, des îlots irréguliers de graisse, et enfin, nageant çà et là, des noyaux elliptiques à grandes dimensions, mais pâles et décolorés, qui semblent comme macérés et prêts à se dissoudre et à disparaître complètement.

« Ceux-ci sont plus nets et mieux accusés dans les parties les moins ramollies de cette substance, où de plus on trouve du tissu conjonctif bien caractérisé dans la trame fibreuse que nous avons mentionnée plus haut, et dont les mailles sont remplies de la substance stéatomateuse générale.

« L'aspect caséux de cette production morbide a fait penser à M. Demarquay qu'il avait affaire à une tumeur butyreuse de la mamelle. Je ne le pense pas, d'après l'examen que je viens de relater. J'ai eu occasion de voir et d'examiner à la Société anatomique une volumineuse tumeur véritablement laiteuse ou butyreuse du sein, et elle différait notablement de celle-ci sous plusieurs points.

« La substance qui la composait était, au premier aspect, plus blanche, plus graisseuse, plus humide que dans le cas qui nous occupe. On retrouvait dans toutes les parties un peu molles de cette tumeur, tous les caractères microscopiques des globules de lait véritable.

« Dans le cas présent, les granulations moléculaires nombreuses,

les flots; les gouttettes irrégulières de grasse, sont loin de ressembler à la régularité, au caractère exclusif, surtout des globules de lait.

» Enfin, il est un autre détail dans cette dernière pièce, ce sont ces grands noyaux nageant çà et là, et qui ont une longueur moyenne de 476 dix-millièmes de millimètre. Leur grande dimension les rattache au cancer vrai de la mamelle, et je pense, en effet, que nous avons ici sous les yeux un exemple très-curieux et rare à trouver aussi généralisé dans une tumeur mammaire de dégénérescence phymatoïde du cancer, c'est-à-dire que tous les éléments cellulaires de cette production morbide ont été envahis par des granulations grasses moléculaires, qui sont le prélude de la mort de ces cellules. Les noyaux survivent quelque temps à cette mort, et nous les retrouvons (et on sait d'ailleurs que le tissu des noyaux résiste bien plus à toutes les causes de destruction spontanée ou artificielle).

» Nous voyons ici un exemple de ce qu'on a appelé la nécrose ou nécrobiose des éléments cellulaires, et c'est pour ce phénomène qu'on a pu comprendre la guérison spontanée et dans quelques cas même l'élimination du cancer par une gangrène moléculaire de la tumeur, qui tombe d'elle-même. Justement, sur la portion de tissu morbide qui m'a été adressée, existe dans un point une eschare noire superficielle qui paraît être spontanée. Cette eschare milite en faveur de l'opinion que j'émetis sur la nature de la tumeur entière, sur le travail d'atrophie, de mort moléculaire dont elle était le siège, et sur la gangrène possible et spontanée d'une plus ou moins grande partie de tissu morbide si on l'avait abandonnée aux seuls efforts de la nature.

Les suites de l'opération ne présenteront d'abord rien d'extraordinaire; la malade sortit au bout de six semaines sans que la cicatrisation fût complète.

Une fois chez elle, elle s'aperçut bientôt que sa tumeur repullulait, ce qui la força de rentrer à la Maison de santé au commencement de février 1861.

Son état à cette époque est le suivant :

Il existe à la région mammaire gauche une tumeur presque circulaire, partagée en quatre lobes par un sillon en forme de croix. Les deux lobes supérieurs offrent l'aspect de mamelons; l'externe, complètement ulcérée à sa partie la plus saillante, laisse voir le contenu caséux de la tumeur; l'intérieur est rouge; la peau qui le recouvre est ramollie et percée de deux petites ouvertures qui donnent issue à un liquide sanieux.

Le lobe inférieur et interne présente un aspect analogue; l'inférieur et externe est constitué par le mamelon, au-dessus et en dedans duquel se voit une plaie bourgeonnante de quelques centimètres d'étendue.

Le 11 février, on procède à l'ablation de cette nouvelle tumeur; la malade ayant été soumise aux inhalations de chloroforme; le chirurgien pratique d'abord une incision circulaire passant au-dessus du mamelon, puis il enlève successivement chacun des lobes avec des ciseaux après les avoir préalablement séparés par une incision cruciale. Il extrait avec soin du fond de la plaie toutes les parties qui paraissent suspectes. En somme, on a une surface saignante à peu près ovale ou plutôt ayant la forme d'un rein, dont la partie échan-crée regarde le mamelon.

Les tumeurs extirpées sont formées à leur surface du même tissu caséux déjà observé, et plus profondément du tissu manifestement encéphaloïde en petits corpuscules granuleux.

La plaie parut d'abord vouloir se cicatriser; elle offrait un bon aspect, et le 2 mars la cicatrice était fermée dans une étendue circulaire d'un demi-centimètre. Mais bientôt on observe la formation de gros bourgeons charnus de mauvaise nature envahissant le centre et la partie externe de la plaie. Pour réprimer ces bourgeons, on appliqua, le 16 mars, une couche de pâte de Canquoin. Cette application fut très-douloureuse. Après l'enlèvement du caustique, la malade souffrit beaucoup toute la journée.

Le 21, la moitié externe de l'eschare se détacha; la surface qu'elle laissait à découvert était rose et elle avait assez bon aspect, excepté au centre, où l'on voyait quelques bourgeons acuminés, saignants, d'apparence suspecte.

Le 22, on enleva la partie externe de l'eschare, et alors, au milieu de la plaie, on constata de nouvelles fongosités. La repullulation, comme on le voit, avait été très-rapide.

Le lendemain 23, ces végétations avaient envahi tout le centre et la partie externe de la plaie.

Le 25, on fit une nouvelle application de pâte de Canquoin; la malade souffrit peu dans la journée, mais elle éprouva toute la nuit des douleurs violentes.

Le 4^{er} avril, l'eschare n'était pas encore détachée; elle commença le 2 à s'enlever par sa partie centrale, laissant à nu une surface granuleuse, saignante comme la première fois.

Le 9, nouvelle application du même caustique.

Le 20, on s'aperçut que la tumeur avait repullulé sous l'eschare; ce ne sont pas seulement des bourgeons charnus qui se sont formés, mais il s'est fait une repullulation en masse, ayant la forme d'un segment de sphéroïde, le tout surmonté de bourgeons volumineux.

Une application de pâte de Rousselot au dixième ne réussit pas plus que les autres caustiques à enrayer les progrès du mal; elle fut bientôt suivie d'une repullulation nouvelle.

La malade, désespérée, quitta la Maison de santé et retourna chez elle, où elle ne tarda pas à succomber.

Tumeur adénoïde. — Récidive, six fois. — Erysipèle. — Mort.

Obs. II. — Le commencement de cette observation a été publié dans la *Gazette des Hôpitaux* (n° du 15 janvier 1859). Nous croyons devoir la résumer brièvement ici.

La dame F..., de Maubeuge, d'un embonpoint assez prononcé et ayant toutes les apparences d'une santé parfaite, entra pour la première fois à la Maison de santé au mois de mai 1852. Elle portait dans le sein droit une tumeur du volume du poing environ; immobile sous les téguents, arrondie, peu douloureuse à la pression. Cette tumeur datait d'à peu près un an. L'opération fut pratiquée alors par M. Monod; les conséquences en furent d'abord aussi heureuses qu'on pouvait l'espérer. Mais au bout de trois ans survint une première récurrence à la partie inférieure du sein, puis une seconde tumeur apparut à la partie externe. Cette tumeur était le siège d'élancements revenant par intervalles inégaux. Une nouvelle opération fut faite par

M. Demarquay, au mois de janvier 1856. Toute la glande mammaire fut soigneusement disséquée et enlevée.

Une nouvelle tumeur ne tarda pas à se montrer avant que la plaie fût complètement cicatrisée. Troisième opération pratiquée le 2 janvier 1857; le 8 mars la cicatrisation était complète.

Trois mois après apparut une tumeur nouvelle, développée à côté de la cicatrice; l'ablation en fut faite le 18 octobre; la plaie était complètement guérie au bout de deux mois.

Enfin nouvelle récurrence et cinquième opération le 4 novembre 1858. Lors des trois dernières opérations, l'examen microscopique de la tumeur fut fait par M. Robin, et chaque fois, quoique les restes de glande mammaire aient été enlevés avec grand soin, l'habile micrographe retrouva dans la tumeur tous les caractères des hypertrophies glandulaires.

Après cette cinquième opération, la dame F... quitta la Maison de santé et retourna chez elle en voie de guérison; la plaie se cicatrisa complètement, et la malade pouvait croire cette fois sa guérison parfaite: elle ressentait seulement parfois, quand le temps était humide, des picotements dans la cicatrice. A la fin de l'année 1860, elle remarqua à la partie externe de la cicatrice une petite induration indolente qui demeura stationnaire pendant un mois, puis qui se mit à grossir au mois de janvier suivant. Depuis cette époque, cette tumeur continua à augmenter de volume d'une manière insensible, et sans causer aucune douleur; elle atteignit ainsi peu à peu son volume actuel.

Voici l'aspect qu'elle présente le 1^{er} mars 1861, jour de la sixième opération :

Elle a la forme d'un mamelon assez régulièrement conique, à pointe dirigée en bas. L'extrémité est molle, et paraît formée par de la grasse. On sent que la base est constituée par une tumeur dure, qu'on ne peut pas exactement circonscrire.

La peau qui la recouvre a sa coloration normale.

La tumeur occupe la partie externe de la cicatrice principale; qui a transversalement 20 centimètres de long, et de plus est coupée perpendiculairement de haut en bas par d'autres cicatrices, dont la plus longue a 8 centimètres de hauteur.

L'opération a été des plus simples; elle a consisté dans une incision affectant la forme d'un T renversé, au moyen de laquelle la tumeur a été énucléée facilement.

La tumeur, après son ablation, a le volume d'un gros œuf de pigeon; elle est enkystée dans une membrane fibreuse, entourée de tissu graisseux. Elle n'était unie aux tissus environnants que par des filaments assez ténus de tissu cellulaire.

Incisée, elle offre à la coupe l'aspect des hypertrophies glandulaires. La surface de section est d'un blanc grisâtre, humectée par un liquide transparent. On y reconnaît la présence de granulations nombreuses de volume divers.

MM. Luys et Ch. Robin l'ont examinée au microscope, et y ont constaté des culs-de-sacs glandulaires d'apparence normale, avec du tissu fibreux interposé; ce substratum, de nature fibreuse, n'était pas en aussi grande abondance que dans les autres tumeurs précédemment enlevées.

Les suites de l'opération n'ont pas été aussi heureuses que l'avaient été les premières. Cette malade devait être, elle aussi, victime de l'épidémie d'érysipèle qui désolait alors les hôpitaux de Paris. Il nous suffira d'indiquer à grands traits la marche de la maladie.

Déjà le 4 mars, les lèvres de la plaie sont un peu rouges, surtout l'inférieure, dont l'étendue est de 3 à 4 centimètres environ.

Les jours suivants, l'érysipèle poursuit sa marche envahissante, en s'accompagnant de symptômes généraux graves. La rougeur s'étend à la partie antérieure de la poitrine et sur le sein droit.

Le 11, elle se prolonge en haut jusqu'à la clavicule, et en arrière, elle gagne le dos jusqu'au niveau de la huitième ou neuvième côte.

Le 12 et le 13, l'érysipèle continue à s'étendre; il couvre le bas de l'abdomen et l'épaule droite.

Le 14, la malade, qui avait eu jusque-là une diarrhée abondante et des vomissements qui la tourmentaient beaucoup, n'offre plus ni l'un ni l'autre de ces deux symptômes. Elle peut prendre quelques potages.

Le 16, l'érysipèle se limite, il commence à pâlir; la plaie n'a pas mauvais aspect, mais l'état général est toujours grave; la fièvre est continue avec des exacerbations le soir.

Le 18, la rougeur a presque complètement disparu en avant, mais elle a envahi les reins et les fesses; elle s'accompagne de phlyctènes qui laissent après eux des ulcérations.

Le 19, l'érysipèle, qui paraissait s'être arrêtée, recommence à s'étendre. La malade est fortement prostrée, son visage est d'une teinte jaune terreuse; la respiration est fréquente, le pouls fort et précipité; pas de vomissements, à peine de diarrhée.

Le 20, le pouls faiblit, il est toujours rapide (120); la respiration est extrêmement fréquente; la prostration est excessive. La mort survient dans la journée.

PEUT-ON ENRAYER LA DOTHINENTÉRIE?

Par M. le docteur BERTRAND, médecin de l'Ecole professionnelle de Grenoble.

Il est du devoir de tout médecin, alors qu'une question médicale importante est soulevée, d'apporter son tribut d'observations recueillies dans la pratique de son art.

Médecin depuis treize ans de l'Ecole professionnelle, qui n'admet que des jeunes gens âgés de dix à seize ans, j'ai pu pendant ce laps de temps, sur un chiffre de 80 internes, observer et étudier 31 fois la fièvre typhoïde. (Je laisse de côté les cas légers ou ce qu'on entend par état muqueux.) En grande majorité, ces jeunes gens sont de la campagne, et par conséquent soumis à des habitudes de régime bien différentes de celles contractées chez leurs parents.

Sur ce chiffre de 31, nous avons eu 3 fois seulement la forme ataxique. Tous ces jeunes malades ont guéri, après quinze à vingt jours, sans passer par les phases et les périodes si dangereuses de cette affection; à part les 3 cas de fièvre à forme ataxique dont la guérison n'a eu lieu qu'après un laps de temps de un à deux mois.

Voilà, à coup sûr, des faits et un résultat remarquables. Faut-il attribuer à une veine heureuse, à un bonheur inespéré, cette série de succès obtenus?

Je crois que, sans se faire illusion, il faut reconnaître qu'à la médication seule, mise en œuvre dès le début de la maladie affirmée, appartient l'honneur du succès, c'est-à-dire à l'emploi de la médication éméto-cathartique, et surtout à l'administration des sels neutres répétée plus ou moins souvent dans un court espace de temps, suivant l'âge, le tempérament, la force des sujets, etc. (Je ne crois pas devoir faire entrer en ligne de compte les autres moyens adjuvants comme ayant beaucoup contribué au succès.)

On est donc autorisé à penser qu'il est possible d'enrayer la fièvre typhoïde, mais non de la juguler; on peut l'enrayer, dis-je, c'est-à-dire diminuer jour par jour la gravité des symptômes constatés, empêcher le développement d'autres prêts à éclater, à mesure que se dessine la marche de la maladie, qui poursuit son évolution.

Je ne puis évidemment entrer dans le détail des faits et citer les observations; qu'il me suffise d'affirmer que, pendant une période de treize ans, j'ai eu bien réellement le chiffre de 31 cas de dothinentérie ou de fièvre typhoïde, ne faisant point entrer les cas douteux en ligne de compte.

En présence de ce résultat bien digne d'attention, il faut se demander si, sans la médication énergique suivie, la fièvre typhoïde n'aurait pas suivi son cours et exposé les jeunes sujets atteints à la série d'accidents graves et dangereux qu'elle recèle; si la mort ne fût pas arrivée, au moins pour quelques uns de ces jeunes sujets.

Il est difficile de ne pas l'admettre, en envisageant surtout ce qui se passe ailleurs, où cette méthode de traitement n'est pas suivie.

Ainsi lorsque M. Reau déclare qu'on peut arrêter la fièvre typhoïde, je suis pleinement de son avis; mais si on peut l'arrêter par la médication éméto-cathartique, on le peut, à mon avis, bien plus sûrement par l'administration des sels neutres répétés dès le début ou les premiers jours de la maladie.

Mon honorable confrère le docteur Bonifas n'est pas de cette opinion, et, dans une réponse faite à M. Reau, insérée dans la *Gazette des Hôpitaux*, il émet l'assertion suivante :

« Je n'ai jamais donné ni vu donner l'émétique, alors que la dothinentérie était notoirement établie, et le malade revenu à la santé. »

Cela est possible; bien que cette assertion soit trop généralisée; mais j'ajouterais cette phrase : Continuez cette médication pendant trois ou quatre jours par l'administration soit de l'eau de Sedlitz, soit de la limonade de Roger ou du sulfate de soude, etc., à doses plus ou moins répétées, suivant les circonstances d'âge, de sexe, de tempérament, etc. (à part le cas rare de contre-indication), et vous arrêtez, sinon julez les nombreux phénomènes morbides inhérents à la fièvre typhoïde, dont nous ignorons la nature.

Toutefois, nous ne pouvons admettre, comme semble le penser M. Bonifas, des liens de parenté intimes entre la dothinentérie et les fièvres éruptives : dans celles-ci l'exanthème cutané constitue essentiellement l'entité morbide, sans être toute la maladie. En est-il de même de l'apparition des follicules agminés ou isolés de la membrane muqueuse intestinale, ou des plaques de Peyor et de Bruner enflammées, et faut-il considérer ces lésions intestinales aussi importantes dans la dothinentérie que l'exanthème spécial dans les fièvres éruptives? Nous ne le croyons pas, puisqu'on a pu constater chez des sujets succombant vers le commencement du deuxième septennaire, quelques plaques seulement, à peine hypertrophiées, sans ulcération. La lésion folliculaire ne peut donc être que l'effet de la maladie, et elle n'a pas l'importance de l'éruption cutanée des fièvres éruptives. Il ne faut donc point voir une analogie dans l'entité morbide de la dothinentérie et des fièvres exanthématiques, et conclure que là on ne peut pas plus arrêter la marche de la première qu'il n'est possible d'enrayer ces dernières.

Rappelons-nous ce qu'a écrit Borden sur la fièvre maligne : « C'est, dit-il, avec raison que la fièvre maligne doit être regardée comme le fond de plusieurs maladies jointes ensemble : un malade atteint de cette fièvre bien caractérisée, à tout à la fois le cerveau embarrasé, les nerfs pris, les humeurs altérées, mal combinées. L'inflammation ne paraît pas à beaucoup près aussi à craindre que d'autres symptômes de cette maladie. »

M. Piorry a présenté de même sur cette affection des considérations analogues à celles de Borden, et y voit aussi un composé de divers états organopathiques.

En envisageant sous ce dernier point de vue l'affection typhoïde, on ne peut plus autant s'étonner qu'une médication énergique par un éméto-cathartique, et surtout par les purgatifs salins répétés, puisse modifier, arrêter les phénomènes morbides de la dothinentérie dans leur évolution, bien qu'il nous soit impossible de déterminer quel est le mode d'action de ces médicaments, car *felix qui potuit cognoscere causas*.

N'entrons pas à cet égard dans des explications douteuses, et ne présumons pas comment, en éliminant du sang vicié, des éléments morbifiques, on voit tarir la source des désordres retentissant dans presque tous les organes.

Nous devons penser, dans l'état actuel de la science, que dans la fièvre typhoïde il y a viciation du sang, modifiée profondément par une cause qui nous échappe; qu'il y a en même temps sidération du système nerveux, qu'elle soit primitive ou consécutive à l'altération sanguine. Cette manière de comprendre

cette affection est légitimée par l'étude des phénomènes morbides; nous voyons en effet :

1° Les symptômes apparaître d'abord du côté du système nerveux;

2° Un affaiblissement remarquable de la contractilité musculaire;

3° Une modification profonde dans presque toutes les sécrétions;

4° Un molimen hémorrhagique congestionnant les organes ou se traduisant par l'issue du sang hors de ses voies naturelles.

Il est donc infiniment rationnel de placer dans le cadre nosologique la fièvre typhoïde à côté du typhus, de la fièvre jaune et de la peste.

En résumé :

1° Sur un nombre de trente et un jeunes sujets atteints de dothinentérie confirmée (ou du moins c'était infiniment probable), il n'y a eu aucun résultat funeste; la guérison ne s'est pas fait attendre, à part les trois cas où la fièvre a revêtu la forme ataxique, et cependant d'un à deux mois les sujets terminaient leur convalescence;

2° Nous devons attribuer ce résultat à la médication émétocathartique et surtout purgative par les sels neutres (méthode de Larroque modifiée);

3° Il importe au médecin d'agir le plus promptement possible, avant même que l'état de la maladie soit bien caractérisé; car, comme le dit très-bien M. Bonifas, un médecin qui sait, qui a vu, peut pressentir à quoi il a affaire, et par conséquent agir sans délai.

Ainsi que le remarque judicieusement mon confrère d'Anduze, nous devons attendre des faits bien observés. Bien que j'aie peu de titres, j'ai dû faire connaître les résultats que j'ai obtenus pendant treize années; je désire du reste que des hommes plus compétents que moi veuillent bien traiter la question avec toute leur autorité.

SUR LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE;

Par M. le docteur AUG. MERCIER.

Il y a près de vingt-cinq ans que j'ai émis, dans ma thèse d'abord (1839), et dans la *Gazette médicale* ensuite (1839 et 1845), des idées qui sont devenues fondamentales dans la thérapeutique des rétrécissements de l'urèthre.

Ainsi j'ai démontré :

1° Qu'il n'y a de véritables rétrécissements, que ceux dits organiques, et que ceux dits inflammatoires, spasmodiques, ne méritent pas ce nom;

2° Que les premiers, sauf quelques cas très-rare où le canal est rétréci par une production cancéreuse ou tuberculeuse, sont constamment fibreux;

3° Que cet état fibreux est du parfois à un tissu de cicatrice, mais le plus souvent à ce qu'un travail inflammatoire s'étendant aux capillaires des membranes de l'urèthre, et notamment aux aréoles vasculaires du tissu spongieux, y a déterminé tous les phénomènes qu'il produit dans les vaisseaux plus volumineux, à savoir : épanchement de lymphes, coagulation du sang, oblitération du vaisseau, auxquels succèdent, dans un temps plus ou moins éloigné, résorption graduelle des matières obturantes, retrait simultané des parois vasculaires, disparition de leur cavité, atrophie des tissus et réduction du tout en un noyau fibreux;

4° Que ce dernier a toutes les propriétés des tissus fibreux, c'est-à-dire qu'il est toujours plus ou moins élastique, plus ou moins rétractile, propriétés dont j'ai tiré des conséquences extrêmement importantes pour le cathétérisme et le traitement;

5° Que, notamment, on avait tort d'espérer ramener le tissu rétréci à son état primitif, soit par la dilatation, qui ne fait que l'allonger, et qui même, pratiquée de certaines manières, étend le travail phlegmasique; soit par la cautérisation, qui remplace le tissu détruit par une cicatrice; soit par la section, que tous les auteurs, et principalement M. Reybard (*Gaz. méd.*, 1839, p. 551), considéraient comme ramenant les parties malades à leur état normal, et leur faisant reprendre, après la résolution des lambeaux de l'obstruction, leur souplesse naturelle; mais qui n'a d'autre effet que de permettre, entre les parties coupées, la formation de cicatrices, qui s'ajoutent à la circonférence du rétrécissement comme autant de pièces d'allongement (*Gaz. méd.*, 1845, p. 467).

6° Que si l'on n'applique, comme on le doit, à mon sens, le dernier traitement qu'aux rétrécissements réfractaires à la dilatation, toutes les membranes de la paroi uréthrale étant alors fibrineuses, confondues, condensées au point d'être plus minces que les parties saines et comme étranglées extérieurement; étant, d'après notre supposition même, presque indilatables et incapables de fuir sous le tranchant de l'instrument, il n'est pas nécessaire de couper bien profondément pour diviser toute l'épaisseur de la striature et permettre l'écartement des parties divisées, et d'exposer le malade aux infiltrations urinaires, surtout aux hémorrhagies, aux infections urinaires ou purulentes qui suivent si souvent la lésion des tissus spongieux;

7° Que l'uréthrotomie ne changeant rien au tissu rétréci et n'y ajoutant qu'un tissu de cicatrice, ne peut être considérée comme guérissant radicalement, puisque ces tissus sont tous deux fibreux et partant rétractiles;

8° Enfin que, quelle que soit la méthode employée, il faut toujours, pour prévenir le retrait, passer momentanément des bougies dilatantes à des intervalles variables, suivant diverses

circonstances, telles que la rétractilité des rétrécissements, l'ancienneté du traitement, etc.

Ces doctrines forment, ce me semble, un corps assez complet et j'ose même dire assez bien lié. Malheureusement, des confrères le démolissent journellement, non pour le détruire, j'en conviens, mais pour s'en partager les débris.

Aujourd'hui encore (23 décembre), je vois, dans un article publié par la *Gazette des Hôpitaux*, qu'on attribue à M. J. Guérin mes idées sur la transformation fibreuse des parois de l'urèthre. Notre célèbre confrère y a-t-il seulement songé? C'est ce dont je doute. Ce qu'il y a de certain, c'est que, quoique riche d'idées, il n'a pas pour habitude de les abandonner à autrui, et que, bien que les miennes aient été publiées dans son journal, il ne les a jamais revendiquées. Il a, je le sais, fait de remarquables travaux sur la transformation fibreuse du tissu musculaire; mais il ne s'est jamais, que je sache, occupé de celle des tissus essentiellement vasculaires. Sa transformation fibreuse est, selon lui, le résultat d'une *contraction nerveuse*; la mienne est, à mon avis, le produit d'une *inflammation* analogue à la phlébite, à l'artérite. La sienne, il la décrit comme étant souvent *congénitale*; tandis qu'il n'est pas, je crois, beaucoup de gens affectés de rétrécissement qui en attribuent l'origine au sein de leur mère. Enfin je ne pense pas me tromper en disant qu'il regarde sa fibrification musculaire comme *curable* dans certaines circonstances données; tandis que tout le monde conviendra que le tissu vasculaire fibrifié est absolument *incapable de revenir à l'état primitif*.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

De la contagion syphilitique entre les souffleurs de verre à bouteilles. — Mesures administratives de prophylaxie. (D^r DIDAY.)

On est revenu aujourd'hui de cette opinion que les accidents secondaires de la syphilis n'étaient pas contagieux. Presque tous les médecins de campagne avaient pu reconnaître l'erreur de ce principe, en présence des nombreux cas de contagion de la syphilis de l'enfant à la nourrice.

Dans les fabriques de verre à bouteilles, trois ouvriers soufflent l'un après l'autre dans un tube de fer appelé *canne*, qu'ils doivent étreindre fortement avec les lèvres. Si l'un des trois souffleurs a des chancre ou quelque manifestation secondaire de la syphilis à la bouche, il dépose ce virus chaud sur les bords du tube et le communique ainsi à ses camarades. Ces faits s'étant plusieurs fois renouvelés, on a proposé deux visites sanitaires par mois à tous les ouvriers souffleurs.

(*Gaz. méd. de Lyon*, 46 novembre 1862.)

Prurit de la première dentition. Glycérolé composé.

Les jeunes enfants, lors de la première dentition, éprouvent des douleurs plus ou moins vives, quelquefois un simple prurit insupportable, amenant l'insomnie et des cris aigus. Le moyen suivant est excellent; M. Blache l'a employé avec succès :

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Glycérine. | 30 gr. |
| Chloroforme. | 0,50 à 4 gr. |
| Teinture de safran. | 0,50 à 4 gr. |

Quelques gouttes en frictions sur les gencives douloureuses. (*Bulletin thérap.*, octobre 1862.)

Cystite cantharidienne. — Traitement préventif et curatif.

Une, deux ou trois fois, à une demi-heure d'intervalle, M. Ameuille fait prendre vingt gouttes de *liqueur de potasse* de la pharmacopée anglaise dans un demi-verre d'eau sucrée. Ce traitement amène guérison ou soulagement.

On peut la remplacer par la médication alcaline.

(*Union médicale*, août 1862.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 janvier. — Présidence de M. VELPEAU.

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un vice-président, qui pour cette année doit être pris parmi les membres des sections des sciences mathématiques.

Au premier tour de scrutin le nombre des votants étant de 56 (majorité, 31) :

| | |
|---------------------------|---------------|
| M. Morin obtient. | 31 suffrages. |
| M. Laugier. | 23 |
| M. Liouville. | 4 |
| M. Delaunay. | 4 |

M. Morin ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé vice-président pour l'année 1863.

M. DUNLAP, président sortant, fait connaître l'état des publications de l'Académie et la situation de son personnel au 1^{er} janvier 1863.

L'Académie procède ensuite au scrutin pour le renouvellement des membres de la commission administrative. MM. Chevreul et Poncelet sont élus membres de cette commission pour l'année 1863.

Effets de ventilation produits par les cheminées d'appartement. M. MORIN donne lecture d'un mémoire intitulé : *Expériences sur les effets de ventilation produits par les cheminées d'appartement.*

M. Morin s'est proposé dans cette note de faire connaître les résultats d'expériences exécutées par ses soins sur des cheminées ordinaires, dans le but de déterminer les volumes d'air que peut évacuer une cheminée ordinaire d'appartement dans diverses circonstances, soit par la seule action de la ventilation naturelle, soit avec le concours d'un chauffage plus ou moins actif, et de comparer les résultats de l'observation à ceux que fournissent les formules déduites de la théorie. Il a choisi à cet effet la cheminée d'une pièce qui peut à volonté être chauffée par une bouche de chaleur dépendante d'un calorifère à air chaud et par le feu allumé dans la cheminée. M. Morin a profité de cette circonstance pour faire varier le mode d'introduction de l'air, en tenant, selon les cas, la bouche de chaleur ouverte ou fermée.

On a d'abord mesuré à diverses reprises le volume d'air dont la cheminée déterminait l'évacuation par le seul effet de la différence de température de l'air extérieur et de l'air intérieur sans le concours du chauffage.

Il est résulté de ces premières expériences que, par des températures extérieures de + 1°, 8, à 10° et des températures intérieures de 18° et de 22°, il passait en moyenne par la cheminée de cette pièce environ 400 mètres cubes d'air par heure.

Des expériences directes ont montré que le volume d'air ramené à 20°, que la bouche de chaleur introduisait dans la pièce, était de 157 mètres cubes par heure quand il affluait à des températures comprises entre 70° et 100°, et de 123 mètres cubes seulement quand il n'arrivait qu'à 45°.

Ce résultat montre combien le volume d'air fourni par les calorifères est avec le degré d'échauffement qui lui est communiqué.

Les volumes d'air introduits par les joints des portes et des fenêtres se sont élevés dans ces expériences à 216 mètres cubes par heure pour deux portes et deux fenêtres.

M. Morin a examiné ensuite dans plusieurs séries d'expériences les effets de ventilation produits par les cheminées au moyen de la consommation directe de divers combustibles; la quantité comparative de chaleur communiquée à l'air par la combustion du bois, par celle de la houille, du gaz d'éclairage, etc.

Ces résultats conduisent l'auteur aux observations générales suivantes relativement au chauffage par les cheminées :

Si les expériences précédentes mettent en évidence les effets puissants de ventilation que produisent naturellement les cheminées et le parti que l'on peut en tirer pour l'assainissement des lieux habités, elles expliquent en même temps comment pour le chauffage elles sont un moyen si peu économique.

La presque totalité de la chaleur développée par les combustibles étant, comme on vient de le voir, emportée par l'air, l'échauffement des appartements n'est produit que par le rayonnement, qui n'a lieu que par une ou deux des faces de l'espace qui contient le combustible.

D'une autre part, si l'appel énergique d'air extérieur que produit une cheminée est favorable à la ventilation, l'introduction de cet air froid par les joints des portes et des fenêtres et par leur ouverture momentanée est une cause incessante de refroidissement, et l'on sait qu'elle est parfois fort désagréable.

Au point de vue du chauffage, il convient donc de restreindre le volume d'air appelé de l'extérieur par la cheminée à ce qui est nécessaire pour en assurer la marche stable et régulière, et d'utiliser une partie de la chaleur développée par le combustible pour introduire dans les appartements le plus grand volume possible d'air chaud, en évitant cependant que la température de cet air soit aussi élevée que celle que déterminent habituellement la plupart des appareils en usage. Sous ce rapport, l'emploi des calorifères généraux qui versent dans les vestibules, dans les escaliers et dans une partie des pièces d'un édifice une grande quantité d'air qui se mêle à l'air extérieur, sera toujours un auxiliaire utile du chauffage et de la ventilation, en introduisant dans l'intérieur des appartements de l'air modérément chauffé.

M. CH. SAUREL adresse de l'Isle (département de Vaucluse) une Note sur les modifications qu'éprouvent durant le sommeil la respiration et la calorification, sur les causes de ces changements et sur leurs conséquences.

Cette Note est renvoyée, ainsi qu'une Note de M. J. DELBRUCK présentée à la séance du 15 décembre et également relative à la respiration durant le sommeil, à l'examen d'une commission composée de MM. Payén et Longuet.

M. FOCK envoie de Fribourg de nouvelles pièces, texte et dessins, faisant suite à ses précédentes communications sur les proportions du corps humain. (Renvoi aux commissaires précédemment désignés, MM. Serres, Flourens, de Quatrefages.)

Nerfs moteurs de la vessie. — M. J. GIANNUZZI présente le résumé de ses expériences sur les nerfs moteurs de la vessie, faites dans le laboratoire de M. Cl. Bernard, au Collège de France.

De ces expériences faites sur des chiens, il résulte :

1° Quand on galvanise les nerfs formés ordinairement par les troisième, quatrième et cinquième paires sacrées, et qui entrent directement dans la constitution du plexus hypogastrique, qui a son tour donne les nerfs à la vessie, on obtient des contractions qui ont lieu au bas-fond de cet organe, et d'une manière plus marquée du côté des nerfs excités. A l'œil on ne peut pas constater distinctement des contractions dans le corps de la vessie; néanmoins on réduit cet organe à un volume très-petit, si on prolonge quelque temps l'excitation.

2° Les mêmes résultats s'obtiennent par l'excitation des filets du grand sympathique, qui viennent des ganglions mésentériques et qui se rendent aussi au plexus hypogastrique. Mais dans ce cas les contractions, accompagnées d'une très-forte douleur, se manifestent plus lentement et durent quelque temps après l'irritation; mais ces contractions déterminées par le grand sympathique sont aussi moins intenses que celles données par l'excitation des nerfs rachidiens. Outre cela, pour obtenir des contractions avec le grand sympathique, on a toujours besoin d'un courant électrique plus fort. Presque toutes ces propriétés, comme on le sait, sont caractéristiques du grand sympathique.

Dont la différence qu'on observe entre l'excitation des nerfs rachidiens et des filets du grand sympathique ne porte pas sur la forme de la contraction de la vessie, ni sur le lieu de cette contraction, mais sur le degré d'intensité de cette contraction et de l'excitation qui la produit.

Après avoir constaté ces faits, si l'on cherche à déterminer dans la moelle épinière les points qui donnent origine aux nerfs moteurs de la vessie, on trouve :

1° Qu'en irritant toute la région lombaire de la moelle épinière, on produit sur quelques animaux des contractions dans la vessie.

2° Que, dans tous les cas, dans cette région il y a deux points principaux qui président aux contractions de la vessie : l'un correspondant à la troisième vertèbre lombaire, l'autre correspondant à la cinquième.

Enfin, si l'on veut savoir par quels nerfs les points précédents de la moelle transmettent leur action, on trouve :

4° Que le point correspondant à la troisième vertèbre lombaire

transmet ses effets par les filets, qui passent préalablement par les ganglions mésentériques, avant d'aller constituer le plexus hypogastrique; de sorte que quand on coupe ces filets, les irritations portées en correspondance de la troisième vertèbre ne donnent plus lieu aux contractions de la vessie;

2° Que le point de la moelle placé au niveau de la cinquième vertèbre lombaire transmet son action par des filets sacrés, qui viennent directement former le plexus hypogastrique.

Réunion bout à bout des fibres nerveuses sensibles avec les fibres nerveuses motrices. — MM. PHILIPPAUX et VULPIAN communiquent les résultats des recherches qu'ils ont faites dans le laboratoire de M. Flourens, sur la réunion bout à bout des fibres nerveuses sensibles avec les fibres nerveuses motrices.

De ces expériences les auteurs tirent les conclusions suivantes :

1° Les fibres nerveuses sensibles peuvent s'unir intimement bout à bout aux fibres nerveuses motrices et leur transmettre l'influence régénératrice du centre nerveux ;

2° Lorsque la réunion bout à bout des fibres nerveuses sensibles aux parties périphériques des fibres motrices est complète, l'excitation des fibres sensibles se transmet aux fibres motrices, et, par l'intermédiaire de celles-ci, détermine la contraction musculaire.

Il est probable que, de même, l'excitation des fibres motrices périphériques réunies intimement bout à bout aux fibres sensibles centrales, se transmettrait à celles-ci et produirait de la douleur.

3° Ces expériences portent à penser que dans l'état normal, l'excitation produite sur un point quelconque du trajet d'un nerf sensitif se propage au même instant dans les deux sens, centripète et centrifuge, et qu'il en est probablement de même des excitations d'un point quelconque d'un nerf moteur.

— M. DESMARTIS prie l'Académie de vouloir bien hâter le travail de la commission chargée de l'examen de sa note sur l'emploi de l'extraît de campêche comme désinfectant des plaies gangréneuses. Il ajoute que, d'après les renseignements récemment reçus du Mexique, ce médicament a été employé avec succès sur plusieurs de nos blessés. Dans certains cas il a fallu, pour ne pas exciter de douleurs par l'application du topique, en atténuer l'effet, en augmentant la proportion d'axonge, ce qui a pu se faire sans diminuer sensiblement l'effet désinfectant.

(Renvoi aux commissaires nommés : MM. Payen, Velpeau.)

CORRESPONDANCE.

La Chapelle-sur-Loire (Indre-et-Loire), 20 décembre 1862.

Mon cher confrère,

Dans le *Traité de pathologie externe* (IV^e volume, p. 382) de M. le docteur Nélaton, dont vous êtes le collaborateur, il s'est glissé deux erreurs à l'article HERNIE OMBILICALE. Permettez-moi donc de vous adresser cette petite note rectificative.

La première erreur a trait à mon nom, qui est en tête de la description de mon procédé opératoire. Il est tellement défiguré qu'on ne peut m'y reconnaître, puisque, au lieu de Chicoyne, vous écrivez Chicoineau.

La seconde erreur est relative au mode d'action du procédé compressif que j'emploie pour obtenir la cure radicale. Ainsi, d'après la description que je lis dans le volume précité, j'enrayerais entre mes deux tasseaux de bois le sac herniaire. J'exerce, au contraire, au moyen de ces deux tasseaux, sur une large surface du collet de la tumeur herniaire, une compression modérée, mais suffisante pour en amener lentement la mortification, et développer en même temps à la peau une irritation légère qui se propage à l'anneau ombilical. De cette manière, je puis en déterminer le resserrement, et opposer un obstacle puissant à la reproduction de la hernie. C'est même pour obtenir plus sûrement cette compression modérée, et non un écrasement, que j'enveloppe mes tasseaux à leur centre d'un petit linge fin.

Voici, du reste, pour plus de clarté, la description succincte de mon procédé opératoire pour la cure radicale de la hernie ombilicale chez l'enfant :

Procédé opératoire. — Tout étant disposé pour l'application de l'appareil dont je me sers dans cette affection, lequel se compose de deux morceaux de bois de 42 centimètres de longueur sur 4 centimètre d'épaisseur, aplatis sur leur face correspondante et garnis au centre d'un petit linge fin, de deux fils cirés doubles, d'une compresse double fendue jusqu'à sa partie moyenne et d'un bandage de corps, l'enfant est placé sur les genoux d'un aide, la poitrine relevée, les cuisses fléchies sur le bassin : alors, après avoir réduit avec le plus grand soin la hernie, je fais faire à la peau qui recouvre le sac herniaire un pli longitudinal, que je saisis à sa base entre les morceaux de bois ; les deux fils cirés les maintiennent fixés l'un contre l'autre de manière à s'opposer efficacement à la reproduction de la hernie, et déterminent lentement la mortification de la peau exubérante, ainsi que l'inflammation adhésive de la base du pédicule ; la compresse fendue est appliquée entre les bois et la peau ; un bandage de corps, un peu plus large que les morceaux de bois n'ont de longueur, fixe le tout en place, et, pour éviter de le déplacer à chaque instant pour visiter la partie malade, j'y pratique vis-à-vis de la hernie une fente par laquelle il est facile de voir la peau qui en fait l'enveloppe. C'est à peine si pendant tout ce manuel opératoire l'enfant pousse quelques cris. Cet appareil doit rester en place cinq ou six jours, et pendant tout ce temps il doit être visité chaque jour, ainsi que la tumeur herniaire, qu'on peut voir aisément à travers la voûte pratiquée dans l'appareil. Les fils qui fixent les tasseaux ont ordinairement besoin d'être resserrés deux fois, le deuxième et le quatrième jour, parce qu'ils se relâchent, à cause de l'atrophie du sac par suite du sphacèle qui s'en empare. Une fois l'appareil enlevé et la portion de peau mortifiée exubérante excisée avec soin au moyen de ciseaux, la petite plaie qui en résulte est pansée avec un petit linge fin enduit de céral et recouvert d'une compresse épaisse ; un bandage de corps solidement fixé maintient le tout en place. Ce pansement est continué deux fois par jour jusqu'à la cicatrisation complète, qui a ordinairement lieu vers le dix-huitième jour.

On doit, par précaution, continuer le bandage avec la compresse pendant deux ou trois mois après la guérison. Je dois pourtant dire que plusieurs personnes l'ont supprimé au bout de quelques jours, sans que pour cela la guérison radicale en ait souffert le moins du monde.

Dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, année 1853, page 472, vous trouverez, en tête de la description de mon procédé, un examen critique des divers moyens vantés jusqu'à ce jour contre cette infirmité.

Je me suis toujours très-bien trouvé de l'emploi de ce procédé. En effet, sur quarante enfants environ opérés par moi de cette manière, je n'ai pas eu un seul cas d'insuccès, et la cure radicale a été obtenue dans un délai de quinze à vingt jours. La moyenne du traitement a donc été de dix-huit jours.

Outre le succès constant de ce procédé quand il est bien appliqué, il possède deux autres avantages immenses, à savoir : de n'être jamais suivi d'accidents, comme cela arrive par la ligature, et de ne pas faire souffrir l'enfant, qui conserve sa gaieté habituelle pendant toute la durée du traitement.

Agréez, etc.

CHICOYNE.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 24 décembre 1862, ont été promus dans le corps des officiers de santé militaires :

A quatre emplois de médecin-major de 1^{re} classe. — M. Lambert, médecin-major de 2^e classe au 2^e régiment de tirailleurs algériens, en remplacement de M. Berthe, retraité.

M. Miramont, médecin-major de 2^e classe au 4^e régiment de cuirassiers, en remplacement de M. Lassaingne, retraité.

M. Remy, médecin-major de 2^e classe au 3^e bataillon d'infanterie légère d'Afrique, en remplacement de M. Simon, retraité.

M. Barreau, médecin-major de 2^e classe au 3^e régiment de voltigeurs de la garde impériale, en remplacement de M. Collin, promu.

— La Société médicale du X^e arrondissement a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1863. Ont été nommés :

Président, M. Fano ; vice-président, M. Dicharry ; secrétaire général, M. Baudin ; secrétaire annuel, M. Courot ; trésorier, M. Vée fils ; membres du conseil de famille, MM. Bossion, Gauchet et Thiou.

— Par suite de la démission de M. le docteur Schaaff, le personnel des médecins communaux de la ville de Strasbourg est composé comme suit :

Canton Nord (intra-muros) : MM. Zeyssolff, titulaire ; Klotz, adjoint.

Sud (intra-muros) : MM. Sée, titulaire ; Ch. Lauth, adjoint.

Est (intra-muros) : MM. Eissen, titulaire ; Feltz, adjoint.

Ouest (intra et extra-muros) : MM. Robert, titulaire ; Moch, adjoint.

Nord (extra-muros) : M. François, titulaire.

Sud et Est (extra-muros) : M. Kuntz, titulaire.

— Nous avons annoncé dans un de nos derniers numéros le résultat du concours d'agrégation de la Faculté de médecine de Strasbourg. C'est dans l'ordre suivant que les deux lauréats ont été proclamés : M. Dumont (Henry), ex-chef de clinique de la Faculté de Paris, avec le n^o 4, et M. Aronsohn avec le n^o 2.

— Une nouvelle Société locale agréée à l'Association générale vient de se fonder à Albi (Tarn) ; M. le docteur Caussé en a été nommé président.

Les médecins de l'arrondissement de Cherbourg se sont également constitués en Société locale.

— M. le maire de Vetheuil (Seine-et-Oise, arrondissement de Mantès) demande un docteur en médecine pour remplacer celui qui vient de mourir.

— La Société de médecine de Caen a reçu le mémoire annoncé au secrétaire, portant pour épigraphe cette phrase d'Averroès : *Per speculativam scimus, ut sciamus ; per praticam, ut operemur.*

Elle invite l'auteur du mémoire à faire connaître, pour se conformer au règlement, son nom avec la reproduction de l'épigraphie sous pli cacheté, d'après les usages académiques.

— Dans l'article intitulé *Considérations thérapeutiques sur les préparations de quinquina* (n^o du 3 janvier), il s'est glissé une erreur d'impression qu'il importe de rectifier pour l'intelligence du texte. L'auteur empruntait à l'ouvrage de M. Briquet, sur le quinquina, une citation qui a été omise. C'est cette citation que nous reproduisons :

« Les vins blancs, dit M. Briquet, sont ceux qui enlèvent le plus d'alkaloïdes au quinquina. M. Garot a constaté que les deux tiers de ces alkaloïdes étaient pris au quinquina par cette sorte de vin, et qu'ils y restaient en dissolution. Quoique ces vins contiennent une certaine quantité de tannin, celui-ci y est d'une nature particulière et telle qu'il ne se combine pas aux alkaloïdes pour les précipiter à l'état insoluble. Les sels de quinine se maintiennent en solution complète dans cette espèce de vin. Ce sont de bons fébrifuges, témoin le vin de Séguin. »

(Briquet, *Traité du quinquina*, p. 554.)

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|---------|
| La Gazette des Hôpitaux. | 400 fr. |
| MM. le professeur Grisolles. | 60 |
| Valdès, à Paris. | 20 |
| Bertrand de Saint-Germain, à Paris. | 40 |
| Claudet, à Voiteur (Jura). | 5 |
| Mollier, médecin et pharmacien à Saint-Mandé. | 20 |
| Bertrand, à Evry (Aube). | 5 |
| Boué, docteur-médecin à Paris. | 20 |
| Total. | 270 fr. |

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pastilles et Prises digestives

Anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PÉTREQUIN, dans ses Etudes sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les **Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie**, et les **Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine**, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les **Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge**, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la **Pepsine** est indiquée, alors que la **faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle**.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7 ; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43 ; — GRIMAULT et Cie, rue de la Feuillade, 7 ; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9 ; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Microscopes. — Le Catalogue

Illustré d'Arthur CHEVALIER, ingénieur-opticien au Palais-Royal, est envoyé *gratis* à MM. les Médecins.

Trousses optiques d'oculist. Instruments d'optique appliqués à la médecine.

Hygiène de la vue. Un volume de 350 pages. — 80 figures — Prix, 4 fr.

Catalogues divers *gratis*. — Verres de lunettes en crown glass pur. — Ateliers pour des Fontaines, 1 bis, visibles de 4 à 6 heures.

Appareil électro-médical de

BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. à deux courants. Rue Dauphine, 23, à Paris.

Vin de Quinquina au Malaga,

Préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le **Vin de Quinquina au Malaga**, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble ; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses ; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services ; elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Globules de Josephat, au baume

Gde Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Vasseur, préparateur d'anatomie

normale et pathologique, etc., fournisseur de la Faculté, rue de l'Ecole-de-Médecine, 2, à Paris. **Embaumements spéciaux du D^r Suequet.**

Appareil A. Dufourmantel, pour

aspiration d'iodo, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'Inventeur, à Amiens, place St-Denis, 20, et à Paris, chez tous les droguistes.

Méthode approuvée par l'Académie impériale

de médecine.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris.

« Il faut généraliser l'emploi du fer, mais il faut le faire prendre avec l'aliment universel, l'aliment le plus simple, le plus assimilable, l'aliment de tous... le Pain. De cette manière, on parviendra à modifier l'économie sagement en imitant la nature. »

(Bulletin de l'Académie de médecine.)

De nombreuses expériences ont constaté l'efficacité des **Pains ferrugineux** contre les affections chlorotiques, tuberculeuses, les tempéraments lymphatiques, etc., et dans un grand nombre de cas où les autres préparations de fer avaient échoué, les Pains ferrugineux ont constamment réussi. Dans ces Pains, le fer est devenu un aliment réparateur, fortifiant et d'une digestion facile. Les malades les plus délicats les mangent avec plaisir, et ils ne donnent jamais lieu à ces constipations opiniâtres occasionnées par presque toutes les autres préparations de fer. On les prend au dessert, secs ou trempés dans du vin, comme un biscuit ordinaire. — La boîte de 30 pains, 3 fr.

M. GAGNIÈRE envoie plusieurs boîtes de ces Pains *gratis* et franco à tout médecin qui lui en fait la demande.

Huile de foie de morue pure de

BERTHE. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses, aphthos, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Malt (Préparations de). Extrait

Met Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Extrait de l'Exposé de la situation de l'Empire. — HOSPICE DE BICÊTRE (M. Delasiauve). Épilepsie acquise; congestion cérébrale consécutive aux accès épileptiques. — MALADIES DES YEUX (M. Taignot). Leçons cliniques sur les différentes applications de la méthode galvanocautérique oculaire. — Bons effets de l'insufflation dans un cas d'invagination intestinale. — Revue médico-thérapeutique. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 13 janvier. — Nouvelles.

PARIS, LE 14 JANVIER 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

La séance tout entière a été consacrée à la suite de la discussion sur les eaux potables. M. Jolly a terminé sa lecture, qui se résume dans ces conclusions, savoir: que les eaux de rivière sont préférables à la plupart des eaux de source dans l'alimentation et les usages domestiques; et que les eaux souterraines, défectueuses par le seul fait de leur défaut d'aération, ne sauraient être employées à cet usage qu'à défaut des premières, et sous la condition de leur rendre par l'aération les conditions physiques et hygiéniques des bonnes eaux potables.

MM. J. Cloquet et Robinet ont occupé ensuite la tribune: M. J. Cloquet, pour exposer en quelques mots le système de filtrage en grand des eaux de la Garonne, mis en pratique à Toulouse; M. Robinet, pour réfuter les principales objections faites au système de dérivation des eaux de source, et montrer la supériorité générale de ces eaux sur les eaux de rivière pour l'usage alimentaire.

M. J. Cloquet, à l'occasion de la correspondance, a fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur M. le docteur Grimaud (de Caux), d'un ouvrage ayant pour titre: *Des eaux publiques et de leurs applications aux besoins des grandes villes*.

Nous aurons à tenir compte de cet ouvrage dans l'appréciation que nous devons faire prochainement de cette discussion. — Dr Brochin.

Le *Moniteur* publie ce matin, 14 janvier, l'Exposé de la situation de l'Empire présenté au Sénat et au Corps législatif pour la session de 1863. Cet important travail renferme plusieurs points qui intéressent le corps médical, et nous nous empressons de les placer sous les yeux de nos lecteurs.

INTÉRIEUR. — Un décret du 29 août dernier a constitué, sous la présidence du ministre de l'intérieur, un comité consultatif chargé de l'examen de toutes les questions relatives à l'hygiène et au service médical des hôpitaux. Une discussion s'était engagée l'hiver dernier au sujet de la mortalité comparative des hôpitaux de Londres et de Paris; elle avait provoqué des assertions contradictoires sur le régime actuel des établissements français, ainsi que sur les améliorations qui pouvaient y être introduites. Une enquête a été ouverte à cet égard, et elle a été confiée à un comité supérieur composé des représentants de la science et de l'administration. Ce comité a été en même temps invité à indiquer les meilleurs plans d'établissements à construire pour les malades, d'après l'importance des localités, et à examiner s'il y a lieu de donner plus d'extension au traitement des pauvres à domicile.

Des registres uniformes seront, à partir du 4^{er} janvier de cette année, tenus dans tous les hospices. Jusqu'à présent, la plupart de ces établissements, dont le nombre ne s'élève pas à moins de 4,500, avaient des registres très-incomplets et d'une forme différente; il était difficile de constater le mouvement de leur population et de se rendre compte du montant des donations soit mobilières, soit immobilières faites aux pauvres. Les nouveaux registres préparés par le conseil des inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance permettront à l'Administration supérieure de connaître avec certitude et précision la situation générale des hospices.

INSTRUCTION PUBLIQUE ET CULTES. — § 1^{er}. Enseignement supérieur. De très-utiles travaux ont été commencés au Muséum d'histoire naturelle avec les fonds du ministère d'État, pour une meilleure distribution des parcs et jardins destinés aux animaux de la ménagerie. Une somme importante a été allouée pour la construction d'un laboratoire d'anatomie, dont la nécessité était urgente. Le Muséum s'est enrichi de la remarquable collection de M. Lindig, qui intéresse particulièrement la botanique et la zoologie, et qui a été rapportée de la Nouvelle-Grenade. Elle renferme un grand nombre d'objets nouveaux qui combleront les lacunes de nos galeries; elle se distingue par le choix et par la parfaite conservation de ses éléments. Une série de dessins d'une très-belle exécution explique et complète les différentes parties de cette collection. Le Muséum a poursuivi activement et utilement, avec les musées étrangers, son très-louable système

d'échanges. Il a reçu de la munificence de l'Empereur un grand nombre d'animaux intéressants pour la science, et qui proviennent de dons diplomatiques faits par les rois de Siam; il a augmenté ce nombre à l'aide d'achats exécutés avec une grande intelligence par les agents de l'établissement, et avec ses propres ressources. Mais si nos richesses scientifiques augmentent et s'accumulent dans le Muséum d'histoire naturelle, on subit d'autant plus impérieusement la nécessité de créer de nouvelles galeries pour l'exposition et la conservation de tant d'objets précieux.

Il faut d'ailleurs que le public curieux ou savant puisse voir, examiner, travailler dans cet immense dépôt de richesses scientifiques. C'est un motif de plus pour aviser promptement à l'agrandissement de ce palais de la science, qui ne suffit plus depuis longtemps aux exigences de l'exposition et de la conservation des collections, ni à leur large et facile étude par le public studieux et éclairé. Quels que soient les efforts des éminents professeurs du Muséum, ils resteront impuissants contre les inconvénients énormes de l'encombrement.

§ II. Facultés et Administration académique. — Le ministre de l'instruction publique a dû profiter, en 1862, de la disposition qui lui était légalement accordée d'employer le boni provenant de certains excédants de recettes recueillis dans les exercices antérieurs et sous le régime du budget spécial de l'enseignement supérieur. C'était une ressource qu'on se ménageait alors par une économie excessive au grand détriment des services, en face d'un budget invariable dont on redoutait toujours l'insuffisance. Aussi il y avait de déplorables lacunes dans l'organisation matérielle des Facultés. On a dû s'empres- ser de combler ces lacunes, au moins jusqu'à concurrence des ressources ci-dessus indiquées. Ainsi la Faculté des sciences de Caen a été mise en possession d'une belle collection de minéralogie et de géologie. La Faculté de médecine de Paris, dont les installations actuelles sont si insuffisantes et si peu dignes de ce grand établissement d'instruction supérieure, a reçu d'indispensables améliorations pour ses pavillons de dissection, pour quelques-uns de ses laboratoires et pour sa bibliothèque. Il est bon de venir ainsi en aide aux nécessités malheureusement trop nombreuses de la plus renommée de nos écoles médicales et au dévouement du savant doyen qui la dirige.

De nouvelles dépenses ont été faites pour le laboratoire du cours de chimie organique institué à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — Les nouveaux bâtiments de la Faculté de médecine de Strasbourg sont en exécution. On sait que cette Faculté a pris une grande et heureuse extension depuis qu'elle est chargée de diriger pour sa part les études des médecins et chirurgiens militaires. — Enfin les serres du jardin botanique et de la Faculté des sciences de Montpellier ont été achevées cette année. — Il est regrettable que les préoccupations financières aient forcé le ministre de l'instruction publique à renoncer de nouveau à l'augmentation, pourtant si légitime, du traitement des professeurs des Facultés des départements. Il faut garder l'espoir que cette mesure équitable sera réalisée au budget de 1865. Quoi qu'il en soit, nos facultés ont continué tout à la fois, et à répandre l'instruction supérieure par des cours pleins de solidité et d'éclat, et à distinguer leurs professeurs par les travaux les plus utiles et les plus remarquables. — Ces centres d'instruction supérieure, placés dans nos provinces, y entretiennent par la parole et par les écrits le goût de toutes les études littéraires et scientifiques, qui sont la garantie la plus certaine du mouvement progressif des esprits.

On signalait dès 1860 l'augmentation sensible du nombre des grades délivrés par les Facultés et les Ecoles de l'enseignement supérieur. Cette augmentation ne s'est point arrêtée en 1862, car dans le courant de cette année 295 diplômes ont été délivrés au delà du chiffre de 1861.

Nous trouvons ce résultat satisfaisant, parce qu'il prouve que la jeunesse ne s'éloigne point des études classiques, et que les familles ne partagent point certaines répugnances irréflechies contre des grades qui, après tout, ne sont que la manifestation d'un enseignement multiple et toujours utile à ceux qui veulent joindre l'intelligence au travail. De notables améliorations ont été apportées dans le régime des écoles de médecine. Le privilège d'exercer l'art de guérir entraîne une grande responsabilité pour ceux qui en sont investis; il est juste d'exiger qu'aucun d'eux ne néglige, à côté de l'enseignement théorique, aucune des précieuses ressources d'un stage sincère et d'un enseignement pratique.

GUERRE. — Administration. Les infirmiers militaires, disséminés dans les établissements hospitaliers, formaient un corps sans unité de direction, d'instruction et de discipline; ils sont organisés en sections comme les ouvriers d'administration. Ils se recrutent, comme les ouvriers militaires d'administration, par des engagements volontaires et par voie d'appel sur le contingent annuel.

La bienveillante pensée de l'Empereur en faveur des officiers, sous-officiers et soldats, les a fait participer au bienfait des eaux thermales de Plombières; un traité passé, cette année, entre le ministère de la guerre et la commission administrative de l'hospice civil, assure aux malades militaires vingt lits pour les hommes de troupe et cinq chambres d'officiers dans les bâtiments construits par les ordres de l'Empereur, qui en a fait don à la ville de Plombières. Ce nouveau service thermal a été inauguré cette année; c'est un bienfait de plus qui restera gravé dans les souvenirs du pays et de l'armée.

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. DELASIAUVE.

Épilepsie acquise. — Congestion cérébrale consécutive aux accès épileptiques.

(Observation recueillie par M. BOURNEVILLE.)

L... (Auguste) est né à Paris en 1837. Ramassé dans la rue par la police, et conduit à Bicêtre le 4 octobre 1858, il fut admis d'abord à la première section des aliénés; puis, les accès constatés, il passa dans le service de M. Delasiauve, spécialement consacré aux épileptiques et aux idiots.

Ce jeune homme, d'une constitution robuste, d'une taille élevée, est doué d'un tempérament sanguin très-prononcé. Sa figure est ordinairement colorée. Le mal caduc se serait déclaré vers 1848. Depuis longtemps déjà il avait des habitudes d'onanisme dont on n'avait pu le corriger. C'est à cette passion, très-développée chez lui, qu'on attribue l'épilepsie. Dans le principe, les attaques ne survenaient qu'environ tous les quinze jours; quelquefois même il y avait une intermittence de trois semaines. Il est dit dans la feuille d'observation qu'à cette époque (1858) il restait rarement huit jours sans être malade. Souvent, coup sur coup, il éprouvait plusieurs crises. Celles-ci étaient diurnes et nocturnes. Aucun signe prodromique n'en annonçait l'approche; aussi lui arrivait-il fréquemment de se blesser à la tête. Remarquons, à ce propos, que les épileptiques sont très-exposés aux plaies et aux contusions dans cette région, et qu'il nous a paru que chez eux la cicatrisation s'opérait avec plus de rapidité que chez les autres malades. Cette particularité mériterait un examen approfondi; nous la livrons sans commentaires.

Les accès de L..., très-violents, ne durent pas moins de dix à vingt minutes. L'obtusité dont ils étaient suivis naguère a fait place progressivement aux plus graves phénomènes. Il se déclare une véritable aliénation: regard égaré, face vultueuse, bouche ouverte. L... remué constamment dans son lit. Cette agitation, toutefois, ne se traduit par aucune démonstration offensive et dangereuse. Jamais il n'a essayé de frapper; il ne manifeste point de haine ni ne profère d'injures, comme c'est si commun en pareil cas.

Des hallucinations compliquent cette situation. L..., environné de prétendus ennemis, se sauve sans être vêtu pour les éviter. Un jour, il s'imagina que sa mère veut le mettre en boîte. Une autre fois, il dit être le « bon Dieu », et qu'il fera le tour du monde sans manger ni marcher. Quand, à la visite, on approche de son lit, il s'écrie: « Si je l'avais su plus tôt! je ne le ferai plus », allusion sans doute à son penchant à la masturbation auquel il s'adonne avec frénésie sous l'influence des attaques, usant, comme certains enfants, s'il est contenu, d'un mouvement particulier des cuisses pour déterminer l'acte physiologique.

Ces troubles, dont la gravité n'échappera pas au lecteur, soit spontanément ou grâce au traitement que nous allons indiquer, s'effacent dans un laps de temps plus ou moins court.

D'après les renseignements de la famille, il n'y aurait pas d'hérédité. Durant un séjour de six semaines dans la maison de santé de M. Briere de Boismont, l'électricité, le magnétisme, des pilules diverses, ont été employés sans résultat. M. Delasiauve porta immédiatement un pronostic défavorable, qui ne tarda guère à être confirmé.

Voici les notes recueillies à l'asile:

Décembre 1858. Ne s'occupe point; le travail lui déplaît.

Février 1859. Congestion méningitique après accès. — Saignée; lavements camphrés avec 0,50 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 3 mars, il se lève.

Avril. Agitation hallucinatoire cédant à l'emploi des ventouses scarifiées à la nuque, et du sulfate de quinine en lavement.

Le 49, pertes séminales diurnes; abus de l'onanisme.

Le 24, solution de Fowler, 45 gouttes.

Le 3 mai, mouvement fébrile qui force à supprimer la potion.

Le 23 août, excitation fiévreuse; hallucinations. — Ventouses scarifiées.

En septembre et en novembre, après ses crises, congestions nouvelles.

Le 2 mars, délire. — Même traitement.

Les 4 et 5, bain.

Le 6, amélioration notable.

Le 28, agitation fébrile. Grâce au sulfate de quinine et aux ventouses, il se lève le 4 mai.

A partir de cette époque jusqu'en septembre 1861, surviennent des congestions répétées toujours dues à la même cause.

Le 8 octobre 1861, congestion cérébrale intense. Le sulfate de quinine, les ventouses scarifiées à la nuque, la glace sur la tête, furent cette fois inefficaces. L... succomba au bout de trois jours avec des symptômes de suffocation.

Le total des accès se résume ainsi:

En 1858 (octobre et décembre), 36 de jour, 9 de nuit; en 1860, 69 et 42; en janvier 1861, 9 et 4; février, 10 et 3; mars, 42 et 5; avril, 9 et 4. Ils sont ensuite allés en s'accroissant jusqu'au terme fatal.

Autopsie. — Meningen injectées et ecchymosées.

Le cerveau présente un ramollissement général, particulièrement de la substance grise, qui est décolorée. Mais cet état peut dépendre en partie de ce que l'examen cadavérique n'eut lieu que deux jours après la mort.

Rien dans les poumons. Adhérence légère et ancienne à une des plèvres.

| | |
|--|----------------|
| Encéphale. | 4,440 grammes. |
| Hémisphère gauche. | 643 — |
| — droit. | 645 — |
| Cervelet, protubérance annulaire et bulbe. | 182 — |
| Différence en faveur de l'hémisphère gauche. | 28 — |

RÉFLEXIONS. — 1° Cette observation offre plusieurs traits instructifs. C'est d'abord l'onanisme, cause si fréquente de folie. Beaucoup d'épileptiques, le nôtre en particulier, lui doivent leur terrible affection. Ce vice, suivant Guislain, se déclare aussi dans le cours de l'aliénation. C'est alors, poursuit-il, un phénomène remarquable que la persévérance, la passion, la fureur même avec laquelle les aliénés se livrent à ce genre d'excitation. L... confirme l'assertion du savant médecin belge. C'était, en effet, sous l'influence du délire consécutif à ses chutes que ses mauvaises habitudes le dominaient avec une violence irrésistible. Le malade nous a avoué du reste, comme l'a fait aussi un de ses camarades encore actuellement dans la division, que l'épilepsie ne sévissait jamais plus fortement que lorsque sous ce rapport il avait commis de plus fréquents abus.

2° A la suite de leurs crises, principalement quand elles ont lieu par séries, certains épileptiques éprouvent des congestions apoplectiformes prolongées, dangereuses, mortelles même. Tel est l'exemple précédent. Dans ces cas, dont il a contesté la nature congestive, M. Troussseau, lors de la discussion académique (janvier 1861), s'est montré opposé aux émissions sanguines. Nous croyons devoir reproduire ici les raisons que nous lui objectâmes à cette époque :

« Nous avons constaté l'efficacité indubitable des émissions sanguines très-fréquemment employées en pareille circonstance. Sans doute on n'y a pas recours immédiatement. Quand les accidents sont légers, que le pouls est normal, la respiration libre, on attend avec patience, se bornant à des cataplasmes sinapisés, à la diète, à une infusion de tilleul, à des lotions d'eau de mélisse, et dans un assez grand nombre de cas, le lendemain, deux ou trois jours après, ils peuvent être dissipés. Mais il existe aussi beaucoup d'exemples où les symptômes persistent, s'aggravent, même où il y a une fièvre intense; des sueurs froides. Alors on est obligé de recourir à un traitement actif. Une saignée, des ventouses, ont quelquefois suffi pour conjurer le danger, et l'effet est si immédiat que la cause n'en saurait être douteuse.

» Parfois le soulagement, faible et passager, est suivi de recrudescence; alors M. Delasiauve fait intervenir avec le plus grand avantage le sulfate de quinine en lavement, quand il peut être gardé, et c'est sous cette forme qu'il jouit de toute son énergie; dans l'hypothèse contraire, on l'administre par la bouche en julep. Souvent aussi la glace sur la tête devient nécessaire, et ce n'est que sous l'influence de ces agents multiples que s'effacent graduellement des états morbides qui pendant huit ou dix jours ont failli amener la mort (1).

3° L'examen du cerveau a dévoilé tous les signes pathologiques de la congestion méningitique. Il ressort, en outre, des pesées comparatives, une différence de poids de 28 grammes en faveur de l'hémisphère gauche. Quelle est la valeur de ce résultat? Dans un mémoire sur l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux des épileptiques (2), nous avons, interprétant 34 autopsies, prouvé que les opinions émises par MM. Baume et Follet, à savoir que l'intensité et la fréquence des attaques sont en raison directe de la différence interhémisphérique, étaient trop radicales. Sans infirmer d'une manière aussi catégorique que les cas précédents, l'espèce de loi que ces médecins distingués ont posée, il est évident néanmoins que l'écart assez considérable de 28 grammes d'un hémisphère à l'autre n'est pas dans le fait de L... en proportion du nombre et du rapprochement des crises.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

Leçons cliniques sur les différentes applications de la méthode galvano-caustique oculaire (3).

Nous venons de voir les résultats déjà anciens obtenus dans les cas de tumeurs et de fistules lacrymales, à l'aide de la méthode par occlusion et au moyen de l'excision palpébrale. Il nous reste désormais à établir l'efficacité de la même méthode exécutée avec le secours, soit de la cautérisation galvanique antéro-postérieure, soit de la cautérisation galvanique faite de dedans en dehors.

Ces deux procédés ne sont assurément pas les seuls que l'on puisse utiliser; ce sont les plus simples et les plus efficaces dans tous les cas, cela est incontestable; mais il n'en est pas moins vrai que plusieurs modes différents et irréguliers d'exécution de la méthode galvano-caustique, sont susceptibles d'être mis en usage à l'occasion. Je vais les faire connaître en quelques mots.

A. Il s'agit, par exemple, d'une fistule lacrymale ancienne avec trajets fistuleux multiples, décollement et induration des tissus ambiants, etc. Le chirurgien, qui a besoin de modifier favorablement l'état de ces parties pour obtenir une cicatrisation

rapide, tout en oblitérant les conduits lacrymaux, peut introduire à froid le cautère galvanique, monté sur le rhéophore double, par la fistule, et porter son extrémité libre vers la partie supérieure du sac, puis mettre la pile en action; la cautérisation des conduits, jointe à celle du sac, peut suffire à amener une guérison définitive de la fistule lacrymale par oblitération non pas du sac lui-même, mais bien de la partie inférieure des conduits lacrymaux.

B. On a affaire, je suppose, à une fistule lacrymale ordinaire. On a une tumeur lacrymale qu'une ponction du sac a transformée momentanément en fistule. L'opérateur peut encore procéder de la manière suivante: le stylet droit du rhéophore simple est introduit par l'un des conduits lacrymaux jusqu'au sac, tandis que le stylet du second rhéophore, qui a pénétré par la fistule, est dirigé à sa rencontre. Une fois le contact établi entre les deux stylets, et pendant qu'ils restent sous l'influence du courant, le conduit traversé par le stylet du premier rhéophore est déorganisé aussi complètement que possible, de même que la portion du sac lacrymal qui correspond au stylet du deuxième rhéophore. On peut, séance tenante, et pour plus de sûreté, répéter la même opération sur l'autre conduit.

C. Une autre manière de faire, un peu plus compliquée que les précédentes, est celle-ci: on pratique le cathétérisme du canal nasal avec une sonde munie d'un stylet; ce stylet arrive lui-même aussi loin que possible dans le sac lacrymal, pendant que le stylet d'un rhéophore simple pénètre dans le sac lui-même par l'un des conduits lacrymaux; on établit le contact, et on fait fonctionner la pile comme précédemment.

Quoi qu'il en soit de ces différentes manières de faire, que je ne considère que comme des accessoires de la méthode proprement dite, elles sont loin d'être aussi simples et aussi efficaces que les deux procédés de cautérisation galvanique dont j'ai déjà parlé, et surtout que le procédé que j'ai décrit sous le nom de procédé par cautérisation de dedans en dehors. Je ne les ai même signalés, en passant, que pour éviter à d'autres des tentations nouvelles et sans portée.

Nous allons actuellement signaler à l'attention des praticiens quelques faits significatifs à l'appui du premier et du deuxième procédé de cautérisation galvanique des conduits. Ceux que ce sujet intéresse trouveront dans ce journal même (voy. *Gazette des Hôpitaux*, 1861, p. 542) cinq observations détaillées à l'appui de notre procédé de galvano-cautérisation antérieure; nous croyons inutile de les reproduire de nouveau.

Par conséquent, nous allons nous borner à l'exposé de six faits nouveaux appartenant à nos deux catégories d'opérés; ce qui fournira aux lecteurs le total de 21 observations soumises à leur appréciation et à l'appui de notre méthode par occlusion des conduits lacrymaux.

§ I. TUMEURS ET FISTULES LACRYMALES GUÉRIES PAR LA GALVANO-CAUTÉRISATION ANTÉRO-POSTÉRIEURE.

Obs. I^{re}. — Tumeur lacrymale fistuleuse de l'œil gauche. Guérison datant de huit mois.

M. le docteur Tahère, médecin à Saint-Cloud, m'adresse le 17 mars 1862 un enfant de quatorze mois, fils d'un employé à la liste civile. Au rapport de la mère, la tumeur lacrymale daterait pour ainsi dire de la naissance. Il est positif, dans tous les cas, qu'elle existait un mois après elle. Depuis lors, elle a persisté avec les mêmes caractères, qui ont été en s'aggravant de plus en plus. Déjà le pus s'est fait jour une ou plusieurs fois à l'extérieur, ainsi que l'atteste la cicatrice déprimée que l'on remarque à la partie antérieure du sac.

Cet enfant est bien constitué d'ailleurs, et n'offre aucune trace de scrofules. La tumeur est assez saillante à l'extérieur; la pression digitale fait refluer par les conduits lacrymaux un pus crémeux, consistant et d'une excessive abondance.

Le 19 mars, aidé du docteur Trimarchi, je pratique, en une seule séance, la galvano-cautérisation des deux conduits lacrymaux, sans éprouver de difficultés sérieuses, malgré le jeune âge de l'enfant. — Compresses glacées sur l'orbite pour tout traitement.

La paroi antérieure du sac fut touchée de temps en temps avec un pinceau imbibé de teinture d'iode étendue, ce qui a favorisé également la résolution de l'état phlegmasique; à plusieurs reprises, néanmoins, le sac s'est rempli de pus et vidé à l'extérieur.

Le 15 avril, l'enfant était définitivement guéri de sa tumeur lacrymale, grâce à l'occlusion définitive des conduits. Il y a maintenant huit mois que l'opération a été pratiquée et que la guérison persiste, ainsi que le docteur Tahère et moi venons de le constater il y a quelques jours.

Obs. II. — Tumeur lacrymale de l'œil gauche. Guérison datant de dix mois.

M. P..., lieutenant au 2^e grenadiers de la garde, est affecté depuis sept mois d'une tumeur lacrymale de l'œil gauche; la pression digitale fait refluer des larmes et du mucus par les conduits lacrymaux seulement. Le docteur Lacronique, qui m'adresse le malade, l'a traité pendant trois mois, à l'hôpital du Gros-Cailou, par des injections au sulfate d'alumine pratiquées avec la seringue d'Anel. L'état de M. P... n'a pas été amélioré par ce traitement; loin de là, la sécrétion du sac a pris depuis lors un caractère de purulence beaucoup plus tranché.

Le 13 janvier 1862, galvano-cautérisation du conduit lacrymal supérieur. Aucun phénomène consécutif digne d'être noté.

Le 22, c'est-à-dire la semaine suivante, je pratiquai en présence de M. le professeur Gosselin, du docteur Termonia et de plusieurs élèves la même opération sur le conduit lacrymal inférieur.

Le 29, il n'y a presque plus de larmolement ni de suppuration.

Le 3 février, l'occlusion du conduit lacrymal supérieur est définitive; mais il n'en est pas de même du conduit inférieur, quoique son oblitération soit bien près d'être complète.

M. P... resta assez longtemps dans cet état de demi-guérison, es-

perant toujours une occlusion spontanée du conduit lacrymal inférieur, de telle sorte que, par occurrence, il était tombé alors entre les mains d'un partisan trop zélé de l'occlusion du sac, la méthode par occlusion des conduits se trouvant prise en flagrant délit d'insuffisance radicale.

Il n'en fut rien très-heureusement, et une cautérisation de dedans en dehors, au lieu des cautérisations antéro-postérieures faites jusque-là, amena très-rapidement l'occlusion absolue du conduit lacrymal inférieur.

Je dis que cette occlusion fut définitive: en effet, j'ai eu occasion de revoir, sur mon invitation M. P... qui est caserné actuellement à l'Ecole militaire, le 25 novembre dernier, et j'ai pu m'assurer qu'il n'offrait aucune trace de sa maladie première.

Obs. III. — Tumeur lacrymale de l'œil gauche. Guérison datant de onze mois.

M. L..., capitaine au 44^e chasseurs, me fut adressé de Douai par le docteur Sistach, son médecin-major, pour une tumeur lacrymale de l'œil gauche qui avait débuté six mois auparavant. Il y avait reflux de mucus par les conduits lacrymaux, et rien n'indiquait le passage de ce mucus par le nez. Des injections, soit au nitrate d'argent, soit à l'alun, avaient été pratiquées déjà par le docteur Sistach, ainsi qu'il me l'écrivit lui-même, sans modification appréciable dans la nature ou l'abondance de la sécrétion du sac.

Le 24 décembre, aidé du docteur Gaillard, je dirige le galvano-cautère sur l'orifice du conduit lacrymal supérieur, de manière à le détruire d'avant en arrière dans une certaine étendue. — Poudre d'iris et de calomel pour tout traitement.

Le 27, le malade se mouche fréquemment; parfois il s'écoule un peu de sang de la narine gauche. Le larmolement est bien moins prononcé qu'avant l'opération. Le point lacrymal cautérisé est en bonne voie de suppuration et de cicatrisation.

Le 30, la même galvano-cautérisation est pratiquée sur le conduit lacrymal inférieur. Tout a marché régulièrement, et le malade a quitté Paris le 5 janvier, dans les meilleures conditions possibles de guérison.

Le 5 avril dernier j'ai revu M. L... sa guérison persistait. Enfin, sur ma demande de renseignements, M. L... m'écrivit le 1^{er} novembre de Rennes, où il tient garnison, que son état est resté tel qu'il était en avril dernier, c'est-à-dire que la tumeur lacrymale n'a pas récidivé; le larmolement, encore assez prononcé au grand air, est nul dans l'appartement.

§ II. — TUMEURS ET FISTULES LACRYMALES GUÉRIES PAR LA GALVANO-CAUTÉRISATION GALVANIQUE DE DEDANS EN DEDANS.

Obs. I. — Tumeur lacrymale de l'œil droit. Guérison datant de quatre mois.

M^{me} C..., vingt-cinq ans, 32, rue de l'Ouest, à Plaisance-Paris, est affectée depuis quatre mois d'une tumeur lacrymale de l'œil droit. Le docteur Lorain lui a donné ses conseils pendant quelque temps, sans amélioration sensible.

Après avoir consulté un spécialiste qui lui vanta sans succès les avantages du clou de Scarpa, la malade se confia à mes soins dès les premiers jours d'août dernier.

La pression digitale fait refluer par les conduits lacrymaux un pus assez abondant et mêlé de peu de larmes.

Le 3 août, aidé de mon ami M. Henri Besnier, je pratique la galvano-cautérisation du conduit lacrymal inférieur à l'aide du stylet droit du premier rhéophore introduit à froid et chauffé ensuite par le contact du stylet courbe du deuxième rhéophore.

Le 13, le conduit supérieur est cautérisé de la même manière, avec cette seule différence que c'est le stylet courbe que j'engage tout d'abord dans le conduit, tandis que le stylet droit, resté libre, sert à établir le contact dont nous ayons parlé.

Quelques lotions d'eau fraîche sur les paupières, le sac laissé libre et à l'abri de toute pression digitale, une poudre au calomel à prescrire furent les seuls moyens prescrits. Aucune réaction n'est survenue.

Depuis cette époque jusqu'à ce jour, il m'a été possible de constater ce qui suit: l'occlusion de l'un et l'autre conduit parfaite et absolue; il n'y a plus de trace de tumeur lacrymale. Pendant quelque temps, la malade a mouché par la narine correspondante un peu de mucus paraissant provenir du sac lacrymal. Le larmolement, peu prononcé d'abord, est aujourd'hui tout à fait nul. La guérison est donc parfaite.

Obs. II. — Fistule lacrymale de l'œil droit. Guérison datant de cinq mois.

M^{me} C... est déjà venue passer, l'année dernière, plusieurs mois à Paris, pour faire traiter sa fille, âgée de dix-neuf ans, d'une tumeur lacrymale de l'œil droit, dont le début ne remonte pas à plus d'une année.

Cette jeune personne fut soumise tout d'abord à l'incision du sac par un de nos confrères, qui utilisa cette ouverture pour pratiquer un certain nombre de cautérisations destinées à amener successivement son occlusion définitive. Ce résultat fut-il obtenu d'une manière absolue? Je n'en sais rien. Toujours est-il que la guérison parut complète pendant trois mois environ, et que ce n'est qu'à dater de cette époque qu'il se manifesta au-dessous du tendon de l'orbiculaire une nouvelle tumeur lacrymale rudimentaire. En pressant sur elle, du pus mêlé aux larmes reflua par les conduits lacrymaux.

M^{me} et M^{lle} C... revinrent à Paris vers la fin de février 1862, et consultèrent plusieurs chirurgiens. L'un d'eux avait déjà commencé un traitement tout à fait opposé au premier, puisqu'il s'efforçait de dilater avec des bougies les voies lacrymales, en partie oblitérées à la suite de l'opération précédente.

Les choses étaient à peu près dans le même état, lorsque le 1^{er} juillet je pratiquai sur M^{lle} C... la galvano-cautérisation de dedans en dehors de l'un et de l'autre conduit lacrymal.

Quelques brins de charpie introduits dans le sac et fixés à demeure à l'aide d'une couche de collodion, furent le seul pansement mis en usage et qui mérita d'être noté.

Le neuvième, l'occlusion des conduits étant parfaite, la fistule fut abandonnée à elle-même et s'oblitéra en quarante-huit heures.

Depuis lors, rien de particulier ne fut noté, la malade quitta Paris le 16 juillet, complètement guérie. J'ai reçu depuis lors des renseignements qui confirment la durée de cette guérison.

(1) Note sur le traitement des congestions consécutives à l'épilepsie (*Médecine contemporaine*), 1861, page 298.

(2) *Journal des connaissances méd.-prat.*, 1861, juin et juillet.

(3) Voir les numéros 123 et 129.

Obs. III. — Tumeur lacrymale de l'œil droit. Guérison datant de six mois.

M. Ch. D., ingénieur, âgé de cinquante-huit ans, est venu me consulter le 16 juin dans l'état suivant :

Sa maladie a débuté il y a au moins six ans. Pendant les deux ou trois premières années, M. D. s'en préoccupa peu. Plus tard survinrent des attaques de dacryocystite, qui se sont terminées le plus souvent par l'ouverture spontanée du sac, un décollement et un amincissement de la peau environnante. Il est résulté de là une sorte de tissu cicatriciel, qui a dévié sensiblement en dehors la tiers interne du bord libre de la paupière inférieure.

Depuis cette complication, qui date de dix-huit mois environ, l'état du sac s'est amélioré; il n'est le siège que d'un état catarrhal chronique : aucune inflammation aiguë n'est survenue, de telle sorte que le malade se préoccupe plus de son ectropion que de sa tumeur lacrymale.

Le 18 juin, cautérisation de dedans en dehors à l'aide des deux rhéophores simples de l'un et de l'autre conduit lacrymal.

Le 27, je constate une occlusion complète du conduit inférieur, et je pratique alors avec le rhéophore double une cautérisation galvanique de la muqueuse palpébrale, un peu hypertrophiée au niveau de l'ectropion.

Le 3 juillet, l'occlusion des deux conduits est définitive. Deuxième cautérisation pratiquée sur la muqueuse palpébrale.

Le 9, troisième cautérisation analogue aux deux premières.

Je revis le malade le 15, tout à fait guéri, non-seulement de sa tumeur lacrymale, mais aussi de sa déviation palpébrale.

Le larmoiement, qui, dans l'espèce, était favorisé par l'ectropion, a diminué tout d'abord d'une manière notable. Il est aujourd'hui (29 novembre) tout à fait nul.

On a dû remarquer, dans le fait que nous venons de rapporter, qu'il était survenu une sorte de temps d'arrêt dans les attaques de dacryocystite aiguë, dès que la déviation palpébrale est apparue. Ce n'est pas là une simple coïncidence, comme on pourrait le croire tout d'abord.

En effet, l'ectropion partiel a, dans l'espèce, supprimé en le déviant le conduit lacrymal inférieur; de là une diminution survenue dans la quantité de larmes introduites dans le sac. Une déviation analogue du conduit supérieur eût eu pour résultat la guérison complète de la tumeur lacrymale. Cette guérison obtenue à l'aide d'une difformité eût été regrettable évidemment, bien qu'elle fut aussi complète que celles que nous réalisons tous les jours par l'occlusion directe des conduits lacrymaux.

Entre autres faits que je pourrais signaler à l'appui de cette opinion, je n'en cite qu'un de plus probant que celui que j'ai observé, il y a sept ou huit ans, à Mitry (Seine-et-Marne), avec mon ami le docteur F. Deconet :

Cette malade a, pendant des années entières, subi tous les traitements classiques, canule, clou, mèche, cautérisations, etc. Elle a subi tout cela à Paris, et entre les mains des maîtres les plus autorisés. Or elle n'a été guérie, et elle l'est depuis une dizaine d'années, qu'après qu'une sorte d'ectropion interne portant sur l'une et l'autre paupière eut, en déviant les conduits lacrymaux, rendu leur action absorbante tout à fait nulle; quel enseignement !

DU LARMOIEMENT CONSÉCUTIF À L'OCCLUSION DES CONDUITS.

Un fait bizarre, observé par tout le monde et que personne ne s'est encore proposé d'expliquer d'une manière satisfaisante, est le suivant :

Un malade affecté d'une tumeur lacrymale ordinaire et ayant l'œil plus ou moins larmoyant, vient-il à subir l'opération ancienne par la mèche, le clou ou la canule, le premier fait qui se manifeste, c'est une diminution très-notable dans le larmoiement. Or, comme il n'est guère possible de conclure de ceci que plus on entrave la cours des larmes, plus on tend leur passage facile, il faut bien chercher au phénomène une autre interprétation.

La seule qui nous semble rationnelle est la suivante : La muqueuse naso-lacrymale supporte le contact d'un corps étranger beaucoup mieux qu'elle ne tolère l'action des larmes, dans le cas pathologique qui nous occupe. Dès lors l'inflammation du sac se trouve améliorée d'autant; et comme il est évident, d'un autre côté, que l'hypersecretion des larmes est surtout provoquée et entretenue sympathiquement par l'état phlegmasique du sac, il est facile de s'expliquer comment le larmoiement diminue plus ou moins quand l'inflammation des voies lacrymales s'améliore ou disparaît d'une manière complète.

C'est en se plaçant à ce point de vue qu'il est possible de se rendre compte de l'état fonctionnel de la glande lacrymale après l'occlusion des conduits réalisée par notre méthode, et de s'expliquer comment il arrive qu'une réduction notable étant survenue dans la quantité de larmes produites, il s'établit entre leur sécrétion et leur absorption une sorte d'équilibre tel que les voies lacrymales — dont le concours n'est d'ailleurs qu'accidentel dans l'état normal — peuvent être supprimées sans inconvénients notables.

Il résulte, en effet, en nous plaçant dès à présent au point de vue des observations cliniques, que le larmoiement consécutif à l'opération qui nous occupe reste sans importance, au double point de vue de sa durée et de son intensité.

Comme durée, le larmoiement va en s'affaiblissant de plus en plus. Il est bien rare qu'après six mois ou un an il en existe encore des traces qui méritent d'être notées. Il importe, par conséquent, toutes les fois qu'un fait exceptionnel se présente, de rechercher sa véritable cause, qui n'est le plus souvent qu'un cil dévié, qu'un cil microscopique entretenant par sa présence une hypersecretion de larmes.

Comme intensité, le larmoiement est toujours moins prononcé après qu'avant l'opération; il est nul dans l'appartement; il n'est guère appréciable, même à l'air libre, par une température un peu élevée. Ce n'est par conséquent que par un temps froid et humide que l'on constate un défaut d'équilibre entre la sécrétion et l'absorption des larmes.

D'une manière générale, on peut affirmer que le larmoiement consécutif à l'opération est d'autant moins prononcé que les sujets sont plus avancés en âge. Les exceptions à cette règle ne sont pas néanmoins très-râres.

En résumé, le malade qui vient réclamer l'intervention de l'art pour une tumeur ou une fistule lacrymale se présente à nous avec deux choses très-distinctes : une maladie proprement dite pouvant donner naissance à des érysipèles plus ou moins fréquents, une carie des os, une destruction de la peau du grand angle de l'œil, etc., et une incommodité résultant de la maladie elle-même, et qui se traduit par une hypersecretion lacrymale.

De ces deux choses, l'opération que nous nous efforçons de vulgariser fait disparaître d'emblée la principale; c'est-à-dire la maladie; elle fait plus encore, elle place l'incommodité, le symptôme, le larmoiement, en un mot, dans des conditions telles, qu'après avoir perdu tout d'abord son importance initiale, il finit par s'effacer graduellement, de manière à ne plus laisser de traces appréciables de son existence antérieure.

Il ne nous reste plus maintenant, pour en finir avec les tumeurs et les fistules lacrymales, qu'à établir un parallèle entre les méthodes anciennes et la méthode galvano-caustique, de manière à mettre les praticiens en demeure de juger définitivement cette importante question de thérapeutique.

BONS EFFETS DE L'INSUFFLATION

dans un cas d'invagination intestinale.

« Pour la cure du volvulus, dit Valleix, on a proposé, à une époque assez éloignée de nous, d'insuffler l'intestin par l'anus; mais on ne cite pas de cas où ce procédé mécanique ait réussi. »

Dans celui que nous allons rapporter, les signes de l'invagination s'étant manifestés, et tous les autres moyens mis en usage ayant échoué, on eut recours au procédé en question, qui fut suivi d'un résultat heureux.

Le 23 février dernier, M. Edw. Cousin fut appelé auprès d'un enfant mâle âgé de treize mois, qui, au milieu de la santé la plus parfaite, avait été pris tout à coup de vomissements, peu de temps après avoir tété avec son appétit ordinaire. Les matières vomies se composaient d'abord du lait qui venait d'être ingéré et de panade qui avait été donnée un peu auparavant, puis d'un liquide séreux; l'enfant rejeta ensuite tout ce qu'on essaya de lui faire prendre. L'huile de ricin n'eut d'autre effet que de provoquer de nouveaux vomissements; les lavements purgatifs, après avoir déterminé une selle, restèrent sans aucun résultat, et il en fut de même de tous les moyens auxquels on essaya de recourir.

L'enfant était dans une situation qui s'aggravait de moment en moment; coliques et vomissements fréquents, demi-coma, faciès profondément altéré, froid et lividité des extrémités, pouls extrêmement rapide et très-petit.

Le toucher rectal n'avait rien fait découvrir dans la partie accessible de l'intestin. Mais on sentait dans la région de la moitié droite du colon transverse une tumeur allongée dans le sens horizontal, tumeur qui sembla disparaître graduellement, puis se reformer et durcir sous la main; et dans le flanc correspondant, une seconde tumeur plus ferme que la précédente, ne paraissant pas se continuer avec elle, et située verticalement à deux pouces et demi au-dessus de la fosse iliaque droite.

En présence de ces symptômes, M. Cousin, ayant diagnostiqué une invagination, se résolut, ne pouvant réussir par d'autres moyens, à pratiquer l'insufflation par l'anus, ce qui fut approuvé par M. Erichsen, qui arriva sur ces entrefaites. Il poussa donc de l'air dans le rectum, au moyen de la pompe stomacale, jusqu'au point d'être obligé de résister avec une certaine force pour retenir le tube dans l'anus; puis, ayant laissé échapper l'air injecté, il lui sembla que la tumeur iliaque avait éprouvé une légère modification. Après une seconde insufflation, la tumeur transverse avait disparu, et celle de la région iliaque avait subi une diminution de longueur appréciable. Pendant l'opération, l'enfant paraissait éprouver un malaise extrême et faisait des efforts pour échapper. Après un repos, l'insufflation fut répétée une troisième fois; l'air fut poussé avec beaucoup de lenteur, jusqu'à ce que la distension de l'intestin fut complète, quand soudainement un coup de piston fut suivi d'un mouvement avec bruit perceptible à l'oreille, comme d'un soufflet pénétrant dans l'intestin grêle, puis de la sensation pour l'opérateur, au coup de piston suivant, d'une résistance disparue. A ce moment, syncopes qui fut combattue par des stimulants.

Il ne restait plus alors dans le flanc droit qu'une tumeur beaucoup moins dure et n'ayant pas plus d'un demi-pouce de long, tumeur qu'une quatrième insufflation ne parvint pas à faire disparaître. Le retour de la syncope fit cesser les insufflations, et obligea de recourir encore à des stimulants. A la suite, l'enfant au petit malade se releva lentement; mais il ne vomit plus, et il dormit plusieurs heures. A son réveil, il eut une selle tachée de sang, puis une seconde au milieu de la nuit. Il fut ensuite tranquille, se montra très-avide de prendre le sein, eut deux ou trois vomissements, ni aucun symptôme de souffrance.

Le lendemain 24 février, l'enfant rendit une selle à peu près sans trace de sang, mais contenant une graine d'*abrus pectoratorius*.

Dans sa visite suivante, M. Cousin ne trouva plus aucune tumeur dans l'abdomen.

A partir de ce moment, tout symptôme sérieux disparut; il y eut bien encore quelques coliques, un peu de sensibilité du ventre, quelques vomissements, quelques selles dénotant un peu d'irritation in-

testinale; mais sous l'influence de moyens très-simples, tout reentra rapidement dans l'ordre, et le 26 février, quatrième jour à partir du début, l'enfant pouvait être considéré comme guéri.

(British med. Journ. et Journ. de méd. de Bord.)

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Perchlorure de fer et seigle ergoté contre l'albuminurie.

L'albuminurie n'est pas toujours une maladie; ce n'est souvent qu'un symptôme. Elle peut résulter :

1° De l'augmentation de la tension dans les vaisseaux des reins, quel que soit l'obstacle circulatoire;

2° D'une modification du sang, soit par suite de la nourriture, soit par toute autre cause;

3° D'une modification de la structure ou de la vitalité des vaisseaux.

Pour le docteur Perroud, de Lyon, l'albuminurie n'est pas une maladie, n'est pas une entité nosologique. Elle est souvent la manifestation de la scrofule, d'un état diathésique déterminant sa localisation souvent du côté des reins.

Le perchlorure de fer et le seigle ergoté sont des toniques des capillaires, fait incontestable; leur emploi est donc indiqué. Ils réussissent dans ce cas :

Notons que toutes les substances qui peuvent faire contracter les capillaires sont dans le même cas : la digitale, le tannin, le sulfate de quinine, l'*uva ursi*, qui tous excitent le grand sympathique, amènent la contraction des fibres musculaires des petites artérioles, et par suite l'anémie. (Gaz. méd. de Lyon, 1^{er} novembre 1862.)

Lymphatisme ganglionnaire.

C'est dans les muqueuses buccale, nasale et pharyngienne que prennent leur source les vaisseaux lymphatiques qui se rendent aux ganglions du cou. Au lieu d'agir localement sur ces ganglions, le docteur Schönfeld applique sur les muqueuses mêmes les préparations iodées, soit en poudre, soit en frictions.

(Gaz. méd. lombarda, juillet 1862.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 janvier 1863. — Présidence de M. LARREY.

Il n'y a point de correspondance officielle :

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bouchut, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale;

2° Une lettre de M. Robert Barnes, professeur d'accouchements à l'hôpital Saint-Thomas (de Londres), qui réclame la priorité à l'égard du procédé d'accouchement artificiel à l'aide d'un dilateur utérin dont M. Tarnier a entretenu l'Académie. (Commission nommée.)

— M. J. CLOQUET présente, au nom de M. le docteur Grimaud (de Caen), un ouvrage intitulé *Des eaux publiques et de leur application aux besoins des grandes villes*.

M. Cloquet fait un grand éloge de cet ouvrage, qui est, dit-il, le produit de longues et persévérantes études sur la question, et il cite cette phrase extraite de la préface : « La question est plus neuve qu'on ne pense. De l'eau ! mais rien n'est si vulgaire; il semble qu'il soit facile à tout le monde d'en parler avec connaissance de cause. C'est là une erreur : il en est de l'eau comme de beaucoup d'autres choses dans la nature, que l'on croit bien connaître parce qu'on les a toujours sous les yeux. »

Suite de la discussion sur les eaux potables.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Jolly pour la continuation de sa lecture.

M. JOLLY, dans la première partie de sa lecture, s'est spécialement attaché à démontrer que les eaux fluviales, en raison de leurs avantages d'aération et de composition chimique, ont une incontestable supériorité hygiénique sur les eaux de source, et ce qui vient surtout confirmer ce fait important d'hygiène médicale, ce sont les résultats de l'observation et de l'expérience relativement à l'étiologie de certaines endémies attribuées exclusivement aux eaux de source. En cela, dit-il, j'ai été assez heureux pour me trouver d'accord avec la commission et avec M. Rouchardat.

Dans la deuxième partie, il se propose de parler de deux conditions physiques des eaux auxquelles la commission attache une haute importance dans la question des eaux potables, savoir la température et la limpidité; et il exprime d'avance le regret de dire qu'il n'y aura pas, entre ses collègues et lui le même accord sur ce point que sur le reste.

Son argumentation se résume dans les conclusions suivantes :

1° Les eaux de rivière, comme toutes celles qui ont reçu le bienfait de l'aération et qui se sont débarrassées de leur excès de principes calcaires et de matières organiques, sont incomparablement préférables à la plupart des eaux de source dans l'alimentation et les usages domestiques.

2° Les eaux souterraines sont généralement et presque nécessairement incomplètes ou défectueuses par le seul fait de leur défaut d'aération, et quant à défaut d'eaux de rivière il y a nécessité d'alimenter une ville d'eaux de source, il devient indispensable, comme l'a si judicieusement fait sentir la commission, de les conduire de leur émergence aux réservoirs de distribution dans des aqueducs larges et bien aérés, qui leur permettent autant que possible de rentrer dans les conditions physiques, chimiques et hygiéniques des eaux potables.

3° La température et la limpidité que l'on a pu rechercher dans les eaux de source ne sont pourtant pas des conditions absolues; essentielles d'hygiène, mais des qualités purement relatives, qui peuvent facilement s'acquiescer au besoin, mais qui ne peuvent par elles seules justifier la préférence que l'on prétendrait donner aux eaux de source dans l'alimentation.

4° Je n'ai pas besoin d'ajouter comme dernière conclusion, que je m'associe pleinement à la commission pour voter des remerciements et des encouragements à l'auteur de l'important mémoire qui est le sujet de la discussion actuelle.

M. J. CLOQUET donne de vive voix quelques renseignements sur le système de filtrage en grand des eaux de la Garonne, qui vient d'être récemment mis en pratique dans la ville de Toulouse. Ce système, que M. J. Cloquet a eu tout dernièrement l'occasion de voir fonctionner, consiste en une série de tranchées pratiquées sur les bords du fleuve; ces tranchées, soutenues par des murs à jour, reposant sur un fond caillouteux et recouvertes de sable, constituent comme autant de filtres souterrains. L'eau de la Garonne, trouble et limoneuse comme celle du Tibre lorsqu'elle entre dans ces tranchées, est claire et limpide comme de l'eau de roche lorsqu'elle en sort.

M. ROBINET commence par déclarer qu'il ne répondra pas à l'argumentation de M. Jolly; il laisse ce soin au rapporteur de la commission, qui s'en acquittera, on n'en saurait douter, de la manière la plus complète et la plus satisfaisante. Pour lui, après avoir rappelé les circonstances qui l'ont mis en demeure de s'occuper de la question des eaux de Paris, il se bornera pour le moment à présenter quelques considérations sur quelques-uns des points du débat engagé.

Le fond de la question soulevée en ce moment est une sorte d'antagonisme établi entre les eaux de source et les eaux de rivière. A cette question générale, M. Robinet répond d'une manière générale aussi par la lecture du passage suivant extrait d'une de ses publications, et qui se résume lui-même en ces termes, savoir: qu'à propos de la question la plus simple, consistant à proposer pour l'alimentation de Paris d'aller chercher l'eau dans des sources élevées à une hauteur convenable et de la conduire dans nos murs par des canaux disposés de manière à la mettre à l'abri de toute altération, on a tout contesté, tout nié, même jusqu'à l'évidence, jusqu'à cette vérité, que les eaux de source sont généralement les eaux les plus propres à l'alimentation des populations; et qu'on a trouvé plus simple de laisser écouler ces eaux de source dans des rivières pour se charger d'impuretés, de les laisser descendre au pied des coteaux pour les relever ensuite dans les réservoirs à grands renforts de machines, de les laisser s'échauffer pour les rafraîchir à l'aide de la glace, de les laisser se charger de limon pour les filtrer péniblement et à grands frais, etc.

M. Robinet examine ensuite quelques-unes des questions qui ont été soulevées dans cette discussion; notamment la question relative à l'aération des eaux, et celle du danger attribué à la présence des matières salines qui y sont contenues. On a attaché, dit-il, une grande importance à l'aération des eaux, que l'on a considérée comme une des conditions essentielles d'une bonne eau potable. Je ferai remarquer aux partisans de l'eau aérée que dans un très-grand nombre de circonstances les liquides alimentaires ne renferment point d'air. Le lait dont se nourrit l'enfant nouveau-né ne renferme point d'air; les gens qui ne boivent que des liqueurs fermentées n'absorbent point d'air avec leurs boissons; les neuf dixièmes au moins de la population, en France, ne boivent que de l'eau de puits, qui n'est point aérée. Les eaux des puits artésiens ne contiennent pas un atome d'air; à l'hôpital Necker, on ne se sert pas d'autre eau que celle du puits de Grenelle, et je ne sache pas que les malades s'en trouvent plus mal.

J'en dirai autant des élèves de l'établissement de la Légion d'honneur, et des individus recueillis au dépôt de mendicité de Saint-Denis, qui ne boivent que de l'eau des puits artésiens. Moi-même, je me suis mis depuis quarante jours, à titre d'essai, à l'usage de l'eau distillée, et, loin de m'en trouver incommodé, j'en ai éprouvé au contraire de l'amélioration dans ma santé. J'appelle l'attention de l'Académie sur ces faits.

Quant au danger de la présence dans les eaux de matières salines et calcaires, dont on nous menace tant, il est tout aussi imaginaire. J'ai fait à cet égard un très-grand nombre d'expériences hydrotimétriques. Or j'ai vu que des eaux réputées bonnes hydrotimétriquement étaient mauvaises à boire, et que des eaux indiquées comme

mauvaises par l'hydrotimétrie étaient au contraire fort bonnes. En Champagne, à Epernay, on boit de l'eau qui marque 44° à l'hydrotimètre, tandis que l'eau de la Seine ne donne, comme on le sait, que 48°. Il y a des puits à Epernay qui donnent jusqu'à 60°, et qui contiennent par conséquent trois fois plus de sels calcaires que l'eau de Seine; j'ai eu beau chercher des goitreux parmi les habitants qui font usage de ces eaux, je n'en ai point trouvé. J'en dirai autant des eaux de Fontainebleau, si réputées cependant, et qui marquent un degré hydrotimétrique beaucoup plus élevé que l'eau de Seine; à Marseille, on boit de l'eau qui marque 54, 64, 82 et jusqu'à 168°, c'est-à-dire beaucoup plus qu'aucune des eaux de puits de Paris réputées les plus mauvaises, celles des Prés-Saint-Gervais, par exemple.

Que conclure de là, si ce n'est que l'excès de matières calcaires dans les eaux n'offre en réalité aucun des dangers qu'on lui a attribués?

On a dit, d'un autre côté, qu'il fallait pour qu'une eau fût bonne à boire qu'elle contînt une certaine proportion de sels calcaires. J'objecterai encore à cette proposition que l'eau de pluie recueillie à Paris ne marque que de 4 à 2° à l'hydrotimètre; que les eaux du Puy-de-Dôme, qui sont réputées très-bonnes, ne donnent que de 4 et demi à 2°. L'eau de la Dorne, dans l'Ardèche, donne un demi-degré seulement; les eaux de citernes ne donnent guère plus de 3 à 5°, et cependant toutes ces eaux sont bonnes à boire. Il n'y a pas moins d'exagération, comme on le voit, dans cette proposition que dans la précédente.

— Il est cinq heures moins un quart; l'heure étant trop avancée pour donner la parole à d'autres orateurs, la séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté en date du 15 décembre 1862, M. Ernest Faivre, professeur à la Faculté des sciences de Lyon, est chargé, à titre de remplaçant, du cours d'histoire naturelle des corps organisés, au Collège impérial de France.

— Par arrêté en date du 7 janvier, M. le docteur Nève a été nommé médecin consultant au lycée impérial de Bar-le-Duc.

— Par arrêtés en date du 8 janvier 1863: M. Lafond, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, et professeur d'anatomie et de physiologie à ladite École, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé directeur honoraire de cette École.

Par suite de cette retraite, M. Hélie, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, devient titulaire de ladite chaire;

M. Laënnec, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie;

M. Calloch est nommé professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie.

M. Bouliche, docteur en médecine, préparateur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Montpellier, est nommé conservateur des collections de ladite Faculté, en remplacement de M. Jeanjean, décédé;

M. Donnadié, bachelier ès sciences, est nommé préparateur d'histoire naturelle, en remplacement de M. Bouliche.

— La Société botanique de France vient de composer de la manière suivante son bureau et son conseil pour l'année 1863:

MM. E. Cosson, président; Fermond, Le Dieu, Moquin-Tandon, Ramond, vice-présidents; de Schœnefeld, secrétaire général; Eugène Fournier, A. Gris, secrétaires; Bureau-Decroix, Prillieux, vice-secrétaires; F. Delessert, trésorier; Duchartre, archiviste; P. de Bretagne, Brongniart, Chatin, Decaisne, J. Gay, Gide, Gubler, comte Jaubert, Lasègue, A. Passy, T. Puel, E. Roze, membres du conseil.

— La Commission permanente du banquet de l'internat, composée de MM. Serres, Denonvilliers, Hardy, Horteloup, Guersant, Bouchut, Chauffard, Verneuil, Pioget, Millaud, Vidal et Tillot, a décidé que dorénavant le banquet aurait lieu le samedi gras. En conséquence, il se fera cette année le 14 février.

Les cotisations seront reçues par MM. Fritz, hôpital Lariboisière; Cornil, hospice de la Salpêtrière; Faure, hôpital Saint-Louis; Martineau, hôpital des Enfants; et dans les autres hôpitaux, par M. l'interniste en médecine économiste de la salle de garde.

Le banquet aura lieu à six heures, aux Frères provençaux (Palais-Royal). Le prix de la souscription est fixé à 16 francs. La liste sera close le 10 au soir.

— M. le docteur Revillout, qui avait été obligé, par suite d'une indisposition, d'interrompre son cours sur les affections nerveuses, reprendra ce cours aujourd'hui jeudi, à huit heures du soir, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure, à l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|--|---------|
| MM. Galdin, à Vendôme. | 2 fr. |
| P. L..., étudiant en médecine. | 2 |
| Mayence, à la Chapelle-la-Reine. | 5 |
| Un médecin de Figeac. | 5 |
| A. D..., docteur en médecine. | 5 |
| Descotures, élève en médecine. | 5 |
| M ^{me} L. L..., sage-femme. | 4 |
| Marvéjols, méd. chef des forges de Decazeville. | 30 |
| Les internes en méd. de l'hôpit. Sainte-Eugénie. | 50 |
| Léon Vacher, à Paris. | 40 |
| Bergeron, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. | 40 |
| H. Roger, médecin de l'hôpital des Enfants. | 25 |
| Baillarger, médecin de la Salpêtrière. | 40 |
| Total. | 220 fr. |
| Total de la liste précédente. | 270 |
| Total général. | 490 fr. |

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent: à Bruxelles, chez A. Decq; — à Genève, chez Jullien frères; — pour toute la Plata, chez ECHEPAREBORDA, à Buenos-Ayres. Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Traité d'anatomie descriptive, par M. le professeur CRUVEILHIER. Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée, avec la collaboration de MM. le docteur Marc Sés, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et CRUVEILHIER fils, aide d'anatomie à la même Faculté. La deuxième partie du tome I^{er}, contenant la Myologie, vient de paraître. Prix: 7 fr. 50, rendu franco en France.

Le tome I^{er} complet contient l'ostéologie, l'arthrologie et la myologie; 870 pages, avec 542 figures tirées en noir et en couleur et intercalées dans le texte. Prix: 15 fr. broché et 16 fr. cartonné à l'anglaise.

NOTA. Cette quatrième édition du *Traité d'anatomie* de M. le professeur Cruveilhier se composera de trois forts volumes grand in-8°, avec un très-grand nombre de figures tirées en noir et en couleur, et intercalées dans le texte. La publication aura lieu successivement par parties ou demi-volumes. À la librairie de P. Asselin, place de l'École de Médecine, à Paris.

De l'empirisme et du progrès scientifique en médecine, à propos des conférences de M. le professeur Trousseau, par un RATIONALISTE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Prix: 2 fr. Chez J. B. Baillière et fils, libraires à Paris, 19, rue Haute-Feuille.

De l'ostéopériostite juxta-épiphyse, par le docteur ALFRED GAMET. Paris, 1862. In-4° de 66 pages. Prix: 2 fr. Chez F. Savy, 24, rue Haute-Feuille.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1855, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. Quevenne a démontré par des expériences décisives que sous l'influence du suc gastrique, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique:

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protochlorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses? (Bouchardat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le **Fer Quevenne** se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr.; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Sirop d'écorces d'oranges amères

De J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'École spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le colombo, la rhubarbe, et la quina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Sirop de raifort iodé, préparé à

froid de GRIMAUD, ou combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes anti-scorbutiques. — 5 centigrammes d'iode par cuillerée à bouche. — Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

... Il s'administre avec le plus grand succès à la place de l'huile de foie de morue. » ABAH.

... Il a tous les avantages de l'iode, sans en avoir les inconvénients. » BOINET.

... Non-seulement il supplée l'huile de foie de morue, mais il la remplace avec avantage. » A. CAZENAVE.

... C'est un médicament de premier ordre pour le traitement des manifestations de la diathèse scorbutique. » A. CHARRIER.

... C'est un des plus puissants modificateurs des constitutions lymphatiques. » GUESNARD.

... Il a tous les avantages de l'huile de foie de morue, sans en avoir tous les inconvénients. » GUIBOUT.

... Je le prescris à la place de l'huile de foie de morue et des préparations iodées. »

... Il peut presque toujours être substitué à l'huile de foie de morue, comme équivalent thérapeutique, et bien souvent il l'emporte sur cette dernière par des propriétés spéciales. » SCHUSTER.

Dépôt à la pharmacie, 7, r. de la Feuillade, pr. la Banque.

Dragées et Poudres ferro-manga-

niennes crénatées de VITTEL (Voages). — DEPOT NATUREL des sources naturelles, approuvées par l'Académie de médecine.

L'analyse de MM. Ossian Henry et Filhol prouve que ce produit contient, outre le fer, du manganèse, de la magnésie, de l'iode, etc. Ce **ferrugineux naturel** est supérieur à tous les ferrugineux pharmaceutiques; il ne laisse aucune saveur astringente ou désagréable, et convient mieux dans tous les cas qui reconnaissent pour cause l'appauvrissement du sang. (Voir les numéros de la *Gazette des Hôpitaux* des 14 janvier et 15 mai 1860.)

Vente en gros, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, n° 54, à Paris, chez LEPERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (*Pastilles et Poudre*), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux éthérolés d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérolés directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérolés. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux.

Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les **Capsules Raquin** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé par l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl. Roberts pl. Vendôme, 23

Méthode approuvée par l'Académie impériale

de médecine.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris. C'est le moyen le plus efficace et le plus commode pour obtenir des préparations ferrugineuses les effets que l'on peut en attendre.

(Bulletin de l'Académie de médecine.)

Huile fraîche de foie de morue

ENTièrement désinfectée au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Ergotine et Dragées d'ergotine

de BONJEAN. (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Catre), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

SIGNORÉ, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Avis. — Les nouveaux Appareils

et Bandages élastiques à compression spirale ou circulaire ne se trouvent que chez l'inventeur, M. PHILIPPE BOURJEAUD, rue des Beaux-Arts, 11, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 3 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Des tumeurs à myéloplaxes. — Persistance du trou de Botal sans production de cyanose et sans troubles de la circulation pendant la vie. — Cure de l'hydrocèle par l'électricité. — HÔPITAL CIVIL DE BREST (M. Cazade). Vice de conformation des plus curieux chez une femme. — Des maladies dues à un ferment; de l'emploi des sulfites. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 4 décembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Des tumeurs à myéloplaxes.

Il y a plus de deux ans, dans la *Revue clinique* du 29 septembre 1860, nous avons présenté un résumé analytique d'un excellent travail de M. le docteur Eugène Nélaton sur les tumeurs bénignes des os, désignées sous le nom de tumeurs à myéloplaxes. L'un des résultats les plus importants de ces recherches a été d'amener l'auteur à établir comme un fait définitivement acquis à la science, la bénignité habituelle de ces tumeurs, ou tout au moins de celles qui appartiennent à la variété type. « Pour donner plus de poids encore au résultat de nos observations, écrivait M. E. Nélaton dans une note annexée à ce travail, nous nous proposons de laisser écouler un certain laps de temps, de constater dans trois ans l'état des opérés que nous aurons pu suivre jusque-là, et d'en consigner la relation dans un des numéros de janvier 1863 de la *Gazette des Hôpitaux*, à laquelle nous renvoyons par anticipation le lecteur. »

Fidèle à cet engagement, notre jeune et savant confrère vient de nous transmettre la liste des opérés (au nombre de 11) qu'il a pu revoir lui-même ou dont il a pu recevoir des nouvelles depuis la publication de son mémoire. « J'ai la satisfaction, dit-il, de pouvoir affirmer encore aujourd'hui qu'il n'y a eu, à ma connaissance, aucun cas de récidive parmi tous les opérés qui ont figuré dans ce mémoire. »

Voici ce relevé :

Obs. I. Tumeurs à myéloplaxes multiples dans le maxillaire gauche (variété type). — Pierre Bouss., âgé de vingt ans, entré à l'hôpital des Cliniques le 7 avril 1856, opéré par M. Nélaton le 3 décembre (ablation de la totalité de l'os maxillaire). Sorti de l'hôpital dans les premiers jours de janvier 1857. Vu en mars 1860, trois ans après l'opération, ce jeune homme était dans un parfait état de santé. Revu en décembre 1862, à six ans de date, il était toujours parfaitement bien portant.

Obs. VI. Double tumeur à myéloplaxes de la mâchoire supérieure (variété type). — Zénobie H., âgée de quarante-trois ans, entrée le 20 mai 1857 à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Velpeau; opérée le 27 juin, sortie de l'hôpital le 14 juin. Le 10 juillet suivant, la cicatrisation était complète et la santé florissante. A la fin de décembre 1859, elle ne présentait aucune trace de récidive. Revue en décembre 1862, à près de six ans de date, elle était très-bien portante.

Obs. VII. Epulis à myéloplaxes du bord alvéolaire supérieur gauche. — Magloire M., âgé de trente ans, entré à l'hôpital

Beaujon le 19 février 1859, dans le service de M. Malgaigne, opéré par M. Verneuil le 22 février; sorti de l'hôpital le 25, la plaie étant en voie de cicatrisation. Vu un an après l'opération, la guérison s'était parfaitement maintenue. Revu en parfaite santé en décembre 1862, à quatre ans de date.

Obs. VIII. Epulis à myéloplaxes du bord alvéolaire supérieur droit. — Victorine F., âgée de vingt-sept ans, entrée à l'hôpital de Lourcine le 9 février 1858, dans le service de M. Lasègue, pour des perforations multiples du voile du palais et des ulcérations des fosses nasales. Opérée le 19 mars par M. Morel-Lavallée. Revue en décembre 1862, parfaitement guérie de sa tumeur, mais non de ses accidents syphilitiques. L'opération datait de près de cinq ans.

Obs. XVI. Tumeur à myéloplaxes intra-osseuse du maxillaire inférieur. — Estelle M., âgée de dix-sept ans, entrée le 2 janvier 1858 à l'hôpital des Cliniques, opérée par M. Nélaton le 6 janvier, sortie le 12 février, la cicatrisation étant parfaitement achevée. Vue neuf ou dix mois après l'opération, bien portante. Cette jeune fille n'a pu être retrouvée en décembre dernier, mais elle était allée spontanément revoir une fois M. E. Nélaton à l'hôpital des Cliniques en décembre 1860, trois ans après l'opération; elle était très-bien portante.

Obs. XVII. Tumeur à myéloplaxes intra-osseuse du maxillaire inférieur. — Pierre B., âgé de vingt-sept ans, entré le 7 janvier 1858 à l'hôpital des Cliniques; opéré par M. Nélaton le 18 janvier; sorti de l'hôpital le 25 mars, la cicatrisation étant complète.

En février 1859, l'opéré était parfaitement bien.

En janvier 1860, deux ans après l'opération, l'état local aussi bien que l'état général continuaient à ne rien laisser à désirer.

Revu très-bien portant en décembre 1862, à cinq ans de date.

Obs. XXIX. Epulis à myéloplaxes de la mâchoire inférieure (variété fibroïde). — Beill., petite fille de neuf ans, présentée à l'hôpital des Cliniques le 18 juin 1859; opérée par M. Nélaton le même jour.

Trois mois après (5 octobre), l'enfant était en très-bon état.

Au bout de neuf mois (en mars 1860), on constate de nouveau la persistance de la guérison.

Revue en décembre 1862, trois ans et demi après l'opération, l'enfant est bien portante; mais elle ressent quelquefois de petites douleurs névralgiques dans la partie opérée.

Obs. XXX. Tumeur à myéloplaxes de l'extrémité inférieure du fémur droit (variété type). — Joséphine B., jeune fille de vingt et un ans, entrée le 12 mai 1857 à l'hôpital de la Charité; opérée par M. Velpeau le 2 juin (amputation de la cuisse au-dessous du tiers moyen).

Le 8 juillet, cicatrisation complète; sortie dans les premiers jours d'août.

Vue dans le commencement de 1860, dans un état parfait de santé. Revue très-bien portante en décembre 1862, cinq ans et demi après l'opération.

Obs. XXXV. Tumeur myéloplaxique pulsatile de la tête du ti-

bia gauche (variété graisseuse). — Geneviève Kl., âgée de vingt-neuf ans, entrée à l'hôpital de Lariboisière le 24 février 1859, dans le service de M. Chassaignac; opérée le 9 mars (amputation de la cuisse au tiers inférieur).

En mars 1860, un an après l'opération, la santé de cette femme était très-bonne.

Revue en décembre 1862 en parfait état de santé, à près de quatre ans de date.

Obs. XXXVI. Tumeur myéloplaxique des condyles du fémur gauche (variété fibro-graisseuse). — Joseph R., âgé de vingt-neuf ans, entré à Lariboisière, dans le service de M. Chassaignac, le 20 novembre 1858, dans une situation presque désespérée, et arrivé à un degré de cachexie et de déperissement comparable à celui de la phthisie la plus avancée. Opéré le 22 novembre (amputation de la cuisse au-dessus de la partie moyenne). Cicatrisation complète de la plaie d'amputation vers la fin de décembre. La santé se consolide pendant les mois de janvier et février 1859. A la fin de mars, elle est florissante. Seize mois après, ce jeune homme avait repris ses travaux, sa santé étant toujours dans le meilleur état. En décembre dernier, à quatre ans de date, il se porte très-bien et fait souvent de longues courses, malgré la privation de son membre.

Obs. XLIV. Tumeur à myéloplaxes de l'extrémité inférieure du radius gauche. — M. L., âgé de trente-sept ans, portant au poignet gauche une tumeur plus volumineuse que la tête d'un enfant nouveau-né, opéré le 25 juin par M. H. Larrey.

En mars 1860, près de quatre ans après, cet homme se portait à merveille. Il a été revu en décembre 1862, très-bien portant. L'opération datait de six ans et demi.

— M. E. Nélaton nous ajourne de nouveau à cinq ans d'ici, en janvier 1868, pour nous fournir encore des renseignements analogues.

« Puissé-je, dit-il dans sa lettre, avoir donné l'exemple de ces sortes de rendez-vous scientifiques, qui seraient, je crois, utiles, en plus d'une occasion; et puisse-t-il être suivi par tous ceux de nos confrères qui se préoccupent sérieusement de faire connaître au monde médical l'avenir des malades confiés à leurs soins ou à leur vigilante observation. »

Nous acceptons avec reconnaissance cette nouvelle assignation, avec l'espoir qu'un aussi bon exemple trouvera de nombreux imitateurs.

Persistance du trou de Botal sans production de cyanose et sans troubles de la circulation pendant la vie.

La cyanose, qui est, comme on le sait, le plus généralement attribuée au mélange du sang artériel avec le sang veineux, et qui est considérée comme l'un des symptômes les plus ordinaires de la persistance du trou de Botal, n'est cependant ni exclusivement ni constamment liée à cette anomalie organique. On a plus d'une fois observé la persistance du trou de Botal sans cyanose. Mais nous croyons qu'il y a peu d'exemples où ce dé-

péri-cornéal et souvent l'exorbitis, et de rendre à l'iris sa contractibilité.

Voilà, pour les procédés opératoires, les complications et résultats généraux des ponctions successives; reste l'interprétation du fait et les indications et conséquences qui peuvent être tirées des observations. Le professeur Sperino pense que l'évacuation de l'humeur aqueuse agit comme une saignée ou un vésicatoire; qu'elle exerce une dépression sur le système circulatoire du globe oculaire, en activant la sécrétion du liquide de la chambre antérieure. Cette interprétation, plusieurs fois reproduite dans les réflexions qui accompagnent les divers groupes d'observations, est fondée encore sur la disposition même de l'œil. La résistance de la sclérotique indique bien que toute congestion de la membrane vasculaire de l'œil, la choroïde et l'iris distendant les vaisseaux, aura pour effet de comprimer la rétine, le corps vitré et le cristallin, en même temps qu'elle en altère la nutrition. Ailleurs encore, M. Sperino dit que les évacuations de l'humeur aqueuse « sont le meilleur moyen antiphlogistique dans les maladies profondes de l'œil. »

Les ponctions successives de la cornée ont été employées par M. Sperino dans le glaucome, la choroïdite postérieure, la scléro-choroïdite postérieure, la choroïdite atrophique ou staphylome postérieur, l'asthénopie, la mydriase, l'héméralopie, les rétinites simples ou exsudatives, les décollements de la rétine, les choroïdites atrophiques et pigmentaires, les opacités du corps vitré, les irido-choroïdites, les choroïdo-irido-kératites, les iritis.

Des observations nombreuses de guérison sont rapportées, et qui sont dues soit aux ponctions répétées, soit à ce traitement uni à l'iridectomie (von Græfe), irido-encleisis (Crichtett), irido-dialysis (Hancock), etc.; opérations qui sont vulgarisées pour toute la série des états congestifs, primitifs ou secondaires, du globe de l'œil.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude clinique sur l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse dans les maladies de l'œil, par M. Casimir SPERINO, professeur d'ophtalmologie à l'Université de Turin, etc. (1).

Ce livre, rédigé avec le concours de M. Ch. Reymond, assistant de la clinique ophtalmologique du professeur Sperino, est un mémoire fait avec des observations.

L'auteur se propose de généraliser les ponctions répétées de la cornée dans le traitement local des affections et lésions du globe de l'œil. Aussi bien dans les affections inflammatoires à forme chronique et congestives que dans les affections sous la dépendance d'un vice général de la constitution, tel que la syphilis, il y a des idées qui prennent de plus en plus droit de domicile dans la pathologie. L'on ne se borne plus aux médications générales dans les maladies spécifiques; le traitement local est aussi l'objet des préoccupations du chirurgien. Et l'on attaque une inflammation sous la dépendance éloignée d'une diathèse par les moyens que l'on emploie dans l'inflammation simple. Un bon nombre des observations de M. Sperino sont à cet égard très-concluantes; il s'agit d'iritis et de choroïdites syphilitiques.

Les ponctions de la cornée sont faites par M. Sperino au moyen d'un couteau à double tranchant recourbé sur le plat, et long environ de trois millimètres. Ce couteau est le même que celui de M. Guérin pour la strabotomie sous-conjonctivale, et se rapproche de nos aiguilles à

cataracte: il pique et sectionne à la fois. Puis, avec un petit stylet boutoné, on règle la sortie de l'humeur aqueuse; le lieu d'élection de la ponction est la périphérie de la cornée.

L'accident immédiat le plus à craindre pour les mains inexpérimentées, est la ponction du cristallin. Les évacuations de l'humeur aqueuse peuvent être produites plusieurs fois par jour; au moyen du stylet, on ouvre la cicatrice de la ponction, ou bien on fait une nouvelle ponction. Ordinairement on peut attendre trente ou quarante heures. Le nombre des ponctions n'a rien de fixe, la marche de la maladie indique les nouvelles nécessités des évacuations.

Pour donner une idée des variations du traitement, il nous suffira de dire que dans quelques observations deux ou trois évacuations ont été suivies d'un succès complet, et que dans d'autres, dans des observations de cataracte, le nombre des évacuations a été porté jusqu'au chiffre de 425.

Des compresses d'eau froide sur les paupières, un léger voile devant l'œil, le décubitus dorsal pendant quatre ou cinq heures, sont les pansements et précautions qui doivent suivre l'opération.

M. Sperino nous apprend qu'il a observé rarement une complication que M. Desmarres a vue, le phlegmon de l'œil. A moins d'imprudence, telle que celle d'exposer l'œil au soleil ou à une lumière vive, il ne craint pas cette complication. Il n'a point vu de fistules de la cornée, ce que *a priori* on avait redouté de l'introduction répétée du stylet. Il a observé des hémorrhagies à la suite des ponctions cornéales; les unes provenaient de la plaie de la cornée, qui s'était vascularisée; les autres lui paraissent devoir être rapprochées des hémorrhagies qui ont lieu dans les cavités closes que l'on vient de vider, et sont dues à un défaut de pression sur les vaisseaux des parois; dans l'esprit de l'auteur, c'est une hémorrhagie *ex vacuo*. Les premiers résultats des ponctions sont de faire disparaître le cercle congestif

faut de concordance entre cette lésion et ce symptôme ait été aussi marqué que dans le fait suivant, qui a été communiqué récemment par M. le Dr Duroziez à la Société de biologie.

Une femme de soixante-douze ans entre à l'Hôtel-Dieu pour un érysipèle de la face. Le pouls est très-irrégulier, très-irrégulier. On ne constate que peu de chose à l'auscultation du cœur, quelques gros frottements durs au niveau du sternum. L'érysipèle continue sa marche en s'aggravant et entraîne la mort.

A l'autopsie, on trouve le cœur dilaté sans hypertrophie.

L'oreillette droite est dilatée; on est frappé de la largeur du trou de Botal. Les deux valvules existent: la valvule inférieure flotte, laissant au-dessous d'elle un espace où passerait le doigt: il n'y a point de déchirure; la tricuspidie est intacte, le ventricule droit est seulement un peu large. Les sigmoïdes sont suffisants, l'artère pulmonaire est modérément dilatée. Le canal artériel est complètement oblitéré. L'oreillette gauche ne présente rien d'anormal que l'ouverture du trou de Botal. La bicuspidie est épaisse, adhérente par quelques points. Le ventricule gauche ainsi que l'aorte ne présentent rien de remarquable; le fond des poches sigmoïdales est incrusté de productions calcaires.

Cette lésion n'est pas très-rare, M. Duroziez a eu l'occasion de la constater assez souvent. Il a trouvé chez un homme de soixante ans, tuberculeux, une communication inter-auriculaire de l'étendue d'un gros pois, avec une hypertrophie moyenne du cœur, la valvule tricuspidie épaissie et granuleuse au bord. La cloison était percée comme à l'emporte-pièce. Cet homme n'était nullement cyanosé.

Chez un homme de vingt-sept ans, également tuberculeux, il a constaté une large ouverture du trou de Botal, à recevoir le petit doigt; mais elle pouvait être fermée par la valvule.

Chez un homme de quarante-neuf ans, il existait une communication intra-auriculaire avec un cœur un peu hypertrophié, la tricuspidie et la bicuspidie épaissies.

Chez un jeune homme de dix-neuf ans, atteint d'hydro-pneumothorax, on constatait une communication de la largeur d'un pois, cachée derrière la valvule supérieure.

Enfin, chez une femme de vingt ans, on a trouvé, avec un cœur petit et des valvules saines, une large communication abritée par la valvule.

Dans aucun de ces cas il n'y avait apparence de cyanose. Il est vrai de dire que dans la plupart de ces cas, ou, pour parler plus exactement, dans tous, un excepté, l'ouverture de communication était oblitérée par la valvule.

Il resterait à expliquer comment la cyanose ne s'est pas produite dans le cas où la communication était béante, comme dans le fait récent que nous venons de rapporter, et qui présentait la même circonstance de l'absence de cyanose avec une large et libre communication entre les deux oreillettes.

M. Duroziez s'est demandé si, dans cette circonstance, il y avait mélange des deux sangs, ou bien si c'était le sang rouge qui passait dans le sang noir, si le sang noir ne passait que dans des proportions insignifiantes, ou bien enfin si le sang noir s'artérialisait dans les artères sous l'influence de l'oxygène contenu dans le sang rouge.

Deux conditions sembleraient nécessaires, d'après M. Duroziez, pour la production de la cyanose, le mélange des deux sangs et un obstacle à la circulation, ou bien l'afflux du sang noir en grande quantité dans le sang rouge.

Dans un excellent ouvrage de M. le docteur E. Gintrac sur la cyanose, publié il y a déjà un grand nombre d'années (1), on trouve aussi de nombreux exemples de conservation du trou de Botal chez des individus âgés de 20, 22, 24, 25, 30, 40, 50, 60, 80 ans, sans qu'il y ait eu pendant la vie d'indices de cyanose. On a donné de ces faits une explication que M. Gintrac a

(1) *Observations et recherches sur la cyanose ou maladie bleue*, par M. E. Gintrac. Paris, 1824. Chez Germer Baillière.

Les faits sont concluants: 120 observations sont rapportées, et démontrent dans un cas déterminé la valeur des évacuations répétées de l'humeur aqueuse.

Un long chapitre, enrichi de 24 observations commentées au point de vue de l'évolution et de la transformation des lésions consécutives aux opérations, montre que des accidents redoutables, comme le phlegmon oculaire, l'irido-choroïdite exsudative, peuvent être enrayés par des évacuations de l'humeur aqueuse.

M. Sperino a pu, grâce à ces ponctions employées à titre d'opérations complémentaires, faire disparaître des débris de cataractes restés dans le champ pupillaire, et menaçant de devenir une cataracte secondaire.

Après les opérations, soit les cataractes, soit les pupilles artificielles, M. Sperino évacue l'humeur aqueuse, tantôt par une ponction, tantôt en ouvrant la cicatrice du lambeau cornéal, comme moyen préservatif de complications menaçantes. Et il n'hésite pas à pratiquer ces évacuations dès qu'en levant le premier appareil, après une opération, il constate un écoulement de larmes, de la photophobie, et même une rougeur péri-cornéale peu intense.

Les ponctions de la cornée dans les hypopions, conseillées par maître Jean, Richter, Wardrop, Langenbeck, entre autres, repoussées par Janin, Beer, Scarpa et plusieurs autres auteurs, ensuite modifiées soit pour l'époque à laquelle il convient de les faire, Beek, Rossas, Middlemore et Makensie, soit pour les manœuvres que l'on peut faire succéder aux ponctions, Leclerc, M. Adelman (procédé de succion), Saint-Yves, Carron du Villars (procédé d'injection dans la chambre antérieure), ont réussi 14 fois entre les mains de M. Sperino. Le pus était peu à peu entraîné avec l'humeur aqueuse, à mesure qu'elle se reproduisait.

Des observations de staphylomes, de prociérence de l'iris, d'ulcère

prise sous son patronage. « Les oreillettes, puis les ventricules du cœur, dit-il, se contractent en même temps. S'ils possèdent une force égale, et si les ouvertures dans lesquelles le sang doit s'introduire ne présentent de part et d'autre aucun obstacle à son trajet, le liquide ne se dévie ni d'un côté ni de l'autre; un équilibre parfait règne entre les deux colonnes sanguines; elles s'opposent une résistance égale, et chacune suit le cours qui lui est naturellement assigné. »

Les sujets chez lesquels le trou de Botal n'est pas oblitéré peuvent donc vivre sans être atteints de cyanose, bien qu'ils portent une prédisposition évidente à la production de ce phénomène. M. Gintrac va même plus loin; il cite des cas où l'existence de perforations plus ou moins considérables de la cloison des oreillettes ou du septum des ventricules, loin de produire la cyanose, a donné lieu à un effet opposé en produisant une dérivation du cours du sang en sens inverse.

Quoi qu'il en soit des diverses explications qui ont été données de ce phénomène, il ressort évidemment des faits que nous venons de citer que la persistance de la communication inter-auriculaire n'entraîne pas toujours comme conséquence nécessaire la production de la cyanose et des troubles de la circulation pendant la vie.

Cure de l'hydrocèle par l'électricité.

M. Rodolfo Rodolfi a rapporté en 1858, dans la *Gazette médicale de Lombardie*, une observation d'hydrocèle guérie par l'application de l'électricité; l'année suivante, M. Ed. Burdel (de Vierzon) en publiait une également dans l'*Union médicale*, presque en même temps que M. Pétrequin faisait sur ce même sujet une communication à l'Académie des sciences. D'autres chirurgiens, séduits par la simplicité du moyen, ont dû l'essayer depuis cette époque, mais il ne s'est pas généralisé. L'hydrocèle compte déjà tant et de si bonnes méthodes de traitement, qu'il est permis d'hésiter à recourir à celles qui n'ont pas fait toutes leurs preuves.

M. le docteur H. Benoist a pratiqué trois fois cette opération en présence de MM. les docteurs Mourlon, Saez et Mallez. Nous devons à l'obligeance de M. Mallez, qui en a fait le sujet d'une communication à la Société des sciences médicales, la relation de ces trois faits, qui, sans avoir le mérite d'une complète nouveauté, offrent du moins l'intérêt qui s'attache à tout ce qui n'a pas reçu de l'expérience une longue consécration.

Le premier sujet est un homme de cinquante-neuf ans, B..., cocher, d'une bonne constitution, atteint d'une hydrocèle du côté gauche, dont le début remonte à quatre ou cinq mois, et contre laquelle aucun traitement n'a été dirigé.

Le lundi 21 juillet, deux aiguilles à acupuncture sont enfoncées dans le liquide au travers de la tunique vaginale, l'une à la partie supérieure, l'autre à la partie inférieure, en prenant soin, comme dans la ponction évacuatrice, d'éviter le testicule. Un courant, fourni par l'appareil de MM. H. Benoist et Marié-Davy (pile au bisulfate de mercure), est appliqué aux parties externes de ces aiguilles (pôle positif en haut, négatif en bas).

Le malade accuse une douleur très-supportable dans la bourse traversée par le courant; la douleur s'irradie dans le pli de l'aîne gauche dans la direction des cordons spermatiques, et l'on voit aisément des contractions assez énergiques du dartos. Il est à noter que ces phénomènes sont rapportés presque dans les mêmes termes dans l'observation de M. Burdel.

La diminution de la tumeur est très-manifeste après vingt-cinq minutes du passage du courant.

Le malade retourné à pied chez lui, et pour toute prescription il lui est ordonné un bain simple.

Le lendemain 26, le malade a ressenti des douleurs dans les reins et dans l'abdomen; il n'en a pas moins travaillé et il n'est rentré chez lui qu'à trois heures du matin. La douleur s'est dissipée sans autre traitement.

grave de la cornée, de pannus, empruntées à un mémoire de M. Ch. Raymond, assistant de la clinique de M. Sperino, réuni au livre de ce dernier, nous apprennent que l'iridectomie, associée aux ponctions successives de la cornée, ou ces dernières seules, ont réussi à faire disparaître de ces graves altérations.

Dans les réflexions jointes aux observations, de judicieuses remarques servent à établir le mode d'action du traitement. M. Raymond fait remarquer que souvent les altérations de la cornée sont des révélatrices d'un état inflammatoire chronique du globe oculaire. Et pour faire ressortir encore l'opportunité du traitement, il rappelle que les lésions dont nous venons de parler, existant primitivement, peuvent retentir sur les autres membranes de l'œil.

Après avoir observé la diminution des opacités du cristallin accidentelles dans le glaucome et les amauroses glaucomateuses, M. Sperino eut l'idée de tenter les ponctions successives sur des yeux atteints de toutes les autres variétés de cataracte. L'auteur venait de retrouver ainsi, et sans le connaître, un procédé depuis longtemps oublié dans le pays même où il avait vu le jour. M. Sperino a trouvé dans Haller qu'en 1740 A. F. L. Col de Villars (1) soutint une thèse devant la Faculté de Paris, *An oculi punctio cataractam præcaveat*, où

(1) Il n'est peut-être pas sans intérêt de dire que le Col de Villars dont il est question ici, n'a rien que la parenté de commun avec Elie Col de Villars, qui fut doyen de la Faculté de médecine de Paris en 1740, et est l'auteur d'un livre pratique: *Cours de chirurgie dicté aux écoles de Paris*. Haller a mis la date de 1740 à la thèse citée par M. Sperino. Mais Haller avait été induit en une légère erreur à cause d'une thèse soutenue par le même Col de Villars en 1740 sur cette question médicale: *An sanitas potius a fluidis quam solidis*, tandis que la thèse chirurgicale est de 1742. On la trouve à cette date dans la collection de la Faculté.

Le lundi 24 juillet, M. Mallez constate un peu de flaccidité et d'empatement de la tunique vaginale et une sensibilité un peu plus vive du testicule, mais le liquide a entièrement disparu, et la guérison paraît complète.

— Le deuxième opéré est un homme de soixante-trois ans, G..., marbrier, d'une bonne constitution. Il porte une hydrocèle à gauche, du volume des deux poings, avec dureté et tension de la tunique vaginale. Le début remonte à huit mois; l'accumulation du liquide s'est faite lentement.

Le lundi 18 août, deux aiguilles à électro-puncture sont enfoncées, l'une à la partie supérieure, l'autre à la partie inférieure de la tumeur, et mises en communication, la supérieure avec le pôle positif, l'inférieure avec le pôle négatif de l'appareil de MM. H. Benoist et Marié-Davy.

Le passage du courant, maintenu pendant vingt-cinq minutes, donne lieu également à une douleur supportable, et provoque la sensation d'un vide dans la partie électrisée. Une petite quantité du liquide s'écoule par les trous des aiguilles, mais on peut la considérer comme insignifiante, et assurément sans influence notable sur la diminution considérable que l'on constate dans le volume de la tumeur après l'interruption du courant. Le malade retourne chez lui sans qu'il lui soit ordonné autre chose qu'un bain simple et quelques compresses d'eau-de-vie camphrée.

Trois semaines après, au moment de partir pour la province, il est venu faire constater sa complète guérison.

— Le troisième sujet est le nommé D..., âgé de soixante-treize ans, affecté d'une hydrocèle double. Celle du côté gauche, d'autant de sept ans, est grosse comme le poing. A droite, la tumeur, de moitié moins grosse, ne remonte qu'à deux mois. Transparence incomplète à gauche, parfaite à droite, où le testicule occupe la partie supérieure de la tunique vaginale.

Le 25 août 1862, on procède pour le côté gauche à l'opération avec l'appareil de MM. Benoist et Marié-Davy.

La douleur causée par le passage du courant est presque nulle. Le scrotum se contracte en formant des plis en zigzag très-prononcés.

La diminution de la tumeur, sans être aussi sensible que dans les deux cas précédents, est pourtant encore assez marquée.

Quelques compresses d'eau-de-vie camphrée et un bain simple sont également indiqués.

L'opéré a été revu huit jours après; l'épanchement s'était reproduit en partie; mais en l'examinant d'ailleurs, on a trouvé une hypertrophie considérable du cœur, et un commencement d'infiltration des extrémités inférieures, qui ont engagé à ne pas renouveler l'opération.

Quant à B..., il s'est représenté à M. Mallez deux mois après: l'hydrocèle s'était en partie reproduite, et il venait demander qu'on l'en débarrassât. Mais il ne s'est pas présenté au jour indiqué pour l'opération de l'injection que M. Mallez se proposait de lui pratiquer.

Un seul passage du courant ne suffit pas toujours, comme on le voit; il en a été ainsi dans le fait de M. Burdel (de Vierzon), où il a fallu revenir plusieurs fois à l'électricité (deux fois en trois semaines) pour entretenir l'activité physiologique de la séreuse, une première application ayant été suivie de la réapparition de l'épanchement.

Des trois faits qui viennent d'être rapportés, un seul, le second, est tout à fait complet; des deux autres, l'un eût exigé une nouvelle application du courant, et l'autre présentait une contre-indication, de telle sorte qu'ils ne peuvent être mentionnés que comme preuves de l'action immédiate de l'électricité.

En communiquant ces observations à la Société des sciences médicales, M. Mallez a pris soin d'ajouter qu'il ne tenait à dire que ce qu'il avait vu, mais que M. le docteur Benoist comptait une douzaine de guérisons d'hydrocèle par l'électricité, et que

la ponction de la cornée et l'évacuation de l'humeur aqueuse sont clairement indiquées comme ayant une action sur la cataracte.

Il y aurait ici beaucoup d'arguments à faire valoir pour justifier une opinion favorable à la pratique de M. Sperino. Si la cataracte spontanée est, comme le pensent aujourd'hui plusieurs chirurgiens, un épiphénomène d'une choroïdite pigmentaire, du moment où les états congestifs, sources de la plupart des altérations irido-choroïdiennes au début, cèdent à l'action curative des ponctions de la cornée, la cataracte peut être prévenue. Du reste, l'auteur le dit, les ponctions ayant pour effet de régulariser la circulation de l'œil, les matériaux sécrétés doivent reprendre leurs qualités normales et les milieux de l'œil leurs propriétés.

Mais le témoignage des faits doit passer avant tout. Douze observations de guérison complète de cataracte sont rapportées. Il y a dix cas de cataracte molle, demi-molle, commençante, de cataracte glaucomateuse.

Le premier fait de guérison, celui qui a porté M. Sperino à traiter de nouvelles cataractes par les évacuations de l'humeur aqueuse, est une cataracte dure chez une malade de quatre-vingt-un ans. Depuis, dans le cours de ses tentatives, le professeur a obtenu une guérison dans un cas semblable. Dans vingt-huit cas, des degrés variables d'amélioration de la vue ont été obtenus. Cinq résultats nuls complètent quarante-cinq observations et faits que M. Sperino a enregistrés comme premiers documents à l'appui d'une méthode de traitement des cataractes, que cet auteur étudie avec un esprit de recherche consciencieux que les chirurgiens français ont toujours apprécié en lui.

Ancien interne des hôpitaux.

ce nombre autorisait à parler de ce moyen avec plus d'assurance qu'il n'eût été permis de le faire avec les seuls cas précédents.

M. le professeur Nélaton a pratiqué avant-hier, mercredi, dans l'amphithéâtre de la Clinique, une nouvelle opération d'ovariotomie, en présence de ses élèves. L'opérée était ce matin dans des conditions qui permettent d'espérer la guérison. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats de cette opération.

HOPITAL CIVIL DE BREST. — M. CARADEC.

Vice de conformation des plus curieux chez une femme (1).

Le 29 mars 1862, nous recevons dans notre service la nommée Marguerite B..., âgée de trente-deux ans, d'une constitution forte, d'un tempérament bilioso-sanguin. Cette femme, bien réglée, d'une santé irréprochable, habite un village à 8 kilomètres de Brest, dans la commune de Guipavas, et est mariée depuis un mois.

Elle nous raconte que, environ quinze jours après son mariage, et à la suite de rapports sexuels multipliés, elle ressentit une douleur des plus vives, suivie pendant quarante-huit heures d'un écoulement de sang peu abondant.

Quelques jours plus tard, elle fut effrayée en reconnaissant que de l'ouverture par laquelle s'accomplissait l'acte conjugal s'échappaient involontairement des gaz et des matières fécales.

En découvrant les parties génitales, voici quel fut le résultat de notre examen : à notre grand étonnement, nous aperçûmes trois ouvertures, toutes trois situées sur la ligne médiane.

La première et la plus en avant constituée par la vulve normale. La seconde à 2 centimètres au-dessous, au centre du périnée, un peu oblongue, mais presque circulaire toutefois.

Enfin, la troisième, représentant un anus parfaitement conformation.

La vulve paraît beaucoup moins étendue en longueur que chez les vierges, et présente comme à l'ordinaire le clitoris avec son capuchon, le canal de l'urèthre, les grandes et les petites lèvres, mais peu développées. Bien que le mari et la femme prétendent avoir accompli une fois normalement l'acte génésique, on distingue pourtant l'hymen, mais qui n'est figuré que par un petit repli filiforme, dont l'insertion a lieu à la paroi postérieure de l'orifice du vagin. L'index, quoique avec un peu de difficulté, pénètre dans un vagin normal, long de 8 centimètres, et rencontre assez haut le col de l'utérus mince, effilé, pointu, fermé, comme chez les jeunes filles, et ayant tous ses rapports réguliers.

L'ouverture médiane du périnée, qui a plus de 2 centimètres d'étendue antéro-postérieure, placée, comme nous l'avons dit, à 2 centimètres au-dessous de la précédente, à 15 millimètres au-devant de l'anus, est à bords froncés; la peau qui l'environne est vivement injectée et recouverte d'une exsudation blanchâtre, abondante, ce qui nous paraît dû au coït et au passage des matières. Son orifice, lisse, revêtu d'une membrane muqueuse, permet l'introduction du doigt, qui éprouve en le franchissant une certaine constriction, et arrive dans un véritable cul-de-sac dont il atteint à peine le fond.

Ce cul-de-sac, comme il est facile de s'en assurer, est intermédiaire au vagin et au rectum; il en est séparé par des cloisons dont l'épaisseur varie. En effet, l'indicateur placé dans ce conduit, un doigt de l'autre main dans le rectum, constate près de l'anus des tissus assez épais et au fond une cloison des plus minces.

La même exploration, faite du côté du vagin, donne lieu à des résultats opposés, c'est-à-dire que la cloison qui sépare cet organe du cul-de-sac paraît augmenter d'épaisseur à mesure qu'on s'éloigne de l'orifice extérieur.

A la partie postérieure de la cloison, et au moins à 5 centimètres de profondeur, il existe une ouverture frangée, dont l'étendue est difficile à apprécier, parce que les lambeaux qui la circonscrivent sont minces et flottants; elle admet sans difficulté le doigt, et laisse échapper dans certains moments, nous le répétons, des matières fécales de petit volume, ce qui est pour cette malheureuse femme une cause de gêne et d'inconfort dont elle a hâte d'être débarrassée.

Nous n'avons pu savoir si les parents de Marguerite B..., qui n'existent plus, portaient quelque vice de conformation; personne dans leur village n'en a entendu parler.

Quant à elle, ce long cul-de-sac est certainement congénital, et ce qui nous porte à l'affirmer, ce sont le sphincter dont l'orifice est muni, ainsi que la membrane muqueuse qui le revêt.

De plus, au nombre des renseignements qui nous ont été fournis par plusieurs personnes habitant la commune, nous notons que la sage-femme, Mme Léon, morte il y a quelques années, qui a reçu Marguerite B..., a souvent parlé de cette singulière anomalie et des appréhensions qu'elle lui inspirait pour l'avenir.

Après nous être concerté avec plusieurs de nos confrères sur la conduite à tenir en pareille occurrence, et sur le plus ou moins de chances de parvenir à oblitérer l'ouverture qui fait communiquer le rectum avec le cul-de-sac, nous nous arrêtons à la proposition qui nous est faite par le docteur Duval, d'avoir recours à un double bouton en gutta-percha. Ce moyen d'occlusion n'est pas accepté par la malade, qui sort de l'hôpital le 7 avril.

Quelques jours après, nous apprenons qu'un de nos confrères, sur les instances de cette femme, a tenté infructueusement au moyen de la suture l'oblitération d'une partie de la fistule et de l'ouverture périméale. Plus tard, d'après les conseils d'un autre médecin, les ulcérations qui succédèrent à cette opération et tout le trajet du canal furent touchés avec la teinture d'iode, puis pansés avec du vin de quinquina miellé.

Quand la malade nous fut ramenée, au bout de plus de trois mois, par notre honorable confrère le docteur Le Brierre, de Plougastel, nous pûmes constater que l'ouverture cutanée était rétrécie, les bords moins réguliers et indurés que la fistule rectale, dont le pourtour se trouvait formé de lambeaux souples et flottants, était presque

circulaire, indurée également, et ne laissait plus passer qu'avec peine la pulpe du petit doigt.

Néanmoins, les gaz et les excréments continuant à sortir involontairement par cette ouverture anormale, Marguerite B... nous demande à être reçue de nouveau dans notre service, décidée qu'elle est à subir encore une autre tentative de guérison, et elle rentre à l'hôpital le 14 juillet.

La période cataméniale étant passée depuis quelques jours, nous prescrivons dès le lendemain de l'entrée 30 grammes de sulfate de magnésie pour vider l'intestin; nous les faisons suivre de l'ingestion de 0,40 d'extrait d'opium tous les soirs, ne donnant guère que du bouillon, pour qu'il n'y ait pas de garde-robes pendant un certain nombre de jours.

Ces dispositions prises, le 16 juillet, au matin, après notre visite, avec l'aide des docteurs Duval, Chassaniol, de Léséleuc et Louis Caradec, notre frère, nous plaçons la malade sur le bord du lit à opérations, les cuisses fléchies sur le bassin, les jambes fléchies sur les cuisses et fortement écartées l'une de l'autre; mais, après avoir introduit préalablement dans le rectum une sorte de gros gorgere aplati pour éviter de blesser cet organe et pour faire saillir la fistule, nous rafraîchissons avec un petit bistouri les bords de celle-ci, et nous parvenons, après quelques difficultés, à passer trois points de suture. Bien que nous ayons la précaution de sonder deux fois par jour la malade et de lui tenir les cuisses rapprochées à l'aide d'une serviette un peu serrée, notre opération ne réussit qu'incomplètement, et l'agglutination des bords de la plaie ne s'effectue qu'à la partie moyenne.

Malgré nos instances, Marguerite B... sort de l'hôpital le 24 juillet, au bout de dix jours, c'est-à-dire beaucoup plus tôt que nous ne le voulions.

Il y a peu de temps, nous avons pu la revoir, et elle nous a appris qu'elle était enceinte. La plaie, comme nous l'avions conseillé, a été badigeonnée, ainsi que le pourtour, avec la teinture d'iode, et l'ouverture ne laisse pour ainsi dire plus passer de matières fécales que sous un très-petit volume et à des intervalles fort rares. Toutefois, nous n'espérons pas un succès plus complet.

Tel est le vice de conformation, bien curieux assurément, qu'il nous a été donné d'observer chez une femme, il y a peu de temps, et qui nous paraît digne, à tous égards, d'attirer l'attention du corps médical; car si nos investigations, et surtout celles aussi complètes que possible de nos éminents confrères les docteurs Duval et Chassaniol, sont exactes, comme nous en sommes persuadé, l'anomalie que nous venons de décrire doit être extrêmement rare, et, pouvons-nous ajouter, probablement presque unique.

Voyons maintenant pour l'interprétation, si c'est possible, de notre fait, ce que nous apprend l'embryogénie, nous interrogeons ensuite les divers recueils scientifiques.

Les nombreux travaux de Rutire, de Valentin, de Bischoff, de Coste, etc., etc., nous enseignent :

1° Qu'à la sixième semaine il existe encore un véritable cloaque, surmonté par le clitoris ou la vessie, et dans lequel s'ouvrent en haut le conduit uro-génital et à la partie inférieure l'anus;

2° Que le périnée ne paraît que plus tard;

3° Que les orifices externes marchent, pour ainsi dire, du dehors en dedans, à la rencontre des culs-de-sac terminaux des organes internes, comme le prouvent les nombreuses observations d'imperforation de l'anus, le rectum s'ouvrant dans le canal de l'urèthre, chez l'homme, ou le vagin chez la femme;

4° Que la première séparation horizontale est le périnée, qui isole le conduit uro-génital de l'anus et qui n'est complet qu'après la neuvième semaine;

5° Que chez la femme s'opère encore par la paroi antérieure du vagin une séparation de l'urèthre et du conduit de la génération.

On trouve dans diverses publications des exemples de cloisonnement vertical du vagin en assez grand nombre; plusieurs ont été relatés dans les *Bulletins de la Société anatomique*, dans les *Comptes rendus de la Société de biologie*, dans la *Gazette hebdomadaire*, etc. Dans tous ces cas, les vagins latéraux étaient séparés par une cloison complète ou incomplète, et venaient se rendre à un col et à un utérus uniques, ou à un utérus simple à deux cols, ou enfin à deux utérus munis chacun d'un col.

Mais aucune de ces observations ne se rapporte au cas que nous venons de décrire. En effet, le canal anormal, chez la femme B..., situé au centre du périnée, entre une vulve et un anus normaux, avait, comme nous l'avons dit, une direction intermédiaire entre le vagin et le rectum, mais séparé toutefois de ce dernier par une cloison plus mince, puisque c'est celle-ci qui se rompt dans les efforts du coït.

Ce canal doit-il être regardé comme appartenant à un vagin terminé par un cul-de-sac ou par un diverticulum rectal?

C'est ce que nous essayerons de dire tout à l'heure.

Si nous procédons par voie d'exclusion, nous trouvons un fait bien remarquable au sujet de divisions congénitales qui ont lieu sur la ligne médiane par arrêt de développement, à savoir qu'il n'existe pas d'exemple de divisions du périnée chez les enfants naissants, tandis que l'on voit si fréquemment chez ceux-ci des séparations aux lèvres, à la poitrine, à l'abdomen, au rachis et à l'urèthre. Nous ne pouvons donc pas nous arrêter à cette pensée dans le cas qui nous occupe. Quant au cloaque, comme fait tératologique, la dénomination seule doit exclure tout rapprochement. Reste le cloisonnement horizontal du vagin. C'est ici que nous devons rapporter les faits suivants, quoique fort incomplets :

1° Licetus, Borellus, Vallisneri, disent avoir trouvé la fente de la vulve double; mais ce sont, dit Palfin, de ces choses sur lesquelles on ne peut faire aucun fonds. (Vallisnerius, *Commentaires*, Lips., 1, tome XXI, page 240. — VAGIN DOUBLE.)

2° On trouve également dans la *Collection académique*, t. VII, page 510, le cas d'une femme chez laquelle on voyait une ouverture au périnée, entre le rectum et la vulve, et qui communiquait avec l'utérus (sic).

3° Champion écrivait en 1821, à Murat, un des rédacteurs du *Grand Dictionnaire des sciences médicales*, qu'il existait à cette époque, à Bar-le-Duc, une femme, mère de trois enfants nés heureusement, et dont le vagin s'ouvrait au périnée, tout près de l'anus; dans l'espace occupé par la fente des grandes lèvres, on observait la peau du pénis, qui se prolongeait jusqu'à l'embouchure du vagin vrai.

Nous regrettons de n'avoir pu remonter à la source de ces faits, malgré la richesse de la bibliothèque de l'Ecole de santé de la marine à Brest, et de n'avoir pas trouvé non plus dans le *Grand dictionnaire des sciences médicales*, qui pourtant renferme tant de choses; des renseignements plus précis.

Dans le cloisonnement horizontal du vagin, dit Geoffroy Saint-Hilaire, les deux cavités de l'organe ne sont plus placées l'une à côté de l'autre, mais l'une au-dessus de l'autre, la cloison ayant alors une disposition qu'il compare à celle du diaphragme, entre la poitrine et l'abdomen.

Cette anomalie, dont on ne connaît encore qu'un seul exemple, dû au docteur Bourjot Saint-Hilaire, est-elle explicable comme la cloison longitudinale déduite de la théorie du développement excentrique? Cette déduction ne pourra, dit Saint-Hilaire, avoir une valeur scientifique qu'autant que des faits nouveaux et bien décrits pourront être soumis à une analyse exacte.

Quoi qu'il en soit, nous pensons qu'il y a lieu de supposer, dans notre cas, deux vagins primitivement séparés et qui se sont trouvés, au moment de leur jonction, superposés l'un à l'autre; il n'y aurait donc, dans cette hypothèse, qu'une anomalie de position.

Pour ce qui est du diverticulum rectal, nous ne saurions l'admettre, parce que, nous le répétons, les divisions congénitales du périnée n'existent pas, et que, par suite, aucun anus double n'a jamais été observé.

Nous ne voulons pas terminer ce petit travail sans faire appel aux travailleurs consciencieux et aux bénédictins de notre science, pour les convier à poursuivre le cours de nos recherches et à nous faire connaître ce qu'elles peuvent avoir d'imparfait. Nous serions heureux aussi qu'ils voulussent bien nous donner leur appréciation sur le cas si bizarre et si étrange que nous signalons aujourd'hui à l'attention des médecins, et nous dire si nous l'avons judicieusement interprété.

Des maladies dues à un ferment; de l'emploi des sulfites;

Par le docteur GIOVANNI POLLI (de Milan).

On semble aujourd'hui revenir assez volontiers au vitalisme, et on se met à la recherche non plus seulement de la lésion organique, fait visible, tangible, mais de la cause même de la lésion.

Les émanations putrides, les miasmes, les ferments, en un mot, quelle que soit leur nature, peuvent éteindre immédiatement la vie quand ils sont portés à un haut degré de puissance, ou bien ils se localisent plus généralement sur les membranes muqueuses gastro-intestinales qu'ils irritent, où ils provoquent une inflammation plus ou moins intense, avec douleur quelquefois et avec fièvre. Les expériences faites sur les animaux le prouvent surabondamment.

Ces maladies s'appellent *catalytiques* ou dissolvantes. Elles se résument comme il suit :

- 1° Ferment morbide introduit ou formé dans le sang;
- 2° Altération du sang;
- 3° Réaction de l'organisme pour expulser le ferment et ses produits par les muqueuses gastro-intestinales, pulmonaires, par la peau;
- 4° Irritation inflammatoire des organes sur lesquels sont déposés les matériaux viciés;
- 5° Symptômes d'intoxication générale.

De là, deux traitements : l'un chimique, pour combattre le ferment; l'autre médical ou clinique, pour obvier aux altérations consécutives.

Autrefois on a cherché à détruire les miasmes par les chlorures alcalins; on eut peu de succès. Les médecins italiens emploient avec bonheur les sulfites de soude ou de magnésie à la dose de 10 à 14 grammes par jour.

(Voir à ce sujet *Presse médicale belge*, 1862, n° 48.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 décembre 1862. — Présidence de M. DUPERTUIS, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. ABELLE fait hommage à la Société de son *Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées, ou de l'albuminurie et du diabète sucré dans leurs rapports avec les maladies*. (Remerciements.)

Du rôle dans les affections cérébrales. — M. LEGRAND DU SAULLE. Veuillez me permettre, à l'occasion du procès-verbal, de répondre au désir que m'ont exprimé MM. Dupertuis et Guersant en demandant à la Société des nouvelles du malade au sujet duquel j'ai eu l'honneur de consulter mes collègues dans la dernière séance.

M. X... a un peu recouvré l'usage de la parole, mais la prononciation est extrêmement embarrassée; la face continue à porter le cachet de la stupeur; le pouls est tombé à 68; l'appétit reste bon; le sommeil à peu près nul ou très-agité. Le malade a maigri depuis un mois; il marche maintenant d'une façon très-incertaine, tombe quelquefois, est pris de temps à autre de syncope et de vomissements, urine fréquemment sous lui, et continue à pousser plusieurs fois par

(1) L'intérêt qui s'attache aux observations rares de médecine, nous a engagé à reproduire cette observation d'après l'*Union médicale*.

heure le grand cri dont j'ai parlé, et qui ressemble tant au cri d'alarme, au cri aigu du désespoir.

L'état de M. X... s'est aggravé depuis un mois; la colonne vertébrale devient rigide, et bientôt, si ce phénomène persiste et augmente, le malade sera tout d'une pièce.

J'ai cessé tout traitement actif, et comme l'excitation et la carphologie ont presque disparu, je fais promener M. X... en voiture avec une boule d'eau chaude aux pieds. Il est inutile d'ajouter combien le pronostic reste alarmant.

RAPPORT.

M. BEYRAN lit un rapport sur une observation adressée par M. Votrain, du Luc (Var), et ayant pour titre : *Bague incrustée de matières calcaires, extraite de l'urètre d'une fille de trente ans.*

M. Beyran, dans un cas semblable, conseillerait la dilatation préalable de l'urètre. Chez la femme, ce canal étant court, droit, et surtout très-élastique, il se prête à merveille à la dilatation, et par suite à l'introduction d'instruments même volumineux.

Le rapport conclut en proposant de donner à M. Votrain le titre de correspondant.

M. GUERSANT pense qu'il y a avantage à ne pas dilater le canal quand on peut faire autrement, parce que ces dilatations peuvent être suivies de relâchement du sphincter, et par suite d'incontinence d'urine.

M. BEYRAN répond qu'en dilatant graduellement le canal on se met à l'abri de pareils accidents.

— M. GUERSANT fait un rapport très-favorable sur un ouvrage intitulé *Des fractures chez les enfants*, par M. le Dr Coulon (d'Amiens).

ELECTION.

MM. Votrain et Coulon sont élus membres correspondants à l'unanimité.

Des moyens d'arrêter l'onanisme dans la nymphomanie. — M. LEGRAND DU SAULLE. Je désirerais avoir l'avis de la Société sur un cas de pratique extrêmement délicat. Une demoiselle âgée de trente ans, après avoir éprouvé dans sa famille de très-vives contrariétés au sujet d'un projet de mariage qui n'a point abouti, est tombée dans un état de dépression mélancolique qui, à deux reprises différentes, a nécessité sa séquestration dans des maisons de santé.

Elle est retombée malade il y a quelques mois, et elle est cette fois soignée, à la campagne, avec un inexprimable dévouement par une dame de ses amies. La malade est actuellement agitée, loquace, bruyante, tient des propos obscènes, orduriers, qui contrastent avec une éducation première assez soignée, et se livre avec frénésie à la masturbation. Le délire est limité, exclusif, et roule constamment sur le regret qu'elle ressent de n'être point mariée et de n'avoir pas d'enfant. La malade apprécie d'ailleurs assez nettement tout ce qui se passe autour d'elle, est la première à gémir parfois des excès qu'elle commet, verse d'abondantes larmes, fait mille promesses, et, poussée bientôt par d'irrésistibles ardeurs génitales, elle recommence ses attouchements, pour ne s'arrêter que lorsqu'elle est inondée de sueur et littéralement épuisée.

J'ai prescrit d'abord quelques purgatifs, et j'ai ensuite particulièrement insisté sur les préparations de valériane, de musc, sur l'emploi des bains prolongés, des affusions, de la potion à l'acétate d'ammoniaque; j'ai recommandé les longues promenades, la gymnastique et tous les exercices capables d'amener de la fatigue musculaire; du calme et du repos : mais s'il est survenu, sous l'empire de ces divers moyens, quelque peu d'amélioration, je dois avouer cependant que les habitudes d'onanisme persistent. J'ai naturellement songé à la camisole, et je l'ai même conseillée, — bien que ce ne soit encore qu'un obstacle imparfait à la masturbation; — mais la répugnance et les difficultés de toute nature que ce moyen a soulevées m'ont forcé à y renoncer. Je demande alors à mes collègues ce qu'ils feraient à ma place, et je les prie de vouloir bien me dire à quels procédés ils au-

raient recours pour mettre fin à ces attouchements lubriques, qui vont peut-être plonger la malade dans une sorte de marasme et dans un état nerveux à peu près incurable. J'ajoute, en terminant, que les fabricants d'instruments de chirurgie, qui se sont montrés si inventifs, si ingénieux dans la construction d'une foule d'appareils, ont négligé jusqu'à présent de porter sérieusement leur attention sur ce point. N'y a-t-il donc pas là une importante lacune à combler?

M. BEYRAN a vu avec M. le docteur Legroux une dame chez laquelle la présence de vers dans le rectum avait déterminé des accidents identiques. Il demande si la malade de M. Legrand du Saulle n'a pas une hypertrophie du clitoris ou quelque chose du côté de la vessie, un corps étranger, par exemple.

M. LEGRAND DU SAULLE répond négativement à toutes ces questions. Il n'a pas examiné la vessie, parce qu'il a toujours vu les urines parfaitement normales.

Staphylome cornéo-iridien datant de deux ans : excision de l'iris, réduction presque complète du staphylome. — M. COURSSERANT. Un ouvrier mécanicien, âgé de trente-deux ans, atteint depuis trois semaines d'une ophthalmie granuleuse double (conjunctivo-tarsite végétante), vint réclamer mes soins. Déjà la moitié de la cornée environ avait été détruite en haut, l'iris formait en ce point une hernie considérable, laquelle, transformée plus tard en un staphylome cornéo-iridien, laissait une saillie assez grande, cause d'une gêne et d'une difformité regrettables.

Plus de deux ans après l'invasion de la maladie, une excision de l'iris ayant été pratiquée en bas, dans le simple but d'ouvrir un passage aux rayons lumineux, le staphylome s'est presque entièrement réduit, sans qu'aucune compression capable de seconder ce résultat ait été employée consécutivement à l'opération.

Conicité de la cornée : ponction de la chambre antérieure, disparition de la conicité. — M. X..., instituteur à Paris, déjà traité depuis trois semaines pour une ophthalmie purulente, s'étant présenté à moi, je constatai, en présence des personnes qui suivent ma clinique, une destruction, une exfoliation complète des lamelles de la cornée, comprenant les deux tiers à peu près de l'épaisseur de cette membrane, sur une étendue embrassant les trois quarts environ de la surface cornéenne.

Le travail de réparation cicatricielle ayant été secondé par des moyens appropriés, la cornée avait pris et conservait une conicité très-apparente, malgré une compression permanente établie sur l'œil malade, depuis le jour où M. X... s'était présenté à mon observation. Une ponction ayant été pratiquée dans la chambre antérieure dans le but d'évacuer l'humeur aqueuse, l'œil fut maintenu légèrement comprimé pendant quelques jours; dès le deuxième jour la conicité cornéenne avait disparu, et depuis ce jour la cornée a repris et conservé sa courbure normale.

M. Coursserant fait ressortir toute l'importance de l'intervention chirurgicale en pareille occurrence.

Le secrétaire annuel, MILON.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Sur la présentation du Conseil de salubrité, M. le préfet de police a nommé, pour l'année 1863, président du Conseil, M. le Dr Duchesne; secrétaire, M. Trébuech.

— S. M. Catholique vient de conférer la croix de Charles III à M. le docteur Cazenave de la Roche, médecin consultant aux Eaux-Bonnes.

— L'état sanitaire de l'Ecole impériale spéciale militaire ayant présenté un caractère inquiétant, M. le ministre de la guerre, dès les premiers symptômes, a donné l'ordre à un médecin inspecteur, mem-

bre du conseil de santé des armées, de se rendre à Saint-Cyr pour étudier la situation et prescrire les mesures hygiéniques qu'elle commanderait.

Afin de soustraire les élèves à une influence dangereuse qui règne dans la population civile de la commune de Saint-Cyr, le ministre a ordonné le licenciement provisoire de l'Ecole.

Le nombre des fiévreux, atteints avec plus ou moins de gravité, s'est élevé à dix-sept sur un effectif total de cinq cent dix-neuf élèves. On a eu trois décès à déplorer. Les élèves renvoyés dans leur famille resteront en position de congé jusqu'à ce que les travaux d'assainissement jugés nécessaires soient entièrement terminés.

(Moniteur de l'armée.)

— M. le docteur Caron commencera, le mercredi 24 janvier, à trois heures, avec l'autorisation de M. le ministre de l'instruction publique, la deuxième série de ses conférences sur l'éducation des jeunes mères, des nourrices et l'hygiène des nouveau-nés, et continuera les samedis et mardis suivants à la même heure, au Cercle des Sociétés savantes, quai Malaquais, 3.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|---------|
| MM. le docteur Guersant. | 20 fr. |
| le docteur Rotureau, à Paris. | 20 |
| le docteur Millard, méd. du Bureau central. | 20 |
| le docteur R. D., à Bagnères-de-Bigorre. | 40 |
| le docteur Adde-Margras (de Nancy). | 40 |
| V. G., élève en médecine. | 5 |
| le docteur Seure, à Suippes (Marne). | 40 |
| le docteur de Lafont, méd.-major au 5 ^e escadron du train. | 40 |
| le docteur Billard, à Corbigny (Nièvre). | 40 |
| le docteur Bonifas, à Anduze (Gard). | 40 |
| le docteur Labigne, à Saint-Caprais (Gironde). | 5 |
| le docteur Brisson, à Dampierre (Ch.-Inf.). | 20 |
| le docteur Leconte, aux Batignolles. | 20 |
| Pouillien, bandagiste. | 2 |
| Total. | 472 fr. |

Total de la liste précédente, 490

Total général, 662 fr.

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. DECOQ; — à Genève, chez JULIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHEPAREBORDA, à Buenos-Ayres.

Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Étude clinique et médico-légale sur l'empoisonnement par la strychnine, par M. le docteur DUBIAU, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris. Brochure in-8°. Prix : 75 c. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

De la prolongation de la vie humaine par le café, par M. le docteur H. PETIT (de Château-Thierry). Brochure in-8°. Prix : 1 fr. Chez J. B. Baillière et fils, rue Hantefeuille, 19.

Traitement de la phthisie pulmonaire par l'inhalation des liquides pulvérisés et par les fumigations de goudron, par M. le docteur SALES-GROUX. Un volume in-8° de 600 pages. Prix, franco par la poste, 5 fr. Chez F. Savy, éditeur, 20, rue Bonaparte.

Paris : — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BIRIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Études sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les **Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie**, et les **Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine**, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les **Digestions mauvaises, difficiles**, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la **Pepsine** est indiquée, alors que la **faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle**.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BIRIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43; — GRIMAULT et Cie, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

213

Notice sur le Vin de Bugeaud, au Quinquina et au Cacao combinés.

La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits

manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou com. très-inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxions blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scorfuls, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez BUGEAUD, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou les extraits de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

210

Avis à MM. les Médecins.

M. GAGNIÈRE, pharmacien, rue Lepelleier, 9, à Paris, prépare des **Biscuits iodurés** contenant chacun 20 centigrammes d'iode de potassium pur.

Dans cette nouvelle préparation, l'iode de potassium perd sa saveur désagréable et son action irritante; puis divisé à l'extrême, et subissant avec l'aliment le travail de la digestion, ses propriétés thérapeutiques sont toujours certaines.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RECAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), les **flux maqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

256

Sous-nitrate de bismuth en pâte

du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon, 8 fr.; demi-flacon, 4 fr. 50 c., avec l'instruction. Pour les pharmaciens, le flacon, 6 fr. 60; le 1/2, 3 fr. 80. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue, Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

244

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMERES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scorbutiques et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c. Dépôt dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Moilière, 39 bis, à Paris.

90

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bleher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

283

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

238

Caustique du docteur Filhos, plus

commode et moins dangereux que la potasse et le caustique de Vienne pour l'établissement des cautères, la cautérisation de l'anus, du sein, de l'utérus, etc. — Vente en gros, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

259

Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavillons particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-l'Île, 27, à Paris.

450

NOSOPHORE-RABOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

85

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉNÉRAL, pharmacie angl., Robert pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE (M. Bouchut). Du rhumatisme articulaire aigu des enfants traité par la vératrine. — Ataxie musculaire progressive; lésions anatomiques qui l'accompagnent. — Nouveaux exemples d'amaigrissement par l'emploi du fucus vesiculosus (chêne marin, laitue marine). — Diminution de l'accroissement de la population; ses causes. — Revue médico-thérapeutique. — ACADEMIE DES SCIENCES; séance du 12 janvier. — Nouvelles.

PARIS, LE 19 JANVIER 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Dans une communication du mois d'avril dernier, sur la durée de l'incubation de la rage chez les chiens, M. le professeur Renault, après avoir fait remarquer que le nombre des cas de rage semblait avoir augmenté depuis l'établissement de l'impôt sur ces animaux, malgré le redoublement de surveillance dont ils ont été l'objet, signalait comme moyens les plus efficaces pour s'opposer à la propagation du mal : le musèlement permanent de tous les chiens qui ne sont pas tenus à l'attache ou enfermés; ou l'occision immédiate de tous ceux de ces animaux chez lesquels se manifesteraient les moindres symptômes de nature à laisser craindre la naissance de la rage, et surtout de ceux qui auraient été mordus ou seraient soupçonnés d'avoir été mordus par des chiens enragés.

On se rappelle qu'à cette occasion M. Renault fit part à l'Académie des curieux résultats obtenus à Berlin par l'emploi permanent et rigoureux de la muselière sur tous les chiens laissés en liberté.

Il n'en fallait pas davantage pour déterminer l'administration à en faire l'essai. Les mesures furent prescrites. Comment ont-elles été exécutées? Écoutez M. Renault : « La plupart des muselières dont les chiens étaient pourvus empêchaient et gênaient si peu les mouvements de leurs mâchoires, qu'ils pouvaient manger et mordre tout aussi facilement que s'ils n'en eussent pas porté. J'en ai vu, ajoute-t-il, il y a quelques semaines, une preuve bien douloureuse à la clinique de l'École d'Alfort, où, en ma présence, on amenait avec un chien atteint de rage un malheureux enfant que cet animal venait de mordre cruellement à la cuisse malgré sa muselière... »

De ce que le moyen aurait été incomplètement ou mal appliqué, ce ne serait pas une raison, assurément, pour le considérer comme mauvais en soi et le condamner comme tel. Mais M. Renault paraît croire qu'en raison de nos habitudes, sans doute, il est peu susceptible d'une application sérieuse et durable dans notre pays, et il le regarde comme à peu près abandonné, sinon condamné par l'expérience.

L'occision des animaux suspects, proposée comme alternative par M. Renault dans la note précitée, pouvait au premier abord paraître un moyen un peu radical. Si elle se justifie par l'extrême gravité du danger qu'il s'agit d'éloigner, encore, avant de l'adopter comme mesure générale, devait-on se demander s'il n'était pas possible par une mesure moins rigoureuse, de concilier les intérêts de la sûreté publique avec le respect du droit de propriété et du sentiment de protection qu'on cherche avec raison à développer dans le cœur des masses. On comprend que nous voulons parler de la séquestration.

C'est ici surtout que l'intervention de la science était nécessaire pour déterminer par une observation et une expérimentation rigoureuse, non la durée moyenne, mais la plus grande durée réelle et possible de l'incubation de la rage.

Dans l'état actuel des choses, en matière de règlements sanitaires, lorsqu'un chien a été mordu ou qu'on est fondé à croire qu'il l'a été par un animal enragé de son espèce, la police prescrit qu'il soit enfermé et tenu à l'attache pendant un certain temps, au bout duquel elle permet qu'il soit mis en liberté, si aucun symptôme inquiétant ne s'est manifesté. Or dans les lieux où cette mesure est adoptée, la durée de la séquestration n'excède nulle part quarante jours, et elle est plus souvent moindre.

Pour que cette séquestration ainsi mesurée fût rationnelle, fait remarquer M. Renault, il faudrait qu'il fût constant que, dans aucun cas, l'incubation de la rage n'excède cette limite

de quarante jours. Or, s'il est vrai, dit-il, que le plus souvent l'explosion de la rage chez un chien mordu se fasse avant le quarantième jour à partir de l'inoculation, il est vrai aussi que dans un certain nombre de cas elle a lieu plus ou moins longtemps après ce délai. L'observation l'avait déjà démontré pour quelques cas; mais l'observation seule était incapable de résoudre complètement la question et de lever toutes les difficultés et les objections qui pouvaient s'élever contre cette proposition.

C'était donc à l'expérience de révéler, à cet égard la vérité et de faire connaître d'une manière aussi précise et aussi rigoureuse que possible la limite au delà de laquelle il ne peut réellement plus y avoir aucun danger à rendre la liberté à l'animal suspect. C'est là l'objet principal de la longue série des patientes et périlleuses expériences dont M. Renault a fait connaître les résultats dans l'importante communication qu'il a faite lundi dernier à l'Académie des sciences. On verra par les chiffres que nous reproduisons dans le compte rendu de la séance, que la rage a pu se développer chez un certain nombre d'animaux 45, 50, 55, 60, 65, 70, 80 jours, et dans un cas 118 jours après l'inoculation.

Il faudrait donc, si l'on voulait s'en tenir au système de la séquestration et lui demander des garanties réelles et efficaces, que sa durée fût de plus de 118 jours, de 120 jours au moins, limite qui n'a pas été atteinte jusqu'à présent par les expériences. Mais qu'est-ce qui dit encore que cette limite de 120 jours soit la limite extrême possible de l'incubation, et que dans une seconde série d'expériences, ce dernier chiffre ne serait peut-être pas atteint ou même dépassé? Il ne reste donc aux yeux de M. Renault que l'occision comme mesure prophylactique certaine, et seule susceptible de donner satisfaction à la sécurité publique. C'est la conclusion de ce travail, qui ne peut manquer d'être mûrement médité et pris en sérieuse considération par l'autorité compétente.

D^r Brochin.

HOPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. BOUCHUT.

Du rhumatisme articulaire aigu des enfants traité par la vératrine.

Après avoir employé contre le rhumatisme articulaire aigu les applications émollientes et narcotiques, le nitrate de potasse à haute dose, les sangsues et la saignée, l'opium, sans en retirer de réels avantages, j'en suis arrivé à ne plus mettre en usage aujourd'hui que le sulfate de quinine à haute dose, ou la vératrine. Ces deux substances sont en effet les véritables spécifiques du rhumatisme articulaire aigu, et dans la très-grande majorité des cas ils enlèvent la phlegmasie articulaire avec une rapidité qui a lieu de surprendre ceux qui ont vu le rhumatisme se prolonger plusieurs semaines ou plusieurs mois. Malheureusement, à côté des plus grands avantages, le sulfate de quinine a des inconvénients qu'il est impossible de ne pas reconnaître. Il est fort cher, il faut l'administrer à haute dose, et il produit quelquefois de la céphalalgie, des obnubilations, de l'amaurose, des tintements d'oreilles, de la surdité, des éruptions quiniques, etc., accidents passagers qui n'ont généralement pas de conséquences graves, mais qui inquiètent vivement les familles. On a même été jusqu'à dire que le sulfate de quinine n'était pas étranger aux complications cérébrales qui surviennent dans le cours du rhumatisme articulaire aigu. Cela n'est pas démontré, car il survient des cas de rhumatisme cérébral chez des sujets qui n'ont pas été traités de leur maladie par le sulfate de quinine. A cet égard, il n'y a donc rien de résolu.

Quoi qu'il en soit, malgré l'incontestable efficacité de la quinine contre le rhumatisme aigu, ses effets physiologiques et la crainte des accidents qu'elle pourrait produire ont jeté un peu de défaveur sur cette préparation. De nouvelles observations pourront seules montrer ce qu'il y a de vrai dans ces incertitudes.

La vératrine, tout aussi efficace que le sulfate de quinine contre le rhumatisme articulaire aigu, n'a pas les mêmes inconvénients que lui. Elle a une action physiologique toute différente, qui s'exerce sur l'estomac et sur l'intestin, sans avoir aucune influence sur le cerveau, l'œil ou les oreilles. C'est un purgatif violent si on le donne à haute dose; mais dans les proportions où il est nécessaire de l'administrer dans le rhuma-

tisme articulaire aigu, elle n'a jamais d'effet purgatif. Tout au plus peut-elle donner lieu à des coliques sèches; mais on peut les prévenir par les moyens que j'indiquerai tout à l'heure. Elle n'a de commun dans ses effets physiologiques avec le sulfate de quinine que son action sur le poulx des rhumatisants. En effet, la vératrine ralentit les pulsations artérielles, et de 120 les fait tomber en deux ou trois jours à 100, à 90, et jusqu'à 60 pulsations.

Ainsi, action spécifique sur le rhumatisme articulaire aigu, ralentissement considérable du poulx, quelquefois des coliques, un peu de diarrhée, tels sont les avantages et les inconvénients de la vératrine.

Son action est d'autant plus prompte que le rhumatisme est plus récent et moins compliqué; mais, alors même qu'il existe de la péricardite ou de l'endopéricardite, ses heureux effets sont encore très-appreciables, comme on en pourra juger par les deux observations que nous allons faire connaître.

En général, le rhumatisme articulaire aigu simple guérit très-vite et complètement en six ou sept jours. Quelquefois il lui faut beaucoup moins de temps pour disparaître. Ainsi j'en ai vu qui ont guéri en trois jours. Ce n'est que dans les cas où il existe une complication cardiaque que la durée du mal est plus longue, et qu'il faut attendre la guérison pendant quinze jours ou trois semaines.

Dans les trois observations qui suivent, on verra :

- 1° Un rhumatisme articulaire aigu généralisé avec endopéricardite guéri en quatorze jours de traitement;
- 2° Un fait analogue où il y avait endocardite complètement terminée après dix jours de vératrine;
- 3° Enfin, un fait de rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec endocardite, péricardite et pleurésie intercurrentes, le tout terminé par une guérison complète en vingt-deux jours de traitement.

Obs. I. — *Rhumatisme articulaire aigu. Endocardite. — Vératrine. Guérison.*

Louise M..., âgée de douze ans, entre à l'hôpital Sainte-Eugénie le 22 février 1862, au n° 23 de la salle Sainte-Marguerite.

Cette enfant, dont le père est malade et la mère morte de phthisie, a eu des gourmes et des glandes; elle ne se rappelle rien sur ses antécédents morbides.

Le 19 février, elle a été prise subitement de douleurs dans les dents, puis dans la malléole droite et la hanche gauche, puis dans les deux genoux, avec inappétence et fièvre.

État actuel. — Visage rouge, animé; lèvres un peu sèches; langue blanche, soif fréquente; pas de vomissements ni de diarrhée. Elle souffre beaucoup des jointures quand elle veut se remuer, mais la douleur est nulle dans l'immobilité.

L'articulation tibio-tarsienne droite est gonflée, et offre de la rougeur, de la douleur et de l'œdème.

Le genou droit, gonflé, douloureux, sans rougeur, renferme de la sérosité; le genou gauche est douloureux, sans tuméfaction; les autres jointures ne sont pas malades.

Point de douleur à la région précordiale, ni de gêne de la respiration; matité de 3 centimètres carrés; battements du cœur irréguliers avec des faux pas. Avec le premier temps existe quelquefois un petit frottement peu prononcé, sans bruit de souffle appréciable; poulx irrégulier, 112. — Deux pilules de vératrine de 5 milligrammes chacune.

Le 23, les articulations sont un peu moins tuméfiées et celles du pied moins rouges; même état du cœur; pas de vomissements ni de garde-robe. Poulx à 92. — Trois pilules de vératrine.

Le 25, le pied et le genou droit sont débarrassés; mais l'articulation tibio-tarsienne gauche est prise. Il n'y a rien dans les articulations des membres supérieurs. Les battements du cœur, aujourd'hui réguliers, très-lent, bien frappés, offrent un faible prolongement au premier bruit, à la base et en dedans du mamelon; poulx régulier, 60. Le frottement péricardique a disparu. — Quatre pilules de vératrine.

Le 26, les articulations ne sont plus douloureuses; les mouvements sont possibles; l'enfant peut s'asseoir dans son lit; les genoux sont encore un peu gonflés, et à gauche il y a de l'hydarthrose. Un peu de souffle à la région précordiale, au premier bruit du cœur, dont les battements sont réguliers; poulx, 56. Une garde-robe naturelle. Température de l'aisselle, 36° 5. — Quatre pilules de vératrine.

Le 27, il n'y a plus aucune douleur articulaire, et il ne reste plus qu'un peu d'hydarthrose dans les genoux; encore un peu d'irrégularité au cœur; faible bruit de souffle; poulx très-lent, 50; langue naturelle; un peu d'appétit. — Quelques cuillerées de potage; quatre pilules de vératrine.

Le 28, point de douleurs; l'hydarthrose a diminué; même état du cœur. — Un œuf; eau rouge; quatre pilules.

Le 4^{er} mars, même état. — Quatre pilules de vératrine; alimentation solide.

Le 2, l'eau a disparu des articulations; il n'y a de douleurs nulle part; langue naturelle; bon appétit; poulx à 52; extrêmement petit,

à peine appréciable; température de l'aisselle, 36°,2. — Deux pilules seulement.

Le 3, le pouls reste extrêmement petit, presque filiforme, à 52. — Une seule pilule; une portion.

Le 4, même état; le pouls reprend de la force et de la fréquence, 64. — Une pilule.

Le 9 mars, l'enfant sort guérie. Elle conserve un peu de souffle au premier temps à la pointe et à la base, mais cela paraît être du souffle anémique.

Obs. II. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Endocardite. — Vératrine.*

B... (Marie), âgée de douze ans et demi, est entrée le 3 juin 1862. Cette enfant, dont le père est mort de pleurésie et la mère de pneumonie, a eu des gourmes, des glandes; des ophthalmies; elle est sujette à s'enrhumer, mais non au dévoiement. Le jeudi 29 mai, elle a été prise de plusieurs saignements de nez, d'un peu de fièvre et de courbature, mais elle a conservé l'appétit, et lundi soir elle a été prise de douleurs articulaires.

Etat actuel (4 juin). — Enfant assez forte et bien développée, non pubère; langue blanche, villeuse; peu de soif, très-peu d'appétit; pas de vomissements; une seule garde-robe depuis huit jours. Les articulations coxo-fémorales droite et gauche sont douloureuses; il en est de même de celles des genoux et des pieds; on existe de la rougeur et du gonflement. La région précordiale n'est pas douloureuse; la matité normale; la respiration facile, et il existe à la base, en dedans et en dehors du mamelon, un bruit de souffle peu intense, mais bien caractérisé; le pouls est petit, un peu irrégulier, avec quelques intermittences, 84. — Deux pilules de 5 milligrammes de vératrine et d'extraît thébaïque; un lavement avec 45 grammes de séné; tilleul sucré.

Le 5 juin, les douleurs sont un peu moins fortes, la rougeur des pieds moindre; mais les genoux sont tuméfiés, avec un peu d'hydarthrose; le bruit de souffle à la pointe et à la base, en dehors du mamelon, est un peu plus manifeste; peu d'impulsion; le pouls, régulier, est à 76. — Trois pilules de 5 milligrammes de vératrine.

Le 8, à l'exception du pied droit, les douleurs ont disparu partout; pouls à 76; un peu de diarrhée. — Trois pilules de vératrine.

Le 12, les douleurs n'ont pas reparu; le bruit de souffle du cœur perd de son intensité. — Trois pilules; une portion de poulet la 11 janvier.

Le 13, même état. — Vératrine, trois pilules.

Le 14, le souffle au cœur a disparu. — Trois pilules.

Le 17 janvier, on supprime la vératrine. *Exeat.*

Obs. III. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Endopéricardite. Pleurésie à gauche. — Vératrine. — Guérison.*

F... (Clémentine-Hélène) est entrée le 15 janvier 1862. Cette enfant a eu la fièvre typhoïde il y a trois mois, puis, après la fièvre typhoïde, la scarlatine et une angine. L'affection actuelle a débuté le 40 janvier 1862.

Au moment de l'entrée à l'hôpital, le 15 janvier, il existe du gonflement et de la douleur dans les articulations tibio-tarsiennes, le genou droit, le poignet droit, les épaules et les coudes des deux côtés.

Le pouls est régulier, 72 pulsations; on constate l'existence d'un souffle léger au premier temps, qui s'entend à la fois à la pointe et à la base.

Rien à l'auscultation et à la percussion des poumons.

Le 16, même état. — 10 milligrammes de vératrine en deux pilules.

Le 17, les douleurs ont un peu diminué; elles occupent les mêmes articulations. Matité de 6 centimètres carrés à la région précordiale; les battements du cœur sont éloignés, l'impulsion faible; le souffle est toujours le même; pouls à 60. La malade n'a éprouvé ni vomissements, ni coliques, ni diarrhée. — 15 milligrammes de vératrine en trois pilules.

Le 18, pas de vomissements; une garde-robe naturelle; quelques douleurs dans le genou droit; mais les autres articulations des membres inférieurs sont libres; le membre supérieur gauche est débarrassé; il reste quelques douleurs dans l'épaule et le coude droits; les battements du cœur sont un peu plus forts, et le souffle a presque disparu; pouls à 68. — Quatre pilules de vératrine.

Le 19, une garde-robe naturelle, sans coliques; encore quelques douleurs dans le coude et l'épaule à droite. — 25 milligrammes de vératrine en cinq pilules.

Le 20, les douleurs n'existent plus que dans le coude à droite; les battements du cœur sont fort éloignés; le bruit de souffle a presque disparu, et il existe à la base un petit bruit superficiel de frottement, qui n'est que du frottement précordiale. Matité de 12 centimètres sur 10 à la région précordiale; léger sentiment d'angoisse dans la même région. — 30 milligrammes de vératrine en six pilules.

Le 21, même état qu'hier. — 35 milligrammes en sept pilules.

Le 22, les douleurs ont disparu; pouls à 60. — Sept pilules.

Le 24, plus de douleurs articulaires; la matité précordiale est moindre; l'impulsion du cœur est forte et visible à l'œil nu; le bruit de souffle et celui de frottement ont notablement diminué. — 30 milligrammes de vératrine en six pilules; lait, bouillon.

Le 27, les douleurs ne sont pas revenues; aucune douleur précordiale, pas d'essoufflement ni de gêne circulatoire; les battements cardiaques se sentent à la main et l'impulsion est modérément forte; le souffle s'entend à peine, mais en revanche le bruit de frottement est bien plus marqué et bien plus étendu; pouls à 75 régulier. — 30 milligrammes de vératrine en six pilules; lait, bouillon coupé.

Le 28, depuis hier il s'est produit une douleur dans le côté gauche; la respiration est un peu gênée, toux nulle, pas d'expectoration. L'état du cœur est le même: battements réguliers, 82 par minute; dans le côté gauche de la poitrine, il y a de la matité de la base jusqu'à l'angle de l'omoplate; absence de mouvements vésiculaires; pas de râle ni de souffle; un peu d'égophonie. — 30 milligrammes de vératrine en six pilules; bouillon coupé.

Le 29, 35 milligrammes de vératrine en sept pilules.

Le 30, l'enfant paraît un peu endormie et fatiguée; pâleur du visage; un peu de douleur à la région précordiale. La matité précordiale est de 10 centimètres sur 8. L'impulsion est un peu plus forte; le souffle au premier temps est très-faible; même état de la matité dans le côté gauche: en ce point absence du murmure vésiculaire;

pas de souffle, un peu d'égophonie. — 40 milligrammes de vératrine en huit pilules.

Le 1^{er} février, l'enfant paraît un peu mieux; la matité existe toujours à la base à gauche, mais elle est moins étendue: pas d'égophonie. Au cœur le souffle et le frottement ont disparu. Les battements du cœur sont sours, mais on sent leur impulsion à la main. L'enfant a un peu d'appétit, deux selles en diarrhée; pouls à 72. — Bouillon, potage, huit pilules de 5 milligrammes de vératrine.

Le 3, l'épanchement a disparu; le murmure vésiculaire s'entend jusqu'en bas; il n'y a plus rien au cœur; pouls à 68.

Le 7, l'enfant est complètement guérie; elle n'a plus ni douleurs ni frottement pleural; pouls à 72.

Le 17, la guérison s'est maintenue; il reste un peu de souffle à la pointe du cœur. Il ne reste plus de trace appréciable de l'épanchement pleurétique. *Exeat.*

A ces observations, j'en pourrais joindre vingt-huit autres, dans lesquelles la marche du rhumatisme, simple ou compliqué, a été heureusement arrêtée par l'emploi de la vératrine.

A quelle dose doit-on donner la vératrine? Sous quelle forme doit-on l'administrer? Que faire pour aider l'action de la substance et pour en éviter les inconvénients? C'est ce qui nous reste à indiquer.

La vératrine opposée au rhumatisme articulaire aigu doit se donner à doses progressives, très-faibles le premier jour et plus fortes les jours suivants. Il faut la faire prendre par pilules de 5 milligrammes à la fois, et répéter deux fois la dose le premier jour, 10 milligrammes en deux pilules le premier jour, trois pilules le second jour, quatre le troisième, cinq le quatrième, six le cinquième, et ainsi de suite en augmentant les jours suivants, jusqu'à la dose de sept ou huit pilules. Il est rare qu'on soit obligé d'atteindre ce chiffre: six ou sept pilules peuvent suffire, et on continue à cette dose tout le temps nécessaire.

Pour aider l'action de la vératrine et pour empêcher qu'elle ne purge ou provoque des coliques, il faut l'associer à une petite quantité d'opium et donner chaque jour un lavement émollient dans le but de débarrasser l'intestin. Au reste ce traitement peut être formulé en quelques lignes de la façon suivante:

Vératrine. 5 centigrammes.

Opium. 5 centigrammes.

Mélez et divisez en dix pilules argentées.

Deux pilules le premier jour, et augmenter d'une pilule par jour jusqu'à six ou huit pilules. Chaque jour un lavement émollient.

Quand les douleurs articulaires ont disparu et que le pouls est tombé à 60 ou 70 pulsations, diminuer le nombre des pilules de vératrine et alimenter les malades. On peut même, chez les malades qui prennent des aliments solides, continuer l'usage des pilules de vératrine sans aucun inconvénient.

ATAXIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE.

Lésions anatomiques qui l'accompagnent.

Recherches communiquées à la Société de biologie par M. C. SAPPÉY.

Dans le courant du mois de mai 1862, un homme âgé de quarante-cinq ans et affecté d'ataxie musculaire progressive, a succombé à l'Hôtel-Dieu, à la suite d'une phthisie pulmonaire dont il était depuis longtemps atteint.

M. le professeur Troussseau, dans le service duquel il se trouvait placé, voulut bien m'inviter à me joindre à son chef de clinique, pour procéder à son autopsie, qui a eu lieu vingt-quatre heures après la mort.

L'encéphale et la moelle épinière ayant été enlevés dans leur continuité avec les soins nécessaires pour éviter toute lésion mécanique, nous les examinons aussitôt et successivement.

Le cerveau, assez développé et bien conformé, est d'une consistance normale; sans aucune trace d'injection. Divisé couche par couche, puis réduit en segments de plus en plus petits, il nous offre dans chacune de ses parties constituantes l'intégrité la plus parfaite.

Le cervelet, la protubérance annulaire, le bulbe rachidien, sont également sains.

La moelle épinière, dans sa portion cervicale et dans sa portion dorsale, présente ses dimensions, sa consistance, sa coloration et tous ses attributs ordinaires.

Dans sa portion lombaire, elle a subi une légère diminution de volume. Après l'avoir coupée transversalement pour la séparer de la portion dorsale, nous constatons au niveau des cordons postérieurs une teinte grisâtre qui accuse une altération manifeste de ceux-ci.

Les racines antérieures de cette portion lombaire ont conservé le volume, la couleur et la consistance qui les caractérisent dans l'état de santé.

Les racines postérieures sont au contraire très-considérablement atrophiées. Leur atrophie devient surtout saisissante lorsqu'on la compare aux racines correspondantes d'une moelle épinière exempte de toute altération. Il devient alors facile de reconnaître qu'elles ont perdu environ les deux tiers ou les trois quarts de leur volume primitif. En outre, elles ne sont pas blanches, mais d'un gris rougeâtre, et assez semblables à des faisceaux de capillaires sanguins; nous remarquons aussi qu'elles ne font pas saillie à la surface de la moelle au niveau de leur point d'émergence, et qu'elles s'appliquent sur celle-ci à la manière de petits rubans très-déliés.

Les tubes qui forment ces racines sont soumis à l'analyse histologique, d'après un procédé très-différent de celui qui est

adopté par la plupart des micrographes. Ces derniers emploient la soude ou la potasse, qui a pour avantage de conserver au contenu des tubes sa fluidité; mais ce procédé ne permet pas de voir le cylindre axis, et il ne permet pas non plus d'apprécier exactement la quantité de substance médullaire que contiennent les tubes.

Le procédé que j'ai mis en usage et que je recommande aux anatomistes pour la précision des résultats qu'il donne, consiste à substituer les acides aux alcalis.

Etant donné un cordon nerveux, sain ou malade, que je désire soumettre à un examen histologique, j'en détache un segment et je le plonge dans une solution d'acide azotique composée de quatre parties d'eau et d'une partie d'acide; après quelques instants d'ébullition, je le retire; il a pris alors une teinte jaunâtre; sa consistance est faible; on peut séparer facilement tous les faisceaux et fascicules qui le composent, et l'on remarque que la trame de tissu conjonctif dans laquelle il se trouvait plongé, que le névrilème, en d'autres termes, est radicalement détruit.

Ainsi préparé, on en détache un fascicule et on coupe un tronçon de celui-ci extrêmement court; quelques gouttes d'acide acétique ou d'alcool déposées sur la préparation dissocieront les tubes nerveux, qu'on isolera mieux encore en les comprimant légèrement, c'est-à-dire en faisant glisser sur eux le verre mince qui les recouvre. A l'aide d'un grossissement de 300 à 400 diamètres, il sera alors facile d'observer chaque tube nerveux ainsi que la substance médullaire dont il est rempli, et le cylindre axis contenu au centre de celle-ci.

L'avantage de ce procédé est de coaguler la moelle, c'est-à-dire de la fixer; il en résulte que quelle que soit l'atrophie d'un cordon nerveux, quelle que soit la quantité de substance médullaire qu'il a perdue, on sera certain de la retrouver, et on pourra ainsi apprécier la perte qu'il a subie et son degré d'atrophie. En permettant d'isoler tous les tubes, il facilite beaucoup aussi l'étude de leur configuration et de leurs dimensions respectives.

Observés au microscope, quelques-uns de ces tubes sont encore pleins ou presque pleins; c'est à peine s'ils ont perdu une quantité appréciable de leur contenu; à leur centre, on aperçoit le cylindre axis. Parmi les autres, la plupart ont subi une notable réduction de calibre, par suite de la résorption partielle de leur substance médullaire; ils sont rétrécis sur certains points, renflés un peu plus loin, et très-irréguliers dans leur forme.

Dans un grand nombre la moelle a complètement disparu de distance en distance, en sorte qu'ils paraissent çà et là comme étranglés. Enfin il en est dans lesquels la moelle n'est montrée plus que de loin en loin et seulement à l'état de vestige, ou bien dans lesquels elle a entièrement disparu; ceux-ci sont filiformes, sans offrir toutefois un contour parfaitement régulier.

La lésion des racines postérieures chez les individus affectés d'ataxie musculaire progressive est donc essentiellement caractérisée par la disparition partielle ou totale de la substance médullaire contenue dans les tubes dont elles sont composées; et comme entre les tubes à peu près pleins et les tubes entièrement vides on en rencontre une foule d'autres très-irégulièrement altérés, il en résulte qu'on peut facilement suivre l'atrophie de ces tubes dans toute la série de ses dégradations.

Les tubes pleins nous rendent compte de la persistance de la sensibilité sur plusieurs parties des téguments.

Les tubes vides ou presque vides nous expliquent les troubles survenus dans la sensibilité et la motilité des membres inférieurs.

NOUVEAUX EXEMPLES D'AMAIGRISSEMENT.

par l'emploi du *fungus vesiculosus* (chêne marin, laitue marine).

Par M. le docteur DUCHESNE-DUPARC.

Au nombre des faits recueillis depuis la publication de mon mémoire, se trouvent deux observations d'un haut intérêt pratique; je crois devoir les signaler à ceux de mes confrères qui ont bien voulu suivre la question du *fungus*.

La première observation m'a été adressée le 29 août 1862 par M. Kuhn, médecin à Gaillon, et qui a laissé d'excellents souvenirs dans la presse médicale parisienne.

Voici ce fait:

J'espérais, m'écrivait M. le docteur Kuhn, pouvoir vous adresser une ample moisson de faits à l'appui de votre méthode de traitement de l'obésité; hélas! je n'en ai qu'un seul, mais remarquable succès! Il s'agit d'un cas d'obésité locale, offrant de l'intérêt à la fois comme étiologie, comme accidents symptomatiques, comme résultat thérapeutique.

Benjamin C..., cultivateur, âgé d'une soixantaine d'années, constitution assez robuste, tempérament mixte bilioso-sanguin, ayant eu assez souvent maille à partir avec le rhumatisme articulaire et autres, portait depuis nombre d'années une hernie inguino-scrotale droite. Cette hernie, habituellement contenue par un bandage assez mal appliqué, se déplaçait parfois et pouvait être facilement réduite par le malade lui-même; mais à un nouveau déplacement, en l'été 1861, il fut moins heureux.

On perdit du temps, la hernie s'étrangla, et ce ne fut que deux jours après qu'on appela un officier de santé, qui paraît avoir réussi à faire rentrer l'intestin, mais non l'épiploon, lequel, resté engagé dans le canal, y contracta de solides adhérences et finit par former au-devant de l'orifice extérieur du canal une tumeur du volume d'une grosse noix; mais comme les vomissements avaient cessé, l'on ne se préoccupa pas autrement de ce reliquat de hernie. Cependant, les digestions devinrent de plus en plus lentes et difficiles. Une constipation opiniâtre survint; elle fut d'abord combattue avec des lavements;

plus tard, on employa les drastiques; mais comme on ne recourait à ces moyens qu'à la dernière extrémité, et que d'ailleurs ils avaient très-peu d'effet, il en résultait que le sieur C... n'avait pas plus d'une évacuation par semaine. Petit à petit son abdomen se tuméfia au point d'offrir au bout de six mois la saillie qu'il a chez une femme au terme de la grossesse. La dyspnée était extrême, les digestions à peu près impossibles. Les mouvements et surtout la marche ne s'exécutaient qu'avec lenteur et difficulté.

C'est dans ces conditions, ajoute M. le docteur Kuhn, que je vis le malade pour la première fois. On le disait, et il se croyait hydro-pique. En effet, à première vue, on devait croire à l'existence d'un épanchement considérable dans la cavité du péritoine; mais la percussion ni le ballotement ne révélèrent aucun signe d'épanchement; la tuméfaction était évidemment occasionnée par un corps mou, non liquide, en d'autres termes, par une énorme accumulation de graisse dans les replis péritonéaux, et notamment dans les épiploons; le reste de l'organisme participait, quoiqu'à un degré infiniment moindre, à ce développement du tissu adipeux. Cette particularité se rattachait évidemment, selon moi, à l'immobilité relative de l'épiploon, retenu par une partie de son rebord inférieur (adhérent au canal inguinal). On sait que le défaut de mouvements est une des causes les plus puissantes de l'obésité.

Une fois le diagnostic bien établi, la première indication était de réduire la hernie épiploïque, afin de rendre toute liberté de mouvement aux organes abdominaux.

Après de longs efforts de taxis, qui n'aboutirent qu'à la rentrée partielle de la tumeur, j'appliquai pendant huit à dix jours une de ces petites balles creuses en caoutchouc vulcanisé, solidement fixée par un spica et des tampons de linge, de façon à exercer une compression parfaite, élastique et par conséquent permanente, sur la tumeur. Celle-ci disparut, mais il restait toujours un pédicule dont il m'était impossible de détruire l'adhérence.

Voyant enfin l'impossibilité de rendre à l'épiploon la liberté de ses mouvements sans une opération dont les résultats, outre les dangers qu'elle pouvait faire courir au malade, étaient encore assez problématiques, j'ai voulu d'abord essayer le fucus vesiculosus. C'était le 22 février 1862. Je donnai d'abord la poudre sous forme de pilules de chacune 15 centigrammes. Comme l'état général, et surtout celui des organes digestifs, m'imposait les plus grands ménagements, je commençai par trois pilules, une le matin, à midi et le soir, ajoutant chaque jour une pilule en plus jusqu'à dix, et un verre d'eau de Sedlitz tous les deux jours.

Le huitième jour, j'ajoutai aux dix pilules trois tasses d'infusion de fucus, selon la formule de M. Duchesne-Duparc; puis, m'étant procuré l'extrait, j'en fis faire des pilules de 15 centigrammes, et j'en donnai d'abord six, en augmentant jusqu'à dix par jour. A partir de ce moment je n'eus plus besoin d'eau de Sedlitz, le malade ayant chaque jour une et souvent même deux selles régulières.

Dès la troisième semaine, la tension de l'abdomen avait considérablement diminué. Je fis cesser l'usage de l'infusion, et comme la liberté du ventre était parfaite, je fis diminuer graduellement le nombre des pilules jusqu'à six par jour, et je fis continuer à ce taux pendant un mois encore. Toute médication fut arrêtée vers le 25 avril. A cette époque, le ventre, toujours un peu proéminent, était redevenu beaucoup plus souple, toute dyspnée avait disparu, et les mouvements avaient récupéré leur pleine liberté. Le malade a pu reprendre ses occupations et se livrer petit à petit aux travaux des champs. Je l'ai revu vers la fin de mai, travaillant dans sa vigne; le ventre n'avait plus qu'un volume ordinaire, et la santé générale n'avait pas éprouvé la moindre altération.

A propos de cette observation si remarquable à plus d'un titre, mon confrère écrivait à M. Boille le 16 octobre 1862: Veuillez aussi avoir la bonté de dire à mon ami Duchesne-Duparc que j'ai revu l'autre jour le malade dont je lui ai envoyé l'observation. La guérison est tellement complète que j'ai eu de la peine à le reconnaître; il est devenu littéralement sec et maigre, et se porte comme un poisson dans l'eau.

Un pareil résultat avait d'autant plus de valeur à mes yeux, que la même lettre signalait un second fait à peu près négatif: il se rapportait à une jeune dame de trente-deux ans, aux prises depuis plusieurs années avec une obésité des plus gênantes, portant le trouble dans la digestion et surtout la respiration, et compliquée d'une constipation des plus opiniâtres: le seul avantage qu'eût produit le fucus était, à l'époque indiquée, une plus grande régularité dans les fonctions du gros intestin.

La deuxième observation concerne un habitant de Saint-Germain en Laye:

M. F..., boulanger, avait acquis, au moment de commencer son traitement, une prédominance graisseuse tellement considérable qu'il ne pouvait même pas sortir de chez lui. Je fus consulté par sa femme, qui remporta 400 pilules d'extrait hydro-alcoolique de fucus; à peine les eût-elle terminées, qu'il se trouva en état de faire le voyage de Paris. Il est venu me voir accompagné de l'un de ses amis, me déclarant que les 400 pilules de fucus lui avaient fait obtenir une diminution de 30 livres; il était surpris de la mollesse et de la flaccidité de la peau des jambes et des cuisses, et accusait une certaine roideur dans la marche, due sans doute à d'anciennes douleurs rhumatismales. La santé générale était parfaite.

Le lecteur conviendra que de pareils résultats sont fort encourageants, et qu'ils donnent à la question du fucus une valeur pratique incontestable.

DIMINUTION DE L'ACCROISSEMENT DE LA POPULATION,

ses causes.

Par M. le docteur A. BAYARD (de Cléry-sur-Blaise).

La diminution de l'accroissement de la population est un fait que l'honorable M. Bally reconnaît depuis le 29 novembre dernier. C'est un résultat désastreux, dit-il! — C'est vrai. — Il ajoute que M. Bayard en attribue la seule et unique cause à la vaccine. Cette assertion manque d'exactitude. Quant à lui, il veut la faire incomber, pour tout, au moins pour la

meilleure part, pendant la période décennale 1847-1857, période que j'ai comparée avec celle de 1817-1827, sur les épidémies très-meurtrières de choléra, 1849 et 1854, sur les guerres civiles de 1848 (sic) et sur les guerres de Crimée!... Examinons brièvement:

1° Les épidémies:

Mais les épidémies actuelles, meurtrières, fréquentes, presque régulières dans leur retour, sont précisément les griefs les plus graves articulés contre la vaccine!...

« Plus une population, écrit M. Ancelon, est vaccinée, plus l'influence cholérique, plus les fièvres continues aiguës y font de victimes. » (*Philosophie mathématique et médicale de la vaccine*, pages 60 et 61.)

Telle est la doctrine professée par l'école vaccinométrique, en tête de laquelle il faut ranger MM. Carnot, le baron Humboldt, Bretonneau, Villerme, etc.

Voici un court extrait du discours prononcé à l'Académie de médecine le 25 septembre 1849:

« La médecine ne saurait fonder l'étiologie du choléra sur les causes ordinaires d'une épidémie.

« Toute épidémie circonserit son domaine dans des limites topographiques... En est-il de même du choléra?... C'est une singulière épidémie que celle qui embrasse la sphère et s'étend d'un pôle à l'autre! L'étiologie, admise auparavant, ne lui est pas applicable. Ses apparitions, sa marche, ses périodes d'assoupissement et de réveil, contredisent les observations recueillies par les auteurs les plus compétents, déconcertent les notions acquises, erpissent l'expérience du passé, ne s'accordent avec aucune déduction pathologique, quant à l'hygiène, quant au climat, quant à la part d'influence de l'air, des eaux et des lieux.

« Qu'est-ce donc que cet hôte qui s'est mis en possession de tout le globe et qui se comporte comme se comportait la variole?... »

« Ce que la vaccine, sur laquelle nous avons fondé les espérances les plus flatteuses, a laissé d'infection dans les liqueurs animales, a produit de dissolution dans les éléments de la vie, se révèle manifestement, tant il y a de témérité à opposer une barrière à une maladie éruptive, tant il est difficile de suppléer la nature! »

L'auteur de cette citation abrégée est le savant Castel, qui de son temps fut le plus redoutable antagoniste de Broussais. Enthousiaste au début de l'invention jennérienne, il fut membre, rapporteur même de la commission vaccinale. Que l'honorabilité de cet académicien protège les consciences repentantes, mais timides!...

Ce n'est donc pas aujourd'hui, mais bien le jour où un des membres les plus autorisés de l'Académie faisait entendre ces paroles graves, que M. Bally devait montrer son opposition. Il y a donc oublié de sa part, oubli, je ne dis rien de plus, qu'il reconnaît, comme il l'a fait pour la diminution de l'accroissement de la population; il avouera aussi, — alors je l'applaudirai — que depuis la vaccine la petite vérole a subi une transformation, transformation non nouvelle, mais plus fréquente et plus fréquemment meurtrière!...

« L'agent varioloux se combine très-facilement avec les causes morbides intercurrentes, principalement avec les maladies populaires, et cette union seule le rend dangereux: et hoc consortio saepe solo periculum intentat. La fièvre bilieuse est tantôt simple, pure, sans mélange, tantôt compliquée avec une autre maladie quelconque; elle est d'un caractère vraiment parasitaire et protéiforme; c'est pourquoi elle s'associe à d'autres maladies, les détourne de leur nature et de leur caractère ordinaire, et les soumet à son empire. Sa complication avec la variole doit surtout être remarquée.

« Quelquefois elle se dissipe spontanément par les vomissements, la diarrhée, le choléra. »

Ceci appartient à l'école classique, rationnelle, traditionnelle, du grand Boerhaave et de Maximilien Stoll (*Aphorismes*, 124, 358, 349, 341).

2° Les guerres de Crimée.

Mais au temps de la grande guerre, sous le premier Empire, la population s'accroissait!...

Mais en Crimée nos soldats morts du choléra sont plus nombreux que ceux qui tombèrent sous le plomb et le fer ennemis!...

Mais, toujours en Crimée, — je livre cette observation à tout esprit impartial auquel en appelle le respectable académicien, — les soldats anglais, français, russes, étaient décimés par le choléra, tandis que les soldats turcs, qui ignorent les faveurs du virus équin, traversaient à peu près impunément cette épidémie contagieuse!...

Malgré ces raisons, qui certes valent bien celles tirées des guerres civiles de 1848, revenons à nos deux périodes décennales, c'est-à-dire à ces chiffres désastreux.

Les règles de la statistique veulent qu'on n'opère jamais sur une seule donnée, sur une seule année. Mais lorsque sur un grand peuple on prend une base de dix ans, alors on a des chances très-proches de la vérité. Je me suis conformé à cette loi, dont il n'est pas possible de s'écarter si on ne veut pas avoir des conclusions inexécutes en se servant de prémisses insuffisantes. En effet, si j'eusse comparé les deux années opposées, 1817, 1859 (*Annuaire* 1863), j'eusse pu dire: Voyez des chiffres écrasants! en 1817, l'accroissement de la population est de 195,000; il n'est que de 38,000 en 1859. J'eusse pu ajouter: L'année 1817 fut l'année de la plus grande famine de notre siècle... je ne l'ai pas fait; j'ai cru que les grands malheurs de

cette famine générale, inouïe dans nos annales contemporaines, ne pouvaient pas m'affranchir des lois générales d'une bonne statistique. Mon honorable adversaire ne l'entend pas ainsi: il veut qu'on fasse la part de la guerre de Crimée. Eh bien, faisons-la, cette part!... Pour cela, comparons dans nos deux périodes les décès masculins aux décès féminins. Tout le monde sait que les femmes n'ont rien à redouter du fer ennemi sur une terre étrangère.

| PÉRIODES décennales. | MOYENNE DES DÉCÈS | | DIFFÉRENCÉ. |
|-------------------------|-------------------|-----------|-------------|
| | masculins. | féminins. | |
| 1817, 1827 | 389,000 | 382,000 | 7,000 |
| 1847, 1857 | 436,000 | 429,000 | 7,000 |

La différence entre la mortalité des deux sexes est nulle; donc les décès anticipés masculins en Crimée ne peuvent pas être considérés comme une cause de la diminution de l'accroissement de la population pendant la seconde période décennale, après comparaison des deux, la première au début de la vaccine, l'autre après trente ans de sa pratique rigoureusement surveillée.

Je reviens à l'augmentation progressive des mariages laissée sous silence par M. Bally, et je dis: — Quand le nombre des seconds mariages s'accroît, c'est la preuve la plus positive de la mortalité croissante de l'âge viril. — Les preuves en sont dans ce même annuaire déjà cité. Exemples: la petite vérole, en 1859, fait dans Paris 593 victimes. Ce chiffre, assez élevé, prouve d'abord que l'idée de l'extirper fut aussi présomptueuse que chimérique, surtout quand on sait que la capitale dépense annuellement 50,000 francs pour la propagation de ce virus du cheval qui nous vaut aujourd'hui la morve! Mais, passons; autre chose nous préoccupe: c'est l'âge des décès varioloux. En 1817, on en compte 3 p. 100 entre 20 et 30 ans; en 1859, 80 p. 100, c'est-à-dire 10 fois plus. Ce dernier nombre s'est élevé jusqu'à 38, jusqu'à 44 p. 100 dans les années 1849, 1857.

En 1859, toujours entre 20 et 30 ans, la mortalité parisienne donne 10,9 p. 100. Au temps de Buffon, elle n'était que de 5,25, et de 4,9 en 1802, pour la France entière. Notons bien ici qu'il s'agit, pour la première fois, de cette grande agglomération de 1,696,141 habitants. M. Bertillon, qui écrivait récemment: « Voici des chiffres très-favorables aux anti-vaccinateurs! » reconnaît de plus en plus la justesse de ses vœux, qui n'ont eu d'autre tort que d'être un peu tardifs.

Enfin, en 1817, année la plus malheureuse de notre siècle, la population donnait, dans tous les départements, excès des naissances sur les décès. En 1859, quarante-six départements présentent un excès des décès sur les naissances. « Nous entrons donc, comme l'écrivait M. Legoyt, chef de la statistique générale de France, dans une période anormale. »

Conclusion: la vaccine a déplacé la mort!

Nous avons désiré laisser un libre cours à la discussion soulevée entre MM. Bally et Bayard au sujet des causes présumées de la diminution constatée dans l'accroissement de la population et de l'influence attribuée à la vaccine sur ce résultat, si tant est que ce résultat lui-même soit dûment établi. Si, toutes les fois que des discussions ont été soulevées sur ce sujet dans la *Gazette des Hôpitaux*, nous nous sommes abstenus d'y prendre part, nos lecteurs n'ont jamais dû se méprendre sur la signification pas plus que sur le motif de ce silence.

Nous avons assez laissé voir, soit en continuant à accueillir avec le même empressement tous les documents relatifs à la vaccine, soit en encourageant autant qu'il était en nous, et toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, la pratique des vaccinations et des revaccinations, quelle est notre opinion à cet égard. Entre un fait certain, l'action prophylactique de la vaccine par rapport à la variole, et un fait problématique, l'action pathogénique substitutive ultérieure qu'on lui suppose, nous persistons toujours, jusqu'à preuve du contraire, à la considérer comme une pratique utile et un bienfait pour l'humanité. La nouvelle note de M. Bayard n'ayant point fait encore cette preuve, notre opinion n'en est nullement modifiée.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Noix vomique dans l'albuminurie essentielle.

La noix vomique est l'un des médicaments les plus employés par les homéopathes, tandis que chez nous ce n'est qu'avec une certaine réserve, avec une certaine appréhension que nous en faisons usage.

Elle se montre surtout efficace dans les névroses de la vie végétative, dans le vomissement nerveux, surtout chez les femmes enceintes, dans la toux nerveuse, la dyspnée, l'asthme, les palpitations nerveuses, et cela, parce qu'elle paraît exciter la contraction des muscles qui reçoivent leurs nerfs de la moelle épinière, et régulariser l'état nerveux des nerfs pneumogastrique et grand sympathique. Partant de ce principe, le professeur Brugnot l'employa dans la maladie de Bright, et cela avec succès. Mais il est un point essentiel à noter, et qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que la noix vomique ne peut réussir qu'autant qu'il n'y a pas maladie organique des reins.

(Presse méd. belge.)

Incontinence nocturne d'urine. — Dragées au fer et à l'ergot de seigle.

Maladie dégoutante et déplorable, désespérant à la fois malades et médecins, l'incontinence d'urine a été attaquée par tous les moyens imaginables, suggérés par l'empirisme ou par la théorie. Nous n'avons pas besoin de les rappeler ici. De tous ces moyens, celui qui a rendu

le plus de services, entre les mains du docteur A. Millet, est un mélange de fer et d'ergot de seigle, suivant la formule ci-dessous :

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Limaille de fer pur et très-fine. | 2 gr. 50 |
| Ergot de seigle pulvérisé. | 0 30 |
| Sucre pour enveloppe. | Q. S. |
| Pour 40 dragées. | |

On sait que l'incontinence nocturne d'urine est souvent occasionnée par de l'anémie; on sait l'action de l'ergot de seigle sur l'utérus; on sait également son effet sur la vessie. L'union de ces deux médicaments a réussi dans presque tous les cas les plus désespérés.

On en prend d'abord cinq pilules matin et soir, avant de manger. On en surveille l'action, afin d'augmenter ou de diminuer selon les besoins ou les indications. Ce traitement doit être continué jusque après la guérison. (Bulletin de therap.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 janvier. — Présidence de M. VELPEAU.

Durée de l'incubation de la rage chez les chiens. — M. RENAULT lit sous ce titre une note complémentaire de celle qu'il a lue au mois d'avril dernier à l'Académie, dont l'objet est de faire connaître les résultats des expériences qu'il a faites dans une période de vingt-quatre ans sur la durée de l'incubation de la rage chez les chiens.

Voici ces résultats et les déductions pratiques auxquelles ils conduisent.

.... C'est pour arriver, dans une matière aussi délicate et aussi grave au double point de vue de la science et de l'hygiène publique, à connaître la vérité d'une manière aussi précise et rigoureuse que possible, dit M. Renault après avoir successivement passé en revue les effets des mesures du musèlement et de la séquestration des animaux suspects, que j'ai entrepris dès 1836 une série d'expériences qui se sont continuées en présence des professeurs et des élèves d'Alfort jusqu'en 1860, toutes les fois que j'ai trouvé l'occasion de les répéter, et dont je vais faire connaître très-sommairement les conditions et les résultats.

Et d'abord, je dois dire que, afin d'être aussi assuré que je pouvais l'être que les animaux que j'inoculais ou que je faisais mordre par des chiens enragés n'étaient pas déjà à ce moment sous l'influence d'une inoculation ou d'une morsure antérieure que j'aurais ignorée, je n'y soumettais que des chiens que j'avais déjà en loge à Alfort depuis au moins deux mois. Le plus grand nombre y était depuis plus longtemps, et puis, à partir du moment où l'expérience était commencée, je les faisais habiter séparément, tenir à la chaîne, et surveiller journellement par un ou deux élèves et par le palefrenier du chenil, de manière qu'il fût certain qu'aucun autre animal suspect ne les approchât jusqu'au moment où, soit que la rage se développât sur eux, soit qu'il se fût écoulé un temps trop long pour qu'il me parût qu'elle pût se développer encore, je croyais inutile de continuer l'expectation.

Dans cette période de vingt-quatre ans, 131 chiens ont été dans ces conditions les uns mordus sous mes yeux et à plusieurs reprises par des chiens en accès de rage, les autres inoculés par moi ou en ma présence avec de la bave recueillie à l'instant même sur des chiens enragés.

Sur ce nombre, 63 n'ayant rien présenté après quatre mois d'observations, ont cessé d'être surveillés, et ont été plus tard soumis à d'autres expériences.

Sur les 68 autres, la rage s'est développée après un temps variable dans les proportions indiquées sur le tableau suivant :

| | |
|---------------|--|
| Sur 4 chiens. | du 5 ^e au 40 ^e jour. |
| 4 » | du 40 ^e au 45 ^e » |
| 6 » | du 45 ^e au 20 ^e » |
| 5 » | du 20 ^e au 25 ^e » |
| 9 » | du 25 ^e au 30 ^e » |
| 40 » | du 30 ^e au 35 ^e » |
| 2 » | du 35 ^e au 40 ^e » |
| 8 » | du 40 ^e au 45 ^e » |

| | |
|-----|---|
| 7 » | du 45 ^e au 50 ^e » |
| 2 » | du 50 ^e au 55 ^e » |
| 2 » | du 55 ^e au 60 ^e » |
| 4 » | du 60 ^e au 65 ^e » |
| 1 » | du 65 ^e au 70 ^e » |
| 4 » | du 70 ^e au 75 ^e » |
| 2 » | du 80 ^e au 90 ^e » |
| 1 » | du 100 ^e au 120 ^e » |

Sur ce dernier, la rage ne s'est développée que le 118^e jour.

Ainsi, sur 68 chiens devenus enragés après avoir été inoculés ou mordus,

| | |
|----|--|
| 34 | le sont devenus après le 40 ^e jour. |
| 23 | » » » 45 ^e » |
| 46 | » » » 50 ^e » |
| 44 | » » » 55 ^e » |
| 42 | » » » 60 ^e » |
| 8 | » » » 65 ^e » |
| 7 | » » » 70 ^e » |
| 3 | » » » 80 ^e » |
| 4 | » » » 118 ^e » |

et cela, je le répète, dans des conditions d'expérimentation où les résultats rigoureusement préparés et constatés sont à l'abri d'aucune chance d'erreur, et conséquemment d'aucun doute et d'aucune objection sérieuse.

Or quelle est la signification pratique de pareils faits? C'est bien évidemment la séquestration de chiens mordus, fût-elle toujours ordonnée, toujours observée, ce qui n'est pas; durât-elle, quand elle est ordonnée et observée, le maximum de temps qu'on est convenu de lui fixer, c'est-à-dire quarante jours, ce qui est l'exception; les animaux remis en liberté après ce laps de temps peuvent encore devenir enragés sous l'influence et par suite de la morsure violente qui avait motivé leur mise en quarantaine; et, partant, restent un grand danger possible pour la société. Quelle est, dès lors, la conséquence que doit en tirer l'administration chargée de veiller à la sécurité publique? C'est évidemment que, si l'on veut s'en tenir au système de la séquestration, il faudrait que la durée de cette quarantaine fût d'au moins 120 jours. Mais, attendu qu'il est peu probable que cette mesure soit jamais aussi exactement et sévèrement observée qu'il serait nécessaire qu'elle le fût, attendu que rien ne prouve que, après ce délai de 120 jours, la maladie ne pourra pas encore se manifester, comme des praticiens recommandables assurent en avoir observé des cas, si rares qu'ils aient été; il semble que la mesure la plus certaine, la seule qui puisse satisfaire la prudence et mettre les familles et le public à l'abri de tout danger, ce serait de faire sacrifier immédiatement tout chien qui aurait été mordu ou seulement attaqué par un autre chien enragé. Pour ma part, je n'ai jamais hésité à conseiller ce sacrifice à tous les propriétaires de chiens mordus ou seulement soupçonnés de l'avoir été, qui m'ont consulté en semblable occurrence.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 9 décembre 1862, ont été autorisés à accepter les décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers : M. Didot, médecin principal à l'hôpital de Marseille, la croix de chevalier d'Isabelle-la-Catholique.

M. Bertrand, médecin-major au 5^e bataillon de chasseurs à pied, la croix de chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand.

— Par arrêté du 10 janvier, M. le docteur Bertrand (Camille) est institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences anatomiques et physiologiques). Il entrera en activité de service le 4^e novembre 1865.

— Par arrêtés du 15 janvier, M. Rostan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 1^{er} semestre de la présente année scolaire, par M. Potain, agrégé près ladite Faculté.

M. Lavit est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine

de Strasbourg, en remplacement de M. Bleicher, dont le temps de service est expiré.

M. Hahn (Joseph) est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Bouland, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Feillé, professeur suppléant, chargé provisoirement du cours de matière médicale et thérapeutique à l'Ecole préparatoire d'Angers, est nommé professeur adjoint de ladite chaire.

M. Hélie, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Nantes, est nommé directeur de ladite Ecole, en remplacement de M. Lafond, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— Il sera ouvert le 9 février prochain un concours pour deux places de chirurgien du Bureau central.

— Le concours annuel pour les places d'élèves en pharmacie s'ouvrira le 13 février.

— La séance générale de l'Association des médecins de la Seine aura lieu dimanche prochain 25 janvier, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine. M. Paul Dubois déclinant l'honneur d'une réélection à la présidence, les suffrages se porteront, paraît-il, sur M. le professeur Velpeau.

— Le 9 mars 1863, des concours seront ouverts à l'Ecole préparatoire de Lille pour trois places de professeurs suppléants aux chaires de médecine, matière médicale et thérapeutique; de chirurgie et accouchements; et de pharmacie, toxicologie et histoire naturelle médicale.

Les concours pour les chaires de médecine et de pharmacie commenceront le 9 mars; le concours pour la chaire de chirurgie commencera le 16 du même mois.

— La Société impériale de médecine de Lyon a, dans sa séance du 12 janvier, nommé membres titulaires MM. les docteurs Jacques Bonnet et Félix Bron.

Dans la même séance elle a nommé membres correspondants MM. les docteurs Ronzier-Joly (de Clermont-l'Hérault), Maurin (de Marseille), Anquetin (de Belencombre), et Paul Vidart (de Divonne).

— La Gazette médicale d'Orient annonce que le président du conseil municipal du sixième cercle de Constantinople, vient d'adresser à la Société impériale de médecine de cette ville une lettre pour lui demander un règlement sur la prostitution dans cette ville. La Turquie, comme on le voit, marche aussi dans la voie du progrès.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|-------|
| MM. les docteurs Remond, rue Saint-Antoine. | 8 fr. |
| Filleul, à Senonches (Eure-et-L.). | 5 |
| Ch. Joly, à Paris. | 5 |
| Laville, à Paris. | 20 |
| V. Magne, à Paris. | 5 |
| Dalain, à Paris. | 20 |
| Laënnec, à Nantes. | 20 |
| Lagrange, à Fleury (Rhône). | 5 |
| Burguet, à Morterol. | 3 |
| Jouault, à Saint-Mards-en-Othe. | 10 |
| Torrent, à Thiers. | 10 |
| Demarquay, chirurg. de la Maison municipale de santé. | 25 |
| MM. les internes en pharmacie de l'Hôtel-Dieu. | 40 |
| MM. les externes de l'hôpital Sainte-Eugénie. | 40 |
| MM. les internes en médecine de l'hôp. de la Charité. | 30 |
| Un anonyme. | 5 |
| M. G. Germer-Baillière, libraire. | 40 |

Total. 261 fr.

Total de la liste précédente. 662

Total général. 923 fr.

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

BROSSE VOLTA-ELECTRIQUE

du Dr HOFFMANN (de Berlin),

breveté (s. g. d. g.).

Seul appareil bon marché et sans aucun préparatif. Prix : 20 fr. Envoi franco en province, contre mandat de poste.

LA BROUSSE VOLTA-ELECTRIQUE se compose d'éléments puissants, de bons conducteurs, de 4.000 fils métalliques qui distillent le fluide et font pénétrer sans déterminer ni secousses ni commotion d'aucune sorte, un courant d'électricité continue permanent dans la partie du corps sur laquelle on l'applique, on la promène (applications, frictions). Par ce moyen, la partie affectée de rhumatisme, de paralysie, est bientôt soulagée et guérie. Les congestions et les migraines se dissipent, l'asthme se calme et les névralgies cèdent. Cette puissance indomptable et docile à la fois réveille partout la force, la chaleur, la sensibilité et le mouvement. — Nous prions nos lecteurs d'être attentifs aux fragments de quelques-unes des nombreuses lettres détachées qui sont adressées journellement à M. BRANDUS :

Nancy, 1^{er} juin 1862.

Monsieur Brandus, Je vous ai déjà fait demander deux Brosses Volta-Electriques du docteur Hoffmann (de Berlin).

La première était destinée au général de X...

Le général, qui ne pouvait plus sortir, la marche étant presque impossible, s'est servi de la Brosse régulièrement. Il marche actuellement seul et peut faire plus d'un kilomètre. Il est d'autant plus satisfait, qu'il ne souffre plus. Ses nuits sont devenues bonnes.

Il s'agissait d'une ancienne affection de la moelle épinière, dont l'amélioration est très-sensible.

Je vous demande deux autres Brosses. Je veux, avec l'une d'elles, faire l'essai sur moi-même pour des douleurs rhumatismales. J'ai l'honneur, etc. Dr SCHAKEN.

Denain, 29 avril 1862.

Monsieur Brandus, Depuis longtemps déjà je vous aurais adressé le montant du prix de la Brosse que je vous ai demandée, si je n'avais eu le désir de vous faire connaître le résultat de mes expériences avec le traitement nouveau.

Eh bien, Monsieur, à ma grande satisfaction, je vous annonce que ces expériences ont été couronnées d'un plein succès; aussi vous serai-je obligé, à la réception de la présente lettre, de m'expédier une autre Brosse. Je vous adresse la valeur de ce précieux petit meuble.

Autre lettre du même médecin, 2 juin 1862.

Monsieur Brandus, C'est avec une bien grande satisfaction que je viens vous faire part du brillant succès que j'ai obtenu avec la Brosse Volta-Electrique, particulièrement dans un certain nombre d'affections qui se rattachent aux lésions du système nerveux. Encouragé par ce succès, je vous prie de m'expédier une nouvelle Brosse. Recevez, etc. Dr NUTTE.

Selz (Arlège), 15 juin 1862.

Monsieur Brandus, La Brosse Volta-Electrique a produit sur un de mes clients des effets merveilleux. Des douleurs rhumatismales l'empêchaient de marcher sans l'aide d'une personne. Dans très-peu de temps d'usage, il fut soulagé après avoir vainement essayé beaucoup d'autres moyens. Aujourd'hui il marche seul et va jusqu'à 4 ou 5 kilomètres de la localité. J'ai compris dans votre instruction qu'il était bon que le médecin en eût une à sa disposition. Je vous prie donc de me l'adresser. J'ai l'honneur d'être, etc. Dr ROGALLE fils.

Sézanne, le 11 octobre 1862.

Monsieur Brandus, J'éprouve un vrai plaisir à vous faire connaître les résultats satisfaisants que j'ai obtenus de la Brosse Volta-Electrique que vous m'avez envoyée.

Je m'estime heureux de pouvoir vous en remercier. Je vous assure que je la populariserai dans tous les cas où son usage me paraîtra nécessaire. Je demande aujourd'hui en vous priant d'en envoyer une à l'adresse de M^{me} la comtesse de... J'ai l'honneur, etc. Dr SAUTHIER.

Napoléon, 24 septembre 1862.

Monsieur Brandus, Ayant pu observer les bons effets obtenus par mes confrères de l'emploi de la Brosse Volta-Electrique à courant continu, je vous prie de m'en envoyer une au plus tôt.

Autre lettre du même médecin.

22 octobre 1862.

Monsieur Brandus, Comme je le pressentais, lors de ma première commande, j'ai besoin que vous m'envoyiez encore deux Brosses Volta-Electriques par la poste. Ces deux appareils sont, l'un pour un de mes proches parents, l'autre pour ma pratique médicale et pour mon usage, car je suis accablé

de rhumatismes. Veillez à ce qu'ils m'arrivent en bon état.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur, etc. Dr JOSLAIN.

Crécy-sur-Morin, 5 juillet 1862.

Monsieur Brandus, La Brosse Volta-Electrique que j'ai employée dans différentes affections pour lesquelles elle est spécialement recommandée, m'ayant rendu de grands services, mais une seule ne suffisant pas, je vous prie de m'en expédier une seconde. Recevez, Monsieur, etc. Dr MARTIN.

Sellères (Jura), 30 avril 1862.

Monsieur Brandus, J'ai l'honneur de vous adresser ci-inclus en timbre-poste la somme de vingt francs, en vous priant de m'adresser aussitôt par la poste une Brosse Volta-Electrique du docteur Hoffmann.

J'ai été satisfait de celle que j'ai déjà reçue il y a peu de temps.

Agréez, etc. Dr GUILLEMIN.

Carpentras (Vaucluse), 8 juin 1862.

Monsieur Brandus, Veuillez m'envoyer, contre ces vingt francs en timbre-poste, une Brosse Volta-Electrique; c'est la cinquième que je fais acheter chez vous.

Je compte sur l'envoi immédiat.

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr POULADE.

Université de Bonn, 18 juillet 1862.

Monsieur Brandus, En réponse à la lettre que vous m'avez écrite pour savoir ce que j'obtiens dans ma pratique des usages de la Brosse Volta-Electrique, je puis dire que dans le premier cas où je l'ai appliquée (il s'agissait d'un rhumatisme dorsal) l'effet en a été remarquable. Le second était une paralysie; après quelques mois, les améliorations étaient arrivées à la guérison.

Dans le troisième cas, il s'agissait d'une névralgie chez un homme vigoureux qui avait trop bien vécu; l'affection était une sciaticque dont les douleurs lui interdisaient le mouvement. Il avait fait toutes les médications. Après quelques semaines de frictions, le mal avait complètement cessé.

Vous pouvez publier ces faits. Sous peu j'aurai à appliquer la Brosse sur une autre malade. Je ne doute pas du résultat. Je vous transmettrai l'observation, si vous le désirez. Dr GEORGENS.

Malmédy, 20 juin 1862.

Monsieur Brandus, Il est probable que sous peu je ferai appel à votre obligeance pour me procurer une nouvelle Brosse Volta-Electrique. Je puis affirmer que dans un cas d'hystérie compliquée d'une affection rhumatismale, j'ai employé avec succès les applications de cet appareil. Dr COULON.

Prüm, 1^{er} juillet 1862.

Monsieur Brandus, Il y a plus d'un an que j'applique la Brosse Volta-Electrique, et toujours avec un succès si complet, que dans l'intérêt de la science, je voudrais pouvoir publier que cet appareil est une des belles découvertes de notre temps.

C'est surtout dans les rhumatismes chroniques que ses bons effets ont été le plus souvent constatés. J'en ai eu les preuves, non-seulement sur mes malades, mais sur moi-même. Les affections nerveuses, en général, chez les femmes, sont bientôt calmées par les frictions avec cette Brosse.

Dr KERNIG, Médecin accoucheur.

M. le Dr SEEMANN, médecin accoucheur à Berlin, s'exprime ainsi dans une lettre :

« J'ai commencé depuis quelque temps des essais thérapeutiques avec la Brosse Volta-Electrique, et j'ai le plaisir de vous annoncer qu'elle m'a rendu d'excellents services. Elle a, dans deux cas de paralysie-rhumatisme, dépassé mon attente. J'avais employé, dans ces deux cas, les moyens les plus multipliés; mais le mal opposait à tout une résistance opiniâtre, et après avoir fait usage durant quinze jours de la Brosse Volta-Electrique, l'une de ces paralysies a déjà entièrement disparu, et l'autre est en pleine voie de guérison. Dans l'intérêt de la médecine et dans l'espérance que nos honorables collègues, qui feront usage de la Brosse électrique dans des cas analogues, arriveront à des résultats également favorables, je me fais un devoir de vous en donner connaissance.

Enfin, une des plus grandes autorités médicales de l'Allemagne, M. le Dr FRANKS, professeur de clinique à l'Hôpital de la Charité de Berlin, écrivait le 8 janvier 1862 :

« L'appareil désigné sous le nom de Brosse Volta-Electrique, qui m'a été confié pour faire des essais thérapeutiques, a produit d'excellents effets dans le traitement des Paralysies et surtout des Paralysies ayant une cause saturnine. »

A PARIS, seul Dépôt général, chez L. BRANDUS, boulevard Bonne-Nouvelle, 35; à BORDEAUX, chez M. F. GEN-DRON, rue du Parlement Sainte-Catherine, 26.

Prix 1 20 francs.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Consultation médico-légale sur un cas d'infanticide. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Statistique des érysipèles observés pendant l'année 1862. — De l'hémorrhagie par l'oreille dans la coqueluche. — Accident de chasse: amputation de l'avant-bras. — Extraction d'un calcul intestinal de 900 grammes; mort. — Revue médico-thérapeutique. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 20 janvier.

PARIS, LE 19 JANVIER 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

L'Académie a continué hier la discussion sur les eaux potables. On se rappelle que dans la dernière séance M. Robinet a exposé dans une vive et spirituelle improvisation les résultats sommaires des nombreuses recherches qu'il a faites sur les eaux, résultats qui n'ont pas laissé que de produire une certaine surprise dans l'assemblée par leur contraste avec les notions le plus généralement acceptées jusqu'ici sur les conditions ordinaires d'une bonne eau potable; — ce qui, par parenthèse, a fait dire hier à M. Briquet qu'il avait changé tout cela et mis le cœur à droite. L'honorable académicien est venu compléter aujourd'hui son argumentation par la lecture d'une petite note additionnelle relative particulièrement à l'importance de l'aération de l'eau. On trouvera cette note dans le compte rendu.

MM. Gaultier de Claubry et Briquet ont pris ensuite la parole pour défendre les principes admis et soutenir la prééminence des eaux de rivière sur les eaux de source.

En attendant que le jour se fasse un peu au milieu des propositions contradictoires que nous entendons émettre depuis quelque temps à la tribune, sur une question que tout le monde croyait savoir et sur laquelle chacun maintenant semble réduit à faire aveu d'ignorance, nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs quelques-uns des documents qui nous sont communiqués ou qui se produisent en dehors et à l'occasion de cette discussion.

M. le docteur Billiard (de Corbigny), dont nos lecteurs connaissent les travaux sur l'hématose, nous adresse la lettre suivante, dans laquelle il expose un caractère nouveau propre, suivant lui, à révéler les qualités nuisibles d'une eau qui ne différerait en rien d'ailleurs, par ses autres caractères, d'une eau potable ordinaire :

« Le discours de M. Bouchardat sur les eaux potables renferme assurément tout ce qui peut avoir été dit de bon sur un sujet aussi important; les conclusions par lesquelles il le termine seront admises par tout le monde; seulement il laisse dans l'ombre les caractères à l'aide desquels on peut reconnaître qu'une eau qui fait cuire les légumes, dissout le savon, peut cependant être classée parmi les eaux insalubres, et peut-être parmi celles qui le sont le plus, par suite de la faculté qu'elles possèdent de déterminer par leur usage continu ces endémies si fréquentes dans certaines localités.

« C'est là cependant le point le plus important de la discussion, celui qui la domine toute, celui sur lequel je vais essayer d'apporter mon faible concours.

« Tout individu porte en lui le moyen de reconnaître si une eau, possédant les qualités ci-dessus, peut cependant être bue sans inconvénient.

« Ce moyen consiste tout simplement dans l'emploi de quelques gouttes de sang provenant des capillaires de la peau et versées dans une cuillerée d'eau; si le liquide prend la teinte artérielle, on peut être assuré que l'eau possède toutes les qualités désirables; si, au contraire, il devient noir, il y a certitude que cette eau sera la source d'une affection de nature endémique, et dans ce cas alors il faut se hâter de suivre les conseils si judicieux de l'honorable académicien, la faire bouillir pour en chasser le gaz oxygène et le gaz azote, qui dans cette eau ne sont point combinés sous la forme de sous-oxyde d'azote.

« C'est à la présence seule de l'oxygène libre qu'elles doivent leurs propriétés délétères.

« De cette expérience, bien simple, bien facile en tous lieux, il ne faudrait cependant pas conclure que cette même eau conservera toujours le même caractère; les conditions atmosphériques venant à changer, cette eau pourra dissoudre de nouvelles quantités de sous-oxyde d'azote abondant alors dans l'air, et faire tourner la couleur du sang au rouge cerise. Ce phénomène se montre dans les pays où existent des eaux marémateuses. Lorsque, par suite du froid, la vie végétale vient à cesser, la

source d'oxygène libre que les plantes versent incessamment dans l'atmosphère, oxygène plus dense que l'air, se trouvant tarie, les eaux dissolvent alors le sous-oxyde d'azote de l'air, qui, plus soluble que l'oxygène et l'azote libres, les chasse de leur dissolution.

« Tel est en définitive le procédé bien simple à l'aide duquel on pourra compléter les moyens à la disposition de la science pour affirmer les qualités potables des eaux. »

— Avant la reprise de la discussion, M. le docteur Girard de Cailleux, correspondant de l'Académie et candidat pour la section d'hygiène publique et de médecine légale, a donné lecture d'un mémoire qui est une sorte de résumé sommaire de ses travaux pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, et un programme pour les études comparées de l'aliénation mentale. Ce mémoire n'étant qu'un aperçu rapide des idées d'ensemble que l'auteur a développées dans un ouvrage qui sera prochainement publié, nous aurons l'occasion toute naturelle de revenir sur les importantes questions qui y sont soulevées. — Dr Brochin.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE SUR UN CAS D'INFANTICIDE.

Vous me faites l'honneur de me demander mon avis sur une question médico-légale d'infanticide soumise au jugement des assises d'Eure-et-Loir le 10 décembre dernier.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-sept ans, Victorine C..., qui, devenue enceinte et étant accouchée sans secours, nia d'abord sa grossesse et son accouchement. Pressée de questions par les magistrats et soumise à l'examen d'un médecin expert, elle prétendit ensuite avoir fait une fausse couche au bord d'une mare; puis, convaincue de mensonge, elle se décida à avouer être accouchée dans son lit d'un enfant mort, et elle déclara l'avoir caché sous un tonneau, où il fut en effet retrouvé.

Il résulta du rapport de deux experts, docteurs en médecine, que cet enfant était né à terme et viable, qu'il avait vécu et respiré, et que sa mort devait être attribuée à une asphyxie provoquée par des violences exercées sur la tête.

Les médecins constatèrent de la tuméfaction à la face et une vaste ecchymose sous-cutanée s'étendant sur le coronal, les deux pariétaux et l'occipital. En présence de ces constatations, l'accusée changea de système; elle prétendit être accouchée au moment où elle montait dans son lit, de telle sorte que l'enfant était tombé la tête la première sur le sol de la chambre. Elle disait n'avoir éprouvé aucune douleur, ni ressenti aucun des symptômes précurseurs de l'accouchement.

Notre confrère M. le docteur Lathoiné, l'un des experts, soutint que la fille C..., âgée de dix-sept ans et primipare, n'avait pas pu accoucher si subitement et sans douleurs d'un enfant venu à terme. Il affirma que les lésions observées à la tête du fœtus n'avaient pu être produites par une chute.

L'accusée a néanmoins persisté dans sa dernière version, elle a seulement avoué avoir éprouvé des douleurs dans le lit de sa mère; c'est, dit-elle, au moment où elle voulait se mettre dans le sien, qu'elle est accouchée tout à coup. Son enfant serait ainsi tombé sur le sol de la chambre; elle aurait déchiré le cordon ombilical, et, croyant l'enfant mort, après l'avoir enveloppé dans un mouchoir, il aurait été déposé par elle dans le lieu où il a été retrouvé.

Le défenseur a nécessairement attaqué le rapport des médecins. Il a reconnu cependant que l'enfant était venu à terme, qu'il était né viable et qu'il avait plus ou moins complètement respiré. Mais il a signalé dans l'ensemble du rapport de nombreuses et, selon lui, d'importantes lacunes, telles que l'absence des dimensions de la tête de l'enfant, l'état de perméabilité du cordon, la détermination du genre d'asphyxie et le défaut d'indication des violences extérieures exercées sur le fœtus.

S'appuyant sur un rapport à l'Académie (1855) fait par M. le professeur Tardieu, et constatant que sur 116 infanticides la mort a été produite dans la moitié des cas par suffocation, il a conclu que, de l'aveu des médecins, le fœtus ne présente pas les caractères de ce genre de crime.

Selon le défenseur, aucune violence n'a été exercée sur la tête; l'ecchymose étendue révélée par la section du cuir chevelu, ainsi que la coloration foncée existant sur toute la surface du cerveau et pénétrant dans les circonvolutions, seraient le résultat du travail de l'accouchement; et il cite à l'appui de cette thèse des observations de Chaussier, Baudelocque, P. Dubois, où l'on a vu non-seulement des ecchymoses, mais des fissures

aux os et des fractures causées par des accouchements naturels.

Il ajoute que, par suite de la compression possible du cordon, l'enfant a paru mort à la jeune mère troublée, quoique peut-être des soins donnés immédiatement eussent pu dissiper l'état de syncope ou d'apoplexie dans lequel le fœtus se trouvait momentanément, et enfin il déclare que l'enfant n'a pas dû crier.

Ce système a prévalu, et l'acquittement a été prononcé. Tel est le résumé concis de ce procès et des opinions diverses qu'il a provoquées.

Je commencerai par déclarer qu'en l'absence des termes du rapport des experts, la recherche de la vérité me paraît à la fois très-délicate et très-difficile.

Je ne me flatte point de dissiper toutes les obscurités de cette affaire, et mes appréciations n'auront d'autre but que de démontrer les probabilités plus ou moins grandes des diverses interprétations. Non pas que je croie l'élucidation de ce problème médico-légal impossible dans l'espèce, je considère, au contraire, la question comme étant susceptible d'être résolue avec une grande approximation de certitude, mais à la condition de réunir tous les éléments nécessaires à une conviction. Or, ces éléments rassemblés probablement dans le rapport des experts, je ne les possède, par l'énoncé ci-dessus, que très-incomplètement.

Résumons d'abord les faits. Il y en a de deux ordres, les uns contestés et relatifs à la longueur ou à la rapidité de l'accouchement; les autres admis forcément par les deux parties, mais dont quelques-uns sont différemment interprétés par chacune d'elles.

Examinons les faits contestés : Pour la fille et le défenseur, l'accouchement a été rapide, presque sans douleurs, bien que l'accusée ait avoué ensuite avoir souffert. Pour les experts, l'accouchement a dû n'être ni si facile ni si indolore : l'inculpée n'a que dix-sept ans; elle est primipare, son enfant était à terme. *A priori*, je me range du côté des experts; cependant, il faudrait que le rapport m'indiquât le volume et le poids du fœtus, la dimension des différents diamètres de la tête, le degré d'ossification du crâne, et de plus les résultats de l'examen du bassin de l'accusée, l'état du vagin et de l'utérus au moment de la visite du médecin, et le temps écoulé entre l'accouchement et cette visite; toutes questions que j'ignore, et dont la connaissance pourtant serait d'une grande utilité pour décider de la lenteur ou de la brièveté probables du travail.

Or de la longueur ou de la rapidité de l'accouchement, de la probabilité d'une parturition lente ou d'une expulsion rapide, vont se déduire naturellement des conséquences importantes dans la solution que je recherche. Si l'accouchement a été, en effet, très-rapide, fait exceptionnel mais non impossible même chez une primipare très-jeune, les lésions du crâne ne sont pas le résultat du travail, il faut en chercher la cause ailleurs; si la parturition a été pénible, si la seconde période s'est beaucoup prolongée, l'ecchymose crânienne peut être en partie ou en totalité la conséquence de l'accouchement.

Et l'on ne peut manquer d'être frappé ici d'une circonstance des plus singulières; les experts et le défenseur se sont efforcés de prouver tour à tour chacun un fait qui était la condamnation de leur propre système.

Le défenseur a voulu que le travail ait été rapide; mais l'ecchymose produite par l'accouchement selon la défense, et qui ne peut être le résultat de la chute selon les experts, devient alors une lésion extraordinairement suspecte.

Les experts, au contraire, soutiennent que l'accouchement a dû être assez long, et leurs raisons ne manquent pas de valeur, mais cette circonstance démontrée enlève à l'ecchymose une grande partie de sa signification criminelle. Ainsi, pour être conséquents, le défenseur devait plaider la longueur du travail, et les experts avaient à insister sur la rapidité de l'accouchement. C'est le contraire qui a eu lieu.

Quant aux observations citées par le défenseur, je ne crains pas de m'avancer trop en soutenant qu'elles n'ont absolument rien de probant dans la question.

L'impression qu'elles ont produite à l'audience était toute naturelle, et je suis convaincu que l'avocat devait avoir pleine confiance dans leur force et leur effet.

L'événement lui a donné raison. Des médecins seuls étaient capables d'en apprécier toute l'inanité.

Certes, des enfants à terme sont venus au monde, comme je l'ai dit ailleurs (1), avec tous les degrés possibles d'épanchement, depuis l'infiltration sanguine ou l'ecchymose jusqu'à la collection la plus considérable, et cela dans des accouchements

(1) Des lésions traumatiques que le fœtus peut éprouver pendant l'accouchement (thèse de concours, 1853).

spontanés ; mais ces lésions ne s'observent point après un travail facile et de courte durée.

Il existe une seule exception pour le *céphalématome*. L'observation de la fissure à l'os, citée par le défenseur, est très-probablement un exemple de ce genre ; mais il eût fallu faire comprendre au jury que, dans le cas où le travail est facile et où il y a cependant collection sanguine au crâne, l'épanchement est circonscrit et sous-périostique, et non disséminé ou infiltré dans ou sous les téguments ; que l'épanchement sanguin est alors le fait d'une maladie antécédente de l'os et non le résultat seul de l'accouchement. Ce sont de ces détails pathologiques vulgaires pour des médecins, mais trop subtils pour des hommes étrangers à notre profession.

Quant aux fractures du crâne après les accouchements naturels et faciles, dans des bassins normaux et avec des fœtus sains et de volume ordinaire, ce sont des fables qui ne méritent pas une réfutation sérieuse.

Passons à l'interprétation des faits admis.

Ici les experts sont placés sur un terrain plus solide. Il y a des observations irréfutables. L'enfant est né viable et il a respiré ; il est donc difficile d'admettre que la mère ait pu le considérer comme mort. S'il est tombé, et cela est au moins douteux, la chute ne l'a pas tué immédiatement, puisque la respiration s'est établie. Je dirai même, contrairement à la défense : Il a probablement crié. Mais sur ce point encore le rapport me fait défaut ; l'examen des poumons a-t-il démontré une respiration complète ou partielle ? L'air avait-il pénétré la masse pulmonaire tout entière ou les sommets seulement ? Si les poumons ont respiré complètement, l'enfant étant à terme et bien constitué, il vivait, il a crié. Quelles présomptions ! Et que devient l'hypothèse de la compression du cordon invoquée par la défense ? Si le fœtus eût présenté cet état complexe désigné sous le nom de *mort apparente*, il n'eût pas respiré, à moins qu'on n'admette que ne *asphyxié* ou du moins *étonné*, il ait été enveloppé du mouchoir aussitôt, et que seulement plus tard il ait respiré et ait succombé au refroidissement.

Le fœtus n'eût-il pas crié, cela est improbable, la mère a dû voir qu'il vivait. Mais, dit l'avocat, elle était troublée. Elle l'était si peu qu'elle a pu déchirer le cordon ombilical. Or cette action exige, le plus souvent, un certain emploi des forces qui exclut l'idée de trouble et de faiblesse.

A n'en pas douter, l'enfant n'était pas mort en naissant, la mère a pu le voir vivant.

Mais n'a-t-il pu se tuer dans la chute ? Si, admettant le système de l'accusée, on accepte que le fœtus a franchi brusquement la vulve, de façon que la tête de l'enfant portât sur le sol au moment où la mère montait sur son lit. Encore ici il me faudrait les termes du rapport. Quelles étaient la hauteur du lit, la longueur du cordon ombilical ? Est-il possible que la tête du fœtus ait porté, la mère étant dans la position qu'elle indique et le cordon ayant résisté, puisque l'accusée avoue l'avoir déchiré elle-même ? Quelle est la nature du sol, etc. ? On remarquera cependant la petite taille de l'inculpée, et, sans nier absolument la possibilité de lésions mortelles comme conséquences de la chute d'un fœtus à terme tombé sur le crâne de la hauteur des parties génitales sur le sol, la femme étant debout, il faut se souvenir pourtant que sur cent cinquante exemples de ces sortes de chutes (l'enfant à terme, la femme debout), dans aucun cas on n'a observé ni fractures du crâne, ni fissures, ni morts. Cependant des enfants étaient tombés sur le plancher, d'autres sur le pavé, sur une marche d'escalier, sur un clou du parquet, etc. (1).

De plus, MM. Marc et Devergie ont admis d'après les faits que non-seulement les cas de mort instantanée chez un fœtus à terme sont presque impossibles après une chute de la hauteur des parties génitales sur le sol, mais ils ont été bien plus loin encore, ils ont soutenu que la mort par cette cause ne survenait jamais dans les premières heures après la naissance, si l'enfant était d'ailleurs régulièrement constitué, le cordon même s'étant rompu. Et, qu'on le remarque bien, dans le cas actuel le cordon ombilical a résisté (2) !

En résumé, combien de raisons pour ne pas regarder la mort du fœtus comme le résultat de cette chute, en supposant qu'elle ait véritablement eu lieu, ce qui n'est pas prouvé !

L'hypothèse du défenseur, à propos de la compression du cordon, ne s'appuie sur rien. Si l'accouchement a été facile et rapide, l'ecchymose crânienne n'est pas le résultat du travail. Si le travail a été long dans sa dernière période, il pouvait exister une tumeur séro-sanguine ou sanguine, mais ordinairement limitée à un pariétal et une portion de l'occipital.

Quelle peut donc être la cause de la mort ?

L'ecchymose crânienne en rend-elle compte ? Comment alors cette infiltration sanguine a-t-elle été produite ? Pour résoudre toutes ces questions, il faudrait posséder des renseignements nombreux qui me manquent absolument.

Quelle était la position du fœtus sous le tonneau ? L'air y avait-il un accès facile ? Comment l'enfant était-il enveloppé avec le mouchoir ? La tête était-elle entièrement couverte ? Comment et dans quel point le cordon ombilical était-il déchiré ? Quelle était la température le jour de l'accouchement ? Le fœtus était-il pâle, décoloré, ou rose, ou vineux ? Existait-il de la rigidité cadavérique ? etc., etc. En l'absence de toutes ces données, quelles peuvent être mes conclusions ? Elles seront, comme on le conçoit, très-réservées.

(1) Klein (*Journal de Hufeland*, cité par M. Devergie).

(2) Il existe quelques rares faits dans la science en opposition avec cette doctrine, ce qui ne doit point empêcher de la considérer comme constituant la règle (Pajot).

Je ne puis guère avancer que ceci : Presque toutes les assertions de la défense portent à faux, médicalement parlant ; le seul point acceptable en partie est la possibilité d'une ecchymose crânienne circonscrite par le fait seul de l'accouchement ; mais le défenseur et l'accusée ont pris soin de faire rejeter cette possibilité en présentant le travail comme rapide, ce qui, je l'avoue, pourrait bien être inexact.

Les observations citées par le défenseur ne sont point applicables à la question ; la supposition de la compression du cordon n'est justifiée par rien, l'assertion de la mort apparente ou réelle de l'enfant à la naissance est en grande partie contredite par le fait de la respiration, à moins d'admettre qu'elle ne se soit établie que sous le tonneau où l'enfant avait été placé.

Si la présence de la vaste ecchymose crânienne ne prouve pas absolument sans réplique que des violences, des pressions ont été exercées sur la tête, elle établit pourtant de fortes présomptions en faveur de la conclusion des experts, en supposant le travail facile, selon les aveux de l'accusée.

Le froid auquel le fœtus a été exposé après sa naissance n'entre-t-il pour rien dans la mort ? Si l'on admettait la mort apparente, si le cordon arraché eût donné du sang, peut-être l'enfant, ranimé, respirant, eût-il succombé au froid et au défaut de soins.

Enfin, si j'étais absolument contraint de formuler une conclusion finale, je dirais : L'observation des faits qu'il m'est donné de connaître, et le raisonnement, infirment presque en tout point les assertions de la défense.

Les présomptions et quelques probabilités indiquent une mort dont l'accouchement n'a pas été la cause.

Mes conclusions seraient plus précises et plus affirmatives, si j'avais eu sous les yeux les termes mêmes du rapport des experts.

D^r PAJOT,

professeur agrégé à la Faculté de médecine.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Statistique des érysipèles observés pendant l'année 1862.

Par M. le docteur A. DESPÈRES, ancien interne des hôpitaux.

Suivant ici le même ordre que nous avons adopté l'année précédente dans notre mémoire sur l'érysipèle, nous avons réuni sous quatre chefs les observations dont la comparaison avec les érysipèles est indispensable pour une étude rigoureuse de cette maladie et de ses rapports avec les autres maladies inflammatoires et les lésions traumatiques.

1^{re} Opérations. — Amputations et résections de la mâchoire : février, 1 ; avril, 1 ; juillet, 1 ; août, 1 ; décembre, 1.

Ablations de tumeurs diverses : janvier, 2 ; février, 2 ; mars, 1 ; avril, 2 ; mai, 3 ; juin, 3 ; juillet, 1 ; août, 2 ; septembre, 3 ; octobre, 1 ; novembre, 5 ; décembre, 2.

Ablation de tumeurs de la mamelle chez la femme : janvier, 2 ; février, 4 ; mai, 2 ; juillet, 1 ; août, 1 ; septembre, 1 ; décembre, 1.

Opérations diverses, excisions et ponctions de kystes, ablation de callosités, débridement de cicatrices vicieuses : janvier, 2 ; mars, 1 ; avril, 1 ; mai, 1 ; juillet, 1 ; août, 1 ; septembre, 2 ; octobre, 1 ; novembre, 2 ; décembre, 1.

Fistules à l'anus (ano-vulvaires) traitées par excision : janvier, 1 ; février, 1 ; mars, 1 ; avril, 4 ; juin, 2 ; juillet, 2 ; octobre, 1.

Phimosis : janvier, 1 ; février, 1 ; avril, 1 ; novembre, 1.

Hydrocèles ponctionnées : janvier, 1 ; février, 2 ; mars, 2 ; avril, 3 ; mai, 1 ; juin, 1 ; septembre, 3 ; octobre, 2 ; novembre, 1.

Opérations sur les yeux : janvier, 3 ; mars, 1 ; avril, 1 ; mai, 4 ; juin, 1 ; septembre, 2 ; novembre, 1.

Hernies étranglées : janvier, 1 ; juillet, 1 ; août, 1.

Ongles incarnés : janvier, 1 ; septembre, 1.

Lithotritie : août, 1.

En tout, 113 opérations réparties ainsi : janvier, 14 ; février, 11 ; mars, 6 ; avril, 14 ; mai, 13 ; juin, 8 ; juillet, 6 ; août, 11 ; septembre, 9 ; octobre, 5 ; novembre, 9 ; décembre, 8.

2^o Lésions traumatiques. — Plaies et fractures avec plaies : janvier, 9 ; février, 7 ; mars, 6 ; avril, 5 ; mai, 7 ; juin, 11 ; juillet, 5 ; août, 6 ; septembre, 2 ; octobre, 6 ; novembre, 4 ; décembre, 9. Total, 77.

Contusions : janvier, 7 ; février, 8 ; mars, 9 ; avril, 6 ; mai, 5 ; juin, 4 ; juillet, 5 ; août, 3 ; septembre, 6 ; octobre, 5 ; novembre, 3 ; décembre, 5. Total, 66.

Brûlures : janvier, 4 ; février, 4 ; mars, 3 ; juillet, 2 ; août, 1 ; septembre, 1 ; octobre, 2 ; novembre, 1 ; décembre, 2. Total, 17.

3^o Lésions inflammatoires. — Phlegmons venus du dehors : janvier, 7 ; février, 6 ; mars, 8 ; avril, 6 ; mai, 6 ; juin, 7 ; juillet, 4 ; août, 11 ; septembre, 6 ; octobre, 1 ; novembre, 6 ; décembre, 9. Total, 77. (17 adénites, terminées plus tard par suppuration, sont comptées avec les phlegmons. Les adénites suppurées, au nombre de 11, sont comptées avec les abcès.)

Phlegmons nés à l'hôpital : janvier, 4 ; février, 1 ; mars, 3 ; mai, 4 ; juin, 2 ; juillet, 1 ; août, 3 ; septembre, 1 ; décembre, 4. Total, 23.

Abcès : janvier, 6 ; février, 8 ; mars, 10 ; avril, 8 ; mai, 5 ; juin, 6 ; juillet, 5 ; août, 7 ; septembre, 10 ; octobre, 6 ; novembre, 1 ; décembre, 5. Total, 77.

Phlébites de varices : janvier, 1 ; juillet, 1 ; août, 1.

Panaris : janvier, 4 ; février, 1 ; mars, 4 ; avril, 4 ; mai, 2 ;

juin, 1 ; juillet, 1 ; août, 1 ; septembre, 3 ; novembre, 1 ; décembre, 5. Total, 27.

Erythèmes ou cutites : janvier, 1 ; novembre, 1 ; développés autour de vieux plicures.

Anthrax, furoncles : janvier, 4 ; mars, 4 ; juillet, 1 ; août, 1 ; septembre, 2 ; novembre, 1. Total, 13.

Angioloécites : janvier, 3 ; février, 5 ; mars, 3 ; mai, 3 ; juin, 1 ; juillet, 4 ; août, 2 ; novembre, 3 ; décembre, 3. Total, 27.

Infections purulentes : janvier, 1 ; février, 1 ; avril, 1 ; mai, 2 ; juillet, 2 ; août, 2 ; octobre, 2 ; novembre, 1. Total, 12.

4^o Erysipèles joints à d'autres lésions inflammatoires. — Angioloécites et érysipèles : janvier, 1 ; février, 1 ; mai, 2 ; juillet, 1 ; août, 2. Total, 7.

Erysipèles et phlegmons : janvier, 2 ; février, 1 ; juin, 1 ; juillet, 1 ; novembre, 1. Total, 6.

Erysipèles et infections purulentes développés simultanément : février, 1 ; août, 1.

Erysipèles. — Erysipèles dits spontanés, c'est-à-dire liés à des conditions de développement variables : janvier, 3 ; février, 3 ; mars, 2 ; avril, 2 ; mai, 3 ; juin, 2 ; juillet, 1 ; août, 2 ; septembre, 1 ; novembre, 1 ; décembre, 1. Total, 21.

Erysipèles développés autour de plaies sur lesquelles la réunion par première intention avait été tentée : janvier, 1 ; février, 2 ; mai, 1 ; août, 1. Total, 5.

Erysipèles développés autour de plaies non pansées : janvier, 3 ; février, 3 ; avril, 2 ; mai, 4 ; juin, 1 ; juillet, 1 ; août, 3 ; septembre, 1 ; octobre, 1 ; novembre, 2 ; décembre, 2. Total, 23.

En tout, 50 érysipèles ainsi répartis : janvier, 7 ; février, 8 ; mars, 2 ; avril, 4 ; mai, 8 ; juin, 3 ; juillet, 3 ; août, 6 ; septembre, 2 ; octobre, 1 ; novembre, 3 ; décembre, 3.

Les morts sont ainsi répartis :

Infections purulentes, 10, dont une à la suite d'une angioloécite ; infections purulentes à forme lente, infection putride, 2 ; érysipèles compliqués d'infection, 13 ; accidents cholériformes à la suite d'une opération pratiquée sur le sein ; hernies étranglées, 3.

Dans un prochain numéro nous exposerons les considérations que comporte cette statistique.

DE L'HÉMORRHAGIE PAR L'OREILLE DANS LA COQUELUCHE.

Par M. le docteur TRIQUET,

chirurgien du Dispensaire pour les maladies de l'oreille.

L'écoulement de sang par les oreilles pendant les quintes de toux de la coqueluche est un accident relativement rare, en comparaison des autres hémorrhagies qui surviennent dans les mêmes circonstances, telles que le saignement par les fosses nasales, la bouche, et l'hémorrhagie de la conjonctive, ou ecchymose sous-conjonctivale.

Ces derniers accidents ont été observés par tous les praticiens, et les traités classiques en font mention.

Il n'en est pas de même de l'écoulement de sang par les oreilles. Ce phénomène, singulier en apparence, ne se trouve relaté dans aucun des ouvrages généraux ou spéciaux sur la matière.

Le premier auteur qui ait signalé l'hémorrhagie par l'oreille durant les quintes de toux de la coqueluche, est W. Wilde (de Dublin), dans son *Traité pratique des maladies de l'oreille*.

Il dit que c'est un accident commun en Irlande, et il ajoute encore qu'il a positivement constaté dans ce cas la déchirure de la membrane du tympan (1). Le petit passage que je transcris textuellement ne peut laisser aucun doute à cet égard :

« ... Bleeding occurs from the ears occasionally during violent paroxysms of whooping-cough, a fact corroborative of the belief, that the source of the hemorrhagia is from a rupture of the tympanic membrane (2). »

Seulement Wilde n'ajoute aucun détail à cette sommaire description.

Mais les deux faits que j'ai observés moi-même et les quatre que Gibb vient de publier (3) vont nous permettre d'entrer dans quelques détails intéressants pour le praticien.

Les deux exemples qui me sont propres se sont rencontrés à mon dispensaire pendant le rigoureux hiver de 1860 ; les deux petits malades étaient deux enfants de quatre à six ans, et affectés d'une violente coqueluche depuis quinze jours environ.

C'était pendant une quinte de toux et pendant la nuit, que l'écoulement de sang s'était fait par l'oreille ; à gauche, chez l'un ; à droite, chez le second ; et on avait constaté, le matin seulement, l'hémorrhagie qui avait eu lieu.

La mère estimait à une cuillerée la quantité de sang dont on trouvait les traces sur l'oreiller.

L'examen du conduit auditif et de la membrane du tympan me permit de constater, à moi et aux élèves qui suivaient mes leçons à cette époque : 1^o une déchirure verticale et linéaire de la cloison tympanique, un peu au-dessous du manche du marteau ; 2^o un caillot de sang interposé entre les lèvres de la plaie ; 3^o l'intérieur du conduit, sur sa paroi inférieure surtout, présentait également de petits caillots de sang coagulé.

De son côté, le docteur Gibb, en Angleterre, vient de rencontrer cette hémorrhagie par l'oreille quatre fois sur des enfants de quatre à neuf ans. Ces quatre cas s'étaient manifestés

(1) *Practical observations on aural surgery*, p. 326.

(2) *Loc. cit.*, p. 329. *Injuries of the tympanum*.

(3) *British Journal*, 1861 ; novembre.

dans le cours d'une épidémie de coqueluche qui avait atteint à peu près deux cents enfants de quatre à neuf ans dans un seul comté.

Or chez ces quatre enfants et chez les deux dont j'ai parlé plus haut et que j'ai observés, l'examen du conduit auditif, pratiqué à l'aide du spéculum, du réflecteur et de la loupe, a toujours permis de constater de la manière la plus positive une rupture linéaire le plus souvent verticale de la membrane du tympan.

Chez deux, la rupture existait des deux côtés à la fois, et dans un cas la plaie de la déchirure était triangulaire et cordiforme.

Sur ces huit ruptures, quatre avoisinaient la circonférence supérieure de la membrane, près du marteau; deux la traversaient par le milieu et de haut en bas, et dans un cas la plaie avait trois lambeaux de 1 à 2 millimètres de longueur.

Un petit caillot de sang, interposé entre les lèvres de ces petites plaies, indiquait bien positivement leur origine traumatique et récente; tout montrait positivement que la source de l'hémorrhagie provenait de la déchirure de la membrane muqueuse ou tunique interne de la cloison tympanique.

Toutes ces déchirures ont guéri par adhésion, à l'aide de quelques pansements bien faits; à l'exception pourtant de la déchirure triangulaire, qui fut suivie d'une suppuration prolongée et d'une otite rebelle, chez un enfant strumeux.

On comprend sans peine le mécanisme de cet accident: Pendant la quinte de toux, l'air, chassé avec force dans la trompe d'Eustache et la caisse de l'oreille, vient frapper la cloison tympanique, celle-ci ne pouvant opposer à cet effort qu'une faible résistance, en raison de la délicatesse de son tissu, le plus souvent altéré lui-même à l'avance par l'otite qui accompagne la coqueluche, se rompt et se déchire dans le point le plus mince de sa surface, et en général dans le voisinage de l'insertion du marteau.

EXTRACTION

d'un calcul intestinal de 900 grammes; mort.

Par M. le docteur SANCHEZ.

Doña M. N..., 45 ans, réglée à 17, mariée à 34, après deux avortements de trois et sept mois, sans cause appréciable, eut un enfant à quarante ans. En même temps se fit sentir une douleur grave dans la région hypogastrique, s'irradiant dans la région inguinale droite, et deux mois après une grosseur comme une noix, qui augmenta progressivement pendant deux ans, malgré les antiphlogistiques. A cette époque, et nonobstant l'anorexie, des vomissements, de la constipation, douleurs à l'épigastre, fièvre et malaise passagers, la tumeur, qui avait acquis beaucoup de développement, donna issue à une grande quantité de pus clair avec débris de tissu cellulaire, sans diminuer de volume; mais les accidents disparurent, et les règles revinrent après deux ans de cessation.

Soumise à mon examen trois ans après, cette femme avait l'aspect jaunâtre, pouls petit et fréquent, nausées et vomissements presque continuels. Tumeur grosse comme la tête d'un fœtus à terme, dure, adhérente au péritoine et les anses intestinales, avec fistule stercorale à deux pouces au-dessous de l'ombilic, au niveau du bord interne du muscle droit, infundibuliforme, dans laquelle une algatie de calibre ordinaire pénétrait facilement. Un cathéter donnait la sensation et le bruit même d'un calcul mural.

Ce n'était donc pas une ovarite chronique, comme l'avaient diagnostiqué d'autres chirurgiens, mais bien un calcul intestinal dont il fallait faire l'extraction.

Le 7 décembre 1864, une incision cruciale étendue mit le calcul à découvert, et ayant rompu les adhérences avec les doigts, je le saisis avec un lithotome, et, après de grandes difficultés, il fut extrait. Sa forme était celle du rein, superficie rugueuse, et divisé par moitié, son noyau était formé de matière stercorale très-dure, et entouré de couches superposées de phosphates et carbonates salins.

La plaie fut pansée à plat, avec des mèches dans l'angle inférieur. Jusqu'au 10, rien de notable; mais avec la fièvre de suppuration, des accidents généraux se manifestèrent, et la mort survint le 14. L'autopsie ne put avoir lieu. (Presse méd. belge.)

ACCIDENT DE CHASSE. — AMPUTATION DE L'AVANT-BRAS.

Par M. le docteur ROZAN,
médecin en chef à l'hôpital militaire de Briançon.

Le 20 octobre dernier, M. G..., préposé à la fourniture des lits militaires, à Briançon, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, et d'une forte constitution, revenant de la chasse en compagnie de deux amis, portant son fusil, laissé armé, en bandoulière sur l'épaule gauche, lorsque faisant un faux pas, et voulant brusquement saisir l'arme avec la main gauche pour éviter les effets de la secousse, il toucha sans doute la gâchette, fut partiellement coupé; le canon éclata et lui broya la main. Il était environ quatre heures du soir. A six heures, tous les médecins de la ville et de la garnison, aussitôt appelés et successivement accourus, se trouvaient réunis autour du blessé, qu'on venait grand-peine de transporter chez lui, au milieu de souffrances très-vives.

La main blessée présente à notre examen les lésions suivantes:

Le pouce, presque complètement détaché comme par une désarticulation régulière, et ne tenant plus que par un lambeau de peau étroit au niveau de la saignée; les deux premières phalanges des trois derniers doigts dénudées jusqu'aux os dans toute leur surface; l'index intact, sauf son articulation carpo-métacarpienne, pleinement entrouverte; les trois derniers métacarpiens broyés, et la peau de la paume de la main déchirée en lambeaux, détruite; enfin, le carpe fracturé comminativement dans le sens vertical et à peu près sur la ligne médiane, et la peau dorsale de la main intacte dans le milieu, mais machurée, meurtrie et déchiquetée sur les bords, et de beau-

coup trop étroite pour servir à recouvrir le moignon en cas de désarticulation du poignet.

L'amputation de l'avant-bras à quelques centimètres de l'article décidée à l'unanimité, je la pratiquai sur-le-champ, malgré la nuit et l'avis contraire de quelques confrères, qui préféraient l'ajourner au lendemain matin.

Les artères, qui étaient toutes ouvertes, et qui avaient déjà abondamment donné, pouvaient en effet faire appréhender une nouvelle hémorrhagie. D'un autre côté, les souffrances occasionnées par l'implantation des esquilles dans les chairs étaient si vives, la surexcitation nerveuse si grande, qu'il était urgent d'agir promptement et de profiter de la ferme résolution du blessé à se laisser opérer.

L'opération fut pratiquée selon la méthode circulaire, avec manchette assez longue, et la plaie réunie à l'aide de bandelettes de diachylon, et recouverte d'un pansement simple.

A part les premières trente-six heures, qui furent marquées par une insomnie persistante due à l'état de surexcitation du malade, à des soubresauts et à des élancements très-vifs et très-douloureux dans le moignon et les parties séparées, les suites furent aussi heureuses et aussi régulières que possible, et la plaie fut entièrement cicatrisée dès le vingtième jour, par seconde intention.

Cette observation prouve une fois de plus que c'est presque toujours le coup gauche qui amène ces sortes d'accidents, et ce fait trouve une explication toute naturelle dans les habitudes bien connues des chasseurs. En général, bien que le fusil soit chargé des deux côtés, ils ne tirent que le coup droit, le rechargent, le retirent, et ainsi de suite. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils tirent le coup gauche le premier ou en même temps que le droit. Il résulte de cette manière de faire que chaque commotion du coup droit retentit dans le canon de gauche, déplace et fait remonter la bourre et le plomb, établit ainsi entre la poudre et le plomb un vide dangereux qu'un simple coup de baguette donné à propos suffirait à éviter.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Fissure à l'anus. — Traitement médical.

Chez les sujets pusillanimes qui redoutent les manœuvres opératoires, on se trouvera bien de tenter le moyen médical suivant.

M. Trousseau considère l'élément primitif de la fissure comme étant occasionné non par le spasme du sphincter, mais par une irritation de la muqueuse anale, analogue à celle qui produit la gercure des lèvres, du mamelon, etc.

Après avoir eu recours à tous les soins de propreté possibles, qui consisteront en lavages à l'eau chaude de la partie malade (que l'on fera saillir au dehors par des efforts de défécation), on introduira dans le rectum la bouillie ou magma de bismuth.

Sous-nitrate de bismuth. 4 partie.
Glycérine, ou eau de lin. 3 —

Si la fissure est liée à quelque affection herpétique ou syphilitique, on emploiera les lotions suivantes:

Eau phagédénique. 4 partie.
Eau chaude. 3 —

(Journ. de méd. et chir. prat.)

De l'asthme et du bain sulfureux, par M. BEAU.

Qu'est-ce que l'asthme? Si l'on n'est pas d'accord sur la nature de l'asthme, on connaît assez ses symptômes et son diagnostic pour avoir à traiter ici cette question.

Le traitement est souvent des plus embarrassants. Si les fumigations narcotiques ou nitrées, si les cautérisations du larynx avec l'ammoniaque liquide ont pu calmer les accès d'asthme, les bains sulfureux ont eu un grand avantage comme traitement prophylactique. D'abord, on a recours aux moyens ordinaires; et quand ces moyens ont échoué, on emploie les bains sulfureux, suivant le procédé indiqué par le docteur Courtin, et suivant la méthode de M. Beau, qui consiste à faire prendre deux ou trois fois par semaine un bain sulfureux naturel ou artificiel, avec 50 gr. de sulfure de potassium, pendant vingt minutes, et à 30° de température.

Ce bain sulfureux, malgré le mauvais effet habituel des bains chez les vieillards, est généralement bien supporté par eux. Toutefois, il est bon de noter que dans quelques cas les malades s'en trouvent mal, et qu'alors il faut les cesser. (Journ. de méd. et de chir. prat.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 janvier 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet:

- 1° Différents rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Picard, de Romorantin, et Balmé, du Puy (commission des épidémies);
- 2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Cavallat (Gard), par M. le docteur Verdier, d'Enghien (Seine-et-Oise), par M. le docteur Dupuisay, de Trébas (Tarn), par M. le docteur Pasturel. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Tueffart adresse un rapport sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans les communes de Saint-Maurice et de Dampierre. (Commission des épidémies.)

— M. J. Charrière communique à l'Académie un pessaire en gimblette articulé, construit d'après les indications de M. le docteur Maisonneuve.

Un système de démontage à vis permet de monter des pessaires de différents volumes.

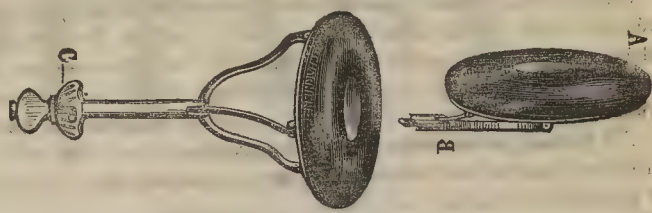
On peut graduer l'inclinaison du pessaire.

Cet instrument a les avantages du pessaire à tige fixe, qui présentait des difficultés pour être introduit.

A. Pessaire prêt à être introduit.

D. Pessaire vu en place. On voit au centre une cuvette à vis, qui sert au changement de pessaire.

C. Point d'arrêt qu'on peut multiplier à volonté.



— M. LARREY dépose sur le bureau une brochure de M. Bories, sur les eaux minérales et les nids de salangane à l'île de la Réunion. M. Larrey présente ensuite, au nom de l'auteur, M. Maisonneuve, le premier volume d'un ouvrage intitulé: *Clinique chirurgicale*.

— M. BÉCLARD présente au nom de M. le docteur Abeille un ouvrage intitulé: *Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées, etc.*

RAPPORTS.

Remèdes secrets. — M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture de plusieurs rapports sur des demandes d'application des décrets relatifs aux remèdes.

Les conclusions négatives de ces rapports sont adoptées sans discussion.

LECTURE.

Maladies nerveuses et mentales. — M. GIRARD DE CAILLEUX, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale, lit un mémoire ayant pour titre: *Résumé des études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales*.

L'auteur, dans cette lecture, soumet au jugement de l'Académie quelques idées d'ensemble contenues dans un ouvrage qu'il va publier, et qui a pour but de dresser un programme à suivre dans chaque département pour coordonner les efforts des médecins d'asiles, en les dirigeant vers des études comparées d'aliénation mentale. Causes, symptômes, marche, durée, terminaison de la folie, rechutes, altérations anatomiques qu'elle laisse après elle, tel a été l'objet principal des recherches qu'il renferme, et qui sont passées brièvement en revue dans ce travail.

Après avoir indiqué la division qu'il adopte pour les causes de la folie, causes physiques et causes morales, l'auteur a étudié l'influence des professions, des âges, des sexes, de l'état civil, de la position de fortune, du degré d'instruction comparativement avec l'état numérique correspondant de la population. Pour donner à l'Académie un aperçu des résultats obtenus par cette étude, il mentionne en ces termes l'influence de la position de fortune sur l'aliénation.

« Si l'on posait la question de savoir jusqu'à quel point la possession de la fortune, même d'une certaine aisance, est désirable au point de vue de la production de l'aliénation mentale, la statistique répondrait d'une manière remarquable que la privation de fortune est moins souvent la cause de la folie que la possession.

» Effectivement, si l'on compare le nombre des aliénés fournis par la classe indigente avec celui fourni par les classes riches ou aisées, on voit que la première est proportionnellement beaucoup moins éprouvée que les dernières...

» A quoi tient cette situation défavorable aux classes riches ou aisées? Evidemment à ce que dans un certain rang de la société les besoins factices sont plus multipliés et leur non-satisfaction plus fréquente. De là naissent une multitude de causes inconnues à l'homme assujéti constamment à la loi du travail par l'ordre social. En outre, la gestion de la fortune, les craintes et les espérances incessantes que font naître sa conservation, son accroissement, sa diminution ou sa perte, occasionnent de nombreuses émotions qui ébranlent le système nerveux et lui portent la plus grave atteinte; ajoutons que la fortune devient souvent, dans les mains de celui qui la possède, une occasion d'excès sensuels très-préjudiciables à la santé.

» Enfin, faut-il le reconnaître, et c'est là le point le plus élevé de la question, la Providence a établi une sorte de compensation entre la richesse et la pauvreté.... »

Le travail de M. Girard de Cailleux est renvoyé à la section d'hygiène et de médecine légale.

ELECTION.

L'Académie procède à l'élection au scrutin des membres de la commission des associés et correspondants étrangers.

Sont élus membres de cette commission: MM. Louis, J. Cloquet, Rayer, Larrey et Boutron-Charlard.

Suite de la discussion sur les eaux potables.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Robinet, qui a demandé l'autorisation de compléter, par la lecture d'une note additionnelle, ce qu'il a dit dans la dernière séance relativement à l'importance de l'aération de l'eau.

M. ROBINET. Bien que les faits que j'ai cités dans la dernière séance démontrent avec évidence, suivant moi, que la présence de l'air ou, si l'on veut, de l'oxygène, n'est pas indispensable pour que les liquides ingérés dans l'estomac concourent utilement à la digestion, je ne puis me dissimuler que, en ce qui concerne l'eau, l'opinion contraire est générale ou presque générale.

J'ai cherché à comprendre sur quels faits s'appuyait cette opinion, et je n'en ai trouvé aucune qui eût cette précision que l'on considère aujourd'hui comme indispensable pour asseoir une théorie. Dire que l'eau privée d'air est défavorable aux fonctions de l'estomac, c'est répéter sans doute un lieu commun, mais ce n'est pas résoudre la difficulté.

Ne serait-il pas possible que cette opinion sur l'utile intervention de l'air dans la digestion tirât son origine de l'idée qu'on s'était faite autrefois de cet acte physiologique comparé, par beaucoup d'observateurs, à une fermentation? M. Magendie lui-même était disposé à admettre cette manière de voir. Il concluait du développement abondant de matières gazeuses pendant les mauvaises digestions, qu'il se produisait, pendant la digestion, dans la masse alimentaire, un mouvement de fermentation et même de putréfaction.

Or, comme il était également admis qu'il n'y a pas de fermentation sans air, la nécessité de la présence de l'air pour l'acte de la digestion était parfaitement justifiée.

Quoi qu'il en soit, j'ai voulu me rendre compte par le calcul des proportions d'oxygène qui sont introduites en vingt-quatre heures dans l'estomac d'un adulte de moyenne taille.

Il faut nécessairement, dans ce calcul, retrancher les liquides privés d'air, tels que les boissons chaudes et les liquides fermentés ou alcooliques, etc. De ces calculs, il résulte que chaque verre d'eau de 400 grammes contenant 4 milligramme et demi d'oxygène, un individu absorbera environ 4 gramme d'oxygène en soixante-six jours.

S'il prenait par vingt-quatre heures deux litres d'eau ainsi aérée, il faudrait encore trente-trois jours pour introduire dans l'estomac 4 gramme d'oxygène.

Or un adulte du poids de 50 kilos absorbe par heure 4 gramme 48 centigr. d'oxygène, et en vingt-quatre heures 28 gr. 32 centigr., c'est-à-dire deux mille fois plus.

Il faut convenir que la théorie ne permet guère d'attribuer une part bien grande dans l'acte rapide et tumultueux de la digestion à une pareille quantité d'air vital, surtout en présence du fait avéré que les digestions sont tout aussi faciles avec le concours de liquides totalement privés d'air.

Que l'on prétende maintenant soutenir que quelques milligrammes d'oxygène peuvent équivaloir aux principes actifs du vin, du cidre, de la bière et de tous autres liquides chauds ou froids pris pendant le repas, et dont la digestion s'accommoderait parfaitement, je demanderai qu'on apporte au moins quelques preuves à l'appui de cette manière de voir.

Mais en matière de science, une sorte de notoriété ne saurait suffire, qu'elle soit ancienne ou nouvelle. Les exemples d'erreurs qui se sont abrités pendant des siècles derrière des notoriétés de ce genre, sont assez connus pour que je puisse me dispenser de les citer.

Je crois donc pouvoir m'élever quant à présent, et non sans raison, contre l'opinion qui attribue une grande importance à la présence dans l'eau de quelques centimètres cubes de gaz oxygène.

Attachant beaucoup d'importance à la question de la présence des gaz dans l'eau, ajoute M. Robinet, j'ai fait des recherches sur la présence de l'air et de l'acide carbonique. Il rapporte les résultats d'expériences consistant à faire dans un petit appareil qui rappelle l'eudiomètre, un mélange d'alcool et d'eau. Cette addition, en élevant la température du mélange, détermine le dégagement des gaz qui viennent se placer à la partie supérieure du tube, en même temps qu'elle précipite une partie des matières salines. En ajoutant ensuite de la chaux qui absorbe l'acide carbonique, il a, par la décalcification, la mesure de la quantité d'acide carbonique et d'air contenus dans ce mélange. Ces résultats, ajoute-t-il, ne sont pas rigoureux sans doute, mais ils donnent, à quelques fractions près de centimètres cubes, les proportions de gaz que l'on désire déterminer. Ils sont d'autant plus suffisants, que ces proportions varient, comme on le sait, en très-peu de temps dans la même eau, ainsi que l'ont démontré les analyses multipliées faites par M. Poggiale.

M. GAULTIER DE CLAUDRY commence par présenter quelques observations au sujet de ce que vient de dire M. Robinet. Il fait au procédé d'analyse qui vient d'être exposé devant l'Académie quelques objections qui se réduisent à dire que c'est un mode d'appréciation approximatif, mais non rigoureux, et qui peut induire en erreur.

Abordant ensuite la question générale des eaux potables, M. Gaultier de Claudry examine successivement les points relatifs à l'aération des eaux, à l'influence des substances salines et des éléments organiques qu'elles renferment sur leurs qualités alimentaires et hygiéniques, aux qualités qu'elles empruntent aux terrains qu'elles traversent, et aux procédés de filtrage.

Il conclut en émettant l'avis que les meilleures eaux potables sont celles qui renferment une certaine quantité d'air, qui ne contiennent que des proportions limitées de substances salines, qui sont limpides et d'une saveur agréable. Les eaux de rivière lui paraissent à cet

égard réunir mieux que les eaux de source les conditions requises. Quant au reproche qu'on leur fait d'être souvent troubles, il est aisé d'y remédier par le filtrage, et, tout en reconnaissant que les moyens actuels sont insuffisants pour filtrer de grandes masses d'eau, il pense qu'il ne faut pas désespérer de l'avenir à cet égard, et qu'on parviendra peut-être un jour à opérer le filtrage des eaux de rivière de manière à satisfaire aux besoins des grandes populations.

M. BRIQUET. C'est une opinion unanime chez tous les hygiénistes, depuis Hippocrate jusqu'aux auteurs modernes des ouvrages d'hygiène les plus estimés, M. Rostan, M. Michel Lévy, M. Londe, etc., que les eaux de rivière sont bonnes, tandis que les eaux de source sont mauvaises. Aussi j'ai peine à comprendre qu'on vienne aujourd'hui soutenir ici une opinion différente. Je ne peux partager à cet égard l'avis de la commission. Cependant la commission a trouvé des auxiliaires au sein de l'Académie. M. Bouchardat a dit, après beaucoup de recherches, qu'il avait trouvé que la présence de l'air dans l'eau n'était pas indispensable, qu'il était assez indifférent qu'il y eût une plus ou moins grande quantité de matières salines, etc. J'ai pensé que c'était par esprit de conciliation qu'il avait parlé ainsi. Mais M. Robinet est venu à son tour, et il nous a fort étonnés en nous disant que la présence des gaz dans l'eau était inutile, que les matières fixes étaient indifférentes, qu'il n'y avait aucune relation entre la composition chimique des eaux et leurs effets sur la santé. Pour lui, que l'eau soit claire ou qu'elle soit trouble, c'est à peu près la même chose. Il a renversé toutes nos notions sur ce sujet. Tout est changé maintenant, il a mis le cœur à droite.

Mais pourquoi donc, si la qualité des eaux est une chose si indifférente, aller en chercher si loin et à si grands frais? Il me semble voir ces femmes du monde qui ne trouvent bien que ce qui coûte fort cher.

M. Robinet a parlé des eaux de Saint-Denis; il a dit que dans les divers établissements publics de cette ville on buvait de l'eau qui n'était point aérée, et qu'on ne s'en trouvait pas plus mal. Je répondrai d'abord à cela que, comme toutes les eaux, l'eau de Saint-Denis s'aère bien vite au contact de l'air, soit dans le trajet qu'elle parcourt pour arriver à sa destination, soit dans les bassins où elle est conservée.

Mais qu'est-ce qui prouve d'ailleurs que l'état de santé est aussi parfait à Saint-Denis que le dit M. Robinet? Il dit qu'on se porte bien au dépôt de mendicité, qu'en sait-il? a-t-il fait un relevé comparatif de la mortalité entre cet établissement et les autres établissements de même genre? J'en dirai autant pour la maison de la Légion d'honneur. Ce sont là des assertions et non des renseignements exacts.

M. Robinet a parlé des habitants de la Marne. Je répondrai à cet égard que si les Champenois boivent de l'eau de puits au lieu de boire les eaux de la Marne, ce n'est pas qu'ils les préfèrent, mais bien parce qu'ils ne sont pas assez riches pour faire construire les machines nécessaires à l'élévation des eaux de rivière. M. Briquet conte à cette occasion l'histoire des batteurs de Marne....

L'heure étant avancée, la suite de son argumentation est remise à la séance prochaine.

— La séance est levée à cinq heures.

Concours d'Argenteuil. — Dans l'une des précédentes séances de l'Académie, M. le docteur Guillon a adressé la lettre suivante, dont il n'a pas été donné lecture, et qui n'a pas figuré dans le dossier de la séance :

Monsieur le Président,

Les travaux que j'avais adressés au concours Barbier de la deuxième période ont été renvoyés au concours d'Argenteuil de 1856 à 1862 par la commission composée de MM. Rayer, Mèlier, Grisolle, Nélaton, et Michel Lévy, rapporteur.

Ce renvoi ayant été prononcé en 1859, un mois après la publica-

tion du rapport de M. Laugier, qui m'a exclu du concours d'Argenteuil de 1850 à 1856, j'ai publié en 1860 une seconde édition de ma brochure sur la stricturotomie intra-urétrale, afin d'éclairer l'opinion et pour sauvegarder des procédés chirurgicaux qui m'appartiennent.

(M. Laugier m'a exclu en disant : *Il est trop tard*, cette méthode n'appartient pas à cette période; bien que M. Gerdy m'eût ajourné en 1850 (*Bulletin de l'Académie*, numéro du 15 juin) en disant : *Il est trop tôt*, l'expérience n'a pas suffisamment démontré sa valeur.)

En conséquence, et comme je suis au nombre des compétiteurs au prix d'Argenteuil que l'Académie de médecine doit décerner en 1863, j'ai l'honneur de vous adresser neuf exemplaires de ma brochure ayant pour titre : *De la guérison complète et rapide des rétrécissements de l'urètre autrefois réputés incurables, ou De la stricturotomie intra-urétrale* en vous priant d'en faire remettre un exemplaire à chacun des membres de la nouvelle commission d'Argenteuil. Cet opuscule fera connaître à MM. les commissaires les titres que me donne à la distinction scientifique dont il s'agit cette méthode que j'ai introduite dans la pratique chirurgicale, et au moyen de laquelle on guérit complètement les rétrécissements urétraux dont M. d'Argenteuil était affecté, rétrécissements que MM. Boyer, Roux et Civiale avaient déclarés inguérissables.

Veuillez, etc.

GUILLON, D.-M.-P.

Paris, le 5 janvier 1863.

M. le docteur Laurent-Préfontaine a commencé son cours sur les maladies des organes génito-urinaires le mardi 20 janvier, à deux heures (amphithéâtre n° 4 de l'Ecole pratique). Il le continuera les mardis et samedis suivants.

Il traitera, dans le semestre d'hiver, des maladies de la vessie.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| MM. les docteurs Montanier, à Paris. | 20 fr. |
| Niobey, à Paris. | 40 |
| Bourgeois, aux eaux de Pierrefonds. | 5 |
| P. M., dans la Marne. | 3 |
| Cornet, à la Haye-Descartes. | 5 |
| Besnard, à Joudé-Touraine. | 2 |
| Merland, à Napoléon-Vendée. | 40 |
| X. | 5 |
| Barthélemy (de Saumur). | 5 |
| L., élève en médecine. | 5 |
| Un anonyme. | 5 |
| Un externe de l'hôpital du Midi. | 2 |
| F. D., élève en médecine. | 2 |
| Total. | 79 fr. |
| Total de la liste précédente. | 923 |
| Total général. | 4,002 fr. |

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Des rash ou exanthèmes scarlatinoïdes confondus avec les scarlatines, par M. J. ALMÉRAS, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, médaille des hôpitaux (1857-1860), membre de la Société d'anthropologie. Un vol. in-8°, 1862. Prix, 2 fr. — Paris, chez Cocoz, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 30.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Préparations du Matico (Piper

Angustifolium du Pérou.) — Dans le traitement de la blennorrhée, aiguë ou chronique, de la leucorrhée, de la cystite du col, de l'hémoptysie et des affections catarrhales de la vessie.

Ces préparations, dont l'efficacité a été constatée par un grand nombre d'observations publiées dans tous les journaux de médecine et par de nombreuses expériences faites à l'étranger, sont au nombre de quatre :

1° *Capsules au Matico*, huile essentielle de Matico, baume de copahu, désinfection complète de ce baume et enveloppe de gluten. Dose : 12 à 16 par jour, 2 par heure dans la blennorrhée aiguë et surtout chronique.

2° *Injection au Matico*. Dose : 2 à 3 par jour dès le début de l'écoulement.

3° *Capsules vaginales fondantes au Matico*. Ce sont deux enveloppes gélatineuses extrêmement minces, s'emboîtant l'une dans l'autre, de façon à constituer un pessaire ovoïde, possédant la propriété de se dissoudre au bout d'une demi-heure dans le vagin, et de laisser les muqueuses en contact avec une poudre inerte associée à l'essence de Matico, ou telle autre substance que le médecin désire, tannin, alun, sulfate de zinc, etc. Ce nouveau mode de traitement donne des résultats remarquables dans la leucorrhée.

4° *Sirop de Matico*, préparé avec l'eau distillée saturée et l'extraît hydro alcoolique, conseillé par M. le professeur Trousseau et grand nombre d'autres dans l'hémoptysie, l'hématurie et les affections catarrhales de la vessie.

Ces divers produits sont mis pour expériences à la disposition du Corps médical.

L'huile essentielle de Matico et ses diverses préparations n'existent pas dans le commerce. MM. les médecins sont priés de ne regarder comme sérieuses que les expériences faites avec des préparations portant le cachet de MM. Grimaud et Co.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'Inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Changement de domicile, pour

cause d'expropriation pour utilité publique. L'ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE dirigé par le docteur VINCENT DUVAL, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, ex-médecin inspecteur des eaux minérales de Plombières, directeur et rédacteur en chef de la *Revue des spécialités médicales*, est TRANSFÉRÉ de la rue de Chaillot à NEUILLY-VILLENEUVE, 34 (banlieue de Paris).

Préceptorat - Houdin, pour les

SOURDS-MUETS. Développement physiologique de l'OUÏE et de la PAROLE. Éducation particulière en famille. Résultats exceptionnels. 24, rue du Petit-Parc de Passy et avenue de Saint-Cloud, 84 bis.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Appareil électro-médical de

BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux. Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. à deux courants. Rue Dauphine, 26, à Paris.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Avis. — Les nouveaux Appareils

et Bandages élastiques à compression spirale ou circulaire ne se trouvent que chez l'inventeur, M. PHILIPPE BOURJEAUD, rue des Beaux-Arts, 11, à Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Vasseur, préparateur d'anatomie

normale et pathologique, etc., fournisseur de la Faculté, rue de l'Ecole-de-Médecine, 2, à Paris. Embaumements spéciaux du D^r Suequet.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGIAUDEAU ST-GÉRYAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les Eaux minérales du Mont-Dore, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services; elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Huile de foie de morue pure de

HERBETHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc.

Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Barrière de l'Étoile, avenue de

St-Cloud, 63. MAISON DE SANTÉ dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Des hémorragies méningées dans leurs rapports avec les néo-membranes de la dure-mère crânienne.

Quels sont les rapports qui existent entre les hémorragies méningées et les fausses membranes vasculaires de la dure-mère que l'on rencontre le plus ordinairement chez les sujets qui ont succombé à la suite de ces hémorragies? Deux opinions sont en présence. L'une, qui a été jusque dans ces derniers temps presque universellement adoptée en France et qui est due particulièrement aux belles recherches de M. Baillarger sur l'encéphale, considère l'hémorragie méningée comme primitive à la formation de la fausse membrane, qui ne serait elle-même que le résultat de l'organisation que subiraient consécutivement les parties périphériques du caillot sanguin. L'autre, au contraire, qui avait été soutenue déjà antérieurement par MM. Calmeil et Cruveilhier, et qui a été reprise en sous-œuvre dans ces derniers temps en Allemagne et en France par plusieurs observateurs des plus distingués, subordonne ces hémorragies à l'existence de la fausse membrane, qui est, à leurs yeux, le produit immédiat d'un travail phlegmasique de l'arachnoïde pariétale ou de la dure-mère crânienne. Une thèse très-remarquable de M. Brunet soutenue en 1859 sur ce sujet, et un mémoire de MM. Charcot et Vulpian inséré en 1860 dans la *Gazette hebdomadaire* à l'occasion d'un fait observé à l'hôpital de la Pitié, ont commencé à vulgariser en France cette manière de voir, généralement adoptée en Allemagne de par l'autorité de M. Virchow, qui a décrit sous le nom de *pachymeningitis* l'inflammation de la dure-mère, origine de ces pseudo-membranes.

Débatte d'abord sur le terrain de l'anatomie pathologique pure, où les travaux des Allemands l'ont à peu près exclusivement maintenue, la question n'a pas tardé à être ramenée en France sur le terrain de la clinique, seule capable de donner aux faits leur signification complète et leur véritable valeur pratique. Déjà dans le savant travail que nous venons de citer, MM. Charcot et Vulpian ont été conduits par leur appréciation critique des faits connus jusque-là dans la science, à déduire des propositions générales qui la résument quelques préceptes thérapeutiques fondés principalement sur ce fait important, savoir, que l'évo-

lution des néo-membranes développées sous l'influence d'une inflammation de la dure-mère, se termine quelquefois par un travail régressif, à la suite duquel celles-ci peuvent disparaître. D'où l'indication naturelle de combattre énergiquement cette inflammation non-seulement à son origine, mais encore pendant toute sa durée.

M. le docteur Lancereaux, dont nos lecteurs connaissent déjà plusieurs travaux importants, a été conduit par des recherches qui lui sont personnelles à embrasser cette dernière doctrine, qu'il vient d'appuyer par de nouvelles observations dans un travail récemment publié, et qui a été préalablement inséré dans les *Archives générales de médecine*.

Comme MM. Charcot et Vulpian, c'est surtout au point de vue clinique que M. Lancereaux a considéré son sujet, et c'est à l'aide d'un grand nombre d'observations recueillies dans les divers services des hôpitaux auxquels il a été attaché, qu'il a cherché à l'élucider de nouveau dans le mémoire dont nous allons chercher à résumer les principaux résultats.

Le produit de nouvelle formation qui est la source des hémorragies méningées, désigné, à cause de sa complète organisation, sous le nom de *néo-membrane*, est regardé, avons-nous dit, comme le résultat d'un travail phlegmasique accompli au sein de la dure-mère crânienne.

Sans discuter sur la question de savoir s'il s'agit là, ou non, d'un véritable travail inflammatoire, M. Lancereaux se borne à partir de ce fait comme du processus pathologique d'où vont dériver les phénomènes qu'il s'est proposé d'élucider.

L'injection de la surface du feuillet interne de la dure-mère est le premier phénomène par lequel se manifeste la néo-membrane; apparaît bientôt après une couche mince d'un exsudat comme fibrineux. Peu à peu cette couche augmente d'épaisseur, et en même temps elle s'organise de plus en plus. De nouvelles couches se déposent et se changent, comme la précédente, en tissu conjonctif. Les vaisseaux, dont le nombre varie avec l'âge de la néo-membrane et avec les conditions morbides qui président à son développement, sont remarquables, en général, par leurs dimensions, qui ne sont pas toujours en rapport avec la constitution de leurs parois. Les parois de ces vaisseaux, d'une faible épaisseur, sont, en général, constituées par deux tuniques seulement. Leur structure particulière indique déjà qu'ils doivent se rompre avec facilité; mais si on remarque, ajoute M. Lancereaux, qu'ils s'altèrent rapidement, et qu'il est rare de ne pas en rencontrer quelques-uns au moins en voie de dégénérescence graisseuse, même dans les cas où la néo-membrane n'est pas encore ancienne, on se rendra compte des ruptures fréquentes qu'ils subissent.

A un certain moment de leur formation, surtout lorsque ces néo-membranes amincies et intimement adhérentes à la dure-mère viennent à se couvrir d'une couche épithéliale due vraisemblablement au contact et aux mouvements de glissement

du cerveau, elles ressemblent, par leur aspect, aux membranes séreuses, ce qui a dû souvent les rendre méconnaissables et les laisser passer inaperçues. Rarement blanches et analogues aux toiles aponévrotiques, elles sont plus communément parsemées de taches violacées, vineuses ou brunâtres, souvent rouillées et quelquefois jaunâtres, en général, plus abondantes vers le centre qu'aux parties périphériques.

Celles-ci, ordinairement très-minces, quoique souvent parcourues par de nombreux vaisseaux, se perdent insensiblement à la surface de la dure-mère. Ce fait, qui peut rendre compte de la confusion fréquente des néo-membranes avec le feuillet pariétal de l'arachnoïde, explique aussi la disposition que prennent ordinairement les épanchements de sang ou de sérosité dans l'épaisseur des fausses membranes. Ces liquides, en effet, se déversent le plus souvent entre les feuillets de la néo-membrane, et ils se trouvent ainsi contenus dans un dédoublement qui leur forme un sac sans ouverture, appliqué à la dure-mère par l'une de ses faces, et continué sur ses bords avec une portion membraneuse souvent peu épaisse et parfois étendue, qui occupe la périphérie du néoplasme. Adhérentes à l'aide de fins tractus de tissu conjonctif et de quelques vaisseaux, les néo-membranes, dans ces conditions, se séparent de la dure-mère en même temps que leur contenu. C'est, en général, au niveau du kyste que l'adhérence est moindre; et dans quelques cas le décollement est tellement facile, qu'il peut s'opérer spontanément.

L'épanchement sanguin qui se fait dans ces néo-membranes est plus ou moins abondant, suivant que ces produits eux-mêmes sont plus ou moins vasculaires. Si, dans quelques cas, il se présente sous forme d'une simple tache ecchymotique, on le voit, dans d'autres circonstances, former des tumeurs volumineuses. Il est ordinairement plus abondant chez le jeune enfant dont les fontanelles ne sont pas encore ossifiées, que chez l'adulte. Le sang épanché au sein des néo-membranes forme en général plusieurs foyers dans lesquels ce liquide présente ordinairement des degrés divers d'altération. Quand il n'existe qu'une seule poche kystique, on peut encore parfois constater que la désorganisation du liquide sanguin n'est pas toujours égale dans tous les points de cette poche, et par conséquent il faut admettre que dans tous ces cas l'épanchement sanguin a été graduel et progressif. Cette particularité anatomique, dont M. Lancereaux rapporte un exemple, rend compte des différences symptomatiques que l'on verra exister suivant que l'épanchement sanguin aura été rapide, subit, ou lent et graduel.

Les néo-membranes de la dure-mère sont ordinairement appendues à la voûte crânienne; il est rare de les rencontrer siégeant à la base du crâne; ce siège habituel est évidemment peu favorable à la doctrine qui considère l'exhalation sanguine comme le fait primitif.

Du rapprochement de quelques-unes des observations réunies dans ce travail, il résulte que l'existence des néo-membranes

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes, par M. Aug. DURAND (de Lunel), médecin principal de 1^{re} classe (1).

Ce livre a déjà été l'objet d'analyses bienveillantes, mais impartiales et raisonnées, de la part de MM. Godelier et Gareau (*Gazette médicale de Paris*, *Gazette hebdomadaire*). A la manière dont ils en parlent, il est évident que mes deux collègues ont trouvé qu'il y a à prendre et à laisser dans les vues doctrinales que renferme cet ouvrage.

On sait jusqu'à la banalité dans quelles circonstances naît la fièvre intermittente, les formes variées qu'elle peut revêtir et les moyens propres à enchaîner ses accès. Mais pour ce qui est de l'intermittence, des types, des récidives de cette maladie, et aussi de la cachexie spéciale qui lui succède si fréquemment, nous en sommes encore aux conjectures. Combler cette lacune laissée dans l'histoire des fièvres d'origine palustre, devait tenter M. Durand, homme d'imagination et d'érudition profonde, chercheur intrépide et souvent heureux; il faut voir de quel cœur il s'adonne à cette tâche.

Il s'agissait, pour l'auteur, de percer un mystère, de dévoiler des arcanes, opération qui a toujours été réputée difficile, impossible même. Cependant, M. Durand ne s'est point rebuté. Quelle est, s'est-il demandé, la cause *essentielle* des fièvres d'accès? Les caractères symptomatiques de la maladie, l'état général des fébricitants, l'absence habituelle de toute inflammation, la nature des causes occasionnelles et du traitement lui-même, donnent à penser que ces fiè-

vres ont pour essence une *hyposthénie* de l'appareil nerveux de la vie organique, ordinairement accompagnée d'une *hyperesthésie* du système nerveux de la vie animale. Les fièvres intermittentes ne seraient donc qu'une manifestation des états d'antagonisme physiologique des appareils nerveux de nutrition et de relation.

Mais quelle influence met en jeu cet antagonisme? L'idéal, parfaitement permis en matière d'art, ne saurait faire école en médecine. Aussi l'auteur du *Traité* recuse-t-il comme inadmissibles certaines fictions plus ou moins colorées, plus ou moins étincelantes, à l'aide desquelles on a voulu expliquer la production des fièvres d'accès: le miasme paludéen en est, selon lui, la cause dominante, et voici comment il se comporte vis-à-vis de l'organisme vivant.

Le miasme marenmatique est constitué par des matières végétales animales en putréfaction, auxquelles la vapeur d'eau sert de véhicule. Les produits saisissables de cette putréfaction sont des gaz à prédominance acide. Ce miasme se dégage d'après les lois de l'électrochimie, de l'électricité négative. Après leur absorption, le miasme et les gaz tendent à déprimer la circulation sanguine, laquelle obéit à l'électricité positive. Par suite d'un mode d'action qui leur est naturel, les miasmes hyposthénisent primitivement l'appareil nerveux organique, ce qui provoque les susceptibilités de l'autre appareil.

Pour compléter la théorie, il faut déduire de l'absorption miasmatisque deux autres conséquences:

1^o L'incubation des miasmes dans les organes peu impressionnables, tels que la rate, et qui s'engorgent pendant les accès;
2^o La continuité, l'exaltation même de leur fermentation à la périphérie par l'effet des influences solaires.

Ainsi, la spécificité de la cause des fièvres d'accès doit être ramenée à deux sortes d'impressions électriques.

C'est sur ces données fondamentales que M. Durand établit sa théorie de l'accès et de l'apyrexie. Le stade de froid traduit l'effet asthénisant produit sur l'appareil nerveux de la vie organique; le stade de chaleur, une réaction due surtout à l'hyperesthésie de l'ap-

pareil nerveux de la vie animale; le stade de sueur, la détente de cet appareil. L'apyrexie n'est que le retour à la tonicité favorisée par la réaction et par les éliminations qu'elle provoque. En d'autres termes, l'accès finit parce que la vivacité de l'action cérébro-spinale a épuisé les forces vives.

L'intermittence des accès est certainement le point de fait qui a le plus intrigué les théoriciens enclins à la recherche des causes. Voici comment l'explique M. Durand:

« Si le miasme est actif, dit-il, d'autres influences le sont aussi, influences périodiques, diurnes ou nocturnes. Les premières comprennent la chaleur plus ou moins humide, la lumière, l'attraction solaire, l'électricité positive à l'état de tension dans l'air, l'état de veille, la station verticale, la digestion, les excitations diverses; elles exaltent le double élément nerveux nécessaire à l'accès, elles épanchent dans l'économie une partie des miasmes qui stationnaient dans les organes centraux, et elles animent à la périphérie les effervescences putrides. Les influences nocturnes, représentées par des éléments atmosphériques opposés, agissent en sens inverse, maintiennent l'apyrexie, mais secondent l'incubation miasmatisque. »

Cette manière d'interpréter l'intermittence doit être bien près du vrai, sinon il serait difficile de dire pourquoi, en Algérie, par exemple, les heures d'apparition de l'accès correspondent, pour les quatre cinquièmes des cas au moins, à la période diurne.

Les viscères parenchymateux, la rate surtout, se congestionnent pendant les accès: on a voulu faire de cette congestion la cause essentielle du retour de la fièvre. Théorie essentiellement fautive, puisque d'autres organes, le foie, par exemple, se trouvent aussi souvent hyperémisés, et dans les mêmes proportions que la rate. Celle-ci aurait, selon M. Durand, un rôle étiologique autre que celui que lui attribuent MM. Audouard et Piorry: elle serait le laboratoire au sein duquel s'opère la fermentation putride des miasmes absorbés. Cette élaboration se ralentit dès que le sujet s'éloigne d'un foyer marenmatique, mais elle se continue tant que l'agent toxique n'est point com-

(1) Un vol. in-8°. Chez Savy, libraire, rue Hautefeuille, 24, à Paris.

méningiennes s'est montrée concomitante tantôt du rhumatisme articulaire aigu ou chronique, tantôt d'une des altérations qui se rattachent si fréquemment à ces maladies; il y aurait donc lieu de penser avec M. Lancereaux que dans certains cas les productions néo-membraneuses de la dure-mère font partie au même titre que l'endocardite et la péricardite du cortège rhumatismal. La coexistence de cette lésion a été constatée plusieurs fois avec l'augmentation du volume et la dégénérescence graisseuse du foie, plus rarement avec des affections tuberculeuses. M. Lancereaux l'a également constatée dans un cas d'érysipèle suppuré du cuir chevelu, et chez deux malades dont l'une a succombé à la pellagre et l'autre à une syphilis cérébrale tertiaire. Les enfants chez lesquels on trouve des kystes méningiens, sont pour la plupart ou scrofuleux ou rachitiques.

Quel est le rôle des néo-membranes en général dans la production des hémorrhagies? — C'est ici le point principal, le nœud même du sujet. Les détails que nécessite l'examen de cette question nous entraîneraient trop loin aujourd'hui. Nous les renverrons donc à la *Revue* prochaine, ainsi que tout ce qui a trait à l'histoire clinique proprement dite, c'est-à-dire l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'affection dont il s'agit.

Entropion de la paupière inférieure, par hypertrophie de la portion palpébrale du muscle orbiculaire: excision d'un lambeau cutané transversal; guérison.

Un homme âgé de soixante-deux ans, employé dans le commerce, se présente à la clinique de M. Fano le 31 décembre dernier. Ce malade remarque que, depuis trois mois, la paupière inférieure gauche se retourne du côté de l'œil, sans cause appréciable. Pour corriger la déviation de la paupière, il se contente d'exercer une traction sur la peau du voile.

On reconnaît qu'il existe un entropion de la paupière inférieure gauche. Lorsqu'on exerce une légère traction de haut en bas sur la peau de cette paupière, celle-ci se redresse à l'instant et reste redressée. Dès qu'on invite le patient à rapprocher les paupières, c'est-à-dire à contracter le muscle orbiculaire, la paupière inférieure se renverse de nouveau. Les mêmes manœuvres donnent lieu constamment aux mêmes effets.

La conjonctive qui tapisse le voile dévié, n'offre aucune altération. Les cils tournés vers la cornée, pendant la durée de l'entropion, reprennent leur direction normale dès que la paupière a été redressée. Il n'existe aucune lésion du bulbe. La paupière supérieure gauche, les deux paupières droites, n'offrent aucun indice d'entropion.

Le 2 janvier, M. Fano opère l'entropion de la paupière inférieure gauche par la méthode bien connue de Celse, c'est-à-dire en excisant un lambeau transversal du tégument qui entre dans la composition du voile, en se rapprochant jusqu'à un millimètre environ du bord libre de la paupière. Dès que la peau a été excisée, la portion palpébrale de l'orbiculaire, mise à découvert, se présente avec un aspect qui diffère de celui que l'on constate à l'état normal; au lieu d'offrir des fibres pâles, elle présente des fibres rougeâtres; ces fibres constituent aussi un faisceau plus volumineux qu'à l'état normal.

Les bords de la plaie cutanée ayant été affrontés, sont réunis par trois points de suture simple. Celle-ci faite, on commande au malade de rapprocher les paupières, ce qu'il exécute sans peine, sans que cette fois la paupière inférieure se renverse en arrière. — Compresse d'eau froide à demeure sur la région orbitaire.

Le lendemain, pas la moindre inflammation de la paupière opérée.

Le 4, réunion parfaite de la plaie. Les anses des trois points

de suture sont excisées avec précaution. Le redressement de la paupière inférieure n'a pas cessé de se maintenir jusqu'à ce jour.

Il convient d'apprécier le mécanisme de la production de l'entropion de la paupière inférieure, dans le cas précédent.

Dans l'état normal, le muscle orbiculaire des paupières est formé, comme on le sait, par une portion périphérique ou extra-palpébrale plus volumineuse et composée de fibres circulaires d'une rougeur assez prononcée, et d'une portion centrale ou palpébrale très-mince, très-pâle et formée de fibres arciformes. Toutes ces fibres prennent leur point d'insertion sur la portion du squelette de la face avoisinant le grand angle de l'œil, et entourent concentriquement l'orifice inter-palpébral. La théorie indique qu'au moment de la contraction, c'est-à-dire du raccourcissement des fibres, celles-ci se rapprochent de la direction rectiligne. Comme elles sont très-intimement unies avec la peau et le cartilage tarse, au niveau du bord libre de la paupière, et qu'il existe une véritable fusion de ces organes à partir d'un millimètre et demi du bord, on comprend que, lors de la contraction, les bords libres des paupières arrivent au contact. On peut s'assurer du fait sur une personne qui contracte l'orbiculaire des paupières; on voit effectivement alors les deux voiles marcher à la rencontre l'un de l'autre, c'est-à-dire le supérieur s'abaisser, l'inférieur s'élever légèrement, sans que chacun d'eux cesse de conserver la position verticale. Quelle que soit la force de la contraction de l'orbiculaire, cette position verticale se maintient, et le bord libre n'est pas porté en arrière.

Les fibres qui constituent la portion palpébrale de l'orbiculaire représentent un faisceau très-mince, offrant à la paupière inférieure, d'une part, une courbure à concavité tournée en haut; de l'autre, une courbure à concavité tournée en arrière, puisque le cartilage sur lequel elles se moulent est lui-même convexe en avant. La théorie indique donc que cette portion de l'orbiculaire produit, en se contractant, deux effets:

1° Les fibres, en se redressant de bas en haut, portent le bord libre dans le même sens, c'est-à-dire à la rencontre du voile supérieur;

2° En se redressant d'avant en arrière, elles appliquent fortement le cartilage tarse contre le globe. Mais il importe de remarquer que ces fibres sont si faibles, que ces deux actions n'ont qu'un effet médiocre.

Supposons maintenant que le faisceau palpébral de l'orbiculaire s'hypertrophie, les fibres représenteront un véritable muscle en sautoir, qui, en se contractant, aura pour effet, non-seulement de porter le cartilage en haut, mais encore de renverser le bord libre de ce cartilage en arrière, c'est-à-dire de donner lieu à la formation d'un entropion. Le cartilage tarse bascule donc dans ce cas. Si on exerce une traction sur la peau de la paupière inférieure, cette traction se communiquera jusqu'au bord libre du voile, qui sera ainsi tiré en dehors, c'est-à-dire renversé en dehors, d'où la disparition de l'entropion.

Les choses demeureront dans cet état tant que le muscle orbiculaire restera au repos. Une nouvelle contraction du muscle survenant, le bord libre de la paupière inférieure basculera de nouveau en arrière, et ainsi de suite. Il existe donc un entropion de la paupière inférieure, qu'on peut appeler *par hypertrophie de la portion palpébrale du muscle orbiculaire*.

La théorie indique encore que cette espèce d'entropion pourrait disparaître par la section sous-cutanée de la portion du muscle hypertrophiée; opération que Cunier, Pétrequin et d'autres ont exécutée avec succès dans quelques cas de contraction spasmodique de la totalité de l'orbiculaire des paupières. Mais, dans l'espèce, il faudrait pouvoir reconnaître cette hypertrophie de la portion palpébrale de l'orbiculaire, ce qui n'est pas aisé.

La méthode de Celse, c'est-à-dire l'excision d'un lambeau

cutané transversal, a toute chance de réussite, et l'on a effectivement vu qu'elle a réussi chez le malade dont nous avons rapporté l'observation, parce que le raccourcissement de la paroi externe ou ciliée de la paupière contre-balance l'effet de l'hypertrophie musculaire.

Hygroma chronique datant de trente ans. — Deux tumeurs; quatre ponctions palliatives. — Chute sur le genou; inflammation. — Injections iodées. — Guérison.

Dans la séance de la Société de chirurgie du 24 décembre (*Gazette des Hôpitaux* du 6 janvier), M. Focher a présenté un malade atteint d'hygroma chronique, en demandant à ses collègues leur avis sur le traitement à suivre.

Nos lecteurs ne verront pas sans intérêt la relation suivante, que nous communiquons à cette occasion. M. le docteur Truchetet (de Gevrey-Chambertin), et qui présente avec le fait de M. Focher la plus grande analogie.

M^{lle} L..., âgée de soixante-treize ans, n'ayant eu d'autres maladies que quelques catarrhes bronchiques, consulte M. Truchetet en 1857 pour une tumeur du genou. Cette dame, d'une grande piété, fait tous les jours 4 kilomètres à pied pour aller entendre les offices; elle se plaint amèrement que depuis quel-que temps elle ne peut se mettre à genoux.

Il y a trente ans environ, sans cause connue, elle vit apparaître sur le genou gauche une tumeur indolente qu'on lui dit être une loupe, et à laquelle elle n'attacha aucune importance. Cette tumeur s'accrut très-lentement, et en 1856 elle avait le volume de la tête d'un fœtus. Au mois de mars de cette même année, elle fit une chute sur le genou; et immédiatement apparut une autre tumeur au-dessous de la première. Des accidents inflammatoires se déclarèrent, et cédèrent dans la quinzaine à un traitement approprié. Mais, depuis cette époque, la marche devint pénible et la gêne douloureuse.

En juin 1857, on constate les faits suivants:

Au niveau de la rotule gauche, tumeur du volume d'une tête d'enfant à terme, sans changement de couleur à la peau, à parois d'épaisseur inégale, minces et dépressibles au sommet, d'une dureté cartilagineuse à la base. Immédiatement au-dessous et en dedans, séparée de la première par une rainure profonde, deuxième tumeur, moins volumineuse, oblongue, à grand diamètre oblique de dehors en dedans, à parois minces, sans dureté; la peau est violacée, de couleur lie de vin. Ces deux tumeurs sont fluctuantes, et de plus une pression alternative fait refluer le liquide de l'une dans l'autre.

L'ancienneté de la maladie, le grand âge du sujet, s'opposaient à ce qu'on tentât un traitement curatif.

Le 7 juin, cédant à ses sollicitations, notre confrère ponctionna avec le trocart explorateur la tumeur inférieure, et donna issue à un liquide couleur chocolat. Les deux tumeurs furent vidées, et il put constater facilement que la rotule était couronnée de mamelons très-durs, à base large, à sommet saillant, formant une chaîne continue, occupant la circonférence de la rotule, excepté en bas et en dedans au niveau de la deuxième tumeur. Le plus haut mamelon s'élève à 2 centimètres et demi au-dessus de la rotule. Malgré une compression méthodique, le liquide se reproduisit, et le 3 septembre une ponction fut faite.

Le 12 août et le 1^{er} septembre 1858, deux autres ponctions, qui donnèrent issue à un liquide de même nature que le premier. Après chacune de ces opérations, aucun accident ne se déclara. Dans l'intervalle, après quelques jours de repos, la malade reprenait ses occupations habituelles.

Cinq jours après la dernière ponction, alors que rien d'extra-

plètement éliminé de l'économie. Ainsi s'expliquent les récidives.

Quant aux types, ils expriment naturellement, selon que les accès sont plus rapprochés, l'intensité des causes et les conditions les moins toniques des individus pendant l'apyrexie.

La variété et l'intensité des causes, la délicatesse ou l'importance des organes excités ou congestionnés, l'état de débilité générale des individus plus ou moins appauvris de sang et de fluide nerveux, rendent compte de la variété des formes et surtout de la forme pernicieuse.

Ce que l'on entend par cachexie paludéenne est un état qui dérive, suivant l'auteur, de l'infection miasmatique, qui a pour effet de déprimer l'impression sanguine générale, et consécutivement toutes les autres fonctions de la vie organique.

Tel est l'exposé élémentaire des idées que contient le livre de M. Durand.

Il est facile de voir que l'auteur du *Traité* use très-largement d'un don que je sais lui être familier, celui des conceptions élevées, et par cela même de teinte un peu nuageuse; mais suivez-le, ayez patience à le lire, et vous serez fréquemment surpris de vous sentir convaincu là où vous aviez commencé par être un peu heurté.

Quelques interprétations dogmatiques de l'intoxication palustre et de ses effets peuvent paraître plus ingénieuses que vraisemblables. Toutefois, elles sont conduites avec une telle sagacité et une telle bonne foi, que je me fais un scrupule de passer la plume de la critique sur ces touches si fines, si délicates. Ce n'est pas cependant que les occasions manquent à la discussion sur tel ou tel point de doctrine; il en est plus d'un, en effet, qui provoque quelque doute ou justifie quelque réserve; mais comme je n'écris point pour l'argumentation, j'aime mieux présenter de ce livre le côté par où se justifie l'estime.

D^r CHAMPOUILLON.

Leçons sur les affections cutanées dartreuses, professées à l'hôpital Saint-Louis, pendant le semestre d'été 1861, par M. le docteur Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé à la Faculté, etc.; rédigées et publiées par M. Pihan-Dufellay, interne à l'hôpital Saint-Louis, etc. (1).

Nous venons de lire avec attention et nous recommandons à nos confrères le volume des leçons que vient de publier M. le docteur Hardy. Professeur disert et d'une rare affabilité, M. Hardy réunit chaque été, à sa clinique de l'hôpital Saint-Louis, un nombreux auditoire dans lequel les médecins étrangers, jaloux d'acquiescer une instruction spéciale dont ils ne trouvent point les éléments dans leur pays, ne le cèdent point en nombre aux médecins français. C'est devant cette imposante réunion d'élèves et de docteurs, que M. Hardy a professé les leçons qui font le sujet de cette publication.

Il y a quelques années déjà, effleurant ce sujet et posant les bases de sa doctrine, M. Hardy avait parcouru successivement les divers groupes des affections cutanées en les réunissant suivant les diathèses auxquelles il les rattache. Aux affections dartreuses, il fit succéder les affections scrofuleuses, puis plus tard les syphilides, et enfin il décrivit les affections parasitaires.

Tel est le cadre que commence à développer plus au long le savant médecin de Saint-Louis, et c'est au premier groupe de ces affections qu'il a consacré les leçons professées pendant le semestre d'été de l'année dernière. Reprenant avec détail la description d'une classe d'affections dont il avait, il y a quelques années, rapidement esquissé

les principaux caractères, et se servant des divisions qu'il avait alors indiquées comme de jalons pour guider ceux qui veulent le suivre dans l'examen approfondi auquel il les soumet, M. Hardy, après un énoncé de ses principes de nomenclature et de classification dermatologiques, entre complètement dans l'étude des affections dartreuses. Il envisage successivement cet intéressant sujet au point de vue de la diathèse dartreuse et de ses effets généraux, puis des diverses éruptions, eczéma, pityriasis, psoriasis, etc., qui surgissent sous son influence. Nous ne pouvons le suivre dans cette minutieuse étude, qui ne saurait être tronquée pour figurer dans notre compte rendu. Qu'il nous soit seulement permis de noter le soin tout particulier que M. Hardy, en véritable médecin, a mis à formuler les préceptes du traitement général des dartres, d'où découlent les considérations pratiques étendues qu'il déduit à propos de chacune des variétés de ces éruptions.

Ainsi envisagée et ainsi simplifiée, l'étude de la dermatologie et de la thérapeutique devient aussi attrayante et aussi aisée qu'elle était pénible et obscure sous le règne de l'école anatomique de Willan et de Biett. Nous ne saurions donc trop engager nos confrères à apprécier mûrement des doctrines qui ont pour elles l'appui du passé, et qui, présentées sous la nouvelle forme que leur a donnée le médecin de Saint-Louis, semblent répondre à toutes les difficultés et à tous les besoins de la pratique dermatologique.

Nous ne terminerons point cette notice bibliographique sans féliciter M. Pihan-Dufellay, alors interne du service de M. Hardy, du soin qu'il a apporté à la publication de ces leçons. Sa rédaction, heureuse et facile, permet de suivre sans fatigue le développement de la discussion des opinions dont il s'est fait l'interprète, et conserve aux leçons du maître leur caractère habituel de clarté et de simplicité.

D^r Ch. VERDIER.

(1) Paris, 1862. Prix : 4 fr. Chez Cocoz, libraire-éditeur, rue de l'École de Médecine, 30.

ordinaire ne s'était manifesté, M^{re} G... roula d'un escalier haut de quatre mètres. Une douleur vive se déclara dans les tumeurs; la peau devint rouge, chaude et tendue. En même temps, une grande fièvre s'alluma (110 pulsations). — Douze sangsues, cataplasmes et boissons émollientes, diète.

Le 10, la peau paraissait très amincie; M. Truchetet, craignant qu'une ouverture spontanée n'amènât avec l'entrée de l'air dans la plaie des accidents d'une grande gravité, évacua le liquide avec un trocart muni de baudruche. C'était du pus mêlé de sang. Mais cela n'amena point de soulagement, et dès le lendemain la petite plaie du trocart laissait suinter un liquide ichoreux et fétide. La fièvre continuait, la malade délirait pendant la nuit, insomnie, agitation.

Le 12, ouverture suffisante, au moyen du bistouri, dans l'endroit le plus déclivé de la tumeur inférieure. — Injection d'eau et de teinture d'iode deux fois le jour, cataplasmes, etc.

Dès le 14, le pus devient plus crémeux, moins fétide; en même temps, les accidents généraux se calment peu à peu les jours suivants. Une sonde flexible, introduite à demeure dans la plaie, rend l'écoulement du pus plus facile et les injections moins douloureuses.

Du 14 septembre au mois de novembre, l'écoulement du pus devient moins abondant, les cavités se rétrécissent, leurs parois s'agglutinent, et le 12 novembre la plaie était fermée.

La peau qui recouvrait la tumeur inférieure conserva assez longtemps sa couleur lie de vin; aujourd'hui on en trouve encore des traces. Quant aux duretés cartilagineuses, elles diminuent beaucoup de volume; toutefois la face externe de la rotule est encore mamelonnée. Du reste, cette dame se porte à merveille, et elle n'a pas cessé un seul jour depuis sa guérison d'aller à l'église.

Varioloïde malgré deux vaccinations.

Il est reconnu et admis aujourd'hui que le virus-vaccin a dégénéré, et que le besoin de revenir à sa source se fait de plus en plus sentir. Le fait suivant, observé dans l'épidémie qui sévit encore, quoiqu'à un moindre degré, sur la ville de Bordeaux, et dont nous devons la communication à M. le docteur Marmisse, apporte sa part de preuve à l'appui de cette proposition.

La femme D... est atteinte d'une varioloïde dont la période d'invasion date du 7 janvier. Elle est âgée de trente-six ans, a été vaccinée à Sarlat (Dordogne) à l'âge de trois ans. Elle montre les cicatrices. A l'âge de vingt-deux ans, une épidémie très-intense sévissait sur Sarlat; il y avait cinq enfants dans sa famille. Elle seule avait été vaccinée. Son frère aîné est atteint par l'épidémie. Alors la femme D... se fait revacciner. Les trois autres l'imitent. La revaccination réussit chez elle. La vaccination fut nulle chez une de ses sœurs, et quelques jours après cette dernière fut fortement atteinte par le fléau. Il est probable qu'il y avait incubation au moment de la vaccination.

Aujourd'hui la femme D..., après cette période de quatorze ans, est sous le coup d'une varioloïde très-légère, il est vrai, sans qu'elle se soit exposée à aucune chance de contagion. Personne dans son voisinage n'est malade. Une revaccination ne protège donc pas d'une manière absolue contre le fléau, après une période de quatorze ans.

Pour compléter le chiffre de la mortalité par variole, dans la ville de Bordeaux, pendant l'année 1862, donné le 18 décembre, il faut ajouter, d'après les renseignements fournis par notre confrère, 5 autres décès, ce qui donne le nombre de 109 jusqu'au 31 décembre.

Dans une visite que nous avons faite ces jours-ci dans le service de M. le docteur Desormeaux à l'hôpital Necker, notre attention a été vivement fixée par deux objets qui nous paraissent mériter l'un et l'autre tout l'intérêt des praticiens; nous voulons parler de l'usage de l'*uréthroscopie* ou plutôt de l'*endoscope*, comme M. Desormeaux propose de l'appeler aujourd'hui, pour l'exploration des organes profondément situés, et des appareils de literie et pansement en caoutchouc de MM. Garfel et Galante, qui rendent journellement de grands services aux malades. Nous nous proposons d'entrer dans quelques détails sur ces deux objets dans la prochaine Revue.

INDUSTRIE DU CAOUTCHOUC SOUFFLÉ.

Recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone.

Par M. le Dr A. DELPECH,
médecin de l'hôpital Necker.

Le numéro de janvier 1863 des *Annales d'hygiène publique* contient un travail très-important de M. Delpech sur l'industrie du caoutchouc soufflé et l'intoxication auquel donne lieu l'emploi du sulfure de carbone. Nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs les conclusions qui résument ce volumineux travail.

1° Chez les ouvriers en caoutchouc soufflé, l'action des vapeurs et du liquide toxiques se manifeste suivant deux périodes successives, analogues à celles qui résultent de l'influence des agents anesthésiques.

2° En raison de l'impressionnabilité différente des divers appareils physiologiques, l'évolution morbide de chacun d'eux ne se fait pas d'une manière rigoureuse dans des limites de temps identiques.

3° Il en résulte fréquemment un mélange singulier de phénomènes d'excitation et de dépression, dont la valeur et la signification ne peuvent être éclairées que par l'observation d'un assez grand nombre de faits.

4° Cette confusion apparente est rendue plus difficile à pénétrer au premier abord, par ce fait que les aptitudes individuelles font varier la durée relative des périodes pour chacun des appareils pris isolément chez chaque individu.

5° L'observation, aussi bien que différentes considérations physiques et chimiques, démontre que dans les vapeurs composées à l'action desquelles sont soumis les ouvriers, c'est au sulfure de carbone qu'il faut rapporter les accidents dont ils sont atteints.

6° Les différences qui donnent à la maladie des ouvriers en caoutchouc soufflé un caractère qui la distingue de l'intoxication sulfo-carbonée observée dans d'autres industries voisines ou éloignées, sont le résultat de conditions hygiéniques diverses indépendantes du corps toxique lui-même.

7° Le phosphore administré à l'intérieur a paru exercer, dans la curation des accidents arrivés à la période de dépression, une favorable influence.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 janvier 1863. — Présidence de M. MOREL-LAVALLÉE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

— M. le président annonce à la Société que M. Putégnat (de Lunéville), membre correspondant national, et M. Burgrave (de Gand), membre correspondant étranger, assistent à la séance.

COMMUNICATION.

M. FORGET fait la communication suivante :

Anus imperforé et absence de rectum. — La communication faite par M. Trélat dans la séance du 17 décembre a soulevé une discussion un peu confuse, faute de ne pas s'être renfermée dans les limites exactes du sujet que notre collègue a eu spécialement en vue, et que j'ai essayé de préciser à la fin de la séance d'une manière succincte, me réservant d'y insister plus longuement lors de la lecture du procès-verbal.

M. Trélat a dit que dans les cas analogues à celui dont il a entretenu la Société, c'est-à-dire lorsqu'il existe chez un enfant nouveau-né un anus en apparence bien conformé, offrant tous les caractères extérieurs d'un anus normal, mais imperforé à une profondeur d'un centimètre environ, il n'hésiterait plus à proposer immédiatement l'établissement d'un anus artificiel par le procédé de Littré, convaincu que cette malformation particulière de l'anus coïncide avec une absence du rectum partielle ou totale, mais toujours dans une étendue telle, que vouloir aller à sa recherche par le périnée, afin de rétablir l'écoulement des matières stercorales par la voie naturelle, c'est tenter une entreprise vaine, et faire une opération qui ne peut avoir d'autre résultat que de hâter la mort de celui qui en est l'objet.

Ainsi posée, la question se simplifie beaucoup. Elle laisse en dehors de son cadre les cas d'occlusion de l'orifice anal; cas très-fréquents, où cet orifice fermé par une membrane plus ou moins épaisse, est déprimé par les matières méconiales accumulées et retenues, et formant ainsi une tumeur dont la fluctuation n'est guère méconnaissable.

Il va sans dire que pour ces cas simples d'atésie de l'anus, la pratique de M. Trélat ne diffère pas de celle de tous les chirurgiens; l'indication ici est formelle, il faut agir *in situ*, et personne à coup sûr n'y manquera.

C'est donc exclusivement pour les cas où il existe un anus normalement constitué, représentant une sorte d'*infundibulum* circonscrit de sa base à son sommet par des plis rayonnés et convergents, cette disposition anatomique s'observant en dehors de tout signe qui puisse faire supposer le voisinage de l'intestin; c'est, dis-je, dans ces cas seulement, que le conseil donné par M. Trélat devrait à son avis être suivi. Les conditions anatomiques particulières auxquelles il s'applique étant ainsi bien déterminées, le mode opératoire que notre collègue propose est-il aussi excessif qu'il le paraît de prime abord? Je ne le crois pas; et bien longtemps avant M. Trélat, j'en avais moi-même posé l'indication dans l'observation suivante, que j'ai écrite en 1842, c'est-à-dire il y a vingt ans, et qui n'avait pas encore été publiée.

Y a-t-il un rapport tératologique à établir entre l'existence d'un anus normal mais imperforé, et l'absence du rectum?

Je fus appelé au mois de septembre 1842 par M. le docteur Lapp, pour examiner avec lui un vice de conformation de la région anale, que présentait l'enfant d'un de ses clients, né depuis trente-six heures.

Dans le lieu normalement occupé par l'orifice du rectum, il existe un enfoncement conoïde constitué par la peau que l'on dirait avoir été tirée de bas en haut et de dehors en dedans par sa face celluleuse, de façon à représenter une cavité qui figure assez bien un doigt de gant retourné en partie sur lui-même. On remarque sur toute la circonférence de cette cavité des plis rayonnés qui convergent tous de la base au sommet; si bien qu'à première vue il eût été facile de se laisser induire en erreur, et de croire à l'existence d'un anus normal, un peu plus élevé seulement qu'il ne l'est ordinairement.

Un examen plus attentif, et surtout l'exploration à l'aide d'une sonde, ne laissèrent aucun doute sur l'imperforation de cette cavité, qui se terminait en véritable cul-de-sac et offrait un peu plus d'un centimètre de profondeur. En écartant les fesses, ce qui permettait d'effacer presque complètement les plis qui bordaient et oblitèrent en partie cette cavité que j'appellerai pseudo-anale, on pouvait voir son fond s'abaisser et se tendre transversalement chaque fois que l'enfant faisait des efforts pour crier, et aussi lorsqu'il était calme; il semblait alors satisfait à un besoin instinctif de défécation, qui se traduisait à l'extérieur par la contraction simultanée des muscles de l'abdomen et de ceux du périnée.

Plusieurs fois en titillant la peau de cette région, et plus particulièrement celle de la cavité pseudo-anale; je pus reproduire à volonté

les phénomènes de contraction musculaire que je viens d'indiquer.

Le toucher, pratiqué pendant que cette contraction avait lieu, transmettait à l'explorateur la sensation que donne un plan assez ferme, un peu dépressible, et doué d'une certaine résistance. Cette épreuve, plusieurs fois renouvelée, nous donna à mon confrère et à moi la certitude qu'il n'y avait pas la moindre apparence de fluctuation, comme cela s'observe dans les cas de simple occlusion du rectum, où les matières que renferme l'intestin ne sont séparées de l'extérieur que par la peau plus ou moins distendue et souvent fort amincie.

L'enfant atteint de la difformité dont il s'agit était fort, bien constitué, du sexe féminin; il prenait le sein avec avidité, mais au lieu de le garder quelque temps, il le quittait brusquement en jetant des cris que j'expliquai par la perception d'une douleur abdominale assez vive, considérant la tension du ventre et sa sensibilité à la pression. L'enfant n'avait pas vomi depuis sa naissance. Les urines n'offraient aucun mélange de matières étrangères.

L'inspection des organes génito-urinaires ne présentait rien de particulier.

Le vice de conformation dont cet enfant était atteint, en s'opposant à l'issue du méconium, mettait ses jours en danger; il y avait donc nécessité d'agir promptement.

Aussi après en avoir délibéré avec mon confrère, bien que je n'eusse pas constaté le voisinage de l'intestin par les signes caractéristiques qui l'annoncent ordinairement, je crus qu'il était prudent néanmoins avant de recourir à une opération infiniment plus grave, c'est-à-dire à l'établissement d'un anus anormal sur l'un des points de la cavité abdominale, de chercher le rectum en perforant la cavité pseudo-anale, qui pouvait, à la rigueur, par son fond, ne pas être très-éloignée de l'extrémité inférieure de l'intestin; de telle sorte qu'il eût suffi de perforer la peau et de disséquer dans une médiocre étendue pour ouvrir une issue aux matières méconiales.

Dans ce but, je plongeai dans l'excavation pelvienne un trocart explorateur de petite dimension; suivant le plan presque vertical que représente le sacrum, dont la courbure est à peine marquée chez l'enfant nouveau-né, je pénétrai à 1 centimètre et demi de profondeur sans résultat; quelques gouttes de sang s'écoulèrent après cette opération.

Ayant remarqué que la peau et les parties molles de la région anale se laissaient refouler par le trocart à une certaine hauteur avant que celui-ci ait pénétré, je craignis de m'être laissé aller à une fausse appréciation; relativement au degré de profondeur à laquelle il était réellement arrivé dans le bassin. C'est pour cela qu'après avoir incisé et disséqué les téguments, je me servis d'un bistouri à lame très-étroite que je plongeai au centre de la région anale, le tranchant tourné vers la tubérosité ischiatique gauche, et le dos répondant à celle du côté droit. J'arrivai cette fois plus haut qu'avec le trocart, mais sans plus de succès. La lame de l'instrument ne présentait aucune trace de méconium; il ne s'écoula par l'ouverture pratiquée qu'un peu de sang.

L'extrémité du doigt portée dans le tissu cellulaire, le plus haut possible, ne me permit pas de reconnaître quoi que ce fût qui pût donner l'idée de l'intestin.

En présence de ces recherches négatives et de l'incertitude où elles me laissent sur le lieu occupé par ce dernier et même sur son existence, je ne crus pas devoir insister sur un mode opératoire qui pouvait, porté plus loin, exposer à des dangers sérieux. Aussi pris-je le parti d'établir un anus anormal dans la région iliaque droite, c'est-à-dire d'appliquer la méthode de Littré. J'en fis la proposition aux parents, qui la repoussèrent et à aucun prix ne voulurent y consentir. Je les engageai alors à faire une consultation; leur déclarant que pour moi il n'était pas d'autre parti de soustraire leur enfant à une mort certaine. Mes conseils ne furent pas suivis, et l'enfant fut envoyé en nourrice, où j'appris qu'il succomba le 28 novembre, huit jours après nos tentatives d'opération.

Un confrère de la localité, le docteur Duquesnel, m'adressa les pièces anatomiques, en même temps qu'il me donna des détails qui ne sont pas sans intérêt pour l'histoire pathologique de ce vice de conformation.

Ces détails nous apprirent que depuis le jour où nous tentâmes l'opération dans la région anale, l'enfant n'avait rendu aucune matière méconiale par la voie que nos instruments avaient frayée: il n'y a pas eu de vomissements, bien que le ventre ait été fortement tendu, ballonné, et très-sensible à la pression. L'enfant s'est beaucoup agité; il n'a cessé de crier, de se plaindre; on a pu constater qu'il souffrait beaucoup de coliques.

Autopsie. — A l'ouverture du ventre, on trouva tous les viscères à leur place habituelle; le canal digestif était distendu par des gaz. Cette distension était très-marquée pour le colon dans toute sa longueur. Les fèces étaient accumulées sous forme de bouillie épaisse sur la paroi inférieure de cet intestin, dont la membrane muqueuse offrait tous les caractères d'une vive phlogose, surtout si on l'examinait près de sa terminaison.

Le point important qui nous restait à examiner était la situation du rectum, sa longueur, et le résultat de nos tentatives d'exploration par rapport aux organes intra-pelviens. Voici ce que la dissection et un examen attentif nous montrèrent:

Arrivé au niveau de l'articulation sacro-lombaire, un peu à droite de la ligne médiane, l'intestin présentait un renflement considérable et se terminait par un véritable cul-de-sac; à partir de ce point la continuité du tube digestif est interrompue; et à la place du rectum il existe un faisceau de tissus cellulo-fibreux, qui mesure toute la hauteur de l'excavation pelvienne. Ce faisceau, qui a la forme d'un cordon un peu aplati, embrasse d'une part l'extrémité du colon qu'il continue directement, et vient se rendre, d'autre part, à la peau, avec laquelle il a des adhérences intimes que l'incision et la dissection de celle-ci n'ont que très-incomplètement détruites. Une expansion légère de ce plan fibreux établit entre lui et le côcyx une connexion directe. Ce cordon offre deux faces: l'une, postérieure, regarde le sacrum, dont la séparé une assez grande quantité de tissu cellulaire infiltré de sang. Par sa face antérieure, il répond au péritoine qui le recouvre tout à fait en haut, là où il continue l'intestin dans une étendue de trois lignes environ; du colon le péritoine se prolonge sur le ruban fibreux; pour se réfléchir ensuite sur la matrice et former un cul-de-sac entre l'un et l'autre. A la hauteur du vagin, un plan fibreux s'accroît à la paroi postérieure de ce conduit et y adhère si intimement qu'il est presque impossible de l'en séparer. J'ajouterai qu'il

existe, suivant l'axe de ce plan fibreux, une cavité centrale qui en mesure presque toute la hauteur, et représente le trajet suivi par mon bistouri dans les recherches faites en vue d'arriver au rectum. J'acquis par là la preuve que j'avais bien exactement suivi la direction qu'eût dû avoir l'intestin, et que je l'eusse infailliblement rencontré si l'arrêt de développement eût été situé sur un point moins élevé. L'instrument en effet était arrivé à un millimètre environ du cul-de-sac formé par le péritoine entre la face antérieure du ruban fibreux et l'utérus.

Quant au mode de continuité du cordon fibreux avec l'intestin, la dissection démontre que l'extrémité du colon, renflée, arrondie, ovoïde, est reçue dans une sorte de cône constitué par sa membrane musculeuse, dont les fibres longitudinales convergent des divers points de sa circonférence pour se réunir en faisceau appréciable au point d'émergence du plan fibreux dans lequel elles se continuent et se perdent, se confondant avec les autres éléments qui entrent dans sa composition. Or, il ressort de mon examen que ces éléments sont ceux qui forment la structure normale du gros intestin, c'est-à-dire du tissu musculaire, disposé en fibres longitudinales, doublées d'un tissu fibro-celluleux ferme, résistant, vestige évident de la charpente fibreuse, comme M. Cruveilhier l'a appelé.

Cette description détaillée d'une malformation particulière et assez rare de l'anus chez les nouveau-nés intervient à propos dans la discussion soulevée pour la seconde fois au sein de la Société de chirurgie, pour combler une lacune due au laconisme des auteurs qui en ont mentionné des exemples.

Que le rectum puisse être remplacé par un cordon fibreux, cela était connu; mais ce qui l'était très-imparfaitement, c'était la composition anatomique de ce cordon, son mode d'origine à l'intestin, sa terminaison au périnée et ses rapports avec les organes environnants. Or, la connaissance du fait tératologique qui précède explique le développement et la configuration du pseudo-anus formé extérieurement par le tégument externe, réfléchi et continu par sa face interne à la bande fibro-musculaire que je considère comme un rudiment du rectum avorté, et constituant la paroi commune à lui et au vagin, ainsi que l'a montré la dissection de la pièce anatomique.

Dans le résumé de cette observation, il convient de faire entrer plusieurs aperçus qui ont un intérêt sérieux pour la pratique.

C'est d'abord l'existence de ces contractions de la région anale, simulant l'effort qui préside à l'éjection des matières stercorales, et qui pourraient, en pareil cas, faire croire à la proximité de l'intestin. On saura dorénavant que ce phénomène a une valeur qui est loin d'être absolue, puisqu'il se produit dans le cas d'absence complète du rectum, à la condition que le sphincter existe et que le pseudo-anus se relie à l'extrémité de l'intestin situé même à une grande distance, au moyen d'un tissu fibro-musculaire qui établit de l'un à l'autre une solidarité physiologique facile à expliquer.

Anatomiquement considérée, cette variété de malformation ou arrêt de développement laisse voir le danger que l'on court à vouloir atteindre l'intestin par la voie du périnée.

Sans doute, j'ai pu traverser la filière du bassin sans léser le vagin, et la pointe de mon bistouri n'a manqué l'ampoule intestinale que de 4 millimètres environ; mais si l'on remarque, d'une part, l'épanchement sanguin auquel l'opération a donné lieu à l'intérieur du bassin, et, d'autre part, l'imminence de la lésion du cul-de-sac utéro-intestinal qui a failli en être la conséquence, on ne sera pas tenté, je crois, de renouveler une semblable expérience.

En supposant d'ailleurs que ce double accident, épanchement sanguin et lésion du cul-de-sac péritonéal, puisse être sûrement évité, à quoi aboutirait, je le demande, l'ouverture de l'ampoule intestinale à une semblable hauteur, sinon à donner lieu à une infiltration de méconium dans le tissu cellulaire pelvien? et, dans le cas où une

sonde heureusement introduite jusque dans le colon eût pu prévenir cette infiltration, à coup sûr l'art serait impuissant à utiliser d'une manière définitive et avantageuse la voie ainsi frayée au cours des matières fécales.

Je sais bien qu'Amussat, dans un mémoire qu'il a publié dans le journal *l'Examineur médical*, en 1842, a cité des cas dans lesquels il est parvenu à disséquer le rectum situé au-dessus de l'anus imperforé, l'attirer et le fixer au niveau de celui-ci; mais dans ces cas il y avait un rectum, et c'est ce qui ne permet pas de les rapprocher de celui qui nous occupe et qui d'ailleurs ne leur ressemble en rien.

En dernière analyse, je répéterai ce que j'ai pensé et écrit il y a vingt ans, que le procédé d'Amussat est impraticable dans les cas analogues, et si des faits assez nombreux viennent prouver qu'une disposition semblable à celle de l'anus que j'ai décrit se rattache à une anomalie intestinale du genre de celle qui précède, il faudrait peut-être se garder de toute tentative de recherche par le périnée, et recourir de suite à la méthode de Littré.

Ce précepte opératoire, donné par moi avec une certaine réserve en 1842, notre collègue M. Trélat le reproduit aujourd'hui d'une façon beaucoup plus affirmative. Légitimé par le fait que je viens de communiquer à titre d'indication rationnelle, l'est-il également à titre d'indication absolue? C'est à notre collègue qu'il appartient de fixer à cet égard les incertitudes, en prouvant que la coïncidence anatomique qui lui sert de base est soumise à une loi tératologique d'une application constante, qui fonde un rapport nécessaire entre cette variété d'anus imperforé et l'absence de l'extrémité inférieure de l'intestin.

L'observation que j'ai rapportée vient sans doute à l'appui de cette doctrine; cependant ce n'est qu'un élément isolé qui interviendra utilement, je crois, dans l'étude de la question, mais qui ne suffit pas pour la résoudre.

Attendons pour cela des faits ultérieurs et plus nombreux.

DISCUSSION.

M. HUGUIER. J'ai déjà établi que l'S iliaque du colon était située à droite et non à gauche, que l'ampoule terminale de l'intestin mal conformé était à droite, et qu'il fallait dès lors pratiquer l'opération de ce côté. L'observation que nous communique M. Forget vient à l'appui de mon opinion. Dans le fait que j'ai relaté moi-même, il en était ainsi; j'ai opéré à droite, et je suis arrivé sur l'intestin. Si ces faits se multiplient, il faudra bien changer la loi qui veut qu'on opère à gauche.

M. GUERSANT. Le fait de M. Forget vient à l'appui des opinions émises par M. Trélat; mais il faut réfléchir à ceci, c'est que dans les absences d'anus il y a une foule de variétés. De ce que l'anus est bien formé, M. Trélat ne peut pas conclure que l'intestin ne sera pas tout près de ce cul-de-sac anal. Pour ma part, j'ai vu un cas dans lequel l'intestin existait. J'ai bien vu aussi quelquefois le cordon fibreux qui remplaçait l'intestin; mais cela n'autorise pas M. Trélat à être aussi affirmatif.

M. FORGET. Je voudrais savoir de M. Guersant si dans le cas qu'il a observé il était facile de sentir la fluctuation de l'ampoule terminale. Dans le cas de M. Trélat on ne la sentait pas, et cela l'effrayait. En dehors de la fluctuation, pouvons-nous accepter la signification donnée par M. Trélat? Voilà toute la question. Mon fait ne vient pas d'une manière absolue à l'appui de l'opinion de M. Trélat. C'est un fait comme élément utile à cette opinion.

M. DEPAUL. L'observation de M. Forget est un exemple des nombreuses variétés d'oblitération du gros intestin. Vouloir rattacher ces faits à des lois de tératologie et subordonner ces lois à la fluctuation sentie dans le cul-de-sac anal, c'est, je crois, aller trop loin. Je m'élève donc contre cette opinion, qui veut qu'on opère par la méthode

de Littré dans tous les cas. Je préfère chercher la fluctuation à travers le périnée. Personne ne niera les faits cités d'absence de l'extrémité terminale du gros intestin; mais il y a des cas dans lesquels, l'anus existant, le gros intestin a été trouvé tout près, séparé seulement de lui par une mince membrane. La ponction a suffi alors pour remédier à la difformité.

M. GUERSANT. J'ai rencontré des cas dans lesquels j'ai pu atteindre l'ampoule terminale en suivant le cordon fibreux qui a pris la place de l'intestin. Je ne suis donc pas d'avis que l'on emploie la méthode de Littré d'emblée, et je crois qu'il est préférable de chercher à travers le périnée.

M. FORGET. Je n'ai pas voulu conclure; c'est un élément que j'apporte dans la discussion. Mais, en tout cas, actuellement je ferais encore comme j'ai fait, et je chercherais, avant tout, à constater la fluctuation, et dans le cas où elle ferait défaut, je me déciderais difficilement à faire d'emblée l'opération de Littré.

ÉLECTION DES MEMBRES CORRESPONDANTS NATIONAUX.

26 votants; majorité, 14.

Au premier tour de scrutin, les voix sont réparties de la manière suivante:

| | |
|--|-----------------------------------|
| MM. Gaillard (de Poitiers). 24 | MM. Brulet (de Dijon). 41 |
| Ollier (de Lyon). 24 | Delacour (de Rennes). 4 |
| Bourguet (d'Aix). 24 | Duboué (de Pau). 4 |
| Lizé (du Mans). 24 | D'Olier (d'Orléans). 4 |
| Salmon (de Chartres). 49 | Berchon. 4 |
| Duval (de Brest). 46 | Beyran. 4 |
| Dubreuil (de Bordeaux). 43 | Cade. 4 |
| Isnard (de Metz). 42 | Ehrman. 4 |

Un second tour de scrutin a lieu pour la nomination du septième candidat:

| | |
|--------------------------|----------------------|
| MM. Dubreuil. 45 | M. Beyran. 4 |
| Isnard. 40 | |

En conséquence, MM. Gaillard, Ollier, Bourguet, Lizé, Salmon, Duval et Dubreuil sont nommés membres correspondants nationaux. — La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, B. BÉRAUD.

On nous annonce la mort de M. le docteur Fabas, médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Sauveur.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|-----------|
| MM. les docteurs Surdun, à Montpellier. | 5 fr. |
| Hagen, à Maxey-sur-Vaise. | 5 |
| E. M., abonné à la Gazette. | 40 |
| Gubler, médecin de l'hôp. Beaujon. | 20 |
| Poultier, à Paris. | 5 |
| A. Lefebvre, à Paris. | 5 |
| Bigot, à Montmartre. | 40 |
| Mercier, à Beaumont-sur-Oise. | 40 |
| Un anonyme. | 4 |
| MM. les internes en médecine de l'hôpital Necker et de l'hôpital des Enfants. | 50 |
| Total. | 424 fr. |
| Total de la liste précédente. | 4,002 |
| Total général. | 4,426 fr. |

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie. de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Études sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

Étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les **Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie**, et les **Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine**, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les **Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge**, avec ou sans **éructations, douleurs ou aigreurs**.

Et pour les cas particuliers où la **Pepsine** est indiquée, alors que la **faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle**.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43; — GRIMAUDT et Cie, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, rue Le Pelletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Sous-nitrate de bismuth en pâte

du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon, 8 fr.; demi-flacon, 4 fr. 50 c., avec l'instruction. Pour les pharmaciens, le flacon, 6 fr. 60; le 1/2, 3 fr. 80. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue, Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé à l'iodure d'amidon**, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Inhalateur du Doct^r Alex. Mayer.

Appareil simplifié pour les inhalations pulmonaires. Avec cet instrument simple et peu coûteux, le médecin peut désormais traiter les affections des voies aériennes, en mettant le médicament en contact direct avec les organes malades. Déjà cette thérapeutique a produit les meilleurs résultats, et l'inhalateur est entré dans le domaine de la pratique journalière. (V. la séance de l'Académie de médecine du 11 juin 1860.) — Prix: 5 fr. Chez Ch. ROYER, pharmacien, rue Saint-Martin, 225, à Paris.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'employer la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de **béchiques** ou **pectoraux**, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le **Sirop béchique** peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.
Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — On le trouve également dans les principales pharm. de la France et de l'étranger.

Sirop de digitale de Labélonie.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).
A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 10 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Bols et injections de Matico de

J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris.
Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les **Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluents bl.**, etc.

Méthode approuvée par l'Académie impériale de médecine.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris.
C'est le moyen le plus efficace et le plus commode pour obtenir des préparations ferrugineuses les effets que l'on peut en attendre.
(Bulletin de l'Académie de médecine.)

Médecine noire en capsules de

J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extraits, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Hortéoup, Huguier, etc., contre les hypersécrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifique** contre les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — L'**Eau sanitaire**, prescrite contre les plaies de la pire espèce.

Dépôt chez LECHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et pharmacies de tous pays.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

GRIGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Apiol des Drs Joret et Homolle.

L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant **éménagogue** connu. Il dissipe les coliques et les tranchées utérines; il guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. — C'est le véritable régulateur de la menstruation. On l'administre toujours sans danger. — DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

NOTA. L'**Apiol** se délivre en capsules gélatineuses, à la pharmacie BRIANT, bien connue par son **Sirop antiphlogistique** contre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, ci-devant rue St-Denis, 157 et rue de Provence, 73, actuellement rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite quantité d'iodure, et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

Signoret, D.-M. et pharmacien.
Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Statistique des érysipèles observés pendant l'année 1862. — HÔPITAL NECKER (M. Civiale). Compte rendu du traitement des calculeux pendant l'année 1862. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 19 janvier. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, LE 26 JANVIER 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Civiale a donné lecture dans cette séance de son compte rendu annuel du traitement des calculeux. On trouvera plus bas ce document, qui, joint aux comptes rendus précédents et à ceux qui suivront encore, constituera un jour l'histoire clinique la plus complète de l'affection calculuse et de son traitement.

Parmi les communications qui font partie de la correspondance, nous signalerons : une note de M. Balley, médecin militaire du corps d'occupation à Rome, sur les inconvénients des alliances consanguines. — Les faits énoncés dans cette note viennent à l'appui de l'opinion de M. Boudin sur les effets éloignés de la consanguinité ; — une observation très-curieuse de M. le docteur Leclerc (de Caen), sur un cas de calcul biliaire issu par la région ombilicale, après avoir perforé les conduits biliaires et cheminé à travers les tissus sans occasionner de troubles notables dans la santé ; et une note de M. Husson, pharmacien à Toul, qui contient une réfutation très-juste à notre sens de l'opinion émise récemment par M. Delbrück, relativement à la quantité d'air indispensable à la respiration pendant le sommeil.

M. Flourens a présenté, au nom de leurs auteurs, plusieurs ouvrages dont nous aurons prochainement à rendre compte, et il mentionne particulièrement avec éloge le septième volume de l'*Année scientifique* de M. Louis Figuier.

Dr Brochin.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Statistique des érysipèles observés pendant l'année 1862 (1).

Par M. le docteur A. DESPRÉS, ancien interne des hôpitaux.

Sans compter les malades *passant* qui ne sont restés que quelques heures dans les salles, il y a eu, en 1862, 839 malades soumis à l'observation. Ce chiffre est inférieur à celui de l'année précédente, qui fut de 911. Ceci nous explique déjà pourquoi il y a une diminution des érysipèles en 1862 : 50 au lieu de 66.

Si l'on s'arrêtait à ces chiffres, on pourrait croire que l'épidémie d'érysipèle s'est moins fait sentir à la Charité en 1862. Peu porté à partager cette opinion, nous envisageons les faits plus largement commentés. Et en dehors de la diminution des érysipèles, relative à la diminution des malades reçus dans les salles, nous allons chercher s'il y a quelques raisons qui expli-

(1) Fin. — Voir le numéro du 22 janvier dernier.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Éléments de pathologie médicale, par feu A. P. REQUIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Tome quatrième, par REQUIN et MM. CHARCOT, AXENFELD et BRIERRE DE BOISMONT (1).

Au moment où la mort est venue si inopinément frapper le professeur Requin, de regrettable mémoire, ce savant médecin laissa inachevé un ouvrage de très-longue haleine : trois volumes de sa *Pathologie médicale* avaient seulement paru. Fallait-il abandonner la publication d'un livre conçu d'une façon extrêmement brillante, lucide, piquante et originale ? Devait-on, au contraire, rassembler avec un soin religieux les notes et les manuscrits du maître, et achever une œuvre dont l'accomplissement total avait été le rêve de toute sa vie ? L'éditeur s'est arrêté à ce dernier parti, et il a voulu, même au prix d'un sacrifice, acquitter une dette de reconnaissance et honorer une mémoire qui lui était chère.

Des difficultés d'exécution survinrent. M. Charcot, élève affectionné

(1) Paris, 1863, un volume in-8° de 793 pages, chez Germer-Baillière. Prix : 8 francs.

quent la proportion plus faible et la gravité moins grande des érysipèles en 1862.

La lecture des observations apprend que le nombre des plaies graves est de beaucoup inférieur à celui des mêmes lésions traumatiques en 1861. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, on n'a vu qu'une seule fracture du crâne, avec petite plaie du cuir chevelu. Il y a eu une seule fracture avec issue des fragments, tandis que l'année précédente il y a eu trois fractures comminutives et deux avec issue des fragments ; sur ces cinq malades, trois eurent un érysipèle. Il y a eu en 1861 trois fractures du crâne avec plaie du tégument, et deux malades eurent un érysipèle. Ces faits permettent d'établir que les conditions individuelles des malades admis différaient, les accidents ont dû n'être pas les mêmes. Nous ferons remarquer toutefois qu'en 1862 le malade qui portait une fracture avec issue des fragments est mort d'infection purulente.

Vingt-quatre érysipèles sont nés autour de plaies non pansées. Sur ce nombre, seize malades étaient entrés à l'hôpital portant déjà leur érysipèle ; à trois unités près, ce sont les chiffres de l'année 1861 ; l'augmentation en 1862 porte sur le nombre des malades venus du dehors.

Les érysipèles autour de plaies sur lesquelles la réunion par première intention a été tentée sont au nombre de cinq, juste moitié moins qu'en 1861. On s'étonnera peu de cette diminution en songeant que treize réunions par première intention seulement ont été appliquées aux plaies d'opération, et deux à des plaies de la face et du cuir chevelu (tentatives non réussies du reste ; une suppuration s'établit dans les deux cas sous la suture devenue inutile).

Le rapport des réunions par première intention avec les érysipèles est de la plus grande évidence. En février, trois réunions par première intention ont été faites sur des plaies d'amputation du sein ; deux malades eurent un érysipèle.

Des faits réciproques peuvent convaincre encore. En décembre, il y eut deux ablations de lipomes, un au coude et un à la face ; pansés à plat, il ne survint aucun accident ; comme en juin 1861, trois ablations de tumeurs pansées de la même façon n'ont amené aucun accident.

Nous nous permettrons de faire ici une digression. Nous nous sommes expliqué au sujet du rôle de la réunion par première intention dans la production des accidents inflammatoires. Nous avons rapporté l'opinion de M. Velpeau.

Dans sa leçon sur la réunion par première intention, publiée en 1861 dans ce journal, il a fait voir que dans un bon nombre de cas elle était illusoire, et que souvent elle était dangereuse. Nous avons dit que les réunions par première intention avaient été suivies d'érysipèle, parce que d'une plaie régulière on fait souvent une plaie anfractueuse où le pus séjourne ; que dans les plaies contuses, même régulières, il n'y avait pas indication de réunir. Nous répéterons que pour les plaies des lèvres par instruments tranchants réunies, elles sont rarement suivies d'accidents, parce que la réunion par première intention se fait réellement ; c'est ce qui explique pourquoi les ablations de cancroïdes des lèvres, au nombre de 6, dont la plaie a été réunie, n'ont pas été une seule fois suivies d'accidents en 1861. Il y a eu, il est vrai, 1 érysipèle sur 14 ablations de cancroïdes, mais

ce fait ne contredit pas la rareté de l'érysipèle à la suite de réunion de plaies régulières des lèvres.

Nous insistons ici à dessein sur la régularité de la plaie ; elle est une condition nécessaire de guérison par la réunion immédiate. Que l'on se reporte aux observations éparses dans les livres et les publications périodiques, et l'on verra que dans toutes les opérations où les sections des tissus sont nettes, régulières, comme les amputations dans la continuité ou la continuité, les opérations de cancroïdes des lèvres, le bec-de-lièvre, les érysipèles, sont relativement très-rares ; tandis que dans les opérations autoplastiques par la méthode indienne ou française, les ablations de tumeurs, l'érysipèle est ordinaire.

Les érysipèles dits spontanés, liés à des conditions de développement variables, en dehors d'un défaut de soin des plaies, sont au nombre de 22 en 1862. Nous retrouvons des individus affaiblis par des suppurations antérieures, par un brusque changement de genre de vie, par des écarts de régime, des émotions morales, qui furent atteints d'érysipèle.

Une femme, entre autres, opérée de fistule à l'anus, eut un érysipèle le lendemain d'un jour de visite. Les faits antérieurs que nous avons signalés nous empêchent de voir là une simple coïncidence. Il est bon de dire qu'à ce moment il n'y avait aucun érysipèle dans la salle, et que cet érysipèle fut le seul qui apparut au mois d'octobre.

Mais le nombre de ces érysipèles est moins grand : il y en a 9 de moins.

Des considérations que nous avons fait valoir plus haut, il ressort que les 839 malades dont nous avons lu l'observation n'étaient pas dans des dispositions individuelles, accidentelles, semblables à celles des malades observés en 1861, ce que, *a priori*, on pouvait raisonnablement supposer.

Un fait dans cette statistique frappe beaucoup plus que les précédents : en 1861 il a été pratiqué 14 opérations sur la mamelle ; 6 plaies furent réunies par des serre-fines ou des bandelettes ; il y a eu 4 érysipèles, dont 3 suivis de mort.

En 1862, 12 opérations semblables ont été faites, 5 ont été suivies de tentative de réunion ; il y a eu 4 érysipèles, dont 2 suivis de mort. Une troisième malade, partie de l'hôpital avec son érysipèle, n'a pas été suivie.

Est-il possible de trouver quelque chose de plus clair ? Mêmes opérations, en nombre à peu près égal ; même groupe de conditions individuelles, de procédés opératoires ; manifestations malades semblables.

Ce rapport constant des érysipèles avec les opérations sur la mamelle, a déjà été observé par nous en 1860, dans le service de M. Nélaton, et c'est là un des plus puissants arguments à opposer à l'idée de l'épidémicité de l'érysipèle.

Il y a eu deux érysipèles nés autour de la plaie d'un vésicatoire, comme il y en a dans tous les hôpitaux. Un érysipèle autour de piqûres de sangsues.

La plus grande différence qui existe entre 1861 et 1862, c'est la gravité relative moindre des érysipèles en faveur de 1862. Mais il est facile de voir que 12 infections purulentes ajoutées aux 13 morts par érysipèle compliqué, font un chiffre à peu près égal au chiffre de l'année 1861, réduit nécessairement de 7 morts, qui n'étaient dues ni à l'érysipèle ni à une infection

M. Axenfeld cette justice qu'il était éminemment capable de publier sous son nom seul un excellent *Traité des névroses*, mais qu'il a préféré concourir avec un rare désintéressement à l'achèvement de l'œuvre de son maître, en écrivant plus des deux tiers du quatrième volume de Requin. Par le temps qui court, ces exemples-là ne sont pas communs.

La rédaction du chapitre consacré aux *maladies mentales* a été confiée à la plume autorisée de M. Brierre de Boismont. Dans le cadre restreint de 85 pages, l'auteur a su présenter sans sécheresse le résumé exact et impartial de tous les travaux modernes sur la folie, juger sans prévention les théories spéculatives des uns et les opinions matérialistes des autres, louer ceux-ci sans faiblesse, condamner ceux-là sans aigreur, prendre en toute chose un *mezzo-terme* rationnel et prudent, et ne jamais perdre de vue qu'il complétait l'ouvrage d'un autre. M. Brierre de Boismont n'est donc pas, dans cette publication, l'aliéniste brillant, solide, aux vues neuves et originales, que nous connaissons, mais un pathologiste compétent, un peu froid, mais d'une scrupuleuse probité scientifique. Dans la circonstance, c'était bien là le rôle qui convenait, et Requin n'eût certainement pas demandé autre chose.

En somme, ce volume si longtemps attendu est loin de contraster avec les précédents. L'éditeur et les collaborateurs ont rivalisé de zèle et de dévouement : cette bonne action leur comptera. Et maintenant, à quand le tome cinquième ?

de Requin, n'avait pas craint tout d'abord de mettre seul la dernière main à l'ouvrage, mais il avait compté sans les devoirs professionnels. Son bon vouloir fut trahi par d'impérieuses exigences. Il fallut alors abandonner de toute nécessité le projet d'une méthode unique, solliciter la collaboration de plusieurs médecins, et tout en restant fidèle au plan tracé par Requin, laisser une indépendance absolue à chaque auteur. C'est après un laborieux entassement de huit années que le quatrième et avant-dernier volume vient enfin de paraître.

En tête du livre a été placée une notice biographique due à la plume élégante de M. Vitet, de l'Académie française. Un juste tribut de regrets et d'éloges est payé au zélé médecin de l'Hôtel-Dieu, qui contracta dans les propres salles de son service l'affection typhoïde qui devait le tuer, au moment même où il venait de conquérir une position prospère et digne de lui.

Le lecteur pénètre ensuite dans le domaine de la pathologie, et de la page 4^{re} à la page 56 se trouve relaté par Requin lui-même le commencement de l'histoire des pyrexies. M. Charcot, de la page 57 à la page 126, a terminé cet important chapitre de nosologie. Là s'est bornée la tâche de ce collaborateur.

M. Axenfeld est l'auteur de la partie fondamentale de ce volume. Il n'a pas écrit, en effet, moins de 566 pages sur les névroses. Après un long examen général, il les a divisées en névroses de la sensibilité, névroses de la motilité et névroses complexes ; puis il a décrit l'histoire de chaque affection nerveuse avec un soin extrêmement consciencieux. On se ferait difficilement une idée de toute l'érudition qu'il a dépensée dans ce travail si considérable. On devra rendre à

purulente concomitante, mais bien soit à une pneumonie, soit à une méningite ou à une encéphalite.

Quelques esprits se hâteront de conclure qu'une épidémie s'est substituée à une autre. Nous leur opposerons les faits, et nous leur montrerons qu'en 1861 nos morts ont succombé à l'infection purulente, développée en même temps que l'érysipèle ou après lui; et nous dirons que les érysipèles ont été moins graves en 1862 qu'en 1863, parce qu'ils n'étaient point sur des sujets dans des conditions individuelles semblables.

Il est entré à l'hôpital 26 angioleucites simples ou unies à l'érysipèle et au phlegmon; 26 phlegmons se sont développés dans l'hôpital. Ces deux chiffres sont supérieurs à ceux de l'année 1861. Nous notons ces faits en passant, pour montrer ce que peut signifier une énumération de chiffres sans commentaires. On peut dire: 8 phlegmons de plus nés dans un hôpital, donc il y a eu un génie nosocomial qui a présidé à leur développement. Heureusement cette idée ne s'est jamais produite, le phlegmon étant considéré comme le type de l'inflammation franche.

Cette année, la moitié de la salle Sainte-Vierge, la salle Sainte-Catherine entière, ont été un mois et demi inoccupées; les salles se sont reposées. Qu'est-il résulté de cette mise en jachère des salles de chirurgie? Dans ces salles nouvellement réparées, un malade eut un phlegmon sous une brûlure; un autre eut un érysipèle autour de piqûres de sangsues. Un jeune homme fut amputé du bras et succomba, tandis que deux malades opérés de lipome dans la partie de la salle qui ne s'était pas reposée, guérirent sans le moindre accident.

Nous ne prétendons tirer de ces contradictions, on le conçoit, aucune conclusion défavorable à l'entretien des hôpitaux et à leur amélioration. Nous nous bornerons à répéter l'opinion que nous avons déjà émise, que les bons résultats pratiques se tirent non pas de l'énumération de faits et de chiffres, mais bien du contrôle d'observations complètes, et nous dirons: Le jeune amputé est mort parce que la lésion qu'il portait était d'une gravité inaccoutumée; il avait eu l'articulation du coude broyée dans un engrenage. Une hémorrhagie foudroyante survint; la gangrène de l'avant-bras suivit. L'amputation fut faite *in extremis*; la gangrène continua après l'opération, et le jeune homme, déjà épuisé, ne put résister à la suppuration.

Un malade qui eut un phlegmon était auprès de la porte de la salle; la brûlure au deuxième et au troisième degré pour laquelle il était entré s'enflamma. Il est permis de supposer qu'un refroidissement n'a pas été étranger à la production du mal.

Le malade qui portait l'érysipèle, peu soigneux de sa santé, descendant tous les jours dans le jardin, se trouva indisposé. Nous avons appris de ses voisins qu'il continuait néanmoins ses promenades. Une adénite cervicale apparut; des sangsues furent posées sur la région. Le malade descendit dans la cour le jour même, peu de temps après l'application des sangsues.

En résumé, cette statistique raisonnée nous paraît confirmative des données que nous avons tirées d'une statistique semblable recueillie en 1861.

Elle contredit la théorie des constitutions médicales, nosocomiales ou épidémiques. Ces vues de l'esprit reposant sur des faits vrais, limités et sur des interprétations mystérieuses en grand nombre; qui ont mérité le mot de M. Bouilland: « Les constitutions médicales sont l'astrologie de la médecine. »

La contagion de l'érysipèle n'a aucun fait en sa faveur dans les trois statistiques que nous avons produites. Ne pas avoir vu de ces faits, n'est point une raison pour les nier; il est vrai; mais on peut, en présence des faits publiés, conclure qu'il n'en est pas un qui ne soit discutable.

Les faits plus récents arrivés à Paris; et qui se transmettent verbalement et sans détails, donnés comme très-concluants, le seraient véritablement trop. Il arrive vite à l'esprit que des effets de contagion aussi brusques et aussi directs, s'ils ne tiennent pas du miracle, devraient se retrouver dans les antécédents des malades observés journellement; ils devraient se reproduire devant l'observation. Or, dans les hôpitaux, la contagion de malade à malade reste problématique, même pour les défenseurs de la contagion de l'érysipèle.

Il est vrai que l'on dit: L'érysipèle est contagieux dans certaines circonstances; il est du nombre de ces maladies qui sont à la fois contagieuses et non contagieuses. D'autres, moins affirmatifs, admettent la contagion par infection.

Devant des conceptions de cette nature, que répondre? Demander des observations? Il y en a; et nous avons vu ce qu'elles prouvent. Quant aux raisonnements en eux-mêmes, il est facile de voir quel argument les renverse. Les circonstances spéciales auxquelles l'érysipèle doit d'être contagieux sont des exceptions. Or, de quoi dépendent-elles? De l'érysipèle du malade ou des conditions individuelles de celui qui est en rapport avec le malade? Les observations invoquées montrent qu'elles ne tiennent pas à la nature de l'érysipèle, et surtout à sa gravité. Il faut donc qu'elles soient le résultat des conditions individuelles de celui qu'on suppose exposé à la contagion, ce qui est tout à fait en rapport avec nos conclusions.

Il s'est passé cette année, à la Charité, un fait qui sera sans doute invoqué en faveur de la contagion. Une infirmière d'une salle voisine de la salle de chirurgie Sainte-Catherine, fut atteinte au mois de mars d'un érysipèle; il n'y avait aucun malade portant un érysipèle dans la salle à laquelle elle était attachée, et dans le service de M. Velpeau il n'y en avait que deux. La malade se sentit froid un soir qu'elle était à l'église, et en sortant de l'église elle s'aperçut qu'elle avait une rougeur sur le nez; le lendemain, la rougeur s'était étendue aux joues: un érysipèle s'était confirmé. Dire qu'il y a eu la contagion, ce serait, à notre avis, hasarder, surtout si l'on considère que la malade était à une de ses époques de règles. Et il y a tout lieu de supposer qu'il est survenu un érysipèle sous l'influence du froid autour d'une de ces rougeurs érythémateuses de la face si fréquentes chez les femmes au moment de leurs époques.

Presque tous les individus de la ville qui ont subi, dit-on, la contagion, et dont l'observation n'est pas publiée, étaient des parents ou amis des malades atteints d'érysipèle, auprès de quels, avec toute l'inexpérience des gens du monde, ils jouaient le rôle de garde-malades. L'on sait combien de fois, après des longs soins, ces personnes gagnent une indisposition, souvent une maladie inflammatoire, quelquefois même de la nature de celle du malade qu'ils veillent. Combien y a-t-il d'amygdalites simples que l'on pourrait appeler amygdalites contagieuses! Et ce sont des faits voisins de ceux auxquels nous faisons allusion, que Welle et Duncan jeune ont invoqués pour établir la contagion de l'érysipèle et même du phlegmon diffus.

La théorie de l'épidémicité de l'érysipèle et de la contagion, c'est-à-dire son origine problématique sous l'influence de causes cachées, est née d'un passage de F. Hoffmann mal interprété. Qu'en est-il résulté pour le traitement de l'érysipèle? Rien. Et il y avait lieu à se demander si jusqu'ici on ne cherchait point dans une voie sans issue.

Nous voudrions pouvoir, autant que l'état de nos acquisitions scientifiques dues à Blandin, à MM. Velpeau, Piorry et Trousseau, autant que les observations le permettent, démontrer la nature, l'origine et la marche purement inflammatoire de l'érysipèle. Il nous paraît que cette maladie suit la loi des inflammations; qu'elle est la conséquence habituelle du défaut de soin des plaies et contusions, des écarts de régime pendant le traitement des lésions traumatiques; qu'elle peut se développer chez les individus affaiblis par des maladies antérieures ou troubles fonctionnels, sous la dépendance de changement d'hygiène, d'affections morales, grâce à de légers traumatismes ou à l'exposition à de brusques variations atmosphériques; qu'elle est parfois la suite de procédés opératoires, tels que la réunion par première intention faite dans des conditions défavorables; qu'elle trouve enfin sa principale origine dans des conditions individuelles.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

Compte rendu du traitement des calculeux pendant l'année 1862.

Dans le courant de l'année qui vient de finir, j'ai traité 69 personnes atteintes de la pierre: 66 hommes, 2 femmes et

1 enfant; 45 dans ma pratique particulière, et 24 à l'hôpital.

61 avaient la pierre pour la première fois; 8 avaient déjà subi des traitements pour cette affection.

58 de ces malades ont été opérés: 45 par la lithotritie, qui a réussi dans 44 cas; il y a eu 8 guérisons incomplètes, 10 par la taille ordinaire, qui en a guéri 3, soulagé 2, et 5 sont morts.

3 ont été opérés par la combinaison de la taille et de la lithotritie; 2 sont guéris; il reste au troisième une incontinence d'urine.

11 n'ont pas subi d'opération.

A. — Malades opérés par la lithotritie.

I. Les divisions précédemment établies au sujet des calculeux opérés, sont applicables aux cas dont je viens de présenter le tableau.

Dans ceux de la première série, au nombre de 20, qui sont les plus heureusement placés, le diagnostic et la thérapeutique présentent toute la précision et la sûreté désirables; pour les besoins de l'un et de l'autre, l'art est en possession de moyens éprouvés, les règles de la manœuvre sont nettement tracées, et le succès de l'opération est d'autant plus facile d'ailleurs que la pierre est plus petite.

On obtient des succès analogues chez les calculeux d'une autre classe, dont la pierre est également facile à détruire, mais chez lesquels on observe des troubles fonctionnels avec inertie et catarrhe de la vessie et dépérissement de la santé générale.

Ces calculeux, qu'on redoutait de traiter par la lithotritie il y a quelques années, guérissent presque tous aujourd'hui au moyen de précautions dont l'expérience a prouvé l'utilité.

II. Toute pierre qui séjourne dans le corps de l'homme grossit et produit des désordres toujours nuisibles au traitement: ce sont les cas graves et les cas compliqués, dans plusieurs desquels l'art de broyer la pierre est encore possible; mais ces applications offrent des difficultés qui proviennent, les unes du volume et du nombre des pierres, et les autres des lésions organiques de la vessie et de ses annexes.

Trois de ces malades avaient de grosses pierres; le traitement a réussi; mais le calcul remplissant la vessie et l'espace manquant pour la manœuvre, celle-ci a été difficile et douloureuse.

Sept autres avaient des pierres multiples dont la destruction a exigé un long traitement. Cependant les opérés ont obtenu une guérison complète.

III. Il n'en a pas été ainsi des malades chez lesquels se trouvaient réunies de grosses pierres et des lésions organiques; les difficultés sont doubles alors, et d'autant plus embarrassantes pour l'opérateur que le volume et le nombre des calculs, la nature et le développement des productions morbides, le mode et l'étendue de la déformation qu'a subie la cavité dans laquelle il doit agir lui sont presque entièrement inconnus avant de commencer l'opération.

En de telles circonstances il serait préférable de recourir à la taille, mais elle n'est pas toujours acceptée par les malades; elle a d'ailleurs ses difficultés propres et des dangers; la lithotritie offrant plus de chances de guérison, le chirurgien se fait un devoir de l'appliquer, sans se dissimuler que presque toujours il est réduit à procéder sans règle et sans autre guide que ses sensations tactiles à la recherche des calculs entiers ou fragmentés, au milieu des tumeurs et des touffes fongueuses qui remplissent la vessie. D'après cela, on se rend facilement compte des difficultés de la manœuvre et de l'incertitude du résultat.

Dans ces cas exceptionnels, où la lithotritie est une ressource plutôt qu'une méthode rationnelle, alors même qu'on réussit à détruire la pierre, il n'est pas rare d'observer après le traitement des troubles fonctionnels, des inconvénients, de véritables douleurs, que je désigne sous le nom de guérisons incomplètes, et qui ne doivent être confondues ni avec les accidents produits par les éclats de pierre restés dans la vessie, ni avec certains désordres que les manœuvres opératoires, celles de la taille spécialement, peuvent occasionner.

Ces effets d'ailleurs ne sauraient surprendre, puisque la guérison des calculeux traités par les procédés chirurgicaux ne peut être complète en général que dans la série des cas simples,

Traité pratique des maladies mentales, par M. le docteur Marcé, professeur agrégé à la Faculté de médecine (1).

L'enseignement officiel de la Faculté de médecine de Paris s'est complété depuis quelques mois par l'adjonction très-désirée de six chaires complémentaires. L'une d'elles a été réservée à la clinique des maladies mentales et nerveuses. Les élèves étant maintenant chaque jour familiarisés avec les particularités symptomatologiques de la folie, il leur devenait indispensable de posséder un livre classique sur la matière. Initiés aux mystères du temple, ils avaient besoin d'un guide pour retrouver leurs points de repère. Pendant vingt et un ans, la jeunesse de notre École n'a pu puiser ses connaissances spéciales qu'à la clinique libre et si fréquentée de M. Baillarger, à la Salpêtrière, et elle a été privée d'un ouvrage élémentaire sur la pathologie de l'esprit; aujourd'hui les conférences officielles de M. Lasèque excitent la curiosité scientifique des étudiants, et voici que le manuel de M. Marcé est entre leurs mains. Les lacunes sont comblées.

Ce livre, conçu dans un esprit exclusivement médical, est le résumé des leçons que M. Marcé a faites à l'École pratique pendant trois ou quatre ans. Il se divise en trois parties: la première comprend la pathologie générale de la folie; la seconde, la pathologie spéciale; dans la troisième, se trouvent rangés certains états morbi-

des, tels que l'idiotie, l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, la pellagre, l'alcoolisme, qui, par les troubles intellectuels dont ils s'accompagnent, se rattachent indirectement à l'histoire de l'aliénation mentale.

L'auteur s'est efforcé autant que possible, dans l'ordre et la distribution des matières, de mettre en application les préceptes généralement admis pour l'étude de la pathologie interne, et comme il avait avant tout le désir de publier un ouvrage d'enseignement, il s'est le plus souvent abstenu de discussions et de controverses, se contentant d'indications brèves sur une foule de points encore à l'étude, et insistant de préférence sur les faits positifs, dont l'utilité pratique et dogmatique est à l'abri de toute contestation. Ce procédé convient sans doute aux élèves, et il fera peut-être la fortune du livre; mais ne devons-nous pas regretter que M. Marcé, dont on connaît l'esprit distingué et pénétrant, se soit effacé de la sorte? Nous pensons qu'il aurait pu, comme il l'a fait, résumer avec la netteté qui lui est propre l'état actuel de nos connaissances en psychiatrie, tout en émailant, chemin faisant, son ouvrage d'aperçus originaux et d'un ordre élevé. Evidemment, l'auteur est loin d'avoir dit son dernier mot sur toutes les questions qu'il a soulevées et effleurées; mais l'occasion était si belle de marquer çà et là son passage, qu'il a certainement eu tort de la laisser échapper.

Il est d'usage habituellement que le rhétoricien fasse une tragédie et l'aliéniste une classification; mais M. Marcé a maîtrisé tout entraînement à cet égard, et il s'est contenté de placer sous les yeux de ses lecteurs la classification de son maître, M. Baillarger; c'est effectivement la meilleure, et sa très-grande simplicité la fera toujours adopter.

Notre appréciation ne doit pas s'en tenir là, et il faut que nous adressions à M. Marcé le reproche d'avoir un peu écourté son chapitre médico-légal. Pourquoi n'a-t-il consacré que vingt-huit pages à l'examen des étonnantes questions qui chaque jour retentissent devant les tribunaux, et dont la solution est d'un si grand poids pour le maintien de l'ordre public, la sauvegarde de la société, la fortune des citoyens, l'honneur des familles, la liberté et la séquestration des malades? Ce n'est pas suffisant assurément, et nous donnons à l'auteur le conseil de s'étendre davantage sur les problèmes médico-légaux, lorsqu'il préparera sa deuxième édition, et cela sera sans doute bientôt.

A part cette imperfection, le livre est bon et essentiellement pratique. Nous estimons qu'il rendra des services aux élèves en leur permettant d'aborder avec une plus grande facilité la clinique si riche et si variée des asiles d'aliénés.

Journal de la santé du roi Louis XIV, de l'année 1647 à l'année 1711, écrit par Vallot; d'Aquin et Fagon, avec introduction, notes, réflexions critiques et pièces justificatives, par M. J. A. Le Roi (1).

Un homme a pu dire: « L'État, c'est moi. » A une certaine époque n'effet, toutes les forces vives de la France se résumaient dans la

(1) Paris, 1862. Un vol. in-8° de 672 pages. Chez J. B. Baillière et fils.

(1) Paris, 1862. Un vol. in-8° de 441 pages; chez Auguste Durand, libraire, rue des Grès, 7.

où la pierre forme toute la maladie et produit à elle seule tous les désordres.

Dans les cas graves et compliqués, la pierre ne forme au contraire qu'une partie de l'état morbide, et ce n'est pas la plus importante. Or, comme l'opération ne détruit que la pierre, les opérés conservent forcément la part de désordres dont je viens d'indiquer la source.

Deux de mes opérés, l'un par la taille, l'autre par la lithotritie, ont conservé des besoins trop fréquents d'uriner, parce que la vessie n'a pas récupéré sa capacité normale que la pierre lui avait fait perdre.

Trois autres, traités par la lithotritie pour des calculs moyens et friables, n'ont plus de pierre; mais l'inertie et le catarrhe de la vessie, qui avaient précédé la formation du corps étranger, n'ont pas entièrement cessé.

Trois malades opérés, un par la taille et deux par la lithotritie, qui avaient en même temps la pierre et des tumeurs dans la vessie, sont délivrés de la première, mais les tumeurs subsistent, et produisent, suivant leur situation, leur nature et leur volume, de l'agacement, des difficultés d'uriner et même des douleurs presque continues.

Ces désordres, à la suite des traitements par l'une ou par l'autre méthode, sont regrettables assurément; mais ce n'est ni à l'art ni au chirurgien qu'on peut s'en prendre, ainsi que l'ont fait quelques malades, de n'avoir pas obtenu le bienfait complet de l'opération: la faute en est au médecin et surtout au malade lui-même, qui n'a pas eu la prudence de se faire opérer en temps opportun et avant que la pierre ait grossi et produit dans les organes ces mêmes désordres qui rendent la guérison incomplète.

On a dit que les calculeux peuvent ignorer la cause de leurs premières souffrances: cela est vrai, mais c'est rare; d'ailleurs, si la méprise est possible à celui qui souffre, le médecin peut facilement l'éviter: c'est même pour lui un devoir de recourir aux moyens d'exploration dont l'art dispose aujourd'hui, afin d'être à l'abri de tout reproche.

Aussi longtemps que la taille fut la seule ressource des personnes atteintes de la pierre, les praticiens les plus éclairés ne conseillaient cette opération aux adultes, et surtout aux vieillards, que lorsque la vie était menacée et que les douleurs rendaient l'existence insupportable: c'étaient pour eux le moment d'affronter les dangers de la cystotomie.

Cette règle n'est pas celle qu'on doit suivre à l'égard de la lithotritie; il est même formellement prescrit de recourir à cette méthode au début de la maladie, avant qu'il existe des lésions organiques, pendant que le calculeux se trouve encore dans la catégorie des cas simples que je viens d'indiquer, et dans laquelle l'opération est toujours facile, sans violence sur les organes, et lorsque la pierre est détruite toute souffrance cesse, la santé renaît et se soutient.

D'après l'ancienne règle, en procédant à l'égard de la lithotritie comme on le fait pour la taille, le médecin manque de prudence. Sans doute il épargne au malade l'effroi d'un mal qu'il redoute; il ne porte pas l'alarme dans sa famille, mais il laisse prendre à la maladie un développement tel, qu'un moment arrive où l'art peut soulager, mais il ne guérit pas.

Je citerai un exemple remarquable observé depuis peu de temps.

Un homme éprouve en voyage des douleurs qui se rattachent à la pierre et qui l'obligent de s'arrêter. Bientôt elles cessent, comme à l'ordinaire, par le repos et quelques moyens sédatifs.

De nouveaux accidents se produisent ensuite à des intervalles plus ou moins éloignés; ils sont combattus avec le même succès et de la même manière.

Enfin, l'état du malade s'aggrave, sa vie paraît menacée; on réunit en consultation les praticiens les plus célèbres d'une grande cité; ils constatent la nature du mal et ils conseillent l'opération de la lithotritie.

Mais le moment opportun est passé: attaquer une masse pierreuse dans une vessie saignante, catarrhale, ratatinée et déformée par des lésions organiques, est toujours une entreprise pleine de difficultés et de périls. On a réussi cependant à morceler la pierre et à extraire ses débris; mais les lésions organiques de la vessie subsistent, et avec

elles les désordres fonctionnels qui s'y rattachent. Ce traitement, long et douloureux, qui laisse l'opéré dans un état de malaise et d'inquiétude, eût été, au début de la maladie, facile et de peu de durée; le malade aurait récupéré immédiatement le libre exercice de ses fonctions et se serait épargné deux ans de souffrances.

IV. Une question importante, qu'on néglige cependant, est celle de la récurrence de l'affection calculeuse.

Huit des malades du tableau qui précède avaient été traités pour la pierre à des époques plus ou moins éloignées de celle du dernier traitement. Celui-ci a réussi dans tous les cas; après l'extraction des derniers débris du corps étranger, la guérison a été complète et elle se soutient; mais il est probable qu'il se formera de nouveaux calculs dans un espace de temps qu'on peut même déterminer approximativement.

Au point de vue de la récurrence, les calculeux forment deux grandes classes:

1° Dans la première se trouvent les pierres d'acide urique et ses composés, celles d'oxalate calcaire et celles de cystine.

Si la pierre s'est développée lentement et sans produire de fortes douleurs, si, d'autre part, le malade a obtenu par l'opération une guérison prompte et complète, on est à peu près assuré que la guérison se soutiendra.

Lorsque, au contraire, les dépôts urinaires sont abondants et persistent sous forme de matière amorphe, de cristaux ou de graviers rendus avec l'urine, on ne peut guère espérer que l'extraction de la pierre par l'une ou l'autre méthode les fera cesser immédiatement, et qu'un organe qui aura produit pendant des années des masses de dépôts uriques en excès dans l'urine, ne continuera pas à fonctionner de la même manière après l'opération. Aussi n'est-il pas rare que des malades soient opérés plusieurs fois même à de courts intervalles, et le nombre en serait plus grand encore si les opérés ne finissaient pas par succomber.

La reproduction des pierres d'oxalate calcaire est rare; et je n'en ai point observé pour ceux de cystine.

2° Ce sont les concrétions de phosphate calcaire et ammoniac-magnésien qui se reproduisent le plus fréquemment et avec d'autant plus de promptitude qu'il existe des productions morbides dans l'appareil urinaire.

Après une opération de taille ou de lithotritie, et sous l'influence d'un catarrhe vésical qui subsiste, on voit apparaître des masses de dépôts terreux dans l'urine; mais le plus souvent cette matière amorphe s'agglomère dans la vessie et forme en peu de jours des pierres poreuses, grises, sans consistance, qu'on détruit avec facilité, mais qui se reproduisent avec la même promptitude. Ces cas sont très-nombreux, et présentent un grand intérêt au double point de vue de la pratique de l'art et de la formation des calculs vésicaux.

Du reste, ces reproductions ne sauraient surprendre, puisque le traitement chirurgical employé dans ces cas n'a d'action directe que sur la pierre, et que les organes qui la retiennent sont, après l'opération, ce qu'ils étaient avant.

B. — Malades opérés par la cystotomie.

L'un de ces malades, âgé de trois ans et demi, avait une pierre d'acide urique; à structure cannelée, très-compacte; de 3 centimètres de long, de 2 centimètres et demi de large, et de 2 centimètres d'épaisseur. La vessie se contractait avec tant de force que chaque émission d'urine était accompagnée de la chute du rectum, et de douleurs tellement vives que l'existence de l'enfant devenait insupportable.

Cette pierre ne devait pas être attaquée par les procédés de la lithotritie; je dirai les motifs qui m'ont déterminé à ne pas céder au vœu des parents, qui désiraient que leur fils fût opéré par la nouvelle méthode.

L'art de brayer la pierre n'est pas appliqué aux enfants d'une manière aussi générale qu'aux autres époques de la vie. J'ai fait connaître ailleurs les causes de cette différence (*Traité de la lithotritie*). Je noterai les trois principales.

1° Avec le petit instrument dont il faut se servir chez les enfants, on ne peut morceler qu'une très-petite quantité de pierre à chaque séance, ce qui prolonge la durée du traitement.

2° Lorsque la vessie est inerte, les fragments calculeux ne sont pas expulsés, il faut les extraire par les procédés de l'art; le

groïesques; devait être publié en entier, pour que l'on pût enfin juger de la valeur de ce document au point de vue historique et médical. Et de fait, d'après ce que nous venons d'en lire, ce journal est un véritable recueil d'observations cliniques recueillies au lit du grand roi par les trois plus célèbres médecins de l'époque, et, à ce titre, il ne manque pas pour nous d'un certain intérêt.

Mais voici une considération d'un autre ordre. Aux yeux de l'historien, Louis XIV est présenté sous un tout autre aspect que celui sous lequel nous sommes habitués à le considérer. Les historiens nous ont peint le grand roi, sa grâce, sa beauté, son port noble et majestueux, le son sympathique de sa voix; les médecins dépouillent le monarque de son prestige extérieur, nous montrent l'homme ordinaire soumis aux infirmités humaines: ils nous parlent de ses dispositions natives, de sa constitution, de son tempérament; et, par la connaissance approfondie de la nature intime de leur malade, ils aident à expliquer certaines de ses actions politiques. Ces confidences viennent parfois projeter un peu d'ombre sur les portraits enthousiastes, embellis, exagérés des flatteurs; mais rien n'est beau que le vrai, et si nos aînés dans la carrière ont eu le courage de noter les misères pathologiques de Louis XIV, honneur à eux! ils ont donné là une preuve de l'indépendance et de la sincérité de leur caractère. Le médecin ne doit jamais être un chien couchant.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

petit diamètre du canal rend cette manœuvre longue et difficile.

3° L'urètre de l'homme n'est pas également large et dilatable dans toute sa longueur; chez les enfants, en particulier, le col de la vessie et la partie profonde de l'urètre peuvent se dilater considérablement, et admettre des calculs entiers ou fragmentés qui seront arrêtés dans le canal. Ce qui constitue un accident grave par ses effets immédiats, et surtout parce qu'il devient la source des plus grands désordres.

Il est prescrit de n'appliquer la lithotritie aux enfants très-jeunes, c'est-à-dire de deux à sept ans, que lorsque la pierre peut être détruite en une ou deux séances; à ces conditions, la méthode réussit parfaitement; tandis que chercher à détruire une grosse pierre dans ces circonstances, c'est s'exposer aux plus graves mécomptes. La question capitale est de savoir où il faut s'arrêter dans l'application de la nouvelle méthode. Cette question a paru embarrasser quelques chirurgiens; cependant elle peut être résolue avec autant de facilité que de certitude; il suffit de suivre les préceptes de l'art.

Lorsqu'un enfant soupçonné calculeux se présente, le chirurgien reconnaît la pierre. Afin d'en déterminer le volume et la configuration, il remplace la sonde par un lithoclaste avec lequel il s'assure en même temps que la vessie n'en contient pas d'autre.

Si le calcul est petit, il l'écrase sans désemparer; puis il saisit les éclats, et les brise jusqu'à ce qu'ils soient réduits en poudre. Le lendemain, avec le même instrument, il s'assure que la vessie est entièrement débarrassée; et ce qui ne devait être qu'un complément d'exploration préalable devient une opération définitive: Le malade est guéri. Je rappellerai un cas remarquable:

Chez un petit malade, la cystotomie m'avait paru indiquée; les médecins consultants et la famille paraissaient la désirer. Tout était préparé pour l'opération; en introduisant le cathéter, je trouvai la pierre au col de la vessie; je quittai le cathéter pour prendre un petit lithoclaste. La pierre, repoussée dans la cavité vésicale, fut saisie et brisée instantanément. La guérison fut immédiate; on connaît divers cas semblables.

La pierre saisie par le lithoclaste est-elle assez volumineuse pour exiger un long traitement et un grand nombre d'opérations; au lieu de l'attaquer et de chercher à la morceler, on la lâche; on retire l'instrument, et on procède à la taille immédiatement, ce qui est préférable, ou le jour suivant, mais sans différer davantage.

Six des malades taillés avaient de grosses pierres dont l'extraction aurait présenté de grandes difficultés sans un appareil particulier dont j'indiquais l'emploi à l'Académie dans mon dernier compte rendu, et qui m'a été très-utile dans ces circonstances.

C. — Combinaison de la taille et de la lithotritie.

Trois malades ont été opérés par un procédé qui consiste à ouvrir la partie membraneuse de l'urètre par une incision périnéale, et à porter par cette voie et le col vésical non divisé les instruments propres à pulvériser les pierres vésicales et en faire l'extraction en une séance.

Le principal élément de succès de cette méthode est dans la dilatabilité du col de la vessie et de la partie profonde de l'urètre très-fréquente chez les femmes malades. Cette disposition, nuisible à la lithotritie en ce qu'elle favorise l'arrêt des fragments dans le canal, facilite l'extraction de la pierre dans la cystotomie; elle fait la base de la combinaison que je viens d'indiquer et qui n'est pas nouvelle; en 1828 j'en débattais les avantages contre Dupuytren, qui la repoussait (voir ma *Quatrième lettre* et mon *Traité de la lithotritie*, p. 456 et suiv.)

Depuis cette époque, je l'ai souvent employée chez les enfants calculeux et dans les cas de contractilité exagérée de la vessie, et j'ai obtenu de beaux résultats (1).

D. — Malades chez lesquels le traitement a été ajourné ou jugé impossible.

Ces cas, au nombre de onze, forment plusieurs catégories;

Deux hommes épuisés par l'âge et les souffrances étaient arrivés au plus haut degré de déperissement; l'art ne pouvait intervenir que par l'emploi de quelques moyens propres à rendre plus supportables les derniers moments de la vie.

Un autre, déjà indiqué dans les précédents comptes rendus, continue de vivre avec une grosse pierre et des lésions organiques dans la vessie; la lithotritie est impossible. Je détourne ce malade, dont l'existence est très-supportable, de recourir à la taille, dont la réussite diminuerait peu ses souffrances et qui pourrait causer la mort.

Un quatrième porte depuis longues années une grosse pierre qui cause aussi peu de douleurs; les fonctions, en général, sont à peine troublées; grâce aux précautions qui sont prescrites et rigoureusement observées.

Il n'est pas absolument rare de voir des calculeux dont les organes s'habituent pour ainsi dire au contact de la pierre; surtout lorsqu'elle se développe très-lentement. Souvent alors il n'y a ni catarrhe vésical ni troubles dans la miction. Il ne faut pas perdre ces malades de vue: une opération peut devenir nécessaire au moment où on s'y attend le moins; mais il serait au moins imprudent de troubler par anticipation le calme dont ils jouissent.

(1) En réunissant ces faits cliniques, les chirurgiens reconnaîtront peut-être l'utilité de porter leurs regards en arrière, et de s'assurer si le procédé de taille des anciens, connu sous le nom de *petit appareil*, avec les nouvelles ressources de l'art pour morceler les grosses pierres, ne réussirait pas plus sûrement que la méthode actuellement en usage.

personne du grand roi; et tous les regards étaient tournés vers cette idole, dont le règne fut aussi éclatant et aussi glorieux que la fin de sa très-longue carrière fut amère et malheureuse. Les plus frivoles particularités de sa vie nous sont connues, et l'histoire et la chronique nous ont transmis avec un scrupule qui touche à l'exagération, tout ce qui eût trait au puissant monarque, à sa tenue, à ses gestes, à ses plus indifférentes actions.

Il n'y a plus dès lors à s'étonner que les médecins chargés de veiller sur la conservation d'une santé si précieuse, aient tenu note presque jour par jour des plus légers malaises, des plus courtes indispositions de Louis XIV, comme aussi de ses plus persistantes infirmités et de ses plus graves maladies.

Le roi eut successivement pour premiers médecins Cousinot, Vaultier, Vallot, d'Aquin et Fagon. Les trois derniers seulement rédigèrent le journal de sa santé: il est écrit de leur propre main et est conservé à la Bibliothèque impériale. En 1744, Fagon, vieux et souffrant, ne se donne plus la peine de continuer l'observation de son illustre malade, et l'on se trouve ainsi avoir perdu, au point de vue médical, la relation des quatre dernières années de la vie de Louis XIV, celles précisément dans lesquelles les malheurs de la France, joints aux terribles catastrophes qui assaillirent la famille royale, durent avoir un si grand retentissement sur la santé du roi, et ne furent pas sans doute étrangers à l'état maladif qui amena sa mort.

M. J. A. Le Roi, conservateur de la bibliothèque de la ville de Versailles, a pensé que ce curieux *Journal*, cité très-souvent par des auteurs qui n'y ont cherché que des aperçus plaisants, ridicules ou

J'ai ajourné le traitement pour la pierre chez deux malades atteints en même temps, l'un d'une lésion grave des téguments, l'autre de désordres dans les fonctions rénales.

Dans cinq cas, ce sont les malades eux-mêmes qui ont voulu différer l'opération, en disant qu'ils ne souffraient pas assez pour s'y soumettre.

Deux d'entre eux cherchent même à se persuader qu'ils n'ont pas la pierre, et ils attribuent à des causes sans portée les dérangements qu'ils éprouvent : jamais la peur ne fut un conseiller plus perfide.

A l'égard de la lithotritie, on ne saurait trop se hâter de recourir à l'opération.

Tout retard aggrave la position du malade, augmente les difficultés et les douleurs de la manœuvre, diminue les chances de succès et prolonge la vie de souffrances à laquelle les hommes se condamnent en gardant leur pierre.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 49 janvier. — Présidence de M. VELPEAU.

M. CIVIALE donne lecture du compte rendu du traitement des calculs pendant l'année 1861. (Voir plus haut.)

M. FLOURENS présente, au nom de M. Husson, pharmacien à Toul, une Note sur la quantité d'air indispensable à la respiration durant le sommeil.

L'auteur, déjà connu de l'Académie par un travail sur les lois de la population dans la ville et l'arrondissement de Toul, travail qui avait été l'objet d'une mention honorable au concours pour le prix de statistique de 1860, a été conduit, en poursuivant ses recherches sur ce sujet, à s'occuper de la question qui fait l'objet d'une note de M. Delbruck, imprimée au *Compte rendu* de la séance du 45 décembre 1862. Après avoir examiné au point de vue théorique la proposition avancée par l'auteur, que l'homme et les animaux auraient besoin pour la respiration d'une moindre quantité d'air pendant le sommeil que pendant la veille, M. Husson passe aux faits qui ont été allégués à l'appui de cette assertion, et qui lui semblent mal interprétés.

Si la plupart des animaux, dit-il, si le lion même, au moment du sommeil, cherchent des endroits retirés, est-ce réellement pour se priver d'air le plus qu'ils peuvent, ou n'imitent-ils pas en cela la prudence de l'homme, qui, avant de se coucher, ferme sa porte à clef? Et si le militaire en campagne, couché à la belle étoile, se couvre la tête, n'est-ce pas avant tout pour se garantir du froid? Cela est si vrai, que le moissonneur et le faneur, pour le moment de la sieste, recherchent seulement l'ombre et ne songent pas à se cacher le visage, si ce n'est parfois pour se préserver des insectes. D'autre part, il faut bien le reconnaître, même à l'état de veille, l'homme éprouve, en diverses circonstances, le besoin de se garantir la figure. Le cache-nez n'en est-il pas une preuve?

On a cité encore l'exemple de l'écolier qui se met la tête sous le drapeau pour s'endormir. Mais cette habitude est si peu dans les besoins de la nature, qu'on la rencontre seulement chez un petit nombre d'enfants, et que presque toujours celui-là même qui la contracte se découvre instinctivement pendant son sommeil, et ne tarde pas à la perdre dès que l'âge de la crainte se passe. C'est dans tous les cas une habitude malsaine que les surveillants doivent s'attacher à faire perdre aux écoliers.

Il est bien vrai qu'on peut rester momentanément dans un milieu quelque peu vicié; mais on n'y séjournerait pas constamment sans préjudice pour la santé.

Quant à l'oiseau, qui dort la tête cachée sous le fin duvet de ses

ailes, n'a-t-il pas le bec placé de telle sorte que l'air puisse facilement pénétrer?... (Commissaires, MM. Payen, Longe.)

M. BALLEY, médecin militaire du corps d'occupation à Rome, adresse une note concernant quelques observations qu'il a eu occasion de faire sur les *inconvenients des alliances consanguines*, alliances déterminées, dit-il, trop souvent « par la seule crainte de voir passer à des étrangers le bien d'une famille ».

De ces observations, au nombre de quatre, l'une tendrait à faire admettre, comme quelques autres faits déjà communiqués à l'Académie, que les résultats fâcheux de ces sortes d'alliances peuvent ne se faire sentir qu'à la deuxième génération. Du mariage d'un Français et d'une Allemande, tous deux sains de corps et d'esprit, le mari même connu pour un homme très-intelligent, naissent quatre enfants : trois garçons, dont le plus jeune est seul dans les conditions normales, le fils aîné étant contrefait, le second sourd-muet; la fille est à demi idiote. Le père était né d'un mariage entre cousins germains.

D'un autre mariage entre cousins germains proviennent deux enfants : un garçon frappé en naissant d'albinisme, et une fille dont l'intelligence ne s'est que très-imparfaitement développée.

Dans un troisième mariage entre cousins germains, les premières couches de la mère sont d'enfants mort-nés, les suivantes d'enfants contrefaits; un seul survit : il est petit, rachitique, et a été sujet presque dès sa naissance à une sorte de chorée.

Le quatrième mariage, aussi entre cousins germains, n'a donné que deux enfants chétifs et peu intelligents.

Cette note est renvoyée à l'examen de la commission chargée de s'occuper des diverses communications concernant les alliances consanguines, commission qui se compose de MM. Andral, Rayer, Bernard et Bienaimé.

M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL présente au nom de M. Chevallier, membre du conseil de salubrité, un travail manuscrit portant pour titre : *Statistique des communes composant le canton de Pantin*, et deux ouvrages imprimés, concernant : l'un, les désinfectants et leur application à l'hygiène; l'autre, les recherches à faire et les réactifs à employer dans les officines de pharmacie, les magasins d'herboristerie, de droguerie, etc.

M. le secrétaire perpétuel présente ensuite au nom de leurs auteurs : Le premier volume de la *Clinique chirurgicale*, par M. J. G. Maisonneuve; l'ouvrage de M. Grimaud (de Caux), intitulé *Des eaux publiques et de leurs applications aux besoins des grandes villes*; l'*Année scientifique et industrielle*, par M. Louis Figuier (7^e année); les *Petites Chroniques de la science*, par M. S. Henri Berthoud (2^e année).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 24 janvier, rendu sur le rapport de S. A. I. le prince Napoléon, président de la Commission impériale de l'Exposition universelle de l'industrie et des beaux-arts de 1862, à Londres, et sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Commandeurs. — MM. Balard, membre de l'Institut, et Nélaton, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membres de la section française du jury international.

Officiers. — MM. Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, et Würtz, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Chevaliers. — MM. le docteur Lécorché, médecin de la Commission impériale; Masson (Victor), libraire-éditeur d'ouvrages de sciences médicales, juge au tribunal de commerce de la Seine; Charrière fils; Lürer et Mathieu, fabricants d'instruments de chirurgie.

— L'association des médecins de la Seine a tenu dimanche 25 jan-

vier sa séance annuelle. Après la lecture du compte rendu de M. le secrétaire général Louis Orfila, et un discours de M. Perdrrix, secrétaire général honoraire, qui ont été accueillis par des applaudissements unanimes, l'assemblée a procédé au renouvellement du bureau pour l'année 1863. M. le baron P. Dubois, démissionnaire, a été nommé par acclamation président honoraire. M. Velpeau a été nommé président en remplacement de M. P. Dubois; MM. Barth et Monneret ont été élus vice-présidents, et M. Vosseur a été maintenu dans ses fonctions de trésorier.

M. le docteur Furnari vient d'être nommé professeur et directeur de la clinique ophthalmologique de l'Université de Palerme. Ce choix se rattache à la nouvelle organisation des Universités italiennes.

Cette nomination est la légitime récompense des travaux qui ont valu à notre confrère la position honorable et justement considérée qu'il s'était faite parmi nous.

On annonce d'Italie la mort de M. le docteur Fedele Torchio, secrétaire général de l'Académie royale de médecine de Turin et inspecteur de la salubrité publique dans cette capitale.

On avait annoncé par erreur que le banquet annuel de l'Internat aurait lieu chez les *Frères-Provençaux*; il aura effectivement lieu au *Grand-Hôtel* le samedi 44 février, comme nous l'avons dit précédemment.

M. le docteur Liebreich (de Berlin) a commencé un cours public d'ophtalmoscopie à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1, hier lundi à onze heures. Il le continuera tous les lundis à la même heure.

Des conférences cliniques sur les maladies des yeux seront faites les mardis, jeudis et samedis, à onze heures, rue Saint-André-des-Arts, 27.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|-----------|
| MM. les docteurs H. | 40 fr. |
| Picou, à Meslay. | 10 |
| Simon, aux houillères de Ronchamps. | 5 |
| Themoir, à Rostrenen. | 5 |
| Delanglard, à Paris. | 20 |
| Desruelles, à Paris. | 20 |
| Rey, chirurgien de marine. | 3 |
| Mailley, à Combeau-Fontaine. | 3 |
| De Saint-Aubin, à Saint-Just. | 5 |
| P. G. (de la Marne). | 5 |
| Pichancourt, à Bourgogne. | 5 |
| Gaubert, à Rabastens. | 5 |
| Quantin, à Celles (Ardèche). | 40 |
| Menier, à la Chapelle-sur-Loire. | 40 |
| Cazaux, à Montcavrel. | 5 |
| Un abonné. | 5 |
| MM. les internes en médecine de la Salpêtrière. | 40 |
| Un étudiant en médecine. | 3 |
| Total. | 469 fr. |
| Total de la liste précédente. | 4,426 |
| Total général. | 4,895 fr. |

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Les fumeurs d'opium en Chine, Etude médicale par M. le docteur H. LIBERMANN, médecin attaché au service des ambulances de l'expédition de Chine. Grand in-8° de 82 pages. Prix, 2 fr. — Paris, Victor Rozier, éditeur, rue Childebert, 41.

Méthode approuvée par l'Académie impériale de médecine.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris.
« Il faut généraliser l'emploi du fer, mais il faut le faire prendre avec l'aliment universel, l'aliment le plus simple, le plus assimilable, l'aliment de tous... le Pain. De cette manière, on parviendra à modifier l'économie sûrement en imitant la nature. »

(Bulletin de l'Académie de médecine.)
De nombreuses expériences ont constaté l'efficacité des **Pains ferrugineux** contre les affections chlorotiques, tuberculeuses, les tempéraments lymphatiques, etc., et dans un grand nombre de cas où les autres préparations de fer avaient échoué, les Pains ferrugineux ont constamment réussi. Dans ces Pains, le fer est devenu un aliment réparateur, fortifiant et d'une digestion facile. Les malades les plus délicats les mangent avec plaisir, et ils ne donnent jamais lieu à ces constipations opiniâtres occasionnées par presque toutes les autres préparations de fer. On les prend au dessert, secs ou trempés dans du vin, comme un biscuit ordinaire. — La boîte de 30 pains, 3 fr.

M. GAGNIÈRE envoie plusieurs boîtes de ces Pains gratuits et franco à tout médecin qui lui en fait la demande.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Etudes sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les **Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie**, et les **Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine**, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les **Digestions mauvaises, difficiles**, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la **Pepsine** est indiquée, alors que la **faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle**.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43; — GRIMAUDT et Cie, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que doivent être désormais adressées toutes les demandes de son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les inflammations et irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est reconnue et constatée par tous les journaux de médecine, notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*. Comme il importe d'éviter avec soin toute contrefaçon ou imitation du **Sirop antiphlogistique** de la Pharmacie BRIANT, il est bon de noter que ses flacons, portant le cachet de la verrerie de Masmères, portent également avec le cachet Briant, les marques de fabrique de tous les industriels qui concourent à la confection desdits flacons, MM. Dupré et Malteste.

L'apôtre des docteurs JORET et HOMOLLE se trouve aussi dans la même pharmacie, dont l'**Essence de saïsepareille**, l'**Elixir de rhubarbe**, le **Sucre orangé purgatif** et le **Baume de Chiron** jouissent d'une longue et bonne réputation.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fétida, de castoréum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limnade purgative de ROGÉ** (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limnade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Les sources Sainte-Marie et

l'Elisabeth de Cusset, supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry), doivent leur être préférées pour l'emploi loin de la source (M. le Dr Trousseau). 50 c. la b^{te} emb^{re} comp. 45 c. p^r les méd. et pharm. S'adr^r au direct^r de l'établissement SAINTE-MARIE, à CUSSET.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'A-miens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Huile fraîche de foie de morue

ENTièrement désinfectée au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Eaux sulfureuses de Caunterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyse pulmonaire, Phtisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Baillière et de César);
2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Caunterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Sirop sulfureux d'Eaux-Bonnes

de Emile LEROY, pharmacien, rue d'Antin, 13, Paris. Le **Sirop sulfureux d'Eaux-Bonnes** ne s'altérant jamais, devient un moyen sûrement efficace pour le traitement de tous les cas où la médication hydro-sulfureuse est indiquée. — Un flacon de ce sirop contient les éléments de quatre bouteilles d'eau sulfureuse. — Prix du flacon, 2 fr.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les **Capsules Raquin** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé par l'Académie de médecine, Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Pharmacies de poche Marinier,

Seules brevetées, s. g. d. g. Forme et grandeur d'un porte-cigare. — **Coffres spéciaux** plus complets pour mettre dans un cabriolet ou sur la selle d'un cheval, renfermant les médicaments les plus usuels et les instruments de chirurgie indispensables dans un cas pressant. Vente en gros, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 3 fr. 50 c.
Six mois. 6
Un an. 10

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔTEL-DIEU (M. Trousseau). De la paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres. — Délivrance artificielle; triple enchatonnement du placenta par encadrement complet; suites heureuses. — Absence congénitale du corps calleux sans troubles fonctionnels durant la vie. — CORRESPONDANCE. Lettre de M. Tavignot. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 27 janvier. — ACADEMIE DES SCIENCES, fin de la séance du 19 janvier. — Nouvelles.

PARIS, LE 28 JANVIER 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

M. Briquet, à qui le temps avait manqué dans la dernière séance pour dire tout ce qu'il avait sur le cœur à l'endroit de M. Robinet, a terminé hier sa causerie, sans trop avoir l'air de se préoccuper des inquiétudes qu'inspiraient au président le ton dégagé et les allures un peu osées de sa dialectique en petit déshabillé.

En voyant M. Briquet prendre la parole sur la question des eaux, nous avions espéré un instant qu'un représentant de la section de physique et chimie médicales allait jeter quelques éléments nouveaux dans le débat; nous nous étions abusé: M. Briquet a oublié sa qualité de physicien pour se rappeler seulement qu'il était médecin et hygiéniste, et c'est avec les textes si diversement interprétés d'Hippocrate qu'il a cherché à combattre l'opinion de ses adversaires. Ajoutons qu'on trouve aussi dans son allocution des faits dont il y a lieu de tenir compte. C'est ce qui sera fait à l'occasion.

A quatre heures la discussion a été interrompue, et l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de la section de physique et chimie médicales, sur les candidats à la place vacante dans cette section. La commission, par l'organe de son rapporteur M. Regnault, a proposé, et l'Académie a adopté, si nous sommes bien informé, la liste de candidature suivante: en 1^{re} ligne, M. Berthelot; en 2^e ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Bouis et Guillemin; en 3^e ligne, M. Giraud-Toulon. — L'élection aura lieu dans la prochaine séance. — Dr Brochin.

HOTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

De la paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres.

Affection décrite pour la première fois en 1860.

On a longtemps confondu avec la paralysie faciale une forme très-particulière de paralysie, qui semble immobiliser une partie du visage, et qui s'accompagne de troubles divers du côté de la déglutition et de la respiration. C'est là une affection incurable, et qui tue toujours dans un délai qui peut varier de six à dix-huit mois. Vous m'avez vu faire, il y a trois jours, l'autopsie d'un homme de soixante-deux ans, qui était couché au numéro 23 de la salle Sainte-Agnès, et qui a succombé aux suites de cette singulière maladie. En ce moment même, et au n° 19 de la même salle, un second cas est sous vos yeux. Je vous engage à l'examiner avec soin.

Depuis que je suis médecin, il m'a été donné d'étudier quatre fois cette maladie; je l'ai vue beaucoup plus souvent sans doute, mais je l'ai vue alors sans la comprendre. J'ai cependant sous les yeux, et je vais vous lire quelques passages d'une consultation que nous rédigeâmes en 1841, M. le docteur Vosseur et moi, et qui est relative à l'état caractéristique que présentait alors S. A. S. le prince de M... C'est le premier cas que j'aie constaté.

«... L'impossibilité de parler et de prononcer aucune autre lettre que la lettre *a*; l'extrême difficulté de la déglutition, ont dû attirer immédiatement l'attention des soussignés sur les organes chargés de la phonation et de la déglutition.

« Ils ont constaté d'abord que le voile du palais est immobile et qu'il ne se contracte pas même sous l'influence d'une stimulation directe. La langue ne se meut qu'avec difficulté, et le malade ne peut en porter la pointe en haut, et à peine peut-il la porter entre les arcades dentaires.

« Quand on introduit profondément le doigt dans la gorge, on ne sent aucun gonflement de la partie supérieure du larynx, aucune tumeur. L'introduction du doigt est péniblement supportée; le larynx est porté convulsivement en haut par les muscles extrinsèques; mais le pharynx lui-même ne se contracte pas d'une manière très-évidente.

« Existe-t-il une phthisie laryngée dans le sens qu'on attache ordinairement à ce mot? Les soussignés ne le pensent pas. La conservation du son vocal principal *a*, sa netteté extrême, impliquent l'idée d'intégrité des cordes vocales. L'impossibilité de la prononciation des quatre voyelles secondaires s'explique uniquement et parfaitement par la lésion du pavillon vocal extérieur du larynx, et l'impossibilité de formuler des consonnes, par la lésion qui existe dans la langue et les lèvres, principaux artisans des consonnes.

« Les soussignés pensent que tous ces troubles fonctionnels sont dus à l'affaiblissement des muscles du pharynx, du larynx, du voile du palais, de la langue, des lèvres et des joues.

« Un affaiblissement analogue se manifeste à un très-haut degré dans le bras gauche, un peu plus dans le côté gauche que dans le côté droit de la face; à un haut degré dans le diaphragme, un peu dans les muscles abdominaux, dans la vessie, dans le rectum.

« Les soussignés ont pensé qu'il existait dans les centres nerveux et peut-être dans les cordons une modification telle que l'influx n'était plus normalement et suffisamment distribué.

« Ils se sont demandé quelle pouvait être cette modification, et il leur a semblé plus facile de dire ce qu'elle n'était pas que de préciser nettement ce en quoi elle consistait. Ils ont pensé qu'il n'existait ni ramollissement chronique de la pulpe nerveuse, ni épanchement sanguin, ni tumeur, et ils ont été portés à admettre une lésion de la nature de celles qui donnent si souvent lieu à la goutte sereine, à la paraplégie, à la paralysie faciale, lésion que l'anatomie ne peut ni découvrir ni déterminer... »

« Signé: A. TROUSSEAU, VOSSEUR. »

J'ai donc vu et j'ai étudié dès 1841 la maladie dont j'ai à vous entretenir aujourd'hui; mais je n'ai pas compris qu'il y eût là quelque chose de spécial. Je ne me reconnais donc en aucune manière le droit de réclamer la plus faible part d'une priorité qui appartient tout entière à M. le docteur Duchenne (de Boulogne): c'est à lui que revient effectivement l'honneur d'avoir, en 1860, fixé l'attention des pathologistes sur cette forme particulière de paralysie.

Avant de vous tracer la description de la maladie, laissez-moi vous rapporter d'abord les exemples cliniques.

Le 4 juin dernier, je me trouvais juge d'un cinquième examen et je demandais à interroger l'un des entrants du jour, lorsqu'on me conduisit dans la salle Sainte-Jeanne (service de M. le professeur Rostan, suppléé par M. Empis), précisément auprès de cet homme qui a succombé au n° 23 de la salle Sainte-Agnès; et dont nous venons de faire l'autopsie.

Voici l'histoire de ce pauvre homme: il est, comme je vous l'ai dit, âgé de soixante-deux ans et exerce la profession d'ouvrier typographe; sa constitution est vigoureuse, sa santé habituelle excellente, son genre de vie régulier. Au mois de mars 1862, il s'est aperçu pour la première fois qu'il se portait moins bien, qu'il éprouvait de la gêne dans la prononciation et dans l'articulation des mots, mais il ne remarqua point d'autre trouble dans sa santé générale.

Un mois après, un nouveau symptôme s'ajoute aux précédents: lorsque le malade mange, les aliments s'accumulent constamment entre les joues et les arcades dentaires, et il est obligé de les ramener avec le doigt en dedans des mâchoires, la langue ne pouvant plus remplir cet office. Le nasonnement, le besoin fréquent d'expectorer la salive qui reste dans la bouche, sans être déglutie, et l'aggravation très-marquée de l'embarras de la parole, surviennent et obligent cet homme à prendre le chemin de l'hôpital. C'est alors que je le vois.

Il y a quelque chose de spécial et d'étrange dans la figure, qui frappe au premier abord et sert déjà de caractère à l'affection; c'est une paralysie de l'orbiculaire des lèvres qui fait que celles-ci, presque immobiles dans leur partie moyenne pendant qu'il cherche à parler, sont tirillées au dehors par leur commissure, tandis que les pommettes des joues se contractent, s'élèvent et rendent plus profond le sillon naso-labial.

Le malade éprouve une impossibilité presque absolue de parler; non pas que le son laryngé lui fasse défaut; mais la paralysie des lèvres et de la langue met obstacle à l'articulation des mots. Parmi les muscles de la face, l'orbiculaire des lèvres est seul frappé. La langue, sans être notablement déformée, est cependant un peu épaissie dans son diamètre vertical; elle est comme un peu ramassée sur elle-même. Les mouvements de cet organe sont très-sensiblement affaiblis; ils ne s'exécutent qu'avec une extrême lenteur et sont très-limités. Il est tout à fait impossible au malade de recourber la langue au-dessus des dents, de manière à en plonger la pointe dans l'intervalle qui sépare les joues et les lèvres des arcades dentaires, ce qui expli-

que la gêne de la mastication et la nécessité où il est de suppléer aux mouvements de la langue avec les doigts, afin de ramener les aliments entre les dents.

Le timbre de la voix est fortement nasonné, ce qui tient évidemment à une altération des mouvements du voile du palais.

La déglutition des aliments solides et liquides s'opère encore passablement sous l'influence de la volonté. Le malade éprouve cependant un symptôme qui a une grande valeur et dont il s'est aperçu depuis trois semaines ou un mois, je veux parler de l'accumulation de la salive dans la bouche et d'un besoin de cracher très-fréquent, ce qu'il ne ressentait jamais auparavant. Lorsqu'il pense à avaler sa salive, il le peut très-bien; mais, pour cela, il faut qu'il le veuille. Il est évident que cette déglutition instinctive par laquelle la bouche se débarrasse incessamment de la salive qui y est versée, ne se fait plus chez lui qu'à de trop rares intervalles. M. Duchenne regarde ce symptôme comme très-significatif, parce qu'il l'a toujours vu précéder tout un ordre de phénomènes appartenant à une période plus avancée de la maladie.

Du reste, l'état général est excellent; il n'y a ni amaigrissement ni affaiblissement; l'appétit est bon, les fonctions digestives s'accomplissent normalement; il n'y a point de fièvre; la respiration et la circulation ne présentent rien de particulier. L'intelligence est très-saine. Rien du côté de la sensibilité générale ou spéciale.

Après avoir été soigné pendant l'été par M. Empis, le malade passa de la salle Sainte-Jeanne dans la salle Sainte-Agnès. A son entrée dans le service de la clinique, il faisait, en guise de paroles, entendre le grognement *ong ong*, prononçait encore les voyelles *a, e, i*, mais il ne pouvait faire entendre ni les voyelles *o* et *u*, ni les consonnes *b, d, k, l, p, t*, qui nécessitent l'intervention des lèvres. Le bras droit était un peu plus faible que le gauche. Le pauvre homme était resté parfaitement intelligent, et lorsqu'on lui présentait toutes les lettres de l'alphabet sur une ardoise, il savait bien se souvenir de son état de typographe, assembler ses lettres, construire des phrases et demander tout ce dont il avait besoin.

A partir du mois de septembre, il fut électrisé par M. Duchenne; mais la maladie continua à faire des progrès, et dans les derniers temps il ne pouvait presque plus avaler les hachis et les pâtées de pain et de vin qu'on lui mettait dans la bouche. Il a fini par mourir à peu près de faim!

— Au n° 19 de la salle Sainte-Agnès est couché un homme âgé également de soixante-deux ans, exerçant la profession de jardinier, qui a toujours joui d'une excellente santé, et qui encore aujourd'hui ne paraît pas avoir été touché par la vieillesse. Il est malade depuis le mois de février 1862. Il éprouva à ce moment-là une affection aiguë accompagnée de délire, qui dura trois jours: il ne s'en releva qu'avec du nasonnement, de l'embarras dans la parole, et une grande difficulté à prononcer le *k*, le *g*, l'*r*.

Au mois de mars, après s'être exposé à un soleil ardent, il lui survint, prétend-il, un affaiblissement soudain de la main droite; et il s'aperçut qu'il ne pouvait plus siffler. Le nerf facial était donc déjà compromis.

Le 12 juin, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, il ne peut plus prononcer les voyelles labiales, et pendant le rire la bouche grimace d'une façon caractéristique. La langue, un peu déviée à droite, ne peut pas se tirer en avant, et la pointe ne saurait atteindre l'arcade dentaire supérieure et la voûte palatine. Il avale encore très-bien et rend assez nettement compte de son état, avec sa voix nasillard.

Les progrès furent très-rapides. Au mois de septembre, le malade ne peut pas prononcer le *b*, le *d*, le *p* et le *t*; il ressent déjà une notable difficulté dans la déglutition, et porte la main à sa gorge comme pour indiquer qu'il y a là un obstacle. En effet, il en retire de la salive. Son intelligence reste parfaite, à en juger par sa très-expressive mimique.

Des phénomènes se sont passés du côté de la langue, de la face, du cou et de la poitrine: tandis que la partie inférieure du visage est immobile comme le marbre, le front se ride à volonté, les sourcils se froncent, les paupières se ferment fortement et les buccinateurs se contractent. Il y a donc défaut d'action du nerf facial.

Notons en passant les troubles fonctionnels du larynx. Les chanteurs, les déclamateurs, et tous ceux en général qui parlent en public, savent emmagasiner de l'air, en modérer l'émission et en conserver jusqu'à l'achèvement de la phrase musicale ou de la période. Notre malade vient-il à tenter ce mécanisme, il échoue; il prend trop peu d'air, ne peut pas le retenir et ne produit pas de son. Véritable tuyau d'orgue toujours ouvert, il

est aphoné par impuissance. C'est là une variété de lésion toute spéciale.

Cet homme a contracté depuis dix jours une bronchite, et il éprouve de la dyspnée en ce moment. Ce dernier accident s'observe volontiers dans la phase ultime de la maladie, mais nous ne l'avons cependant pas remarqué chez le typographe. Il existe chez lui un affaiblissement marqué des muscles thoraciques : la poitrine ne se soulève pas ou se soulève à peine pendant l'inspiration. Les muscles du cou sont à peu près frappés d'inertie, et l'on sait qu'ils servent d'une manière accessoire, mais encore assez importante à la respiration.

La déglutition devient de plus en plus difficile. La sœur du service lui fait une sorte de soupe avec du pain et du vin ; il reçoit l'aliment dans sa bouche, serre ses dents, appuie sa main sur sa bouche, et, par un mouvement automatique, il fait passer le bol alimentaire de sa bouche dans le pharynx.

Cet homme a le pouls fréquent, mais il n'a point de fièvre. Et cependant, d'après tous les faits qu'a recueillis M. Duchenne, nous sommes amenés à penser qu'il succombera bientôt, soit à la suite d'une lente asphyxie, soit aux conséquences nécessairement fatales d'une alimentation insuffisante.

Dans la prochaine conférence, j'étudierai avec vous l'histoire générale de la maladie, en m'appuyant sur les faits précédents. — Dr Legrand du Saulle.

DELIVRANCE ARTIFICIELLE ;

triple enchatonnement du placenta par encadrement complet ; suites heureuses.

Par M. le Dr Th. DECOURTEIX, de Mainsat (Creuse).

Une observation de délivrance artificielle, publiée par M. le docteur Foucaud dans la *Gazette des Hôpitaux*, m'a remis en mémoire un cas du même genre que j'ai observé en novembre 1855, mais qui en diffère à deux titres :

- 1° Par le nombre des rétrécissements à vaincre ;
- 2° Par l'innocuité complète qui a suivi l'opération.

Marie D..., âgée de trente et un ans, mariée à vingt-deux, réglée à seize, depuis lors régulièrement menstruée jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, époque à laquelle elle est devenue enceinte pour la première fois.

Elle accouche au neuvième mois ; l'enfant est vivant. La seule particularité à noter, c'est la délivrance, qui n'eut lieu que huit heures après la naissance de l'enfant, sans qu'il fût besoin de recourir à aucune opération (sa mère, qui a eu cinq enfants, et n'ayant expulsé le placenta que huit ou dix heures après la sortie du fœtus, ne voulut jamais consentir à ce que la sage-femme exerçât quelques tractions sur le cordon avant le temps qu'elle avait mis elle-même à être délivrée).

En février 1855, elle devient enceinte une seconde fois. Les mouvements actifs du fœtus sont perçus au cinquième mois, et jusqu'au septième rien d'anormal à noter. À cette époque seulement, sous l'influence des rudes travaux de la campagne (fenaison, moisson), et après un violent effort pour soulever un fardau, cette femme commença à ressentir des douleurs intermittentes, qui, partant de la région lombaire et allant se terminer à l'anus, sont accompagnées en même temps de mouvements beaucoup plus précipités du fœtus.

À l'issue de chaque douleur, les parties génitales sont baignées par une petite quantité de sang. État fébrile, mais léger.

Le repos au lit, quelques cataplasmes émollients sur le ventre, conseillés par une accoucheuse, valurent momentanément ces phénomènes morbides ; mais les douleurs, obtuses il est vrai, ne tardent pas à reparaitre sous l'influence d'une infraction à ces conseils.

Enfin, après des alternatives de calme et de souffrances, cette femme est prise des premières douleurs de l'enfantement le 7 octobre 1855, à quatre heures du soir, et le lendemain, à six heures du matin, elle met au monde un enfant vivant.

La délivrance ayant été tardive lors du premier accouchement, et pensant que les choses se passeraient en second comme en premier lieu, la sage-femme ne crut pas devoir s'en inquiéter. Mais à deux heures du soir, le placenta n'ayant pas été expulsé, et effrayée de l'état morbide physique et moral de l'accouchée, elle exerça quelques tractions sur le cordon, et à la deuxième ou troisième tentative il se cassa au niveau du col utérin, bien que les manœuvres classiques aient été scrupuleusement observées.

L'accoucheuse attend (le premier mérite d'un accoucheur est, dit-on, la patience) ; mais, est *modus in rebus* ; lassée d'attendre et convaincue que la nature sera impuissante à achever son œuvre, elle fait part de ses craintes à la famille, et je suis mandé en toute hâte.

Je n'ai pu me rendre auprès de cette femme qu'à trois heures, c'est-à-dire neuf heures après l'expulsion du fœtus.

A mon arrivée, voici ce que je constate :

L'accouchée, en proie à une agitation continuelle, s'assoit, se couche sur son lit, se lamente, s'inquiète, demande à marcher et ne peut faire un pas ; elle veut être débarrassée au plus vite « d'une ceinture qui lui barre le ventre » ; ce sont ses expressions.

La face est vultueuse, la peau froide et couverte d'une sueur visqueuse ; le pouls, petit et concentré, bat de 84 à 88. La respiration, anxieuse, est entrecoupée par des soupirs.

Le ségle ergolé n'a pas été administré.

La patiente est placée sur le bord du lit, comme pour l'application du forceps, la tête et le tronc soutenus par des oreillers.

Je procède immédiatement à l'examen de l'abdomen, que je trouve divisé en deux par une dépression assez profonde qui, partant de l'ombilic, va se terminer sur le milieu d'une ligne fictive tracée de la partie antérieure de la dernière fausse côte à l'épine iliaque antérieure gauche. Au-dessus et au-dessous de la dépression existent deux bosselures très-sensibles au palper, dures et rénitentes, et dont les diamètres sont dirigés transversalement de haut en bas et d'arrière en avant.

Comme dans tous les accouchements de fraîche date, les parties sexuelles, tuméfiées, rouges, douloureuses au toucher, sont baignées de quelques mucosités sanguinolentes.

Sans m'arrêter au manuel opératoire de l'introduction des doigts et de la main dans les organes externes de la génération, j'arrive au fait.

La main gauche, placée à la région hypogastrique sur le bas-fond de l'utérus, maintient celui-ci solidement fixé, tandis que la main droite franchit l'orifice du col utérin.

Les doigts, repoussant les vestiges du cordon placentaire, sont immédiatement arrêtés par une masse pédiculée, étranglée par un anneau très-résistant, dont le diamètre peut être évalué à celui d'une pièce de 5 francs, anneau que le doigt circonscrit en partie, arrêté qu'il est dans cet examen par une espèce de pont, sous lequel il peut s'engager, mais sans pouvoir aller plus loin.

J'étais dès lors certain qu'il y avait deux enchatonnements.

Introduire un doigt, puis deux, puis quatre, et en définitive dilater et vaincre ce premier rétrécissement, fut chose assez longue et assez fatigante ; parcourir le kyste, et ramener la partie placentaire enkystée, fut chose plus facile cette fois. Au reste, pas d'adhérences.

Le second examen auquel je dus me livrer me fit découvrir un second pont ; j'avais donc encore à vaincre deux rétrécissements.

Pour le second enchatonnement, mêmes manœuvres que pour le premier. La portion placentaire enkystée, moins volumineuse, est ramenée comme dans le premier cas. Pas d'adhérences.

Quant au troisième, il fut plus difficile et plus douloureux à dilater. En effet, situé sur le bas-fond de l'utérus, cet organe se laissait distendre dans le sens de l'axe du corps ; si bien qu'aussitôt les doigts arrivés à l'orifice du rétrécissement, l'utérus fuyait, se laissait allonger, de telle sorte qu'une déchirure me paraissait imminente. Je dus m'arrêter aussitôt, et faire placer sur ma main gauche celles de l'accoucheuse, qui devaient s'opposer à l'ascension de l'utérus, tout en le fixant plus solidement, et remédier aux déviations inévitables que ma main droite lui faisait subir.

Sur ces entrefaites, l'accouchée, qui à diverses reprises m'avait priée de lui accorder quelques instants de repos, eut une lipothymie.

Quoique fatigué moi-même, je profitai de cette circonstance favorable pour agir avec plus de force, et après quelques minutes, la main tout entière était dans la cavité. Adhérences nombreuses. Ici, en raison des adhérences, il fallut un peu plus de temps pour retirer la masse placentaire enkystée, que je n'en avais mis pour les autres.

La lipothymie existait toujours, mais sans aller jusqu'à la syncope. Je ramenai toute la masse contenue dans la cavité, et après m'être assuré que je ne laissais aucun débris placentaire dans la cavité utérine, je pus alors extraire la totalité du placenta.

Je le reconstruis aussitôt, autant pour me rassurer moi-même, que pour convaincre la famille que je l'avais extrait en entier.

L'opération terminée, la femme est remise dans son lit ; elle reprend connaissance, et dit ne plus souffrir.

Un instant après, l'utérus se contracte ; le pouls est descendu à 76, 80 ; la peau est moins chaude. L'accouchée demande un peu d'eau tiède sucrée ; elle en boit un demi-verre.

Un bandage de corps est appliqué par l'accoucheuse ; on devra donner deux injections émollientes par jour, matin et soir ; un lavement, et faire prendre trois potages.

Je préviens la malade qu'un séjour au lit de quinze jours au moins est une mesure de la plus haute importance.

À la visite du lendemain, peau chaude ; pouls, 88 à 92 ; les seins sont tuméfiés ; la fièvre de lait se déclare. Le ventre est très-peu sensible à la pression, excepté au niveau de la région utérine, où elle occasionne quelques contractions fugaces. L'écoulement lochial est moins abondant que dans la nuit. La miction est facile. Pas de garde-robres. — Boissons aqueuses ; lavement le soir ; deux potages seulement dans la journée.

Je perds cette femme de vue ; aussi ai-je dû me contenter des renseignements que m'a fournis très-succinctement la sage-femme.

La fièvre de lait dura vingt-deux heures. L'écoulement lochial reparut au déclin de la fièvre avec ses caractères habituels. Le ventre ne fut le siège d'aucune sensibilité.

Malgré mes recommandations par rapport au repos au lit, elle en tient si peu compte qu'elle se lève le troisième jour, vaque aux occupations de l'intérieur, et vient me trouver le dixième jour, après avoir fait trois ou quatre kilomètres. Elle est, au reste, complètement rétablie.

Un an après, en octobre 1856, j'ai dû l'accoucher à l'aide du forceps. Voici dans quelles conditions :

Restée pendant deux jours dans les douleurs, qui n'avaient eu d'autre résultat que la rupture de la poche des eaux, la dilatation complète de l'orifice, sans avancement de la tête, et un écoulement de sang assez abondant, cette femme crut devoir une seconde fois recourir à mes conseils.

Quand j'arrivai auprès d'elle, la prostration était extrême, les contractions utérines avaient cessé, les mouvements actifs du fœtus ne s'étaient pas fait sentir depuis cinq ou six heures ; le cordon ombilical en procidence n'offrait plus trace de pulsations. L'accoucheuse ainsi que la malade ignoraient ce dernier fait ; l'enfant se présentait par la tête en position occipito-iliaque droite antérieure. (Deuxième position.)

Je dus, sans plus attendre, faire une application de forceps, qui me permit d'extraire (après un quart d'heure de tentatives) un fœtus mort depuis quelque temps déjà, dont la tête volumineuse portait au sommet une tumeur sanguine du volume du poing, et dont le cou était entouré par deux anses de cordon très-serrées. Toutes tentatives pour ramener l'enfant à la vie furent infructueuses.

Cette fois la délivrance arriva trois heures après l'expulsion du fœtus, sans que l'on ait exercé aucune traction sur le cordon. Les suites n'offrirent rien de particulier.

Réflexions au sujet de la délivrance. — Par suite de la durée de l'opération, que je peux évaluer à une heure environ, j'avais à redouter soit des phénomènes inflammatoires locaux (métrite, peritonite), soit des phénomènes réactionnels.

Quelles que soient la lenteur et la prudence apportées dans les manœuvres opératoires, pouvait-on espérer que le froissement de l'utérus, la distension et l'élongation qu'il avait subies, d'autre part, la dilatation forcée de ces trois enchatonnements, n'auraient aucun retentissement non-seulement sur l'économie, mais encore sur l'utérus et ses annexes ? C'est pourtant ce qui est arrivé.

Qu'observons-nous après la délivrance ? le retour immédiat à la connaissance, des contractions utérines normales, et au déclin de la fièvre de lait, l'état physiologique ordinaire de toute femme nouvellement accouchée et n'ayant subi aucune opération.

Qu'il me soit maintenant permis d'aborder une question :

Lorsque l'enchatonnement du placenta n'est pas compliqué d'accidents, faut-il attendre ? La plupart des accoucheurs répondent par l'affirmative.

Sans m'inscrire en faux contre ce précepte, qui peut être utile dans quelques circonstances, telles que l'appréhension involontaire et habituelle d'une opération quelle qu'elle soit, ou bien un état nerveux constitutionnel de l'accouchée, je crois que dans l'immense majorité des cas l'expectation est plutôt nuisible qu'utile, en ce qu'elle fait perdre un temps précieux et que l'on regrettera de n'avoir pas mis à profit au début des accidents.

Je m'explique :

On admet que pour la production de l'enchatonnement il faut que l'utérus, en revenant sur lui-même, s'applique exactement sur le placenta ou une partie du placenta décollé ou non, renfermé dans sa cavité. Autant de contractions irrégulières des fibres utérines sur une portion du placenta, autant de loges qui, en se resserrant sur les parties qui lui offrent le moins de résistance, vont former autant d'enchatonnements.

Ces contractions partielles et circulaires ne sont en quelque sorte qu'une aberration de la contraction normale physiologique de l'utérus. Toute la puissance expultrice dont ce dernier organe est capable, semble se concentrer au niveau des rétrécissements.

Mais, que l'on y prenne garde, si on attend sept ou huit heures, la scène a changé : ce n'est plus à une contraction, c'est à un spasme que l'on aura affaire.

Eh bien, agissez rapidement, devancez le spasme, et, au lieu d'avoir à vaincre un rétrécissement spasmodique dont vous ne pouvez jamais prévoir la durée, vous aurez simplement à fatiguer, à lasser (si je puis m'exprimer ainsi), une contraction circulaire intermittente, qui, comme toutes celles de cette catégorie, n'ont qu'une durée limitée.

Une fois le coarctum vaincu, vous pénétrerez facilement dans la cavité ; cette dernière se resserre rarement sur les doigts. On dirait que les fibres qui ont concouru à former le chaton sont frappées d'inertie par suite de la distension qu'elles ont dû subir quand la masse placentaire a été cernée.

Si j'ai insisté avec détail sur ce que je crois être dans beaucoup de cas l'obstacle qui s'oppose invinciblement aux délivrances artificielles (quelle que soit l'habileté de l'opérateur), à savoir, l'élément spasmodique, c'est qu'il m'est arrivé comme à beaucoup d'autres opérateurs d'agir trop tard (douze, quinze heures après l'expulsion du fœtus), et d'être forcé de confier à la nature ce qu'il eût été possible de faire soi-même si on eût pu agir plus tôt.

Un second fait relaté en deux mots mettra en relief les dangers que l'expectation peut entraîner à sa suite, et légitimera en quelque sorte la drâmatique que doit m'inspirer l'attente prolongée au delà de certaines limites.

En 1858, une sage-femme me fait prévenir de me rendre auprès d'elle pour opérer la délivrance d'une femme accouchée depuis dix-huit heures d'un enfant mort. Il existait un seul chaton. Tentatives manuelles pour vaincre le rétrécissement : impossibilité absolue quoique l'utérus soit solidement fixé.

Frictions sur le ventre, opiacés à l'intérieur, saignée, grand bain, extrait de belladone porté sur le rétrécissement, dont je tente une seconde fois la dilatation, tout fut inutile.

Le lendemain, nouvelles tentatives : même insuccès que la veille.

Le surlendemain, nouveaux essais. Je dus cesser toutes manœuvres, aussi bien sous l'influence des sollicitations de la famille que vaincu moi-même par la fatigue.

Pendant quatre ou cinq jours apparaissent quelques frissons épileptiques ; enfin, le huitième jour, l'utérus, dans une contraction violente, expulse un placenta à demi putréfié.

Inutile de dire que pendant tout ce laps de temps l'écoulement lochial avait été d'une extrême fétidité. Le ventre est un peu douloureux.

Des soins de propreté très-minutieux avaient été et furent portés dans la suite à l'accouchée : injections aromatisées, changement d'alèzes et de draps aussi souvent que son état le comportait. Fumigations aromatiques dans l'appartement ; sulfate de quinine, macération de quinquina.

Deux jours après l'expulsion du placenta, nouveaux frissons : nouvelle dose de sulfate de quinine. Le ventre est moins douloureux.

Le lendemain, un mieux semble se manifester : la douleur du ventre a presque disparu. — Quinquina jaune en poudre, 8 grammes.

Dans la soirée un violent frisson se déclare : il dure deux heures. Une heure après survient du délire, et dans la nuit cette femme succombe, cinq heures après le début du frisson.

L'issue fatale ne saurait être attribuée qu'à une résorption purulente compliquée d'accidents pernicieux.

Eh bien, je le demande, en présence de ce fait, n'est-il pas permis de se poser la question suivante :

L'opération tentée à une époque plus rapprochée de l'expulsion du fœtus eût-elle offert les mêmes difficultés ? Je réponds : Non.

L'extraction rapide du placenta n'eût-elle pas mis cette femme à l'abri des accidents qui ont entraîné après eux des conséquences si fatales ? J'en suis convaincu.

Donc, je ne saurais trop le répéter, alors même que mon opinion devrait être traitée de paradoxale, agissez promptement. Méfiez-vous de l'élément spasmodique, de ce *quid ignotum*, ne

comptez pas autant sur les moyens dont la nature dispose pour se débarrasser elle-même, agissez vous-même quand vous le pouvez, et le plus tôt possible. *Principiis obsta, sero medicina paratur.*

ABSENCE CONGÉNITALE DU CORPS CALLEUX

sans troubles fonctionnels durant la vie,

PAR M. le docteur PÉTERIN-DUMOFEL.

(Observation communiquée à la Société de biologie.)

L'homme sujet de l'observation suivante est mort dans sa soixante-douzième année. Il n'avait jamais souffert aucune atteinte sérieuse à sa santé. En particulier, il n'avait jamais eu d'affection cérébrale; à peine, pendant vingt-cinq ans que j'ai pu l'observer, avait-il éprouvé d'autres indispositions que des éblouissements passagers, avec pâleur de la face et résolution momentanée des membres; accidents très-fugaces qui se sont montrés trois ou quatre fois au plus durant cette longue période, et dont il se remettait aussi rapidement que d'une syncope simple, avec laquelle ces accidents avaient le plus d'analogie. Mais il avait les jambes très-variqueuses, et les varices se rompant à plusieurs reprises, avaient donné lieu à des plaies de longue durée.

Une éducation habituelle avait été le résultat de ces plaies, mais surtout d'une disposition congénitale au pied bot *varus* du côté gauche, disposition qui s'exagéra de plus en plus dans les dernières années de sa vie, jusqu'à lui rendre la marche à peu près impossible. Une nouvelle plaie variqueuse, qui s'ouvrit au mois de janvier dernier, fut le point de départ d'une angioleucite, dans le cours de laquelle le vieillard s'éteignit presque subitement, sans avoir présenté de réaction fébrile bien sensible, et encore moins de délire.

Son histoire pathologique ainsi résumée, je passe à son histoire biologique. C'était un homme de taille moyenne, de complexion physique robuste, offrant une conformation du crâne, assez remarquable pour attirer au premier coup d'œil l'attention d'un physiologiste. En effet, la voûte crânienne, très-sensiblement aplatie, présentait une surface dont les amples dimensions résultaient non-seulement de cet aplatissement, mais encore de l'énorme circonférence de la base du crâne. Je regrette de n'avoir pas songé à préciser cette conformation par des mesures; mais ce qu'il y a de certain, c'est que cette tête, même volumineuse, était littéralement enterrée dans la casquette qui était la coiffure ordinaire du sujet.

Il était affecté congénitalement de cophose à ce degré où l'on dit que les malades entendent très-haut. Sa vue, longtemps très-bonne, quoique la saillie des globes oculaires rappelât la myopie, ne s'était affaiblie qu'avec l'âge. Les autres fonctions sensorielles étaient intactes.

Parmi les éléments d'appréciation des fonctions intellectuelles figure une circonstance qui est ici d'un haut intérêt. Le sujet de l'observation avait été conçu à Paris, à l'époque des premières scènes de notre grande révolution, et c'était une tradition dans sa famille que sa mère avait été violemment impressionnée, dans les premières semaines de sa gestation par les événements qui accompagnaient et suivirent la prise de la Bastille.

Ce fait bien établi, voici l'inventaire rapide de l'intelligence du sujet: c'était un imbécile, mais dans l'acception latine du mot, c'est-à-dire un faible d'esprit. Il était noté sur le registre de la maison de santé dont je suis le médecin, et où je l'ai observé pendant vingt-cinq ans, comme frappé d'imbécillité congénitale. Cependant on avait pu lui donner dans sa jeunesse une instruction élémentaire, car il savait lire et écrire; son écriture était, il est vrai, peu régulière, et son orthographe très-indépendante des règles de la grammaire. Il connaissait à peine les trois premières colonnes de la table de Pythagore. Là se bornait son savoir. Sa mémoire, trop restreinte, était en même temps assez tenace et lui fournissait surtout les souvenirs relatifs à son enfance. Il se rappelait très-bien ce qu'il avait entendu dire des circonstances dans lesquelles il était né, et de l'influence qu'elles avaient eue sur son infirmité d'esprit, dont il avait bien conscience. Incapable de combinaison d'idées au delà des plus simples, il répondait juste aux questions élémentaires, pouvait converser quelques instants dans le cercle des phrases banales, comprendre les allées les plus courts d'un journal; ceux, par exemple, qui sont consacrés à des événements familiaux, les nouvelles diverses; encore quelques heures plus tard n'en avait-il aucun souvenir. Enfin, il s'acquittait assez bien de quelques commissions, pourvu que les explications ne demandassent ni attention soutenue ni effort de mémoire. Aux personnes qui ne le connaissant pas lui parlaient et le sortaient de ses habitudes intellectuelles, il répondait qu'il ne comprenait pas; aux autres, qui lui faisaient des questions au-dessus de sa portée, il disait souvent: « Je suis né dans les boulets de 24... Pour avoir de l'esprit, il faut avoir fait sa rhétorique et sa philosophie, et que ça parte de là » (en montrant sa tête). C'était son plus long discours.

Au moral, il variait d'une jovialité naïve, qui lui inspirait quelques fribbles de vieilles chansons, à une maussaderie puérile où perçait souvent un peu d'envie contre ses semblables mieux doués.

C'est en raison de ces commémoratif attestant évidemment un arrêt de développement de l'intelligence, sans mélange d'aucune influence pathologique accidentelle et en dehors de tout état maniaqué, par conséquent de l'alléation mentale proprement dite, qu'il était intéressant de rechercher si à cet accident fonctionnel correspondait un accident organique homologue. L'examen néroscopique que j'ai fait et l'encéphale que j'ai présenté à la Société de biologie, après une macération alcoolique de quelques semaines, paraissent ne devoir laisser aucun doute sur l'existence de cette corrélation.

L'ouverture du crâne a été faite trente heures après la mort. Il s'est écoulé à l'incision de la dure-mère environ 430 grammes de sérosité incolore, sans débris organiques.

Malgré les précautions prises pour extraire du crâne la masse encéphalique, le plancher du troisième ventricule a été déchiré, et est resté en partie adhérent à l'infundibulum et au corps pituitaire retenus dans la selle turque par leurs replis fibreux: le chiasma a été aussi divisé.

L'encéphale, posé par sa base sur une table garnie d'une serviette, s'étale comme une masse diffuse; son tissu ne présente cependant aucun signe de ramollissement interstitiel, ni injection ni coloration anormale. Les hémisphères, très-écartés l'un de l'autre, ne sont plus

réunis que par l'isthme, dont on aperçoit à nu la face supérieure. On voit également à une partie assez considérable un noyau hémisphérique de chaque côté. Il n'y a aucun vestige du corps calleux ni de ses prolongements; les hémisphères sont aplatis dans toute la portion de la face supérieure qui correspond aux lobes moyens et postérieurs; ils ne présentent donc dans toute cette étendue ni convexité proprement dite ni face interne, et la scissure médiane inter-hémisphérique est remplacée par un hiatus longitudinal très-large que comble en partie la face supérieure de l'isthme et le vermis cérébelleux.

Une coupe horizontale elliptique de presque toute la face supérieure de l'hémisphère droit fait apercevoir l'énorme ampliation de la cavité ventriculaire, qui s'étend de la corne frontale à la corne occipitale et de la circonférence externe au bord interne de l'hémisphère, aux dépens de la substance médullaire réduite partout à l'épaisseur d'une lame blanche qui double les circonvolutions. La cavité ventriculaire figurée par conséquent une vaste poche qui ne présente plus de diverticulum, mais assez largement ouverte au-dessus du noyau de l'hémisphère.

Vu par sa face antérieure, l'encéphale présente une asymétrie remarquable; les hémisphères, sensiblement inégaux de volume, ne sont pas sur le même plan; le tronçon du bulbe rachidien, la protubérance et les pédoncules ne sont plus dans leur axe. Le pédoncule gauche, tordu sur lui-même, est projeté plus en bas que le droit, et entraîne une projection semblable de son hémisphère; le sillon de la protubérance, qui est aussi incliné dans ce sens, répond à l'axe du pédoncule droit dont les faisceaux blancs inférieurs sont séparés par des sillons très-accentués. Le sillon médian du bulbe prolongé fait un angle aigu avec le sillon antéro-postérieur de la protubérance.

Le cervelet est dévié dans le même sens; son hémisphère gauche, plus volumineux que le droit, repose aussi sur un plan inférieur; il efface en partie le ventricule cérébral correspondant, mais beaucoup moins que l'hémisphère droit, qui a creusé une dépression profonde sur les circonvolutions du lobe postérieur droit du cerveau.

Le lobe frontal des hémisphères a conservé à peu près sa forme prismatique, et présente par conséquent une face interne beaucoup plus haute à gauche qu'à droite, mais en même temps inclinée sur un plan oblique de bas en haut et de dehors en dedans. Entre ces deux lobes, on n'aperçoit aucune trace du genou du corps calleux. Des parties qui constituent le trigone, on n'a constaté que les tubercules et leurs prolongements adhérents à la surface interne des couches optiques, c'est-à-dire la partie antérieure des piliers. Les commissures antérieure et grise existaient, mais ont été déchirées; on n'a pas constaté l'existence de la commissure postérieure.

Il est superflu de faire remarquer qu'un certain nombre de circonvolutions manquent, comme celles qui sillonnent la face interne des hémisphères et les deux satellites du corps calleux, quoique celles de l'hippocampe, considérées comme la terminaison de ces deux dernières, existent ici aussi bien que leur revêtement interne qui constitue la corne d'Ammon. L'ergot de Morand est indiqué dans le ventricule droit par une saillie bien plus étendue en long et en large, mais en même temps bien moins en relief que de coutume.

Le groupe de l'insula conservé à peu près la forme extérieure normale, mais il est réduit à l'épaisseur des circonvolutions, et manque, comme les hémisphères, de substance médullaire.

Le noyau hémisphérique, proprement dit pédoncule, couche optique et corps strié, se présente dans sa conformation normale, mais plus aplati et avec une surface plus étendue à gauche qu'à droite.

Le poids total de l'encéphale, y compris ses membranes propres, était de 4,078 grammes.

Le cervelet et l'isthme, séparés de l'encéphale par une coupe des pédoncules au ras de la protubérance, pesaient à très-peu près 400 grammes. Restent donc 978 grammes pour le poids du cerveau seul.

CORRESPONDANCE.

Sur la pile galvano-caustique oculaire sans pédale.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai déjà indiqué dans ce journal, page 490, 1862, à propos de la cure radicale des tumeurs et des fistules lacrymales par la méthode galvano-caustique; quelques modifications importantes qu'il convient d'apporter à la fabrication de la pile à pédale; je n'ai point à revenir sur ce sujet, qu'il plaise ou qu'il ne plaise pas aux personnes qui s'occupent de cette branche de l'industrie de tenir compte de mes observations.

Ce qu'il y a de certain pour moi dès à présent, c'est que l'existence d'une pédale n'est en aucune façon nécessaire à l'action facile et régulière de l'instrument, et que sa présence entraîne des frais inutiles de fabrication qu'il est toujours bon d'amoindrir autant que possible, si l'on veut, comme c'est notre désir, que la pile galvano-caustique et avec elle notre méthode nouvelle se propage et se vulgarise de plus en plus.

La pile que j'ai fait fabriquer par M. Emile Guérin est faite et fonctionne de la manière suivante:

Le coffret est divisé à l'intérieur en deux compartiments à peu près égaux, l'un et l'autre doublés en plomb et enduits de gutta-percha.

Le compartiment droit est vide ou contient de l'eau pure, à volonté; il reçoit et loge les plaques zinc et charbon accolées verticalement et fixées au couvercle même du coffret.

Le compartiment gauche contient, soit le bain préparé à l'avance et que l'on peut conserver ainsi pendant des mois entiers, soit deux flacons contenant, l'un de l'acide sulfurique, l'autre du bichromate de potasse, lorsqu'il s'agit d'aller opérer au dehors.

Pour faire entrer la pile en action, il suffit d'enlever son couvercle fixé par quatre crochets, et de lui faire subir un demi-mouvement de rotation tel que l'armature de la pile qui reposait dans le compartiment droit plonge dans le liquide que contient le compartiment gauche.

L'un des conducteurs est seul fixé à l'une des bornes de l'appareil; l'autre conducteur est confié à un aide qui, sur l'ordre du chirurgien, établit ou supprime le courant en rapprochant ou en éloignant de la borne restée libre l'extrémité de ce même conducteur.

Pour mettre la pile au repos, il suffit d'imprimer au couvercle du coffret un mouvement opposé à celui que nous avons indiqué.

La pile sans pédale, telle que je viens de la faire connaître, peut

être dès à présent fabriquée par tous les hommes spéciaux; son prix de revient, ainsi que je m'en suis assuré, est de moitié moins élevé que celui de la pile à pédale.

Mais elle a encore, à mes yeux, deux autres avantages importants: elle ne se détériore pas, et elle est portable.

Veuillez agréer, etc.

D^r TAVIGNOT.

Paris, 24 janvier 1863.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 janvier 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet deux rapports d'épidémies, par M. le docteur Picard (de Romorantin). [Commission des épidémies.]

— La correspondance manuscrite ne comprend que des lettres qui n'ont pas de caractère scientifique.

— M. J. CLOQUET fait hommage à l'Académie de deux ouvrages publiés en allemand, l'un de M. le docteur Schilling, sur l'orthopédie; le deuxième, de M. le docteur Wildberger, sur la scoliose.

— M. LARREY fait hommage, au nom de M. le docteur Demarquay, d'un ouvrage récemment publié sur la glycérine et ses emplois en chirurgie et en médecine.

— M. Larrey présente ensuite:

1^o Une observation d'iléus symptomatique d'occlusion intestinale par bride péritonéale congénitale, et une observation d'évolution tuberculeuse dans le foie et le poumon, avec accès fébriles intermittents et symptomatiques, par M. le docteur Jules Périer, médecin principal à l'hôpital de Vincennes (commissaire, M. Jobert de Lamalle);

2^o Une note sur l'insuffisance des traitements employés pour combattre l'héméralopie épidémique, par M. le docteur Desmonts, médecin-major (commissaire, M. Gosselin);

3^o Une note de M. le docteur Brün-Séchaud sur les angusties artérielles traumatiques (commissaire, M. Huguier).

— M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures pour entendre le rapport de la section de physique et chimie médicales sur les candidats à la place vacante dans cette section.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Briquet pour terminer son argumentation.

Suite de la discussion sur les eaux potables.

M. BRIQUET. M. Robinet a cité dans la dernière séance un passage d'Hippocrate, duquel il résulterait, suivant lui, que le père de la médecine considérait les eaux de source comme préférables aux eaux de rivière, et il nous a énuméré une kyrielle de maladies auxquelles, suivant Hippocrate, les eaux de rivière donneraient lieu. Ce n'est pas seulement au nom d'Hippocrate que M. Robinet aurait dû parler, mais aussi au nom de M. Purgon et de M. Fleurant. Je n'apprendrai rien aux médecins dans ce que je vais dire, je m'adresserai à ceux de mes collègues qui connaissent mieux Berzélius qu'Hippocrate, c'est tout le contraire qu'Hippocrate a voulu dire. Ici M. Briquet cite un passage du *Traité des eaux, des airs et des lieux*, duquel il résulte que les qualités assignées à une bonne eau potable se rapportent aux eaux de rivière et non aux eaux de source.

M. Robinet a dit qu'il n'y avait aucun rapport entre les qualités de l'eau et la santé, et, entre autres preuves à l'appui de cette proposition, il a cité Saint-Denis, la Maison impériale et le dépôt de mendicité, où l'on boit, dit-il, de l'eau des puits artésiens, sans préjudice pour la santé. J'ai recueilli depuis des renseignements auprès de l'ingénieur en chef, et voici ce que j'ai appris. La Maison impériale de Saint-Denis n'a jamais fait usage de l'eau des puits artésiens; elle a fait usage à une certaine époque d'une eau de source, et loin que l'état sanitaire des élèves et du personnel de la Maison n'eût pas à en souffrir, il était au contraire alors dans une situation déplorable. J'invoquerai à cet égard le témoignage de M. Longel, qui à cette époque, il y a environ dix ans, introduisit dans cet établissement plusieurs mesures importantes, parmi lesquelles, en particulier, l'usage de l'eau de Seine filtrée. C'est depuis ce temps-là que l'état sanitaire de la Maison de Saint-Denis s'est avantageusement modifié.

M. Robinet a dit qu'en Champagne on désignait l'eau de la Marne. J'ai déjà répondu en partie à cette allégation; j'ai dit pourquoi ce n'était qu'à défaut de ressources suffisantes pour faire élever les eaux de la Marne jusqu'à la hauteur des habitations, que dans plusieurs localités on faisait usage des eaux de puits ou de source, et j'ai raconté à cette occasion la petite histoire des anciens bourgeois de Châlons, qui étaient dans l'usage, après leur repas, d'aller *battre Marne* pour faciliter leur digestion.

Vient-on savoir, d'ailleurs, quels sont les résultats du usage des eaux de source dans la Champagne? Voici l'extrait d'une délibération de l'École de médecine de Reims, prise à l'unanimité, du professeur de cette École. (Il résulte de ce document, dont M. Briquet donne lecture, que le goitre était d'une extrême fréquence à Reims à l'époque où ses habitants faisaient exclusivement usage des eaux de puits et de source, et que cette affection y a disparu depuis qu'ils ont remplacé ces eaux par les eaux de la Marne.)

M. Robinet a cité Epernay; où l'on ne boit que des eaux de source; il nous a assuré qu'il n'y avait pas rencontré de goitreux. Voici une lettre de M. le docteur Rousseau qui nous dit qu'il a actuellement dans sa clientèle sept cas de goitre en traitement. Admettez que chacun des autres médecins d'Epernay en ait autant; ajoutez à cela les cas de goitre qui sont inconnus des médecins et que les malades dissimulent avec le plus grand soin, que je ne crains pas d'évaluer aux deux tiers, et vous verrez quel peut être le chiffre des goitreux dans une ville où l'on prétend qu'il n'en existe pas.

J'ai consulté les documents fournis par le recensement militaire dans la Champagne. Voulez-vous savoir à quel chiffre s'élève le nombre des individus réformés pour cause de goitre pendant une année? A 83! Et c'est dans ce pays qu'on va chercher des eaux à grands frais pour les besoins de Paris! Permettez-moi, Messieurs, de conclure par ces mots empruntés à l'illustre Bilboquet: « Le jeu n'en vaut pas la chandelle. » (Explosions de rires.)

M. LE PRÉSIDENT engage M. Briquet à retirer les termes de cette conclusion, indignes de l'Académie.

— Il est quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Fin de la séance du 19 janvier. — Présidence de M. VELPEAU.

Calcul biliaire issu par la région ombilicale. — M. E. LECLERC (de Caen) communique à l'Académie une note relative à un cas de calcul ayant perforé les conduits biliaires et cheminé à travers les tissus pour sortir par la région ombilicale sans troubles notables de la santé.

Aimée Ch..., âgée de soixante-sept ans, ancienne cuisinière, d'un tempérament bilieux, au teint ictérique, d'une maigreur assez prononcée, frugale, buvant peu à ses repas, n'ayant jamais fait de maladie grave, naturellement constipée, et prenant, en conséquence de cette disposition qui lui cause un malaise incessant, une purgation saline trois ou quatre fois chaque année, éprouve tout à coup, dans le courant de décembre 1857, à l'épigastre, une douleur qui s'irradie jusqu'à la région sus-pubienne, à droite et au-dessous de l'ombilic surtout, et où se développe une tumeur qui en février 1858 a pris d'énormes proportions. L'urine est rare, sédimenteuse et rendue avec difficulté; tout le bas-ventre est tendu, douloureux à la pression. La malade n'éprouve ni fièvre ni soif extraordinaire.

Au commencement d'avril, la tumeur fait une saillie à son centre; la peau vers ce point, c'est-à-dire près de l'ombilic, rougit, s'amincit, et le 8 une ponction donne issue à une grande quantité de pus sanieux, d'une fétidité ayant de l'analogie avec celle de la gangrène. Les urines ne tardent pas à couler normalement avec leur densité ordinaire. Des injections sont faites avec de l'eau chlorurée, puis mélangée de teinture de quinquina, et après un mois environ de pansement tout était rentré dans l'ordre, et la fille Ch... reprenait ses travaux extérieurs. Elle avait chez elle continué à vaquer à ses affaires, quoique de temps en temps elle ressentit quelques élancements au point où s'était ouvert l'abcès, d'où s'écoulait par intervalles une petite quantité de sérosité purulente; mais elle ne s'en préoccupait autrement qu'en appliquant un morceau de sparadrap et en faisant des lotions de propreté, sa santé continuant à être ce qu'elle avait été par le passé.

Quatre ans s'étaient ainsi écoulés sans autres circonstances que celles ci-dessus mentionnées, lorsqu'au commencement de janvier 1861 les douleurs deviennent plus aiguës; il s'écoule un liquide noirâtre d'une odeur repoussante, et plus abondant que les jours précédents. La malade voit elle-même un point noir qui bouchait l'ouverture de la fistule; il est dur au toucher; elle s'en préoccupe peu, les douleurs disparaissant aussi instantanément qu'elles se font sentir. Cependant une crise violente survient; on me fait mander en toute hâte le 23 du même mois; mais, comme j'étais absent, ce n'est que le soir que je me rends chez ma cliente, que je trouve calme, revenue de la vive commotion physique et surtout morale qu'elle vient d'éprouver. On me présente un corps brunâtre, dur, pesant, ovale, ayant la forme et à peu près la grosseur d'un œuf de pigeon, lequel, deux ou trois heures avant mon arrivée, avait fait saillie à la région ombilicale. apparaissant, rentrant avec accompagnement de douleurs déchirantes comme dans un enflement. Une sonde de femme, introduite dans l'ouverture béante, pénètre à droite et en ligne directe à une profondeur de 5 centimètres, ne donnant la sensation d'aucun corps solide. Des injections et un pansement faits comme la première fois amènent une guérison qui a été complète jusqu'à ce jour (décembre 1862), et aucune douleur nouvelle ne s'est fait sentir.

Ce calcul, formé sans doute dans la vésicule biliaire, s'était frayé un chemin à travers les parois abdominales jusqu'à l'ombilic; il est

vert foncé, chagriné, blanchâtre à son extrémité la plus ovale, laquelle a séjourné plus longtemps dans le pus que la partie la plus allongée et qui s'est présentée la première. Le gros bout offre une dépression qui donnerait à penser qu'il s'est trouvé en contact avec un autre calcul. Rien cependant jusqu'à ce jour n'est venu justifier cette supposition dans les deux années qui se sont écoulées depuis le moment de l'expulsion. Une pression exercée sur les conduits hépatiques ne décèle la présence d'aucun corps étranger. Pesé, il a donné 48 grammes; mesuré, 9 centimètres de circonférence, et 4 centimètres et demi d'une extrémité à l'autre. Facilement coupé, il offre toute l'apparence et la consistance de la cholestérine; une tranche, mise en contact avec une lumière, s'enflamme et brûle comme de la bougie.

Banquet annuel de l'Internat.

La *Gazette des Hôpitaux* se fait avec plaisir l'interprète de la Commission du banquet de l'Internat, en adressant à ceux de ses lecteurs des départements qui ont été internes dans les hôpitaux de Paris l'invitation suivante :

Monsieur et cher Collègue,

La Commission permanente du banquet de l'Internat a l'honneur de vous inviter à prendre part au banquet qui doit avoir lieu le 14 février prochain. Du reste, la Commission a fixé d'une manière irrévocable le jour du banquet au Samedi-Gras de chaque année. En rapprochant ainsi cette fête de famille du jour de la nomination à l'Internat, elle a voulu donner aux anciens internes le plaisir de saluer les nouveaux venus, et à ceux-ci la satisfaction de célébrer joyeusement leur installation avec leurs anciens camarades.

Dans l'espérance que vous voudrez bien, Monsieur et cher Collègue, vous joindre à nous, veuillez agréer nos sentiments de bonne confraternité.

Au nom de la Commission permanente du banquet de l'Internat :

MM. Serres, président honoraire; Denonvilliers, président; Hardy, Horteloup, Guersant, Bouchut, Chauffard, Verneuil, Millard, Piogey, Vidal, Tillot (Emile).

Le banquet aura lieu à six heures, au Grand-Hôtel.

Le prix de la cotisation est fixé à 46 francs, et sera versé entre les mains de l'interne-économiste de chaque salle de garde des principaux hôpitaux, ou chez les commissaires.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 24 janvier, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg (section de médecine proprement dite et de médecine légale) : MM. Dumont et Aronssohn. Ils entreront en activité de service le 4^{er} novembre 1865.

— Pour perpétuer le souvenir des services rendus à l'enseignement médical par le savant professeur Matteucci, en dernier lieu ministre de l'instruction publique à Turin, les professeurs de toutes les Universités du royaume d'Italie ont réalisé, au moyen d'une souscription, les fonds nécessaires pour lui offrir une grande médaille d'honneur. Le portrait est entouré de ces mots : *A Charles Matteucci, 1862*. On lit sur le revers : *Pour avoir établi l'unité des études*. En exergue : *Les CCI professeurs des Universités italiennes*.

— On nous transmet les détails suivants sur le service sanitaire de l'armée italienne :

« Le corps des médecins militaires qui, en 1858, comptait au plus 455 membres, est aujourd'hui de 755, grâce aux diverses annexions; ce chiffre, qui peut diminuer ou augmenter, se répartit ainsi, par grade :

| | |
|-----|---|
| 4 | Président du conseil ; |
| 6 | Inspecteurs médecins, membres du conseil ; |
| 6 | Médecins de département militaire ; |
| 44 | Médecins de division (dont 3 en non-activité) ; |
| 227 | Médecins de régiment — 7 — |
| 334 | Médecins de bataillon — 44 — |
| 437 | Médecins adjoints — 4 — |
| 755 | 25 |

» Tel est le nombre des médecins qui forment actuellement le corps de santé militaire. Mais il n'est point fixé par un cadre organique, qui ne pourra être établi que lorsque l'Italie sera complètement assise. »

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|--|-----------|
| MM. les docteurs Lardeur, à Saint-Omer, | 5 fr. |
| Picardat, à Montieramey, | 5 |
| Béchade, médecin en chef de l'hôpital militaire de Phalsbourg, | 40 |
| Marfan, à Castelnaudary, | 5 |
| M. V., élève en médecine, | 5 |
| Total, | 30 fr. |
| Total de la liste précédente, | 4,295 |
| Total général, | 4,325 fr. |

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Les collections de la *Gazette* qui nous ont été remises avant le 15 janvier, pour être reliées, sont actuellement prêtes. On peut les faire prendre dès ce moment dans nos Bureaux. — Le prix de la reliure est de 2 fr. 50.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. Decq; — à Genève, chez JULLIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHAPAREBORDA, à Buenos-Ayres. Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Traité d'anesthésie chirurgicale, par MM. Maurice PERRIN, professeur agrégé à l'Ecole impériale de médecine et de pharmacie militaires, etc.; et Ludger LALLEMAND, professeur agrégé à l'Ecole impériale de médecine et de pharmacie militaires, etc. Un volume gr. in-8° de 690 pages. Prix : 10 fr. A la librairie de F. Chamerot, 13, rue du Jardin.

Physiologie générale. — Traité d'anthropologie physiologique et philosophique, par le docteur F. FRÉDAULT, ancien interne lauréat des hôpitaux et hospices civils de Paris. Un volume in-8° de xvi-854 pages. Prix : 11 fr. Chez J. B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Clinique chirurgicale, par M. MAISONNEUVE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Tome I^{er}. Volume grand in-8° de 700 pages. Prix : 12 fr. Le tome II^e et dernier paraîtra le 15 avril, et sera du même prix. Chez F. Savy, rue Hautefeuille, 24.

Le travail, son influence sur la santé, par M. A. BOUCHARDET, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris. (Conférences de l'Association polytechnique pour l'enseignement gratuit des ouvriers, faites dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine les 8 et 15 juin 1862.) Un volume in-18 de 156 pages. Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'Ecole de Médecine, à Paris.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 820 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies. *Blancard* rue Bonaparte, 40, à Paris.

Ergotine et Dragées d'ergotine

de BONJEAN. (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est la plus puissante hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux. Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'iodure, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. Quevenne a démontré par des expériences décisives que sous l'influence du suc gastrique, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique :

| | |
|--|---------|
| 1 ^{er} Fer réduit, | 0,051,2 |
| 2 ^e Limaille de fer, | 0,035,9 |
| 3 ^e Oxyde noir, ou éthiops martial, | 0,032,6 |
| 4 ^e Protosulfate de fer, | 0,028,4 |
| 5 ^e Protocarbonate de fer, | 0,025,0 |
| 6 ^e Persulfate de fer, | 0,023,4 |
| 7 ^e Fer imparfaitement réduit, | 0,022,9 |
| 8 ^e Lactate de fer, | 0,020,8 |
| 9 ^e Protoclaurure de fer, | 0,018,6 |
| 10 ^e Tartrate de potasse et de fer, | 0,014,0 |
| 11 ^e Safran de mars, | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses? (Bouchardat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le **Fer Quevenne** se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr.; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris. Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques et les tranchées utérines; il guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. — C'est le véritable régulateur de la menstruation. On l'administre toujours sans danger. — DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. NOTA. L'Apiol se délivre en capsules gélatineuses, à la pharmacie BRIANT, bien connue par son Sirop antiplogistique contre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, ci-devant rue St-Denis, 137 et rue de Provence, 74, actuellement rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrouements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Avis à MM. les Médecins.

M. GAGNIERE, pharmacien, rue Lepelletier, 9, à Paris, prépare des **Biscuits iodurés** contenant chacun 20 centigrammes d'iodure de potassium pur.

Dans cette nouvelle préparation, l'iodure de potassium perd sa saveur désagréable et son action irritante; puis divisé à l'extrême, et subissant avec l'aliment le travail de la digestion, ses propriétés thérapeutiques sont toujours certaines.

Appareil électro-médical de

BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. à deux courants. Rue Dauphine, 23, à Paris.

Vasseur, préparateur d'anatomie

normale et pathologique, etc., fournisseur de la Faculté, rue de l'Ecole-de-Médecine, 2, à Paris. Embauments spéciaux du D^r Suequet.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Avis. — Les nouveaux Appareils

et Bandages élastiques à compression spirale ou circulaire ne se trouvent que chez l'inventeur, M. PHILIPPE BOURJEAUD, rue des Beaux-Arts, 11, à Paris.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc.

Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Constitution météorologique et médicale de l'hiver 1862-1863, suivie de la comparaison de l'année 1862 avec l'année 1814. — Des hémorragies méningées dans leurs rapports avec les néo-membranes de la dure-mère crânienne. — Des matelas d'eau comme moyen de prévenir et de combattre les eschares gangréneuses. — Ovariectomie. — HOSPICE DES ENFANTS ASSISTÉS (M. Dolbeau). Encéphalocèle. — Observation de morve aiguë chez l'homme. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 21 janvier. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Constitution météorologique et médicale de l'hiver 1862-1863, suivie de la comparaison de l'année 1862 avec l'année 1814.

M. le docteur Thirion, de Faucogney, nous communique sur la constitution météorologique et médicale actuelle du nord de la France, le document suivant, qu'on lira avec intérêt.

Comme les saisons sont solidaires les unes des autres, dit notre confrère, l'hiver actuel devait nécessairement se ressentir à un très-haut degré de l'humidité stationnaire et permanente de l'été et de l'automne dernier.

En effet, si nous prenons cette saison à sa première période météorologique, nous remarquons que, pendant tout le mois de décembre, le ciel, dans notre contrée, a été constamment couvert de nuages, et que la transparence de l'air a été troublée par des brouillards incessants et très-denses, indiquant le maximum d'humidité; qu'il a plu et neigé fréquemment; enfin, que le vent dominant a été le nord-ouest, mais modéré.

Quant à la température de ce mois, nous avons constaté un minimum de -6° , une moyenne de $+4^{\circ},8$, et un maximum de $+10^{\circ},5$.

La plus grande pression de l'atmosphère a été de 766,98 millimètres; la moins grande pression de 744,42 millimètres.

Les réactions ozonométriques ont été continues; les plus élevées ont atteint 17° de la gamme.

Le mois de janvier, depuis le 1^{er} jusqu'au 23, s'est présenté avec un ciel presque constamment couvert ou obscurci par des brouillards. Le vent d'ouest a régné seul, mais il était calme ou insensible. Il a plu et neigé souvent; cependant la neige n'a pas été jusqu'à ce jour de longue durée sur le sol; les 19 et 20 elle a disparu complètement à la suite d'un vent qui a soufflé vivement de l'ouest, accompagné de pluie abondante et d'un assez fort coup de tonnerre.

Le maximum d'ozonisation de l'air a été de 18° à l'échelle.

Depuis le 1^{er} jusqu'au 23 de ce mois, nous avons eu une température moyenne de $+4,4$ et un minimum de -2° seulement.

Ainsi l'hiver actuel, depuis ses premiers temps jusqu'au milieu de sa course, a été très-humide et froid; souvent il s'est manifesté dans sa température des contrastes assez brusques.

Les maladies qui ont régné sous l'influence de cette constitution, ont été des rhumatismes en assez grand nombre, dont quelques-uns ont quitté subitement les parties où ils s'étaient manifestés primitivement pour se porter sur les organes pulmonaires ou sur les enveloppes du cerveau. Ensuite, les pneumonies et les pleurésies ont été aussi très-fréquentes. Généralement les pneumonies n'étaient pas franches, elles se présentaient, dans la majorité des cas, sous la forme catarrhale ou typhoïde, ce qui commandait notamment un grande réserve dans l'emploi des émissions sanguines.

Nous avons aussi rencontré quelques cas épars de fièvre typhoïde bénigne, dont deux cas furent compliqués de véritables accès intermittents.

Enfin, pour compléter ce résumé, je signalerai encore un grand nombre de coryzas, d'angines tonsillaires, de bronchites, de névralgies, de gastro-entéralgies, et quelques hépatites succédant à l'affection catarrhale.

Tâchons actuellement de découvrir si à une certaine époque, depuis longtemps écoulée, la constitution atmosphérique et médicale de l'année 1862 ne s'est déjà pas représentée la même et à peu près dans le même ordre.

Après avoir comparé cette constitution avec d'autres qui ont été observées pendant un assez grand nombre d'années, j'ai reconnu que dans nos contrées l'année 1862 était très-analogue à l'année 1814, tant sous le rapport des phénomènes météorologiques que sous celui des effets pathologiques. En conséquence, si je crois aux conjectures de quelques observateurs sur ce sujet, et si ma comparaison est exacte, nous serions aujourd'hui à peu près à la fin d'une de ces périodes ou cycle de cinquante ans où s'accomplissent, dit-on, tous les changements et perturbations atmosphériques qui peuvent exercer toutes les modifications sur l'organisme humain spécialement. Il reste à vérifier maintenant

si les constitutions atmosphériques et médicales à venir se reproduiront ensuite les mêmes.

Des hémorragies méningées dans leurs rapports avec les néo-membranes de la dure-mère crânienne (1).

Quel est le rôle des néo-membranes dans la production des hémorragies?

On a vu dans notre premier article de la précédente Revue que pour M. Lancereaux les hémorragies intra-arachnoïdiennes étaient postérieures à la formation des néo-membranes de la dure-mère, et qu'elles en étaient par conséquent l'effet et non la cause. Pour appuyer cette manière de voir, justifiée d'ailleurs, au moins dans l'espèce, par les observations rapportées dans son travail, notre confrère, généralisant la question, a cherché à déterminer par le rapprochement des divers faits d'un ordre analogue qu'a pu lui fournir l'observation clinique et par les témoignages des auteurs, quel est le rôle des néo-membranes en général dans la production des hémorragies.

Dans l'énumération des lésions concomitantes de la néo-membrane de la dure-mère, on a vu figurer la péricardite. L'une des observations recueillies par M. Lancereaux montre, en effet, la dure-mère et l'un des feuillets du péricarde revêtus de néo-membranes. Chez une femme qui succomba rapidement à une hémorragie cérébrale qui avait décollé le corps strié et dans un cas d'hémorragie de la moelle épinière, il a constaté au voisinage des foyers sanguins l'existence de produits plasmatiques qui lui ont paru être la véritable source du sang épanché. Chez un homme dont l'histoire est relatée par M. G. Weber, il existait, outre la pachyméningite, un exsudat et un caillot sanguin de formation récente dans la plèvre droite. Enfin, MM. Cruveilhier, Guéneau de Mussy, Gosselin, Tardieu, Simpson et d'autres, rapportent des faits qui concourent tous à démontrer cette proposition formulée par M. Cruveilhier, savoir, que toutes les membranes séreuses sont sujettes à un mode d'inflammation qu'on peut appeler *phlegmasie pseudo-membraneuse hémorragique*.

Mais l'un des faits les plus remarquables peut-être qui viennent à l'appui de cette thèse, est une observation communiquée à M. Lancereaux par M. Guéneau de Mussy (2), et qui offre un bel exemple de la coïncidence d'une pachyméningite avec une péricardite hémorragique. « Ainsi semblerait pouvoir se généraliser, dit M. Lancereaux, la théorie pathogénique qui place dans une néo-membrane vasculaire le point de départ de l'hémorragie intra-arachnoïdienne. »

L'étude des symptômes qui se lient à la pachyméningite et à l'hémorragie méningée offre de sérieuses difficultés.

Ces affections, en effet, rarement isolées, s'accompagnent, en général, de troubles fonctionnels variés et indépendants de ceux qui leur appartiennent en propre. De plus, les individus chez lesquels elles s'observent sont le plus souvent des enfants, des vieillards, des paralytiques ou des aliénés, presque tous incapables de rendre compte de leurs souffrances. On verra d'ailleurs au diagnostic quels sont les principaux signes auxquels on peut les reconnaître.

La marche de la pachyméningite est aussi variable que son évolution anatomique. Dans une première période, qui peut être regardée comme constante, la marche est ordinairement lente et saccadée; elle est peu différente dans la deuxième période; mais dans la troisième, elle est souvent rapide et progressive.

Sa durée, quoique très variable aussi, est le plus ordinairement longue,

La guérison (et par ce mot il faut entendre la cessation des symptômes avec ou sans persistance des lésions) est possible; elle est démontrée par plusieurs faits bien observés, notamment par des faits rapportés par Fuchs, Textor, Bamberger, MM. Cruveilhier, Boudet et Bouillon-Lagrange.

Arrivons au diagnostic :

En général, dit M. Lancereaux, on peut diagnostiquer assez sûrement cette affection toutes les fois que chez un individu adonné à l'usage des boissons alcooliques une céphalalgie ordinairement de longue durée, accompagnée d'étourdissements ou de vertiges, est suivie d'un état de somnolence et de torpeur profonde, avec contraction des pupilles sans strabisme, et souvent avec émission involontaire des urines; ou bien encore lorsque apparaissent, après les douleurs de tête de longue durée,

(1) Voir le numéro de samedi dernier 24 janvier.

(2) Un grand nombre des faits qui servent de base à ce travail ont été recueillis dans le service de cet honorable médecin, qui avait reconnu déjà à l'époque où il était interne à la Salpêtrière l'évolution morbide de l'affection dont il s'agit.

des attaques apoplectiques ou convulsives, laissant après elles de la contracture, de la paralysie et souvent du coma.

Les affections avec lesquelles on peut confondre la pachyméningite sont nombreuses; elles varient en général suivant le degré d'évolution du processus pachyméningitique. Au début, quand il n'existe que de la céphalalgie, des troubles vagues, tels que des étourdissements et des vertiges, la confusion de la pachyméningite avec certaines manifestations syphilitiques est chose facile.

Toutefois, dans le cas d'une affection syphilitique, les douleurs de tête offrent des exacerbations nocturnes, les os du crâne sont parfois tuméfiés; et d'ailleurs, si la lésion spécifique porte sur le cerveau ou ses enveloppes, les troubles du côté de l'œil (strabisme, paralysie musculaire, amaurose) sont fréquents, tandis qu'ils n'existent jamais dans les cas où il n'y a qu'une néo-membrane accolée à la face interne de la dure-mère.

La grande tendance des néo-membranes de la dure-mère à devenir le siège d'épanchements sanguins ou séreux, le siège particulier de ces néoplasmes, leur contact avec l'encéphale, sont autant de conditions qui rendent le pronostic de la pachyméningite défavorable et souvent fatal.

Le degré de gravité du pronostic varie d'ailleurs avec la soudaineté et l'intensité des accidents de compression cérébrale, et par conséquent avec l'abondance et la rapidité de formation des épanchements sanguins au sein des nouveaux produits.

L'âge et les autres conditions qui modifient le degré d'excitabilité cérébrale peuvent également modifier le pronostic. Parmi les complications, celles qui envahissent l'appareil respiratoire sont ordinairement d'un fâcheux augure.

L'étiologie est l'une des parties les plus dignes d'intérêt dans cette étude. Le traumatisme a paru à quelques auteurs jouer un rôle important dans la production des néoplasmes de la dure-mère, et par conséquent de l'hémorragie méningée. M. Lancereaux pense que le traumatisme, dans les cas où on l'a mis en cause, n'a été que l'occasion de la manifestation d'une prédisposition morbide.

L'alcoolisme est, aux yeux de notre confrère, la cause la plus fréquente de cette affection. C'est en 1860 qu'il a pour la première fois signalé à la Société de biologie l'action des boissons alcooliques sur la production des néo-membranes de la dure-mère. Voici comment il y a été conduit :

Un homme fort et robuste fut apporté à l'hôpital de la Pitié dans un état de coma; il succomba quelques heures après. On apprit que la veille, étant dans un état d'ivresse, cet homme avait fait une chute dans laquelle la tête avait porté sur une pierre. Depuis longtemps, d'ailleurs, il avait contracté l'habitude de s'enivrer.

Le lendemain, on constata à l'autopsie l'existence d'une fracture du crâne; les cavités arachnoïdiennes contenaient du sang épanché; la dure-mère était tapissée par une néo-membrane de plusieurs centimètres d'étendue et d'une parfaite organisation, — ce qui ne permettait pas d'admettre qu'elle fût le résultat de l'accident.

A la même époque, deux autres malades qui se trouvaient dans les mêmes conditions étiologiques succombaient dans le même hôpital à des accidents provoqués par des hématomas méningiens. C'est le rapprochement de ces trois faits qui a donné à M. Lancereaux l'idée d'un rapport que ses recherches ultérieures ont confirmé. En effet, dans plusieurs des observations précédemment publiées, notamment dans celle de MM. Charcot et Vulpian qui a été citée plus haut, dans quelques-unes de celles qui sont consignées dans le travail de M. Brunet (1), dans des faits qui ont été communiqués par

(1) M. le docteur Brunet, dont le témoignage a été invoqué dans le précédent article, nous écrit à cette occasion pour nous prier de rétablir sa véritable opinion, qui aurait été incomplètement ou mal interprétée. Voici le texte de sa lettre :

« Vous me prêtez une opinion qui n'est pas la mienne, en me faisant dire avec M. Lancereaux que l'hémorragie méningée prend sa source dans la membrane de nouvelle formation. Dans ma thèse, au contraire, je me suis attaché à démontrer que les extravasations sanguines contenues dans l'épaisseur des néo-membranes de l'arachnoïde pariétale étaient dues à la rupture des vaisseaux de cette séreuse, et que cette rupture avait ordinairement lieu en même temps que l'exsudation du blastème.

» Le mélange presque constant de sang épanché dans l'épaisseur des néo-membranes, même à leur première période de formation, avait porté la plupart des auteurs à les rapporter à l'organisation de la fibrine, que l'on sait aujourd'hui être une hypothèse dénuée de fondement; mais la réaction est allée trop loin en faisant venir le sang de la néo-membrane, puisque les vaisseaux de celle-ci sont souvent très-peu nombreux et n'apparaissent jamais qu'au bout d'un certain laps de temps.

MM. Voisin et Siredey, la circonstance des excès alcooliques a été signalée comme principal élément étiologique. Ces faits sont conformes, d'ailleurs, à ce qu'ont appris l'observation médicale et les expériences physiologiques sur les effets de l'alcoolisme dans l'économie animale.

La lésion dont il s'agit a paru se rattacher dans quelques circonstances à l'existence de la diathèse rhumatismale. M. Lancereaux en cite trois exemples, dont deux ont été observés par lui-même et le troisième par M. Vulpian, qui, réunis à ceux qu'avaient déjà signalés quelques auteurs, paraissent justifier cette proposition. Toutefois, en admettant que le rhumatisme est une des conditions pathogéniques des néo-membranes de la dure-mère, il regarde l'alcoolisme comme en étant la cause la plus fréquente.

D'après tout ce qui précède, on conçoit que le traitement doit avoir principalement pour objet d'arrêter le développement des néo-membranes ou de chercher à en amener la résorption.

Les indications thérapeutiques se déduisent :

1° Du degré d'évolution plus ou moins avancé de la lésion anatomique qui lui est propre ;

2° De la connaissance des causes susceptibles d'amener ou de favoriser son développement.

Dans la première période, dit M. Lancereaux, quand on arrive à soupçonner le début d'un travail phlegmasique de la dure-mère, la médication la plus appropriée est celle que l'on emploie pour combattre les inflammations chroniques des tissus fibreux. Plus tard, quand surviennent des phénomènes de congestion ou de fluxion encéphalique, de nouvelles indications surgissent et semblent réclamer l'usage des émissions sanguines locales, des révulsifs et des exutoires. Enfin, quand il existe une compression du cerveau, c'est dans l'état général du malade que repose plus particulièrement la base du traitement. Mais ce qui, suivant notre confrère, doit fixer surtout l'attention dans le traitement de cette altération, ce sont les conditions pathologiques sous l'influence desquelles elles peuvent se développer, c'est l'état morbide diathésique dont elle n'est parfois que l'une des manifestations.

Des matelas d'eau comme moyen de prévenir et de combattre les eschares gangréneuses.

On se rappelle peut-être que lors de l'Exposition universelle en France, en 1855, le docteur Arnott (de Londres) avait exposé un lit hydrostatique, ou lit d'eau, destiné à tenir les malades suspendus et comme flottants sur cet appui liquide, dans le but de prévenir les accidents qui résultent de la compression produite par les appuis solides. Cet appareil fut trouvé, à cette époque, fort ingénieux ; mais l'élévation de son prix et les difficultés que présentait son usage à quelques égards ne lui ont pas permis d'entrer dans la pratique, du moins dans notre pays. Il fallait trouver le moyen de remplir le même but à moins de frais, et d'une manière plus simple et plus commode. C'est ce qu'a fait depuis, à la demande et sur les indications de M. Demarquay,

» Les néo-membranes sont appliquées à la face interne de la dure-mère, mais elles peuvent en être décollées dans une étendue plus ou moins considérable par un épanchement sanguin ou séreux de l'arachnoïde pariétale. A la suite de cet épanchement, il s'organise ordinairement une nouvelle production néo-membraneuse sur la séreuse, et les parois du kyste deviennent ainsi formées toutes les deux par des néo-membranes, tandis que primitivement l'arachnoïde pariétale tenait lieu de paroi supérieure.

» Tel est le mode de formation que j'ai décrit pour les kystes pariétaux arachnoïdiens, en me basant sur plusieurs faits que j'avais recueillis pendant mon internat à la maison de Charenton et en analysant ceux que la science possédait déjà.

» Lorsque les néo-membranes sont devenues vasculaires, la rupture de leurs vaisseaux peut donner lieu à un épanchement sanguin entre les lames multiples dont elles se composent ; mais c'est là un fait très-rare, et je n'en connaissais aucun exemple lors de la publication de mes recherches dans lequel il fût nettement établi que l'épanchement sanguin était de date plus récente que la paroi supérieure.

» Depuis, M. Calmél (*Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 590) a publié une observation qui lui paraît prouver ce mode de formation, qu'il regarde lui-même comme exceptionnel, et la cinquième observation du mémoire de M. Lancereaux en est peut-être un nouveau cas.

» C'est là, du reste, un point de physiologie pathologique très-difficile à démontrer, à cause de la rapidité avec laquelle paraissent s'organiser les productions néo-membraneuses de l'arachnoïde pariétale. J'ai trouvé, en effet, chez un individu qui avait succombé à des accidents aigus dont la durée n'avait été que de quarante heures, une néo-membrane déjà assez résistante, quoique pas encore vasculaire, faisant suite à un caillot sanguin noirâtre très-étendu qui n'avait subi que peu d'altérations.

» Les néo-membranes et les extravasations sanguines de l'arachnoïde pariétale se produisant en même temps, quoique pouvant exister les unes sans les autres, sont dues à l'inflammation de ce feuillet séreux. On rencontre le plus souvent en même temps qu'elles des lésions de même nature sur les membranes viscérales et la substance corticale du cerveau, et les symptômes attribués à la méningite pariétale par les auteurs allemands, par MM. Voisin et Lancereaux, me paraissent devoir être plus naturellement rattachés à la péri-encéphalite, puisqu'on les observe tous les jours dans cette dernière affection, sans qu'il y ait trace de production membraneuse.

» Les néo-membranes existent quelquefois sans déterminer d'accidents graves, et les auteurs rapportent des observations dans lesquelles on signale la présence de kystes sanguins volumineux chez des individus qui ne présentaient pendant la vie aucun trouble notable de la sensibilité, du mouvement, ni même de l'intelligence. »

M. Galante, à qui la chirurgie est déjà redevable de tant d'ingénieuses inventions en ce genre.

Ce matelas est constitué par deux lames de caoutchouc vulcanisé soudées l'une à l'autre par leurs bords. L'eau y est introduite par une large ouverture se fermant instantanément par un mécanisme des plus simples. Cette opération n'exige pas plus de deux ou trois minutes. A l'un des angles du matelas se trouve un tube muni à son extrémité d'un robinet servant à le vider.

Ce matelas, convenablement rempli, présente environ 10 centimètres de hauteur. Sa capacité est de 25 à 26 litres. Une ouverture circulaire d'environ 1 décimètre de diamètre, ménagée au centre, permet un libre cours aux déjections dans les circonstances où les malades ne peuvent pas être déplacés.

L'appareil étant rempli d'eau est placé sur un lit ordinaire et recouvert d'une alèze.

L'eau que l'on y introduit doit avoir une température de 28 à 30 degrés. Dans la majorité des cas, l'expérience a prouvé que cette eau n'a pas besoin d'être renouvelée ; elle conserve la même température pendant plusieurs semaines. On comprend que suivant diverses indications spéciales qu'on peut avoir à remplir, la température de l'eau peut être variée à volonté. Tels sont, par exemple, les cas où l'on voudrait maintenir une température élevée et constante et comme une sorte d'incubation autour d'un enfant né avant terme, ou d'un vieillard paralytique exposé par le progrès de l'âge et le défaut complet de mouvement à un refroidissement progressif.

Voilà deux ans environ que cet appareil a été expérimenté dans le service de M. Demarquay ; d'abord à la Maison municipale de santé, où nous avons eu l'occasion d'en apprécier les résultats ; puis à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Trouseau, et dans le service de M. Desormeaux ; à l'hôpital Necker, où il a tout récemment fixé de nouveau notre attention. Nous avions désiré, avant d'en entretenir nos lecteurs, posséder des éléments d'appréciation suffisants.

Nous n'hésitons pas aujourd'hui, que l'expérience a parlé et que des résultats identiques ont été constatés dans plusieurs services, à les signaler à leur attention.

Dans une notice publiée récemment dans le *Bulletin de thérapeutique*, M. Cosmao-Dumenez expose en ces termes le résumé succinct de quelques faits recueillis dans le service de M. Demarquay à la Maison municipale de santé.

Un vieillard de soixante-dix-neuf ans, entré pour une fracture du col du fémur, présentait au bout de quelques jours au sacrum une eschare profonde et de la largeur de la main ; il souffrait horriblement et il lui était impossible de se tourner dans son lit. On le plaça sur le matelas d'eau, ses souffrances cessèrent presque immédiatement ; il se tourna de côté et d'autre avec facilité. Au bout de huit jours son eschare était guérie, et sept semaines après son entrée à l'hôpital, il en sortit marchant avec des béquilles.

Un vieillard de quatre-vingt-deux ans entre le 14 juillet dernier à la Maison de santé avec une fracture par pénétration du col du fémur gauche datant de huit jours. Ce vieillard souffrait beaucoup, ne dormait pas, ne mangeait plus, avait de la fièvre ; de plus il avait le siège fortement excorié.

On le plaça le 16 juillet sur le matelas d'eau, la douleur disparut, le sommeil et l'appétit revinrent.

Le 24 août, l'état local et général était très-satisfaisant.

Voici le fait qui a le plus frappé M. Demarquay, ainsi que les médecins et élèves qui en ont été témoins :

Un homme de quarante-deux ans entra le 9 avril dernier à la Maison municipale de santé avec une luxation et probablement une fracture de la quatrième ou de la cinquième vertèbre cervicale. Il était atteint d'une paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs ; la défécation était très-difficile, et n'avait lieu que sous l'influence de lavements et de purgatifs ; la miction était complètement impossible ; la respiration purement diaphragmatique. On le plaça immédiatement sur le matelas plein d'eau à 28 degrés environ.

Le 23 avril, cet homme, qui jusqu'alors n'avait pu exécuter un seul mouvement, commença à se tourner de côté et d'autre ; on put s'assurer alors qu'il n'offrait pas même la moindre rougeur au sacrum.

Le 12 mai, les mouvements des membres commençant à se rétablir et le malade pouvant se lever dans un fauteuil, on lui enleva le matelas et on le fit coucher sur un lit ordinaire. Dès le lendemain, des douleurs se firent sentir au siège : la peau était déjà très-rouge ; on rendit au blessé le matelas d'eau : douleur et rougeur avaient disparu entièrement le 15 mai. Il est resté couché sur le lit d'eau jusqu'au 15 juillet, époque à laquelle il marchait appuyé sur un bras.

Voici maintenant la relation de quelques faits recueillis dans le service de M. Desormeaux :

Un jeune homme de dix-huit ans entra à l'hôpital Necker, salle Saint-Pierre, n° 43, le 6 mars dernier ; c'est un garçon pâle, maigre, d'une constitution chétive, mais sans antécédents morbides. Il raconte avoir fait dans les premiers jours de février une chute sur le siège ; quelques jours après (le 18) il dut s'allier, éprouvant une douleur vive à la fesse droite ; cette région était tuméfiée, rouge, sensible, au point que le malade ne pouvait se coucher ni s'asseoir de ce côté. A son entrée à l'hôpital on constate une fluctuation évidente.

M. Desormeaux traverse la tumeur de part en part avec un trocart garni de baudruche, et donne issue à un pus épais, grisâtre, strié de sang. Un drain est introduit par les ouvertures du trocart. Des injections de la solution Guibourt sont faites tous les jours. Un traitement interne tonique est institué pour

soutenir les forces du malade. Mais la suppuration continuait toujours aussi abondante ; en même temps que l'amaigrissement faisait des progrès rapides. Le moindre mouvement, la moindre pression sur les épinos iliaques amenait des douleurs violentes dans la région de la symphyse sacro-iliaque droite, dans laquelle on pouvait constater une mobilité anormale.

Les parois de cette vaste cavité purulente sont flasques et se prolongent jusqu'au pli fessier, de sorte qu'on est obligé de poser un deuxième drain pour établir une issue dans la partie la plus déclive.

Le 12 avril, il survient une éruption légère de varioloïde ; cependant, l'état général allait de mal en pis. L'amaigrissement était arrivé à un degré effrayant. Il était impossible de toucher le malade par un point quelconque sans lui faire pousser des cris ; les traits exprimaient continuellement la souffrance. Accès de fièvre le soir ; dévoiement ; perte d'appétit et de sommeil.

L'épine iliaque antéro-supérieure gauche est mise à nu par une perte de substance des téguments, résultat du décubitus prolongé sur cette région, et se nécrose bientôt. Le malade est alors obligé de se coucher tout à fait sur le ventre. L'épine iliaque droite subit le même sort que la congénère ; au menton, qui appuie sur l'oreiller, se fait aussi une petite eschare, et pourtant toute autre position est impossible. L'amaigrissement et la fièvre hectique font des progrès rapides.

Le 28 avril, le malade est placé sur le matelas d'eau. Le décubitus dorsal jusque-là impossible est parfaitement bien supporté.

Le soulagement qu'accuse le malade et qui se devine aisément sur la physionomie, est pour ainsi dire instantané ; la nuit, le malade peut se livrer à un sommeil réparateur, ce qui ne lui est pas arrivé depuis longtemps ; les douleurs se sont amendées, les mouvements deviennent possible, puis faciles ; l'appétit revient et avec lui les forces et l'embonpoint.

En même temps la compression douce et continue du matelas sur le point malade a rapproché l'une de l'autre des parois de l'abcès ; la suppuration a beaucoup diminué. On retire les tubes de caoutchouc.

Le 20 mai, la suppuration est tarie ; les orifices se cicatrisent ; l'état général est excellent ; le malade s'assied sur son lit et demande à se lever. Il est resté encore le mois de juin, se soutenant d'abord sur des béquilles, puis a fait quelque temps le service d'infirmier, après quoi il est sorti pour achever sa convalescence à Vincennes.

Il a été évident pour tous ceux qui ont observé le malade, qu'il n'avait plus que peu de jours à vivre quand il a été placé sur le matelas d'eau, et que sa guérison est due à l'emploi de ce moyen.

Le jeune homme est maintenant entièrement guéri ; il est employé dans une maison de roulage.

— Une femme de quarante et un ans, journalière, rentrant chez elle le 25 novembre dans un état d'ivresse complet, tombe assise dans le feu. Relevée aussitôt, elle est apportée de suite à l'hôpital.

Une potion calmante lui est administrée, mais toute la nuit elle est dans une grande excitation, poussant constamment des cris aigus. La face externe et postérieure de la cuisse gauche est brûlée dans les trois quarts de son étendue au troisième degré ; large eschare entourée de plaques et d'un cercle uniforme, atteinte au premier et deuxième degré ; la partie interne des cuisses et des fesses est couverte de phlyctènes.

Elle est pansée simplement.

La malade, revenue à elle le lendemain après un court sommeil, se plaint de douleurs atroces, pousse des cris dès qu'on l'approche, et redoute le moindre mouvement communiqué à ses couvertures.

Le 27, soit le deuxième jour, on la couche sur le matelas d'eau. Aussitôt les douleurs deviennent tolérables, et cette excitation nerveuse dans laquelle elle se trouvait a cédé.

Les mouvements qu'on est obligé de lui faire faire pour panser ces vastes plaies en suppuration, deviennent beaucoup plus faciles, et elle s'y prête elle-même de la meilleure grâce.

— Une jeune fille de vingt ans, couchée à la salle Sainte-Marie, est atteinte d'une carie de l'os des îles avec abcès métastatiques au niveau des deux crêtes iliaques, ayant donné lieu à des fistules. Couchée depuis longtemps sur le dos, elle est dans l'impossibilité de se mouvoir ni d'un côté ni de l'autre. Deux eschares apparaissent bientôt, l'une à la région lombaire, l'autre au niveau du grand trochanter gauche : le coccyx est dénudé ; douleurs insupportables ; la malade ne dort ni jour ni nuit. Pansement avec du diachylon et de la poudre de quinquina. On met la malade sur un matelas d'eau : les douleurs disparaissent immédiatement ; la malade peut se retourner et changer de position ; le sommeil revient ; amélioration considérable.

Cette jeune fille ayant voulu sortir de l'hôpital avant sa guérison complète, a vu son état empirer, une fois rentrée chez ses parents. Privée du matelas d'eau, elle souffrait comme par le passé de ses eschares, qui s'étaient rouvertes et considérablement étendues. Le matelas d'eau lui fut rendu par un des internes du service qui la soignait chez elle ; et aussitôt la même amélioration, le même soulagement se manifestèrent dans les douleurs insupportables que la malade ressentait par suite du décubitus prolongé et de l'impossibilité de faire le plus petit mouvement. La malade mourut phthisique.

— Un jeune homme de vingt ans est couché à la salle Saint-Pierre pour une fracture du corps du pubis et de l'ischion, avec déchirure de l'urètre, par une masse de glaise dans un éboule-

ment. Le malade est obligé de rester couché sur le dos. Bientôt une escarre apparaît au sacrum ; pansée avec du diachylon et de la poudre de quinquina, elle s'étend davantage et devient de plus en plus douloureuse. On met le malade sur un matelas à eau, et la plaie disparaît complètement en quinze jours : la douleur a cessé immédiatement après que le malade a été couché sur ce matelas.

Le malade, privé accidentellement de son matelas pendant quelques jours, recommença à souffrir au siège de ses fractures, tellement que nous avons vu ce pauvre garçon, affaibli par le mal, pleurer en pensant qu'on ne lui rendrait peut-être pas son matelas.

Il est parti, il y a deux jours, pour son pays, marchant bien et n'ayant plus qu'une petite fistule au voisinage de la fracture de l'échion.

Ovariectomie.

M. le docteur Kœberlé (de Strasbourg), qui a pratiqué, on s'en souvient, consécutivement trois opérations d'ovariectomie avec succès, vient récemment de faire une quatrième opération qui a eu le même résultat heureux, malgré un accident grave qui a failli un instant le compromettre.

La nouvelle opérée de M. Kœberlé allait bien jusqu'au douzième jour, lorsque ce même jour, par suite du ballonnement du ventre, le pédicule de la tumeur s'est rompu, et une hémorrhagie intrapéritonéale s'est produite. M. Kœberlé a rouvert la plaie et a été à la recherche du pédicule ; il a lié l'artère ovarique, qui fournissait le sang, et il a de nouveau appliqué le perchlore de fer sur le pédicule. Enlevant du péritoine tout le sang qui y était épanché, il a épongé avec soin cette cavité, et a refermé la plaie du ventre comme après l'opération primitive. Aucun accident ne s'est produit du côté du péritoine ; la malade n'a pas tardé à se remettre de la faiblesse où l'avait jetée l'hémorrhagie ; aujourd'hui, quarante-deuxième jour, elle se lève ; la convalescence est assurée.

Ce quatrième cas, qui semblait le plus simple, est celui qui a offert le plus de difficultés consécutives. On vient de voir de quelle manière l'habileté du jeune chirurgien de Strasbourg est parvenue à en triompher.

HOSPICE DES ENFANTS ASSISTÉS. — M. DOLBEAU.

Encéphalocèle.

(Observation recueillie par M. CABOT, interne.)

Enfant mâle ; né le 13 novembre 1862 ; entré au service le 27 du même mois : pas d'antécédents avant son entrée ; pas de renseignements certains depuis qu'il est à l'hôpital ; seulement la surveillance du service affirme que la tumeur que cet enfant porte à la racine du nez, et dont nous parlerons bientôt, s'est enflammée à plusieurs reprises, et que l'enfant, dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital, jouissait d'un état de santé général très-satisfaisant.

État actuel, 5 janvier 1863. — Faiblesse extrême, figure pâle, vieillie, ridée ; amaigrissement général très-notable ; inanition.

Le petit malade présente à la région fronto-nasale une tumeur arrondie, globuleuse, du volume d'un œuf de poule de moyenne grosseur environ, d'origine congénitale et qui d'ordinaire ne s'accompagne d'aucun changement de couleur à la peau.

La base de cette tumeur, qui forme un rétrécissement très-marqué, correspond par son centre à la suture fronto-nasale, et se prolonge en haut à un centimètre et demi environ de cette suture, en bas jusqu'au lobule du nez et latéralement jusqu'à l'angle interne des deux yeux. Lorsque l'enfant est couché sur le dos, la tumeur tend à s'incliner à droite et à recouvrir l'œil correspondant. Sa consistance est molle, pâteuse, inégale dans les différents points de son étendue, et il existe deux noyaux d'induration volumineux, segmentés en noyaux secondaires et situés aux extrémités du diamètre transverse. Facilement dépressible sous le doigt, elle revient bientôt à sa première forme, mais en conservant d'une manière appréciable et pendant quelques instants l'impression du doigt ; si bien qu'on serait tenté de croire à l'existence d'un peu d'œdème. Après qu'on l'a pée quelque temps, elle est rouge, un peu ridée, et paraît avoir diminué de volume. Du reste, il n'y a ni battements ni fluctuation appréciables. D'un jour à l'autre elle paraît plus ou moins tendue : elle rougit et se tend par les cris et les efforts de l'enfant, ce qui avait été observé dès les premiers jours par la surveillance du service. Elle est tout à fait irréductible ; si l'on promène le doigt, aussi bien que possible, sur les différents points de sa base, on n'observe aucune altération du squelette ni aucune adhérence, et la tumeur paraît libre de toute communication avec les cavités voisines. Elle semble être superficielle et ne former qu'une dépendance de la peau ; si bien que lorsqu'on la saisit à pleine main et qu'on lui imprime des mouvements en divers sens, on dirait qu'elle se déplace en totalité.

Nous noterons enfin qu'elle paraît indolente spontanément, mais qu'on fait crier le petit malade lorsqu'on la presse même légèrement entre les doigts.

Le 7, l'état général s'est aggravé rapidement, et le malade est mort dans la nuit du 6 au 7, sans qu'aucun traitement ait été institué.

Le 8 janvier, autopsie. La tumeur est diminuée de volume, ridée, flasque et comme infiltrée de sérosité. On détache avec soin les parties molles de la face, après avoir fait trois incisions, dont l'une horizontale divise les téguments du front dans toute sa largeur, et les autres verticales partent des extrémités de la première et se terminent à la commissure des lèvres. On arrive ainsi jusqu'à la base de la tumeur, et on reconnaît qu'il existe une perforation du squelette siégeant au niveau de la suture fronto-nasale et du côté droit. On constate, en outre, que la moitié droite du frontal fait une saillie de 4 ou 2 millimètres en avant de la moitié gauche, circonstance qui avait été notée pendant la vie, mais qui n'avait pas fixé l'attention. On enlève la calotte crânienne, et le cerveau est retiré fragment par fragment, en procédant d'arrière en avant. L'hémisphère gauche est

sain, mais l'hémisphère droit présente des lésions remarquables. Le ventricule latéral correspondant est rempli par une abondante collection séreuse ; il est énormément dilaté, et se prolonge au loin dans les lobes frontal et occipital. Le corps calleux est refoulé en haut, antérieurement et représenté par une lame de substance nerveuse d'une extrême ténuité. Rien dans le ventricule moyen, ni dans le ventricule latéral gauche. L'extrémité antérieure du lobe frontal droit fait hernie à travers une perforation qui, commençant à la partie antérieure de la lame criblée, à droite de l'apophyse crista-galli, vient se terminer à la suture fronto-nasale droite. Le ventricule latéral ne se prolonge pas dans la portion de cerveau herniée, mais il s'arrête à 4 ou 2 centimètres en arrière de la perforation du squelette.

La tumeur est alors incisée suivant son diamètre vertical. On constate qu'elle est formée extérieurement par du tissu cellulaire infiltré de liquides et de produits plastiques, induré par places, et constituant la plus grande partie de la tumeur ; il n'existe d'ailleurs aucune trace de vascularisation anormale. Ce tissu cellulaire circonscrit une très-petite cavité séreuse, dans laquelle se trouvent des noyaux de substance cérébrale représentant assez bien des fragments de circonvolution. Ces noyaux se partagent en deux groupes : le groupe externe est composé de deux noyaux indépendants et adhérents à la paroi de la cavité séreuse ; le groupe interne est composé de quatre ou cinq noyaux distincts en avant, mais réunis en arrière et se continuant par un pédicule étroit avec la partie antérieure du lobe frontal droit.

Voici, pour terminer, quelques mesures relatives aux dimensions de la tumeur :

Circonférence prise vers la partie adhérente, 12 centimètres ; circonférence à la partie moyenne, 13 centimètres ; distance de haut en bas, 9 centimètres.

OBSERVATION DE MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME.

Par M. le docteur COCHETUEUX (de Valenciennes).

J'ai eu l'occasion d'observer récemment dans ma clientèle un cas de morve aiguë, qui m'a fort embarrassé ; cette circonstance m'engage à en publier l'observation.

Un écurier de Bruay se présente le 3 décembre à ma consultation pour une petite plaie située sous l'ongle du doigt annulaire gauche. Cette plaie, qu'il s'était faite deux jours auparavant en travaillant un cheval abattu pour cause de maladie morveuse ; le faisait peu souffrir, mais l'inquiétait beaucoup.

J'examinai le doigt, qui était un peu tuméfié ; la peau était blanche, ramollie par des cataplasmes, et offrant un peu de fluctuation.

Je proposai une légère incision, qu'il refusa.

Le lendemain, il revint en me disant que la crainte seule d'avoir une faiblesse dans son cabinet l'avait fait reculer, mais qu'avec un rasoir il s'était lui-même découvert l'ongle et fait saigner le doigt. La petite plaie était belle : pas d'engorgement dans la main ; rien le long des vaisseaux, ni dans les ganglions. Je crus de bonne foi pouvoir tranquilliser mon client, quoiqu'il ne restât quelques doutes. Comme la langue était saburrale et qu'il y avait perte d'appétit, je prescrivis un léger purgatif, et je renvoyai le malade, en l'engageant toutefois à revenir.

J'avais été témoin à l'hôpital militaire de Lille, il y a plusieurs années, d'un cas de morve aiguë dont l'observation a été publiée par M. le docteur Lacroix, et je me rappelais très-bien que pendant plusieurs jours la maladie avait été méconnue.

Inquiet, je relus les discussions qui ont eu lieu sur la morve il y a un an à l'Académie de médecine ; mais j'y trouvai beaucoup de choses sur la morve des chevaux, fort peu sur celle de l'homme. Je me rabattis sur les dictionnaires, sur les auteurs classiques, et je trouvai presque partout cette description : « Lorsque du pus morveux a été inoculé par une plaie, par une piqûre, il y a inflammation locale ; érysipèle, lymphite, engorgement des ganglions lymphatiques. » Ici je ne trouvais rien de tout cela. J'aurais donc dû me tranquilliser : j'en étais loin pourtant.

C'est que j'avais entendu dire au mois de mai, par M. Cuseo, à l'hôpital du Midi :

1° Que les maladies virulentes n'ont point d'accidents locaux primitifs ;

2° Que l'infection qui suit l'absorption du virus nécessite pour s'effectuer un certain temps, qui est l'incubation ;

3° Que les manifestations spécifiques de l'infection ne surviennent qu'après ce laps de temps.

Je suis heureux de pouvoir rendre hommage ici à M. Cuseo pour sa manière d'envisager l'infection syphilitique en particulier et l'absorption de tous les virus (morve, variole, rage, etc.). Je me tins donc sur la réserve près des parents, et je fis bien.

Six jours après l'inoculation, c'est-à-dire le 9 décembre, je fus appelé à Bruay chez mon malade.

Je le trouvai en proie à des douleurs intolérables dans la tête ; quelques douleurs erratiques dans les muscles des membres et dans les articulations. J'examinai la plaie du doigt, que je trouve complètement cicatrisée ; la main ; le bras ; les ganglions, ne m'offrant absolument rien. Le poulx est large, mais sans fréquence ; la langue est jaunée à sa base, rouge à sa pointe et sur ses bords. Aucune tache, aucune pustule n'existe sur le tronc ni les membres ; la muqueuse pituitaire et pharyngienne est hypertrophiée, la respiration se fait librement. Le malade exige une application de sangsues derrière les oreilles : j'emploie toute mon influence pour que la perte sanguine soit très-légère ; je prescris de plus un émétique-cathartique.

Le lendemain 10 décembre, des selles fécales et très-nombreuses ont lieu ; la céphalalgie est moindre, l'appétit renaît. Quatre jours encore, la maladie reste dans cet état stationnaire, pendant lequel je donne du quinquina, de l'iodure de potassium et d'assez fortes doses d'opium. Cependant, ne pouvant associer un diagnostic certain, je ré-olus d'avoir recours aux lumières et à l'expérience d'un de nos praticiens les plus distingués, mon honorable confrère M. le docteur Lefebvre. Empêché par maladie de venir immédiatement, je dus pendant huit jours encore voir seul le malade. Mais à partir du 14 décembre, la scène change : tout le côté droit de la face se tuméfie, les ganglions du cou s'engorgent, la respiration nasale s'embarrasse, la muqueuse pituitaire rougit et se gonfle ; de petites pustules rares s'é-

lèvent sur le cou et sur la poitrine, tandis que les douleurs des articulations disparaissent complètement.

Le lendemain, la face entière a doublé de volume, les pustules sont plus nombreuses. Dans les muscles du bras droit je trouve un noyau dur et douloureux ; des points ulcérés apparaissent sur la cloison ; l'écoulement est peu abondant ; l'intelligence est intacte. La réaction fébrile est modérée ; poulx à 96.

Le 17, M. Lefebvre m'accompagne, examine attentivement le malade, reconnaît tous les symptômes de la morve aiguë, et en-semble nous instituons un traitement par l'arséniate de soude à doses croissantes.

Dans la journée du 18, l'écoulement nasal devient plus abondant ; un délire calme s'empare du malade, qui, dans la nuit, tombe dans un coma dont il n'est plus sorti.

Le 19, je constate une perforation de la cloison nasale ; et enfin le 21, à cinq heures du matin, notre malade mourait. La veuve s'opposa à l'autopsie ; les voisins, qui avaient eu vent de la maladie, réclamèrent un prompt enterrement.

Je me suis informé de l'état de l'animal qui avait engendré la maladie. C'était un petit cheval de marchand, depuis longtemps malade du farcin, et que son état de maigreur avait forcé à abattre.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 21 janvier 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MOREL-LAVALLÉE, en quittant le fauteuil de la présidence, adresse à la Société des paroles de remerciement :

Messieurs et chers collègues,

Avant de descendre du fauteuil, je dois vous adresser tous mes remerciements pour le bienveillant concours qui a rendu ma tâche si facile. La Société s'est en quelque sorte dirigée elle-même, et n'a rien laissé à faire à son président. Point de ces digressions stériles qui font perdre de vue le point de départ, mais toujours le sujet serré de près, et la discussion menée droit à son but ; point de ces personnalités irritantes qui affligent la science plus qu'elles ne l'éclairent ; mais une parole toujours empreinte de modération et de convenance ; un accueil plein de courtoisie pour les savants étrangers, auxquels vous réservez vos applaudissements. Dans les comités secrets, de graves questions ont été traitées et résolues en une seule séance par le bon esprit de tous, par une véritable conspiration du bien public. Voilà l'exemple que vous avez donné.

La Société me permettra-t-elle maintenant de lui exprimer un vœu ? C'est de la voir revenir aux communications écrites, dont elle s'écarte de plus en plus, sans s'en apercevoir. Cet abus s'étend jusqu'aux chirurgiens, qui viennent vous soumettre leurs recherches, ce qui, bien à leur insu, leur donne, comme on dit, l'air de faire une leçon ; or il y a ici des maîtres qui en font et qui n'en doivent plus entendre. Vous voudrez retourner à vos anciennes traditions ; ce sont d'ailleurs celles des sociétés savantes qui seront toujours nos modèles respectés. Ceux de nos collègues qui brillent par le talent de la parole, nous les entendrons peut-être avec moins de plaisir, mais à coup sûr nous les lirons avec plus de profit pour nous et pour eux, et puis ne les retrouverons-nous pas dans la discussion ? Je serai peut-être des premiers à pincer du côté que je signale ; mais bientôt — je vais au-devant de l'avertissement — je serais redressé par l'éminent collègue aux mains duquel vous avez remis un dépôt sacré, le progrès de la Société de chirurgie.

Cette pensée en amène une dernière que vous trouverez bien naturelle : la composition si distinguée du nouveau bureau nous laisserait quelque souci, si l'on pouvait craindre la comparaison quand on a fait son devoir.

Chers collègues, je vous remercie encore une fois, et de l'honneur que vous m'avez fait, et de l'indulgence que vous m'avez témoignée. (Très-bien ! très-bien !)

DISCOURS DE M. DEPAUL.

Messieurs et chers collègues,

Avant de prendre possession de ce fauteuil, que je dois à votre extrême bienveillance, qu'il me soit permis de vous remercier du fond du cœur de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à diriger vos travaux pendant l'année qui commence.

Une Société comme la nôtre, qui depuis longtemps déjà a pris un rang élevé parmi les plus utiles et les plus considérées, n'a qu'à continuer sa marche dans la voie de progrès qu'elle s'est tracée.

Les difficultés inséparables d'une organisation première ont disparu. Nos séances sont sans cesse remplies par des communications variées et importantes. Vos discussions, toujours scientifiques, ont ce cachet de modération et de bon goût qui caractérise les vrais savants.

De pareilles conditions sont de nature à diminuer les craintes que devrait m'inspirer mon insuffisance. Je n'ai qu'à suivre la tradition qui m'a été léguée par les honorables prédécesseurs qui ont si bien compris les devoirs de la présidence, qu'à vous donner comme eux l'exemple de l'exactitude, de la modération, de l'impartialité ; qu'à maintenir les droits de chacun, et avant tout à veiller à ce que rien ne porte atteinte à la dignité de la Société de chirurgie.

Sous tous ces rapports, Messieurs et chers collègues, vous pouvez compter sur moi.

Je suis sûr d'être l'interprète des sentiments de tous en adressant des remerciements au président dont les fonctions expirent, et qui, par son zèle infatigable aussi bien que par une fermeté toujours empreinte de bienveillance, a su si dignement conduire nos débats.

A M. le secrétaire général, dont vous avez vu avec regret les fonctions se terminer, mais qui a laissé parmi nous le souvenir de cinq années de dévouement et d'efforts incessants pour la prospérité de la Société.

À MM. les secrétaires annuels, qui ont si bien rempli leur mission difficile, et qui, par la clarté et l'exactitude de leur rédaction, ont réussi à donner à nos procès-verbaux un véritable intérêt.

Enfin à notre archiviste et à notre trésorier, auxquels vous avez prouvé, par une réélection faite par acclamation, combien vous saviez apprécier leur utile coopération.

— Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, et après une courte

discussion, la Société décide que le discours de M. Morel-Lavallée et le compte rendu de M. Béraud, lus dans la dernière séance, seront insérés dans les *Bulletins*, et que l'éloge de Brodie, prononcé par M. Giralès, sera publié d'abord dans les *Bulletins* et inséré ensuite dans les *Mémoires de la Société*.

— M. LE PRÉSIDENT, aux termes de l'article 44 du règlement, tire au sort les noms des cinq membres de la commission chargée d'examiner les comptes de la Société.

Ce sont MM. Larrey, Desormeaux, Legouest, Marjolin et Guérin. Puis il procède au tirage de trois autres noms formant la commission chargée de faire un rapport sur l'état des archives et de la bibliothèque.

Le sort désigne MM. Richard, Bauchet et Desormeaux.

M. DEBOUT. Il y a quelques mois, j'ai mis sous les yeux de la Société les moules en plâtre d'un pied-bot que M. Delore avait traité par l'emploi combiné de la ténatomie des mouvements forcés et d'un appareil à traction continue. Les bons résultats constatés étaient d'autant plus remarquables que la difformité était congénitale et que le malade avait dépassé l'âge de vingt ans, époque de la vie après laquelle on regardait la difformité comme incurable.

L'intérêt qui s'attache à ce fait a engagé notre confrère de Lyon à tenir la Société au courant de la marche de cette guérison. Le malade quittant Lyon pour quelque temps, M. Delore a fait mouler de nouveau ce pied et vous en adresse un exemplaire, afin que vous puissiez mieux apprécier les modifications survenues.

Un intervalle de six mois s'est écoulé entre la prise de ces deux empreintes, et ce nouveau moule vous permettra de constater que le pied est plus fort et mieux nourri. Il reste plus court d'un centimètre que l'autre; ce fait, dû à l'arrêt de développement pendant la période de déformation, est irrémédiable.

Un progrès non moins sensible est le degré de flexion; aujourd'hui le pied forme facilement l'angle droit avec la jambe, ce qui n'avait pu être obtenu tout d'abord d'une manière aussi complète. Les mouvements dans toutes les autres articulations s'exécutent avec une entière liberté.

F... marche toute la journée et sans fatigue.

LECTURE.

M. VERNEUIL commence la lecture d'un travail intitulé *Note sur une affection singulière des mains non encore décrite*, par M. Mirault (d'Angers), suivie de remarques sur la nature de cette affection, et sur la place qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique.

PRÉSENTATION DE PIÈCES.

M. DOLBEAU. La Société de chirurgie s'est toujours occupée des tumeurs du crâne. Un cas d'encéphalocèle qui lui a été présenté par notre collègue M. Guersant, est resté célèbre à cause même d'une erreur de diagnostic qui a succédé à l'examen de l'enfant.

Je viens aujourd'hui vous montrer une pièce anatomique qui, je l'espère, vous paraîtra intéressante.

M. Depaul, en me cédant le service des Enfants assistés, recommanda à mon attention un petit malade qui portait une tumeur de la racine du nez. Le siège de cette grosseur me fit songer aussitôt à une hernie cérébrale; telle n'était pas l'opinion de M. Depaul, et l'examen des caractères de cette tumeur me fit abandonner ma première idée. En effet, la tumeur paraissait assez libre; elle était pédiculée, mais nulle part on ne pouvait constater une perforation des os. La masse était absolument irréductible, et ses parois, au lieu d'être minces et transparentes comme cela s'observe dans les encéphalocèles, étaient épaisses, denses. Par places il y avait des noyaux fermés et résistants.

La tumeur n'avait aucun des caractères des masses érectiles, et nous étions arrivés à formuler le diagnostic suivant : Tumeur constituée par suite d'hypertrophie des tissus sous-dermiques, fibro-celluleuse, sans connexions avec l'intérieur du crâne.

J'avais fait une petite réserve en faveur de ces tumeurs nerveuses

congénitales, telles qu'on les a observées deux fois; je veux parler des faits de MM. Depaul et Guersant. Cette réserve était motivée sur la présence de noyaux durs dans divers points de la tumeur et sur la grande sensibilité de la masse morbide.

Aucune médication n'a été entreprise, mais l'autopsie est venue nous démontrer les dangers qu'aurait entraînés une intervention chirurgicale.

On a de plus constaté la grande épaisseur des parois de cette hernie du cerveau; cette circonstance paraît insolite, et par conséquent digne d'être notée.

Rien dans ces parois n'a pu expliquer cette sensation de noyaux multiples; mais il est resté évident que ces bosselures n'étaient pas formées par les petites masses cérébrales contenues au centre de la tumeur.

En résumé, tumeur pédiculée non réductible, située à la racine du nez, c'est-à-dire ayant tous les caractères de l'encéphalocèle, mais en différant par une épaisseur considérable, 4 centimètre et demi, des parois de la hernie. (Voir plus haut cette observation.)

DISCUSSION.

M. GUERSANT. Dans une tumeur analogue à celle que nous montre M. Dolbeau, et qui occupait l'angle interne de l'œil, on trouvait des pulsations; je pense que si on n'en a pas senti ici, cela dépend de l'épaisseur considérable de la tumeur.

M. BLOT. Je ne partage pas l'opinion de M. Guersant quant à la nécessité des battements dans l'encéphalocèle. J'ai vu une tumeur plus volumineuse que celle-ci et occupant la même région, à parois minces, et qui n'offrait aucun battement. On a pu cependant constater à l'autopsie une communication de la tumeur avec les ventricules latéraux. Je crois donc que l'épaisseur des parois n'est pas la cause de l'absence de pulsations, et que celles-ci peuvent manquer en dehors de cette circonstance.

M. GUERSANT. Je ne prétends pas que les battements soient un caractère nécessaire de l'encéphalocèle; mais je crois que l'épaisseur des parois, la petitesse du pédicule, peuvent les empêcher de se produire ou tout au moins les rendre imperceptibles.

M. RICHARD. En examinant la pièce de M. Dolbeau, je suis frappé de la disposition de la substance cérébrale à l'intérieur de la tumeur; elle forme des mamelons. Je n'ai jamais vu une pareille disposition lorsque j'ai disséqué de ces tumeurs, et je ne sais pas si d'autres ont rencontré quelque chose d'analogue.

PRÉSENTATION DE MALADE.

M. WECKER montre une malade affectée de luxation congénitale du cristallin, et sur laquelle il se propose de pratiquer une opération ayant pour but de déplacer la pupille.

Une commission composée de MM. Huguier, Giralès, Jarjavay, est chargée de donner son avis sur l'opportunité de l'opération.

— La séance est levée.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le concours commencé le 24 novembre dernier pour quatre places d'agrégés à la Faculté de médecine de Paris se poursuit. Voici les sujets de thèses qui viennent d'être tirés au sort :

MM. Bucquoy, *Des concrétions sanguines*; — Fournier, *De l'urémie*; — Jaccoud, *L'humorisme ancien comparé à l'humorisme moderne*; — Luys, *Des maladies héréditaires*; — Peter, *Des maladies virulentes*; — Racle, *De la glycosurie*; — Reynaud, *Des hyperémies sans phlegmasies*; — Vidal, *Des convulsions par action réflexe*.

— On nous annonce la mort très-malheureuse de M. le docteur Chapotin de Saint-Laurent, médecin de l'hôpital Cochin. Cet honorable et savant confrère, plein de vie et de santé il y a quelques jours à

peine, s'est piqué en faisant une autopsie, et il a succombé aux suites d'une infection purulente.

— Par suite de la démission de M. Leudet père de ses fonctions de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, M. Melays a été appelé à lui succéder; M. Levasseur a été nommé adjoint.

M. le docteur Tinel remplace M. Barré, mis à la retraite, comme adjoint de la première division chirurgicale.

Le titre de chirurgien honoraire a été conféré à MM. Leudet et Barré.

— Par suite des changements qui ont eu lieu au 4^{er} janvier 1863 dans les hôpitaux de Toulouse, M. le docteur Ripoll, chirurgien en chef de l'hôpital de la Grave, a été nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

— Un concours pour l'agrégation, section de chirurgie, s'ouvrira à Strasbourg le 2 février. Les concurrents sont MM. Feltz et Sarrazin.

— Deux concours ouverts devant la Faculté de médecine de la même ville pour cinq places d'internes et dix places d'externes à l'hôpital civil, se sont terminés par les nominations suivantes :

Internes : MM. Schmidt, Bablon, Kien, Pirotain et Laurens.

Externes : MM. Apné, Rist, Raimond, Gross, Joubin, Læderich, Boeckel, Barthélemy, Madamet, Badal.

— Les élèves de l'Ecole de santé militaire de Strasbourg ont offert, comme l'année dernière, une véritable fête de réception à leurs camarades de la nouvelle promotion, et ont hautement témoigné, par l'échange des idées les plus élevées, des sentiments les plus généreux, de leur excellent esprit.

L'état-major de l'Ecole avait répondu à l'invitation de MM. les élèves et a passé quelques moments au milieu d'eux, admirant l'ordre et les bonnes dispositions de la réunion, et applaudissant à la sympathie cordiale de près de trois cents jeunes gens revêtus du même uniforme et animés du même désir d'arriver par la science à devenir les auxiliaires utiles et considérés de l'armée.

— L'Ecole de médecine de Rouen a décerné les prix de médecine pour 1862 dans l'ordre suivant :

Première année, *ex æquo* : MM. Dubreuil et Ballay, tous deux fils d'honorables confrères de Rouen.

Deuxième année : M. Paul Pivain, qui a aussi obtenu le premier prix de l'Hôtel-Dieu, est le neveu de deux praticiens du département : les docteurs Pivain (de Caudebec) et Vy (d'Elbeuf).

Le deuxième prix de l'Hôtel-Dieu a été mérité par le fils du docteur Bellencontre (de Bernay).

M. Caron a remporté le prix unique de l'Hôpital général.

La médaille d'or du prix Pilloré, d'une valeur de 4,000 francs, décernée par la ville, a été accordée à M. Delabost, interne des hôpitaux, auteur d'un récent mémoire sur le scorbut des vieillards.

Une mention honorable a été décernée par l'Ecole à M. Blochberger.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|--------|
| MM. les docteurs Chaigneau, à Villeneuve-la-Comtesse. | 40 fr. |
| Lebled, à Paris. | 20 |
| Cellard, à Tallant. | 5 |
| J. Moreau, à Paris. | 40 |
| A. P., élève en médecine. | 2 |
| Pitchiouly. | 28 50 |

Total. 75 fr. 50

Total de la liste précédente. 4,325

Total général. 4,400 fr. 50

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop de Quinquina rouge
FERRUGINEUX de GRIMAULT. (Extrait de quinquina, 0,10; pyrophosphate de fer et de soude, 0,20 par cuillerée à bouche.)

OPINION de quelques docteurs prescrivant ce Sirop depuis trois années :

« Je le conseille très-souvent.... Son usage longtemps continué ne m'a jamais présenté aucun des accidents reprochés à la plupart des ferrugineux. » — ARNAL.

« C'est une de ces rares combinaisons qui satisfont en même temps le malade et le médecin. » — CAZENAVE.

« Il est extrêmement facile à digérer, et peut, par cela même, se continuer longtemps sans inconvénient. »

CHARRIER.

« Je le considère comme une très-heureuse innovation. »

CHASSAIGNAC.

« Il m'a constamment donné les résultats les plus avantageux. » — HERVEZ DE CHÉGOIN.

« Sa limpidité, son goût agréable, et surtout la facilité avec laquelle il est supporté par les malades les plus délicats, en font un médicament aussi efficace qu'attrayant. »

MONOD.

« Je me fais un plaisir de constater la supériorité de cette préparation. » — RIQUE.

« Il constitue le toni-ferrugineux par excellence des femmes délicates et des enfants. » — SCHUSTER.

« Ce produit ne présente ni saveur, ni arrière-goût de fer; il a une limpidité extraordinaire, et constitue en réalité une liqueur agréable. » — RICHELLOT.

Dépôt à la pharmacie, rue de la Feuillade, 7, à Paris.

N. B. — La présence seule du sucre et l'emploi du pyrophosphate de fer et de soude neutre rendent possible cette association.

Nous croyons devoir rappeler à MM. les Médecins que l'Académie de médecine, dans sa séance du 5 octobre 1858, a déclaré « que le mélange du Vin de quinquina et du Pyrophosphate de fer donne lieu à un précipité abondant, et la liqueur filtrée se trouve dépouillée de ses éléments actifs. »

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Huile de foie de morue pure de BERTHÉ.

— En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Globules de Josephat, au baume de Copahu pur.

— Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Préceptorat — Houdin, pour les SOURDS-MUETS.

Développement physiologique de l'OUÏE et de la PAROLE. Education particulière en famille. Résultats exceptionnels. 24, rue du Petit-Parc de Passy et avenue de Saint-Cloud, 84 bis.

Changement de domicile, pour cause d'expropriation pour utilité publique.

L'ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE dirigé par le docteur VINCENT DUVAL, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, ex-médecin inspecteur des eaux minérales de Plombières, directeur et rédacteur en chef de la *Revue des spécialités médicales*, est TRANSFÉRÉ de la rue de Chaillot à NEUILLY Vieille-Route, 34 (banlieue de Paris).

Dragées Fortin, au copahu et bismuth.

D'une action certaine et prompte, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les Eaux minérales du Mont-Dore, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services; elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphyseme pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Sous-nitrate de bismuth en pâte

du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infatigable et sans jamais dégoûter le malade. La pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon, 8 fr.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; avec l'instruction. Pour les pharmaciens, le flacon, 6 fr. 60; le 1/2, 3 fr. 80. Du même auteur, *Sirop d'Iodure d'amidon* succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — *Tablettes de santé à l'Iodure d'amidon*, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — *Sirop d'Iodure de fer*, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Vin de quinquina ferrugineux, au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal,

préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Barrière de l'Étoile, avenue de

Saint-Cloud, 63. MAISON DE SANTÉ dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Eau sulfureuse de Labassère, près BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale. « L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTRÉQUIN et SOQUET.)

Stabilité. « Trois ans d'emballage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. » (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques. « L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. »

« Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau. » (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTHOUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Sirop d'écorces d'oranges amères

à l'Iodure de potassium, préparé par J. P. LAROZE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'Iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un à ce Sirop, l'Iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'Iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROZE, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔTEL-DIEU (M. Trousseau). De la paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres. — MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ (M. Demarquay). Des tumeurs adénoïdes du sein. — Observation de hernie étranglée; débridement; érysipèle phlegmoneux, guérison. — Un mot sur l'amaigrissement par le fucus vesiculosus (chêne marin). — De l'association médicamenteuse des écorces de quina et de cusparie. — Revue médico-thérapeutique. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 26 janvier. — Nouvelles.

PARIS, 2 FÉVRIER 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Velpeau a présenté, au nom de M. le D^r A. Bourgeois, une note sur les résultats attribués aux alliances consanguines, qui est d'un très-grand intérêt pour la question. M. Bourgeois a soutenu sur ce sujet, en 1859, une thèse très-remarquable qui a été l'objet d'un savant rapport de M. Périer à la Société d'anthropologie.

La note en question n'est qu'un résumé substantiel des faits et des propositions énoncés dans cette thèse; elle renferme, comme on en pourra juger, un document d'une valeur considérable et qui ne peut manquer de peser d'un grand poids dans l'appréciation des nombreux éléments qui ont été apportés sur le terrain de la discussion. L'auteur annonce l'intention de publier une nouvelle édition de sa thèse, avec les additions dont elle est susceptible. Ce sera le moment alors de présenter à nos lecteurs l'état de la question, et de résumer cette intéressante discussion.

— On trouvera dans le compte rendu l'énoncé d'un travail de pathologie morale soumis à l'Académie par M. Clément Ollivier, et le résumé substantiel des recherches expérimentales de M. J. Setchenow sur les actions réflexes.

Dr Brochin.

HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

De la paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres (1).

Affection décrite pour la première fois en 1860.

Essayons maintenant d'esquisser le tableau général de la maladie qu'a découverte M. Duchenne (de Boulogne). C'est la paralysie de la langue qui habituellement apparaît la première: la difficulté ou l'impossibilité d'appliquer la pointe de la langue derrière l'arcade dentaire supérieure et la face dorsale de cet organe contre la voûte palatine, empêchent l'articulation de certaines consonnes.

Les signes de cette lésion, d'abord peu apparents, prennent bientôt une allure pathologique qui ne permet plus au médecin de la méconnaître.

Des troubles surviennent du côté de la déglutition, et les malades avalent les liquides avec peine. La bouche se remplit aussi d'une salive qu'ils rejettent incessamment au dehors. M. Duchenne explique cette augmentation de la quantité de la salive et sa viscosité de la manière suivante. « Dans l'état normal, la salive est avalée au fur et à mesure qu'elle est sécrétée, et à chaque effort de déglutition de cette salive, effort qui se fait instinctivement et déglutition, l'extrémité antérieure de la langue et ses côtés s'appliquent assez fortement contre les parois correspondantes de la voûte palatine, de manière à présenter un plan incliné d'avant en arrière et de haut en bas, sous forme de gouttière; ensuite toutes les parties de la face dorsale de la langue pressent successivement contre le palais, de la pointe à la base. Dès l'instant que ces mouvements de la langue sont affaiblis, la salive est avalée incomplètement, et plus tard la déglutition en est impossible. Alors elle s'accumule dans la bouche, où elle devient visqueuse par le long séjour qu'elle y fait. Aussi s'écoule-t-elle abondamment au dehors; on voit se former un grand nombre de colonnes ou de filaments produits par cette salive visqueuse, et adhérant par leurs extrémités aux lèvres, à la langue, à la voûte palatine, etc. Cette salive est quelquefois tellement gluante, que le malade a de la peine à la détacher des parois buccales; il en éprouve alors une si grande gêne, qu'on le voit se nettoyer continuellement la bouche avec ses doigts ou avec son mouchoir. » Il n'existe cependant ni

rougeur ni altération quelconque de la muqueuse buccale ou pharyngienne.

Bientôt les aliments solides ne sont pas mieux avalés que les boissons, et la déglutition des soupes et des potages devient seule possible.

La paralysie des muscles moteurs du voile du palais vient aggraver singulièrement les désordres fonctionnels occasionnés par la paralysie de la langue. La phonation en est affectée; l'articulation des labiales, qui était restée normale, s'en trouve altérée: le *b* et le *p* ne sont plus prononcés. L'orbiculaire des lèvres se paralyse progressivement. Les malades éprouvent d'abord quelque difficulté à prononcer distinctement les voyelles *o*, *u*; puis, lorsque le carré et le triangulaire des lèvres sont également affectés, l'articulation des voyelles *e*, *i*, devient impossible. La paralysie de l'orbiculaire des lèvres donne une prédominance de force tonique aux muscles qui meuvent les commissures et qui agissent sur les lèvres. Il en résulte que la ligne qui sépare les lèvres, quand elles sont rapprochées, s'agrandit transversalement, et que les lignes naso-labiales se creusent et s'arrondissent par l'action des élévateurs de la lèvre supérieure, ce qui donne à la physionomie un air pleureur.

Lorsque les malades ne peuvent plus articuler les mots, la parole les fatigue au point qu'après avoir fait entendre quelques sons assez forts, ils se sentent souvent épuisés, et que leur voix s'affaiblit. Cette diminution du volume de la voix dépend-elle d'un état nerveux particulier, ou bien existe-t-il un certain degré de paralysie des nerfs qui président à la phonation, du nerf laryngé inférieur, par exemple? Ces deux causes peuvent agir à des degrés divers.

La maladie qui nous occupe est apyrétique. M. Duchenne n'a pas une seule fois observé la fièvre. L'appétit est conservé; souvent même il n'est pas satisfait, ainsi que je vous l'exposais dans la précédente conférence.

L'intelligence reste enfin parfaitement intacte. Le médecin qui le premier a tracé la description de l'état pathologique qui nous occupe, a noté chez certains malades, et principalement chez des femmes, une grande tendance à l'émotion, à l'attendrissement, aux pleurs. La plus légère allusion à leur triste situation excite les larmes. Cette dépression morale s'explique par le désespoir dans lequel tombent ces malheureux, qui ont vu successivement tout échouer contre leur terrible affection, et qui se sentent menacés de mourir de faim; mais personne ne saurait confondre cette prostration mentale avec un trouble sérieux des facultés de l'entendement, lesquelles se conservent au contraire dans toute leur intégrité jusqu'à l'heure de la mort.

La marche de cette paralysie musculaire progressive est toujours chronique: les muscles de la langue sont les premiers affectés, puis les muscles moteurs du voile du palais sont atteints à leur tour, et après ces derniers, l'orbiculaire des lèvres. Quelles que soient les médications employées, elle ne rétrograde jamais; elle ne reste même pas stationnaire. Le pronostic est donc des plus graves.

Le diagnostic de la maladie est difficile au début, parce que la paralysie ne frappe pas d'emblée et simultanément la langue, le voile du palais et les lèvres, et surtout parce qu'elle commence par un simple affaiblissement musculaire, localisé généralement dans la langue; mais lorsque, à une période plus avancée, elle a gagné les muscles du voile du palais et l'orbiculaire des lèvres, ses signes diagnostiques deviennent des plus évidents et ne permettent pas de la confondre avec toute autre espèce morbide. La paralysie arrivant enfin à son maximum, la parole et la déglutition devenant à peu près impossibles, des accès de suffocation et des syncopes survenant, la vie étant fortement compromise, il ne saurait plus subsister d'excuse à l'erreur.

Une aussi grave affection doit évidemment laisser des traces; eh bien, l'autopsie de ce typographe que vous avez vu au numéro 23 de la salle Sainte-Agnès ne nous a rien révélé. L'ouverture cadavérique a été faite avec le soin le plus minutieux, et nous avons particulièrement examiné le pont de Varole, puisqu'il donne naissance aux nerfs frappés de paralysie; mais cet insuccès ne nous a pas découragé, et nous allons recueillir des bulbes rachidiens sains, afin de pouvoir les comparer à celui du malade du n° 19, dont nous allons pouvoir si prochainement faire l'autopsie. Il existe évidemment une lésion anatomique quelque part, et je ne désespère pas de la trouver.

Avec quelles maladies pourrait-on confondre la paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres? La question vaut la peine d'être discutée.

Dans la période initiale de la paralysie générale des aliénés, les malades éprouvent une certaine hésitation dans la parole, mais ils prononcent voyelles et consonnes, et la phonation, loin

de s'altérer, est le plus souvent très-retentissante. D'ailleurs, ces symptômes se lient d'ordinaire à un fâcheux état mental: les paralysés généraux prennent la vie du bon côté; ils sont gais, contents, enthousiastes, heureux, bons, exaltés, voient tout en rose, font des dépenses relativement excessives, donnent, achètent et ne calculent pas. Poursuivis sans relâche par des idées de bonheur, d'ambition, de grandeur et de richesses, ils sont d'excellents philanthropes, prêts à être dupes, très-éloignés de duper les autres. Loin d'avoir une déglutition difficile, ils sont gloutons et avalent très-fort. A la dernière période de leur vie, il se manifeste chez eux un affaiblissement proportionnel général, et ce signe, joint aux précédents, établit avec la paralysie spéciale que nous étudions un contraste trop frappant pour qu'il soit nécessaire d'entrer avec vous dans des développements plus étendus sur ce point.

Ainsi que l'a fait remarquer M. Duchenne, bien que la paralysie simple du voile du palais occasionne de la gêne dans la déglutition et qu'elle fasse repasser les boissons en partie par les fosses nasales, elle ne va jamais jusqu'à empêcher la déglutition de la salive, qui, en conséquence, ne s'accumule pas dans la bouche, comme dans la paralysie progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres. Dans la première, il est vrai, les consonnes sont moins nettement détachées et s'articulent avec une voix nasonnée; mais leur prononciation n'a pas le caractère spécial de la seconde. Est-il besoin d'ajouter que l'intégrité des mouvements de la langue et des lèvres que l'on observe dans la paralysie simple du voile du palais, suffit d'ailleurs pour la distinguer de l'autre espèce morbide?

Personne ne confondra la paralysie de l'orbiculaire des lèvres, qui est un des symptômes de la maladie découverte par M. Duchenne, avec l'hémiplégie faciale, car la distorsion des traits, indice caractéristique de cette dernière, n'existe pas dans l'autre, qui affecte toujours également les deux côtés des lèvres. Cette erreur de diagnostic serait possible seulement s'il existait une paralysie double de la septième paire, en admettant toutefois que dans ce cas elle puisse être limitée à l'orbiculaire des lèvres; mais il n'en existe pas un seul exemple dans la science.

L'étiologie de la maladie est à peu près inconnue. On a parlé de l'influence des profonds chagrins, des accidents syphilitiques tertiaires, du rhumatisme, des douleurs rhumatoïdes générales; mais, dans la plupart des cas, il est impossible de découvrir la moindre cause appréciable de cette affection, qui survient d'ordinaire à une époque déjà avancée de la vie, entre quarante-cinq et soixante-cinq ans, par exemple, qui se localise dans les muscles moteurs de la langue, du voile du palais et de l'orbiculaire des lèvres, et dont la nature reste à l'état de problème. Dans quelle classe de paralysie faut-il la placer? Si elle n'offre pas de lésion anatomique, doit-on la ranger parmi les névroses? Ajournons prudemment la solution de ces questions.

Je n'ai presque rien à vous dire du traitement. Il a paru à M. Duchenne que la faradisation des muscles affectés, appliquée à temps, pouvait être un moyen utile et capable de déterminer une certaine amélioration. J'ai donc eu recours à l'électricité pour les malades qui viennent de faire l'objet de ces conférences, mais la mort est arrivée ou arrive fatalement. Si d'autres cas se représentent à notre observation, et que la maladie ne soit point trop avancée, j'essayerai quelque médication rationnelle et j'aurai soin de vous en faire connaître les résultats.

Dr Legrand du Saulle.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. DEMARQUAY.

Des tumeurs adénoïdes du sein.

Par M. LAUNAY, interne des hôpitaux.

On sait que M. Velpeau a le premier décrit d'une manière complète un certain ordre de tumeurs qu'il a désignées sous le nom d'adénoïdes, produits morbides qu'on rencontre assez fréquemment, qui se manifestent à tout âge, dont le volume est excessivement variable, et qui sont remarquables par leur bénignité.

On se rappelle combien de discussions a soulevées l'origine de ces tumeurs; M. Velpeau, qui, grâce à un nombre considérable d'opérations pratiquées pour enlever des productions de cette nature, a été plus que tout autre à même d'en bien étudier la nature, a cru pouvoir admettre qu'il s'agissait d'un tissu de formation nouvelle. Son opinion est basée sur ce fait, qu'il a toujours trouvé ces tumeurs faciles à enucléer, que, dans le plus grand nombre des cas, il a pu les extraire en les séparant des tissus ambiants, sans détruire aucune adhérence. Quant à leur cause première, à leur point de départ véritable, le savant

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 29 janvier.

chirurgien de la Charité a pu les trouver dans l'organisation de concrétions fibreuses résultant d'épanchements sanguins.

En interrogeant avec soin les malades affectées de tumeurs adénoïdes, on apprend, dans un certain nombre de cas, que leur affection est apparue après un coup sur le sein, une chute dans laquelle cette glande a été froissée. Ne sait-on pas, du reste, que chez les femmes dont la menstruation est irrégulière, il n'est pas rare de voir se former dans les seins, au moment des règles, de petits épanchements de sang, de véritables ecchymoses ?

C'est en s'appuyant sur ces faits que M. Velpeau a attribué à l'organisation des produits plastiques venant de sang épanché, la production des tumeurs adénoïdes.

Quand les micrographes, M. Lebert en tête, considérant que dans ces productions pathologiques on retrouvait tous les éléments du tissu mammaire, avancèrent qu'il s'agissait là de véritables hypertrophies partielles et non de produits de nouvelle formation, M. Velpeau leur répondit que l'aspect microscopique des tissus ne pouvait suffire pour rendre leur opinion valable.

En effet, l'indépendance complète de ces tumeurs, l'absence de pédicules les reliant aux lobules voisins, semblaient rejeter bien loin l'idée d'une hypertrophie glandulaire. De plus, le chirurgien de la Charité invoquait en faveur de son opinion cette loi générale qui fait que toute production pathologique tend à ressembler aux tissus dans lesquels elle se forme. Toute matière plastique épanchée dans un organe, semble, en s'organisant, reproduire autant que possible sa structure. Les tissus hétéradéniques si bien décrits par M. Robin n'ont-ils pas avec les glandes véritables une analogie frappante ?

Cependant, il y a loin encore de ces transformations cellulaires incomplètes à la formation de culs-de-sac glandulaires d'apparence normale, de conduits excréteurs bien constitués, et les tissus hétéradéniques ne sont-ils pas, comme le fait ingénieusement observer M. Broca, des caricatures de glandes plutôt que des glandes proprement dites ?

Dans un rapport fait à la Société anatomique sur l'une des deux observations que nous allons faire connaître, M. Chalvet s'est demandé si les tumeurs récidivées s'étaient formées aux dépens d'éléments glandulaires échappés au bistouri ; si, en un mot, il ne s'agissait pas encore là d'une hypertrophie véritable, ou bien si ces tumeurs avaient eu pour point de départ l'organisation d'une matière exsudée. Il s'est décidé en faveur de la première supposition.

« Il faut se défier, dit-il, des dissections faites sur le vivant, et je ne pense pas qu'un chirurgien puisse affirmer qu'il est sûr d'avoir enlevé tous les éléments glandulaires de la mamelle, puisque ces éléments sont quelquefois disséminés dans toute la région et même dans le creux de l'aisselle. Ne sait-on pas qu'il est assez fréquent de voir chez certaines femmes en couches des lobules glandulaires se tuméfier isolément sur divers points de la région, à une certaine distance de la masse mammaire principale ? »

Cependant le chirurgien avait, dans le cas qui nous occupe, fait tous ses efforts pour se prémunir contre toute chance de récidive ; il avait dès la première opération enlevé avec le bistouri, en même temps que les tumeurs, tout ce qu'il avait trouvé de tissus glandulaires ; de telle sorte qu'à la dernière ablation qui fut pratiquée, les tissus enlevés avec la production pathologique ne contenaient aucune trace de lobule mammaire.

Quoi qu'il en soit de l'origine de ces produits morbides, les deux observations qui suivent n'en sont pas moins dignes d'intérêt comme exemples curieux de récidive de tumeurs essentiellement bénignes par elles-mêmes. Leur benignité était si bien établie, que chez la seconde de nos deux malades six tumeurs de même nature se sont développées successivement dans l'espace de dix années, sans que son état général ait subi la moindre altération. Cependant M. Velpeau admet que ces tumeurs franchement adénoïdes peuvent ne pas toujours conserver ce caractère de benignité ; elles peuvent, selon lui, dégénérer et devenir de véritables cancers. Il cite un cas dans lequel la tumeur était de nature cancéreuse dans une moitié, l'autre moitié étant bien réellement adénoïde.

Un autre fait qu'il rapporte n'est pas moins curieux : la tumeur récidiva cinq fois. Les quatre premières, le microscope y reconnut la présence des éléments glandulaires : c'était une adénoïde ; la cinquième fois, au contraire, c'était bien évidemment du cancer. Il n'y a rien d'étonnant à ce que dans les faits de ce genre la production morbide se reproduise ; mais alors elle récidive à la manière du cancer, elle repousse sur place, et elle ne tarde pas à intéresser l'état général.

Tumeur adénoïde. — Récidive. — Érysipèle. — Mort.

Une femme de quarante ans, forte, bien constituée, jouissant d'ordinaire d'une bonne santé, avait vu se développer une tumeur dans le sein gauche ; cette tumeur, augmentant graduellement de volume, avait fini par atteindre la grosseur d'une tête d'adulte. Cet accroissement s'était fait en six ans sans causer de douleur à la malade. La tumeur était mobile dans les téguments ; la peau qui la recouvrait était saine.

L'opération fut pratiquée le 3 décembre 1859 ; les suites furent aussi heureuses que possible. La tumeur enlevée pesait 4 kilogrammes. Elle fut examinée par M. Robin et par M. Dufour. Ces deux micrographes constatèrent dans son tissu une hypertrophie portant à la fois sur les éléments glandulaires et sur la trame fibreuse.

La guérison, qui était complète à la fin de décembre 1859, se maintint jusqu'au mois de novembre de l'année suivante.

A cette époque, cette dame s'aperçut que son sein augmentait de volume pour la seconde fois. Une nouvelle tumeur se formait. Elle ne

pouvait attribuer son apparition à aucune cause. Elle n'avait reçu ni la première fois ni celle-ci aucun coup sur le sein. L'accroissement se fit avec lenteur, sans occasionner aucune souffrance, sans altérer en rien la santé générale.

Décidée à se faire opérer avant que le mal eût acquis un grand développement, elle rentra le 20 novembre 1860 à la Maison de santé.

Voici quel était, lors de son entrée, l'aspect extérieur de la tumeur :

Elle avait la forme d'une moitié d'ovoïde ; située à la partie externe du sein, elle ne s'étendait pas en dedans au delà de la ligne médiane. Un lobule glandulaire, du volume d'un œuf de pigeon et replié de dedans en dehors, la recouvrait en grande partie, et en était séparé par une rainure assez profonde. Quant à la tumeur elle-même, elle paraissait formée de trois parties distinctes dont l'une était superposée aux deux autres. La masse totale était mobile au sein des tissus qui l'entouraient. En la palpant avec soin, on reconnaissait que sa partie externe était assez molle, tandis que sa partie interne était dure, résistante, glissant entre les doigts.

La peau qui la recouvrait était saine, non adhérente à la tumeur ; on voyait en dedans de celle-ci la cicatrice résultant de l'opération précédente : cette cicatrice était parfaite, linéaire à sa partie interne, un peu plus large à sa partie externe.

Il n'existait, ni dans l'aisselle ni derrière le grand pectoral, aucun engorgement ganglionnaire. La tumeur était complètement indolente ; en la pressant entre les doigts, on n'y déterminait aucune douleur. La malade jouissait d'une santé excellente.

Les commémoratifs, l'état actuel du point malade, ne permettaient aucun doute ; le diagnostic était facile : il s'agissait bien évidemment là, comme la première fois, d'une tumeur adénoïde, ou, si l'on veut, d'une hypertrophie mammaire partielle, et l'opération était parfaitement indiquée ; d'ailleurs la malade la demandait avec instance.

M. Demarquay y procéda le 22 novembre. On eut d'abord recours à l'anesthésie par le chloroforme. Au moyen d'une incision horizontale, le chirurgien énucléa facilement la tumeur, qui n'avait avec les tissus voisins que des adhérences celluluses. Elle reposait sur le grand pectoral.

Les bords de l'incision ayant été réunis au moyen de fils métalliques, on fit un pansement simple à la glycérine.

La malade ne put dormir la nuit qui suivit l'opération.

Le lendemain matin 23 novembre, le lambeau supérieur offrait une teinte lie de vin et un aspect comme moucheté. Le soir, il survint des vomissements.

Le 24, à la visite, il n'y avait plus à s'y méprendre ; on constatait l'existence d'un érysipèle ayant envahi les deux tiers de la plaie, s'étendant en haut jusqu'au-dessus de la clavicule et en dedans jusqu'au mamelon du côté opposé. Le pouls avait 120 pulsations. Il n'y avait pas eu de frisson initial.

Le 25 au soir, fièvre violente, agitation, injection à la face.

Le 26, la rougeur érysipélateuse s'étendait en bas à 10 centimètres au-dessous de la plaie ; en arrière, elle avait envahi le thorax et formait une ceinture presque complète. La rougeur avait un aspect légèrement violacé ; on y remarquait des phlyctènes nombreuses. La langue était recouverte d'un enduit limoneux.

Le traitement avait consisté jusqu'alors en eau de Sedlitz, bouillons, potages, bordeaux, limonade vineuse. L'apparition du flux menstruel avait fait suspendre l'emploi de l'eau de Sedlitz.

Le 27, l'érysipèle continuait ses progrès ; il s'étendait en arrière jusqu'à l'épaule droite et descendait jusque sur les reins. Ce matin, la malade avait eu un vomissement. Le tiers externe et le tiers interne de la plaie restaient complètement réunis ; il existait à la partie moyenne un point gangréneux d'environ trois centimètres de diamètre transversal. Les règles ayant cessé, on prescrivit de nouveau de l'eau de Sedlitz.

Le 29, la rougeur avait pâli en avant ; en arrière, elle s'étendait jusqu'au bas des reins.

Le 30, l'érysipèle continuait sa marche envahissante ; prostration extrême ; subdélirium.

Le 1^{er} décembre, état adynamique grave ; diarrhée ; pouls fort, ondulant (120 pulsations au moins) ; agitation continuelle ; délire tranquille. — Bouillons ; potages ; bordeaux ; sulfate de quinine.

Le 2 au soir, fièvre violente, délire ; l'érysipèle avait envahi la face et s'étendait aux bras.

Le 3, amélioration apparente ; la diarrhée avait cessé presque complètement ; l'érysipèle avait pâli dans le dos ; on y remarquait des excoriations nombreuses, dont une ou deux étaient saignantes. Le pouls était toujours plein et fort. La bouche était pâteuse ; la langue couverte de fuliginosités. L'auscultation permettait de reconnaître un engorgement de la base des deux poumons.

Le 4, l'érysipèle occupait la presque totalité de la face et du cuir chevelu ; il existait encore un peu de diarrhée ; les vomissements n'avaient pas reparu.

Le 5, la rougeur érysipélateuse était beaucoup moins vive sur tous les points précédemment envahis ; mais elle était fort intense sur les avant-bras. La malade avait fréquemment des nausées, mais elle pouvait garder ce qu'elle prenait. La journée fut mauvaise ; l'état de la malade empira rapidement ; et à cinq heures du matin elle succomba avec des phénomènes asphyxiques : teint livide, cyanose, lèvres bleuâtres, pouls tremblotant.

Voici maintenant quel fut le résultat de l'examen micrographique de la tumeur fait par M. le docteur Dufour ; on verra que cet examen concordait parfaitement avec celui de la première tumeur extirpée en 1859.

« La partie enlevée se compose cette fois de trois lobes, deux assez rapprochés et confondus dans une même masse de tissu adipeux, et un qui m'a été remis tout à fait libre. Ce dernier est gros environ comme une cerise ; des deux autres, l'un a le volume d'une noisette, l'autre celui d'une noix. Ces tumeurs paraissent avoir siégé profondément, car à la face profonde du morceau de graisse qui les supporte on voit quelques fibres musculaires. Ces trois produits morbides ne se touchaient pas ; et ils paraissent n'avoir eu aucun lien membraneux. Nulle part on n'aperçoit de trace de tissu mammaire normal. Ces deux dernières circonstances nous paraissent devoir être remarquées pour se faire une idée de la genèse de ces trois petites tumeurs.

» Elles sont toutes les trois d'une structure parfaitement identique. Elles paraissent à la coupe d'un tissu gris rosé ; on y voit ça et là

de très-fines arborisations vasculaires. La texture de ce tissu est grenue, mamelonnée, tout à fait comparable à celui des hypertrophies mammaires circonscrites ; seulement les grains ou mamelons sont un peu plus gros, un peu plus rosés, un peu plus mous que dans les hypertrophies ordinaires. Cette ressemblance avec l'hypertrophie mammaire se confirme par l'examen microscopique, qui nous permet de voir des tubes et des culs-de-sac glandulaires très-nettement caractérisés ; seulement ils sont très-amplifiés. Ces canaux glandulaires ont une membrane anhyste très-évidente et un épithélium très-bien développé, tout à fait semblable à l'épithélium normal, il a en moyenne 74 dix-millièmes de millimètre.

» Il nous semble qu'il y a à se demander, en présence de ce fait pathologique, si on n'a pas ici sous les yeux la preuve de la naissance spontanée au milieu du tissu adipeux de trois petites masses pseudo-glandulaires formées de toutes pièces, sans relation aucune avec du tissu glandulaire normal. Celui-ci paraît avoir été enterré tout entier dans la première opération.

» Si cette interprétation peut se légitimer par d'autres observations, elle pourra devenir très-importante dans la détermination des hypertrophies circonscrites en tumeurs adénoïdes de la mamelle.

OBSERVATION DE HERNIE ÉTRANGLÉE.

Débridement. — Érysipèle phlegmoneux. — Guérison.

Par M. le Dr ROZAN, méd. en chef de l'hôpital milit. de Briançon.

M. M..., boulanger à Briançon, âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, d'une constitution sèche et robuste, atteint depuis dix ans d'une hernie inguinale droite qu'il contenait à l'aide d'un bandage herniaire, sent brusquement, le 20 février, pendant qu'il occupé à son travail il se livre à un effort insolite, sa hernie échapper sous le bandage et venir former dans le scrotum une tumeur très-douloureuse. En vain il essaye de la réduire. Son médecin ordinaire appelé, après avoir fait à plusieurs reprises des tentatives de réduction également infructueuses, a successivement recouru aux purgatifs, à la belladone administrée à haute dose à l'intérieur ; à la glace sur la tumeur, sans parvenir à la faire rentrer.

Comme l'état du malade empirait de moment en moment et que les moyens employés depuis deux jours paraissaient désormais impuissants, je fus appelé en consultation le 22 au matin.

La tumeur, du volume d'une grosse poire, était molle, élastique, douloureuse au toucher et irréductible, sans changement de couleur à la peau, sauf quelques ecchymoses occasionnées par la pression des doigts durant le taxis. La douleur, très-vive, s'irradiait vers l'abdomen, y déterminait de fortes coliques ; ventre ballonné et sensible ; constipation complète, hoquet ; vomissements composés d'aliments et de bile, plus tard de matières fécales d'une odeur caractéristique ; pouls faible ; peau couverte de sueur froide et visqueuse ; face anxieuse, traits abattus et crispés. L'opération jugée urgente, j'y procédai séance tenante, assisté de deux confrères.

La tumeur incisée couche par couche, le sac rempli de sérosité, ouvert et fendu jusqu'au niveau de l'anneau interne, j'allai à la recherche du siège de l'étranglement. Le pourtour de l'anneau interne formait une espèce de lien constricteur circulaire sur le pédicule de la hernie, et un gros bourrelet épiploïque situé en avant de l'intestin étranglé complétait l'obstacle. Par acquit de conscience, j'essayai néanmoins la réduction, mais en vain. Alors, abaissant avec la main gauche le bourrelet trop saillant de l'épiploon, la main droite armée du bistouri, j'incisai fibre par fibre, de dehors en dedans, la partie supérieure de l'anneau, dans l'étendue de quelques millimètres. Ce débridement effectué, j'attirai légèrement l'intestin au dehors pour m'assurer de son état à l'endroit étranglé. Le trouvant sain, malgré une profonde rainure marquant l'empreinte du lien constricteur, j'en fis de suite et sans difficulté la réduction, ainsi que celle de l'épiploon, nonobstant les recommandations si formelles de M. Malgaigne.

La plaie réunie en haut par deux points de suture, je poussai avec le doigt jusqu'à l'anneau une compresse fenêtrée, dont je remplis la cavité avec de la charpie recouverte de compresses superposées, et je maintins le tout à l'aide d'un spica modérément serré, afin d'empêcher la reproduction de la hernie.

Aussitôt après, les symptômes les plus alarmants cessèrent, et, sauf quelques légères coliques, le malade éprouva un soulagement marqué et immédiat. Un lavement laxatif prescrit n'ayant amené aucune selle dans l'après-midi, et craignant d'ailleurs que l'intestin, que j'avais trouvé violet et aplati, ne fût frappé d'inertie, je prescrivis le soir une bouteille de limonade de Rogé, qui détermina enfin une évacuation abondante pendant la nuit.

Le 23, état satisfaisant et régulier. — Petit-lait ; bouillon.

Le 24, fièvre modérée ; ventre libre et souple ; écoulement abondant de sérosité à travers les linges. — Premières pièces changées.

Le 25, la plaie a bon aspect ; réunion des deux points de suture. Le malade se trouve bien ; mais la peau de l'aine droite, de la région iliaque droite, au-dessous de l'ombilic, présente, par plaques et par lignes, une teinte rouge caractéristique ; elle est de plus chaude, douloureuse et un peu tuméfiée, et, cependant l'examen le plus attentif ne décèle aucune rougeur aux environs de la plaie, aucune trainée partant de ses bords. — Boisson délayante ; cataplasme.

Le 26, l'érysipèle a gagné le côté gauche et occupe tout l'abdomen au-dessous de l'ombilic, mais beaucoup plus prononcé à droite. La plaie, dont le pus est de bonne nature, continue à rester isolée au milieu de cette atmosphère érysipélateuse. Le doigt perçoit la sensation de fluctuation au pli de l'aine droite et au flanc droit. Les ouvertures pratiquées en ces points avec la lancette donnent issue à une quantité prodigieuse de pus ; de lambeaux de tissu cellulaire mortifié. — Pansement ordinaire de la plaie ; cataplasme abdominal ; potages corroborants.

Le 27 et jours suivants, écoulement intarissable de pus facilité par de douces pressions et l'extraction des lambeaux ; coup de lancette au flanc gauche, quantité beaucoup moindre de pus. La plaie, toujours préservée, fait des progrès rapides, et se trouve au bout de vingt-cinq jours guérie en même temps que le phlegmon diffus.

J'ignore si le débridement de l'anneau de dehors en dedans avec le bistouri ou la spatule, comme le conseille le professeur Malgaigne, est toujours praticable ; mais j'estime que lorsqu'il l'est, on aurait grand tort de repousser un procédé aussi sûr et

aussi facile, qui permet à chaque temps de voir ce que l'on coupe.

Quant à la rentrée de l'épiploon, outre que je ne la crois pas aussi constamment dangereuse qu'on l'a dit, je l'ai trouvée si saine, si intacte, que je l'ai réduite sans inquiétude, fort du conseil de M. Nélaton.

Maintenant, à quelle cause attribuer la coexistence de l'érysipèle phlegmoneux de l'abdomen et de l'immunité de la plaie? A l'infiltration à travers le tissu cellulaire de la sérosité abdominale, comme cela arrive fréquemment? Evidemment c'est la supposition qui paraît la plus naturelle. Mais alors comment expliquer l'absence sur les bords de la plaie de toute trace inflammatoire, de tout sillon érysipélateux?

En réfléchissant à cette circonstance assez bizarre, je me suis rappelé que pour le premier spica appliqué après l'opération, j'ai dû me servir, faute d'autre bande, d'une maillottière en laine, que je soupçonne avoir été mal ou pas lavée, et être ainsi restée imprégnée d'urine. Ce qui me porterait à accuser ici l'action de l'urine, c'est que les points primitivement enflammés sont précisément ceux sur lesquels la maillottière a été appliquée à nu.

Pourquoi d'ailleurs admettre une infiltration de sérosité dans une plaie où les bords du sac, relevés en gouttière et réunis de bonne heure à ceux de la plaie elle-même, formaient une espèce de canal par où elle a toujours paru s'écouler très-librement?

UN MOT SUR L'AMAIGRISSEMENT par le fucus vesiculosus (chêne marin), Par M. le Dr BOINET.

« N'engraisse pas qui veut ; ne maigrit pas qui veut ! »

M. le docteur Duchesne-Duparc vient de publier dans la *Gazette des Hôpitaux*, 29 janvier dernier (numéro 8, page 30), de nouveaux exemples d'amaigrissement par l'emploi du *fucus vesiculosus*. Jusqu'à présent notre honore confrère n'a fait connaître que des succès, et personne n'a parlé d'insuccès.... Est-ce que ce remède aurait toujours réussi dans les mains de M. Duchesne-Duparc et de tous ceux qui l'ont mis en usage?

Quant à nous, nous avons été moins heureux chez trois personnes qui ont suivi rigoureusement et scrupuleusement le traitement préconisé par notre confrère.

Comme il s'agit d'une chose toute nouvelle et qui n'a pas encore été expérimentée par beaucoup de médecins, je demande la permission de consigner ici quelques réflexions sur ce sujet, et de rapporter une observation dans laquelle le résultat a été tout à fait négatif, quoique j'aie suivi pas à pas et religieusement toutes les indications posées par l'auteur de cette nouvelle méthode d'amaigrissement.

Je commence par déclarer que tout ce que je sais du *fucus vesiculosus*, que j'ai expérimenté sous toutes les formes, me laisse dans le doute sur les propriétés amaigrissantes de cette plante. Lorsque M. Duchesne-Duparc fit connaître les premiers exemples d'amaigrissement qu'il avait obtenus par cette plante marine, qui est un remède populaire en Angleterre, en Hollande et sur les côtes de l'Allemagne, et qui jamais n'a été signalée comme pouvant produire l'amaigrissement, on l'employait contre le goitre et contre toutes les affections scrofuleuses; elle faisait partie, avec l'éponge brûlée, de presque toutes les poudres anti-strumeuses des anciens.

Depuis qu'on a découvert que ces poudres, et le *fucus vesiculosus* en particulier, devaient leurs propriétés anti-strumeuses à l'iode qui s'y trouve en grande quantité, il était naturel de penser que c'était à cette substance qu'il faudrait attribuer la propriété de faire disparaître l'obésité; pour mon compte j'ai peine à y croire; car depuis plus de douze ans que je l'administre en poudre dans l'alimentation iodée, soit dans le pain, les biscuits, le vin, le lait, la bière, etc., je n'ai jamais remarqué les effets indiqués par M. Duchesne-Duparc, et les individus très-obèses que j'ai soumis, depuis la publication de notre honorable confrère, au traitement qu'il préconise, n'ont pas obtenu l'amaigrissement désiré.

J'ai dit ailleurs (*Traité d'iodothérapie*) pourquoi et comment l'iode pouvait faire maigrir; mais dans l'état où il se trouve dans le *fucus vesiculosus*, je ne pense pas qu'il ait cette propriété; il serait, au contraire, suivant mes observations, et elles sont nombreuses, un réconstituant nécessaire à la conservation de l'intégrité des fonctions de l'homme.

Les effets observés par M. Duchesne-Duparc tiendraient-ils à la manière d'administrer cette plante? Ici nous exprimerions encore un doute, puisque, après avoir suivi ponctuellement notre confrère dans ses indications, le succès n'est pas venu couronner mes efforts. Il est un point très-important à observer, dit l'auteur de cette méthode, si l'on veut obtenir de bons résultats; c'est de bien choisir le *fucus* dont on veut faire usage. Au début de notre expérience, nous avions fait préparer les pilules d'extrait hydro-alcoolique à la pharmacie Dorvault; mais ces pilules ne produisant pas l'effet attendu, nous avons eu recours au pharmacien qui prépare ces pilules pour M. Duchesne-Duparc lui-même, et le résultat n'a pas été meilleur. Nous devons ajouter que si ce traitement a été complètement inutile, au moins il n'a produit rien de fâcheux; bien mieux, nos malades, loin de maigrir, ont engraisé pendant l'usage du remède. Voici une observation qui a été prise sur la parente d'un de nos savants confrères, ancien interne des hôpitaux, qui lui-même s'intéressait beaucoup au résultat de ce traitement: M^{me} B... est âgée de trente-neuf ans, habituellement bien ré-

glée; elle a eu trois enfants, et a toujours joui d'une excellente santé. Elle est douée d'un embonpoint remarquable et très-génant; les seins surtout ont un développement démesuré. Toutes les fonctions se font très-bien. Il y a des années que M^{me} B... est affligée de cette obésité, et déjà à plusieurs reprises elle m'a supplié de la faire maigrir, ce que j'ai essayé inutilement pendant dix-huit mois qu'elle a pris chaque jour 60 gouttes de teinture d'iode, 20 le matin, 20 à midi et 20 le soir. Cette observation a été publiée dans le *Mémoire* que j'ai lu à l'Académie de médecine en 1858 sur l'alimentation iodée.

Le moyen annoncé par M. Duchesne-Duparc pour faire maigrir était à peine publié que je m'empressai d'en donner connaissance à ma cliente, qui aussitôt se mit en traitement. C'était au commencement de juillet 1862.

Le 7 juillet, avant de commencer le traitement, elle pesait 109 kilogrammes.

Le 26 juillet, elle avait pris une boîte de 200 pilules préparées à la pharmacie Dorvault, bu dans la journée plusieurs tasses d'une décoction de fucus, et suivi comme régime les recommandations indiquées. Elle a habituellement bon appétit, et je dois dire qu'elle en use; elle se donne beaucoup de mouvement, est très-alerte, très-vive, gaie, et très-capable d'observer les effets de son traitement.

Voici les remarques qu'elle a faites, et que je transcris telles qu'elles me les a communiquées. Le 26 juillet elle m'écrivait :

« Me voici arrivée à vingt pilules par jour, et vous me dites d'en rester là. Est-ce à dire qu'il n'en faut plus prendre, ou seulement qu'il ne faut pas dépasser cette dose chaque jour? Dans ce dernier cas, donnez, je vous prie, une nouvelle ordonnance pour une nouvelle boîte de pilules. Maintenant, dites-moi ce que vous me faites prendre, quand même ce serait du poison; je trouve que tout cela tient du régal et du poisson pourri, mélange nullement agréable. Autre chose: depuis que je prends ces pilules, mes urines n'ont présenté aucune tache noire, n'ont pas changé de couleur: ni augmentation, ni diminution. Les premiers jours, ce traitement m'avait fort constipée, et j'éprouvais un mal de tête insupportable; j'avais le front serré comme dans un cercle; j'éprouvais moins cette sensation à cette heure. Seulement, avant-hier que j'avais pris mes vingt pilules en une seule fois, j'ai encore ressenti le cercle de fer, et de plus une pesanteur à l'estomac et mal au cœur; aussi, maintenant je les prends en deux fois, dix le matin à jeun et dix le soir. J'ai encore étouffé pas mal, mais surtout au moment de mes règles. Voilà bien tous les détails de ce que j'éprouve. »

Dans une autre lettre, elle me disait: « Je suis très-contente de savoir que vous me faites prendre du chêne marin; cela m'éclaire, et l'iode doit être encore un des agents que vous employez; car les plantes marines en contiennent toutes plus ou moins. »

Après les deux cents premières pilules, le 26 juillet, M^{me} B... avait diminué de 4 livres; elle pesait 107 kilogrammes.

Le 10 août, après une seconde dose de deux cents pilules, elle avait encore diminué de 2 livres.

Je ferai remarquer que notre malade suivait son traitement au mois de juillet, et qu'elle était continuellement en transpiration; peut-être pourrait-on attribuer à une transpiration abondante l'amaigrissement de 6 livres.

Quoi qu'il en soit, n'ayant obtenu dans l'espace d'un mois environ qu'un amaigrissement de 3 kilogrammes, et craignant que les pilules préparées par la pharmacie Dorvault n'eussent pas toutes les propriétés de celles préparées pour M. Duchesne-Duparc, je priai notre confrère de m'indiquer son pharmacien, et 300 nouvelles pilules furent envoyées à M^{me} B... qui le 31 août m'écrivait: « Les pilules de la Chaussée-d'Antin ne valent pas celles de la pharmacie Dorvault; elles m'ont fait regagner trois livres en quinze jours; que dois-je faire maintenant? Continuer? En ce cas, où dois-je prendre mes pilules? »

La préférence fut donnée à la pharmacie Dorvault, qui expédia 200 autres pilules, et à la date du 20 septembre je recevais la note suivante :

« J'ai fini mes pilules; mais les deux dernières boîtes m'ont rendu ce que les deux premières m'avaient ôté. Cherchez, je vous en prie, un autre moyen plus efficace pour me faire maigrir. »

Ainsi du 7 juillet au 20 septembre, c'est-à-dire dans l'espace de deux mois et quelques jours, M^{me} B... a pris 900 pilules d'extrait hydro-alcoolique de *fucus vesiculosus* préparées d'après la formule de M. Duchesne-Duparc et en partie par son pharmacien; elle s'est soumise aux autres indications recommandées par notre confrère, et le résultat a été complètement négatif. Que conclure de ce fait suivi et observé avec grand soin, si ce n'est qu'on ne peut pas dire avec l'auteur de cette méthode (*Gaz. des Hôp.*, 1862) que l'amaigrissement, quoique variable dans ses degrés, ne fait jamais défaut si on a soin de prendre toutes les précautions qu'il recommande? Maintenant j'admets que l'amaigrissement survienne en deux ou trois septénaires, temps nécessaire, suivant M. Duchesne-Duparc, pour qu'on commence à observer des phénomènes spéciaux et caractéristiques, et qu'il arrive ensuite au point où l'on veut arrêter; faudra-t-il prolonger indéfiniment et pendant toute la vie l'usage du médicament pour se maintenir en état de maigreur, et l'embonpoint ne reviendra-t-il pas aussi gênant qu'auparavant lorsqu'on cessera le remède? Notre confrère, qui a eu l'occasion d'observer de nombreux sujets, aurait dû nous éclairer sur ce point. Déjà nous lui avons fait la proposition de traiter lui-même plusieurs de nos clients, dans le but de nous assurer d'une manière positive de la valeur d'un traitement qui trois fois a complètement échoué entre nos mains. J'espère que mon honorable confrère voudra bien agréer ma proposition, lui promettant de publier le résultat obtenu tel qu'il sera.

DE L'ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE des écorces de quina et de cusparie.

(Vin tonique et fébrifuge de Lepage);

Par M. le docteur BARROT - LABUSIÈRE.

Une expérience basée depuis plus de deux siècles sur une

innombrable multiplicité de faits, a consacré l'importance thérapeutique du quinquina et de ses composés.

L'écorce précieuse de l'arbre du Pérou, importée en France peu de temps avant que Louis XIV eût recours à elle pour se rétablir d'une pyrexie intermittente rebelle, est rapidement devenue l'un des agents spécifiques les plus sûrs et les plus employés. Mais une médication, quelque bonne qu'elle soit, est toujours susceptible d'être rendue meilleure encore. C'est ainsi que M. Lepage, pharmacien distingué à Orléans, a eu la pensée de préparer un vin médicinal avec les écorces de quina et de cusparie, substances pleines d'affinité l'une pour l'autre, et qui se prêtent un mutuel appui. L'écorce de cusparie fébrifuge (*Cusparia febrifuga* de Humboldt) est originaire de l'Amérique méridionale; et se trouve en assez grande quantité dans les environs de Rio-Janeiro. On l'emploie avec succès contre les flux dysentériques et les accès fébriles endémiques. C'est un tonique par excellence.

A quels malades doit-on prescrire de préférence le vin tonique et fébrifuge de Lepage?

1° Aux enfants pâles, étiolés, cachectiques, vivant dans un milieu non suffisamment pourvu d'air et de lumière, portant le cachet d'une nutrition incomplète et contractant au berceau le germe d'affections digestives qui les feront prématurément succomber. Là, l'indication est de ranimer ces constitutions chétives et appauvries; et de remplacer des conditions de vitalité prêtes à défaillir, par un état général de santé amélioré dans de notables proportions.

2° Aux adolescents, chez lesquels l'évolution toujours assez pénible de la puberté a amené de la pâleur, de la maigreur, de la chlorose, de l'anémie, des palpitations, des spasmes, de la gastralgie, de la faiblesse, du dégoût des aliments, des migraines, des vertiges, des accidents dysménorrhéiques, des fleurs blanches et même des hémoptysies. Une telle médication reconstituante ravive le mécanisme de la vie.

3° Aux adultes atteints de manifestations fébriles périodiques, tenant à une habitation prolongée dans des lieux bas, insalubres, humides et marécageux; à ceux qui sont affectés de dyspepsies, de diarrhées chroniques, de pertes séminales, d'hémorrhagies, de scrofules et de scorbut.

4° Aux vieillards que la prostration sénile accable. L'action cordiale du médicament active la circulation générale, si lente à la période ultime de la vie, ramène la chaleur à la périphérie et maintient les voies gastro-intestinales dans un état de juste équilibre.

Le perfectionnement pharmaceutique dont M. Lepage est l'auteur, mérite donc d'être encouragé et préconisé par tous les praticiens sérieux qui s'occupent avec fruit des progrès de la thérapeutique.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Engorgement des amygdales. — Goitre. — Emploi de l'iode d'ammonium.

L'iode d'ammonium, ou iodhydrate d'ammoniaque, est peu employé de nos jours, où l'on a cependant essayé toutes les préparations dans lesquelles entre l'iode. Les Anglais s'en servent de préférence à l'iode de potassium, dont nous abusons peut-être, et que souvent nous donnons quand nous ne savons plus que prescrire, et cela en vertu du principe: *Melius anceps*... Rappelons en passant que dans l'huile de foie de morue on trouve par litre d'huile 0,45 d'iode de potassium, tandis que dans l'huile de raie on en trouve 0,18 (Dorvault, *Iodognosie*); preuve, selon nous, que ce n'est guère à l'iode de potassium qu'on doit les bons effets de l'huile de foie de morue.

En présence d'engorgements glandulaires anciens, de l'hypertrophie des amygdales, pour laquelle on en est réduit à l'ablation, le docteur Richardson se sert topiquement de l'iode d'ammonium. Le docteur Bryant l'emploie de préférence à tout autre médicament dans l'hypertrophie du corps thyroïde.

On emploie ce médicament sous forme de pommade ou de liniment, dans la proportion de 4 grammes pour 30 grammes d'axonge ou de glycérine. Concommément, M. Bryant donne le sirop d'iode de fer, si le sujet est faible, cachectique, 2 grammes dans l'infusion de quassiamara.

Comme médicament interne, on le fait prendre à la dose de 0,20 à 0,30, deux ou trois fois par jour dans une infusion amère.

Albuminurie. — Proto-iode de fer.

De plus en plus on cherche à saisir la cause première des maladies, et les symptômes n'attirent plus exclusivement l'attention des thérapeutes. Ainsi que nous le disions dans une de nos dernières revues médico-thérapeutiques, l'albuminurie est considérée par quelques médecins comme le résultat d'une altération particulière du sang et non pas exclusivement des reins. Le docteur A. Baudon a employé avec succès dans trois cas d'albuminurie récente les préparations d'iode de fer. La préparation à laquelle il a donné la préférence est le sirop, qu'il administre à la dose de deux cuillerées à soupe par jour.

En se rapportant à l'aphorisme: *Naturam morborum ostendunt curationes*, en comparant ce traitement avec ceux que nous indiquions dans nos *Revue* précédentes, on verra que la plupart des médecins s'accordent aujourd'hui à en faire une maladie générale, idiopathique, plutôt qu'une maladie symptomatique d'une lésion des reins.

(Bull. thérap.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 janvier. — Présidence de M. VELPEAU.

Pathologie morale. — M. CLEMENT OLIVIER adresse d'Ingraves un travail portant pour titre: *Pathologie morale*. Nous donnons une idée du but que s'est proposé l'auteur, en reproduisant l'extrait suivant de la lettre d'envoi :

En 1860, surgit au sein de l'Académie de médecine une discussion qui remit à l'ordre du jour la question toujours si délicate du vitalisme et de l'animisme. Depuis lors, cette question a été diversement traitée par plusieurs écrivains. Mais j'ai cru que le meilleur moyen de se bien comprendre sur un pareil sujet était de mettre en relief la corrélation qui existe entre les facultés de l'âme et les phénomènes organiques... C'est pourquoi j'ai essayé de décrire le plus clairement possible le combat continu de l'instinct sur la raison, soit dans les différents actes de la vie, soit dans le jeu physiologique des organes. Enfin, déterminant le siège des passions, j'ai fait ressortir leur influence prédominante sur la raison, par suite de l'état pathologique des organes d'où elles émanent.

Une commission composée de MM. Andral et Rayer est invitée à prendre connaissance de ce travail, et à faire savoir si, par la manière dont la question est traitée, elle peut être considérée comme rentrant dans le cercle de celles que l'Académie des sciences considère de son domaine.

Alliances consanguines. — M. VELPEAU présente au nom de M. le docteur Bourgeois une note sur les résultats attribués aux alliances consanguines. En voici un extrait :

Avant la publication des statistiques de M. Boudin sur un sujet aujourd'hui si discuté, j'avais recherché dans ma thèse inaugurale quelle est l'influence réelle des mariages consanguins sur les générations. Je me livrais à cette étude pour soumettre à mes juges une opinion dont les bases reposaient sur une observation personnelle déjà ancienne et favorisée par des circonstances que je crois peu communes.

Ma thèse fut présentée à la Société d'anthropologie par M. Broca, son secrétaire général, après explications verbales contenant certains détails personnels et de famille, et après l'envoi d'un tableau généalogique annoté et inédit.

Un rapport sur mon travail a été lu à la même Société le 49 janvier 1860 par M. Périer, médecin principal des Invalides, qui déclara son opinion entièrement conforme à la mienne, pour s'en être déjà occupé lui-même....

Il s'agit d'unions consanguines répétées et superposées d'une manière plus ou moins immédiate et jusqu'à seize fois, à différents degrés de cousins, sans production d'aucun cas de surdi-mutité ni même d'aucune des anomalies soutenues par divers auteurs.

M. Boudin devra même y trouver l'occasion, que je n'avais pas supposée jusqu'ici, de reconnaître, malgré ses prévisions, que par leur seul fait les unions consanguines non-seulement ne produisent pas plus de mauvais effets sur une seconde génération que sur une première, mais même n'en occasionnent pas chez plusieurs autres à la suite.

Pour moi, j'avais déjà conclu avec M. le professeur Bouchardat, qui le proclame hautement du haut de sa chaire d'hygiène, que les unions consanguines sont bonnes ou mauvaises suivant que les conjoints sont exempts ou affectés par eux-mêmes, ou par leurs ancêtres, de vices héréditaires susceptibles d'une transmission immédiate ou alterne, d'une manière essentielle et identique, ou bien au contraire avec transformation.

J'ajouterais que je ne révoque nullement en doute les résultats statistiques obtenus et invoqués par M. Boudin, qui donnent dans les établissements spéciaux de 25 à 30 pour 400 sourds-muets de naissance provenant de parents consanguins. Dans des conditions semblables, les résultats seraient apparemment partout les mêmes; mais en présence de mes observations, je suis persuadé qu'il faut pousser les investigations plus loin, les diriger même vers des vues nouvelles, comme, par exemple, vers les antécédents de plusieurs générations, tandis qu'on paraît s'être borné jusqu'ici à l'histoire du tempérament des parents les plus proches. Par ce moyen, on envisagerait les cas d'affections constitutionnelles qui pourraient, surtout par la rencontre de l'union de circonstances et de tempéraments semblables, être susceptibles de transformations en accidents, tels que la surdi-mutité et autres.

Les difficultés sont grandes pour les familles des sourds-muets observés dans les établissements publics, appartenant pour la plupart

aux classes inférieures et rurales du peuple, généralement dépourvues de renseignements sanitaires sur leurs aïeux même les plus proches. Dans ma famille, au contraire, où la bonne santé est aussi proverbiale dans le pays qu'elle habite que la longévité et la multiplication des liens de parenté, la besogne m'était en grande partie préparée.

De 68 unions toutes surchargées de consanguinité de cette partie de généalogie, je n'en connais même qu'une inféconde, qui doit résulter de l'état maladif de la femme, qui est étrangère, et il faut remonter à trois générations pour trouver l'union consanguine dont procède le mari.

Les unions consanguines sont numérotées de 1 à 8. Il y a lieu de remarquer que l'état général de santé a toujours été remarquablement bon chez les descendants des mêmes auteurs, avec une consanguinité extrême chez plus de deux cents individus, contrairement à ce qui a eu lieu chez les autres, tous petits-enfants et arrière-petits-enfants provenant de l'union désignée comme doublement germaine. Mais leur tempérament scrofuleux vient évidemment de leur mère et de la famille de celle-ci, qui est étrangère à l'autre et présente cette disposition sans contenir aucune consanguinité. Il ne s'agit là que d'un fait d'hérédité qui n'a pas été pallié par des unions avantageuses, d'autant mieux que dix-huit autres petits-enfants provenant de la même union doublement germaine, et notamment les six quadruplement consanguins, jouissent comme leurs pères et mères de la belle santé commune à la famille, excepté cependant l'un d'eux, le dernier, dont le défaut de développement intellectuel est attribué à une cause traumatique et accidentelle. (Commissaires : MM. Andral, Rayer, Bernard, Bienaymé.)

Modérateurs de l'action réflexe dans le cerveau de la grenouille. — M. J. SETCHENOW communique la suite et la fin de ses recherches sur ce sujet.

Après avoir établi, par des expériences sur les animaux, qu'une des voies physiologiques par lesquelles les modérateurs sont excités à l'action est donnée par les nerfs sensitifs, l'auteur aborde en ces termes le dernier côté de la question sur les modérateurs et leur mode d'action :

Tout mouvement réflexe étant pour ainsi dire composé de deux actes différents, de l'excitation des filets sensitifs et de l'action motrice, sa dépression pourrait à la rigueur être produite aussi bien par la dépression de la sensibilité (consciente ou inconsciente) que par celle du mouvement. La solution de cette question n'est évidemment possible que sur l'homme, et ici encore très-imparfaitement, puisque l'étude ne peut être faite que pour le cas de la sensibilité consciente. Je tâchai néanmoins d'élucider tant qu'il a été possible la question, et voici les raisonnements qui servent de base à mes expériences. Le problème est résolu, s'il est possible de mettre en jeu chez l'homme les modérateurs des mouvements réflexes. Dans ce cas on n'a en effet qu'à déterminer le degré de sa sensibilité normale pour quelque irritant d'intensité constante, et de le comparer à celui qui s'obtient dans les conditions où ses modérateurs sont indubitablement mis en jeu. Je réalise cette idée en chatouillant un homme chatouilleux, et en lui faisant faire des efforts pour supprimer les mouvements réflexes.

Voici l'expérience. L'homme plonge une de ses mains dans la solution aqueuse de l'acide sulfurique et l'en retire au moment où la sensation apparaît. Le métronome, dont il n'entend pas les coups, donne la mesure de sa sensibilité. La même opération se fait après, mais avec du chatouillement. Je n'ai que onze expériences de ce genre faites sur moi-même, mais toutes sans exception ont donné pour résultat une dépression de sensibilité qui était d'autant plus forte que le chatouillement était plus efficace. Ayant enfin remarqué que les efforts que je faisais pour ne pas éclater en mouvements réflexes pendant le chatouillement consistaient principalement dans le serrement des dents et dans la contraction continue des muscles thoraciques et abdominaux, je fis l'expérience suivante.

La main a été plongée dans l'acide, et au moment où la sensation apparaissait déjà, je fis un effort violent sans qu'on me chatouillât :

la sensation disparut pour quelques instants. L'expérience étant extrêmement pénible, je ne l'ai faite qu'une seule fois. Mais cette seule fois la disparition de la sensation a été tellement nette que je n'hésite pas à considérer l'expérience comme sûre, d'autant plus que ce fait peut expliquer une observation pour ainsi dire journalière. Il est parfaitement connu que les hommes, et en général les animaux, quand ils subissent une opération douloureuse, font très-souvent, sinon toujours, ce mouvement musculaire complexe que je viens de décrire. Or tous les mouvements réflexes, dans le corps de l'animal, lui étant toujours profitables, quel autre but, sinon de mitiger les douleurs, aurait pu avoir ce mouvement complexe ?

— M. CASTIGLIONI adresse à l'Académie un ouvrage publié en italien, intitulé : *De la scrofule ou affection scrofuleuse*.

— M. RAYER présente, au nom de M. Ch. Murchison, de Londres, un ouvrage anglais intitulé : *Traité des fièvres continues de la Grande-Bretagne*.

Les distinctions honorifiques qui ont été accordées à la suite de l'Exposition universelle de Londres à trois de nos fabricants d'instruments de chirurgie, ont été l'occasion de fêtes qui ont jeté, ces jours derniers, une animation et un éclat particuliers dans le quartier latin. Maîtres et ouvriers se sont réunis pour honorer solennellement, dans de brillants et joyeux banquets, cette véritable conquête de notre industrie française qui a su, au milieu d'une redoutable concurrence, s'élever et se maintenir au premier rang. Les quelques médecins qui ont été admis à ces fêtes de famille ont été heureux de saisir cette occasion de féliciter au nom de leurs confrères ces habiles et intelligents fabricants, et de leur exprimer la reconnaissance du corps médical pour les services qu'ils rendent journellement à notre art.

La bienfaisance a eu sa large part à ces agapes de l'industrie. Une collecte faite parmi les employés et ouvriers de la maison Charrière, et à laquelle les honorables chefs de cette importante maison ont pris part, a produit une somme de 744 francs, indépendamment du produit d'une demi-journée de travail, qui a été votée à l'unanimité.

Les ouvriers de M. Mathieu ont bien voulu nous confier le produit de la collecte qu'ils ont faite également à la suite de la fête que leur a donnée leur patron. Cette somme, se montant à 76 fr. 60 c., figure dans la liste de souscription ci-après.

Dans sa séance du 31 janvier, l'École impériale des beaux-arts a nommé M. Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, professeur d'anatomie à ladite École, en remplacement de M. Robert, décédé.

— M. le docteur Morel-Lavallée vient d'être nommé chevalier de l'ordre des SS. Maurice et Lazare.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|-------|
| MM. les docteurs Sandras, à Paris. | 8 fr. |
| Delor, à Ablis. | 5 |
| Bley, à Barr. | 40 |
| Gibert, à Marseille. | 5 |
| Larivière, à Maroilles (Nord). | 5 |
| Un abonné de la Gazette. | 5 |
| Au nom des médecins et pharmaciens du 4 ^e dispensaire de la Société philanthropique. | 60 |
| Produit de la collecte faite au banquet donné par M. Mathieu. | 76 60 |
| P. C. | 7 |

Total. 184 fr. 60

Total de la liste précédente. 4,400 fr. 50

Total général. 4,582 fr. 40

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

141 Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que doivent être désormais adressées toutes les demandes de son **Sirop antiplogistique**, dont l'efficacité contre les inflammations et irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est reconnue et constatée par tous les journaux de médecine, notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*. Comme il importe d'éviter avec soin toute contrefaçon ou imitation du **Sirop antiplogistique** de la Pharmacie BRIANT, il est bon de noter que ses flacons, portant le cachet de la verrerie de Massières, portent également avec le cachet Briant, les marques de fabrique de tous les industriels qui concourent à la confection desdits flacons, MM. Dupré et Malteste.

L'**Apôl** des docteurs JORET et HOMOLLE se trouve aussi dans la même pharmacie, dont l'**Essence de saïsepareille**, l'**Élixir de rhubarbe**, le **Sucre orangé purgatif** et le **Baume de Chiron** jouissent d'une longue et bonne réputation.

129 Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Arau, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRÈS DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

192 Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluës, etc., etc.

296 Pastilles et Prises digestives

Anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PÉTREQUIN, dans ses Etudes sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les **Pastilles** et **Prises digestives de lactates de soude et de magnésie**, et les **Pastilles** et **Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine**, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les **Digestions mauvaises**, **difficiles**, avec **sécheresse de la bouche** ou de l'**arrière-gorge**, avec ou sans **éructations**, **douleurs** ou **aigreurs**.

Et pour les cas particuliers où la **Pepsine** est indiquée, alors que la **faculté digestive est altérée**, **langouissante** et **quelquefois nulle**.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — LEBEAU, rue Réaumur, 43; — GRIMAULT et Cie, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

16 Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

116 Électricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André, fournisseur de la Faculté de médecine et des hôpitaux de Paris. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. (Voir le catalogue.)

15 Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 o/o, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — **Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy.** S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

187 Ergot, Ergotine de Froment, DRAGÉES D'ERGOTINE DE FROMENT.

L'Ergot de froment, inaltérable et d'un effet toujours certain, est plus actif que l'ergot de seigle, sans en avoir les inconvénients; aussi doit-il, de l'avis de nombreux praticiens, être seul employé en thérapeutique.

PRIX POUR MÉDECINS ET PHARMACIENS :

Ergot de froment pulvérisé. La boîte de 20 prises de 50 centigrammes, 1 fr., et 1 fr. 40 c. par la poste.

Le flacon de 30 grammes, 1 fr. 50, et 1 fr. 60 par la poste.

Ergotine de froment. Le pot de 30 grammes (prix variable), 7 fr., et 7 fr. 15 c. par la poste.

Dragées d'Ergotine de froment. La boîte de 30 dragées de 10 centigrammes, 2 fr., et 2 fr. 10 c. par la poste.

Exiger le cachet GONOD. — S'expédient par la poste contre valeur en timbres.

Pharmacie GONOD, pharmacien en chef des hôpitaux, à Clermont-Ferrand. — **Dépôt général**, maison LE PERDRIEL-MARINIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

299 Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du **baume de Tolu** et du **goudron**. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

188 Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

90 Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

247 Sirop d'écorces d'oranges amères

de J. P. LAROCHE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les sucres du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le cumbuco, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROCHE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26.

272 Pilules de Vallet, au carbonate

ferrugineux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

273 Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (**Pastilles** et **Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entérites. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

1 Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

359 Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavillons particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-l'Île, 27, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Considérations sommaires, théoriques et pratiques sur l'eau. — Hôpital des ENFANTS MALADES (M. H. Roger). De l'écoulement d'oreille: otite simple, herpétique, scrofuleuse; observation d'otorrhée avec paralysie de la face. — Abcès du cerveau; question de diagnostic différentiel. — Quelques réflexions médico-légales sur un déplorable usage de la photographie. — De la chorée. Préparations arsenicales. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 3 février. — Nouvelles.

PARIS, 4 FÉVRIER 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

Après la lecture du rapport général annuel sur le service des eaux minérales en France, fait au nom de la commission par M. Tardieu, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section de physique et chimie médicales. M. Berthelot, que ses beaux travaux en chimie organique désignaient depuis longtemps au choix de l'Académie, a eu, comme on s'y attendait, une majorité considérable au premier tour de scrutin (55 voix sur 73 votants). 14 voix données à M. Giraud-Teulon, qui se présentait pour la première fois, sont un engagement pour l'avenir.

L'Académie a repris ensuite, après un court rapport de M. Depaul sur un nouveau davier, la discussion sur les eaux potables. M. Briquet est revenu pour la troisième fois à la charge contre les défenseurs des projets de l'administration, qui, malgré les efforts de la commission pour les mettre hors de cause, se trouvent sérieusement engagés maintenant dans la discussion.

Conformément à l'engagement que nous avons pris d'exposer parallèlement aux faits produits dans ce débat, quelques-uns des documents publiés, soit à l'occasion de cette discussion, soit incidemment, nous avions l'intention aujourd'hui même de présenter ici une analyse de l'ouvrage de M. Grimaud (de Caux) sur les eaux publiques, dont nous avons déjà annoncé la publication récente. Mais M. Grimaud venant de résumer lui-même, dans une note que M. J. Cloquet a présentée en son nom à l'Académie, les considérations générales préliminaires de son ouvrage, qui sont en quelque sorte comme la formule des principes fondamentaux qui régissent la matière, nous avons cru ne pouvoir mieux faire que de mettre cette note textuelle sous les yeux de nos lecteurs. (Voir plus bas).

Parmi les présentations d'ouvrages nouveaux qui ont été faites à l'occasion de la correspondance, nous signalerons un tout petit volume offert, au nom de son auteur, par M. Robinet. C'est l'*Annuaire pharmaceutique* de M. A. Réveil, pour l'année 1863 (1), qui ouvre une nouvelle série de publications périodiques annuelles sur l'une des branches les plus intéressantes des sciences médicales pratiques. Dans cette première année, l'auteur commence par tracer le tableau de l'enseignement pharmaceutique en France, des sociétés savantes qui se rattachent aux études de cet ordre et du service des hôpitaux civils de l'armée et de la marine; il présente ensuite l'ensemble des travaux de pharmacie générale, de pharmacie chimique, de pharmacie pratique, de physique, d'histoire naturelle pharmaceutique, d'hygiène, de toxicologie et de pharmacie légale, qui ont été publiés pendant l'année 1862.

L'ouvrage est terminé par un compte rendu de l'exposition de Londres, pour les produits spéciaux, et par l'exposé des pièces officielles relatives à la révision du *Codex*.

Le nom et les titres scientifiques de M. Réveil sont un garant suffisant du soin qui a présidé à la rédaction de cet ouvrage. — Dr Brochin.

CONSIDÉRATIONS SOMMAIRES, THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR L'EAU.

I. On dit communément les *eaux potables*; il faut dire les *eaux publiques*, attendu que quand il s'agit d'alimenter une popula-

tion, il n'est pas question d'eau à boire seulement, il s'agit d'eau pour tous les usages de la vie.

Cette distinction a sa valeur. En effet, si vous ne parlez que d'eau potable, vous n'avez plus de *criterium*, vous tombez dans la diversité des goûts et des habitudes. Les uns y voudront des nitrates, les autres des carbonates, etc., etc. Si, au contraire, vous voulez une eau propre à tous les usages, les propriétés que ces usages exigent vous fourniront une base certaine pour déterminer la nature et la mesure des qualités que vous devez rechercher dans l'eau.

Or, il se trouve que l'eau qui convient à tous les usages de la vie est précisément aussi celle qui convient le mieux pour la boisson au point de vue de la santé publique; et la chose n'est pas contestable, car on ne contredit pas les faits généraux.

II. En quelque endroit qu'on la prenne, l'eau a toujours la même origine; elle vient du ciel. Qu'elle coule d'une source ou dans un lit, son origine certaine et unique est toujours la pluie.

Sous ce rapport, il n'y a pas de raison, il n'y a aucune possibilité d'établir des différences; l'eau de pluie est la même partout.

Les différences se prononcent quand l'eau de pluie ayant atteint le sol, le traverse pour venir sourdre en un point plus bas que celui sur lequel elle est tombée, et reparaître modifiée dans sa composition première par les éléments variés que le terrain lui a cédés.

III. Pour juger de ces différences, il est clair qu'il faut d'abord s'entendre sur la composition première; c'est-à-dire déterminer ce qui constitue essentiellement l'eau de pluie.

Physiquement, l'eau de pluie est le produit de l'évaporation des eaux qui s'étalent à la surface du sol, évaporation que l'on imite dans les laboratoires lorsqu'on fait de l'eau distillée.

Chimiquement, l'eau de pluie, comme l'eau distillée, se compose de 85 d'oxygène et de 15 d'hydrogène. Je cite les chiffres de Lavoisier.

Telle est donc la composition première de l'eau, telle est l'eau essentielle: l'unité, le terme de comparaison, le type auquel il faut rapporter les eaux de toute espèce pour les distinguer et les différencier.

Telle est l'eau des chimistes, l'eau de Lavoisier, dont M. le professeur Dumas a fabriqué de toutes pièces plus d'un kilogramme en dix-neuf opérations réussies, et au prix de cinquante expériences de vingt heures chacune.

Enfin, telle est aussi l'eau des hygiénistes.

IV. Puisque cette eau est le type de toutes les eaux, elle est donc propre à tous les usages, soit économiques, soit industriels, et cela certainement en toute vérité, sans exception d'aucune sorte. Cherchez, en effet, un usage de l'eau auquel l'eau de pluie ou l'eau distillée ne conviennent parfaitement. On dira bien que l'eau distillée n'est pas bonne pour la boisson, qu'elle pèse sur l'estomac.

Mais prenez garde:

Oui, si vous la buvez au sortir de l'alambic et sans qu'elle ait eu le temps d'absorber de l'air, dont toute bonne eau est excessivement avide, et encore y a-t-il des personnes qui s'y habituent.

Non, si vous la soumettez à l'aérage, ou bien si vous lui communiquez un principe aromatique, ou un principe alimentaire, ou un principe sucré, amer, acide, etc., ou un tonique quelconque.

Peut-on ignorer, au surplus, qu'il y a des parties du monde où l'on ne boit que de l'eau bouillie? Tels sont les Chinois, qui l'aromatisent avec le thé, et, plus près de nous, les Hollandais, qui ont imité les Chinois.

V. Si l'on entrait dans les détails, on démontrerait que l'eau ne sert que d'excipient, de dissolvant, de véhicule, et que par cela même, et pour qu'elle remplisse bien son objet, il faut qu'elle soit neutre.

En partant de ce principe, qui est d'accord avec la vérité scientifique, laquelle vérité n'est jamais en contradiction avec la nature, on établit entre les eaux des différences qui permettent de les classer selon la prédominance des divers principes minéraux, fixes ou gazeux, qu'elles empruntent au sol à travers lequel ou sur lequel elles coulent.

VI. Et l'on tire de là deux conséquences générales, immédiates:

La première, qu'à l'exception de l'eau qui tombe du ciel, toutes les eaux sont plus ou moins minérales;

La seconde, qu'à vouloir disputer d'une eau quelconque, ce n'est pas de savoir si cette eau provient d'une source ou d'une rivière qu'il faut s'enquérir, mais de sa composition élémentaire, dont la plus ou moins grande pureté doit justifier la valeur intrinsèque relative.

Ici évidemment les lumières de la chimie sont du plus grand prix. Mais elles ne donnent pas raison de tout, tant s'en faut. La preuve en est fournie par un grand chimiste, M. Dumas.

Comme il s'agit précisément de l'eau, je citerai le passage:

« L'eau de puits de Grenelle, dit M. Dumas, étant privée d'oxygène libre et étant légèrement alcaline, un tubage en fer n'en devait éprouver aucun effet nuisible, et au contraire le fer devait s'y conserver aussi bien que dans l'eau bouillie. Cependant des observations précises ont démontré que les puits forés des environs de Tours, qui puisent dans une nappe analogue à celle où s'alimentent les puits de Grenelle et de Passy, une eau presque identique à la leur, ne peuvent pas être tubés en fer. L'érosion des tubes en tôle s'y effectue par l'action lente et mystérieuse d'une matière inaperçue avec une telle régularité que... etc... tout objet en fer en contact avec les eaux des puits forés de la Touraine, avant qu'elles aient eu le contact de l'air, se détruit tôt ou tard. Ainsi, un puits foré peut perdre tout à coup son tubage..., s'il a été tubé en fer et qu'il donne issue à des eaux contenant quelques traces de certains principes qui existent dans la nappe artésienne des sables verts... » (DUMAS, Rapport à M. le ministre de l'agriculture, etc.)

Comme on le voit, en fait d'eau, la chimie ne saurait donner raison de tout.

VII. Venons maintenant à l'application.

Ici, l'observation surtout doit être consultée. Je dis l'observation et non pas l'expérience, puisqu'il est vrai, d'après la chimie elle-même, que l'expérience du laboratoire ne saurait tout dire ni par conséquent tout régler.

L'observation, en effet, enseignera quelle est sur l'économie animale l'influence de telle ou telle substance, soit minérale, soit organique, dont l'analyse chimique vous aura signalé la prédominance.

Une fois en possession de ce résultat, une eau quelconque, si l'on a affaire à une population agglomérée, s'abreuvant exclusivement de cette eau, on trouve inévitablement dans le caractère physique et moral de l'agglomération des traces profondes et manifestes de l'influence prévue.

Dégager cette influence, la bien caractériser, en déduire les causes, les éliminer, telle est la tâche imposée à l'hygiéniste, tâche dont l'accomplissement accroissant pour toujours le bien-être d'une population, d'une localité, d'une contrée même, élève l'art médical à sa plus haute puissance, et justifie ses grandes, ses bienfaisantes prétentions, aussi bien que ses aspirations glorieuses.

VIII. Au point de vue de l'alimentation, les matières qui altèrent la composition de l'eau sont de deux sortes seulement. Elles sont minérales ou organiques.

Dans une eau potable, la quantité des substances minérales ne doit pas dépasser 60 centigrammes, et celle des substances organiques 1 centigramme.

Au-dessus de ces quantités, si l'excès est dans les sels ou dans leurs éléments constituants, l'eau est médicinale. On doit la considérer comme un poison lent, si l'excès est dans la matière organique.

La limpidité et la température sont des qualités accessoires, transitoires, parfaitement amovibles, et n'intéressent en rien le fond du sujet.

IX. L'action de l'eau sur l'économie ne se déduit pas seulement de celle qui pénètre dans le corps par ingestion.

La préparation des aliments, la fabrication du pain, les boissons artificielles, etc., en introduisent des quantités sensibles qu'il n'est pas permis de négliger.

C'est bien ce fréquent emploi de l'eau sous toute forme et dans tous les usages de la vie animale, qui lui donne tant d'importance. Quelle est la substance usuelle qui pourrait lui être comparée pour son influence générale et permanente sur la santé publique?

X. Quand même les faits fournis par la statistique comparée n'en donneraient pas la preuve irrécusable, la théorie suffirait pour démontrer que dans les populations agglomérées le chiffre de la mortalité est en rapport nécessaire avec la plus ou moins grande pureté des eaux dont ces populations sont obligées de faire usage.

Xi. La question des eaux publiques ne se juge pas avec des expériences isolées: ce n'est pas à ce qu'éprouve tel ou tel individu isolé en particulier, qu'il faut s'arrêter, c'est l'action générale sur la population qu'il faut démêler.

L'analyse chimique, l'observation judicieuse des maladies particulières au pays, le chiffre de la mortalité, sont alors des bases solides et des motifs certains de jugement.

XII. La question des eaux publiques doit être considérée des hauteurs les plus élevées de la science médicale. Le père de la

(1) *Annuaire pharmaceutique*, ou Exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle pharmaceutique, hygiène, toxicologie et pharmacie légale, etc. Première année. Un vol. in-12. Prix, 1 fr. 50. — Paris, 1863, chez J. B. Baillière et fils.

médecine a signalé l'importance qui s'y attache, en lui donnant une si grande place dans son *Traité des airs, des eaux et des lieux*, son œuvre la plus philosophique, la plus féconde et aussi dans tous les temps la plus admirée.

Comment se refuser à reconnaître cette importance, quand on ne peut pas nier d'une part que les climats exercent sur les populations une influence irrésistible, immédiate et permanente; d'autre part, que des trois éléments constitutifs de tout climat, l'eau est le seul sur lequel les moyens humains peuvent avoir quelque influence positive.

G. GRIMAUD (de Caux).

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. H. ROGER.

De l'écoulement d'oreille: otite simple, herpétique, scrofuleuse: observation d'otorrhée avec paralysie de la face.

(Leçon recueillie par M. le docteur Michel PETER.)

Je vous ai montré cinq malades affectés d'écoulement d'oreilles: je vais profiter de cette occasion pour vous parler de l'otite, de l'otorrhée et de leurs différentes variétés, lesquelles sont si distinctes que tantôt il s'agit d'une maladie très-légère qui peut n'être considérée que comme une simple indisposition, tantôt d'une affection assez sérieuse qui compromet l'ouïe et, par une conséquence indirecte, l'intelligence de l'enfant; tantôt, enfin, il s'agit d'une lésion profonde des os de l'oreille, avec menace plus ou moins prochaine d'accidents cérébraux mortels.

Vous avez pu voir dans ces cinq cas d'écoulement par l'oreille trois espèces essentiellement différentes au point de vue de l'étiologie et du pronostic.

Vous remarquerez d'abord que toutes ces malades soumises à votre observation sont de très-jeunes petites filles, puisque la plus âgée n'a que cinq ans, que deux autres ont quatre ans, et que les deux dernières ont deux ans seulement. Or c'est un point sur lequel je veux tout d'abord insister, à savoir, que les otites, les primitives comme les secondaires, sont beaucoup plus communes dans la première que dans la seconde enfance.

En effet, dans la première période de la vie, il n'y a pas seulement tendance manifeste aux phlegmasies catarrhales primitives et à l'extension de ces phlegmasies, mais encore on voit, à l'occasion des fièvres éruptives par exemple, se développer des phlegmasies secondaires des membranes muqueuses, lesquelles ne sont pas les moins rebelles à la thérapeutique.

Des cinq otites dont il est ici question, trois, primitives, sont survenues sous l'influence épidémique; elles dérivent probablement de l'exposition au froid, et au froid humide qui règne depuis le commencement de l'hiver: en effet, toutes trois se sont développées en même temps que la grippe. Chez deux enfants, l'otite est récente; elle date d'une dizaine de jours environ, et coexiste avec de la bronchite. Dans un troisième cas, l'otite s'est manifestée quelques jours après le croup (pour lequel on a pratiqué la trachéotomie), et elle remonte probablement au jour où a commencé la laryngite pseudo-membraneuse; mais elle a passé inaperçue au milieu des graves accidents du croup. Elle consiste en un écoulement catarrhal, et qui n'a d'ailleurs rien de diphthéritique.

Quant à la quatrième malade affectée d'otorrhée, c'est cette petite fille que je vous ai déjà montrée comme un spécimen d'hémorragie par l'oreille dans le cours de la coqueluche. Vous vous rappelez que je vous ai dit qu'au moment des fortes quintes, la congestion de la face et de la tête aboutissait chez cette enfant à un écoulement de sang, qui tantôt suintait et tantôt jaillissait du conduit auditif externe, et que cette hémorragie était favorisée par un état morbide antérieur de la membrane muqueuse de ce conduit; cette petite fille ayant depuis près de vingt mois une otite chronique consécutive à la rougeole.

Enfin, je vous ai montré de nouveau une petite malade couchée maintenant au n° 17 de la salle Sainte-Catherine, et qui a depuis environ neuf mois un écoulement fétide par l'oreille, compliqué d'adénite sous-maxillaire et cervicale, et de paralysie de la face.

Ces cinq cas vous offrent, je le répète, le spécimen de presque tous les écoulements d'oreilles que vous rencontrerez dans la pratique infantile. En effet, vous avez là des exemples 1° d'otite aiguë; 2° d'otite chronique; 3° d'otorrhée, c'est-à-dire des cas d'inflammation simple de la membrane muqueuse du conduit auditif, ou d'inflammation consécutive soit à une altération des parties sous-jacentes, soit à une altération des parties éloignées.

Il est donc à propos de revenir sur ces différentes espèces d'otites, sur leurs causes, leurs symptômes, leur pronostic et leur traitement.

Parlons d'abord de l'otite aiguë: Un enfant va se promener alors que souffle un vent froid, ou bien il se met inconsidérément à la fenêtre et s'expose à un courant d'air; ou bien encore il se refroidit ayant chaud; eh bien, si le froid a frappé la tête ou le cou, il surviendra tantôt une angine, tantôt un torticolis, d'autres fois une otite (le froid aux pieds aurait déterminé un coryza ou une bronchite). Il arrive cependant parfois que, simultanément ou successivement, l'enfant est atteint de coryza, d'angine et d'otite, dont on s'explique anatomiquement la succession ou la simultanéité.

Quoi qu'il en soit de cette complication, l'enfant est-il atteint

d'otite, il se réveillera le soir même ou la nuit en proie à de la douleur d'oreilles ou à une fièvre assez intense. En général, la douleur d'oreilles est vive et quelquefois atroce. L'enfant ne peut dormir; il crie, pleure, sans que rien puisse le soulager et sans qu'on puisse comprendre d'abord la cause de ses larmes. Car, si la douleur n'est pas très-forte, si l'enfant ne porte pas la main à son oreille, il est difficile de soupçonner le siège du mal. On suppose plutôt une colique (en raison de la fréquence de ce phénomène morbide), et l'on explore le ventre, attendu qu'on n'observe ni toux ni dyspnée, et que la conservation de l'intelligence et l'aspect du visage démontrent qu'il n'y a pas d'affection cérébrale. Que si l'on examine enfin les oreilles de l'enfant, il est possible qu'on aperçoive alors, en même temps qu'une légère rougeur, un peu de gonflement du conduit auditif externe, dont les parois rapprochées rétrécissent le calibre; la membrane qui tapisse le conduit est sèche encore; la douleur éprouvée par l'enfant augmente naturellement par le toucher et par les mouvements de déglutition, lesquels sont bien plus pénibles quand simultanément il y a de l'angine ou du torticolis.

Le pouls est assez vif, et il y a de la chaleur à la peau, avec soif et inappétence.

Ces symptômes persistent deux ou trois jours sans changement notable, si ce n'est que la douleur procède par crises, quelquefois même se fait sentir dans l'oreille opposée, surtout s'il y a complication d'angine, ou si l'otite est double, ce qui est le cas le plus rare.

Au bout de ce temps, en général, on voit l'enfant se calmer, et l'on découvre sur son bonnet ou sur son oreiller une tache verdâtre, due à un écoulement d'abord peu considérable, et qui ne consiste guère qu'en quelques gouttes de matière purulente. En même temps que cette sécrétion s'accomplit, on observe un léger degré de surdité.

Il arrive parfois que la douleur est atroce et persiste plus longtemps que nous venons de le dire; quant à l'écoulement qui survient alors plus tard et qui est très-abondant, il peut sortir inopinément, comme à flots, et durer un temps assez long. Ces symptômes caractérisent l'otite interne, dans le cours de laquelle peuvent survenir des convulsions: phénomène d'ordre réflexe et dont la douleur excessive est le point de départ. Disons cependant que de tels accidents (qui sont à la rigueur possibles) sont en réalité exceptionnels.

A dater du moment où l'écoulement d'oreille s'est produit, le diagnostic est évident; tandis qu'il reste des plus douteux jusqu'à son apparition, surtout si l'enfant ne dirige point vers l'oreille malade l'attention du praticien. Si, d'ailleurs, il n'y a pas encore de gonflement du conduit auditif externe, il est assez difficile de savoir si la douleur ne se rattache pas à la sortie des quatre dents de la dentition intermédiaire (c'est-à-dire à l'éruption des quatre molaires permanentes, qui se fait entre cinq et sept ans), ou si l'otalgie, quelquefois très-vive, ne dépend pas d'une angine avec engorgement de la trompe d'Eustache; dans ce dernier cas, l'examen direct de la gorge éclaire nécessairement le diagnostic.

Quoi qu'il en soit, la maladie peut se terminer:

1° Par la guérison, qui a lieu après deux à quatre semaines, d'un écoulement dont la densité et l'abondance, d'abord progressives, diminuent peu à peu;

2° Par le passage à l'état chronique; il y a alors une otorrhée de longue durée, et peut-être une altération consécutive de la membrane du tympan.

Le traitement est assez simple: ce sont, dans la période aiguë, des moyens locaux, tels que l'application de cataplasmes émollients sur l'oreille, l'injection de quelques gouttes d'huile d'amandes douces ou de lis, ou d'une goutte de laudanum, dans le conduit auditif externe, qu'on renouvellera quotidiennement, si l'enfant le permet; ou bien encore des injections de décoction de têtes de pavots, de décoctions émollientes (racine de guimauve, fleurs de sureau, lait) tièdes et répétées deux ou trois fois par jour. Si l'acuité et la persistance de la douleur font présumer l'existence d'une otite interne, on pourra appliquer deux ou trois sangsues à l'apophyse mastoïde du côté malade, et les laisser saigner deux ou trois heures (il sera d'ailleurs facile d'arrêter à volonté l'écoulement du sang). Plus tard, dans la période de sécrétion purulente, ou quand il y a tendance à l'état chronique, on aura recours à des injections aromatiques ou astringentes (décoction de quinquina, de feuilles de noyer, de pépins de coings, de ratanhia mélangé de lait et d'eau de chaux). Ces injections seront faites à grande eau. On nettoiera fréquemment les oreilles, pour éviter toute irritation due au séjour des matières sécrétées.

On emploiera encore avec avantage, dans la période aiguë, des révulsifs cutanés, tels que bains de pieds savonneux, des cataplasmes sinapisés sur les mollets et les coudes-pied.

Le choix de la tisane est sans importance. L'enfant ne demandera point de nourriture, et conséquemment il devra garder la diète.

Dans la forme chronique de l'otite, on pratiquera d'abord une injection à grande eau, destinée à débarrasser l'oreille de tout produit morbide, et, sur les tissus ainsi nettoyés, on injectera ensuite, en plus petite quantité, des solutions astringentes, caustiques même (à l'acétate de plomb, au sulfate de zinc, de cuivre), qu'on laissera séjourner dans l'oreille, en la bouchant à demi avec un petit tampon de ouate. Cependant, on devra agir avec réserve s'il existe une lésion de l'oreille moyenne, bien que, même dans ces cas, on ait pu, à l'aide de moyens semblables, obtenir la guérison après plusieurs mois.

Il est une seconde espèce d'otite, soit aiguë, soit chronique,

que je vous ai déjà signalée, c'est l'otite secondaire, qui se développe dans le cours ou à la suite d'une autre maladie. On l'observe rarement dans le cas d'angine simple due à un refroidissement, par le fait de la propagation de la phlogose à l'oreille moyenne. C'est presque exclusivement dans les pyrexies, dans la variole, par développement de pustules dans le conduit auditif; dans la rougeole, dont on connaît la tendance aux fluxions phlegmasiques; dans la scarlatine, par inflammation de voisinage, et surtout dans la fièvre typhoïde, par suite de l'hyperémie qu'elle provoque. L'otite se développe ordinairement dans la période d'état de la maladie, et plus rapidement pendant la rougeole que dans toute autre affection, en raison de la tendance aux phlegmasies catarrhales; après la rougeole vient la scarlatine; après celle-ci, la fièvre typhoïde est la maladie dans le cours de laquelle l'otite secondaire apparaît le plus tôt. On sait avec quelle rapidité se manifeste la surdité dans les cas de fièvre typhoïde grave, surdité qui reconnaît pour cause une congestion quelquefois phlegmasique, de même nature que la congestion qui produit la splénisation et l'hépatation pulmonaire.

Les symptômes de l'otite secondaire sont assez insidieux, masqués qu'ils sont, la plupart du temps, par les symptômes propres à l'affection principale. La douleur d'oreille, peu intense, attire médiocrement l'attention du praticien, qui ne s'aperçoit souvent de l'existence de l'otite que par hasard ou en constatant un écoulement d'oreille. Cette phlegmasie, qui débute ainsi sourdement, lentement, conserve cette lenteur dans sa marche et passe aisément à l'état chronique, ainsi qu'il est habituel d'ailleurs aux phlegmasies consécutives, à des pyrexies, et surtout aux phlegmasies des membranes muqueuses. Alors l'écoulement s'éternise; il est abondant; le produit de sécrétion stagne en partie, par le fait de la disposition même de l'organe, et contracte ainsi des propriétés fétides et irritantes; la membrane qui tapisse le conduit auditif et qui forme, par sa réflexion, la paroi externe du tympan, n'est pas seulement modifiée par l'inflammation chronique dont elle est le siège, mais encore par la macération au contact du liquide qui la baigne; aussi la voit-on s'épaissir, se recouvrir de végétations fongueuses, s'ulcérer même. L'inflammation peut se propager au périoste, au tissu osseux, produire la carie des os, la perforation de la membrane du tympan, la destruction des osselets de l'ouïe, et entraîner ainsi la surdité. De tels désordres sont plus souvent la conséquence de l'otite secondaire que de l'otite primitive, et plus souvent encore de l'otite consécutive à la variole et à la fièvre typhoïde, l'affection deutéropathique participant alors du génie nécroscopique de celle-ci ou pyogénique de celle-là.

Le traitement de l'otite secondaire est analogue à celui de l'otite primitive; il n'en diffère que parce qu'il est nécessaire d'employer plus tôt et plus énergiquement les modificateurs locaux (topiques astringents et caustiques) et les modificateurs généraux (toniques et antiseptiques).

La troisième forme d'otite dont je veux vous entretenir est l'otorrhée: celle-ci est chronique d'emblée. On l'observe chez les enfants gourmeux, herpétiques, soit primitivement, soit consécutivement à un eczéma impétigineux de la face ou du pavillon de l'oreille. Alors, de proche en proche, l'irritation phlegmasique se communique au conduit auditif, et la sécrétion purulente s'établit, pour durer indéfiniment, comme la diathèse dont elle est l'expression. L'écoulement est abondant, fétide, irritant. On conçoit quels désordres peut entraîner un tel état de choses: altération de la membrane du conduit, qui s'ulcère et parfois même se diphthérise, lequel cas est grave; troubles fonctionnels résultant soit de l'oblitération du conduit par gonflement de la membrane, soit de la perforation de celle-ci, et par suite obtusion ou perte plus ou moins complète de l'ouïe.

Le traitement est celui de l'otite chronique, complété par l'emploi des médicaments anti-herpétiques internes et externes. Mais on sait combien est lente l'efficacité de cette médication.

Il me reste à vous parler d'une quatrième espèce d'otite, de l'otite scrofuleuse ou tuberculeuse. Celle-ci est également chronique d'emblée; mais au lieu de procéder de la surface vers la profondeur, c'est la marche inverse qu'elle suit. Elle est la conséquence, par voie de propagation, d'une carie ou d'une nécrose affectant l'apophyse mastoïde ou le rocher; que cette carie ou cette nécrose soit simplement inflammatoire ou tuberculeuse, en tout cas elles sont essentiellement chroniques. Il se forme alors des abcès qui se font jour au dehors par perforation de la membrane du tympan, ou bien il y a écoulement de pus fétide, intarissable, charriant des fragments osseux, débris de séquestre; alors aussi, et peu à peu, la membrane du conduit auditif, saine d'abord, s'altère au contact du pus qui traverse le conduit; elle se gonfle, s'enflamme et s'ulcère.

Il va sans dire que, en même temps que ces lésions locales et ces troubles de voisinage, on observe les phénomènes généraux et les troubles de la nutrition qui caractérisent la tuberculose.

D'ailleurs la carie du temporal n'entraîne pas seulement des lésions de l'appareil de l'audition, elle peut encore altérer la structure du nerf facial à son passage dans le rocher, et alors, en même temps que l'otorrhée symptomatique, se manifeste une hémiparésie faciale. Tel est le cas de la petite fille couchée au n° 17 de la salle Sainte-Catherine.

Six mois avant son entrée à l'hôpital cette enfant avait eu une rougeole et une otorrhée consécutive, laquelle n'a point guéri. Puis peu à peu l'enfant perdit l'appétit, maigrit, eut des alternatives de diarrhée et de constipation; enfin les glandes cervicales se tuméfièrent.

Ce n'est que le 17 septembre 1862 que la mère constata pour la première fois une déviation de la face, et amena pour ce motif son enfant à l'hôpital.

Vous avez vu cette petite fille si pâle, si maigre, si chétive, dont le cou, tuméfié par l'engorgement des glandes sous-maxillaires et cervicales, contraste si notablement avec la face émaciée; vous avez dû être frappés surtout de l'aspect étrange du visage; en effet, le côté droit est immobile et sans expression; la paupière supérieure est toujours relevée, la joue est flasque et pendante, la commissure labiale abaissée. A ces signes, nul de vous n'a méconnu une hémiplegie faciale. Or quelle est chez cette enfant la cause d'un pareil accident? Eh bien, si vous songez qu'il y a une otorrhée de vieille date, que l'abondance de l'écoulement est considérable, que la fétidité en est excessive, vous êtes autorisés à croire à une altération de l'os temporal, dans le voisinage de l'oreille moyenne ou interne, et à attribuer à cette altération la cause de l'hémiplegie de la face par lésion du nerf facial. Si maintenant vous considérez cette adénite cervicale, évidemment tuberculeuse, ainsi que cela est habituel à cette période de la vie et dans ces circonstances de misère physiologique; si enfin, par surcroît, vous examinez la poitrine et que vous y constatiez ce qui existe, à savoir: une respiration soufflante avec matité au sommet droit, vous êtes en droit de conclure à la tuberculose, et de déduction en déduction vous êtes conduits à affirmer que l'otorrhée et l'hémiplegie sont également symptomatiques, qu'elles sont la conséquence d'une altération de l'os temporal, et que cette altération est de nature tuberculeuse.

Mais, cette satisfaction donnée à l'esprit de déduction, quel pronostic établir? Quelle sera, chez cette jeune fille, la terminaison de la maladie? Il n'est malheureusement que trop certain qu'elle sera funeste. Quant au résultat funeste, il pourra être le double effet de l'affection générale et de la maladie locale. Par suite de la diathèse, il y a mauvaise nutrition, diarrhée et dépérissement progressif. Ce n'est pas tout; des tubercules se développent ailleurs, et surtout dans les pommons. Cette nouvelle éclosion motive le séjour au lit et augmente la faiblesse en diminuant l'hématose. D'un autre côté, non-seulement la maladie locale, par l'interminable suppuration qu'elle provoque, est une source permanente d'appauvrissement, mais encore la phlegmasie spécifique, extensive de sa nature, peut se propager de l'oreille moyenne à l'oreille interne, gagner ainsi de proche en proche la base du crâne, atteindre enfin les méninges, et déterminer une méningite promptement mortelle.

C'est assez vous dire que je ne crois pas la guérison possible dans une telle occurrence (1). Rationnellement, et à priori, il semblerait que, puisque la carie des os spongieux et des os longs peut guérir, il doit en être ainsi pour la carie du rocher. Mais à côté de l'induction rationnelle il y a l'observation clinique, et, il faut bien le reconnaître, cette observation, surtout celle de l'hôpital, ne permet pas de croire à une terminaison favorable.

Et cependant il ne faut pas s'avouer impuissant; il faut, dans les cas où tout espoir n'est pas perdu, lutter jusqu'à la dernière heure. On fera donc des lotions à grande eau; c'est là une mesure hygiénique qui ne peut qu'être salutaire; mais devra-t-on cautériser? devra-t-on faire des injections iodées? Cette dernière manœuvre, pratiquée sans précaution, ne laisserait pas que d'être parfois périlleuse; car la carie du rocher peut s'étendre jusqu'à la base du crâne, et l'on s'exposerait ainsi à injecter de la teinture d'iode dans la cavité de l'arachnoïde. Quant au traitement général, il va sans dire que c'est celui des tuberculeux et des scrofuleux.

ABCÈS DU CERVEAU.

Question de diagnostic différentiel.

Par M. le docteur Auzoux (de Pau).

C... (Dominique), âgé de soixante ans, vigneron, a toujours joui d'une bonne santé et n'a point reçu de coups sur la tête. Deux de ses cousins ont été atteints de troubles intellectuels, mais on n'en précise pas la nature. Il est signalé comme ayant été libertin pendant sa jeunesse, mais depuis son mariage, il a toujours eu des habitudes régulières. Quoique pauvre, il n'a jamais vécu dans la misère; il n'a eu aucun revers de fortune et n'a éprouvé aucune contrariété vive, aucun chagrin. Son caractère était doux et égal.

Vers le mois de septembre 1860, des troubles intellectuels graves, mais intermittents, survinrent; C... délirait par moments et paraissait frappé d'imbécillité. Peu à peu le désordre mental devint permanent, et le malade se livra à des accès fréquents de fureur, soit pendant le jour, soit pendant la nuit. Des voisins l'ont désarmé plusieurs fois lorsqu'il poursuivait sa femme et sa sœur, tenant à la main une serpe, une hache ou des couteaux.

A la suite de l'examen que nous faisons de l'état physique et intellectuel de ce malade le 24 mai 1861, notre prévision diagnostique est qu'il est atteint de démence paralytique parvenue à un degré assez avancé. Une observation plus prolongée vint confirmer notre conviction à cet égard. Il était difficile, en effet, de ne point voir un paralytique dans un homme incapable de se soutenir sur ses jambes, demeurant toujours au lit, n'étant plus maître de ses excréments, offrant des troubles des organes digestifs, ne parlant qu'avec peine, et ayant constamment un rire stupide.

Pendant trois semaines, ce malade ne présenta que très-rarement des traces d'excitation. Il fit des efforts pour parler, et articulait une série de mots sans suite et dépourvus de sens. Sa sensibilité était notablement émoussée; il dormait peu ou point; puis des vomissements se produisirent, mais pour faire place bientôt à une diar-

rhée incoercible. C... s'affaiblit rapidement, et après quelques accès épileptiformes, il tomba dans un état comateux qui se termina par la mort le 44 juin 1861.

Autopsie vingt-sept heures après la mort. — La température extérieure est de 36 degrés. Le cadavre est dans un état de décomposition très-avancé.

Le cuir chevelu est très-épais et fortement adhérent aux os; on le détache avec peine du périoste. Les os sont d'un blanc opaque; ils présentent une épaisseur de près de 7 à 8 millimètres. Nous remarquons un os wormien aplati, semi-épileptique, ayant presque la forme d'un croissant à l'union du pariétal gauche avec l'occipital. Les os n'offrent aucune trace de diploé; aussi leur fragilité est-elle extrême.

La dure-mère, très-résistante, adhère fortement aux os. Au moment où l'on enlève la calotte crânienne, il s'échappe une grande quantité de sang; tous les vaisseaux en sont tellement gorgés que la dure-mère est d'une couleur bleuâtre.

A l'ouverture des membranes, qui se détachent très-facilement de la substance cérébrale, nous remarquons une légère voussure correspondant à un foyer purulent situé à la partie moyenne du lobe postérieur de l'hémisphère gauche. Ce foyer offre une cavité qui permettrait de loger une noix ou un œuf de pigeon; il est tapissé par une membrane pyogénique très-friable; le pus qui s'en écoulait n'avait point encore fusé sous les membranes pendant la vie du sujet. Tout autour du foyer la substance cérébrale est légèrement ramollie.

L'espace triangulaire compris entre l'arachnoïde et les circonvolutions est rempli d'un sang rosé, mais il n'y a pas de caillots. Les couches corticales sont d'une teinte lilas; et tranchent fortement par leur couleur sur celle de la substance blanche. Leur densité est un peu amoindrie, sans qu'il soit permis de regarder cet état comme un ramollissement. La substance molle, plus blanche que d'habitude, est fortement hyperémisée. Les ventricules renferment un liquide séro-sanguinolent.

Le cervelet et la moelle ne présentent rien de remarquable.

La présence d'un os wormien peu volumineux et aplati a-t-elle pu suffire pour déterminer la formation de ce vaste abcès au sein de la substance cérébrale? L'affirmative ne paraît point douteuse, du moment où toute cause traumatique semble devoir être écartée. Néanmoins, malgré l'absence de traces externes ou internes de violences exercées sur le crâne, malgré la dénégation peut-être intéressée et mensongère des parents, il se pourrait bien qu'à une époque plus ou moins reculée C... eût fait une chute sur la tête ou eût éprouvé quelque accident contusif sur cette région. Une cause déterminante serait ainsi venue s'ajouter à une circonstance prédisposante, et c'est en effet ce qui nous paraît le plus probable.

QUELQUES RÉFLEXIONS MÉDICO-LÉGALES

sur un déplorable usage de la photographie.

Les expertises médico-légales peuvent être entraînées parfois dans des voies tout à fait imprévues et absolument inexplorées. Les honteux raffinements en matière d'attentats aux mœurs sont variés à l'infini, et les dérèglements de la lubricité cherchent partout un aliment nouveau. C'est ainsi que M. le professeur Tardieu vient d'avoir récemment à s'occuper d'un de ces délits qui, malgré une vigilante surveillance et une active répression, se multiplient dans des proportions désolantes; nous voulons parler de la fabrication et de la vente des photographies obscènes.

Il était, à coup sûr, bien difficile de prévoir qu'un pareil sujet pût jamais venir surprendre la médecine légale. Mais en raison même de la nouveauté du fait et des particularités instructives qu'il renferme, on comprendra que nous ayons à le consigner ici.

La justice a dernièrement opéré la saisie d'une quantité extraordinairement considérable de photographies obscènes; et dans le nombre, il s'en trouvait toute une série représentant des femmes... dont le visage seul était voilé. L'exhibition que faisaient les modèles des plus secrètes parties de leur corps, avait paru compliquée d'une singulière circonstance aggravante. L'œil pénétrait, en effet, si loin, qu'il semblait que l'écartement vulvaire fût maintenu à l'aide de quelque procédé artificiel. Ce fait, qui était de nature à rendre plus lourde encore la responsabilité du photographe, méritait d'être vérifié; et, sur l'invitation du magistrat instructeur, M. Tardieu dut procéder à l'examen des images saisies. La mission de notre savant confrère avait pour but de constater si la disposition reproduite par la photographie pouvait être obtenue par une pose naturelle, ou si, au contraire, il y avait lieu de penser qu'un corps étranger eût été introduit pour maintenir béantes les parties offertes aux regards.

Bien que la simple inspection eût suffi pour résoudre cette question, M. Tardieu n'a pas cru cependant devoir s'en tenir à cette première impression; et en une matière naturellement si neuve, il a tenu à procéder en quelque sorte d'une manière expérimentale. Il se rendit donc à Saint-Lazare, où M. le docteur Costilhes le fit assister à la visite d'un certain nombre de femmes placées exactement dans la position des modèles qui avaient servi au photographe. Le résultat de ces observations a pleinement confirmé l'idée que le professeur de médecine légale s'était faite à première vue, et il l'a consigné dans les conclusions suivantes de son rapport:

« Dans toutes les photographies qui nous ont été soumises, l'écartement des parties sexuelles résulte soit de la conformation naturelle des femmes, soit de la manière dont elles ont été posées;

» Cet écartement ne dépasse pas les limites naturelles qu'il

peut atteindre chez certaines femmes par le seul fait d'ouvrir le cuisses et de renverser les petites lèvres;

» Chez aucune il n'y a lieu de supposer l'emploi d'un moyen artificiel, et notamment l'introduction d'un corps étranger dans les parties sexuelles. »

Parmi les huit cents expertises relatives aux attentats aux mœurs confiées par la justice à M. Tardieu, celle dont on vient de lire la relation succincte est sans précédents.

D^r Legrand du Saulle.

De la chorée. — Préparations arsenicales.

Comme toutes les névroses, la chorée a beaucoup exercé la sagacité des médecins. Nous n'énumérerons pas les divers traitements employés pour guérir cette maladie; mais nous donnerons le temps moyen de la durée des différents modes de traitement, après avoir résumé en quelques lignes l'excellent rapport du docteur Gellé.

M. Gillette avait essayé la médication arsenicale; mais au lieu de la solution de Fowler, qui est très-dangereuse à cause de la quantité d'acide arsénieux qu'elle contient (10 centigrammes environ pour une cuillerée à café), il fit dissoudre 5 centigrammes d'arséniate de soude dans 500 grammes d'eau distillée, ce qui fait environ 4 milligramme pour une cuillerée à café.

M. Gillette en prescrivait une ou deux cuillerées à café par jour pendant huit jours environ; mais il réussissait surtout chez les sujets lymphatiques, chlorotiques. La médication arsenicale échouait chez les sujets robustes, ou bien chez les sujets à tempérament sanguin ou à tempérament nerveux.

Par les préparations arsenicales, la chorée guérit en 20 jours.

Par l'émétique, 24 jours.

Par la gymnastique, 34 à 39 jours.

Par les bains sulfureux, 35 à 50 jours.

Par le sirop de strychnine, 40 à 45 jours.

(Bulletin de Thérap.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 février 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1^o Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Nogaret; de Bouffon-Lancy (Saône-et-Loire), par M. le docteur Tellier; d'Ussat (Ariège), par M. le docteur Ourgaud. (Commission des eaux minérales).

2^o Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans le département du Jura. (Commission des épidémies).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Une lettre de M. J. B. Fasoli (de Venise), qui sollicite le titre de membre correspondant.

2^o Une note sur un moyen d'approvisionner Paris d'une eau potable, salubre et abondante; par M. le docteur Chevillon (de Vitry-François).

3^o Une statistique comparative de la fréquence du goître, suivant la provenance des eaux potables, dans la commune de Plancher-les-Mines, par M. le docteur Poulet. (M. Poggiale, rapporteur).

4^o Une note de M. P. Doré, sur l'altération du linge par les sirops. (Commissaire, M. Boudet).

5^o Une lettre de M. Grandcollot, qui réclame la priorité de l'invention du pessaire en gimblette, présenté par M. Charrière au nom de M. Maisonneuve, dans la séance du 20 janvier.

6^o Un pli cacheté déposé par M. A. Mayer. Le dépôt est accepté.

— MM. Victor Masson et fils adressent à l'Académie un exemplaire de leurs dernières publications scientifiques. (Une lettre de remerciement spéciale leur sera adressée).

— M. J. CLOQUET dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Grimaud (de Caux), un travail intitulé: *Considérations sommaires théoriques et pratiques sur l'eau*. (Commissaire, M. Poggiale).

— M. LARREY présente l'extrait d'une lettre de M. le docteur Coindet, médecin-major de 1^{re} classe aux ambulances du corps expéditionnaire du Mexique, relative à l'approvisionnement des eaux pour l'armée.

— M. ROBINET fait hommage à l'Académie au nom de M. O. Réveil d'un exemplaire de l'*Annuaire pharmaceutique*.

RAPPORT.

M. TARDIEU, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture du rapport général annuel sur l'exercice des eaux minérales en France. Les conclusions de ce rapport ont été votées en comité secret dans une des précédentes séances.

ÉLECTION.

L'Académie procède au scrutin pour l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique et chimie médicales.

La liste de candidature arrêtée par l'Académie porte :

| | |
|---|-------------------|
| En 1 ^{re} ligne. | M. Berthelot. |
| En 2 ^e ligne, <i>ex æquo</i> . | M. Bouis. |
| | M. Guillemin. |
| En 3 ^e ligne. | M. Giraud-Teulon. |

Le nombre des votants est de 73 (majorité, 37).

Au premier tour de scrutin :

| | |
|-----------------------|---------------|
| M. Berthelot obtient. | 55 suffrages. |
| M. Giraud-Teulon. | 14 |
| M. Bouis. | 2 |
| M. Guillemin. | 4 |
| Bulletin blanc. | 4 |

73 suffrages.

M. Berthelot ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé

(1) Cette petite malade a succombé une dizaine de jours après.

membre de l'Académie pour la section de physique et chimie médicales.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

RAPPORT.

Nouveau davier pour l'extraction des dents. — M. DEPAUL lit, au nom de M. Oudet et au sien, un rapport sur un nouveau davier pour l'extraction des dents, désigné sous le nom d'attractif, présenté par M. Destanques, médecin à Mont-de-Marsan, le 7 décembre 1864. Le mécanisme de cet instrument repose dans la mobilité du crochet ou mors supérieur qui saisit la dent, l'attire par un mouvement d'élévation et l'enlève en la faisant glisser sur le plan incliné du mors inférieur.

Les avantages que peut présenter cet instrument, dit le rapporteur, n'ont été obtenus qu'en lui faisant subir des complications nombreuses qui, pour beaucoup de praticiens, ne prévaudront peut-être pas sur la simplicité et l'application facile des daviens ordinaires, dont ils tirent tous les jours d'heureux résultats. Toutefois, les commissaires reconnaissent dans l'attractif de M. Destanques une idée ingénieuse susceptible d'être fécondée, et ils proposent qu'il soit adressé des remerciements à l'auteur.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

M. Briquet demande la parole pour présenter les conclusions de son argumentation.

Suite de la discussion sur les eaux potables.

M. BRIQUET. Je demande la permission à l'Académie, avant de formuler mes conclusions, de revenir sur quelques points que je n'ai fait qu'effleurer dans la dernière séance. On a prétendu qu'il était difficile à Paris de se procurer de l'eau filtrée. Je maintiens, au contraire, que tous ceux qui veulent avoir de l'eau filtrée en ont. M. Robinet n'a pas fait de calculs, et, pour suppléer au défaut de chiffres, il s'est borné à cette affirmation générale, que le plus grand nombre des Parisiens ne buvaient point d'eau filtrée. C'est évidemment une erreur.

Tout ce qu'il y a de bourgeois à Paris, grande, moyenne ou petite bourgeoisie, boit de l'eau filtrée.

Dans tous les établissements publics, depuis le Grand-Hôtel jusqu'à la dernière des gargottes, jusqu'au plus infime cabaret, on boit de l'eau filtrée. J'ai fait un calcul appuyé sur le recensement de 1856, duquel il résulte qu'il y a à Paris 84 mille chefs de maisons ou patrons, plus 252 mille propriétaires ou rentiers buvant tous évidemment de l'eau filtrée, plus 90 à 400 mille domestiques attachés à ces maisons, et qui, comme leurs maîtres, boivent également de l'eau filtrée; plus, 400 mille individus logés dans les garnis et qui vont prendre leurs repas dans les cabarets, gargottes ou crémeries, où l'on boit, ainsi que je l'ai dit, de l'eau filtrée: ce qui porte déjà à 532 mille le nombre de personnes qui boivent de l'eau filtrée à Paris. Reste une catégorie qui ne figure pas dans ce nombre, les agents, employés, commis, etc., qui certainement boivent aussi de l'eau filtrée. Que reste-t-il donc en dehors de ces diverses catégories? Une infinité petite partie des habitants de Paris qui n'a pas recouru à ce moyen d'épuration de l'eau. Il n'est donc pas exact de dire qu'il est difficile d'avoir de l'eau filtrée à Paris. Je crois avoir suffisamment établi par ce qui précède et par ce que j'ai dit dans les deux précédentes séances, qu'il n'y a aucune bonne raison pour préférer les eaux de source aux eaux de rivière, quand il est surtout si facile pour la grande généralité de la population de boire ces eaux filtrées.

J'arrive à une autre question, celle de la température.

L'administration dit aux Parisiens: Grâce à la dérivation des eaux de la Champagne sur Paris, vous aurez de l'eau fraîche en été et tiède en hiver. Et à ce sujet, pour montrer les avantages de ce mode d'approvisionnement de la capitale, on a cité Hippocrate à tort et à travers. Remarquez que ce ne sont pas les médecins qui se sont appuyés sur cette autorité; ce sont les savants, les chimistes. M. Jolly a été

très-sobre de ce genre de citations; mais M. Robinet a fait une longue citation d'Hippocrate, citation tronquée et commentée à sa manière, de laquelle il résulterait, suivant lui, qu'Hippocrate aurait attribué aux eaux des grands fleuves la triste propriété d'engendrer la goutte, la gravelle, les hernies, etc. Je ferai remarquer, par parenthèse, qu'on n'entend pas se borner à amener à Paris la source de la Dhuis; après la Dhuis, ce sera la Vanne, le Soudon, le Surmelin, la Soude et la Somme Soude. Si bien que vous aurez bientôt un fleuve qui ne tardera pas à donner aux malheureux Parisiens la goutte, la gravelle et les hernies...

J'en reviens à la température: on dit que l'eau amenée à Paris aura une température constante, et c'est là un avantage considérable qu'on lui attribue sur l'eau de la Seine, qui est froide en hiver et chaude en été. D'abord je nie que l'eau qu'on se propose d'amener à Paris conserve sa température uniforme. Il résulte des expériences faites par un ingénieur sur la température des eaux qui parcourent les conduits, que ces eaux, prises à différents points de leur parcours, subissent des changements. Mais qu'importe d'ailleurs que l'eau de Seine soit froide en hiver et chaude en été? Vous n'allez pas la boire à la Seine même? C'est dans les réservoirs de nos domiciles qu'il faut apprécier la température de l'eau et non dans le fleuve.

Or, l'eau qui aura dix ou douze degrés quand elle sera versée dans la jarre de l'ouvrier, ne tardera pas à s'élever bientôt et à se mettre en équilibre avec la température de la chambre. Il en sera de même de l'eau de la fontaine à filtrer de la maison bourgeoise.

Il résulte de là que, d'une part, l'administration fait aux Parisiens une promesse qu'elle ne pourra pas tenir, et que, d'autre part, il serait inutile, je dirai plus, il serait regrettable peut-être qu'elle la tint. Ce serait, en effet, une chose très-regrettable, pour la classe ouvrière en particulier, que d'avoir de l'eau fraîche courante dans les rues de Paris. L'eau fraîche est un luxe, et, comme tous les luxes, celui-là se paye tôt ou tard par la bourse ou par la santé. C'est mettre entre les mains du peuple une arme à deux tranchants; quand on connaît l'imprudence naturelle aux ouvriers, on s'effraye avec raison des conséquences funestes que pourrait avoir pour eux la facilité de se procurer à chaque instant de l'eau fraîche dont ils abuseraient certainement, et qu'ils iraient boire avec avidité en été.

Les médecins des hôpitaux connaissent très-bien tous les dangers qui résultent de l'abus des boissons froides en été. M. Guérard a fait à ce sujet un travail très-remarquable, et dans lequel il a signalé comme effets des boissons froides les cardialgies, les vomissements incoercibles, le refroidissement graduel et la mort. Les vétérinaires savent très-bien que les chevaux auxquels on donne à boire des eaux de puits froides, sont sujets au volvulus. Les maladies que je viens de citer ne sont pas les seules que produise l'abus de l'eau froide: la carie dentaire, certaines angines, la pleurodynie, la pleurésie, des gastralgies, des entérites, le rhumatisme articulaire aigu, n'en sont-ils pas aussi les effets ordinaires?

Voilà quels sont les résultats de l'usage de l'eau froide. J'adjure l'Académie d'éclairer là-dessus l'administration, qui très-probablement les ignore.

M. Briquet termine en formulant les conclusions suivantes:

1° Sous le rapport de la composition, les eaux de rivière sont très-généralement préférables aux eaux de source.

2° Sous le rapport de la limpidité, les eaux de source n'ont aucun avantage sur les eaux de rivière toutes les fois qu'on peut les filtrer.

3° Sous le rapport de la température, les eaux de source dans le domicile se comportent comme les eaux de rivière, sauf les eaux de source, qui pourraient être mises dans la rue à la disposition du public, et qui seraient pour lui l'occasion des dangers les plus graves.

Donc les eaux de rivière sont, à tous les points de vue, préférables aux eaux de source.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Aubanel, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur. Ce savant et très-recommandable confrère jouissait comme aliéniste d'une grande réputation dans le midi de la France. Ancien interne des hôpitaux de Paris, très-connu par les travaux qu'il a publiés en collaboration avec M. le docteur Thore, de Sceaux, M. Aubanel n'a succombé qu'après avoir eu la juste consolation de gagner devant les tribunaux le procès qui lui avait été intenté par un ancien pensionnaire de son Asile. C'est même à l'occasion de cette affaire et des 50,000 francs de dommages-intérêts réclamés à notre honorable confrère, que la question de la responsabilité des médecins aliénistes a été soulevée par la presse. M. Aubanel, fils d'un médecin, était né en 1810.

— Le conseil de l'École de médecine et de pharmacie d'Alger, a décidé, dans une de ses dernières séances, qu'un prix d'anatomie pratique et un prix de pharmacie pratique, seraient décernés, à la fin de chaque année scolaire, aux élèves qui se seraient le plus distingués pendant l'année, tant par leur assiduité aux dissections et aux manipulations, que par leur supériorité dans les préparations spéciales qui seront proposées comme sujets de concours, le nombre et le mérite des dons qu'ils auront faits au musée de l'École.

— Un décret impérial du 4 août 1855 a autorisé l'ouverture du boulevard Saint-Germain. Aujourd'hui cette voie publique est exécutée dans la partie située entre le quai Saint-Bernard et la rue Hautefeuille.

Elle doit, en se poursuivant à l'ouest, isoler bientôt les bâtiments de l'École de médecine, et lui abandonner des terrains nécessaires au complément de ses différents services.

Rappelons d'abord que l'École de médecine a été construite sur l'emplacement du collège de Bourgogne, en vertu d'un arrêt du conseil d'État du roi, à la date du 7 décembre 1768.

Si nous sommes exactement renseigné, voici les différents emplacements qui seraient ajoutés au périmètre actuel de l'École.

1° Pour son enseignement, sa bibliothèque et ses services intérieurs, le terrain compris entre la rue des Écoles, la rue Hautefeuille, le boulevard Saint-Germain et la rue Larrey;

2° Pour ses musées et ses services d'anatomie, l'emplacement limité par les rues des Écoles, Racine, Monsieur-le-Prince et Antoine-Dubois.

La réalisation de ce projet, qui donnerait à l'École de médecine une façade monumentale sur le boulevard Saint-Germain, produirait en outre deux résultats excellents: la destruction de l'hôpital des Cliniques, qui passe pour insuffisant et insalubre, et aussi la suppression des amphithéâtres de Clamart, relégués dans le faubourg Saint-Marcel, à 2,500 mètres environ de l'École.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|--------------|
| MM. les docteurs Marion Sims, à Paris. | 400 fr. |
| Romana, à Alger. | 40 |
| Poidevin, à Épernon. | 5 |
| La Société médicale du X ^e arrondissement. | 50 |
| Un élève en médecine. | 40 |
| Total. | 475 fr. |
| Total de la liste précédente. | 4,582 fr. 40 |
| Total général. | 4,757 fr. 40 |

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au Quinquina et au Cacao combinés.

La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait p us d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxes blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux, qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez **LEBAULT**, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez **BUGEAUD**, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant **emmenagogue** connu. Il dissipe les coliques et les tranchées utérines; il guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. — C'est le véritable régulateur de la menstruation. On l'administre toujours sans danger. — DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. **NOTA.** L'**Apiol** se délivre en capsules gélatineuses, à la pharmacie **BRIANT**, bien connue par son **Sirop antiphlogistique** contre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, ci-devant rue St-Denis, 137 et rue de Provence, 74, actuellement rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite quantité d'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

Dépôt à la pharmacie **COTTIN**, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Avis. — Les nouveaux Appareils

et Bandages élastiques à compression spirale ou circulaire ne se trouvent que chez l'inventeur, M. **PHILIPPE BOURJEAUD**, rue des Beaux-Arts, 11, à Paris.

Appareil électro-médical de

ABRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux. Prix: 140 fr., 150 et 200 fr. à deux courants. Rue Dauphine, 23, à Paris.

Vasseur, préparateur d'anatomie

normale et pathologique, etc., fournisseur de la Faculté, rue de l'École-de-Médecine, 2, à Paris.

Embaumements spéciaux du D^r Suequet.

Méthode approuvée par l'Académie impériale de médecine.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris. — Il faut généraliser l'emploi du fer, mais il faut le faire prendre avec l'aliment universel, l'aliment le plus simple, le plus assimilable, l'aliment de tous: le Pain. De cette manière, on parviendra à modifier l'économie sûrement en imitant la nature.

(Bulletin de l'Académie de médecine.) De nombreuses expériences ont constaté l'efficacité des **Pains ferrugineux** contre les affections chlorotiques, tuberculeuses, les tempéraments lymphatiques, etc., et dans un grand nombre de cas où les autres préparations de fer avaient échoué, les Pains ferrugineux ont constamment réussi. Dans ces Pains, le fer est devenu un aliment réparateur, fortifiant et d'une digestion facile. Les malades les plus délicats les mangent avec plaisir, et ils ne donnent jamais lieu à ces constipations opiniâtres occasionnées par presque toutes les autres préparations de fer. On les prend au dessert, secs ou trempés dans du vin, comme un biscuit ordinaire. — La boîte de 30 pains, 3 fr.

M. **GAGNIÈRE** envoie plusieurs boîtes de ces Pains gratuits et franco à tout médecin qui lui en fait la demande.

Malt (Préparations de). Extrait

et **Poudres** de **Gustave NITSCHKE** (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie **CHEVRIER**, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux **éthérols d'assa-fétida**, de **castoreum**, de **digitale**, de **valériane**, au **chloroforme** et à l'essence de **térébenthine**. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848). En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du D^r Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., **Roberts** pl. Vendôme, 23

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMERES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon: 4 fr. 50 c.

Dépôt Dans chaque ville. Chez **LAROSE**, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Dragées de lactate de fer de Gélis

DETONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués. Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les **Pilules anti-névralgiques** de **CRONIER**, au contraire, calment toutes les névralgies très-promptement, même celles où ont échoué les autres traitements. Dépôt chez **LEVASSEUR**, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de **ROGÉ** (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz. Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Le journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Maladies régnantes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de décembre. — Infection purulente à la suite d'une amputation; présence du pus dans le sang sans abcès métastatiques. — Tumeur fibro-plastique de la cuisse droite. — Hernie inguinale droite réduite en masse avant l'étranglement, et étranglée par le collet de son sac placé à l'intérieur du ventre; opération; mort. — Sur les hémorragies méningées. — De l'auto-ophthalmoscope de M. le professeur Cœcius (de Leipzig). — Société de chirurgie, séance du 28 janvier. — Nouvelles. — FEUILLETON. A propos des eaux potables. — L'électricité et la congélation. — M. Phipson et l'appareil de M. Carré.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Maladies régnantes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de décembre.

Dans le compte rendu des maladies régnantes pour le mois de novembre, M. Lailler signalait la prédominance des fièvres typhoïdes dans les hôpitaux de Paris, et il ajoutait que leur fréquence, augmentant encore pendant les premiers jours de décembre, semblait faire pressentir l'imminence d'une véritable épidémie. Ces appréhensions ne se sont heureusement pas vérifiées, pour Paris du moins.

D'après le compte rendu pour le mois de décembre, que M. Lailler a exposé dans la séance du 14 janvier de la Société médicale des hôpitaux, les fièvres typhoïdes paraîtraient, au contraire, avoir diminué de nombre et de fréquence, et la maladie tendrait à disparaître.

Les maladies signalées comme les plus fréquentes pendant le mois de décembre sont les bronchites, les pneumonies et les phthisies tuberculeuses.

Les tuberculeux surtout encombrant les services des hôpitaux. On en a compté jusqu'à 300, sur lesquels 160 morts. L'hôpital Saint-Antoine, signalé par M. Lailler, dans un rapport précédent, comme le plus chargé en phthisiques, a continué, paraît-il, à conserver ce triste privilège.

Les pneumonies ont été nombreuses et graves; on en a compté 140 cas, sur lesquels 61 morts, plus d'un tiers. Chez les enfants, la mortalité a été de moitié, et chez les vieillards des deux tiers.

Nous reviendrons sur quelques cas particuliers d'autres affections qui ont été signalées dans ce compte rendu, et qui sont dignes d'intérêt, mais sans rapport aucun avec la constitution médicale régnante.

Il ressort, en somme, de ce compte rendu, que, sauf les affections thoraciques dont il vient d'être question, il y a eu généralement peu de maladies graves.

M. Lailler, à la suite de son rapport, a signalé à ses collègues un fait que nous croyons utile de reproduire ici, parce qu'il nous donnera l'occasion de joindre notre voix à la sienne pour adjurer, dans l'intérêt de la science, les chefs de service et les internes ou élèves chargés de relever les éléments de la statistique des hôpitaux, d'apporter le plus grand soin et la plus active surveillance dans l'exécution de ce travail, sous peine d'encourir le reproche d'en compromettre sérieusement la valeur.

Avant cherché à mettre à profit, pour son compte rendu mensuel des maladies régnantes, les relevés généraux que l'adminis-

tration fait faire tous les mois par les directeurs des hôpitaux, d'après les diagnostics des pancartes et les feuilles de décès, M. Lailler, lisons-nous dans le compte rendu publié par la Gazette hebdomadaire, a constaté que deux hôpitaux, l'Hôtel-Dieu et Lariboisière, avaient fourni un nombre énorme de gastrites (28 pour l'Hôtel-Dieu, 36 pour Lariboisière). M. Barin a fait remarquer avec raison sans doute, à cette occasion, que si, par une réaction exagérée contre les doctrines de Broussais, la gastrite est presque entièrement méconnue aujourd'hui, cette maladie n'en a pas moins une existence réelle, démontrée non-seulement par les autopsies, mais aussi par les symptômes (douleur épigastrique, nausées, vomissements bilieux, constipation) et par les bons effets du traitement antiphlogistique, ainsi qu'il a eu l'occasion d'en voir récemment deux exemples pour son compte.

Mais il y a loin des quelques cas rares de véritable gastrite, qui peuvent se montrer de loin en loin à l'observation de quelques praticiens et dont on peut presque toujours découvrir la cause dans l'action prochaine de quelque agent irritant, au chiffre considérable accusé dans les relevés statistiques et qui indiquerait évidemment, s'il était vrai, une influence beaucoup plus générale et prendrait dès lors une importance toute particulière au point de vue de la constitution médicale. On comprend combien il serait utile d'être exactement renseigné sur des faits de ce genre.

Infection purulente à la suite d'une amputation. — Présence du pus dans le sang sans abcès métastatiques.

On connaît toutes les discussions auxquelles a donné lieu la question de l'infection purulente. Parmi les points en litige, il en est un en particulier qui est d'une grande importance pour l'histoire encore si obscure de ce grave phénomène morbide; c'est celui qui est relatif à l'existence des symptômes de l'infection et à la présence du pus en nature dans le sang, préalablement à la formation des abcès métastatiques, ou même sans production de ces abcès. M. le professeur Laugier nous communique à ce sujet la note suivante, qui renferme la relation d'un fait d'un grand intérêt sous ce point de vue :

« J'ai eu occasion de voir plusieurs fois périr dans mes salles des blessés qui avaient présenté les signes de l'infection purulente, et sur le cadavre desquels les recherches les plus minutieuses ne faisaient pas reconnaître d'abcès métastatiques dans les viscères qui en sont le siège habituel, ni de collections purulentes dans les membranes séreuses et le tissu cellulaire.

« J'avais alors exprimé la pensée que néanmoins ces malades avaient succombé à l'infection purulente, et qu'il faudrait, pour s'en assurer, analyser le sang recueilli dans les cavités droites du cœur, et y chercher le pus.

« La chimie organique pouvait-elle facilement rendre ce service à la science? Un fait récent me paraît répondre par l'affirmative.

« Un homme de trente-sept ans, amputé de la cuisse pour une tumeur blanche du genou (il avait demandé cette opération avec les plus vives instances, tant ses douleurs étaient violentes), a succombé au bout de huit jours après avoir eu plusieurs

frissons, des sueurs abondantes et quelques autres signes d'infection purulente. Je crus à cette infection, mais la rapidité de la mort me fit penser que peut-être les abcès métastatiques feraient défaut à l'autopsie, et je me proposai de recueillir et de faire analyser le sang. En effet, aucun abcès métastatique n'a été trouvé. Le sang recueilli dans le cœur droit, pesant 13 grammes, a été remis à M. Chatin. Cet habile chimiste en a fait trois parts :

« 1^{re} La première a donné un dépôt qui, examiné au microscope, a offert au milieu de globules de sang un grand nombre de globules de pus parfaitement caractérisés;

« 2^{de} Le même dépôt de la seconde part traité par l'ammoniaque, a donné une masse gélatineuse, produit fourni par le pus et non par le sang;

« 3^{de} Enfin la troisième part, abandonnée à elle-même à une température de 30 degrés, a donné de l'ammoniaque.

« Les deux premières expériences, au moins, ne paraissent susceptibles d'aucune objection. Je crois donc pouvoir faire connaître ce fait comme intéressant et nouveau.

« En effet, les expériences directes ont bien prouvé que l'injection du pus dans le système veineux donnait lieu à la formation des abcès métastatiques (Castelnau et Ducrest). Une observation de M. Andral (*Clinique médicale*) prouve aussi, par l'examen microscopique, la présence du pus dans le sang d'un individu qui avait à la fois dans les poumons, le foie, la rate, les reins, des abcès nombreux de la même origine.

« Mais jusqu'ici aucune observation incontestable n'a prouvé qu'en l'absence d'abcès métastatiques viscéraux l'infection purulente pût exister. La seule preuve pathognomonique de cette infection aux yeux de tous les pathologistes, c'est la présence dans les viscères d'abcès particuliers bien connus dans leurs diverses phases, ou des collections purulentes dans les membranes séreuses et le tissu cellulaire. »

Tumeur fibro-plastique de la cuisse droite.

Une femme de cinquante-deux ans a vu paraître à la partie moyenne de la cuisse droite, il y a quelques années, une tumeur arrondie, indolente, roulant facilement sous le doigt. Après avoir fait longtemps des progrès très-lents, cette tumeur a pris depuis dix-huit mois un accroissement rapide; elle est arrivée actuellement au volume des deux poings, et commence à devenir douloureuse.

M. Gosselin, dans le service duquel elle est entrée à l'hôpital de la Pitié, a fait remarquer que cette tumeur présentait les caractères des productions morbides aujourd'hui dénommées fibro-plastiques, qui, sous le rapport de la gravité, sont des intermédiaires entre les productions bénignes et les malignes, et présentent des caractères cliniques appartenant aux unes et aux autres.

Ainsi, cette tumeur ressemble à beaucoup de tumeurs bénignes, parce qu'elle est restée longtemps avec un petit volume, parce qu'elle est devenue très-grosse sans prendre des adhérences avec la peau qui glisse partout sur elle, et sans adhérer aux parties profondes sur lesquelles on la sent se mouvoir très-librement, parce que les ganglions lymphatiques ne sont pas

FEUILLETON.

A propos des eaux potables. — L'électricité et la congélation.
M. Phipson et l'appareil de M. Carré.

Nous nous proposons de faire aujourd'hui un petit retour vers l'année 1862. L'année scientifique de M. Figuier (1), et les *Causeries scientifiques* de M. de Parville (2) nous y conviaient; mais notre embarras est devenu grand au milieu de ces richesses entassées en si peu de pages. De ces deux ouvrages, l'un n'a plus besoin d'être loué, il suffit d'annoncer aux lecteurs de ses six premières années que pour la septième fois ils pourront relire celui qui tient sans conteste le premier rang parmi nos écrivains vulgarisateurs. L'autre offre aux amateurs de mécanique et d'applications industrielles une très-intéressante série d'études. C'est avec intention que nous disons mécanique et industrie, car c'est la partie dominante de ce dernier livre, et nous serions bien étonné si M. de Parville n'était pas un peu ingénieur.

Pour faire cesser nos incertitudes, sacrifions au dieu du moment. Nos Académies font actuellement l'histoire — toute nouvelle pour le

(1) Un vol. in-18 (7^e année); planches et carte coloriées. Prix : 3 fr. 50 c. Paris, 1863, L. Hachette, libraire.

(2) Un vol. in-18 (2^e année); planches noires et coloriées. Prix : 3 fr. 50 c. Paris, 1863, F. Savy, libraire, 24, rue Hauteville.

plus grand nombre — de ce liquide que nous croyions connaître sous le nom d'eau. Retournons un peu en arrière, et voyons les quelques travaux que l'année 1862 nous fournit sur ce liquide dont les impuretés effrayent si peu M. Robinet.

Nous allons voir, avec M. Figuier, l'eau de mer attaquée vigoureusement et par l'électricité et par la congélation.

Lorsque M. de Lesseps voulut commencer les travaux du canal de l'isthme de Suez, les populations du pays refusèrent non-seulement de coopérer à cette œuvre magnifique, mais elles ne voulurent pas même apporter l'eau nécessaire aux travailleurs. La position devenait critique; sans hésiter M. de Lesseps frêta un bateau à vapeur, le chargea de machines distillatoires, et 4,200 hommes purent s'abreuver d'eau de mer distillée. C'était le moyen de se tirer d'affaire, et la marine donnait journellement l'exemple de cette pratique.

Les physiiciens aiment les questions difficiles, et, parmi eux, on connaît le nom de M. Phipson comme un des plus ingénieux. Est-il besoin, se dit-il, de distiller pour avoir de l'eau de mer potable, et l'électricité ne pourrait-elle rendre le même service? A bord des bâtiments, le mouvement de l'axe des roues ou de l'hélice, uni aux machines électro-magnétiques de Nollet ou de la machine de Berlioz, permettrait d'obtenir des masses considérables d'électricité. Pourquoi ne pas les mettre en œuvre?

M. Phipson prit donc trois vases contenant l'eau à distiller; il établit entre eux une communication au moyen de tubes en U remplis du même liquide. Les deux vases extrêmes furent mis en communication avec les pôles d'une batterie électrique; celle-ci était un peu

faible : le liquide fut soumis pendant quatorze heures à l'action du courant. Au bout de ce temps, l'eau du premier vase était acide, celle du troisième alcaline, et l'eau du vase intermédiaire, filtrée à travers du charbon, se trouvait presque potable. Il est inutile d'insister pour expliquer le fait qui s'était produit : l'électricité avait extrait les sels de leur dissolution. L'eau était encore légèrement saumâtre. Si le succès n'a pas été complet, — ce qu'on pourrait fort bien attribuer à la faiblesse du courant voltaïque, — ne peut-on pas cependant entrevoir la possibilité de se servir de la pile voltaïque pour rendre potable l'eau de mer? La substitution de l'électricité aux machines distillatoires serait un progrès au point de vue de l'aménagement des navires.

Ce que l'électricité fera demain, la congélation peut l'obtenir aujourd'hui. Lorsqu'on fait congeler l'eau de la mer, l'eau se solidifie seule : les sels solubles contenus dans cette eau n'existent point dans les glaçons que l'on en retire. Sous l'influence d'un froid de plusieurs degrés au-dessous de zéro, l'eau de mer se partage en deux parties : l'une, qui se congèle, c'est l'eau pure; l'autre, qui résiste à la congélation, c'est la dissolution très-concentrée des sels renfermés dans cette eau. Dans le Nord, les habitants des salines obtiennent ainsi sans frais la concentration de l'eau de mer destinée à fournir du sel marin.

Pourquoi nos bâtiments n'obtiendraient-ils pas leur eau potable de la même façon? Ils avaient l'eau de mer; aujourd'hui, l'appareil si ingénieux de M. Carré offrirait à nos marins non-seulement une eau pure, mais en même temps dans les climats chauds une eau glacée,

envahis, et parce qu'enfin la santé générale ne s'est pas notablement altérée.

Elle ressemble, au contraire, aux tumeurs malignes par l'accroissement considérable qu'elle a pris depuis dix-huit mois, et par l'absence des caractères propres aux lipomes, aux fibromes, aux enchondromes et aux kystes à parois épaisses. En effet, M. Gosselin fait remarquer que la tumeur est dure en certains points, molle en d'autres, qu'en avant même il y a une sensation vague de fluctuation analogue à celle que donnent les tumeurs concrètes à tissu mou.

De l'ensemble de ces caractères et de l'analogie que présente cette maladie avec les tumeurs fibro-plastiques de la cuisse qu'il a eu l'occasion de rencontrer, M. Gosselin conclut à une tumeur de ce genre, développée dans les parties molles, et indépendante du périoste; et comme la masse morbide cesse d'être mobile sur les parties profondes, lorsque les muscles extenseurs étant contractés, pour détacher la jambe du lit, on oppose avec les mains une forte résistance à ce mouvement, il est permis de croire que le mal s'est développé au-dessous du *fascia lata* et a quelques adhérences avec le triceps. Rien ne fait présumer d'adhérences avec la gaine des vaisseaux fémoraux. Cependant, une sérieuse attention sera prêtée aux connexions de ce genre pendant l'opération.

Comme, à la rigueur, on pouvait avoir affaire à un kyste à parois épaisses, M. Gosselin a commencé par faire une ponction avec le trocart, puis, rien ne s'écoulant, il a procédé de suite à l'ablation. Une longue incision verticale est faite sur la tumeur; une autre, transversale, partant de la lèvre interne seulement de la première et se portant à cinq ou six centimètres en dedans, est ensuite pratiquée. La peau est rapidement disséquée avec le bistouri, puis la tumeur étant mise à découvert dans toute son étendue, l'opérateur met le bistouri de côté, et, se servant des doigts indicateurs pour séparer la masse morbide des parties profondes, il déchire facilement les connexions qui se trouvent très-lâches, et en quelques instants la masse morbide est énucléée. Les capillaires ont fourni une telle quantité de sang, qu'il n'a pas été possible de s'assurer exactement si la tumeur était au-devant du fascia-lata, ou si, comme on avait dû le penser, elle était derrière cette aponévrose. Quelques vaisseaux sans importance ont été liés; puis, comme l'hémorrhagie capillaire était abondante, la plaie a été tamponnée avec des boulettes de charpie en queue de cerf-volant, imbibées de perchlorure de fer à 30°, mélangé avec les deux tiers d'eau. Quelques morceaux d'agaric, des compresses et une bande ont complété le pansement.

La tumeur enlevée est partout entourée d'une membrane fibro-celluleuse assez dense, qui lui donne la forme enkystée. Le tissu qui la constitue est mollasse, rougeâtre, et d'aspect gélatiniforme ou colloïde, dans une grande partie de son étendue grisâtre, d'aspect granulé, et plus consistante vers sa partie supérieure; enfin, elle offre sur un des points de la coupe la coloration blanche des amas graisseux qu'on trouve souvent dans les encéphaloides du testicule. Il n'y a nulle part d'excavation kystique remplie de sang ou de sérum.

Le microscope a fait constater un grand nombre de cellules et de noyaux fibro-plastiques, avec une notable quantité de cellules graisseuses.

Il s'agissait donc ici d'une de ces tumeurs qu'on appelait, il y a quelques années, encéphaloides enkystées, et qu'aujourd'hui nous nommons fibro-plastiques; tumeurs qui repullulent trop souvent sur place, mais qui se généralisant plus rarement que le vrai cancer, et conduisant plus lentement à la mort, méritent d'être séparées de ce dernier, comme l'ont fait les études modernes, et notamment celles de M. Lebert.

Hernie inguinale droite réduite en masse avant l'étranglement, et étranglée par le collet de son sac placé à l'intérieur du ventre. — Opération. — Mort.

Le fait suivant, dont nous ne pouvons donner qu'un résumé, a été observé dernièrement dans le même service.

Un homme fort et vigoureux avait depuis longtemps une

hernie inguinale droite pour laquelle il portait habituellement un bandage.

Le 18 janvier au matin, il met ce bandage comme à l'ordinaire en se levant, et il a soin de bien réduire sa hernie ainsi qu'il le faisait toujours. La hernie ne sort pas de la journée; il ne ressent aucun mal, et se porte parfaitement bien jusqu'à quatre heures du soir, où il commence à sentir quelques douleurs sous sa pelote. Il croit sa hernie sortie; il ôte son bandage pour la faire rentrer; mais il ne trouve pas sa tumeur, qui, quand elle sortait, était plus grosse que le poing; il ne fait donc rien rentrer.

Cependant les douleurs continuent, s'irradient dans tout le ventre, et quelques vomissements arrivent. Le patient se trouve assez mal à l'aise pour se faire apporter vers minuit à l'hôpital.

A la visite du matin, M. Gosselin ne trouve de hernie ni dans le scrotum ni dans le canal inguinal, et cependant il y a des nausées, des vomissements, et le ventre est très-douloureux. Un purgatif et la glace sur le ventre sont conseillés; les accidents persistent.

Le lendemain, le ventre est ballonné, très-douloureux à la pression, les vomissements sont devenus fécaloïdes. Le café et l'huile de croton-tigium n'amenant pas de garde-ropes, les symptômes de l'étranglement interne devenant d'ailleurs de plus en plus menaçants, M. Gosselin se décide à aller à la recherche de l'étranglement.

Une longue incision est pratiquée dans la direction du canal inguinal. Le sac herniaire rempli de liquide se présente; le chirurgien l'attire un peu, l'ouvre, y trouve une longue anse intestinale sans épiploon. La cavité du sac est tellement spacieuse qu'on croirait être dans la cavité péritonéale elle-même; cependant le doigt porté très-profondément finit par rencontrer un collet très-serré. M. Gosselin est obligé d'agrandir la plaie de la paroi abdominale pour arriver à ce collet et le débrider. Après quoi l'intestin, très-rouge, ecchymosé, mais non perforé, est réduit; nonobstant, les accidents continuent, et le malade succombe.

A l'autopsie, on a trouvé une péritonite intense; le collet du sac, très-éloigné encore de la paroi abdominale, était induré et inextensible, sans avoir une épaisseur considérable.

Sur les hémorrhagies méningées.

M. le docteur Lancereaux, dont nous avons exposé les savantes recherches cliniques sur les hémorrhagies méningées dans les numéros des 25 et 31 janvier, nous prie de mettre sous les yeux de nos lecteurs la réponse suivante aux observations que nous a communiquées M. le docteur Brunet à ce sujet:

« Et d'abord, M. Brunet peut tout au plus nous reprocher d'avoir exagéré sa pensée, puisqu'il concède que l'hémorrhagie méningée a quelquefois sa source au sein d'une membrane de nouvelle formation.

« C'est, pour cet honorable confrère, du feuillet pariétal de l'arachnoïde que provient généralement dans les faits en question le sang épanché à la face interne de la dure-mère crânienne. Mais il fallait tout au moins démontrer l'existence de ce feuillet hypothétique. Or, c'est ce que ne paraît pas avoir fait M. Brunet. Supposons admise sans contestation l'existence de ce prétendu feuillet pariétal, et l'étude anatomique des hématomes méningiens ne peut encore donner raison au médecin de l'asile des aliénés de Niort. Il est facile de s'assurer, en effet, quand on vient à décoller ces kystes de la dure-mère, que leur contenu se trouve compris dans l'épaisseur d'une seule et même membrane, et non entre deux feuillets membraneux accolés ou soudés.

« Nous croyons, avec M. Brunet, qu'une exsudation sanguine a parfois lieu en même temps que l'exsudation du blastème, et c'est à l'aide de ce phénomène que nous nous rendons compte de la présence, à la vérité assez rare, de taches ecchymotiques au sein d'une néo-membrane dans laquelle on n'a pu constater aucun vaisseau. Il est à remarquer, en effet, qu'en pareil cas on ne trouve jamais de poches sanguines.

« Nous pensons, comme notre confrère, que les membranes

M. Carré a établi ses appareils dans le double but d'obtenir la glace d'une manière intermittente ou permanente: les derniers appareils seraient applicables aux bâtiments de haut bord; les premiers peuvent servir dans nos intérieurs. Nous allons les décrire, et surtout exposer la loi qui a présidé à leur création.

Transformer directement la chaleur en froid, *allumer du feu pour avoir de la glace*, telle est la formule vraie, toute paradoxale qu'elle paraisse, de cette ingénieuse méthode.

La physique enseigne que tous les corps ne peuvent changer d'état qu'en s'assimilant ou en perdant une certaine quantité de chaleur. Pour passer de l'état solide à l'état liquide, tous les corps ont besoin d'une certaine quantité de calorique qu'ils prennent aux corps environnants. Le passage de l'état liquide à l'état gazeux nécessite un nouvel emprunt de calorique aux corps ambiants. L'inverse aura lieu dans le passage de l'état de gaz à l'état liquide, et de l'état liquide à l'état solide; ces dernières transformations ne sauraient avoir lieu sans rendre libre et sensible à l'extérieur une forte dose de calorique (d'où le chauffage à la vapeur).

Certaines matières en se dissolvant refroidissent l'eau, car de solides elles deviennent liquides, et pour réaliser ce changement d'état, elles absorbent à l'eau une quantité considérable de calorique. Or, de ces corps qui provoquent l'abaissement de température, il en est peu qui accusent aussi énergiquement ce phénomène que le gaz ammoniac. Soumis à une forte pression, il se liquéfie et devient très-volatil. La pression venant à cesser, il redevient gazeux, et absorbe, pour revenir à cet état, une quantité énorme de chaleur.

Rien de plus facile, du reste, que de chasser le gaz ammoniac de l'eau dans laquelle il est dissous; il suffit de faire bouillir cette eau ou de la chauffer modérément, et le gaz s'en sépare en totalité.

Voici la théorie: faisons maintenant une expérience préparatoire. Prenons deux cornues métalliques, l'une étant laissée vide, l'autre contenant une dissolution concentrée de gaz ammoniac dans l'eau.

Soudons ces deux cornues par leur col, qu'elles soient sans communication avec l'extérieur. Plongeons la petite cornue, celle qui est vide, dans de l'eau, et chauffons la cornue contenant la dissolution de gaz ammoniac. Chassé par l'ébullition, le gaz ira se liquéfier dans la petite cornue. Quand tout l'appareil sera revenu à la température ordinaire, l'ammoniaque liquéfiée reprendra nécessairement son état gazeux et viendra se dissoudre dans l'eau de la première cornue. Or, comme nous l'avons dit plus haut, pour se gazéifier, l'ammoniaque a besoin d'une énorme quantité de chaleur; elle la prendra à l'eau qui enveloppe la petite cornue, et nous aurons immédiatement de la glace.

Appliquons maintenant cette expérience aux besoins ordinaires de la vie, et voyons ce que deviendra dans l'intérieur d'un ménage l'idée de M. Carré.

Une petite chaudière remplie aux trois quarts d'une dissolution aqueuse d'ammoniaque, est placée sur le feu d'un petit fourneau portatif, muni de son tuyau. La chaleur chassant l'ammoniaque de la dissolution, le gaz s'échappe par un tube et vient se condenser dans un récipient et s'y liquéfie sous la forme d'un liquide très-fluide et volatil à la température ordinaire de l'air.

Si l'on vient maintenant à enlever la chaudière du feu, par le re-

qui se développent à la surface interne de la dure-mère, et même les kystes, ne donnent pas toujours lieu à des troubles fonctionnels appréciables; nous avons même été plus loin en prouvant que certains désordres qui paraissaient n'avoir d'autre origine que ces altérations, pouvaient disparaître lors même que l'autopsie venait plus tard révéler la persistance de la lésion matérielle.

» Enfin, contrairement à ce que pourrait faire supposer la lettre de M. Brunet, nous avons cherché à fonder la symptomatologie de la pachyméningite sur des faits simples et non compliqués de péri-encéphalite; et loin d'être de l'avis de M. le docteur Voisin, nous nous sommes appliqué à combattre les vues émises par cet auteur.

DE L'AUTO-OPHTHALMOSCOPE

de M. le professeur Coccius (de Leipzig).

Dans la session du Congrès d'ophtalmologie tenu à Paris en octobre dernier, M. le professeur Coccius (de Leipzig) a présenté un instrument qu'il a désigné sous le nom d'auto-ophtalmoscope, et qui a pour objet de permettre l'étude sur soi-même des détails des membranes profondes de l'œil.

En faisant cette communication, M. Coccius n'a point fait connaître (dans ses détails géométriques du moins) la marche des rayons lumineux dans son instrument, ni le mécanisme physique et physiologique du procédé ingénieux qui met entre les mains de chacun le pouvoir d'examiner et d'observer sa propre rétine et les parties qui l'enveloppent ou sont situées au-devant d'elle.

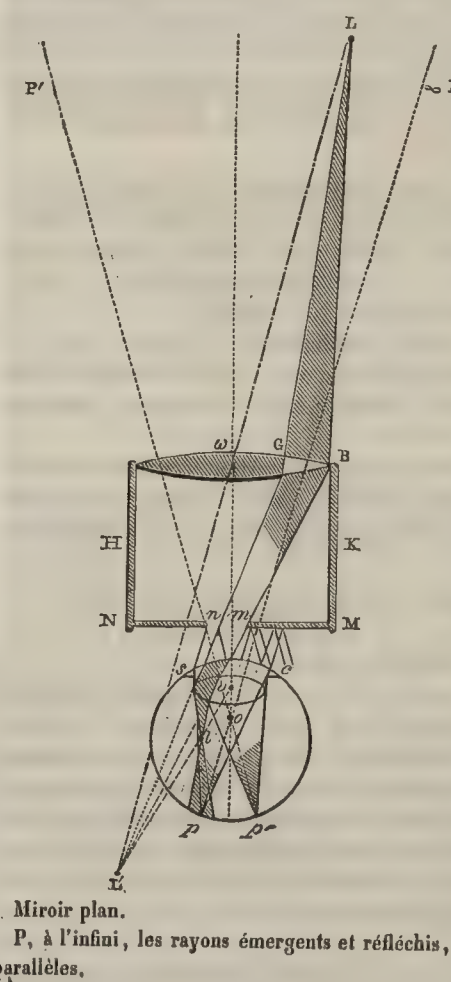
Nous croyons nécessaire de combler cette lacune pour la plus grande utilité des médecins français, en faisant connaître en même temps une modification apportée à l'instrumentation par notre habile opticien M. Nachet fils, modification qui met l'auto-ophtalmoscope à la portée de toutes les vues, ce que ne nous a pas paru faire aussi commodément celui du savant professeur de Leipzig.

L'instrumentation de M. Coccius se compose des éléments suivants:

Un petit tuyau de lorgnette ordinaire, K H (fig. 1), long de trois pouces, porte à l'une de ses extrémités une lentille bi-

convexe ω obscure sur toute la partie de sa surface qui est ombrée dans la figure, et de 4 pouces de longueur focale.

La partie transparente est circulaire et latérale; sa coupe est représentée par la région B G. L'extrémité oculaire de cette lorgnette (car on s'en sert à la façon d'une lorgnette) est formée par un miroir métallique ou autre, plan, et dont la surface polie regarde l'observateur. Au centre de ce miroir est pratiquée une ouverture mn de la dimension de l'orifice dans les ophtalmoscopes ordinaires. Une lampe est alors placée à



tour à la température ordinaire, l'ammoniaque liquide du récipient se volatiliserait. Pour activer le refroidissement, on plonge dans l'eau froide la petite chaudière, qui tout à l'heure se trouvait placée sur le feu. Alors l'ammoniaque liquéfiée dans le récipient se volatilise, repasse dans la chaudière, et s'y redissout pour reconstituer la dissolution aqueuse ammoniacale primitive. Mais ce changement d'état provoque une soustraction considérable de calorique, et si l'on entoure le récipient d'une enveloppe métallique remplie d'eau, on obtiendra immédiatement la congélation de cette eau.

La dépense faite pour obtenir ce froid a été simplement celle du charbon employé au chauffage. Un kilogramme de charbon de bois suffit pour fabriquer 3 kilogrammes de glace.

Cet appareil intermittent est destiné à obtenir de petites quantités de glace. Veut-on en obtenir de grandes quantités, et continuellement, on se sert de l'appareil continu, véritable machine admirablement conçue, mais dont nous éviterons la description trop technique.

Nos marins ont donc maintenant le moyen d'obtenir facilement de l'eau potable, et chacun de nous peut avoir sa petite glacière économique.

Nous aurions désiré vous faire assister maintenant à une expérience des plus curieuses, où l'eau se propose de détrôner nos locomotives et nos voies ferrées actuelles; mais l'espace nous manque, et nous sommes contraint de renvoyer nos lecteurs au récit très-intéressant qu'en a fait M. de Parville dans ses *Causeries scientifiques*.

D^r E. RENAUD.

une distance quelconque, telle que L, plus grande que 4 pouces, sur un des côtés de l'axe de l'instrument tenu devant l'œil et du côté de l'ouverture B G de la lentille objective ω .

Cette lampe, entre autres rayons divergents qu'elle émet, envoie un faisceau L B G qui, traversant la région transparente de la lentille ω , irait naturellement former foyer en un point L' conjugué de L, par rapport à la lentille ω .

Mais ce faisceau convergent B G L', rencontre des obstacles et des milieux transparents sur sa route.

Ainsi, une portion seulement traverse l'ouverture $m n$ du miroir.

Nous n'avons à nous occuper que de cette portion, c'est la seule qui doit atteindre l'œil observateur.

Elle vient, en effet, après avoir traversé l'orifice $m n$, rencontrer, à l'état de convergence, la cornée, le cristallin, le corps vitré. Si l'on joint, alors le point L' au centre optique de l'appareil dioptrique, u , de l'œil observateur, il est clair que le foyer L, le sommet du cône formé dans l'œil par ce faisceau convergent, sera quelque part sur la ligne $u L'$, en L dans le corps vitré.

M. Coccius suppose, en effet, avoir affaire à un œil emmétrope ou apte à réunir, dans l'état d'indifférence de l'accommodation, les rayons parallèles sur la rétine. Or ceux-ci sont convergents avant de pénétrer dans l'œil. Ils vont donc former foyer en L dans le corps vitré. De là ils continuent en divergeant leur route vers la rétine, sur laquelle ils vont dessiner un cercle de diffusion dont nous désignerons par p le centre.

Voilà la première partie de l'objet proposé atteinte, la formation d'un cercle lumineux plus ou moins grand au fond de l'œil.

Que va-t-il arriver maintenant de ce petit cercle?

Rien que de très-simple.

Nous avons au fond de l'œil un petit cercle lumineux, éclairé. Chacun sait, depuis la vulgarisation des théories ophtalmoscopiques, que cette lumière est renvoyée en partie au dehors, suivant les lois de la réfraction, en suivant la marche inverse des rayons, qui dans la vision ordinaire auraient formé sur la rétine ce même cercle, si on le considère comme l'image conjuguée d'un objet extérieur.

Or l'œil dont nous nous occupons est normal; il est (c'est l'hypothèse même et la règle d'où est parti M. Coccius) adapté pour les rayons parallèles.

Le cercle imaginaire extérieur, dont le petit cercle, éclairé sur la rétine, serait l'image conjuguée, est donc placé en P à l'horizon, P étant sur le prolongement de la ligne $p O$, qui passe par le centre optique.

Les rayons divergents émanés de p sortiraient donc de la cornée $c s$ parallèlement à O P, se dirigeant ainsi vers l'horizon.

Or, de ces rayons, les uns traversent l'orifice $m n$ pour se diriger vers P; les autres sont arrêtés par le miroir aux environs de cet orifice et sont réfléchis en fraction plus ou moins notable, et en retour vers l'œil observateur.

Mais suivant quelle loi se fait cette réflexion? Chacun répond: Suivant la loi d'égalité des angles d'incidence et de réflexion, c'est-à-dire en parallélisme encore et suivant une direction symétrique de O P, par rapport au plan M N du miroir.

Voilà donc ce qui arrive: ces rayons réfléchis retournent en arrière, parallèles toujours, naturellement, et inclinés sur le miroir M N, comme l'est dans l'autre sens la direction commune $p P$.

Mais une partie de ces rayons rencontre la cornée et la rencontre suivant une direction symétrique à celle des rayons émergents. Ces rayons, pénétrant dans l'œil, iront donc former foyer sur la rétine en un point p' symétrique de p , par rapport à l'axe de l'œil, et y dessineront un petit cercle de grandeur égale à celui dont le centre est en p . Ce second cercle sera de l'étendue même du premier, et, en vertu de la loi des projections virtuelles, sera reporté par le sensorium à une origine extérieure située à l'horizon sur une direction $p' o$ et en une position symétrique de P, par rapport à l'axe même antéro-postérieur de l'œil.

Chaque petit cercle rétinien p est donc observé par son correspondant p' , comme s'il était extérieurement situé, et en faisant varier les inclinaisons de L sur l'axe de l'œil, et en faisant, pour chacune de ces inclinaisons, varier la position du point p , on pourra ainsi parcourir successivement toute la surface de la rétine.

Quand nous disons: On pourra, nous entendons l'œil apte à réunir les rayons parallèles; car c'est le seul qui puisse se servir de cet instrument. Pour tout autre, les rayons parallèles, donnant lieu à des cercles de diffusion, formeraient sur la rétine des images confuses.

Néanmoins, comme l'œil emmétrope est l'œil normal de la théorie, cette instrumentation est à coup sûr théoriquement irréprochable.

Dans sa communication, M. Coccius ajoute: « Quant à ceux qui sont myopes, il convient qu'ils appliquent au miroir un verre négatif correspondant à leur myopie. » Et, aurait sans doute pu ajouter encore notre savant confrère, « comme, si l'on était hypermétrope, il conviendrait d'employer un verre positif également approprié ».

Il n'y a rien à reprendre à ce conseil; il complète la formule générale de la méthode auto-ophtalmoscopique. Cependant, comme procédé pratique, il y a bien une remarque à faire: sans entrer dans la question de savoir si la généralité des hommes a bien l'œil conformé de façon à pouvoir réunir en un foyer exact les rayons parallèles, il est d'observation commune que

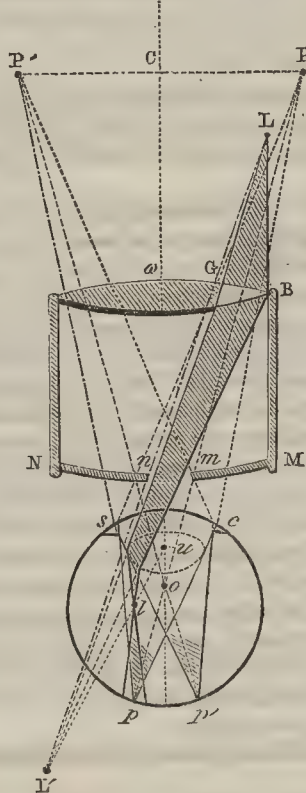
la vision aisée ou ordinaire ne s'exécute pas au moyen de rayons parallèles.

En d'autres termes, la portée moyenne de la vue se fonde plutôt sur une limite réelle que sur l'infini.

Il serait donc bon de procurer aux rayons réfléchis par le miroir, dans les parties voisines de l'orifice, une divergence d'un degré moyen, de préférence au parallélisme.

Or, on y parvient de la façon du monde la plus aisée, en substituant au miroir plan de M. Coccius un miroir convexe d'un rayon égal à la portée moyenne de la vue, comme 12 à 15 pouces, 35 à 45 centimètres (fig. II).

Pour se représenter la marche suivie en ce cas-là par la lumière qui émerge de l'œil, après y avoir pénétré suivant le chemin tracé dans le



Miroir convexe. Les rayons émergents vers P, réfléchis vers P'.

Que vont-ils devenir?

Pour le savoir, nous avons dit paragraphes 17 et 316 de notre *Traité de la vision binoculaire*, que pour construire en ces cas (faisceau convergent) les images données par des miroirs convexes ou concaves, il fallait renverser les termes de la question, c'est-à-dire considérer le miroir convexe comme étant concave, et le concave comme étant convexe, et supposer en outre à la lumière une marche inverse de sa marche réelle, c'est-à-dire le faisceau convergent comme étant divergent.

La question qui nous occupe est ainsi ramenée aux termes plus simples que voici:

Si l'on considère le point P du concours du faisceau convergent comme le point lumineux lui-même, et le miroir MN comme concave, on voit de suite que l'image géométrique donnée par le point P serait une image réelle et renversée P', située à très-peu près à la même distance que P du centre du miroir; en second lieu, que cette image est sensiblement égale à P.

Il suit de là que si l'on donne au miroir un rayon égal à la distance P de la vision nette ordinaire, les rayons réfléchis par ce miroir vers l'œil observé auront pour point de départ virtuel l'image P' symétrique de P.

Ils viendront donc se réunir dans l'œil en p' symétrique de p . Tout sera sensiblement égal de part et d'autre.

Maintenant, quel sera le sens des images?

Le point de départ est le cercle p lumineux dans l'œil. Or, l'image P de ce cercle est renversée; nous venons de voir que P' à son tour est renversée par rapport à P; elle est donc droite par rapport à p .

P impressionne donc l'observateur de la même façon que ferait p observé à la loupe, c'est-à-dire dans sa direction réelle, comme on le ferait sur une table, la rétine étant étendue devant l'observateur.

L'interposition de la lentille objective ω et du tuyau de lorgnette n'est pas de rigueur pour apercevoir soi-même un détail de la rétine. Le simple miroir suffit.

En se plaçant dans les mêmes conditions que celles décrites plus haut, la lampe L impressionne la rétine comme dans le premier cas, mais non plus par un cercle de diffusion. Elle se peint renversée en p . On n'a plus un cercle éclairé, mais l'image même renversée de la lampe.

Cette image est renvoyée, comme il vient d'être exposé, virtuellement en P', renversée encore; et sur elle se dessinent les vaisseaux rétiens droits, comme nous venons de le démontrer.

Mais cette combinaison très-simple est en même temps très-peu favorable, car elle n'éclaire qu'une très-petite étendue de la rétine.

D'après l'ordonnance de la figure, on voit que pour se procurer la vision de P', il faut diriger d'abord son axe optique tout droit par le centre du trou $m n$ et placer le miroir très-près de la cornée.

Mais quand on a reçu l'impression de P', l'attention se portant sur cette image virtuelle, l'axe polaire s'y porte à son tour. Mais il n'est pas nécessaire de commencer par le chercher; en se plaçant dans les conditions théoriques, le phénomène se produit de lui-même.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 28 janvier 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

La Société a reçu une lettre de M. Berne, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon, par laquelle ce chirurgien annonce avoir pratiqué une opération d'anus contre nature chez un enfant né avec une imperforation anale; en cherchant l'S iliaque du côté droit, selon la recommandation de M. Huguier. M. Berne ajoute que depuis cette opération il a trouvé l'S iliaque encore à droite chez des enfants morts au bout de 1, de 2, de 3, de 4 jours.

M. MARJOLIN. J'ai été chargé d'examiner une lettre de M. Cornaz, qui consulte la Société sur plusieurs cas de diphthérie. Il n'existe dans cette lettre aucun fait qui puisse servir de base aux renseignements demandés. M. Cornaz annonce qu'il enverra un mémoire devant contenir des observations. Je pense qu'il y a lieu d'attendre ce mémoire, et je propose de répondre en ce sens à M. Cornaz.

M. GIRALDÈS. Dans un des procès-verbaux imprimés, j'ai lu une assertion qui n'est pas conforme à la réalité et dont je demande la rectification.

On dit que M. Huguier a établi que l'S du colon était située à droite et non à gauche, comme on le croit généralement; or, selon moi, M. Huguier n'a rien établi, car, qui dit établir dit démontrer, et les faits anatomiques et pathologiques démontrent que l'S iliaque est à gauche et exceptionnellement à droite.

Lorsque Robert fit son rapport à l'Académie, j'ai fait des recherches sur 450 enfants d'un à quinze jours, et 80 fois seulement j'ai trouvé l'S du colon à droite. J'ai compulsé tous les cas d'anus imperforé publiés dans les *Bulletins de la Société anatomique*, j'ai trouvé un seul cas, celui de M. Tardieu, d'S iliaque situé à droite.

Aux Enfants-Malades, j'ai pratiqué six fois l'opération de Littré, et six fois l'S du colon était à gauche; dans les opérations faites par les autres chirurgiens, il en a été toujours de même. En consultant les notions embryologiques, on trouve qu'à aucune époque l'S iliaque n'est à droite.

C'est donc une règle malheureuse que celle posée par M. Huguier de faire l'opération à gauche; on s'expose ainsi à être obligé d'aller à la recherche de l'intestin dans le ventre et à compliquer une opération déjà fort grave. En résumé, il faudrait que M. Huguier nous apportât des faits avant de pouvoir dire qu'il a établi ou démontré la proposition qu'il énonce.

M. HUGUIER. Je ne sais si j'ai dit que j'avais établi une règle, ou si je me suis servi de toute autre expression, cela me paraît peu important. Je veux seulement répondre que j'ai apporté des faits qui démontrent que la fin de l'S iliaque, après avoir été à gauche, se porte à droite.

PRÉSENTATION DE MALADE.

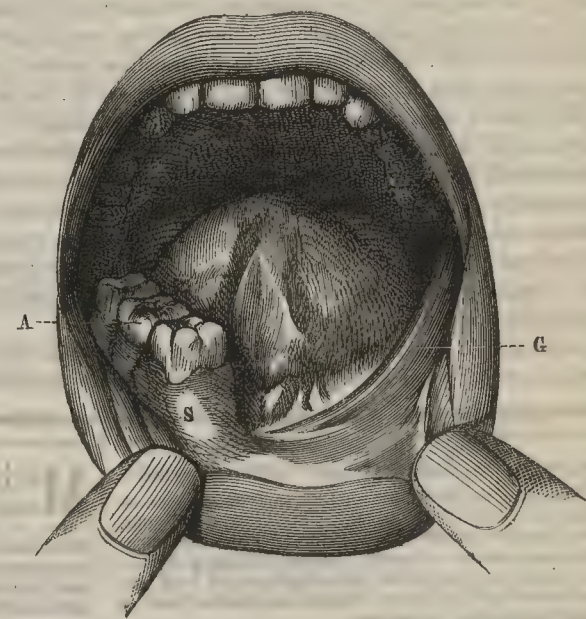


Fig. I. Mutilation du maxillaire inférieur.

S. Portion restante de la branche droite de l'os supportant trois dents molaires A.
G. Arc fibreux sur lequel repose la base de l'appareil.

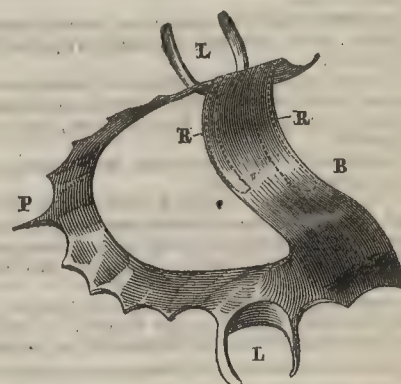


Fig. II. Appareil contentif destiné à s'opposer à la déformation de l'arcade dentaire supérieure.

Fig. III. Appareil vu de profil.

A. Lames métalliques destinées à embrasser la couronne des dents conservées.

B. Base de l'appareil supportant l'arcade dentaire artificielle.

O. Extrémité de l'appareil venant

prendre son point d'appui sur la branche montante du maxillaire. Ce point d'appui est assez considérable pour repousser la partie restante du maxillaire A S et rétablir ses rapports avec l'arcade dentaire supérieure.

M. LEGUEST montre le malade auquel il a enlevé la plus grande partie du corps maxillaire inférieur pour un kyste alvéolo-dentaire.

Ce malade porte un appareil prothétique qui rétablit la continuité de la mâchoire inférieure, tout en s'opposant au rapprochement des fragments.

Cet appareil dissimule la difformité, sert à l'articulation des sons et à la mastication; seulement, dans l'accomplissement de ce dernier acte, le malade éprouve vite de la fatigue dans l'articulation temporo-maxillaire droite.

Une plaque métallique, appliquée sur la voûte palatine et s'appuyant sur l'arcade dentaire, a pour but de prévenir la déformation de la voûte palatine, qui succède aux résections du maxillaire inférieur.

Les gravures ci-dessus donneront une idée de la perte de substance et de l'appareil prothétique destiné à la combler.

M. DOLBEAU. Je suis très-heureux de la communication de M. Legouest. J'ai attiré l'attention des chirurgiens sur les déviations qui succèdent à la résection d'une partie de la branche horizontale de la mâchoire inférieure.

Cette complication est une des raisons qui me font éloigner autant que possible la résection d'une portion de la mâchoire inférieure. En effet, à la suite de la résection, la grande portion de la mâchoire qui reste, c'est-à-dire le côté de l'os opposé à celui de la résection, se porte en dedans, et bientôt les dents restantes de la mâchoire inférieure cessent de correspondre à celles de la mâchoire supérieure, d'où une grande difficulté dans la mastication.

Dans mon mémoire sur les enchondromes de la mâchoire, j'ai parlé d'un appareil destiné à remédier à cette déviation; mais je dois dire que c'est la première fois que je puis constater un résultat parfait; l'appareil que porte le malade de M. Legouest me paraît résoudre très-bien la difficulté.

A l'avenir, on ne devra plus repousser la résection, dans la crainte d'une déviation consécutive.

Je viens d'apprendre de M. Legouest quelque chose que j'ignorais; je veux parler de la déviation des dents de la mâchoire supérieure; et la diminution de la voûte du palais à la suite des résections de la mâchoire inférieure.

J'apprends en même temps une complication de la résection et le moyen d'y remédier, en employant un petit appareil semblable à celui qui a été appliqué chez le malade qui nous a été présenté.

M. DEBOUT. L'appareil prothétique porté par le malade de M. Legouest se compose de deux parties bien distinctes. La première a pour objet de suppléer la moitié du maxillaire qui a été enlevée.

La partie la plus originale et la plus nouvelle de cette mâchoire artificielle est une espèce d'aile, de prolongement de la branche horizontale, allant prendre un point d'appui sur la branche montante et sur la partie restante du maxillaire inférieur. Ce point d'appui est précieux, puisqu'il permet de repousser le reste de l'os sous l'arcade dentaire supérieure et de rendre possible la mastication.

La partie de l'appareil sur laquelle je désire surtout appeler l'attention, est la pièce palatine que M. Prérier a fabriquée dans le but de s'opposer à la déviation des dents molaires.

Larrey père a signalé, il y a longtemps, la voussure qui s'accomplit dans la voûte palatine après l'ablation d'une portion considérable du maxillaire supérieur. Il attribuait cette déformation consécutive au jeu des parties molles, en particulier à l'action des lèvres. La déviation des dents et la voussure palatine sont réelles, quoiqu'elles ne s'observent pas dans tous les cas; mais, alors même qu'elles existent, je me demande si, dès que l'appareil prothétique est venu rétablir la constitution anatomique de la mâchoire inférieure, il est encore nécessaire de faire porter cette pièce au mutilé? Tant que la restauration n'est pas accomplie, je le comprends; il n'en est plus de même après: à supposer qu'un peu de retrait ait lieu, il sera au profit des fonctions des mâchoires.

M. LARREY. Ce que vient de dire M. Debout abrégera beaucoup les réflexions que je voulais faire. J'ai déjà eu l'occasion de signaler ce

qu'a dit mon père au sujet de la déformation de la voûte palatine. Les deux portions de l'arcade dentaire supérieure se rapprochent, ainsi que le montrent plusieurs pièces que j'ai données au musée du Val-de-Grâce. Un moyen prothétique peut être très-utile en pareil cas.

M. MOREL-LAVALLÉE. Toutes les fois qu'après la résection de la mâchoire inférieure il restera une dent sur chaque tronçon de l'os, on pourra y fixer un arc de gutta-percha qui remédiera à la difformité.

M. TRÉLAT. Je cherche à expliquer la déformation consécutive de l'arcade dentaire supérieure, et je pense qu'elle dépend de ce que les dents supérieures sont privées de l'appui que leur fournissent normalement les dents inférieures, qu'elles dépassent en avant lorsque les mâchoires sont rapprochées.

M. DEBOUT. L'explication donnée par M. Trélat peut avoir quelque chose de vrai; mais il faut, je pense, tenir compte surtout de l'action des lèvres. Il existe des cas dans lesquels les deux arcades sont tellement rapprochées, que le malade ne peut se nourrir. Larrey père, Roux, ont insisté là-dessus.

M. LEGOUEST. Il y a longtemps que Larrey père a signalé ces faits, et sur des pièces du Val-de-Grâce on trouve les dents tellement rapprochées, qu'elles sont presque au contact, ou même au contact par leurs couronnes.

Dans les faits de Larrey, il s'agit d'ablations étendues ou totales du maxillaire inférieur par des projectiles. A la suite de ces blessures, il y a des cicatrices considérables; les parties molles sont concentrées vers la ligne médiane, et agissent en ce sens sur les parties dures. J'ai prié M. Prérier de placer chez mon malade un appareil à la voûte palatine, quoique le rapprochement ait moins de tendance à se produire après les résections partielles. Quant à l'ascension et à la déviation de la partie restante du maxillaire dont parle M. Dolbeau, elle a été signalée depuis longtemps et par presque tous les auteurs.

M. FORGET. Je suis heureux des explications que vient de donner M. Legouest, car j'étais étonné des précautions qu'on avait prises contre la déformation consécutive de la voûte palatine. J'ai vu un confrère opéré par Lisfranc il y a vingt-cinq ans; la moitié droite du maxillaire a été désarticulée, et il n'y a aucune difformité dans le maxillaire supérieur. Il en est de même chez un malade que j'ai opéré il y a trois ans. Quand la résection est partielle, c'est par pure précaution qu'on applique l'appareil prothétique de la voûte palatine; ce point de vue est nouveau, car dans les faits de Larrey, comme l'a dit M. Legouest, le dégât était considérable.

M. VERNEUIL achève la lecture du mémoire qu'il avait commencé dans la dernière séance.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

La Faculté de médecine de Montpellier subit en ce moment une cruelle épreuve. M. Gouin, professeur de thérapeutique, et M. Camille Bertrand, dont nous annonçons il y a quelques jours à peine la nomination comme professeur agrégé près cette Faculté, viennent d'être enlevés à la science.

M. le docteur Bouteiller père, l'un des médecins les plus honorables et les plus distingués de Rouen, vient de mourir dans cette ville.

Le 20 avril 1863, un concours sera ouvert pour un emploi de chirurgien-adjoint, vacant à l'hôpital civil d'Alger.

Les candidats devront se faire inscrire avant le 40 avril au secrétariat de la mairie d'Alger.

Les épreuves du concours consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie normale et pa-

thologique. — Quatre heures seront accordées aux candidats pour cette composition.

2° Un examen clinique de deux malades blessés ou fiévreux, avec dissertation orale consécutive pendant vingt minutes pour chacun des sujets observés.

3° Une épreuve pratique de chirurgie ou d'obstétrique. — Une heure pourra être accordée pour cette épreuve.

L'emploi qu'il s'agit de conférer n'est point rétribué. Mais, d'après les errements adoptés par la Commission administrative, les médecins et chirurgiens-adjoints sont appelés directement et sans concours à remplir les vacances de titulaires. Aux fonctions de médecin ou de chirurgien titulaire est attaché un traitement de 4,500 francs par an.

La Société impériale des sciences, de l'agriculture et des arts de Lille vient de nous adresser le programme des prix qu'elle décernera en 1863 et 1864. Nous en extrayons les questions qui intéressent les sciences médicales.

Une médaille d'or sera décernée en 1863 à l'auteur du meilleur travail sur la question suivante :

1° Déterminer, d'après l'état actuel de la science, les influences chimiques et mécaniques qu'exercent sur le torrent circulatoire les gaz absorbés par les muqueuses intestinale et pulmonaire;

2° Rechercher les affections et les effets produits sur l'économie animale par le passage des principales substances gazeuses dans le système sanguin.

La Société, en laissant toute liberté aux concurrents pour arriver à la solution de cette importante question, désire qu'on consulte les travaux de Nysten, de Vidal, de MM. Andral et Gavarret, etc., et qu'on fasse des efforts pour remonter à l'étiologie de certaines affections dont l'origine et la nature sont encore inconnues.

Une médaille d'or sera décernée, en 1864, à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

De l'influence des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie.

Les mémoires présentés au concours devront être inédits et adressés, dans les formes académiques, au secrétaire général de la Société avant le 15 octobre de l'année du concours.

Nous rappelons à nos lecteurs que le banquet annuel de l'Internat aura lieu le samedi 14 février, au Grand-Hôtel, à sept heures du soir. La liste de souscription sera close le 10 au soir.

Tous les journaux annoncent qu'un de nos confrères, M. Maigne, rue du Four Saint-Honoré, est l'heureux gagnant du lot de cent mille francs à la loterie de Saint-Point. Nous ne pouvons que joindre nos félicitations à celles qu'il a déjà reçues, et souhaiter pareil bonheur à tous nos confrères qui prennent des billets de loterie.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|---------------------|
| MM. les docteurs Delaporte, à la Croix-en-Brie. | 15 fr. |
| Richert, à Boulay. | 20 fr. |
| Bruneau fils, à Vilaines-la-Juhel. | 9 fr. |
| H. Josias, à Charenton-St-Maurice. | 40 fr. |
| M. Bruneau père, propriétaire. | 50 fr. |
| Total. | 79 fr. |
| Total de la liste précédente. | 1,757 fr. 40 |
| Total général. | 1,836 fr. 40 |

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pyrophosphate de fer et de soude

(Phosphate de fer soluble) de LEBAS, Dr ès-sciences. — SOLUTION ET SIROP INCOLORE. DRAGÉES. — Ni goût, ni saveur de fer, réunion des principes des os et du sang, pas de constipation. — 0 20 cent. de sel de fer par c. à thé.

... Il faut le classer parmi les ferrugineux qui vont bien aux malades dont les organes digestifs supportent mal les préparations de fer. — SOUBEIRAN.

... Il nous semble appelé à jouer un rôle important dans l'art de guérir. — PERSOZ.

... C'est, selon moi, la meilleure des préparations ferrugineuses, et dont l'administration donne les résultats les plus rapides. — ARAN.

... Sa forme liquide lui donne un avantage immense sur la pilule. Il est, pour moi, supérieur aux préparations iodées. — ARNAL.

... De tous les ferrugineux, nous n'en connaissons pas qui agissent aussi promptement et aussi favorablement... sans fatigue pour l'estomac. — BELLOC, BAUME, BIGOT, FOLLET et PRÉVOST.

... Les effets de cette préparation me paraissent très-sûrs et très-prompts. — DEBOUT.

... Je dois à la science comme à l'humanité de dire bien haut que toutes mes prescriptions touchant le pyrophosphate de fer et de soude de Leras, ont été constamment couronnées d'un succès patent. — PELLETAN, médecin en chef de l'armée ottomane.

... Il a surtout l'avantage d'éviter la constipation et de convenir aux tempéraments les plus délicats. — FAVROT.

Dépôt à la Pharmacie, r. de la Feuillade, 7, pr. la Banque.

Sirop de digitale de Labélonne.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydroses et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 10 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horté oup, Hugulier, etc., contre les hypersecretions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La sole dolorifique contre les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — L'Eau sanitaire, prescrite contre les plaies de la pire espèce.

Dépôt chez LECHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et pharmacies de tous pays.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentant exactement la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais, elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la même, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Bonbons à la diastase de B. Peuvrier

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRIER, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme, Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DEPOT, pharmacie angl. Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2°, et chez les pharmaciens.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Shourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux, asthme, Crachement de sang. Spécifique unique contre la coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — 1 fl. 4 fr. 25; demi fl. 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Sirop sulfureux d'Eaux-Bonnes

de Emile LEROY, pharmacien, rue d'Antin, 13, Paris. Le Sirop sulfureux d'Eaux-Bonnes ne s'altérant jamais, devient un moyen sûrement efficace pour le traitement de tous les cas où la mélication hydro-sulfureuse est indiquée. — Un flacon de ce sirop contient les éléments de quatre bouteilles d'eau sulfureuse. — Prix du flacon, 2 fr.

Entretien des Cautères avec des

Poils élastiques Le Perdriel émollients, à la Guimauve, suppuratifs au Garou, Désinfecteurs au Charbon (les seuls admis dans les hôpitaux), se gonflant uniformément, sans déchirer ni faire saigner les parois de la plaie. Taillades rafraîchissantes pour empêcher la démangeaison. — Compresses en papier lavé et Serre-bras. — Vente en gros, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, n° 54; à Paris, chez LEPERDRIEL et MARINIER, pharm.

NOSOPHORE-RABIOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Obésité. — Plus facile à prendre

que les pilules, et d'un goût agréable, l'ELIXIR DE FUCUS vesiculosus se trouve à la pharmacie ETIENNE, rue de Grammont, 14, à Paris.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage, gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel. — Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Sous-nitrate de bismuth en pâte

du docteur QUESNEVILLE. De l'avis de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon, 8 fr.; demi-flacon, 4 fr. 50 c., avec l'instruction. Pour les pharmaciens, le flacon, 6 fr. 60; le 1/2, 3 fr. 80. Du même auteur, Sirop d'Iodure d'amidon sucrant de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — Tablettes de santé à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — Sirop d'Iodure de fer, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55, Paris.

Avis à MM. les Médecins.

M. GAGNIERE, pharmacien, rue Lepelletier, 9, à Paris, prépare des Biscuits iodurés contenant chacun 20 centigrammes d'iodure de potassium pur.

Dans cette nouvelle préparation, l'Iodure de potassium perd sa saveur désagréable et son action irritante; puis divisé à l'extrême, et subissant avec l'aliment le travail de la digestion, ses propriétés thérapeutiques sont toujours certaines.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE (M. Colin). Hypertrophie remarquable du foie et de la rate, suite de cachexie palustre; mort rapide par pneumonie double. — Tubercules du foie; ratatinement cirrhotique de cet organe. — Des flexions utérines. — Nouveau cas de guérison de l'ongle incarné par le perchlore de fer. — De l'algoutine ou chloroforme dentaire. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 2 février. — Nouvelles.

PARIS, 9 FÉVRIER 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

L'hygiène des amphithéâtres intéresse d'assez près une partie notable des populations des grandes villes, pour que nous ne devions pas négliger de signaler les recherches qui ont pour objet de l'améliorer. M. le général Morin, qui a tant fait déjà pour l'étude de toutes les questions qui se rattachent à la ventilation et à la calorification, vient de communiquer à l'Académie des sciences une note sur la ventilation des amphithéâtres, qui nous a paru présenter sous ce rapport un intérêt spécial. Introduire en quantité suffisante l'air pur du dehors, chasser l'air vicié, et dans ce double courant, maintenir une température suffisamment élevée et constamment égale, tel est le double problème qu'il y avait à résoudre.

Partant de cette considération, qu'il faut dans un amphithéâtre faire affluer l'air le plus loin possible des auditeurs, et qu'il peut souvent être nécessaire dans le même jour, et d'un cours à un autre, de faire varier la température dans certaines limites, M. Morin pose d'abord en principe qu'il faut adopter des dispositions qui permettent de rendre le mélange d'air chaud et d'air froid aussi complet et aussi facile à modifier que possible, avant qu'il arrive aux auditeurs.

Voici les dispositions auxquelles il s'est arrêté :

L'air vicié étant celui qu'il est nécessaire d'évacuer, l'extrait à la même où il est vicié, c'est-à-dire le plus près possible du public, par des orifices ménagés dans les contre-marches ou dans le derrière des marches, pour le faire passer au-dessous de l'amphithéâtre. Des registres disposés en des endroits facilement accessibles aux agents du service, permettraient de régler, modérer, et même de faire cesser l'appel, selon les conditions variables de température et d'affluence du public.

Mais l'air nouveau serait très-incommode si sa température était très-inférieure à celle de l'air extérieur, et surtout s'il affluait trop près des auditeurs.

De là : 1° La nécessité d'introduire d'abord l'air nouveau dans une capacité appelée *chambre de mélange*, à l'aide de laquelle, par l'affluence simultanée d'air chaud et d'air frais en proportions que l'on puisse facilement régler, on se réserve le moyen de n'admettre dans la salle que de l'air à une température convenable;

2° L'obligation non moins impérieuse de placer les orifices d'arrivée de cet air frais le plus loin possible des auditeurs, c'est-à-dire vers le plafond de l'amphithéâtre, ou tout au moins à une certaine hauteur.

Enfin, pour les amphithéâtres destinés à des cours du soir, des dispositions analogues à celles que l'auteur a déjà indiquées pour les théâtres, les salles de bals, les ateliers, etc., pourraient être prises pour utiliser, au profit de l'appel de l'air vicié, la chaleur incommode et les gaz développés par les appareils d'éclairage.

M. Morin, dans une série d'expériences qu'il a faites dans les amphithéâtres du Conservatoire des arts et métiers, placé sous sa direction, a cherché à appliquer ces règles, autant du moins qu'il lui a été possible de le faire.

L'un des résultats les plus remarquables de ces essais a été de maintenir la température de ces amphithéâtres avec une régularité parfaite entre les limites de 19° 20° et 21° centigrades, quelles qu'aient été d'ailleurs les variations de température de l'air extérieur, et le nombre des auditeurs ayant varié dans la proportion de 1 à 10.

Un autre résultat non moins digne d'intérêt, a été de fournir une évacuation d'air vicié et une introduction d'air nouveau de 96^m75 en moyenne par heure et par auditeur.

Il ressort de ces mêmes expériences que la ventilation

d'un amphithéâtre ou d'un local analogue destiné à contenir momentanément un public nombreux, compact et en repos, ne doit pas donner moins de 25 mètres cubes par heure et par auditeur.

Ce ne sont encore là que des résultats provisoires et approximatifs, les expériences n'ayant pas pu, à cause de la disposition des lieux, être réalisées dans les conditions rigoureuses posées par la théorie. M. Morin se propose de les poursuivre dans de meilleures conditions, et de faire connaître plus tard les résultats définitifs qu'il aura obtenus et qui devront servir désormais de règle pour la construction et l'aménagement des amphithéâtres.

— Nous signalerons parmi les travaux communiqués à l'Académie dans cette séance un mémoire de MM. Leconte et Demarquay, sur les gaz de l'hydro-pneumothorax de l'homme. On y trouvera des résultats doublement intéressants pour la physiologie et pour la pratique, à laquelle ils fournissent un élément de diagnostic de plus. — Dr Brochin.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE. — M. L. COLIN.

Hypertrophie remarquable du foie et de la rate, suite de cachexie palustre. — Mort rapide par pneumonie double.

(Observation recueillie par M. BEAULIERS, médecin stagiaire.)

R... (Barthélemy), chasseur au 7^e bataillon, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution primitivement assez forte, entre le 26 décembre dernier au Val-de-Grâce, salle 26, n° 3.

Il dit avoir contracté la fièvre intermittente en Algérie, d'où il a été renvoyé pour ce motif, il y a dix-huit mois. Il a depuis séjourné quelque temps dans deux hôpitaux, et passé une saison à Vichy sans avoir retiré de ces divers traitements d'autre bénéfice que la disparition des accès fébriles qui s'étaient manifestés successivement suivant le type tierce, puis suivant le type quarte.

Ce qui lui reste est une cachexie palustre très-accusée : coloration ictérique des téguments, amaigrissement général (sans bouffissure), bruit de souffle aux vaisseaux du cou, mais surtout développement énorme du foie et de la rate. D'une part, en effet, ces deux viscères remontent très-haut, d'après les résultats donnés par la percussion thoracique, et de l'autre ils descendent jusqu'au niveau de l'ombilic; la palpation les révèle parfaitement de ce dernier côté, vu l'absence de tout épanchement dans l'abdomen.

La respiration est un peu plus courte qu'à l'état normal et devient dyspnéique dès que le malade se donne du mouvement.

Appétit bon, malgré une certaine difficulté des digestions. Urine rare, jaune safran, précipitant en vert par l'addition d'acide nitrique.

On administra du vin de quinquina, et l'on continua l'usage de l'eau de Vichy, dont le malade disait s'être bien trouvé.

Le 8 janvier, le malade avait rendu quelques crachats striés de sang; on crut devoir suspendre l'eau de Vichy. C'est alors que le sang fut examiné au microscope, qui permit de constater le maintien du rapport normal des globules rouges et des globules blancs; seulement les globules rouges avaient une grande tendance à se déformer, et l'on dut avoir recours à un liquide particulier pour faciliter cet examen.

Le 14, épistaxis très-abondante, qui néanmoins s'arrêta d'elle-même, mais est suivie de palpitations dont le malade s'affecte beaucoup.

Malgré l'administration d'acides minéraux, l'hémorrhagie nasale se reproduit le lendemain 15, avec une abondance qui nécessite le tamponnement.

Ce même jour, vers dix heures du matin, frissons assez intenses, puis douleur au côté droit de la poitrine.

Ces deux symptômes, frisson et douleur de côté, firent rechercher à la visite du 16 l'existence de quelque affection pulmonaire aiguë, dont on ne constata aucun signe physique.

Pendant la journée du 16, la douleur du côté droit se généralisait à toute la poitrine, la respiration devenait de plus en plus courte, et le malade succombait dans la nuit suivante, le 17, à quatre heures du matin.

AUTOPSIE. — *Crâne.* — Léger piqueté de la substance blanche, sans altération de consistance d'aucun point des centres nerveux.

Thorax. — Engouement des deux poumons dans toute leur étendue; à peine existe-t-il quelque crépitation sur les bords; elle est complètement abolie dans l'intérieur des lobes, dont la section fait écouler une grande quantité de sang noirâtre, peu aéré, comme dans les congestions hypostatiques.

Abdomen. — L'intestin et le péritoine sont parfaitement sains; absence d'épanchement.

La rate est remarquable par son volume; elle pèse 2 kilogrammes 300 grammes; son enveloppe est comme tendue, rénitente; son tissu, violet, se déchire avec facilité et se brise à la moindre pression. L'examen microscopique permet d'y reconnaître un assez grand nombre de granulations pigmentaires, dont quelques-unes sont même

visibles à l'œil nu; mais, en somme, rien qui ne se retrouve dans la rate à l'état normal (cellules diverses par leurs dimensions et leur contenu, globules blancs et rouges).

Le foie n'est pas moins remarquable par son énorme volume; il pèse 4 kilogrammes 320 grammes; sa consistance paraît plutôt exagérée, et ses reliefs extérieurs restent parfaitement accusés et symétriques dans leur développement.

Une partie de sa surface, et particulièrement de celle du petit lobe, présente l'aspect granuleux de la cirrhose. La coupe de l'organe permet de constater aussi cette apparence à l'intérieur du parenchyme; les lobules jaunes sont entourés d'une auréole gris foncé qui semble indiquer l'altération décrite par Frerichs sous le nom de foie pigmenté; mais le microscope n'y fait découvrir aucune granulation analogue à celle de la rate.

Ce malade a succombé, comme beaucoup d'anciens fébricitants, atteint d'une véritable pneumonie scorbutique, qui en quelques heures a envahi tout le parenchyme pulmonaire; la cause était la même que celle des épistaxis des jours précédents.

L'hypertrophie de la rate était très-remarquable; cette glande était plus que décuplée de volume (2 kilogr. 300 gr.) [1]. Celle du foie, quoique le poids de cet organe n'ait pas été même triplé (4 kilogr. 320 gr.), est peut-être encore plus digne d'attention, comme infiniment plus considérable que la précédente, vu la différence des aptitudes de ces deux glandes à l'hypertrophie.

Un fait bien digne d'attention, c'est l'absence de tout épanchement abdominal, malgré l'ancienneté du développement de ces deux organes; nouvelle preuve à l'appui de l'indépendance entre l'ascite chez les individus atteints de cachexie palustre, et les engorgements viscéraux, qu'on a voulu lui donner surtout pour cause.

C'est d'après des faits analogues que M. Haspel écrivait dans son *Traité des maladies de l'Algérie* :

« Si l'hydropisie était liée nécessairement à la lésion des viscères abdominaux, toutes les fois qu'une hypertrophie du foie et de la rate serait arrivée à un haut degré, constamment il devrait y avoir hydropisie; mais il n'en est pas toujours ainsi, et il n'est pas rare au contraire de voir succomber des individus avec des rates énormes sans que la maladie se soit compliquée à aucune époque de sa durée ni d'épanchement séreux dans aucune des grandes cavités, ni même d'œdème des membres inférieurs. »

Tubercules du foie; ratatinement cirrhotique de cet organe.

(Observation recueillie par M. DUMAYNE, médecin stagiaire.)

Le 40 novembre dernier entra, salle 27, n° 46, le nommé E..., âgé de quarante-deux ans, fusilier au 26^e de ligne.

Antécédents. — Soldat depuis vingt ans, il avait passé quelques années en Algérie, où il avait contracté en 1854 la fièvre intermittente; cette première affection avait été assez bénigne pour céder à de faibles doses de sulfate de quinine, administrées à l'ambulance, et le malade n'était même pas entré à l'hôpital.

Dix ans plus tard, en 1864, il venait prendre garnison au Havre, où, dès son arrivée, il éprouva de nouveaux accès fébriles qui nécessitèrent son entrée à l'hôpital; du reste, la fièvre cédait dès la première administration du sulfate de quinine. Le malade espérait même sortir et reprendre immédiatement son service, lorsqu'il ressentit une assez vive douleur à l'hypochondre gauche; cette douleur disparut après l'application successive de ventouses et d'un vésicatoire, et, se croyant cette fois radicalement guéri, ce militaire retournait à son corps, le 15 août 1864, deux mois après son admission à l'hôpital.

Le 16 octobre suivant, deuxième entrée encore à l'hôpital du Havre, pour cette même douleur, qui cette fois s'accompagnait d'un léger gonflement du ventre; en quelques jours la distension de l'abdomen devenait très-considérable, et consécutivement se manifestait un œdème des membres inférieurs, qui, du reste, rétrocéda rapidement.

Mais à partir de cette époque, c'est-à-dire depuis la fin de l'année 1864, le malade ne quitta plus les hôpitaux, entra successivement à ceux de Beaune, de Rouen, puis de Vichy, où il passa la dernière saison de l'année 1862. En dernier lieu, il venait à Paris solliciter une pension de retraite, lorsqu'il dut, en raison de son extrême faiblesse, être dirigé sur le Val-de-Grâce.

Etat actuel. — A la première visite, 14 novembre 1862, on constate un amaigrissement considérable; les membres sont très-grêles, sans trace d'œdème; teinte terreuse de toute la surface cutanée, décoloration des muqueuses.

L'abdomen, de forme globuleuse, est fortement distendu; veinosités superficielles; la paroi a cédé sur la ligne blanche, au niveau de l'ombilic, à travers lequel le liquide ascitique est venu faire saillie sous la peau, en y formant une tumeur de la grosseur d'une petite orange, adhérente par un mince pédicule; l'amaigrissement du derme

(1) J'ai eu occasion dernièrement de présenter à la Société des hôpitaux une rate également fort volumineuse, et pesant 1,970 grammes.

qui en constitue les parois permet de constater la translucidité du liquide inclus dans cette petite poche, qu'on réduit très-facilement, comme une hernie, par la pression vers l'abdomen.

Le bord supérieur du foie remonte jusqu'au mamelon droit; son bord inférieur est inappréciable à la percussion, vu la présence du liquide, dont la fluidité se confond avec celle de cette glande; la palpation sous l'hypochondre droit permet seulement de reconnaître que cette limite inférieure n'atteint pas le rebord des fausses côtes.

La rate, au contraire, dont l'extrémité supérieure remonte au niveau de la cinquième côte, est très-appréciée jusqu'à son autre extrémité, par le réfolement brusque du liquide conseillé en pareil cas; on arrive ainsi à un corps dur dont le bord inférieur n'est qu'à 3 centimètres de l'ombilic, en sorte qu'on peut estimer la hauteur totale de cette glande à 20 centimètres.

Tous ces signes, joints aux résultats négatifs fournis par l'exploration du cœur, du pœmon, des urines, entraînaient naturellement ce diagnostic : cirrhose du foie, confirmée encore par l'apparition, depuis quelque temps, de vomissements alimentaires d'abord, puis noirs, revenant à intervalles irréguliers.

Pour résumer l'observation pendant la période de séjour au Val-de-Grâce, disons que l'on dut surtout, par une alimentation légère, par l'administration fréquente d'antispasmodiques, parer à cette susceptibilité de l'estomac; les hématemèses furent moins fréquentes durant quelques semaines; mais, à partir du 10 janvier, elles se renouvelèrent au contraire à intervalles de plus en plus courts.

À la visite du 18 janvier, le malade ne répond pas aux questions; le regard est fixe, les pupilles un peu dilatées; le pouls est lent; les membres sont dans la résolution, mais on peut obtenir quelque réponse en interpellant vivement le malade. D'après le rapport de la sœur et des infirmiers, cet état de coma vigil aurait été précédé, depuis le matin seulement, de carphologie et de quelques cris plaintifs. La première pensée qui se présenta fut celle d'une compression cérébrale par œdème ventriculaire. — Sinapismes, vésicatoires aux cuisses.

L'état comateux se prononce de plus en plus pendant la journée, et le malade succombe la nuit suivante, après avoir vomé encore une grande quantité de liquide noirâtre.

Autopsie le 21 janvier.

Thorax. — Absence de toute altération du cœur et des pœmons.

Abdomen. — Cette cavité renferme environ 6 litres de sérosité citrine et limpide; absence de toute autre exsudation et d'adhérences entre les anses intestinales, et à la surface du péritoine pariétal. Mais cette séreuse présente un certain nombre d'altérations très-remarquables en ce dernier point; il y existe, en effet, une vingtaine de pertes de substance circulaires, de dimensions variables, les unes d'un centimètre, les plus grandes de 5 centimètres de diamètre; leur fond blanchâtre est constitué par le fascia transversalis et les aponeuroses des muscles des parois; dans plusieurs, ce fond est ridé comme par rétraction cicatricielle.

L'une d'elles correspond à l'ombilic, et c'est à travers son éraillure qu'existe la communication entre la grande cavité péritonéale et la tumeur signalée plus haut pendant la vie.

Rate. — La rate, considérablement hypertrophiée, est environnée de pseudo-membranes cartilagineuses, surtout à sa face convexe; tissu plus résistant qu'à l'état normal, sans boue splénique; poids : 845 grammes.

Foie. — Comme la rate, le foie est remarquable par l'épaisseur et la résistance des exsudats organisés qui l'entourent; il est renfermé dans une véritable coque cartilagineuse épaisse de 2 à 8 millimètres, suivant les points; de sa face convexe, de chaque côté du ligament falciforme, partent vers le diaphragme une vingtaine de trabécules cylindriques, indépendantes les uns des autres, transparents, identiques comme structure et comme aspect aux tendons des valvules du cœur; cette ressemblance est parfaite et très-frappante.

Quant au foie lui-même, il est comme étranglé d'une manière irrégulière par cette coque cartilagineuse. Du petit lobe, il reste à peine une petite languette, longue d'un centimètre, épaisse de 2 ou 3 millimètres. Quant au grand lobe, il est extérieurement divisé en trois grosses bosselures par deux brides circulaires constituées par l'exsudat plastique, plus épais à leur niveau. Le volume de la glande hépatique est singulièrement diminué, son poids réduit à 4,012 grammes. Cette diminution de volume, ces irrégularités de la surface du foie, les premières coupes du parenchyme qui faisaient apparaître des bandes épaisses de tissu fibreux isolant et comprimant les lobules, tout venait confirmer encore le diagnostic cirrhose, lorsqu'une dernière section pratiquée le long de la scissure antéro-postérieure mit à découvert quatre masses tuberculeuses crues, enkystées, du volume d'une petite noix, se touchant toutes quatre par un point de leur circonférence. Ces tumeurs siègeaient dans l'angle de bifurcation de la veine-porte, et autour d'elles existait un semis de granulations également jaunes, grosses comme des têtes d'épingle.

Le parenchyme fut examiné au microscope avec grand soin; les cellules, dans toutes les préparations, furent remarquables par leur intégrité et l'absence de toute infiltration graisseuse.

Cette observation est remarquable en ce que tout, chez ce malade, antécédents, symptômes actuels, et même lésions anatomiques, jusqu'au moment où le scalpel découvrit ces masses tuberculeuses, tout semblait indiquer une cirrhose du foie. Et de fait, la cirrhose n'existait-elle pas, vu cette hypertrophie si remarquable du tissu fibreux, cette réduction du nombre des lobules, bien que le microscope n'ait pas révélé l'infiltration graisseuse de quelques cellules hépatiques? Cette infiltration n'est, en somme, qu'un fait secondaire dans la cirrhose, dont l'altération primordiale et dominante est l'hypertrophie du tissu interlobulaire, si manifeste dans le cas actuel.

En second lieu, quel rapport peut-on établir entre ces deux lésions, tubercules et atrophie cirrhotique du foie? Sont-ils bien distincts l'un de l'autre, sans filiation réciproque? En cherchant quelque observation analogue pour éclairer cette question, nous avons trouvé dans l'ouvrage de MM. Rilliet et Barthez :

« Chez un enfant, Tonnelé trouva le foie réduit au volume du poing; sa surface offre plusieurs bosselures analogues à celles de certains melons; ses enveloppes sont épaissies et sem-

blables au fibro-cartilage. Le tissu est d'une couleur jaunâtre » et d'une dureté remarquable; il contient quatre ou cinq gros tubercules, dont trois durs et comme crétaés. On remarquait ça et là un grand nombre de lignes cellulenses blanchâtres; la vésicule biliaire était réduite au volume d'une amande. » (Tome III, p. 451.)

Frerichs analyse ce fait, et regarde ces détails sur le foie comme en indiquant la cirrhose (bien que le microscope n'ait pas été consulté, et pour cause); pour le professeur allemand, les tubercules n'étaient que le fait secondaire, et s'étaient développés par un pur hasard dans le tissu du foie déjà cirrhotique (page 501).

Il y a déjà une chose très-remarquable chez notre sujet, c'est la présence de tubercules dans un organe où ils sont si rares, lorsqu'on n'en trouve en même temps ni dans les pœmons, ni dans les plèvres, ni dans les ganglions, ni dans la rate; ce paratonnerre du foie contre les tubercules, a dit M. Cruveilhier.

Pourquoi, à cette première anomalie, en ajouter par la raison une seconde, en soutenant que ce foie a subi deux diathèses bien distinctes, dont l'une s'est manifestée par la cirrhose, la deuxième par la tuberculisation? N'est-il pas plus rationnel de renverser les faits, et de chercher dans l'évolution tuberculeuse tout ce qu'elle peut expliquer de ces lésions si diverses en apparence, et qu'il est cependant si facile de grouper sous son unique influence?

Ce foie tuberculeux, comprimé dans toute sa masse par l'exsudation fibro-cartilagineuse qui l'enveloppait, comprimé dans chacun de ses lobules par des exsudations émanant de la précedente, ne présente-t-il pas la plus grande analogie avec le pœmon tuberculeux qui se coiffe de fausses membranes, en même temps que des dépôts plastiques sont sécrétés à son intérieur, autour du tissu morbide, d'où ratatinement cirrhotique consécutif à la tuberculisation?

Le voisinage entre les tubercules et le point d'immersion de la veine-porte pouvait avoir été pour beaucoup dans la production de l'ascite, de l'hypertrophie de la rate (quadruplée de volume), et surtout des hématemèses qui sont devenues de plus en plus graves.

Enfin, un dernier fait très-remarquable, au moins très-singulier, ce sont ces ulcérations multiples de la séreuse péritonéale, sans aucune trace d'inflammation à sa surface.

DES FLEXIONS UTÉRINES,

Par M. le Dr ELLEAUME.

Les déviations utérines n'ont pas toujours l'importance qu'on a voulu leur donner. Nous avons vu, dans la discussion soulevée au sein de l'Académie de médecine par le Mémoire de Vallée, d'un côté Simpson, Kiwich, Vallée, considérer les déviations utérines comme des affections toujours très-sérieuses et exigeant un traitement énergique. D'un autre côté, MM. Paul Dubois, Depaul, prétendent que les déviations utérines n'entraînent généralement aucune douleur, et que l'on a attribué faussement à ces déviations des accidents qui sont dus à d'autres affections.

Pour ma part, j'ai vu un très-grand nombre de déviations utérines et de flexions en particulier, et je dois avouer que dans la plupart des cas cet état particulier de l'utérus n'entraîne aucun accident. Je crois qu'il y a eu là l'effet dans la recherche des causes.

Ainsi, on a attribué à ces déviations certains états nerveux, des névralgies lombo-abdominales, etc., etc. Or, je suis convaincu que souvent ces accidents tiennent à d'autres causes, soit à une métrite chronique, à un catarrhe utérin, à un état chlorotique plus ou moins prononcé, etc. Je dois cependant avouer qu'il existe certains cas où les déviations utérines, et les flexions en particulier, amènent des accidents positifs. Ces effets pour ce qui est des flexions dont nous voulons parler ici, il y en a de plusieurs espèces. Selon certains auteurs, il y en aurait de trois sortes :

- 1° Flexions que j'appellerai congénitales;
- 2° Flexions produites par des adhérences;
- 3° Flexions simples.

Déclarons tout d'abord que nous ne pouvons admettre la première espèce, je veux parler des flexions congénitales. On se rappelle qu'à l'occasion de la discussion académique dont nous avons déjà parlé, dans l'espoir de mettre un peu d'ordre et de lumière au milieu de l'obscurité, des recherches anatomiques furent faites, entre autres par MM. Boulard et Piachaud. Ces auteurs arrivèrent à cette conclusion, qu'il existait chez les jeunes filles une inclinaison très-prononcée du corps de l'utérus sur le col, inclinaison qui n'était autre chose qu'une flexion.

Cette donnée anatomique ne fit qu'embrouiller la question, mais bientôt d'autres observateurs survinrent; et il est démontré aujourd'hui que chez la jeune fille l'axe de l'utérus présente une courbure à concavité antérieure qui est loin de constituer une flexion. Cette légère incurvation tend à disparaître au moment de la menstruation.

En effet, les recherches de M. Rouget dans le *Journal de physiologie* de Brown-Séquard, 1858, nous ont démontré que le corps de l'utérus est un organe érecile. La circulation artérielle ne se fait pas d'une manière uniforme dans le corps et dans le col. L'artère tubo-ovarienne n'envoie dans le col que des rameaux grêles et à peine flexueux, tandis que dans le corps, ces rameaux sont nombreux, flexueux, et se divisent près de

l'insertion des trompes en spirales très-régulières et très-près-sées les unes contre les autres. Il arrive alors pour le corps de l'utérus ce qui se passe pour le pénis, qui se redresse sous l'influence de la réplétion vasculaire. Pour nous, la flexion congénitale décrite par MM. Boulard et Piachaud n'existe donc pas; il y a là un état anatomique qui n'est pas une flexion, et qui, dans tous les cas, n'entraînant aucun accident, ne doit pas occuper à d'autres égards le praticien.

Restent donc les deux autres espèces de flexion, sur lesquelles il est bon d'attirer un moment l'attention, parce que nous trouverons là l'explication des dissidences qui existent encore entre un grand nombre de chirurgiens.

Les flexions avec adhérences sont les plus communes, et, du reste, elles s'expliquent très-aisément. Après des couches ou fausses couches, il se développe fréquemment quelques accidents de métrite-péritonite, à la suite desquels des fausses membranes s'établissent entre le fond de l'utérus et les points de contact du col avec la vessie ou le rectum; ces membranes s'organisent, produisent des tiraillements qui se font sentir sur le corps de l'utérus. En effet, les adhérences qui unissent le col de l'utérus à la vessie et au rectum, empêchent tout déplacement de ce côté; les tiraillements se produisent donc sur le corps, qui s'infléchit doucement dans un sens ou dans un autre, et après un certain temps il existe une flexion plus ou moins prononcée. Ce genre de flexion, avons-nous dit, est le plus commun, et généralement il n'entraîne aucun accident, aucune douleur.

C'est ce qui a pu faire dire à quelques praticiens que les flexions n'entraînaient à leur suite aucun inconvénient; nous expliquerons de la même façon les insuccès de certains chirurgiens qui ont employé l'électricité pour redresser l'utérus, et qui, ayant affaire à des cas semblables, n'ont pu vaincre la résistance et ont déclaré le procédé impuissant. Nous verrons plus loin que cette appréciation est loin d'être juste.

Quant aux flexions simples, elles sont, nous l'avons vu, plus rares que les précédentes; mais il n'est pas besoin cependant de s'occuper spécialement des affections utérines pour en rencontrer quelques cas dans la pratique. Ces flexions ont toujours pour causes prédisposantes un état particulier de l'utérus qui existe à la suite des couches ou fausses couches, c'est une dilatation du corps et un léger ramollissement du tissu utérin; quant aux causes occasionnelles, ce sont les chutes, les coups sur le ventre, des efforts pour soulever un fardeau, etc.

Dans ces cas, il peut se former une flexion utérine qui cause souvent de très-grands troubles, de très-vives douleurs. Nous avons eu l'occasion de voir plusieurs faits semblables parmi les malades qui se présentent à notre dispensaire. Ne pouvant nous résoudre à employer les redresseurs de Vallée, Simpson, Kiwich, nous eûmes recours à l'électricité, déjà employée avant nous par le docteur Fano, qui a publié sur ce sujet une note dans l'*Union médicale* (novembre 1859).

J'ai appliqué l'électricité dans un grand nombre de cas de déviations utérines, et je n'ai pu réussir que dans les cas de flexions simples, c'est-à-dire dans les cas où il n'y avait pas complication d'adhérences. Je me contenterai de citer les deux faits suivants.

Obs. I. — X..., domestique, âgée de dix-neuf ans, a quitté son pays enceinte de quatre mois. C'est une fille grande, vigoureuse, d'un tempérament sanguin; elle a toujours été bien réglée et n'a jamais été malade.

Arrivée à Paris, elle entre dans une maison comme domestique; quinze jours après elle fait une fausse couche. Elle reste trois jours au lit, et reprend ses occupations sans éprouver rien de remarquable du côté de l'abdomen.

Tout paraissait devoir bien aller, lorsque, un mois après sa fausse couche, elle descend à la cave, fait un faux pas et roule plusieurs degrés. En se relevant, elle sent dans le ventre une douleur tellement vive qu'elle ne peut se redresser ni marcher. Elle se met au lit, avec un cataplasme sur le ventre, et le surlendemain elle vient à grand-peine me trouver à mon dispensaire.

Je constatai alors une anteflexion très-prononcée; le col est mou, légèrement enrobé. La malade nous annonce que depuis son accident elle urine très-fréquemment. J'introduis avec quelques difficultés la sonde utérine, et je redresse ainsi le corps de la matrice. À la suite de cette petite opération, je fais marcher la malade dans l'appartement. Cette fille, qui s'était trouvée soulagée immédiatement après l'application de la sonde, m'annonce de nouveau le retour de ses douleurs.

Au toucher, je constatai de nouveau l'état de flexion. J'eus recours alors à l'électricité, et l'augmentai progressivement à la dose jusqu'au maximum. Après une application électrique de cinq minutes, je trouvai la matrice presque complètement redressée. J'ordonnai à la malade des injections froides, un bain de siège froid pour le lendemain matin.

Le surlendemain, elle revient me trouver; l'utérus était dans l'état où je l'avais laissé; la malade m'annonce qu'elle n'a presque pas souffert. Une seconde application de l'électricité, faite comme la précédente et pendant près de sept minutes, amène un redressement complet de la matrice. Cette malade, que j'ai revue depuis, ne s'est plus ressentie de ses douleurs; j'ai pu constater plusieurs fois l'état de l'utérus.

Ce cas me paraît très-intéressant, car il ne peut y avoir aucun doute sur la formation subite de l'anteflexion. Remarquons que chez cette jeune femme l'utérus se trouvait dans certaines conditions prédisposantes, puisqu'elle avait fait un mois avant une fausse couche; nous voyons l'accident provoqué par une chute, et il a fallu deux séances seulement pour redresser la matrice.

Nous pensons que dans des cas semblables l'électricité a un double but. Elle sert à redresser le corps utérin; mais la sonde a amené un résultat semblable, et cependant le redressement ne s'est pas maintenu.

C'est que l'électricité, tout en redressant le corps utérin, congestionne cet organe, et lui donne une énergie fonctionnelle qui lui manquait.

Cette action est très-manifeste, car si l'on examine le col de la matrice après une application d'électricité, on le trouve d'un rouge violacé, qui annonce un état congestif très-prononcé. C'est à ce point même que nous avons vu certaines de nos malades soumises à l'emploi de l'électricité, avoir des douleurs utérines appelées généralement coliques, et qui précèdent souvent l'apparition menstruelle; enfin, chez un certain nombre d'entre elles, il s'est fait, en dehors de l'époque cataméniale, une éruption sanguine plus ou moins considérable.

En résumé, nous pensons donc que l'électricité dans ces cas a le double but de redresser l'utérus et de maintenir ce redressement en modifiant l'état fonctionnel de cet organe.

Obs. II. — Antéflexion de la matrice, avec légère latéro-flexion à droite. — Catarrhe du col, vaginite. — Redressement de la matrice par l'électricité en deux séances.

Mme J., sans profession, âgée de quarante-huit ans, est d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin. Régliée à treize ans, elle éprouve à chaque époque menstruelle des vomissements, défaillances, douleurs abdominales, etc. Ces accidents ne disparaissent qu'après avoir eu un enfant à l'âge de vingt-huit ans. Elle a successivement trois autres grossesses, qui se terminent toutes très-heureusement.

Depuis trois ans elle se plaint de douleurs vives dans les reins et le bas-ventre, picotements dans la matrice, fleurs blanches abondantes, malaise général.

Elle entre dans un service d'hôpital où l'on traite spécialement les affections de matrice; elle en sort six mois après, un peu soulagée, mais non guérie.

Enfin, elle entre à notre dispensaire dans les premiers jours de décembre 1859.

Elle se plaint de douleurs assez vives dans les reins et les fosses iliaques; de chaque côté du bas-ventre, elle éprouve des tiraillements qui s'étendent jusque dans le haut des cuisses. La malade accuse surtout une grande difficulté dans la marche; il lui est impossible de faire des courses un peu longues ou de rester debout pendant quelque temps.

Au toucher, on constate que le col est dans sa position normale; mais il est enroué, ramolli. Le corps est en antéflexion et un peu en latéro-flexion à droite.

L'examen au spéculum nous montre un col d'un rouge un peu violacé, présentant de légères ulcérations sur les deux lèvres; un mucus peu abondant et à peine opaque sort de l'orifice du col. La partie postérieure du vagin est le siège d'une vaginite peu intense.

Le 12, dans le but de faire disparaître l'antéflexion, nous électrisons le col de la matrice depuis 14 jusqu'à 94. La durée de l'application de l'électricité est de quatre minutes. Immédiatement nous constatons à la vue une coloration rouge plus intense du col.

Au toucher, il paraît évident que le corps s'est redressé en très-grande partie, et qu'il ne reste plus qu'une très-légère antéflexion.

Le 16, la malade nous apprend que le 12, en quittant notre dispensaire, après la première séance d'électrisation, elle s'est sentie plus légère, qu'elle a gagné très-facilement son domicile, et qu'elle a encore pu faire une course assez longue dans la soirée sans grande fatigue.

Le lendemain, les douleurs dans le siège et les reins se sont calmées; et les règles, en retard de trois semaines, ont paru pendant trois jours. Les règles continuant, nous renvoyons la malade à la prochaine séance.

Le 23, le toucher nous apprend que l'utérus est presque complètement redressé; il existe encore une antéflexion à peine sensible.

Deuxième électrisation, qui dure trois minutes; nous commençons à 50 et nous allons jusqu'à 90.

Le 26, le bien-être qu'a ressenti la malade à la suite de la première électrisation continue; l'antéflexion n'est pour ainsi dire plus sensible. — Cautérisation des ulcérations du col avec le perchlorure de fer (solution à 300).

Depuis ce temps, l'état satisfaisant de la malade s'est maintenu; les ulcérations ont fini par disparaître, ainsi que le léger écoulement, et le 13 février notre malade nous a quitté complètement guérie.

Pour appliquer l'électricité dans les cas qui précèdent, je me suis servi de l'appareil magnéto-électrique de M. Gaiffe, qui, je me plais ici à le reconnaître, est d'un usage très-facile (1).

L'un des pôles s'adapte à une tige en métal, terminée par une olive de même nature; l'autre vient se fixer à une plaque en cuivre.

La malade étant couchée sur un lit, les jambes fortement fléchies et suffisamment écartées, j'applique sur la région ombilicale le rhéophore, terminé par une plaque de cuivre, et j'interpose un morceau de toile trempé dans de l'eau salée. Un spéculum plein, en bois, ou même le spéculum à valves, à développement plein, dit de Charrière, est appliqué de manière à embrasser le col utérin avec soin; cet organe est essuyé avec un peu de coton ou de charpie, pour enlever les mucosités qui s'y rencontrent si fréquemment; j'applique alors la tige terminée en olive sur l'orifice du col, en ayant soin de l'isoler complètement du spéculum, et de la maintenir bien exactement en place. Je gradue la dose d'électricité en commençant par une quantité très-faible, et augmentant progressivement jusqu'aux doses les plus fortes. Cette opération ainsi pratiquée n'est généralement pas douloureuse; il est cependant des malades, chez

lesquelles la sensibilité est extrême, qui éprouvent de l'agitation. L'application électrique dure de quatre à sept minutes. Si l'on examine le col immédiatement après, on le trouve d'un rouge violacé souvent très-intense, rougeur qui annonce une forte congestion; aussi nous le répétons, nous avons vu des malades éprouver dans les vingt-quatre heures des douleurs utérines plus ou moins fortes, qui ont provoqué souvent une perte de sang légère.

M. le docteur Fano s'est posé la question suivante: Est-il utile d'appliquer le rhéophore sur le faisceau antérieur des fibres musculaires, si l'on a affaire à une rétroflexion, ou sur le faisceau postérieur dans le cas d'antéflexion? Il s'appuie sur des données anatomiques.

Nous sommes loin de contester la justesse de ses réflexions en théorie, mais en pratique il n'en est pas ainsi. Dans les cas qui se sont présentés à mon observation, je n'ai pas tenu compte de cette distinction; j'ai introduit l'extrémité de l'olive dans l'orifice du col et l'ai maintenue ainsi par une légère pression.

Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire au premier abord d'appliquer le rhéophore, car il faut à tout prix l'empêcher d'être mis en contact avec le spéculum. Quand ce petit accident arrive, vous en êtes averti immédiatement par les cris de la malade; en effet, vous électrisez alors toute la paroi vaginale, qui est extrêmement sensible. Le même accident se produira si le spéculum, mal fixé, vient à se déranger, à laisser passer un bourrelet vaginal.

En résumé, nous avons voulu démontrer dans cette note qu'il y avait plusieurs espèces de flexions; qu'il en était une qui pouvait être guérie par l'électricité. C'est le défaut de n'avoir pas su établir la différence entre la flexion simple et la flexion avec adhérence, qui a amené des dissidences entre les praticiens sur la pathologie et la thérapeutique des flexions utérines. Nous avons voulu citer les faits de guérison par l'électricité, pour démontrer l'utilité de cet agent dans les affections de la matrice. Il est quelques autres applications que nous avons fait pressentir dans cet article, et que nous nous proposons d'exposer plus tard.

NOUVEAU CAS DE GUÉRISON DE L'ONGLE INCARNÉ

par le perchloreure de fer,

Par M. le docteur CAILLET, de Luynes (Indre-et-Loire).

Vers le mois de juillet 1861, j'éprouvais une douleur assez vive au gros orteil droit. Un bourrelet épais, dur, très-sensible, s'était formé le long du bord externe de l'ongle. Au-dessous il existait une plaie, laquelle donnait une certaine quantité de pus: C'était évidemment un ongle incarné.

Je continuai cependant à visiter mes malades; mais bientôt il me fut impossible de supporter un soulier du côté droit. Je le remplaçai par une pantoufle, et je fis mes visites en boitant. La souffrance augmentant, la marche devenant insupportable, j'étais décidé à garder la chambre et à traiter ce malheureux orteil par les caustiques employés ordinairement, lorsque, dans votre journal du 18 juillet 1861, je pris connaissance d'une observation de M. le docteur Wahu, médecin principal en chef de l'hôpital militaire de Nice, qui en 1858 s'était guéri un ongle incarné avec le perchlorure de fer.

En présence d'un résultat aussi heureux par un procédé si simple, je ne pouvais plus hésiter. Je barbouillai toute la partie externe du gros orteil avec du perchlorure liquide, et je plaçai entre l'ongle et le bourrelet un peu de perchlorure sec, que je pus maintenir dans cet endroit au moyen d'une petite bande imbibée elle-même de perchlorure.

Le lendemain, les parties malades, pour me servir de l'expression de M. Wahu, étaient momifiées et dures comme du bois.

J'essayai de marcher, et je pus appuyer le pied par terre sans éprouver la moindre souffrance. Je renouvelai quatre ou cinq fois le même pansement, tout en continuant à marcher. Le bourrelet devint dur comme de la pierre. La suppuration était tarie, et je n'éprouvais aucune gêne avec ma chaussure, aucune douleur en marchant. Six semaines après, les couches endurcies se détachèrent, et depuis quinze mois, mon orteil est parfaitement guéri.

Quoique je fusse parfaitement fixé sur la valeur de cette médication, je désirais, avant de la rappeler à mes confrères, avoir un nouveau cas à l'appui. L'occasion ne se fit pas attendre.

M. le comte de la B., avait un ongle incarné depuis trois mois, qui l'obligeait à garder presque continuellement la chambre. On avait employé alun, nitrate d'argent, pâte de Vienne, etc.; sans succès, et l'on commençait déjà à lui parler d'opération, lorsque je fus appelé pour lui donner mes soins.

Voici dans quel état je trouvai la partie malade: Le gros orteil droit est rouge, gonflé; le long du bord externe se trouve un bourrelet épais, mou, saignant (par suite de nombreuses cautérisations), qui recouvre une partie de la surface de l'ongle. En écartant ce bourrelet autant que la douleur le permet, on aperçoit une petite plaie profonde, de laquelle s'écoule du pus.

J'appliquai immédiatement le perchlorure de fer liquide et sec. Le lendemain le bourrelet est durci, mais il s'écoule encore du pus pendant deux jours. Je fais trois applications de perchlorure sec pendant trois jours, et bientôt la douleur cesse, la suppuration est tarie, et le malade met des souliers, marche, chasse même, sans éprouver la plus petite souffrance. Le bourrelet ne tombe que deux mois et demi après, et le tissu de nouvelle formation résiste parfaitement à la pression du bord de l'ongle.

Ces faits méritent d'être pris en considération. L'ongle incarné est une affection assez commune, contre laquelle malheureusement nous n'avions jusqu'à ce jour que des moyens incertains, longs et douloureux; M. le docteur Wahu les remplace par un traitement court et sans douleur, c'est sans contredit un service rendu à la science et aux malades. Je remercie personnellement M. Wahu de son heureuse idée, et j'ai la conviction que

ceux de mes confrères qui voudront la mettre en pratique partageront bientôt mon enthousiasme.

Cette médication, en effet, n'est point due au hasard: elle est logique, rigoureuse. « Pour obtenir la cicatrisation complète et par conséquent la guérison, il faut, nous dit M. Wahu, tanner les parties malades, de telle sorte que le point érodé soit converti en une surface solide, capable de résister à l'action du tranchant du bord de l'ongle. » C'est ce qu'il obtint avec le perchlorure de fer; par ce moyen, le bourrelet, transformé en un corps dur et insensible, loin de nuire à la cicatrisation, vient au contraire un corps protecteur, qui laisse au tissu sous-jacent le temps de se réparer.

DE L'ALGONTINE OU CHLOROFORME DENTAIRE.

Par M. le docteur A. CRÉCY.

On avait omis jusqu'à présent de porter une attention sérieuse sur le traitement des névralgies dentaires, et c'est trop souvent par l'intervention chirurgicale que l'on résolvait le problème en apparence insoluble de calmer des souffrances si vives et si sujettes à récidiver. Cette lacune dans la thérapeutique spéciale est actuellement comblée. En effet, grâce à l'algontine ou chloroforme dentaire, découverte due aux laborieuses recherches de M. Didier, médecin-dentiste distingué de Paris, on calme instantanément de violentes douleurs en déterminant l'engourdissement du nerf dentaire. La névralgie ne se borne pas à l'action de cette substance; elle jouit encore du privilège d'arrêter la carie, et ce résultat important mérite bien d'être signalé ici avec quelques développements.

Rien n'est plus simple que d'anesthésier une dent. Il suffit pour cela d'imprégner d'algontine une petite boulette de coton, de charpie ou un peu d'amadou, et de l'introduire dans la cavité de la dent malade autant de fois que cela est nécessaire, et l'on comprend que la durée du traitement varie selon qu'on se propose de calmer simplement une douleur vive et périodique, d'arrêter le progrès d'une carie indolente, ancienne ou commençante, ou de détruire la sensibilité habituelle d'une dent. Il faut également tenir compte de l'état pathologique de la dent, de son degré d'ancienneté et de son intensité.

En général, lorsque les applications d'algontine doivent être continuées pendant un certain temps, il importe qu'elles soient toujours faites après le repas, afin que la pression des aliments sur le coton ne vienne pas détruire l'effet topique du médicament, qui, par sa propriété pénétrante et son action directe sur la carie, annihile le principe morbide et détermine un véritable embaument de la dent.

L'algontine, de même que l'éther et le chloroforme, est très-volatile, et pour qu'elle conserve son efficacité, on doit la tenir dans un flacon hermétiquement bouché, et même la soustraire à l'action de la lumière solaire.

Nous avons eu récemment l'occasion d'expérimenter le chloroforme dentaire chez plusieurs personnes de notre clientèle, et voici un exposé bien sommaire des résultats que nous avons obtenus:

1° Homme; 32 ans; névralgie très-douloureuse; première molaire inférieure droite extrêmement sensible; guérison (quatre applications).

2° Femme; 58 ans; carie ancienne de la canine supérieure gauche; guérison en quelques jours.

3° Femme; 27 ans; carie indolente de trois molaires inférieures droites; guérison en un mois.

4° Homme; 61 ans; denture en très-mauvais état; chicots douloureux, mastication difficile; très-grande amélioration au bout de cinq semaines.

5° Femme; 19 ans; sensibilité excessive des deux incisives médianes supérieures; guérison (six applications d'algontine).

6° Femme; 48 ans; très-nombreuses caries; six semaines de traitement et amélioration extrêmement prononcée.

Nous dirons enfin que lorsqu'une dent est rendue insensible il convient de la faire plomber par un dentiste instruit et capable. Dans le cas où cette petite opération n'est pas possible, il est prudent de faire tous les mois cinq ou six applications consécutives d'algontine; de cette manière, la conservation indéfinie de la dent est assurée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 février 1863. — Présidence de M. VILFRAUD.

M. LE GÉNÉRAL A. MORIN donne lecture d'une note sur la ventilation des amphithéâtres (voir le premier-Paris).

M. G. GRIMAUD (de Caux) présente un travail sur les eaux publiques. (C'est le travail que nous avons publié dans le numéro de jeudi dernier, 5 février.)

M. BRUCH adresse de Bodenheim, près Francfort-sur-le-Mein, un résumé écrit en français de ses recherches sur l'ostéogénie, et plusieurs ouvrages ou opuscules qu'il a publiés en allemand, et dont quelques-uns se rattachent à la même question.

Son travail manuscrit, qui se compose en partie d'observations originales, et en partie de discussions des opinions soutenues par ses devanciers et des faits apportés à l'appui, est beaucoup trop étendu pour pouvoir, même en éliminant la partie critique, trouver place dans le Compte rendu; nous nous bornerons en conséquence à en reproduire le paragraphe suivant, qui en est comme une des principales conclusions.

« Je regarde comme incontestable que le tissu osseux, dans toutes les classes de vertébrés, se forme par épigénèse, c'est-à-dire par couches successives qui sont osseuses dès leur apparition, soit à l'inté-

(1) Tel qu'il est, l'appareil de M. Gaiffe est excellent, bien construit, et d'un prix peu élevé. On peut donc y avoir recours en toute confiance. D'après ce que j'ai dit plus haut, les appareils magnéto-électriques sont les seuls auxquels les médecins puissent avoir recours. Ce sont des appareils bien simples, toujours prêts à marcher, ne se dérangeant jamais, et pouvant être manœuvrés par une personne qui n'a qu'à tourner la manivelle de la chaîne sans fin.

(Becquerel, Traité des applications de l'électricité.)

rieur, soit à l'extérieur des cartilages. La prétendue ossification du cartilage ne produit jamais de l'os; ce n'est toujours qu'un cartilage imprégné de substances calcaires, dont les cellules ne changent point de forme et ne se transforment jamais en corpuscules osseux radiés anastomotiques. »

Ce mémoire, avec les pièces imprimées qui l'accompagnent, est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Serres, Flourens et Bernard.

M. DESCHAMPS (d'Avallon) adresse une note à l'appui de l'opinion émise par M. Delbruck sur la quantité d'air nécessaire à la respiration, quantité qui serait moindre pendant le sommeil que pendant la veille.

(Renvoi aux commissaires désignés pour l'examen des communications de M. Delbruck et de M. Husson : MM. Payen et Longet.)

M. DORNER envoie un flacon du médicament liquide mentionné dans ses précédentes communications sur le traitement de diverses affections intestinales, un extrait d'huile de genévrier.

(Renvoi à la commission du legs Bréant, déjà saisie des notes de M. Dorner.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente au nom des auteurs :

1° Un *Traité d'anesthésie chirurgicale*, par M. Maurice Perrin.

2° L'ouvrage de M. Demarquay, intitulé : *De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine*.

M. COHN, qui a obtenu au dernier concours pour les prix de médecine et de chirurgie une mention honorable pour sa *clinique des affections emboliques*, adresse ses remerciements à l'Académie, et lui annonce la publication prochaine d'un second volume qui portera pour titre : *Embolie capillaire spécifique, ou Rapports de l'embolie avec certaines diathèses spécifiques, comme la pyhémie, la carcinose, la tuberculose, etc.*

« En poursuivant cette voie, dit l'auteur, j'ai rencontré beaucoup de faits entièrement nouveaux et qui me semblent d'un grand intérêt : je désire qu'ils soient jugés tels par l'Académie, à qui j'aurai l'honneur d'envoyer mon nouveau volume dès que l'impression en sera terminée. »

État des gaz de l'hydropneumothorax de l'homme. — MM. CH. LECONTE et DEMARQUAY adressent un mémoire sur les gaz de l'hydropneumothorax de l'homme.

Depuis quelques années, disent les auteurs, nous nous sommes beaucoup occupés de déterminer la nature des gaz qui peuvent se répandre ou se produire dans l'organisme de l'homme, et, pour éclairer ce sujet aussi complètement que possible, nous avons fait de nombreuses expériences sur les animaux, afin d'étudier l'influence de chacun des gaz constitutifs de l'atmosphère sur les tissus sains ou malades, et surtout pour déterminer les phénomènes qui président à l'absorption de ces gaz.

Après avoir produit des emphysèmes traumatiques sur les animaux, pour étudier les modifications que l'air subit dans ces nouvelles conditions, nous avons constaté que l'air trouvé dans l'emphysème de l'homme subit des modifications en tout analogues à celles que nous avions observées chez les animaux.

En effet, l'air extrait du tissu cellulaire d'un vieillard chez lequel il s'était produit un emphysème à la suite d'une fracture de côte, présentait en moyenne la composition suivante :

| | |
|---------------------------|-----|
| Oxygène. | 6 |
| Acide carbonique. | 5 |
| Azote. | 89 |
| | 100 |

Tout récemment, nous avons obtenu les mêmes résultats chez un malade placé dans les mêmes conditions, et chez lequel l'air avait subi les mêmes altérations. Ces faits font ressortir d'une manière frappante :

1° L'innocuité souvent complète de ces vastes emphysèmes, par suite de l'absorption rapide de la presque totalité de l'oxygène et de son remplacement par une certaine quantité d'acide carbonique ;

2° Enfin la lenteur de l'absorption du gaz constitutif de l'emphysème, car nous avons démontré que de tous les gaz l'azote est celui qui, chez l'homme et les animaux, résiste le plus à l'absorption.

Les résultats qui précèdent donnent un intérêt plus grand à l'étude des gaz de l'hydropneumothorax chez l'homme que nous avons l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie.

Un homme de quarante-huit ans entra à la Maison municipale de santé pour se faire traiter d'un épanchement considérable occupant depuis six mois la cavité pleurale gauche ; la respiration s'entendait dans la partie supérieure du poumon jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'épine de l'omoplate ; toute la partie inférieure de la poitrine de ce côté présentait une matité absolue.

Loin de s'améliorer, la santé du malade paraissant s'altérer depuis un mois qu'il était dans notre service, nous pratiquâmes, après avoir pris l'avis de nos collègues, la thoracentèse, en nous servant des instruments de M. Guérin ; nous enlevâmes ainsi cinq litres et demi de liquide séro-purulent, sans provoquer de toux ni la moindre fatigue au malade.

Immédiatement après l'extraction du liquide, nous constatâmes une résonnance anormale dans toute l'étendue de la cavité pleurale gauche ; la respiration présentait à la partie supérieure un souffle amphorique très-intense, et la succussion donnait un bruit hydro-aérique très-manifeste ; il ne s'était pas écoulé une goutte de sang ni pendant ni après l'opération.

L'entrée de l'air dans la cavité pleurale démontrait donc qu'il s'était produit une petite déchirure du poumon pendant l'opération, déchirure due sans doute à la présence d'une petite caverne tuberculeuse, ce que semblaient justifier les antécédents du malade, dont l'état fut du reste considérablement amélioré malgré cet accident.

Un mois environ après l'opération, la respiration devint de nouveau haletante, l'appétit et le sommeil disparurent ; nous résolûmes d'enlever de la cavité pleurale le plus de gaz possible afin de soulager le malade, si toutefois la déchirure que nous supposions exister au poumon s'était cicatrisée.

Le gaz fut facilement recueilli à l'aide d'une petite canule très-fine à laquelle nous adaptâmes des vessies de caoutchouc préalablement privées d'air.

Les résultats de l'analyse devaient nous permettre de reconnaître s'il existait réellement une communication directe entre l'atmosphère et la cavité pleurale, ou si le gaz contenu dans la plèvre était rentré accidentellement pendant l'opération ; car dans la première hypothèse, en recueillant plusieurs échantillons de gaz, le dernier devait contenir plus d'oxygène que le premier ; dans la seconde hypothèse, les deux échantillons devaient présenter la même composition. Les nombres ci-dessous répondent d'une manière très-nette à ces questions :

Composition de 400 volumes de gaz extrait de la plèvre.

| | 1 ^{er} échantillon. | 2 ^e échantillon. |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Oxygène. | 4,540 | 5,392 |
| Acide carbonique. | 40,820 | 8,823 |
| Azote. | 87,640 | 85,785 |
| | 100,000 | 100,000 |

Deux autres analyses, faites quatre et douze jours après la première, ont offert des résultats plus intéressants encore que les précédents.

Elles offrent de l'intérêt non-seulement parce qu'elles sont les premières qui aient été faites sur les gaz de l'hydropneumothorax chez l'homme vivant, mais parce qu'elles montrent une différence notable

entre la composition de ces gaz et celle de l'emphysème. Dans ce dernier, en effet, les gaz contiennent toujours une quantité appréciable d'oxygène (4 à 5 p. 400) ; dans l'hydropneumothorax, les gaz ne contiennent que des traces de ce gaz (jamais 4 p. 400), ce qui est dû sans doute au contact de l'air avec le liquide pathologique que contient la cavité pleurale.

L'augmentation de l'oxygène dans les échantillons successivement recueillis démontre qu'il existait une communication directe entre la cavité pleurale et l'atmosphère ; aussi la composition du gaz recueilli se rapprochait-elle de plus en plus de celle de l'air, à mesure que l'on multipliait les échantillons : il est donc facile, à l'aide de l'analyse chimique, de diagnostiquer s'il existe ou non dans certains cas pathologiques une communication entre l'air extérieur et la cavité de la plèvre.

Si l'on compare les rapports de l'acide carbonique et de l'oxygène dans nos analyses des gaz de l'emphysème traumatique et de l'hydropneumothorax avec ceux que M. Cl. Bernard a obtenus dans les gaz du sang veineux et du sang artériel à l'aide de son procédé si rigoureux de l'oxyde de carbone, on obtient des nombres différents, et dont la comparaison montre que l'air éprouve dans les tissus sains une altération bien plus profonde que dans le sang veineux, et à plus forte raison que dans le sang artériel, et enfin que dans la plèvre, ou plutôt qu'au contact du liquide pathologique qu'elle renferme, l'altération est bien plus profonde encore, puisqu'il reste à peine 4 parties d'oxygène pour 40 parties d'acide carbonique.

L'analyse chimique des gaz de l'hydropneumothorax constitue donc un moyen de diagnostic qu'aucun autre ne saurait suppléer, et notre travail vient éclairer un point nouveau des modifications que l'air peut éprouver dans l'organisme des animaux.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Hier 8 février, à la suite de la distribution des prix de la Société polytechnique et philotechnique, qui a été présidée par M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Dequevauviller, l'un des professeurs de cette association, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons avec une vive satisfaction que l'administrateur distingué placé à la tête de l'assistance publique, M. A. Husson, vient d'être nommé membre de l'Académie des sciences morales et politiques, en remplacement de M. le baron Baude.

— Par arrêté du 5 février, M. le docteur Maugin fils a été nommé médecin du lycée impérial de Douai, en remplacement de M. Maugin père.

— MM. Mathias, Le Dreux, Mesnet, Béchade et Pernod, ont été reçus membres de l'Association générale des médecins de France.

— Un nouveau mode d'embaumement ou plutôt de pétrification des cadavres, vient d'être découvert par les docteurs Brown et Alexander, aux États-Unis ; il a été appliqué sur plus de 2,000 cadavres, envoyés à leurs familles depuis le commencement de la guerre. Il s'agit, assure-t-on, d'un mélange de verre liquide et de plâtre qui donne au corps une dureté égale à la pierre.

— L'auteur de l'article sur l'*auto-ophthalmoscope de Coccini* est M. le docteur Giraud-Teulon. C'est par erreur que son nom n'a pas été mis en tête de cet article.

Relation d'une épidémie de diphtérie observée à l'hôpital des Enfants pendant l'année 1859, par M. le docteur BRICHTEAU, ancien interne des hôpitaux de Paris (médaillon d'or). In-4° de 100 pages. Prix : 2 fr. franco. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Granules et dragées pharmaceutiques

par procédés mécaniques et à la vapeur de A. POMMIER, pharmacien de 1^{re} classe de l'Ecole spéciale de Paris.

Les médecins établis dans les localités privées de pharmaciens, trouvent un grand avantage dans cette nouvelle forme, qui leur permet d'avoir constamment près d'eux une petite provision des médicaments les plus usuels disposés sous un état inaltérable et commode.

| Granules à 1 milligramme. | le flacon (20,000 au kilogramme). | de 50 gr. |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Granules d'aconitine (rose). | 12 fr. | |
| — d'atropine (jaune citrin). | 12 | |
| — de digitaline (blanc). | 13 50 | |
| — de chlorhydrate de morphine (bleu). | 3 | |
| — de strychnine (café). | 2 50 | |
| — de valériane d'atropine (orange). | 13 50 | |
| — de véraline (lilas). | 2 50 | |
| — d'acide arsénieux (vert d'eau). | 1 35 | |
| — de Fowler. | 1 | |

| Granules à 1 centigramme. | (10,000 au kilogramme.) | |
|---------------------------------------|-------------------------|--|
| Granules de codéine. | 40 | |
| — de conicine (semence de ciguë). | 75 | |
| — d'extrait alcoolique d'aconit. | 1 20 | |
| — d'extrait alcoolique de digitale. | 1 20 | |
| — d'extrait de belladone. | 1 20 | |
| — d'extrait de jusquiame. | 1 20 | |
| — d'extrait de ciguë. | 1 20 | |
| — d'extrait d'ipécacuanha. | 3 20 | |
| — d'extrait de stramoine. | 1 20 | |
| — d'émétique. | 90 | |
| — de teinture de colchique (semence). | 1 20 | |
| Grains de santé (sucrés). | 1 20 | |

| Dragées à 5 centigrammes. | (de 4,000 à 5,000 au kilo.) | |
|--------------------------------------|-----------------------------|--|
| Dragées de calomel. | 12 fr. | |
| — de conicine (semences de ciguë). | 12 | |
| — de fer réduit (blanches ou roses). | 25 | |
| — de proto-iodure de fer (roses). | 32 | |
| — de lactate de fer. | 14 | |
| — de sulfate de quinine. | 180 | |
| — de valériane de quinine. | 375 | |
| — de valériane de fer. | 120 fr. | |
| — de valériane de zinc. | 120 | |
| — de Mélin (Codex). | 15 | |

| Dragées à 10 centigrammes. | (de 4,000 à 5,000 au kilo.) | le kilo. |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------|
| Dragées d'aloès (blanches ou roses). | 10 | |
| — d'assa-fetida. | 28 | |
| — antecicum. | 20 | |
| — balsamiques de Morton. | 45 | |
| — benéites de Fuller. | 30 | |
| — de citrate de fer. | 22 | |
| — de carbonate ferreux. | 12 | |

| | |
|--|----|
| — de carbonate de fer et de manganèse. | 12 |
| — de cynoglosse. | 30 |
| — de Dower. | 34 |
| — écossaises d'Anderson. | 14 |
| — hydrotiques de Bontius. | 25 |
| — de magnésie calcinée. | 12 |
| — de phosphate de fer. | 30 |
| — de rhubarbe de Chine. | 22 |
| — de seigle ergoté. | 15 |
| — de sous-nitrate de bismuth. | 50 |
| — de tartrate de potasse et de fer. | 20 |

| Dragées diverses. | |
|--|----------|
| Rondes : 4 à 5,000 au kilo. | le kilo. |
| Dragées asiatiques (Codex). | 20 fr. |
| — mercurielles de Belloste. | 30 |
| — anglaises (pilules bleues). | 27 |
| — de Dupuytren. | 25 |
| — anti-dartreuses de Plummer. | 25 |
| — d'opium (à 1 centigramme d'extrait). | 20 |
| — (à 5 centigrammes d'extrait). | 70 |
| — de proto-iodure de mercure (à 1 centigr.). | 15 |
| — (à 5 centigr.). | 45 |
| — de kermès, à 5 centigr. (petites). | 24 |

| Ovales : environ 1,000 au kilo. | le kilo. |
|--|----------|
| Dragées de kermès, à 1 centigr. (grosses). | 9 fr. |
| — de goudron (à 20 centigrammes). | 8 |
| — de charbon d'éponge, dragées strumales (Codex). | 10 |
| — de santonine, à 25 milligrammes. | 20 |
| — de soufre lavé (Codex). | 6 |
| — d'ergotine, à 10 centigr. (environ 10,00 au kilo). | 60 |
| — d'iodure de potassium, à 10 centigr. (environ 2,500 au kilo.). | 60 |
| Semence de phellandrie (couverte à la manière des anis). | 4 |

| Dragées antilemnorrhagiques. | |
|---|--------|
| Chaque sorte est colorée d'une teinte différente. | |
| Daagées de copahu (blanc). | 10 fr. |
| — de copahu et cubèbe (jaune). | 10 |
| — de copahu et cubèbe ferrugineux (orange). | 10 |
| — de cubèbe pur (café). | 10 |
| — de cubèbe et alun (bleu). | 10 |
| — de cubèbe ratanhia et fer (lilas). | 10 |
| — copahu, cubèbe, ratanhia et fer (rose). | 10 |

NOTA. — Les Dragées rondes se vendent par flacons de 100 et 250 grammes; les Dragées ovales ne se délivrent au prix du kilogramme que par flacons de 250 grammes. — Exiger notre cachet et notre signature sur chaque flacon. — On peut se procurer nos produits chez tous les droguistes et commissionnaires de Paris et de la province, notamment chez MM. DAUSSY, 11, boulevard de Sébastopol (rive droite), à Paris; — CAZENOVE et LESTRA, 26, rue de la Lanterne, à Lyon; — BOURGER et LECLAIRE, 5, place Royale, à Nantes; — BARANDON et GESTAS, 49, rue Saint-James, à Bordeaux; — CAMOIN frères, 7, rue Pavée-d'Amour, à Marseille; — BOULOC jeune et MARTIN P^{re}, faubourg St

Etienne, à Toulouse; GIRARD, 2, rue de la Paix, à Metz; — FLEISCHHAUER, à Colmar.

On pourra également se procurer chez les mêmes dépositaires:

Dragées ferrugineuses du Dr Joyeux, contre la Chlorose, destinées spécialement à rétablir les tempéraments affaiblis, et à reconstituer les principes du sang. Le flacon, 1 fr. 75 c.; le double flacon, 3 fr. — **Dragées et Baume du Dr Couturier**, ex-médecin en chef de l'armée de Condé, seul traitement rationnel de la Goutte, du Rhumatisme aigu ou chronique, Sciaticque, Lumbago, etc. Le flacon de Baume, 5 fr. Le flacon de Dragées, 6 fr.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre. Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 0/0, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy. S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

Vin de quinquina ferrugineux, au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}. N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Ergotine et Dragées d'Ergotine de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Vasseur, préparateur d'anatomie normale et pathologique, etc., fournisseur de la Faculté, rue de l'Ecole-de-Médecine, 2, à Paris. **Embaumements spéciaux du Dr Sucquet.**

Huile de foie de morue pure de BERTHE. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Globules de Josephat, au baume de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles de chlorate de potasse de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Gouttes noires anglaises. — Seul DÉPOT, pharmacie angl. Roberts pl. Vendôme, 23

Pastilles de Potard à la manne, contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr RIGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Elcher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Exercice illégal de la médecine; intervention des médecins; recevabilité. — Hôpital Sainte-Eugénie (M. Bouchut). Du tétanos chez les enfants et de son influence sur la production des hémorragies interstitielles. — Note sur la pathologie de la syphilis tertiaire. — Du choix à faire parmi les ferrugineux. — Revue médico-thérapeutique. — Académie de médecine, séance du 10 février. — Nouvelles.

PARIS, 11 FÉVRIER 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

M. Jolly, rapporteur de la commission des épidémies, a donné lecture dans la séance d'hier du rapport officiel sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1861. Il ne nous a été possible de rien extraire de ce rapport, pas plus que nous n'avons pu le faire pour celui de M. Tardieu sur le service des eaux minérales, lu dans la précédente séance. Par suite d'une mesure prise par le conseil d'administration, les rapports annuels, ainsi que tous les documents officiels demandés par l'administration, devant être expédiés immédiatement, ne sont point mis à la disposition des journaux. Mais comme ils doivent être imprimés plus tard dans le recueil des *Mémoires* de l'Académie, les points intéressants pour la science qu'ils peuvent renfermer ne seront point perdus; nous les retrouverons en temps et lieu.

L'Académie a repris ensuite la discussion à l'ordre du jour sur les eaux potables. M. Chatin a occupé seul une partie de la séance sans pouvoir terminer ce qu'il avait à dire sur les rapports de la constitution des eaux avec les terrains et les milieux ambiants, et sur le rôle qu'il attribue à l'absence de l'iode sur la production du goitre et du crétinisme. Nous reproduirons dans huit jours le résumé de son argumentation, qu'il doit présenter mardi prochain.

M. Delpech, candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale, a donné lecture d'un mémoire sur la larderie du porc, considérée au point de vue de l'hygiène publique. La lecture de ce mémoire, qui a paru nécessiter de nombreuses recherches et une étude approfondie du sujet, a été écoutée avec intérêt par l'Académie. — Dr. Brochia.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

INTERVENTION DES MÉDECINS. — RECEVABILITÉ.

Nous recevons du bureau de l'Association des médecins du département de la Somme la communication suivante d'un jugement du tribunal correctionnel et d'un arrêt de la Cour impériale d'Amiens concernant l'exercice illégal de la médecine, que nos lecteurs accueilleront avec intérêt.

Voici d'abord les faits de la cause et les deux jugements dont ils ont été l'objet :

L'Association des médecins du département de la Somme ayant été avertie de nombreux faits d'exercice illégal de la médecine reprochés à un sieur Decérisy, MM. Fevez, président, Lenoël, secrétaire, Dubois, Langlet et Vaillant, membres de la commission administrative de l'Association, avaient déposé une plainte au parquet de l'arrondissement d'Amiens. Sur la poursuite intentée par le ministère public, les mêmes médecins étaient intervenus dans l'instance; se portant parties civiles. Ils agissaient, du reste, non point comme représentant l'Association, qui ne constitue point une personne civile, mais isolément et en leur nom personnel.

Le tribunal d'Amiens déclara l'intervention non recevable par les motifs suivants :

En ce qui concerne Decérisy, prévenu d'exercice illégal de la médecine :

Attendu que de l'instruction et des débats résulte la preuve que, dans le courant de 1862, le susnommé maréchal-ferrant au Hamelet, sans être muni de diplôme, a donné gratuitement des consultations et prescrit l'emploi de divers remèdes à quatre reprises différentes au sieur L..., et une seule fois aux sieurs R..., etc.;

Qu'il a ainsi en sept circonstances exercé illégalement l'art de guérir et contrevenu autant de fois aux articles 35 et 36 de la loi du 9 ventôse an XI;

Attendu qu'il est de jurisprudence que les peines encourues pour infraction aux articles précités ne peuvent excéder celle de simple police déterminée par l'art. 466 du Code pénal, et qu'en matière de contravention les peines se cumulent;

En ce qui concerne la demande des intervenants parties civiles; Attendu que, si tout fait de l'homme qui cause à autrui un préjudice oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer, les susnommés ne justifient en aucune façon que les faits dont Decérisy a été déclaré coupable leur aient occasionné un dommage matériel appréciable;

Qu'en effet la consultation concernant R... n'a pu avoir un tel résultat pour aucun d'eux, ce témoin ayant déclaré que c'était à l'instigation du docteur***, et en subissant ainsi l'influence d'une provocation intéressée, qu'il était allé trouver Decérisy en feignant d'éprouver des douleurs qu'il ne ressentait pas, et que, quant aux trois autres personnes auxquelles le prévenu a fourni des remèdes, les débats n'ont révélé aucun indice de nature à faire supposer qu'à défaut du prévenu elles auraient eu recours aux soins éclairés des intervenants;

Que vainement invoquent-ils au besoin, en se plaçant à un point de vue plus élevé, à défaut de préjudice matériel, tout au moins un préjudice moral suffisant pour justifier leur intervention, chacun d'eux se trouvant intéressé à combattre toute concurrence illicite par l'effet salutaire de réparations civiles, afin de protéger à la fois la profession honorable de médecin et la société abusée par ces charlatans n'offrant aucune des garanties qu'elle est en droit d'exiger d'hommes voués à l'art de guérir;

Qu'en effet l'honorabilité du corps médical, aussi bien que l'intérêt général de la société, sont suffisamment sauvegardés par l'exercice de l'action publique auquel n'a jamais fait défaut le ministère public, chaque fois que ces faits d'exercice illégal de la médecine sont arrivés à sa connaissance; qu'à lui seul d'ailleurs incombe ce devoir, et nullement à un ou plusieurs médecins, n'ayant d'autre droit que de poursuivre en justice la réparation du préjudice particulier que des faits de cette nature peuvent leur avoir occasionné;

Par ces motifs, Déclare Decérisy coupable, le condamne en sept amendes de 2 fr. chacune.

Et statuant sur l'intervention, déclare les intervenants non-recevables et mal fondés. — (22 novembre 1862).

Sur l'appel qui a été fait de ce jugement par MM. Fevez et consorts, la Cour d'Amiens a rendu l'arrêt suivant :

Attendu que la Cour n'est saisie que de la question de savoir si dans la poursuite exercée contre Decérisy par le ministère public, les cinq médecins intervenants étaient recevables et bien fondés à se porter parties civiles;

En droit et sur la recevabilité :

Attendu que les médecins n'agissent point comme membres de l'Association fondée dans le département de la Somme, mais individuellement et à titre particulier, quoique ayant réuni leurs communs intérêts dans les mêmes conclusions;

Qu'on ne peut méconnaître qu'il y ait dans la concurrence illicite faite aux hommes de l'art par des empiriques, la source d'un préjudice matériel souvent difficile à préciser en chiffres, mais suffisant pour que chez les médecins un légitime intérêt soit engagé et autorise leur poursuite quand l'exercice illégal a eu lieu dans la localité qu'ils habitent; mais qu'à un autre titre leur action est non moins justifiée par la déconsidération que ces pratiques et ces prétendues guérisons jettent sur le corps médical par les comparaisons blessantes et injustes qui en résultent, et que sous ce rapport le préjudice moral atteint dans une mesure et dans des limites relatives chacun de ceux qui loyalement exercent l'art de guérir, après s'être soumis aux épreuves et garanties exigées par la loi;

En fait :

Attendu que Decérisy reconnaît qu'il a des recettes de famille dont il use pour rendre service, qu'il a été condamné par jugement du 15 novembre, dont il n'est point appelant, pour avoir illégalement exercé la médecine, tant à Amiens que dans les cantons d'Albert et de Corbie, où résident un ou plusieurs des intervenants, et chacun d'eux a souffert, sinon matériellement, au moins moralement, un préjudice qu'il appartient à la Cour d'apprécier;

Attendu que des documents de la cause il résulte que le préjudice sera suffisamment réparé par la condamnation aux dépens;

Par ces motifs :

La Cour, statuant sur l'appel interjeté par les parties de X..., Infirme le jugement du 15 novembre dernier, en ce qu'il a repoussé leur intervention;

Emendant les décharges des condamnations contre eux prononcées, Déclare recevable et bien fondée l'intervention desdits appelants, Condamne Decérisy aux dépens de 1^{re} instance et d'appel pour tous dommages-intérêts;

Dit que l'avance des frais envers l'Etat sera faite par les parties civiles, sauf leur recours contre Decérisy,

Et ont été les dépens liquidés, etc.

Du 16 janvier 1863 (2^e ch.), M. Hardouin, prés.

Il ressort de cet arrêt : *Que dans les poursuites pour cause d'exercice illégal de la médecine, les médecins habitant le canton où ont été commis les faits incriminés sont recevables à intervenir, tant en raison du préjudice matériel causé par la concurrence illicite (si difficile qu'il puisse être à préciser en chiffres), qu'à raison du préjudice moral résultant de la déconsidération que jettent sur le corps médical les comparaisons blessantes et injustes que font naître les pratiques des empiriques.*

Cet arrêt tend, comme on le voit, à fixer la jurisprudence sur les questions longtemps litigieuses d'exercice illégal de la médecine, d'une part; en apportant plus de sévérité dans une répression jusque-là presque toujours illusoire, et d'autre part, en consacrant en principe le droit des médecins de se porter partie civile.

Ce droit, qui avait été vivement contesté et qui n'est pas encore définitivement établi, ainsi que le prouvent les décisions contraires de quelques tribunaux, et en particulier le jugement déferé dans l'espèce à la cour d'Amiens, est basé dans l'arrêt qui vient d'être reproduit sur des considérations nouvelles, et qui lui donneront plus de force que les considérations sur lesquels s'étaient fondés les arrêts précédents. Les considérations tirées du préjudice matériel causé aux médecins par les empiriques avaient rencontré, en effet, des objections sérieuses, à cause de la difficulté d'apprécier l'étendue de ce préjudice. Ceux qu'on déduisait du préjudice moral avaient aussi soulevé quelques difficultés. Aussi l'arrêt de la cour d'Amiens a-t-il ajouté des motifs d'un ordre un peu différent.

Basé en partie sur le préjudice matériel, qu'il reconnaît d'ailleurs difficile à préciser en chiffres, il se fonde surtout sur le préjudice moral, mais en le faisant résulter d'une considération qui ne se rencontrait dans aucun des précédents arrêts. « Le crédit des empiriques ne se maintient en effet qu'à l'aide de prétendues guérisons qui font naître, comme le dit l'arrêt, des comparaisons injustes et blessantes pour les médecins. Si l'espèce en offrait un saisissant exemple, il n'en est pas peut-être où cette cause de préjudice ne doive se rencontrer; aussi la Cour n'invoque-t-elle aucune des circonstances particulières à l'affaire qui lui était soumise.

» Du moment où l'on reconnaît que ce préjudice suffit à autoriser l'intervention, on est amené par une conséquence naturelle à élargir en même temps le rayon dans lequel peuvent être pris les intervenants.

» Ainsi ce ne sont pas seulement les médecins de la commune où réside le prévenu qui seront recevables à se porter parties civiles, mais encore ceux du canton; et il suffira même qu'une contravention ait été commise dans un canton voisin, pour autoriser l'intervention des médecins qui y exercent. »

Tels sont les principes que consacre cet arrêt. D'après le *Journal des audiences d'Amiens*, dont nous venons de reproduire en partie la judicieuse appréciation, cet arrêt tire une importance particulière, au milieu de l'hésitation qui subsiste encore dans la jurisprudence, de cette circonstance qu'il signale une nature de préjudice qui se rencontrera dans presque toutes les espèces, et de ce qu'en même temps il étend le nombre des médecins recevables à intervenir.

On ne saurait méconnaître dans l'esprit qui a dicté cet arrêt l'influence heureuse du concours moral de l'Association générale des médecins de France.

HOPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. BOUCHUT.

(Leçon recueillie par M. Dubuc, interne du Service.)

Du tétanos chez les enfants et de son influence sur la production des hémorragies interstitielles.

Je suis heureux, au moment de terminer les leçons de cette année, d'avoir à vous entretenir d'un fait curieux et rare de tétanos spontané chez un enfant de trois ans. Je n'en ai pas encore observé de semblable dans les mêmes circonstances, et mon collègue M. Barthez n'en a rencontré que trois ou quatre exemples dans le cours de sa pratique. Laissez-moi vous raconter d'abord l'histoire de notre petite malade, je vous exposerai ensuite les réflexions qu'elle me suggère.

J... (Irma) âgée de trois ans, entrée le 22 juillet 1862 à l'hôpital Sainte-Eugénie, salle Sainte-Marguerite, n° 40. Cette enfant, dont le père et la mère sont bien portants, a trois autres frères ou sœurs également bien portants; elle-même n'a jamais été malade.

Quatre ou cinq jours avant son entrée à l'hôpital, elle a reçu, nous dit-on, dans la région sous-orbitaire droite, un petit projectile qui a entamé la peau très-superficiellement. Nous n'avons découvert aucune trace de cette légère blessure au moment où on nous l'a amenée.

La maladie actuelle a débuté chez elle le 24 juillet, à midi, par des douleurs dans la bouche, la tête et le cou; la nuit suivante, elle s'est réveillée en sursaut, poussant des cris et se plaignant de douleurs beaucoup plus vives dans les mêmes régions; on s'aperçut alors qu'elle avait les mâchoires serrées, qu'elle ne pouvait ni ouvrir la bouche ni boire, qu'elle avait la tête un peu renversée en arrière; la connaissance était intacte; quelques envies de vomir ne furent pas suivies de résultat.

Le lendemain matin, 22, on nous la présente à l'hôpital. Nous trouvons un enfant forte, bien développée, avec le visage coloré. La peau est modérément chaude, le pouls régulier, à 146; il existe un peu de gêne de la respiration, qui est suspirieuse, et cependant la percussion et l'auscultation ne font rien découvrir d'anormal dans la poitrine.

Le visage exprime un peu d'abattement, l'œil droit est par instants fortement dévié en dedans.

Les arcades dentaires sont serrées, et quand on dit à l'enfant d'ouvrir la bouche, elle ne peut les écarter de plus d'un centimètre. Si on essaye de la faire boire, elle ne prend qu'une petite gorgée et n'avale qu'au prix d'une extrême difficulté; il semble que le pharynx, contracté spasmodiquement, mette obstacle à la déglutition.

La tête est fortement renversée en arrière; par moments les muscles de la nuque se contractent avec plus d'énergie et augmentent le renversement de la tête.

La sensibilité cutanée n'est nullement émoussée; la piqure d'une épingle est vivement sentie.

Au moment de la visite du soir, et pendant qu'on essayait d'écarter les mâchoires, l'enfant a été prise d'une attaque convulsive qui a duré une minute environ. Il y a eu perte absolue de la connaissance et de la sensibilité. La cage thoracique était immobile, la face violacée, les yeux grands ouverts, le regard fixe, égaré. Aux membres supérieurs, il y avait de la roideur musculaire, sans mouvements cloniques; les doigts étaient fortement fléchis dans la paume de la main et recouvraient le pouce; aux membres inférieurs la roideur était moins prononcée. Vers la fin de l'attaque, il est sorti de la bouche un peu d'écume blanchâtre.

Pas de garde-robes depuis le 19; pas de vomissements.

Le 23. Le matin, comme vous l'avez pu voir, l'enfant paraît sans connaissance, la figure est un peu livide, avec du strabisme convergent, la respiration est très-fréquente, expiratrice; la peau très-chaude; le thermomètre, introduit dans l'aisselle, marque 41°5; le pouls est régulier, très-petit, à 140.

Le trismus continue de rester très-marqué; la tête portée en arrière et la colonne vertébrale fortement courbée, comme dans l'opisthotonos, forment un arc à concavité postérieure; les membres supérieurs sont tantôt roides avec les doigts fléchis, et tantôt plus souples; il en est de même pour les membres inférieurs.

La sensibilité conservée il y a une heure s'émousse et semble disparaître par l'asphyxie croissante; la résonnance du thorax est bonne et le murmure vésiculaire normal; pas de vomissements ni de garde-robes.

Voilà le fait dans tous ses détails. Il est suffisamment caractérisé pour faire croire soit à un tétanos, soit à une méningite cérébro-spinale. La marche rapide des accidents nous empêche de songer à une méningite granuleuse, et l'idée d'une pneumonie avec phénomènes convulsifs, comme cela se voit assez fréquemment dans l'enfance, ne tient pas devant les résultats fournis par la percussion et l'auscultation.

Je crois, pour ma part, que nous avons affaire à un tétanos, malgré la perte de connaissance survenue dans les derniers instants et l'élévation très-notable de la température constatée. Vous vous rappelez, ou non, que nous avons trouvé le matin, avec le thermomètre placé dans l'aisselle, une température de 41°5.

Ces derniers signes avec le trismus et l'opisthotonos sont favorables à l'idée d'une méningite cérébro-spinale; mais d'autres raisons viennent s'opposer à cette supposition et la rendre improbable, sinon impossible.

D'abord la méningite cérébro-spinale est une variété de typhus qui règne presque toujours épidémiquement; or nous n'avons en ce moment aucune épidémie de ce genre, ni à l'hôpital ni en ville; dans la méningite cérébro-spinale il existe généralement un aspect typhoïde, un enduit fuligineux de la bouche, une rachialgie très-vive, qui ont manqué ici; la contracture musculaire est continue et ne subit pas d'exacerbation, comme on le remarque dans le tétanos et comme il nous est arrivé de l'observer.

Maintenant, quelle est l'origine de ce tétanos? Est-ce la blessure légère du visage dont il a été question dans les antécédents et dont nous n'avons pu retrouver la moindre trace, ou bien est-ce un tétanos spontané? S'il était resté trace de blessure, nous pourrions en tenir compte dans l'étiologie des accidents tétaniques; mais ne trouvant rien sur le visage qui puisse faire supposer l'existence d'une plaie récente, et ne voyant là qu'une contusion sous-orbitaire, nous croyons que ce serait faire gratuitement une hypothèse que d'accorder à cette coïncidence la moindre part dans l'apparition du tétanos.

Dans notre opinion, c'est là un cas de tétanos spontané.

Le diagnostic tétanos une fois admis, que reste-t-il à faire? Eh bien, j'ai le regret de vous l'annoncer, chez notre petite malade les accidents ont suivi une marche si rapide et sont parvenus à un tel degré de gravité, que la mort surviendra certainement avant qu'on ait pu réaliser aucune tentative de traitement; je vais néanmoins poser devant vous la question thérapeutique, et vous indiquer un moyen qui paraît avoir fourni un assez grand nombre de guérisons à l'étranger.

Vous savez qu'on a essayé contre le tétanos toute espèce de remèdes, et qu'aucun d'eux, y compris le curare, ne jouit d'une efficacité bien démontrée. MM. O'Shanghnessy, O'Brien et Miller disent avoir réussi dans le tétanos des adultes en employant la teinture de chanvre indien; ils la donnent à la dose de 60 à 80 gouttes toutes les heures, et rapportent dix ou douze cas de guérison de tétanos traumatique obtenue par ce moyen. On pourrait, chez l'enfant, commencer par 5 gouttes toutes les heures le premier jour, puis 10 gouttes toutes les heures le lendemain, et continuer ainsi jusqu'à production du sommeil. Cette teinture de chanvre indien doit être préparée avec 3 à 5 grammes d'extrait pour 30 grammes d'alcool, ce qui fait 0,10 à peu près dans un gramme de teinture. M. P. C. Gaillard, de son

côté, a publié deux observations intéressantes de trismus chez le nouveau-né guéri par l'emploi du chanvre indien: c'est donc un moyen à expérimenter.

Notre petite malade ayant succombé dix-huit heures après son entrée, le 23 juillet, à onze heures du matin, l'autopsie fut pratiquée vingt-quatre heures plus tard. En voici la relation:

On constate à l'ouverture du crâne que les méninges sont saines; les sinus de la dure-mère et les vaisseaux de la pie-mère sont remplis de sang noir non coagulé; le cerveau est ferme, fortement congestionné, et présente un piqueté rouge abondant, dans le centre ovale de Vieussens.

Le cervelet, la protubérance, le bulbe rachidien et la moelle à la région cervicale sont fermes, résistants, sans aucune apparence d'altération. Dans le canal vertébral, à la partie inférieure de la région cervicale et supérieure de la région dorsale de la septième vertèbre cervicale inclusivement à la quatrième ou cinquième dorsale, on trouve entre la dure-mère et les lames vertébrales un épanchement de sang qui se présente sous forme d'un caillot allongé (6 centimètres environ de longueur, 4 centimètre et demi de largeur, 4 centimètre d'épaisseur), en partie noirâtre, en partie décoloré, gélatiniforme, cette apparence due à l'infiltration de sérosité. Ce caillot est limité à la partie postérieure de la dure-mère, et ne paraît pas assez volumineux pour comprimer la moelle. De la cinquième vertèbre dorsale jusqu'à la région lombaire, on trouve entre la dure-mère et les lames vertébrales une petite quantité de sang noirâtre extravasé.

La moelle examinée au niveau du caillot, après la section de la dure-mère, conserve ses dimensions normales; elle est ferme, résistante, sans aplatissement; l'arachnoïde spinale ne renferme ni sérosité ni épanchement sanguin; la pie-mère est seule le siège d'une congestion assez marquée. Dans toute l'étendue du canal rachidien, les veines intra-rachidiennes sont gorgées de sang. On trouve dans le médiastin postérieur, sur le trajet des veines azygos et de leurs branches afférentes, un assez grand nombre de suffusions sanguines, larges de quelques millimètres.

La veine-cave supérieure, l'oreillette droite et le ventricule correspondant sont remplis de caillots rouge lie de vin, friables. Dans les cavités gauches du cœur, les caillots sont un peu plus résistants. Les poumons n'offrent rien à noter qu'une faible congestion à leur bord postérieur. Les organes du ventre sont sains.

Il y a dans ces lésions quelque chose de très-important au point de vue de la nosographie.

Des hémorrhagies du canal vertébral, en dehors de la dure-mère, et des hémorrhagies du médiastin postérieur en avant de la colonne vertébrale, telles ont été les altérations anatomiques observées sur ce cadavre de tétanique. La moelle et ses méninges n'avaient pas d'autre lésion qu'une notable hyperémie.

Que signifient ces lésions? Sont-elles la cause du tétanos, ou sont-elles l'effet de la maladie? C'est ce que je dois discuter devant vous.

Ceux qui accordent une importance exclusive au témoignage des sens, et qui croient à la vérité de tout ce qu'ils touchent, de tout ce qu'ils sentent et de tout ce qu'ils voient, les empiriques, en un mot, vous diront que ces lésions n'ayant rien de cadavérique et ayant existé pendant la vie, ont été la cause des contractions tétaniques et de la mort. Les apparences sont en faveur de cette manière de raisonner.

En effet, un malade a le tétanos, et voilà qu'on découvre sur la moelle épinière un caillot de sang qui la peut comprimer. Comment ne pas conclure de cette lésion au symptôme, et ne pas accorder à l'hémorrhagie du canal vertébral une influence sur l'apparition des accidents de tétanos? Cela est en effet difficile, et je comprends que plusieurs médecins aient adopté cette manière de voir.

Il y a, au contraire, une autre école qui croit, avec Galien, que l'observation d'un fait n'est rien sans la raison qui l'éclaire et qui sert de guide dans son interprétation. Pour ces médecins, les hémorrhagies de la nature de celles que je viens d'indiquer sont l'effet du tétanos, au lieu d'en être l'origine, et elles sont la conséquence de la rupture des capillaires sous l'influence de l'effort prolongé qui accompagne les contractions tétaniques. C'est là l'opinion que j'adopte, et je vais vous montrer qu'elle est motivée par l'observation, l'expérience et la raison.

Les hémorrhagies du canal vertébral, du médiastin, de la pie-mère cérébrale, des ventricules cérébraux, du tissu cellulaire de tout le corps, dans les interstices musculaires, etc., ont été signalées dans un grand nombre d'autopsies de tétanos, par MM. Matuszynski, Levy et Thore. Malheureusement pour ceux qui en voudraient faire la cause du tétanos, cette lésion n'est pas constante, et il est difficile de considérer comme cause d'un phénomène morbide quelque chose qui n'existe pas toujours alors que ce phénomène s'est manifesté. De plus, cette hémorrhagie du canal vertébral par laquelle on a prétendu expliquer le tétanos, n'est pas bornée au canal vertébral, elle existe à la peau, dans le tissu cellulaire des membres, et chez notre jeune malade elle s'est produite dans le médiastin.

Comment des hémorrhagies étrangères au système nerveux pourraient-elles produire le tétanos, et si elles n'ont aucune influence sur son apparition alors qu'elles se montrent concurremment avec lui, il est évident qu'elles sont occasionnées par lui. Mais si des hémorrhagies du tissu cellulaire des membres peuvent se produire pendant la durée du tétanos et sous son influence, il est clair que les hémorrhagies du canal vertébral produites simultanément, ont une origine semblable, et sont également l'effet des contractions tétaniques.

Un dernier argument prouve que cette interprétation est exacte. Il est tiré de l'expérience sur les animaux vivants.

On peut produire à volonté le tétanos sur les chiens au moyen de la strychnine. Eh bien, dans cet empoisonnement qui simule parfaitement le tétanos, il paraît, d'après mon collègue

M. Gallard et tous ceux qui avant lui ont fait périr des chiens de cette façon, que si la mort a été lente à se produire, il se fait, sous l'influence du tétanos strychnique, des hémorrhagies du canal vertébral et du tissu cellulaire des membres.

Cette dernière preuve suffit pour achever la démonstration que j'avais commencée par le raisonnement, et elle établit que dans le tétanos les hémorrhagies du canal rachidien et du tissu cellulaire sont un effet et non la cause de la maladie. Elle atteste en outre qu'il est bon de ne pas croire trop exclusivement au témoignage des sens, et qu'il faut éclairer l'observation par la raison. Il y a des savants qui craignent beaucoup de mettre de leur esprit dans les choses de la science, et cela, pour une foule de raisons que je n'ose dire, et que vous devinez sans peine. Moi, je vous dirai, au contraire: Plus vous apporterez d'esprit et de raison dans les études médicales, sans oublier jamais les droits de l'observation, et plus vous élèverez le niveau de la science et de la profession.

NOTE SUR LA PATHOLOGIE DE LA SYPHILIS TERTIAIRE,

Par M. P. DIDAY.

La syphilis tertiaire ne doit pas être considérée comme l'une des périodes, l'un des temps d'évolution d'une maladie. C'est un état pathologique distinct, que ses caractères cliniques, que son pronostic, que son traitement, différencient suffisamment d'avec la maladie à laquelle on aurait le plus de tendance à le comparer, d'avec la syphilis secondaire.

Ainsi la syphilis secondaire peut être produite à volonté sur un individu quelconque (hors l'immunité due à une syphilis antérieure); — la guérison radicale est sa terminaison la plus ordinaire; — enfin ses lésions sont contagieuses.

Tout au contraire, pour ce qui regarde la syphilis tertiaire, il est impossible soit de la produire à volonté, soit de prévoir dans quels cas elle aura lieu; — elle se perpétue et s'éternise le plus souvent, en dépit de tous les remèdes (1); — enfin ses lésions ne sont pas contagieuses.

Si l'on rapproche l'un de l'autre les deux groupes des caractères que je viens d'énumérer, on reconnaît que ceux de la syphilis secondaire appartiennent à la classe des affections virulentes, ou intoxications par sécrétion morbide (vaccine, fièvres éruptives, clavelée), tandis que ceux de la syphilis tertiaire appartiennent à la classe des diathèses (dartres, rhumatisme).

La syphilis tertiaire n'est, en effet, que la syphilis qui d'intoxication est devenue diathèse, qui de l'état essentiellement transitoire a passé à l'état essentiellement permanent.

Mais cette transformation n'ayant pas lieu, tant s'en faut, chez tous les syphilitiques, le pathologiste doit se demander à quelle cause elle est due.

Est-ce à un excès de durée de la période secondaire?... Non: telle vérole persiste trois ou quatre ans sous forme de simples lésions secondaires, de plaques muqueuses par exemple, sans que pour cela elle passe nécessairement ensuite à l'état de syphilis tertiaire.

Est-ce à l'absence de traitement spécifique?... Non encore. L'observation indépendante nous apprend que la syphilis tertiaire arrive aussi souvent après l'omission qu'après l'emploi des spécifiques pendant l'état secondaire.

Le véritable agent du *tertiarisme*, la cause qui, sur vingt syphilitiques condamnés à temps, en marque trois ou quatre pour subir leur peine à perpétuité, c'est sans doute le degré variable de force du virus; mais c'est surtout le degré variable de résistance que l'organisme de tel ou tel sujet oppose à l'action de ce virus. Les individus originellement doués de peu de résistance vitale, ou chez qui cette résistance a été affaiblie soit par l'âge ou des dyscrasies, soit par la privation d'air pur, de nourriture, de sommeil, soit par des écarts de régime ou des passions déprimantes, ces individus verront plus souvent leur syphilis passer à l'état permanent, à l'état de diathèse.

L'expérience, vérifiant ces données rationnelles, confirme, par l'impuissance des médicaments, ce que je dis de la ténacité toute spéciale de cet état. Le mercure, malgré son titre de spécifique, échoue à peu près invariablement. L'iode, palliatif admirable, n'est qu'un palliatif. Pour guérir, s'il se peut, une diathèse, ce n'est pas trop de l'action prolongée de toutes les influences reconstituantes; ce n'est pas trop d'un changement radical et durable de nourriture, de résidence, parfois de profession, en un mot, de toutes les habitudes sociales et morales: là seulement sont le secret et l'espoir de l'extinction du mal. — C'est ce que peu de malades savent comprendre, ce qu'un moins grand nombre encore consentent à exécuter; cause additionnelle de la rareté des cures radicales de syphilis tertiaire.

(Gazette méd. de Lyon.)

DU CHOIX A FAIRE PARMI LES FERRUGINEUX,

Par M. le docteur B. RENAUDOT.

Depuis que les préparations martiales ont été remises en honneur, c'est-à-dire depuis l'abandon à peu près radical des doctrines de Broussais, la thérapeutique s'est successivement enrichie d'un grand nombre d'agents médicamenteux ayant pour

(1) En présentant la syphilis tertiaire comme particulièrement réfractaire à la thérapeutique, je n'entends pas soutenir qu'elle est incurable dans le sens absolu du mot; je veux seulement dire, et c'est déjà une sentence assez grave, qu'on n'a pas plus d'espoir de guérir une syphilis parvenue à ce degré qu'on n'en a de guérir une dartre, un rhumatisme.

base le fer ou des composés du fer. Mais que le jeune praticien, au sortir de l'école, doit se trouver embarrassé lorsqu'il lui faut faire un choix parmi tant de substances portant la même étiquette! Nous nous rappelons les premiers débuts de notre exercice médical; le hasard seul guidait nos préférences; aussi, que de revers n'éprouvâmes-nous point!

On a dit que l'expérience était trompeuse, et ce paradoxe a fait son chemin dans le monde. Ce que nous savons, c'est qu'il importe beaucoup à la réputation du médecin de revenir constamment au médicament qui, dans des circonstances données, lui a donné le plus de succès. Voulons-nous, par exemple, déterminer sûrement la formation de globules sanguins, le tartrate ferrico-potassico-ammonique obtenu par l'ingénieux procédé de M. Carrié, pharmacien à Paris, conduisant à des résultats d'une incontestable sûreté, qu'avons-nous besoin de chercher ailleurs et de tenter des expérimentations douteuses?

Il résulte, en effet, des recherches de M. Carrié, ainsi que des savantes analyses de Soubeiran et de M. Mialhe, que toutes les préparations martiales solubles, ou pouvant le devenir sous l'influence des sucs gastriques acides, et qui sont ensuite dans le cas d'être précipitées par les alcalis libres, sont employées avec de grandes chances de succès, tandis que celles de ces préparations qui ne sont point précipitables, manquant leur effet, l'économie ne s'assimile pas ces derniers produits, dont on retrouve si aisément la trace dans les urines.

Avec le tartrate ferrico-potassico-ammonique, il arrive, au contraire, qu'au fur et à mesure que les éléments de l'acide tartrique sont transformés en d'autres produits par l'oxygène du sang, l'oxyde de fer, mis en liberté, vase combiner, à la faveur de l'ammoniaque et des autres alcalis, avec les éléments albumineux, pour concourir efficacement à la reconstitution des globules sanguins. Avec du bon sens et des connaissances solides en chimie, M. Carrié est arrivé de la sorte à mettre entre les mains des médecins une arme puissante. La fidélité de son action ne nous a jamais fait défaut.

Cette liqueur ferrugineuse, que la presse médicale a accueillie avec tant de faveur, est d'une couleur brun rougeâtre, d'un goût très-agréable, et qui jouit du précieux privilège de se conserver indéfiniment. L'usage de cette préparation ne donne lieu, en aucun cas, à une diminution de l'appétit, à des lenteurs de digestion, à des éructations nidoreuses, à de la diarrhée ou de la constipation, comme cela s'observe, en général, après l'emploi plus ou moins prolongé de la plupart des martiaux. La dose habituelle est de deux cuillerées à café par jour, une au repas du matin et l'autre au repas du soir, dans un peu d'eau rougie.

Nous savons qu'un grand nombre de nos confrères emploient maintenant, et avec un succès soutenu, la liqueur au tartrate ferrico-potassico-ammonique de M. Carrié, et que M. le docteur Morpain en a fait l'éloge à la Société médicale du cinquième arrondissement; il ne nous reste donc plus qu'à engager les médecins qui ne sont pas encore familiarisés avec l'emploi de ce médicament, à y recourir sérieusement lorsqu'ils auront « à lutter contre l'anémie, la chlorose, l'extrême pâleur, les défaillances, la décoloration du sang, le bruit de souffle dans les principales artères, les névralgies diverses, et en général contre cet état de névropathie mal défini qui domine toute la pathologie de la femme. »

M. le docteur Alf. Hébert, auquel est due cette citation, ajoute : « S'il leur arrive de ne pas guérir, ils auront du moins la consolation de soulager toujours. » Le témoignage de ce confrère distingué confirme pleinement notre manière de voir.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Affections du vagin et du col de l'utérus. — Traitement local. Par M. le docteur DUCLOS (de Tours).

M. Duclos range sous cinq classes les maladies de l'utérus. Ce sont :

- 1° Le catarrhe utérin;
- 2° L'érythème avec ou sans gonflement du col;
- 3° Les érosions du col;
- 4° Les ulcérations;
- 5° Les granulations.

Les traitements habituellement employés étaient ou insuffisants ou insuffisamment continués, d'où quelques améliorations et pas de guérisons.

Le traitement passager ne pouvant amener une guérison, M. Duclos a cessé les injections et les canterisations, pour leur substituer le traitement suivant :

Il eut recours aux sachets.

« On fait en mousseline grossière des sachets en forme de doigts de gants, dont l'entrée se ferme au moyen d'une coulisse et d'un fil. Le sachet rempli de la substance médicamenteuse est fermé au moyen de ce fil, qu'on laisse long de 40 centimètres environ, afin qu'il puisse servir à retirer le sachet du vagin lorsqu'il sera nécessaire de le faire. »

On remplit le sachet de poudre; on le baigne un peu dans l'eau pour en rendre l'introduction plus facile, et la malade peut facilement l'introduire et le retirer elle-même, ce qui rend le traitement plus approprié à la maladie.

La poudre de lin sert d'excipient, et on lui associe, selon la maladie, les substances suivantes :

- A. Catarrhe utérin simple : farine de lin avec poudre de quinquina ou de ratanhia.
- B. État phlegmasique : farine de lin, puis sous-nitrate de bismuth, quelquefois calomel.
- C. Érosions du col : même prescription.
- D. Ulcérations : farine de lin et calomel, puis borax et alun.

Quelquefois on y associe l'opium ou la belladone. La durée du traitement est variable selon l'intensité des symptômes. En général, il est bon de le continuer quelque temps encore après la guérison.

M. le docteur Corlieu a souvent employé et se trouvait généralement bien du traitement suivant, dans les cas de leucorrhées rebelles :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Poudre d'amidon. | Une cuillerée à dessert. |
| Tannin. | Une cuillerée à café. |

Ces deux poudres étaient mélangées intimement. On y ajoutait, s'il y avait des douleurs, de 20 à 40 gouttes de laudanum de Sydenham. Le médecin applique le spéculum, introduit les poudres et ferme l'ouverture vaginale à l'aide d'un petit tampon de ouate, dont le fil est assez long et pendant pour pouvoir être extrait.

Ce pansement était fait le soir, deux ou trois fois par semaine. M. Corlieu n'a eu qu'à s'en louer. Le seul inconvénient, c'est qu'il ne pouvait être fait sans médecin.

Le matin, on retire le tampon et on fait une injection.

(Bulletin therap.)

De l'iode et des maladies cutanées.

L'iode est peu efficace dans les maladies cutanées. Celle où il réussit le mieux est la dartre rongeanche ou lupus, qui a une grande tendance à détruire en profondeur et en circonférence les tissus circonvoisins.

Parmi les traitements généralement employés, on cite les onctions avec la pommade au précipité blanc, à l'azotate d'argent, au proto-iodure ou au deuto-iodure de mercure. L'iodure de soufre, le styrax et les caustiques ont aussi été employés.

Le professeur Hébra (de Vienne) se sert de préférence de la solution d'iode dans la glycérine, selon cette formule :

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| Iode pur. | à 44 grammes. |
| Iodhydrate de potasse. | |
| Glycérine pure. | 28 grammes. |

Les effets de cette solution sont plus continus et plus efficaces, eu égard aux proportions plus fortes d'iode.

M. Hébra s'en sert pour cautériser les lupus et les larges surfaces sur lesquelles il veut obtenir une cicatrice mince et unie.

Il emploie l'iodure de soufre pour les cautérisations superficielles, comme l'acné, la couperose, la mentagre, etc. (Gaz. méd. Ital.)

Engelures et crevasses. — Pommade.

Une des pommades qui réussissent le mieux contre les engelures est la pommade camphrée, unie avec une égale quantité de céral saturné, auquel on ajoute quantité suffisante de teinture de benjoin. On se frictionne légèrement avec cette pommade matin et soir, et on se couvre la main d'un gant de peau pour la nuit.

M. Testelin emploie avec beaucoup de succès, dit-il, le liniment suivant, quand les engelures ne sont pas ulcérées :

- | | |
|--------------------------------|------|
| Teinture d'iode. | 4 p. |
| Liquide de Labarraque. | 3 p. |

On fait des onctions légères sur la partie rouge, puis on sèche au feu. La guérison est à peu près complète au bout de trois ou quatre jours.

Pour les crevasses, il fait chauffer du miel au four et en retire l'écume jusqu'à ce que le miel ait une consistance huileuse. On étend ce miel huileux sur les mains chaque fois qu'elles ont été lavées, et on se frotte les mains assez fort pour les échauffer.

M. Testelin a guéri bien des fois des cuisinières et des personnes exposées à se mettre fréquemment les mains à l'eau froide. (Bull. méd. du nord de la France.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 40 février 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

- 1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Desfosses-Lagravière (de Boussac), Serres (de Dax), et Gevrey (de Vesoul);
- 2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans le département des Vosges. (Commission des épidémies.)

— M. le ministre d'État adresse une brochure intitulée : *Quelques considérations sur la fièvre jaune*, par M. le docteur Maximiano Marques de Carvalho. (Commissaire, M. Mélier.)

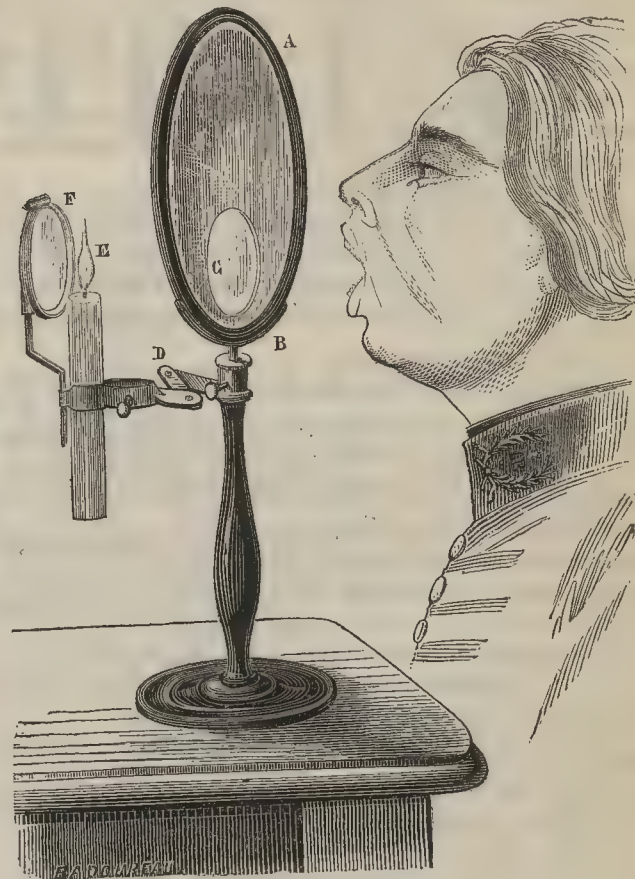
CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

- 1° Le compte rendu des revaccinations faites à la division des équipages de la flotte du port de Brest en 1862, par M. le docteur Letersec, chirurgien principal de la marine (commission de vaccine);
 - 2° Deux notices relatives aux deux dernières opérations d'ovariotomie pratiquées par M. Kœberlé, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg (commissaire, M. Nélaton);
 - 3° Une note sur l'emploi thérapeutique de la préparation de la poudre d'écaillés d'huîtres, par M. Bouffard, pharmacien à Bordeaux. (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)
- M. Mathieu présente divers instruments destinés à l'ovariotomie.

Pharyngoscope de famille. — M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, en l'absence de M. Gavarret, qui devait faire cette présentation, met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil de l'invention de M. le docteur Moura-Bourouillou, et que l'auteur désigne sous le nom de *pharyngoscope de famille*. Il y a deux ans environ, M. Moura-Bourouillou a présenté à l'Académie un instrument destiné à répandre l'emploi du laryngoscope de Liston, et à vulgariser la laryngoscopie. Dans son mémoire il faisait remarquer que son *pharyngoscope* contribuerait à rendre moins dangereuses les affections de l'arrière-bouche, en permettant aux malades eux-mêmes d'éclaircir et de voir mieux que par le passé le fond de leur bouche, et en les obligeant à réclamer les soins de leur médecin dès le début du mal. Cette remarque a été si bien appréciée par tous ceux qui ont été à même de mettre le *pharyngoscope* à l'épreuve, qu'il a jugé à propos, sur leurs instances,

de faire subir à son instrument une légère modification et de l'adapter à un emploi plus général. C'est l'instrument ainsi modifié qui est présenté aujourd'hui.



Le pharyngoscope, on le sait, se compose d'une lentille et d'un miroir. Son importance est tout entière dans la combinaison de ces deux objets. Dans l'instrument présenté pour la première fois à l'Académie, la lentille et le miroir sont susceptibles de s'isoler ou de se réunir et d'être employés séparément ou ensemble à leurs usages respectifs. On pourrait le nommer *pharyngoscope scientifique*.

La modification que M. le docteur Moura a fait subir à cet instrument consiste dans la réunion définitive de la lentille et du miroir, de manière à ne former, pour ainsi dire, qu'un simple miroir ordinaire, dont la monture peut être en métal, en bois et même en carton.

En faisant cette modification, l'auteur s'est proposé en outre de mettre son instrument entre les mains des familles et de faciliter ainsi au médecin l'exploration de la bouche, de l'arrière-gorge et du larynx de ses malades, car il n'aurait besoin d'avoir sur lui que le petit miroir laryngien ou le laryngoscope. C'est pour cette raison que M. le docteur Moura a donné à son instrument ainsi modifié le nom de *pharyngoscope de famille*. (Commissaires : MM. Gavarret, Robin et Regnault.)

— M. VELPEAU présente au nom de M. Longo, de Naples, une note sur diverses questions de médecine et de chirurgie.

— M. GAVARRET dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Morin sur les gaz libres de l'urine.

— M. LARREY présente un travail de M. le docteur Meding sur la gymnastique suédoise.

RAPPORT.

Épidémies. — M. JOLLY, au nom de la commission des épidémies, lit le rapport général annuel sur les épidémies pour l'année 1864.

Ce rapport devant être communiqué directement au ministre, puis inséré dans le *Recueil des Mémoires*, comme tous les rapports officiels annuels, il nous est interdit d'en présenter ici l'analyse.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Chatin.

Suite de la discussion sur les eaux potables.

M. CHATIN s'est proposé dans cette argumentation d'examiner la question des eaux potables au point de vue de la constitution chimique qu'elles empruntent aux terrains qu'elles ont traversés et d'où elles sourdent, et de discuter la question de l'origine du goût et du crétinisme. L'heure avancée n'ayant pas permis à M. Chatin de terminer son argumentation, la parole lui est réservée dans la séance prochaine pour la terminer et présenter ses conclusions. Nous en présenterons alors le résumé.

LECTURE.

De la ladrerie du porc. — M. DELPECH, candidat pour la section d'hygiène publique et de médecine légale, lit un résumé analytique d'un mémoire dont il dépose l'original sur le bureau et qui a pour titre : *De la ladrerie du porc au point de vue de l'hygiène privée et publique*.

Le mémoire de M. Delpech commence par une étude rapide des faits anciens qui concernent la ladrerie. De l'examen des nombreux travaux cités, il résulte pour lui les conclusions suivantes, appuyées par plusieurs observations qu'il a recueillies.

1° Dans l'état actuel de la science le cysticerque lardique et le tœnia solium sont deux phases successives du développement du même animal.

2° Dans la première de ces deux phases, son habitation presque exclusive ou du moins de beaucoup la plus commune est le porc, et son habitation exclusive dans la seconde, l'intestin de l'homme.

3° Le cysticerque lardique transporté dans les organes digestifs de l'homme s'y développe à l'état de tœnia solium, et d'un autre côté, à l'exception peut-être de la transmission héréditaire très-probable mais encore douteuse, l'ingestion par le porc des œufs du tœnia solium est pour lui la cause nécessaire de la ladrerie.

Dans le second chapitre sont recherchées les causes secondaires de cette affection. Pour arriver aux conclusions pratiques qui doivent résulter de ce travail, M. Delpech passe ensuite à l'examen des divers modes d'introduction du cysticerque dans les organes du porc. De l'étude des causes de la ladrerie, il passe à la description de ses caractères anatomiques et de ses symptômes.

L'auteur termine par un exposé rapide des conclusions de ce travail, qui sont formulées en ces termes :

La laderie du porc est constituée par la présence de cysticerques dans l'épaisseur des tissus de l'animal, et plus spécialement du tissu musculaire.

Ces cysticerques ne sont autre chose que des larves ou scoles de *tænia solium*.

Ingérés dans l'estomac de l'homme avec la viande de porc crue ou mal cuite, ils sont l'origine la plus fréquente, sinon exclusive, du développement de cet entozoaire.

Toutefois, les observations de Weiss (de Saint-Petersbourg) sur la viande de bœuf crue, celles si curieuses rassemblées par M. Judas dans les rapports des médecins militaires qui signalent l'endémicité du *tænia* en Algérie, demandent encore quelques recherches que je poursuis, et laissent quelques doutes sur l'existence d'une autre source du *tænia*.

Les cysticerques chauffés à une température un peu prolongée de 400° centigr., meurent, et la viande qui les contient, bien qu'elle reste encore indigeste, perd cependant ses propriétés malfaisantes.

Ils n'occupent jamais ou presque jamais les masses graisseuses, si ce n'est tout à fait à leur surface et dans l'interstice qui les sépare des autres tissus.

On pourrait donc, sans inconvénient, livrer à la consommation la viande de porc lade crue dans des locaux attenants aux abattoirs et sous la surveillance de l'autorité, et laisser sortir sans autre contrôle la graisse fondue dans un fondoir spécial et passée au tamis.

Les cysticerques proviennent, chez le porc, de l'ingestion des œufs isolés du *tænia solium* ou des préglottis ou cucurbitains renfermant ces œufs, qu'ils trouvent dans les excréments humains.

Toutefois, ils peuvent très-probablement être transmis héréditairement par la mère.

La laderie résulte originairement donc de la saleté et de l'incurie dans lesquelles les porcs sont élevés.

Il y aurait lieu de répandre la connaissance de ces faits par des circulaires adressées aux populations qui se livrent à l'élevage des porcs, par l'intermédiaire des autorités municipales et des commissions d'hygiène.

Pendant la vie de l'animal, les caractères de la laderie sont obscurs et contestés; un seul, la présence des vésicules sublinguales, est concluant lorsqu'il existe.

Il peut manquer, en outre, de conditions spéciales ou de fraudes dont profite l'éleveur au préjudice de l'acheteur, et le porc reconnu lade et sain est pour le marchand l'occasion d'une perte importante en raison de son énorme dépréciation.

Toutes ces conditions avaient fait classer autrefois la laderie parmi les vices rédhibitoires.

Il y a lieu de l'y faire rentrer, et de faire ainsi supporter la perte à l'éleveur, qui est le véritable coupable, et non au marchand ou au charcutier, qui ont acheté l'animal de bonne foi.

On obtiendrait ainsi plus d'honnêteté dans les transactions et une diminution rapide de la laderie par les soins plus grands que prendra l'éleveur, désormais fortement intéressé à produire des porcs sains.

La certitude de ce résultat important peut être nettement affirmée, lorsque l'on constate la diminution notable qui s'est faite dans la fréquence de la laderie depuis que l'éleveur des animaux domestiques est devenu l'objet d'une attention plus grande et de soins hygiéniques plus éclairés.

Le travail de M. Delpech est renvoyé à l'examen de la section d'hygiène et de médecine légale, constituée en commission spéciale.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

M. Swann, à l'occasion d'une communication qu'il a faite récemment à l'Académie sur les propriétés antiscorbutiques du *diplotaxis muralis*, nous prie de faire remarquer qu'il n'a nullement eu l'intention de s'attribuer la priorité des applications thérapeutiques de cette plante. Tout le monde sait, en effet, que les auteurs, et notamment M. Moquin-Tandon, ont depuis longtemps signalé les propriétés antiscorbutiques du *diplotaxis muralis*.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 4 février, M. Grellois, médecin principal de 2^e classe, secrétaire du conseil de santé des armées, a été promu à un emploi de médecin principal de 4^e classe, en remplacement de M. Bonneau, retraité.

— Par décret du 5 février, et sur la proposition de M. le ministre du commerce, M. Dorvault, l'auteur bien connu de l'*Officine* et d'autres travaux de pharmacie, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central s'est ouvert lundi dernier.

Les juges sont : MM. Danyau, Huguier, Jarjavay, Foucher et Barthez, titulaires; MM. Marjolin et H. Roger, suppléants.

Les concurrents sont : MM. Bastien, Duchaussoy, Le Fort, Legendre, Liégeois, Panas, Parmentier, Péan, Rambaud, de Saint-Germain, Sée (Marc), Tarnier, Tillaux.

Le sujet de la composition écrite était : *Des abcès du cou*.

La lecture des compositions commencera aujourd'hui jeudi, à quatre heures.

— M. le docteur Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie de médecine de Constantinople.

— Le Comité de la Seine-Inférieure pour les ouvriers cotonniers vient de se transformer en Comité national. Les souscriptions seront réparties sur toute la France, où retentit la crise, par quotités égales par personne.

Les communes dont le nombre des ouvriers en chômage ne dépasse pas 5 pour 100 de la population, ne sont pas admises à la répartition.

— Une clause du testament du professeur Riberi (de Turin) était ainsi conçue :

« Je lègue la somme nécessaire en rente de 1849, afin que l'Académie royale de médecine et de chirurgie, que j'ai contribué à former, puisse décerner tous les trois ans un prix de vingt mille francs pendant vingt et un ans (sept prix en tout de la même valeur). »

L'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin, en sa qualité d'exécutrice des dernières volontés de son digne et regretté membre, commandeur et professeur Alexandre Riberi, a décidé que, pour obtenir le prix de 20,000 fr. à décerner à la fin des trois premières années (du 4^e janvier 1862 au 31 décembre 1864), les règles suivantes seront observées :

Sont admis au concours du prix mentionné les travaux manuscrits ou publiés pendant les trois années du concours, relatifs à tout ce qu'on peut savoir en médecine et en chirurgie. Ils doivent être envoyés, à cet effet, à l'Académie, qui donnera la préférence à ceux de ces travaux qui marqueront un progrès véritable et important dans la science. — Les travaux imprimés devront être envoyés en double exemplaire. — Les ouvrages imprimés ou en manuscrit pourront être rédigés en langue italienne, ou latine, ou française. — L'auteur

d'un travail manuscrit est libre de faire connaître son nom, ou de joindre à son travail un bulletin cacheté suivant les habitudes académiques. — Les concurrents devront envoyer à l'Académie leurs travaux affranchis à l'époque qu'ils voudront, durant les trois années, pourvu que ce soit avant le terme péremptoire fixé du 31 décembre 1864. — Les ouvrages présentés au concours demeureront propriété de l'Académie. S'il s'agit de manuscrits, l'auteur qui se fera connaître au président pourra en faire faire une copie à ses frais. — Les auteurs sont priés d'indiquer dans la lettre d'envoi de leurs ouvrages les parties ou les arguments les plus importants de leurs travaux qu'ils regardent comme susceptibles de fixer l'attention de l'Académie qui doit les juger.

— Les sinistres maritimes prédits par M. Mathieu (de la Drôme) pour la fin de janvier, ont été plus considérables en Angleterre qu'en France. Le *Daily Telegraph* du 2 février porte à soixante-quatorze le nombre des naufrages dans la dernière semaine de janvier. — On sait, par une dépêche télégraphique de Marseille, qu'il y a eu des inondations à Naples à la même époque.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

MM. les docteurs Devillers, à Guise. 5 fr.
Gaillard, à Saint-Julien-le-Petit. 3
D'Heurle, à Paris. 40

Total. 48 fr.
Total de la liste précédente. 4,836 fr. 40

Total général. 4,884 fr. 40

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. Deq; — à Genève, chez Jullien frères; — pour toute la Plata, chez ECHAPAREBORDA, à Buenos-Ayres.

Les abonnements sont reçus à des librairies aux mêmes conditions qu'à Paris

Leçons sur les maladies de la peau, par M. le docteur HARDY, professeur des cliniques des maladies de la peau à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc.; rédigées et publiées par M. le docteur GARNIER, ancien interne des hôpitaux; revues et approuvées par le professeur. Deuxième partie : *Macules et difformités de la peau; maladies cutanées accidentelles; maladies parasitaires*. Deuxième édition, revue et corrigée. Un volume in-8°. Prix : 4 fr. franco. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine, 23.

Traité élémentaire de pathologie générale, médicale et chirurgicale, par M. le docteur J. M. BAYAN, 2^e édition, revue et complétée. Un volume in-18 de 456 pages. Prix : 3 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

La tétrabulle ou machine pneumatique opérant à volonté la saignée locale et la révulsion aux principales régions du corps humain, par M. le docteur DAMOISEAU, président de l'Association médicale de l'Orne, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 70 pages, avec figures. Prix : 2 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires.

Recherches expérimentales pour servir à l'histoire thérapeutique des alcalins, par M. le docteur A. MAURICER, interne provisoire des hôpitaux et hospices civils de Paris, médaille de bronze de l'Assistance publique (externat 1859), membre de la Société d'anthropologie. In-4°, 1862. Prix : 1 fr. 50 c. Paris, chez Cocoz, libraire-éditeur, 30, rue de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Faux sulfureuses de Caunterets.

Très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1^o Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);

2^o Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Caunterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

Sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine, Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BUN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Etudes sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les **Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie**, et les **Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine**, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les **Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche** ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la Pepsine est indiquée, alors que la faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BUN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43; — GRIMAUDT et Cie, rue de la Feuillade, 74; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Eau hémostatique de Tisserant.

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par BÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIEGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Pas Varices Le Perdriel, Ceintures

Et autres appareils élastiques de compression en deux sortes de tissu. L'un A, élastique en tous sens, à mailles à jour, exerçant une compression ferme et régulière. L'autre B, plus doux, à mailles tulle, élastique circulairement, comprimant assez dans le plus grand nombre des cas.

Ces articles, d'une longue durée, sans perdre leur élasticité ni leur force de compression, sont admis dans les maisons hospitalières, bureaux de charité, etc. (Envoyer des mesures prises suivant notre dessin.)

Vente en gros, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirope antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Obésité. — Plus facile à prendre

que les pilules, et d'un goût agréable, l'**ELIXIR DE FUCUS vésiculatus** se trouve à la pharmacie ETIENNE, rue de Grammont, 14, à Paris.

Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavillon particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-l'île, 27, à Paris.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Méthode approuvée par l'Académie impériale

de médecine.

Pains ferrugineux, préparés par

GAGNIÈRE, pharmacien, rue Lepelletier, 9, à Paris. « C'est le moyen le plus efficace et le plus commode pour obtenir des préparations ferrugineuses les effets que l'on peut en attendre. » (Bulletin de l'Académie de médecine.)

Phosphate de fer (Pastilles).

— Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de moue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc. Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Malt (Préparations de). Extrait

et **Poudres** de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Appareil électro-médical de

ABRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux. Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. à deux courants. Rue Dauphine, 23, à Paris.

Gouttes noires anglaises.

— Seul GÉRARD, pharmacien angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Barrière de l'Étoile, avenue de

Saint-Cloud, 63. MAISON DE SANTÉ dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. De l'emploi du tannin dans les affections des organes respiratoires. — Difficulté du diagnostic de certains kystes du foie. — De l'endoscope de M. Desormeaux et de son application au diagnostic des maladies de l'urèthre et de la vessie. — Ovariectomie. — HÔPITAL DE LOURCINE (M. Verneuil). Ostéomyélite aiguë de l'humérus droit; fracture spontanée; désarticulation de l'épaule. — MALADIES DES YEUX (M. Taignot). Leçons cliniques sur les différentes applications de la méthode galvano-caustique oculaire. — Recherches sur la physiologie et la pathologie du cerveau. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 6 février. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De l'emploi du tannin dans les affections des organes respiratoires.

Nous avons appelé l'attention de nos lecteurs, dans la *Revue* du 12 juillet de l'année dernière, sur quelques essais de l'emploi du tannin dans la fièvre puerpérale tentés avec quelque apparence de succès par M. le docteur Woillez.

Poursuivant depuis lors des recherches entreprises dès longtemps déjà sur l'action de ce médicament dans un ordre de maladies où ses indications sont plus nettement établies, dans les affections des organes respiratoires, M. Woillez vient tout récemment d'exposer, dans une série d'articles en voie de publication, les résultats qu'il a obtenus de l'emploi de cet agent dans les affections des organes respiratoires avec hypersécrétion bronchique, autres que la phthisie pulmonaire et dans la phthisie elle-même.

Ces résultats nous ont paru assez dignes d'attention pour les porter à la connaissance de nos lecteurs.

Voici quelques-uns des effets que M. Woillez a obtenus de cette médication, d'après la première partie du travail que nous empruntons au *Bulletin de thérapeutique*.

M. Woillez a donné le tannin à la dose journalière de quatre pilules de 15 ou 20 centigrammes chacune, prises deux par deux au moment des repas. Le malade ingérait ainsi 60 ou 80 centigrammes de tannin par chaque vingt-quatre heures.

Le traitement, dit-il, a toujours été facilement supporté. Très-longtemps continué, il a paru deux ou trois fois seulement provoquer quelques nausées après le repas; mais il a suffi alors d'en suspendre l'emploi pendant trois ou quatre jours pour obvier à cet inconvénient. Il n'a produit dans aucun cas de constipation opiniâtre qui en ait contre-indiqué l'usage.

C'est dans le traitement de la bronchite d'abord que M. Woillez a employé le tannin; il l'a utilisé plus tard dans certaines congestions pulmonaires, dans la dilatation des bronches, accessoirement vers la fin de certaines pneumonies, et enfin dans la phthisie.

Dans la première série de faits, M. Woillez n'a admis que les bronchites les plus incontestables, celles que caractérise, comme signe distinctif principal, le râle sous-crépitant occupant au moins la base des deux poumons en arrière.

Tel était le cas des deux premiers malades auxquels il a administré le tannin.

Le premier était un homme de soixante-dix ans, entré à l'Hôtel-Dieu pour une bronchite aiguë compliquant un emphyseme pulmonaire. Ce ne fut qu'après une quinzaine de jours de maladie, et au bout de six jours de séjour à l'hôpital, alors que la bronchite ne s'était pas très-sensiblement amendée, que M. Woillez administra l'extrait de ratanhia à la dose de 4 grammes (1).

Dès le lendemain, les râles humides qui occupaient la moitié ou les deux tiers inférieurs de la poitrine en arrière avaient entièrement disparu, ainsi que les râles sonores qui occupaient les portions supérieures des poumons. La continuation de la médication n'empêcha pas, il est vrai, les râles humides de se montrer de nouveau les jours suivants; mais ce fut à un degré insignifiant, les râles n'occupant qu'un espace très-restreint à la base des deux poumons et se montrant seulement à la fin de l'inspiration.

Ce qui prouvait d'ailleurs le peu d'importance de cette sécrétion bronchique secondaire, si différente de la première, c'est l'amélioration rapide ressentie par le malade.

— Le deuxième malade était un homme de soixante-sept ans, admis également à l'Hôtel-Dieu pour une bronchite, dont l'origine remontait à six mois.

Il avait été pris, quatre jours avant son entrée à l'hôpital, d'un étouffement et d'une toux plus vive que d'habitude, qui l'avaient obligé à renoncer à tout travail. L'auscultation faisait

entendre un râle sous-crépitant abondant, occupant en arrière la moitié inférieure gauche et les deux tiers inférieurs droits de la poitrine, avec râles sibilants nombreux dans tout le reste du thorax, aussi bien en avant qu'en arrière.

A la suite d'un vomitif, M. Woillez prescrivit 4 grammes d'extrait de ratanhia dans un julep. Dès le lendemain, les râles humides avaient diminué.

Quatre jours après, la respiration était devenue beaucoup plus douce et plus libre.

Le malade quittait l'Hôtel-Dieu quelques jours plus tard.

— Dans plusieurs autres faits de ce genre que M. Woillez se borne à signaler sans en donner les détails, le tannin donné à la dose de 60 centigrammes par jour, a agi aussi favorablement que l'extrait de ratanhia pour diminuer les râles et pour hâter la terminaison favorable de la bronchite aiguë.

L'efficacité du tannin, fait-il remarquer, si manifeste dans la bronchite aiguë avec hypersécrétion bronchique, lui a paru bien moindre et souvent nulle même dans les bronchites chroniques, dans lesquelles la sécrétion constitue une sorte d'habitude organique.

La congestion pulmonaire des fièvres graves, et principalement celles que l'on rencontre dans certains cas de fièvre typhoïde, a été amendée rapidement par le tannin administré aux doses précédemment indiquées. M. Woillez en a observé plusieurs exemples, un notamment dans lequel l'engouement des bronches était tel qu'il existait une dyspnée extrême avec cyanose. Or, chez ce malade, ces accidents ont été rapidement enrayés par le tannin, et la fièvre typhoïde très-grave, qui en était le point de départ, a guéri malgré son extrême gravité.

Le tannin a échoué contre l'hypersécrétion intra-bronchique qui accompagne la dilatation des bronches sans complication; il n'a nullement diminué les râles humides dans cinq cas sur six, dans lesquels il a été employé. Tout au plus a-t-il diminué un peu l'abondance des crachats.

Etonné d'abord de cet insuccès, M. Woillez a eu recours, d'après le conseil de M. Debout, à l'acide gallique pris dans un julep, à la dose de 50 centigrammes par jour. Cet astringent diminua, en effet, d'une manière plus sensible l'expectoration chez deux malades; mais cette modification ne fut ni durable ni très-prononcée.

Cette inertie du tannin contre la dilatation des bronches a mis M. Woillez sur la voie du diagnostic de cette affection chez une femme considérée d'abord, après un examen rapide, comme atteinte de pneumonie en voie de résolution.

Il s'agit d'une femme âgée d'une cinquantaine d'années, admise récemment dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, se disant souffrante depuis une quinzaine de jours. Elle était sans fièvre et présentait dans un point limité de la poitrine, vers l'angle inférieur de l'omoplate, un peu de râle sous-crépitant avec souffle après la toux. Il était d'autant plus facile de croire à l'existence d'une pneumonie circonscrite en voie de résolution, que cette femme avait rendu quelques crachats sanguinolents; et comme notre confrère avait plusieurs fois constaté, et tout récemment, chez un homme du même service, que le râle humide de retour de la pneumonie disparaissait du jour au lendemain par l'emploi du tannin, lorsqu'il persistait depuis plusieurs jours, il soumit cette femme à la même médication. Mais ce fut en vain: plusieurs jours après le râle persistait avec la même intensité.

Ce fut alors que rapprochant ce fait des cas de dilatation des bronches, il en vint à penser qu'il pourrait bien être en présence d'un cas de cette espèce. C'est ce que confirmèrent, en effet, un interrogatoire plus précis et un nouvel examen plus attentif. L'espèce de recrudescence de la maladie survenue chez cette malade peu avant son admission, pouvait s'expliquer par une congestion pulmonaire intercurrente avec crachats sanguinolents, forme de congestion assez fréquente dans le cours de la dilatation des bronches, suivant notre confrère, quoique cette complication n'ait pas encore été signalée.

Enfin, l'un des cas les plus remarquables que M. Woillez ait recueillis comme exemples de l'action rapide du tannin, est le suivant:

Appelé en consultation à Pantin auprès d'un homme d'environ quarante ans, toussant habituellement depuis un grand nombre d'années, et que l'on considérait comme arrivé à la dernière période d'une phthisie tuberculeuse, M. Woillez trouva cet homme en proie à une dyspnée prononcée et à une toux fréquente, suivie d'une abondante expectoration. Il rendait des crachats en excessive abondance. Le poulx était petit et fréquent, sans chaleur à la peau; l'appétit conservé, etc.

Cette extrême abondance de crachats, l'aspect relativement

satisfaisant du malade, l'absence de chaleur fébrile, firent penser à notre confrère qu'il s'agissait d'une dilatation des bronches prise pour une phthisie pulmonaire; et, en effet, l'exploration du thorax le confirma bientôt dans ce diagnostic. Il prescrivit du vin de quinquina, un régime substantiel, quatre pilules de tannin par jour avant les repas, et une pilule d'extrait thébaïque de 0,025 le soir.

Une amélioration des plus rapides malgré la saison (on était en décembre), fut le résultat de cette médication.

Au bout de quinze jours, il n'existait plus, comme signes anormaux, que quelques râles humides disséminés, avec un peu de souffle vers la base du poulmon; la dyspnée était redevenue modérée, comme elle l'était longtemps avant que le malade eût été forcé de garder le lit, et l'expectoration était réduite à de très-petites proportions. Ce malade put reprendre peu de temps après ses occupations, en faisant un usage habituel et alterné de tannin et d'eau de goudron.

Nous examinerons dans un autre article les cas de phthisie pulmonaire que M. Woillez a traités par le tannin.

Difficulté du diagnostic de certains kystes du foie.

On sait combien est difficile en général le diagnostic des affections du foie, même de celles qui étant constituées par des tumeurs enkystées, sembleraient par cela même plus faciles à reconnaître. Que ces kystes, en effet, au lieu d'occuper les parties du foie accessibles au palper ou à la percussion, occupent la partie supérieure ou postérieure de cet organe, et l'on se trouvera alors à peu près réduit aux signes fonctionnels qui peuvent si aisément tromper. En voici quelques exemples:

Dans la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, M. F. Barthez a appelé l'attention de ses collègues sur le fait suivant:

Chez un malade qui en offrait tous les signes, a-t-il dit, il a tenté en vain la ponction par le trocart, après application de potasse pour établir des adhérences. Le sujet ayant succombé, on a constaté, à l'autopsie, un énorme kyste à la partie supérieure et postérieure du foie, en dehors, par conséquent, des limites possibles de tout moyen d'exploration et de toute chance d'opération.

M. Barth a exposé, à cette occasion, qu'il avait actuellement dans son service un malade profondément anémique, ne toussant pas, mais porteur d'un foie énorme, lisse, sans bosselures. Cette forme, ainsi que l'absence d'œdème, d'ascite, d'ictère, le porte à croire à une dégénérescence graisseuse; mais ce diagnostic, a-t-il ajouté, ne peut être que très-réservé.

M. Béhier a raconté à son tour qu'il avait en ce moment dans son service, à l'hôpital de la Pitié, un individu qui a quitté l'Algérie il y a dix-huit mois.

Cet homme, d'une belle santé apparente, exerçait une profession fatigante à Paris, sans éprouver d'autre accident qu'une douleur constante, mais très-supportable, à l'hypochondre droit. Il entra ainsi à l'hôpital, où M. Béhier constata que le foie descendait à quatre travers de doigt au-dessous des fausses côtes; puis se manifestèrent à sa surface deux bosselures fluctuantes, l'une près de l'épigastre, l'autre plus en dehors. Toutes deux, après une application successive de potasse caustique suivie d'une suppuration abondante, se sont affaissées.

M. Béhier se demande si les abcès siégeaient dans le foie ou dans le tissu péri-hépatique, comme M. Haspel en a mentionné des cas. Quoi qu'il en soit, ce fait est un nouvel exemple de l'indolence avec laquelle se développent les abcès du foie les plus volumineux dans les pays chauds, ainsi que l'ont constaté la plupart des auteurs qui ont observé dans ces contrées, notamment MM. Haspel et Rouis, qui en ont rapporté des exemples remarquables dans des publications récentes.

De l'endoscope de M. Desormeaux et de son application au diagnostic des maladies de l'urèthre et de la vessie.

Nous avons dit dans l'une des précédentes *Revues* que dans une visite faite dans le service de M. Desormeaux à l'hôpital Necker, notre attention avait été appelée par deux objets dignes l'un et l'autre de l'intérêt des praticiens, les appareils de literie et pansement en caoutchouc, et l'usage de l'endoscope. Nous avons entretenu nos lecteurs des applications du matelas d'eau dans la *Revue* du 30 janvier. Nous allons leur parler aujourd'hui de l'endoscope.

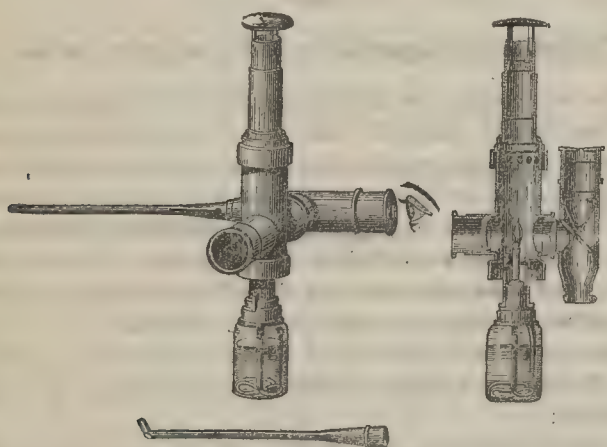
En 1853, M. Desormeaux présentait à l'Académie de médecine, sous le nom d'uréthroscopie, un instrument destiné à éclair-

(1) M. Woillez a commencé par administrer le ratanhia, qui contient, comme on le sait, une grande proportion de tannin. Plus tard, il a adopté exclusivement ce dernier agent.

rer l'intérieur de l'urètre. La difficulté de livrer passage à la lumière par un orifice étroit, tout en réservant un espace suffisant pour les rayons visuels, avait paralysé jusque-là tous les essais faits dans cette direction. Grâce au miroir percé à son centre que M. Léon Foucault avait déjà appliqué à l'éclairage des corps opaques sous le microscope, et que M. Desormaux a eu l'heureuse idée de placer sur le prolongement de l'axe d'une sonde droite à bec en l'inclinant de façon à réfléchir dans la direction de cette sonde les rayons d'un foyer lumineux situé sur le côté, préalablement rendus convergents par l'interposition d'une lentille, cette double difficulté se trouvait surmontée. En effet, l'ouverture du miroir répondant au centre de l'instrument, livrait un passage suffisant aux rayons visuels, qu'aucun point lumineux intermédiaire n'empêchait d'arriver jusqu'au point soumis à l'observation.

Cet appareil, qui a subi depuis plusieurs perfectionnements importants, comme nous allons le dire tout à l'heure, avait déjà donné à cette époque des résultats très-satisfaisants et qui ne pouvaient qu'encourager notre confrère à poursuivre l'étude de ce nouveau et ingénieux mode d'exploration. C'est ainsi que sur un malade affecté de rétrécissement dans la région du bulbe, il avait pu voir distinctement une cloison transversale, avec un pertuis excentrique entouré d'un bourrelet circulaire; que sur un autre sujet on avait pu observer le déplacement de la muqueuse au-devant de la sonde et la coloration rouge de cette membrane atteinte d'inflammation chronique. Enfin dès cette époque déjà, après avoir constaté qu'une ouverture latérale faite à la sonde ne diminuait pas sensiblement l'éclairage, il avait pressenti l'utile parti que l'on pourrait tirer de cette ouverture pour introduire des éponges, des porte-caustique et même une lame étroite de bistouri, ou tels autres instruments ou objets de pansement propres à porter sur le point malade même la médication locale indiquée.

Nous avons dit que l'endoscope de M. Desormaux avait subi depuis lors les modifications et perfectionnements indiqués par l'expérience.



Voici quelle est la composition actuelle de cet appareil et la manière d'en faire usage :

L'endoscope se compose :

1° D'un tube renfermant un miroir métallique incliné à 45° sur l'axe de l'instrument, et percé à son centre; ce tube se termine à une extrémité par une douille qui sert à l'adapter aux sondes que l'on introduit dans les organes (soit l'urètre, les fosses nasales, le pharynx ou tout autre canal profond); par l'autre bout, il est muni d'un diaphragme percé, comme le miroir, d'une petite ouverture centrale;

2° D'une petite lampe à gazogène placée dans une sorte de lanterne, que l'on réunit à la pièce précédente au moyen d'un tube latéral. La lumière de cette lampe, réfléchi par un réflecteur concave, vient tomber sur le miroir incliné, qui la dirige vers les objets placés au bout de la sonde;

3° D'une lentille destinée à faire converger les rayons lumineux sur l'objet que l'on veut éclairer.

Pour monter l'appareil, on fixe dans la douille à vis de pression l'extrémité de la sonde, puis sur le tube latéral on adapte la lampe préalablement réglée, de façon que sa flamme réponde au centre du miroir concave.

Les objets placés à l'extrémité de la sonde se trouvent alors éclairés, et on les voit distinctement, en regardant par l'ouverture du diaphragme.

Il est bien entendu qu'il est quelques précautions indispensables à prendre pour obtenir un résultat, telles, par exemple, que de maintenir pendant tout le temps de l'examen la lampe dans une situation bien verticale, d'avoir soin que la flamme ne soit ni trop petite ni trop haute; que son maximum d'intensité, en un mot, se trouve dans l'axe du réflecteur; de se placer pour cet examen dans un lieu obscur.

Enfin, lorsque la surface des objets est humide, il faut commencer par l'essuyer, en l'épongeant avec de petits morceaux d'agaric ou de petits tampons de coton, montés sur une tige flexible, qu'on introduit dans les sondes par leur ouverture latérale.

Ces sondes varient suivant l'usage auquel on les destine; pour les organes remplis de liquide, comme la vessie, on emploie une sonde fermée par un verre.

Dans les autres cas, on se sert de sondes ouvertes par les deux bouts et fendues sur le côté, pour pouvoir y introduire le porte-éponge, des porte-caustique ou d'autres instruments. Tantôt ces sondes doivent être introduites dans les organes au moyen d'un embout que l'on retire avant de fixer la sonde dans l'endoscope (urètre, utérus, rectum); tantôt il est plus commode

de les fixer à l'instrument avant leur introduction (fosses nasales, pharynx).

Enfin, l'intérieur des sondes doit être teint du noir le plus mat possible.

Depuis près de dix ans que M. Desormaux se sert de cet appareil, il a dû évidemment plus d'une fois en retirer des services; et lors de notre visite à l'hôpital Necker il nous a été aisé de nous convaincre par nous-même qu'il pouvait être dans quelques circonstances d'une très-grande utilité, soit pour le diagnostic, soit même directement pour la thérapeutique des affections des voies urinaires. Aussi n'avons-nous pas été peu étonné, en y réfléchissant, du silence qui s'est fait sur cet appareil, et avon-nous cherché à nous renseigner sur ce qu'il a produit jusqu'ici, tant entre les mains de son auteur qu'entre celles des divers chirurgiens ou spécialistes qui ont été à même d'en faire l'essai. Nous exposerons prochainement les résultats de notre enquête à cet égard.

Ovariectomie.

En publiant, à mesure qu'ils se sont produits, les résultats heureux des opérations d'ovariectomie, nous n'avons pas entendu laisser dans l'ombre les cas d'insuccès qui parviendraient à notre connaissance, ne fût-ce que pour tempérer un peu les dangers inséparables des premiers enivrements du succès, et alors même qu'il n'y aurait pas toujours un enseignement utile à tirer d'un échec.

M. le professeur Valette (de Lyon) vient d'accomplir dignement et loyalement ce qu'il a considéré avec raison comme un devoir, en publiant la relation d'une opération d'ovariectomie double qu'il vient de pratiquer récemment, et qui a été suivie de la mort de l'opérée.

Il s'agissait d'une femme de trente-huit ans affectée de deux énormes kystes multiloculaires, pour laquelle il avait été consulté pour la première fois il y a quatre ans. Cette femme, d'une santé jusque-là excellente d'ailleurs, avait subi sept ponctions, toutes faites aux dernières limites possibles de l'expectation, et en quelque sorte la main forcée par la gravité des accidents, lorsque quelques mois après la dernière ponction, qui avait donné issue à 25 litres de liquide, sa position était devenue tellement périlleuse, qu'elle réclama elle-même avec instance l'ovariectomie, dont elle avait entendu parler.

Nous passerons sur les détails de l'opération, renvoyant les lecteurs qui désireraient les connaître à la *Gazette hebdomadaire*, où l'observation vient d'être publiée, pour nous arrêter uniquement sur les circonstances auxquelles M. Valette a attribué son issue fatale.

La cause qui a déterminé la mort, d'après ce chirurgien, n'a pas été la péritonite, il n'y a pas eu d'hémorrhagie, la malade a succombé au traumatisme, au choc de l'opération, à l'ébranlement qu'elle a causé.

« La question importante en pareille circonstance, dit à ce sujet avec beaucoup de raison M. Valette, est de n'opérer que les malades dont l'existence est prochainement compromise par la présence du kyste; mais un des écueils qui attendent le chirurgien, c'est de dépasser la limite qui permet de compter sur le succès. » Il est évident, en effet, qu'on doit s'assurer, avant d'opérer, que la malade présente des conditions locales, et surtout des conditions générales, qui permettent à l'économie de résister à un choc aussi violent.

Dans ce cas-ci, la santé était encore passable, au dire de M. Valette; toutefois la constitution avait été notablement affaiblie; les kystes présentaient en outre un volume considérable, et, à son avis, s'il y avait quelque chose à regretter, c'est que l'opération n'eût pas été décidée plus tôt. Il se propose à l'avenir, en pareil cas, de fixer plus particulièrement son attention sur les deux points suivants :

Calmer l'élément douleur au moyen de l'opium administré à hautes doses, et soutenir les forces à l'aide des excitants, des toniques énergiquement administrés (ce que plusieurs opérateurs ont fait déjà de manière à avoir à s'en louer).

— La malade que M. Nélaton a opérée récemment à la Clinique, et dont nous avons parlé dans notre *Revue* du 17 janvier, a succombé peu de jours après l'opération. Nous manquons de détails suffisants pour en parler.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. VERNEUIL.

Ostéo-myélite aiguë de l'humérus droit succédant à l'application locale du froid; abcès sous-périostique; nécrose prompte d'un segment de l'humérus. — Fracture spontanée. — Symptômes généraux très-graves. — Désarticulation de l'épaule.

L'observation que je communique offre un intérêt particulier au point de vue de l'anatomie pathologique, des symptômes et de la marche de la maladie. La Société de chirurgie s'étant occupée à plusieurs reprises de l'ostéo-myélite et des abcès sous-périostiques, l'écoutera sans doute avec plaisir, car si elle ne démontre rien de nouveau, elle confirme d'une manière très-évidente certains points que nos discussions antérieures ont déjà mis en relief.

La nommée Madeleine S..., âgée de trente ans, est depuis longtemps couchée dans mon service, salle Saint-Ferdinand; elle n'est atteinte actuellement d'aucune affection vénérienne; elle a été transférée d'un service de médecine voisin pour un trajet fistuleux très-ancien communiquant avec le foyer d'un abcès de la fosse iliaque, qui s'est développé il y a quatorze ou quinze ans, et qui à plusieurs reprises s'est fermé et rouvert en déterminant des accidents multi-

pliés. Il serait trop long de raconter ces antécédents et les moyens qui ont été mis en usage; toutefois les lésions qu'on observe actuellement encore dans l'os iliaque du côté de l'abcès, la ténacité de la suppuration, l'insuccès des moyens et même des opérations qu'on a opposés à cette affection, sont bons à noter :

1° Parce qu'on peut supposer que l'os iliaque a été autrefois le siège de lésions analogues à celle que nous observons aujourd'hui;

2° Parce qu'en tous cas chez cette malade on constate la formation facile du pus, et peu de tendance au contraire à la cicatrisation des foyers.

C'est du reste une grande fille, pâle, lymphatique, nonchalante, que la maladie déprime très-pisément, et qui à chaque récurrence de son abcès iliaque présente de la fièvre, de l'abattement, du délire, et une prostration des forces très-marquée. Elle se rétablit aussi vite du reste.

Vers le milieu du mois dernier elle jouissait d'une bonne santé relative, et s'occupait dans la salle à rendre divers petits services. Pour tout traitement, elle prenait des toniques et des ferrugineux.

Le 24 janvier, elle se plaint d'une douleur vive occupant toute l'étendue du membre supérieur droit, depuis l'épaule jusqu'au bout des doigts, avec sensation de pesanteur et impossibilité des mouvements; d'autant de la veille au soir, ces douleurs ont acquis de suite une assez grande intensité pour troubler le sommeil. La malade leur assigne la cause suivante : quatre jours avant, le 17, par un temps froid, elle a lavé du linge et a conservé longtemps ce linge mouillé sur son bras nu.

Il n'y a pas de gonflement notable; la palpation de la main, de l'avant-bras, de l'épaule, est indolente; les articulations sont saines, et les mouvements communiqués ne provoquent aucune douleur; mais la pression exercée sur le bras, vers la partie inférieure, est assez pénible. Quelques frictions sont prescrites.

Dès le lendemain les symptômes se sont singulièrement aggravés : les douleurs sont devenues très-intenses. A trois travers de doigt au-dessus de l'articulation du coude, la pression arrache des cris à la malade, et dans ce point on perçoit distinctement un empatement profond, fusiforme, formant une sorte de virole autour de l'humérus et rappelant les caractères d'un cal à la suite d'une fracture récemment consolidée. Du reste, point de tuméfaction générale du membre; aucun changement de couleur à la peau; rien du côté des lymphatiques, des ganglions ni des vaisseaux; nuls symptômes généraux, hormis la douleur. — Prescription : 40 sangsues *loco dolenti*, immobilité du membre, qu'on tiendra élevé sur un coussin; applications émollientes; à l'intérieur, iodure de potassium, 1 gramme.

Dans les deux jours qui suivent, le mal empire beaucoup; l'émission sanguine n'a procuré qu'un soulagement passager. Les sangsues ont même provoqué un gonflement considérable de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, qui, s'ajoutant au gonflement profond, déforme considérablement la partie inférieure du bras.

L'empatement péri-osseux ne s'est pas étendu beaucoup dans le sens longitudinal, mais il paraît avoir envahi les muscles. Les douleurs sont très-violentes, tout mouvement spontané les exaspère. La pression surtout est insupportable sur les faces interne et externe du membre, au niveau du gonflement. D'un autre côté l'appétit se perd; langue blanche, soif vive, insomnie complète, fièvre assez forte, sans frisson marquée, mais avec exacerbations très-manifestes le soir; constipation, abattement.

A partir de ce moment le diagnostic me parut très-clair. Je vis là un phlegmon sous-périostique, circonscrit dans une hauteur de 5 centimètres environ, faisant le tour de l'os et s'étendant aux parties molles voisines. Un peu d'œdème apparaissait, mais ce signe perdait de sa valeur en raison de l'inflammation phlegmonneuse déterminée à la peau par les sangsues, dont les piqûres commençaient à suppurer. Il paraissait certain qu'une collection purulente se formait dans le profond; mais on ne percevait point de fluctuation, et l'ajournai le débridement.

En effet, cette petite opération dans la région susdite ne laissait pas que d'être assez délicate. On ne pouvait songer à pénétrer jusqu'à l'os directement, ni en avant ni en arrière, à travers les couches musculaires. Il fallait inciser au niveau des cloisons inter-musculaires interne ou externe; or, en dedans, on avait à éviter le faisceau vasculo-nerveux huméral, puis l'artère collatérale interne; en dehors, on pouvait rencontrer le nerf radial à sa sortie de la gaine humérale et la terminaison de l'humérus profonde. Je résolus donc de temporiser encore et d'attendre une fluctuation plus évidente et un acheminement du foyer vers la peau. — Je fis placer au niveau du point malade un vésicatoire faisant le tour du membre; à l'intérieur, le sulfate de quinine associé à l'opium, médicament qui m'a servi plusieurs fois à atténuer les douleurs de l'ostéite aiguë. Au préalable, du calomel fut donné pour combattre la constipation.

26 janvier. Tout est resté sans effet. Les symptômes s'exaspèrent encore; le gonflement envahit presque tout le bras et l'avant-bras jusqu'au poignet. Les articulations, toutefois, ne sont ni roides ni douloureuses. L'état général s'altère. A la constipation a succédé une diarrhée répétée, pour laquelle je prescrivis le diascordium. Fièvre vive; insomnie complète; prostration. Je ne crus pas pouvoir temporiser davantage, et sans percevoir distinctement la fluctuation, je me mis en devoir d'aller à la recherche du pus.

Une incision de huit centimètres, parallèle à l'axe du membre, fut pratiquée un peu au-devant de la cloison inter-musculaire externe. J'incisai couche par couche la peau et le tissu cellulaire très-épais, leaponévrosé, une notable épaisseur de tissu musculaire, arrivé à 4 centimètres de profondeur, j'introduisis mon doigt vers l'humérus, et crus sentir un peu de fluctuation. La sonde cannelée pénétra jusqu'à l'os et, en effet, donna issue à une petite quantité d'un pus jaunâtre très-épais, s'écoulant avec peine. Un bistouri boutonné, substitué à la sonde, débrida en haut et en bas dans l'étendue de 5 centimètres environ. Pendant que le tranchant marchait vers le haut, la malade, qui n'avait jusqu'alors proféré aucune plainte, poussa un cri; je soupçonnai sur-le-champ que le nerf radial avait été atteint. Je pénétrai de la sorte dans un foyer situé entre la face profonde du triceps et la face postérieure de l'humérus, foyer très-restreint, ayant à peine un centimètre d'épaisseur et ne dépassant guère en largeur les dimensions d'une pièce de 5 francs.

Le diagnostic se trouvait vérifié et par le siège de la collection et par la dénudation de l'os, qui était rugueux et dépourvu de son périoste dans une petite étendue. Contre mes prévisions, le foyer ne

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

Leçons cliniques sur les différentes applications de la méthode galvano-caustique oculaire (1).

§ 1^{er}. — EXPOSÉ DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE CYSTITES LACRYMALES.

J'ai dit qu'aucune espèce de tumeur lacrymale ne restait réfractaire à la méthode galvano-caustique; et, bien que le mécanisme de la guérison, si je puis m'exprimer ainsi, reste le même dans tous cas, il n'est peut-être pas sans intérêt d'exposer d'une manière générale les particularités qui sont susceptibles de se présenter dans telle ou telle espèce de tumeur lacrymale soumise à notre appréciation.

La maladie est une, nous l'avons déjà dit plus haut en indiquant son origine et son point de départ; ses accompagnements seuls sont multiples et variables. C'est sur eux, par conséquent, que repose la classification en cinq espèces distinctes que nous avons admise dans les termes suivants :

Première espèce. — Tumeur lacrymale avec reflux simultané par les conduits lacrymaux et le canal nasal ;

Deuxième espèce. — Tumeur lacrymale avec reflux par les conduits lacrymaux ;

Troisième espèce. — Tumeur lacrymale avec reflux par le canal nasal ;

Quatrième espèce. — Tumeur lacrymale sans reflux, soit par en haut, soit par en bas, ou tumeur lacrymale enkystée ;

Cinquième espèce. — Tumeur lacrymale avec perforation de la paroi antérieure du sac, ou fistule lacrymale des auteurs.

Si nous examinons d'un peu plus près ces divers états morbides, il est facile de s'expliquer la raison d'être des différences qu'il présente à première vue, en tenant compte de deux choses : l'état de dilatation plus ou moins prononcé du sac et la nature même du produit sécrété dans son intérieur.

Le sac, en effet, par sa structure ostéo-fibreuse, se présente à nous dans des conditions tout à fait insolites, par rapport à ses orifices supérieur et inférieur, car ces ouvertures naturelles, au lieu de tendre à s'agrandir, comme cela aurait nécessairement lieu si l'on avait affaire à une sorte de vessie homogène et dilatée à l'excès, tendent au contraire à s'effacer de plus en plus par suite de la traction exercée sur elles par la distension partielle que subit d'une manière exclusive sa paroi antérieure.

Cette extension anormale qui amène l'obliquité et l'effacement des orifices des conduits dont nous avons parlé, ne débute pas toujours en même temps que la maladie, qui reste alors avec les caractères indiqués à propos de notre première espèce de tumeur lacrymale ; en outre, elle peut porter isolément sur le conduit supérieur ou sur le conduit inférieur.

Lorsque la dilatation du sac a débuté par sa partie inférieure, il en résulte un obstacle au passage du mucus par le canal nasal, et par conséquent un reflux vers les conduits lacrymaux. On a alors sous les yeux notre deuxième espèce de tumeur lacrymale, laquelle est évidemment la plus fréquente.

Quand la dilatation du réservoir des larmes a commencé, au contraire, par sa partie supérieure, c'est alors l'orifice commun aux deux conduits lacrymaux qui présente tout d'abord l'espèce d'occlusion dont nous venons de parler, laquelle a pour résultat de faire refluer le liquide du sac par le canal nasal et non par les conduits lacrymaux. De là notre troisième espèce de tumeur lacrymale.

C'est dans des conditions de développement plus ou moins analogues aux précédentes, que notre quatrième espèce morbide prend naissance, alors que le reflux des produits sécrétés est devenu impossible soit par en haut, soit par en bas ; d'où le nom que nous avons donné de tumeur lacrymale enkystée : expression impropre, à dire vrai, mais qui caractérise très-bien la maladie par l'idée même qu'elle rappelle.

Notons enfin que la cinquième espèce de cystite que l'on désigne sous le nom de fistule lacrymale, est moins un état pathologique distinct qu'une complication plus ou moins forcée, mais toujours imminente, qui peut surgir pendant la durée de la cystite lacrymale, quelles que soient d'ailleurs son espèce, sa durée, son acuité.

Abstraction faite maintenant de l'état du sac lacrymal, il est évident que la consistance variable de la matière sécrétée par le réservoir des larmes plus ou moins enflammé, est aussi pour quelque chose dans la facilité ou dans la difficulté du reflux supérieur ou inférieur dont nous venons de parler. Nous voyons, en effet, tous les jours, des sacs très-distendus par du mucus, mêlé à une plus ou moins grande quantité de larmes, qui se vident très-bien soit par en haut, soit par en bas ; tandis que d'autres, moins développés mais contenant un pus consistant et comme crémeux, résistent davantage à la pression du doigt.

Il est une autre affection des voies lacrymales encore peu connue, et sur laquelle je me propose de fixer plus tard l'attention des praticiens, c'est celle qui résulte d'une rupture spontanée des conduits lacrymaux, à la suite de laquelle les larmes, s'infiltrant dans le tissu cellulaire ambiant, donnent naissance à des inflammations suppuratives plus ou moins violentes et répétées ; inflammations qui par le voisinage du sac lui-même simulent assez bien la cystite lacrymale phlegmoneuse.

Qu'il me suffise de dire dès à présent que si le diagnostic de cette maladie n'est pas des plus faciles à établir à première vue, surtout lorsqu'elle est à l'état aigu, s'il est même assez souvent très-difficile de différencier cette affection de la tumeur ou de la

fistule lacrymale, l'erreur est ici sans importance pratique, puisque l'occlusion des conduits est dans tous les cas le seul traitement à leur opposer, et que ce traitement réussit à merveille.

(La suite prochainement.)

RECHERCHES SUR LA PHYSIOLOGIE ET LA PATHOLOGIE du cerveau,

Par MM. Manuel LEYEN et A. OLLIVIER.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL. — *Physiologie.* — Les piqures cérébelleuses donnent lieu à deux ordres de phénomènes morbides bien distincts, suivant que le cerveau a été atteint ou que la lésion a porté à la fois sur cet organe et sur la moelle allongée.

1° Si le cerveau seul est atteint : aucune altération ni des facultés instinctives ni de la sensibilité.

La motilité seule est altérée. Les phénomènes principaux sont : affaiblissement musculaire, mouvements de rotation, de manège, hémiplegie, etc.

Le système musculaire de l'œil est troublé comme toutes les autres parties du système locomoteur de la vie de relation, et ces troubles se traduisent par le strabisme.

Le strabisme paraît immédiatement après la piqure, de même que les autres troubles du système locomoteur, et disparaît avec eux, alors que la plaie cérébelleuse est arrivée à cicatrisation.

Dans quelques cas nous avons observé l'opacité de la cornée.

2° Si la lésion porte sur le cerveau et la moelle allongée, on constate :

a. Les phénomènes ci-dessus, qui dépendent de la lésion cérébelleuse.

b. Ceux qui dépendent de la moelle allongée. Les animaux, immédiatement après la piqure, tombent comme frappés de mort. La mort apparente dure quelques secondes. Douze heures environ après l'expérience : mouvements convulsifs, respiration anxieuse, vomissements dès le début ; vingt-quatre ou trente-six heures après : mort généralement au deuxième ou troisième jour après la piqure.

Pathologie. — Les maladies du cerveau se divisent en deux groupes : le premier comprend toutes celles qui n'affectent que le cerveau ; le second, celles qui sont compliquées de compression de la moelle allongée.

1° Aucune altération ni de l'intelligence ni de la sensibilité.

La motilité (muscles de la vie de relation) est la seule fonction du système nerveux qui soit altérée. Les phénomènes principaux sont : mouvements convulsifs des membres, affaiblissement musculaire, mouvements de rotation, de manège, hémiplegie, etc.

Le système musculaire de l'œil (muscles extrinsèques et intrinsèques) est troublé comme les autres parties du système locomoteur, et ces troubles se traduisent par le strabisme, dilatation ou contraction pupillaire, l'amblyopie.

La cécité, phénomène si fréquent dans les maladies du cerveau, est encore inexplicable.

Le système musculaire de la langue est également troublé, et ce trouble se traduit par la difficulté ou l'impossibilité d'articuler.

Céphalalgie ordinairement occipitale.

2° Si la maladie cérébelleuse est compliquée de compression de la moelle allongée, on constate :

a. Les phénomènes ci-dessus, qui dépendent de la lésion cérébelleuse.

b. Ceux qui dépendent de la moelle allongée : vomissements, respiration stertoreuse, pouls irrégulier, mort subite ou bien coma et mort. (Arch. gén. de méd.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 février 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

M. Edmond Valette, docteur en médecine à Montpellier, adresse une observation d'imperforation de l'anus, avec ouverture du rectum à travers une ouverture du sacrum. M. Huguier est chargé d'examiner ce travail et d'en rendre compte à la Société.

M. LEGUEST rappelle que l'appareil construit avec beaucoup d'habileté par M. Préterre, pour le malade qu'il a présenté dans la dernière séance, se compose de deux parties : l'une est une pièce prothétique destinée à remplacer la portion enlevée du corps de la mâchoire et prenant un point d'appui en dedans de l'apophyse montante conservée, de façon à rétablir et à assurer la rectitude et le contact des deux arcades dentaires ; l'autre, appliquée sur la voûte palatine, a pour but de maintenir la conformation normale de cette région et la position régulière des dents de la mâchoire supérieure.

L'utilité de cette dernière pièce, ayant été mise en doute par quelques-uns de nos collègues, M. Leguest met sous les yeux de la Société deux dessins d'anatomie pathologique propres à démontrer l'importance de la précaution qu'il a prise pour s'opposer à la déformation de la voûte palatine et à la déviation des dents.

Une des gravures représente la tête du nommé Verney, blessé à Iéna (1806) par un biscaïen qui lui enleva le corps de la mâchoire inférieure.

Ce blessé, dont il est parlé dans le tome V de la *Clinique* de Larrey, est mort à soixante-trois ans. La voûte palatine n'est pas sensiblement rétrécie, mais les dents molaires restantes ont été renversées et pour ainsi dire luxées en dedans, de telle sorte qu'elles sont presque au contact par leur couronne.

L'autre gravure est un portrait du nommé Retrouvé, blessé à Wa-

paraissait pas entourer l'humérus ; il renfermait à peine une cuillerée à bouche de pus, et sans doute deux jours auparavant il eût été difficile à atteindre.

Une artériole musculaire avait été ouverte ; j'arrêtai le sang par la compression exercée trois ou quatre minutes avec la pulpe du doigt. Je voulus savoir de suite, par l'examen de la sensibilité de la main, si le nerf radial avait été divisé ; mais la malade, d'intelligence très-bornée, parlant à peine le français, et sous l'impression de la douleur, ne comprit pas mes questions et accusa dans toutes les régions de la main un engourdissement uniforme. Du reste, l'examen direct montra plus tard qu'en effet le cordon nerveux avait été complètement sectionné. Nous y reviendrons.

L'ouverture du foyer procura du soulagement, mais beaucoup moins que je ne l'espérais. Le lendemain, la plaie ne fournissait plus de pus. L'introduction d'une sonde cannelée jusqu'au foyer n'amena aucun écoulement. Aussi, comme le gonflement n'avait guère diminué, que la pression exercée au-dessus de l'olecrâne et à la face interne du bras continuait à provoquer des douleurs, je crus à l'existence d'un second foyer situé en avant ou en dedans ; mais j'espérais le voir s'ouvrir spontanément dans le premier. Je projetais une contre-ouverture ; mais je la différâi, par les mêmes motifs qui m'avaient empêché de pratiquer primitivement l'incision sur la face interne. Plus tard, en voyant la marche que prenait la maladie, je me reprochai ma timidité ; mais la suite démontrera qu'un débridement interne aurait été tout aussi peu efficace.

L'hypothèse d'un foyer accessoire parut justifiée le lendemain. En effet, nous trouvâmes la plaie inondée d'un pus crémeux de bonne nature, qui s'écoulait surtout en abondance quand on prenait la partie inférieure du bras au-dessus de l'olecrâne et de l'épitrôchlée. En même temps se manifestait un grand amendement dans l'état local. L'avant-bras n'offre presque plus de gonflement, et le tiers supérieur du bras présente son volume normal ; la fièvre a diminué. La malade réclame quelques aliments. J'espérais maintenant que le pus s'écoulerait sans peine, et que nous pourrions nous en tenir là.

Le 29, même état ; suppuration toujours très-abondante. En faisant sortir le pus, je remarque qu'il est mêlé d'une infinité de gouttelettes huileuses extrêmement petites, et qu'on ne peut apercevoir qu'en regardant horizontalement la surface du flot liquide. Constatant dans mon diagnostic, je fais remarquer que ce caractère a été donné comme une preuve de la suppuration de tissu médullaire, mais qu'il peut aussi bien se rencontrer dans les abcès sous-périostiques, et qu'il ne saurait donc être considéré comme pathognomonique de l'ostéo-myélite. Je signale à dessein cette erreur de ma part. Je croyais faire une rectification fondée, tandis que, par suite d'une idée préconçue, je méconnaissais un signe qui avait ici précisément une grande valeur sémiologique.

Le 30, les symptômes généraux reparaissent ; la nuit, insomnie avec rêveries. La fièvre augmente ; la diarrhée devient plus abondante et les forces déclinent. Cependant, l'état local n'avait pas changé. La malade accusa seulement dans l'épaule, au niveau de la partie supérieure de l'humérus, une douleur vive. Néanmoins, je ne constatai dans ce point ni sensibilité à la pression, ni empatement profond, ni tuméfaction superficielle. Je fis sortir encore une bonne quantité de pus louable, et je fis prier l'interne de garde de voir la malade le soir, pour vider de nouveau le foyer. Après la visite, la fièvre augmenta et le délire survint. La malade voulut sortir de son lit. A peine avait-elle les pieds par terre, qu'elle glissa et tomba le coude appuyé sur le bord du lit. Elle poussa un cri, prétendant qu'elle avait le bras cassé.

M. Gugenheim, interne de garde, se mit en devoir, vers cinq heures, d'exécuter ma prescription. En expulsant le pus il crut, à deux reprises différentes, percevoir de la crépitation, mais il ne constata aucun autre signe de fracture.

Le 31, la nuit a été très-mauvaise ; agitation continuelle d'abord, puis prostration extrême. Le matin, pouls filiforme, à peine perceptible ; pâleur extrême ; sueur diffuse ; refroidissement des extrémités ; indifférence absolue ; résolution des membres ; diarrhée fétide, involontaire ; un peu de pus sanguinolent s'écoule seul de la plaie. La mort paraît inévitable et prochaine.

L'examen du membre ne laisse aucun doute sur l'existence d'une fracture répondant au foyer de l'abcès. La mobilité anormale surtout est très-marquée. Mon diagnostic devenait évidemment insuffisant, et je me décidai, un peu tard, il est vrai, à reconnaître une ostéo-myélite concomitante avec abcès central de l'humérus, nécrose partielle de la diaphyse et fracture du séquestre. Néanmoins, je ne voulus pas abandonner la partie. Ayant réuni mes collègues, MM. Goupil et Bauchet, je leur soumis l'intention où j'étais de tenter un dernier effort, quelles que faibles que fussent les chances de salut. L'ostéo-myélite étant admise, la désarticulation de l'épaule était la seule opération à proposer, l'expérience ayant démontré l'insuccès presque constant des amputations dans la continuité pratiquées dans ces circonstances. Ces messieurs voulurent bien partager mon avis ; c'est pourquoi le jour même, à quatre heures, je fis l'amputation dans l'article.

L'opération ne présenta rien de particulier, si ce n'est que le chloroforme était administré, je ne crus pas prudent, dans l'état de faiblesse où était la malade, de la faire mettre dans la position assise. Elle resta dans le décubitus horizontal, l'épaule dépassant le bord du lit, ce qui rendit moins facile l'exécution du procédé de Larrey. Grâce à l'adresse et à l'habileté déployées par M. Thomas, interne du service, dans le temps qui consiste à comprimer les vaisseaux soit au-dessus de la clavicule, soit dans l'épaisseur même des parties molles de l'aisselle, il ne s'écoula qu'une quantité de sang tout à fait insignifiante. Trois ligatures furent faites ; quelques points de suture réunirent la moitié supérieure de la plaie ; le reste fut mollement rempli de charpie fine ; le tout enfin fut recouvert d'une compresse de diachylon.

L'informai la Société en temps opportun des suites de cette opération, qui jusqu'à ce jour ont été fort simples, et qui a modifié d'une manière très-avantageuse l'état général si grave dans lequel se trouvait cette malheureuse.

(1) Voy. *Gazette des Hôpitaux*, n° 133 (1861) ; nos 123 et 129 (1862) nos 6 et 12 (1863).

gram par un biseau qui emporta le corps de la mâchoire inférieure. Retrouvé, dont l'observation est rapportée dans les leçons orales de Dupuytren, est mort il y a peu de temps à l'hôtel des Invalides, où jadis M. Hutin le fit dessiner.

Ici les dents de la mâchoire supérieure ne se sont point renversées ni luxées en dedans; mais, conservant leur position verticale et restant toujours parallèles les unes avec les autres, elles se sont rapprochées de la ligne médiane par le rétrécissement et l'élévation en ogive de la voûte palatine.

En 1834, il existait entre la canine droite et la canine gauche une distance de 2 centimètres et demi, et entre les dernières molaires du côté droit et celles du côté gauche, une distance de deux centimètres; un intervalle régnait entre les dents intermédiaires. En 1856, la première mesure n'était plus que de dix millimètres, la seconde de onze millimètres, et l'intervalle médian n'existait plus, les dents étant au contact.

Si ces deux mutilés avaient porté un appareil contentif de la voûte palatine semblable à celui que porte l'opéré de M. Legouest, leur difformité ne se fût pas produite. Il est vrai que chez tous deux la rétraction des cicatrices consécutives aux vastes plaies avec perte de substance qu'ils ont subies, peut être invoquée pour expliquer d'une manière satisfaisante cette sorte de concentration des parties vers la ligne médiane; tandis qu'il est possible que rien de pareil ne se produise à la suite de l'ablation chirurgicale de la mâchoire inférieure.

M. Legouest n'étant pas complètement édifié sur ce point, a cru devoir prendre ses précautions.

M. DEBOUT. J'ai vu aux Invalides le dernier malade dont vient de parler M. Legouest; c'est en 1854 que M. Hutin a pris les mesures: il y avait encore alors une distance d'un centimètre entre les dents de chaque côté, mais on ne pouvait s'opposer en aucune façon au retrait de la voûte palatine, qui depuis a encore augmenté.

M. FOUCHER. J'ai fait venir ici un malade de l'hospice de la Vieillesse (hommes), le nommé Mercier, dont la voûte palatine présente à un haut degré le genre de déformation dont vous a entretenus M. Legouest.

Cet individu, que plusieurs d'entre vous connaissent, a été opéré en 1834 par Dupuytren, qui a enlevé tout le corps de la mâchoire inférieure brisée par un coup de feu. Aujourd'hui, si on examine la voûte palatine, on voit qu'elle a la forme d'une ogive.

Les dents, au lieu d'être implantées perpendiculairement, sont inclinées vers la ligne médiane, et celles de la partie antérieure sont presque horizontales. En avant, l'intervalle qui existe entre les couronnes dentaires n'est pas d'un demi-centimètre; en arrière, il y a encore 4 centimètres.

Une dent, restée sur le tronçon gauche du maxillaire inférieur, a acquis un volume très-considérable.

En observant la disposition des parties molles, on voit facilement que, dans les mouvements qu'elles exécutent la lèvre, supérieure s'applique fortement sur l'arcade dentaire, en même temps que ses extrémités sont attirées en bas. On acquiert ainsi la preuve que la déviation des dents et leur rapprochement de la ligne médiane sont dus, en grande partie du moins, à l'action des lèvres.

M. LARREY. Je veux seulement faire remarquer que j'ai déjà présenté ici le mutilé que nous montre M. Foucher, et que c'est moi qui l'avais présenté à Dupuytren il y a bien longtemps. C'est, en effet, un type complet de la déformation de la voûte palatine dont a parlé mon père, et j'ai relaté son observation dans le tome II du *Traité des blessures par armes de guerre* de Dupuytren.

J'ai aussi rendu compte, il y a dix ans, à l'Académie, dans un rapport sur un mémoire de M. Hutin, d'un autre invalide, Fremais, dont le menton avait été enlevé en Espagne par un biseau.

M. DEBOUT. Je désire ajouter quelques mots à ce que j'ai dit du malade de M. Legouest dans la dernière séance.

Ce malade porte deux appareils prothétiques. Il est aisé de comprendre toute l'utilité de l'appareil inférieur; il s'enlève facilement pendant la nuit, et remédie parfaitement à la difformité. Il n'en est plus de même de l'appareil supérieur, qu'on ne peut enlever, et qui peut-être n'a pas la même utilité.

M. FORGET. Après avoir examiné attentivement le malade présenté par M. Foucher, et sur lequel il existe un rétrécissement de la voûte palatine qui affecte, comme on l'a dit, à un certain degré la forme ogivale, je ne pense pas que l'on puisse donner ce fait comme démontrant sans réplique qu'une semblable difformité des os maxillaires supérieurs soit une conséquence de l'ablation d'une partie ou de la totalité de l'os maxillaire inférieur.

En effet, sur le malade de M. Foucher, que je recommande de nouveau à son observation, il semble que la mâchoire supérieure a participé pour quelque chose à la lésion traumatique qui a nécessité l'amputation du corps de l'inférieure. On peut s'assurer qu'il manque plusieurs dents à l'arcade dentaire supérieure, et il existe sur la ligne médiane de celle-ci une rainure qui peut bien être la trace d'une ancienne lésion osseuse. Je noterai, en outre, que les moignons restants de l'os maxillaire inférieur sont juxtaposés et en contact de chaque côté avec la mâchoire supérieure, qu'ils compriment par un effort bilatéral dû à l'action des téguments de la face, que le retrait de la cicatrice a rendus trop étroits, pour ainsi dire, et qu'elle maintient très-fortement appliqués contre eux.

Or ce sont là des circonstances qui jointes à la nature de la cause vulnérante, que nous savons être un coup de feu qui a brisé la mâchoire inférieure, et produit probablement des désordres plus étendus et inappréciables aujourd'hui; ce sont, dis-je, des circonstances qui peuvent rendre raison de la déformation actuellement observée dans le maxillaire supérieur, sans qu'on soit fondé à les rattacher à l'absence de l'os maxillaire inférieur.

Quant aux faits que M. Legouest nous a représentés par deux dessins, ils ne sont pas plus probants que celui qui précède: tous deux ont été pris sur des individus qui ont subi des résections du maxillaire inférieur, consécutivement à des blessures par armes à feu. Or qui ne comprend toutes les dissemblances qu'il y a dans le traumatisme et ses suites, lorsqu'il est produit par les projectiles de guerre, qui entraînent de vastes mutilations régularisées consécutivement par le chirurgien, ou lorsqu'il est déterminé artificiellement par l'ablation d'une tumeur de la mâchoire inférieure avec conservation des téguments et intégrité du maxillaire supérieur?

Que ce dernier se déforme et devie plus ou moins de sa situation physiologique dans les cas cités par Larrey, et qui étaient connus, cela ne veut pas dire qu'il en soit ainsi à la suite des opérations nécessitées par des lésions organiques de la mâchoire inférieure. Quant à moi, j'en doute fort, quand je songe que, en dehors des faits de la chirurgie militaire qui viennent d'être rappelés, rien de semblable n'a été indiqué dans les cas très-nombreux de résections du maxillaire inférieur qui ont été pratiquées.

M. RICHET. Dans la dernière séance, M. Forget a parlé d'un confrère opéré il y a trente-quatre ans par Lisfranc; j'ai eu l'occasion de voir ce confrère le lendemain, je l'ai examiné, et j'ai pu constater que les dents ont conservé leur direction perpendiculaire, et que la voûte palatine n'a subi aucun rétrécissement. J'ai aussi revu hier le petit malade que j'ai opéré, et je me suis assuré qu'il n'y avait aucune déformation des maxillaires supérieurs. Je pense donc qu'après les ablations partielles faites par le chirurgien, la déformation a peu de tendance à se produire.

M. GIRALDÈS. Si l'on raisonne *a priori*, on sera tenté de croire qu'après la résection de la mâchoire inférieure, il doit se faire une modification dans l'harmonie des formes; mais cette question ne peut être décidée encore par les faits; il faut enregistrer ceux qui se présentent, et attendre pour en déduire une conclusion.

Immobilité de la mâchoire inférieure.

M. BOINET montre une jeune fille chez laquelle une gangrène de la bouche a produit, il y a trois ou quatre ans, une perte de substance de la joue et des lèvres, et des adhérences de ces parties avec les os, de telle sorte que les mouvements des mâchoires sont devenus impossibles.

Nous avons fait, dit M. Boinet, la section du maxillaire inférieur en avant des adhérences, d'après le procédé d'Esmarch. Aussitôt après la malade a pu prendre des aliments, mais les mouvements n'ont été que momentanés; l'os coupé s'est consolidé, et aujourd'hui l'enfant se trouve dans la même position qu'avant. Est-ce la faute de l'opérateur, ou est-ce que nous avons eu affaire à une enfant peu docile?

On peut se demander si l'on doit tenter autre chose; si, par exemple, on ne pourrait pas enlever une portion coniforme de l'os. Je ferai remarquer combien il est heureux que nous n'ayons rien tenté pour combler la perte de substance des parties molles.

M. DEGUISE. Je demande s'il existe un seul cas de guérison par le procédé d'Esmarch. J'ai opéré une petite malade en enlevant 4 centimètre et demi de l'os, et cependant l'immobilité des mâchoires s'est reproduite. Malgré le conseil donné aux parents de faire exécuter à la mâchoire des mouvements de bascule au moyen d'un coin en bois introduit dans la bouche, nous n'avons obtenu aucun bénéfice de l'opération.

M. CHASSAIGNAC. L'opération d'Esmarch m'a toujours paru contre-indiquée quand il existe encore de la mobilité articulaire, et l'on devrait, selon moi, la réserver aux cas dans lesquels il y a une ankylose. Dans tous les autres cas, au lieu de faire la section de l'os comme opération première, il faudrait auparavant tenter tout ce qui est possible sur les parties molles, d'autant plus qu'un chirurgien italien est venu nous dire ici qu'il avait réussi par la section des adhérences.

M. VERNEUIL. Les observations publiées par Esmarch, par Rizzoli et les autres chirurgiens, n'ont peut-être pas été suivies pendant assez longtemps. La malade de M. Boinet s'est d'abord trouvée très-bien, puis la récidive a eu lieu par suite de la consolidation de la section. Il serait à désirer que MM. Rizzoli, Esmarch, Langenbeck, qui ont fait de ces opérations, nous fissent connaître leurs résultats définitifs. J'espère que ces chirurgiens, qui font partie de notre Société, qui connaissent nos *Bulletins*, répondront à l'appel que nous leur faisons. Déjà en France nous possédons un certain nombre de faits: MM. Boinet, Deguise, Bauchet, Marjolin, ont pratiqué cette opération chacun une fois.

En terminant, je ferai remarquer qu'il faut distinguer avec soin les cas dans lesquels l'excision a été faite en avant des adhérences: de ceux dans lesquels elle a été faite à leur niveau.

M. DEGUISE. Je communiquerai à la Société l'observation complète de ma malade, que je pourrai même faire venir ici. Je ferai remarquer que c'est à la suite de l'ossification du cal fibreux interposé entre les deux fragments que la récidive a eu lieu.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

L'Académie impériale de médecine de Moscou vient d'accorder le titre de membre correspondant à M. le docteur Bayard, auteur d'un livre estimé sur les maladies de l'estomac.

— On annonce la mort du célèbre professeur Lehmann (d'Iéna). Ce savant chimiste, dont les travaux sont connus de toute l'Europe, et dont le *Précis de chimie physiologique animale* a rendu un si grand service aux études médicales, est mort subitement il y a quelques jours.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21.

Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couvrir un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina: la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Établissement thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les Eaux minérales du Mont-Dore, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services; elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Avis: — Les nouveaux Appareils

et Bandages élastiques à compression spirale ou circulaire ne se trouvent que chez l'inventeur, M. PHILIPPE BOURJEAUD, rue des Beaux-Arts, 11, à Paris.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. « Quevenne a démontré par des expériences décisives que sous l'influence du suc gastrique, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique :

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protochlorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses? (Bouchardat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le Fer Quevenne se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr.; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sourgeons de pin frais d'au Midi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bte, 4 fr. 25; demi-bte, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIEREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl. Roberts pl. Vendôme, 28

Sirop de rairoit iodé, préparé à

Siroid de GRIMAULT, ou combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes anti-scorbutiques. — 5 centigram. d'iode par cuillerée à bouche. — Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

« ... Il s'administre avec le plus grand succès à la place de l'huile de foie de morue. » ARAN.

« ... Il a tous les avantages de l'iode, sans en avoir les inconvénients. » BOINET.

« ... Non-seulement il supplée l'huile de foie de morue, mais il la remplace avec avantage. » A. CAZENAVE.

« ... C'est un médicament de premier ordre pour le traitement des manifestations de la diathèse scorbutique. » A. CHARRIER.

« ... C'est un des plus puissants modificateurs des constitutions lymphatiques. » GUESNARD.

« ... Il a tous les avantages de l'huile de foie de morue, sans en avoir tous les inconvénients. » GUIBOUT.

« ... Je le prescris à la place de l'huile de foie de morue et des préparations iodées. » LEGENDRE.

« ... Il peut presque toujours être substitué à l'huile de foie de morue, comme équivalent thérapeutique; et bien souvent il l'emporte sur cette dernière par des propriétés spéciales. » SCHUSTER.

Dépôt à la pharmacie, 7, r. de la Feuillade, pr. la Banque.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Obésité. — Plus facile à prendre

que les pilules, et d'un goût agréable, l'ELIXIR DE FUCUS VESICULOSUS se trouve à la pharm. ETIENNE, rue de Grammont, 14, à Paris.

Apiol des D^{rs} Jorêt et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison; à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 75. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du D^r Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Dragées Fortin, au copahu et

Bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux.

Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRADEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 2,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Consultation médico-légale sur un cas d'infanticide. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). De l'influence des luxations non réduites sur les fonctions des membres. — MALADIES DES YEUX (M. Taignot). Leçons cliniques sur les différentes applications de la méthode galvanocautérique oculaire. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 9 février. — Nouvelles. — FEUILLETON. Lettres sur l'otologie.

PARIS, 16 FÉVRIER 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Flourens paraît prendre décidément un goût de plus en plus prononcé pour les recherches expérimentales susceptibles de fournir des applications immédiates à la pathologie et à la médecine pratique. On se rappelle que ses deux dernières communications sur les plaies et sur les abcès du cerveau renfermaient l'énoncé de résultats assez curieux, propres à éclairer quelques points de l'histoire du mécanisme et de la marche naturelle des abcès. Dans la note qu'il a lue dans la dernière séance, et dont on trouvera la reproduction textuelle dans notre compte rendu, il a touché à l'un des points les plus importants de la chirurgie, l'infection purulente.

Ce n'est pas que les dernières expériences de M. Flourens aient jeté un grand jour sur les causes des phénomènes qui caractérisent l'infection purulente chez les blessés, puisque loin de donner lieu à ces phénomènes, elles ont démontré, au contraire, que le pus qui, sous l'influence du contact d'un corps étranger, se forme avec une extrême rapidité chez certains animaux, est bientôt résorbé avec la même rapidité et sans que l'état général en ait paru sensiblement affecté; si bien que ce qui a le plus fait l'admiration de M. Flourens dans cette expérience, c'est la facilité et l'innocuité de ce double mouvement de formation et de résorption du pus.

Or, nous le demandons, qu'y a-t-il de commun entre ces faits et la succession des phénomènes si graves qui se déroulent sous nos yeux dans l'infection purulente? Rien. Tout y dénote, au contraire, une différence radicale dans les conditions essentielles des deux phénomènes. Ce résultat a lui-même sa valeur, en ce qu'il montre précisément avec quelles réserves et dans quelles limites il faut accepter l'immixtion de la physiologie expérimentale dans l'explication des phénomènes pathologiques.

Moyennant ces réserves et le contrôle constant et nécessaire de l'observation, nous acceptons d'ailleurs cette immixtion avec la plus vive reconnaissance. — Dr Brochin.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

SUR UN CAS D'INFANTICIDE.

Dans notre numéro du 22 janvier dernier, nous avons inséré une consultation médico-légale que nous avons cru devoir demander à M. le docteur Pajot. Le défenseur de l'inculpée nous adresse la lettre suivante, que notre impartialité nous engage à reproduire, avec la réponse de notre savant confrère.

A Monsieur le docteur PAJOT, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Chartres, le 10 février 1863.

Monsieur,

Je n'ai eu que très-tardivement communication du numéro de la *Gazette des Hôpitaux* dans lequel se trouve votre consultation à l'occasion de la question médico-légale soumise au jugement des assises d'Eure-et-Loir, le 40 décembre dernier.

Je n'ai pas, Monsieur le Docteur, la ridicule prétention d'entrer en lice avec vous sur les termes de cette consultation, dans laquelle je devais être naturellement sacrifié à l'amour-propre de celui qui l'a provoquée.

Cédant aux nécessités de la défense qui m'était confiée, j'ai dû faire invasion dans le domaine de la science médicale; j'ai dû surtout chercher à abriter ma faiblesse derrière l'autorité des princes de cette science malheureusement trop souvent conjecturale.

Bien que votre consultation, par un sentiment de modestie qui rehausse votre talent, ne mentionne pas votre nom, j'ai cependant puisé dans la thèse remarquable de votre agrégation des raisons de décider en faveur de ma cause.

Si donc je me permets aujourd'hui de vous adresser par la voie du journal quelques observations, ce n'est pas par un sentiment d'amour-propre froissé (il y aurait témérité de ma part à obéir à ce sentiment), c'est uniquement dans le but de rétablir la vérité, et de ne pas laisser infirmer pour ma jeune cliente un succès qui doit lui profiter, non pas seulement à raison de sa mise en liberté, mais plus encore à raison de son avenir et de sa réputation, restée sans tache jusqu'au moment où un infâme séducteur a porté le deuil dans une famille honorable de la contrée.

Je lis dans votre consultation les passages suivants :

« Je commencerai par déclarer que, en l'absence des termes du rapport des experts, la recherche de la vérité me paraît à la fois très-délicate et très-difficile. »

Vous ajoutez : « Je considère la question comme étant susceptible d'être résolue avec une grande approximation de certitude, mais à la condition de réunir tous les éléments nécessaires à une conviction. »

Permettez-moi, Monsieur, de vous faire observer tout d'abord et très-respectueusement, qu'en l'absence de ces éléments nécessaires à une conviction, en l'absence du rapport des experts commis par la justice, vous pouviez, j'oserais même ajouter, vous deviez vous abstenir jusqu'à ce que ces documents vous eussent été produits.

Quoi qu'il en soit, Monsieur le Docteur, vous avez préféré répondre à l'impatience de votre confrère consultant, après avoir répété dans les dernières lignes de votre consultation, « qu'il vous manquait des renseignements nombreux ».

Vous dites ceci à mon encontre :

« Quant aux observations citées par le défenseur, je ne crains pas

» de m'avancer trop en soutenant qu'elles n'ont rien, absolument rien » de probant dans la question....

» L'événement lui a donné raison. Des médecins seuls étaient capables d'en apprécier toute l'infirmité. »

Plus loin, et en terminant, vous dites :

« Presque toutes les assertions de la défense portent à faux, médicalement parlant. »

Vous terminez ainsi :

« Enfin, si j'étais absolument contraint de formuler une conclusion finale, je dirais : L'observation des faits qu'il m'est donné de connaître et le raisonnement infirment presque en tout point les assertions de la défense. »

» Les présomptions et quelques probabilités indiquent une mort dont l'accouchement n'a pas été la cause. »

» Mes conclusions seraient plus précises et plus affirmatives, si j'avais eu sous les yeux les termes mêmes du rapport des experts. »

Permettez-moi de vous le répéter, Monsieur le Docteur, lorsqu'il s'agit de l'honneur et de l'avenir d'une jeune fille de dix-sept ans dont les juges de son pays ont nié la culpabilité, il serait juste, et tout au moins prudent, de ne pas infirmer ce verdict par un arrêt prononcé en l'absence des éléments nécessaires à une conviction. L'autorité de votre plume serait une aggravation pour la personne qui est l'objet de votre arrêt, si cet arrêt était souverain.

Je viens, Monsieur, en appeler à vous-même d'une appréciation prématurée. Il me suffira, je l'espère du moins, de rétablir la vérité des faits constatés, pour démontrer que votre consultation doit amener une conclusion contraire.

Je commencerai par vous donner les termes du rapport des experts; je vous indiquerai ensuite le système que j'ai plaidé, et vous tirerez vous-même les conséquences des renseignements que j'ai l'honneur de vous transmettre.

RAPPORT DES EXPERTS.

Nous soussignés, Lubet Barbon, docteur en médecine, à Unverre, et Pierre-Adolphe Anthoine, docteur en médecine, à Châteaudun, etc.

« Le cadavre qui nous est soumis, et que l'on vient de retirer d'un cellier, est enveloppé dans un mouchoir de coton bleu, sali par du méconium. Nous le développons et reconnaissons que c'est un enfant du sexe féminin. Il est bien conformé; des traces de putréfaction existent au cou, au thorax, à la partie postérieure du tronc. »

» Sa longueur totale est de 48 centimètres; la distance du sommet de la tête à l'ombilic est de 27 centimètres; de l'ombilic aux talons de 21 centimètres. Le cordon ombilical a 30 centimètres de longueur; il a été déchiré et n'a pas été lié. »

» Les cheveux sont châtain, longs et abondants; les ongles bien développés aux pieds et aux mains. La région lombaire est couverte d'un enduit sébacé. Un appendice charnu, long de 3 à 4 centimètres, existe au corps. Les reins sont couverts de méconium. »

» La face est tuméfiée, dépouillée de son épiderme, salie par du sang. La conformation de la tête est normale. Le cuir chevelu, fendu crucialement, laisse voir une ecchymose, qui s'étend sur le coronal, les deux pariétaux et l'occipital, jusqu'à la protubérance. Il n'y a pas de fracture aux os. Les sinus sont gorgés de sang; une coloration sanguine d'un rouge foncé existe dans toute l'étendue de la surface du cerveau, pénètre dans les circonvolutions; le cerveau est ramolli. »

» Le cou est sain, la langue aussi; la trachée l'est également; la bouche est vide. »

BIBLIOGRAPHIE.

Lettres sur l'otologie, par M. le docteur DELSTANCHE, de Bruxelles (1).

Depuis l'analyse que nous avons donnée dans ce journal, il y a un an environ, d'un traité des maladies de l'oreille publié en allemand à Erlangen, vers 1860, aucun travail étendu n'avait paru sur la matière en France ou à l'étranger.

Nous possédons depuis quelques mois un résumé approximatif des progrès de la médecine auriculaire accomplis, dans ces dernières années, et que M. le docteur Delstanche vient de faire imprimer à Bruxelles sous la forme épistolaire.

Le premier cahier, le seul que nous ayons jusqu'à présent, renferme les deux premières lettres : je vais les analyser brièvement.

Nous connaissons depuis longtemps, les admirables lettres de Morgagni, celles de Lallemand sur l'encéphale, dont quelques-unes sont aussi consacrées à l'anatomie pathologique de l'oreille; voici maintenant les deux lettres de M. Delstanche :

La première, suivant pas à pas les errements de la préface de Kramer, n'est, à vrai dire, qu'une touchante élogie sur l'abandon dans lequel les auteurs ont laissé l'étude des maladies de l'oreille. Il est vrai que M. Delstanche ne connaît guère que Kramer et Itard.

Puis, après avoir cité les deux monographies dont notre littérature s'est enrichie il y a quelques années, tout est dit pour lui.

Pas un mot des auteurs anglais ou autres, soit déjà vieillies, comme

Swan, H. Curtis, Saunders, Buchanan, Pilcher, R. Todd; soit contemporains, comme W. Wilde (de Dublin), J. Toynbee (de Londres), S. Naw (de Liverpool), Rau (de Berne), Erhard (de Berlin).

Ce n'est point ainsi qu'on résume l'état de la science à un moment donné.

Avant de faire la part de chacun dans le mouvement scientifique d'une époque, il est indispensable de montrer qu'on est tout à fait familier avec les différents auteurs qui ont traité le même sujet.

Tel n'a point été le but, paraît-il, que s'est proposé notre honorable confrère de Bruxelles, et nous devons le regretter. Sa diction élégante et facile nous aurait bien autrement instruits, en nous faisant voir les progrès que la pathologie de l'oreille réalise chaque jour dans la libre Angleterre, où les sourds ont leurs hôpitaux, leurs médecins; tandis que chez nous cette étude est encore presque bafouée, comme indigne de paraître au grand jour.

Cependant, pour suppléer à l'enseignement insuffisant des facultés de médecine, nous avons vu tout récemment créer des cliniques pour les maladies des yeux, de la peau, etc.; rien pour l'étude des maladies de l'oreille, comme si l'oreille n'était pas aussi utile que l'œil ! — Quelle étrange contradiction, ou plutôt quel préjugé ! Car l'oreille n'est-elle pas la porte de l'intelligence et de l'entendement ?

Mais, dira-t-on, et en cela nous sommes d'accord avec Saissy (1) : « Il serait à désirer que les médecins des institutions de sourds muets fissent la dissection de l'oreille de tous les sourds qui meurent dans leur établissement, et que tous les semestres on donnât la plus grande publicité à leurs recherches. »

» Jusque-là, il n'y aura qu'incertitude dans la connaissance des causes et qu'obscurité dans la connaissance des signes des maladies

» de l'oreille interne : par conséquent les progrès de la thérapeutique » seront lents et pénibles. »

Il est bien vrai que, depuis Itard, rien n'a été tenté d'une manière suivie pour un but aussi utile. Car, disons-le hautement, c'est la faveur qui dispose de ces places, à Bruxelles, du moins. Tant que les choses iront ainsi, l'étude des maladies de l'oreille devra se réfugier dans les cliniques particulières, et c'est, en effet, ce qui a lieu à Bruxelles comme à Paris.

Si de cet aperçu général de l'ouvrage nous venons à descendre dans les détails particuliers, nous y trouvons à signaler :

A. Un examen critique des opinions émises récemment sur le bourdonnement d'oreille.

B. Une question posée et non résolue : Pourquoi certains sourds entendent-ils mieux en chemin de fer, au milieu du bruit des cloches, du tambour ?

C. Si la surdité est héréditaire ?

D. Quels sont les moyens de traitement les plus efficaces que l'expérience a consacrés ?

Examinons chacune de ces questions, et voyons comment l'auteur a cherché à les résoudre à l'aide des documents que la science possède aujourd'hui.

A. Du bourdonnement. Ainsi que je l'ai démontré dans mon *Traité pratique des maladies de l'oreille*, et surtout dans un mémoire publié en avril 1862 dans les *Archives de médecine*, le bourdonnement peut être causé :

1^o Par des concrétions cérumineuses du conduit auditif.

2^o Par un catarrhe aigu ou chronique des trompes et de la caisse de l'oreille.

3^o Par un rétrécissement des trompes d'Eustache, aigu ou chronique.

(1) Un vol. in-8°, 1862, Bruxelles, chez Tircher, libraire, et Germer Baillière, à Paris.

(1) *Essais*, p. 25, et loc. cit.

» A l'ouverture de la poitrine, on trouve que les poumons remplis-
» sent bien la cavité thoracique. Ils sont rosés, crépitants; détachés
» en masse avec le thymus, la trachée, le cœur, et plongés dans l'eau
» froide, ils surnagent. Séparés de ces organes et plongés isolément
» dans l'eau, ils surnagent encore. Coupés par petits morceaux, pres-
» sés sous l'eau avec le doigt, on voit se dégager un grand nombre
» de bulles, et chacun des morceaux surnage encore.

« L'abdomen ouvert ne présente rien à signaler. Le rectum con-
» tient du méconium. Un point d'ossification existe au centre des
» cartilages des fémurs.

» De ces opérations, nous concluons que l'enfant soumis à notre
» examen est né viable et à terme.

» Qu'il est né vivant, et que la respiration a eu lieu.

» Qu'il est mort par asphyxie, et que l'asphyxie a eu pour cause
» les violences exercées sur la tête. »

A l'audience de la cour d'assises, les deux médecins ont déclaré
persister dans les termes de leur rapport et dans leur conclusion.

J'ai cru devoir faire expliquer chacun d'eux sur la nature des vio-
lences auxquelles ils attribuaient la mort de l'enfant, ainsi que l'in-
strument à l'aide duquel ils présumaient que ces violences avaient été
exercées.

M. Barbon, interrogé le premier, n'a pas hésité à dire qu'elles
avaient été déterminées au moyen d'un corps contondant. Il pense
que l'enfant a été saisi par des mains criminelles, et que sa tête,
comme l'eût fait un marteau, a frappé le sol de la chambre dans plu-
sieurs endroits; il repousse l'idée d'une compression exercée sur la
tête à l'aide des mains.

M. le docteur Anthoine, au contraire, repousse énergiquement
l'hypothèse de son confrère, et pense que c'est à l'aide d'une forte
pression exercée avec les mains sur la tête de l'enfant que la mort a
été déterminée.

En présence de ces deux systèmes, évidemment contradictoires,
j'ai dû faire observer tout d'abord que les experts reconnaissent
qu'aucune marque extérieure de violences n'avait été remarquée par
eux ni sur la tête ni sur le reste du corps. J'ai surabondamment
ajouté que, si la tête de l'enfant avait été, selon le docteur Barbon,
lancée sur le sol à différentes reprises, des désordres beaucoup plus
graves auraient été observés, tels que des blessures et des fractures
des os.

J'ai dû repousser le système du docteur Anthoine, par ce motif
dont j'ai puisé toute l'autorité dans l'une des observations faites par
M. Devergie dans son ouvrage sur la médecine légale.

J'ai fait remarquer que toute pression forte et soutenue sur les
parties du corps produisait pour résultat immédiat l'amaigrissement
de la peau. La partie est déprimée: elle présente l'empreinte du corps
comprimant; elle en offre les dimensions et la forme. Si, après la
compression, la mort est survenue, toutes les parties retombent sous
l'empire des lois physiques; la partie comprimée, qui ne contient
plus qu'une proportion très-faible de fluide, se dessèche, se parche-
mine, s'injecte en rouge, et conserve ainsi la trace de la pression à
laquelle elle a été soumise.

Or, rien de tout cela dans l'espèce du procès.

J'ai conclu de cet incident d'audience qu'il était assez rare que
deux médecins tombassent d'accord sur des points graves de méde-
cine légale; et qu'ensuite, dans le cas particulier, le corps du délit
échappait à l'accusation, puisque rien en effet ne démontrait qu'une
main criminelle eût donné la mort à l'enfant.

J'aurais pu, j'avouerai même très-humblement que j'aurais dû bor-
ner là ma défense; j'ai témérairement, sans doute, entrepris de faire
la preuve contraire de la culpabilité admise par les médecins experts
et soutenue par l'organe du ministère public. J'ai plaidé que l'ecchy-
mose avait une cause accidentelle et provenait non pas (je me suis
bien gardé de le dire) d'un travail facile, mais d'un travail dont la
durée ne pouvait pas être bien déterminée. J'ai admis que l'expulsion
du fœtus des parties molles aurait été aussi brusque que l'indiquait
la jeune fille, qui ne se rendait pas un compte fidèle de la nature des
douleurs qu'elle avait ressenties dans le cours de la journée et plus
vivement dans le moment où elle se trouvait dans le lit de sa mère
avant de se rendre dans le sien. En cela dont je me rapprochais de
la version des experts médecins, mais j'en tirais des conséquences
contraires.

Attaquant le rapport des experts dans son ensemble, j'ai fait re-
marquer que les médecins n'indiquaient pas suffisamment les carac-
tères de l'asphyxie, en se bornant à dire que les sinus de la dure-
mère étaient remplis de sang; qu'ils ne donnaient pas les dimensions

de la tête du fœtus ni les dimensions du bassin; qu'ils étaient muets
sur la perméabilité ou la non-perméabilité du cordon et sur le temps
approximatif de la respiration; qu'ils ne s'expliquaient pas sur l'état
exsangue ou de congestion des organes du fœtus, sur les caractères
de l'ecchymose ni sur ceux de la tuméfaction de la face.

Arrivant ensuite à expliquer les causes de l'ecchymose remarquée
sous le cuir chevelu, je l'ai attribuée à la première période de l'accou-
chement, pendant laquelle la tête de l'enfant, étant au détroit supé-
rieur, franchissait l'excavation, et non à la seconde, pendant laquelle
la tête de l'enfant arrivait au détroit inférieur, distendait le périnée
et la vulve, et se trouvait expulsée.

J'ai fait remarquer que la première période pouvait être longue,
douloureuse; mais que la femme pouvait avoir la courage de la sup-
porter, surtout si elle avait intérêt à la cacher. Que, quant à la seconde
période, elle pouvait être courte, et que la femme, jeune, primipare,
pouvait considérer comme étant l'accouchement proprement dit une
brusque expulsion de l'enfant à la suite de la première période.

Voilà, Monsieur, en résumé, ce que j'ai dit sur les causes de cette
ecchymose attribuée par les experts à la main criminelle de la jeune
fille que je défendais.

Pour donner autorité à ma parole, j'ai dû invoquer les observations
de la science, et c'est ainsi qu'en rapprochant les faits constatés au
procès de ces observations, j'ai cité Baudelocque, Paul Dubois, Mauri-
ceau, Charrier, La Chapelle, Devergie, Chaussier, Tardieu et vous,
Monsieur, qui m'avez donné mes meilleurs arguments, notamment
aux pages 44, 65 et 66 de votre remarquable thèse de concours pour
l'agrégation.

M'expliquant, en terminant ma plaidoirie, sur l'état de mort appa-
rente, pour la jeune mère, de son enfant nouveau-né qu'elle aurait
enveloppé d'un linceul, j'ai cru pouvoir soutenir le système suivant :

L'enfant a pu venir au monde en état de mort apparente, étonné,
pour me servir de votre expression; l'étonnement a pu résulter de
l'expulsion brusque, de la chute de l'enfant sur le sol; la mort ap-
parente a pu résulter de la compression du cordon autour du cou. La
jeune fille a donc pu dire vrai, lorsqu'elle a prétendu que l'enfant
n'avait ni crié ni respiré; elle a donc pu croire qu'elle enveloppait
un cadavre dans son mouchoir, cadavre qu'elle cachait ensuite der-
rière un tonneau dans le cellier.

Qu'a-t-il pu arriver ensuite? ai-je ajouté. Sous ce tonneau la vie
est revenue, la respiration s'est établie; combien de temps? Les ex-
perts auraient pu le dire, et ne l'ont pas dit; puis la mort a eu lieu...
par le froid peut-être, par hémorrhagie par le cordon? Les experts
ne parlent ni de sa perméabilité ni de son imperméabilité. En tout
cas, ce serait d'autant plus facile à admettre que la vie aurait été plus
faible.

Voilà, Monsieur, tout ce qui s'est passé dans cette affaire, à laquelle
on a voulu donner des proportions plus grandes qu'elle n'en com-
portait. On a voulu avoir raison quand même du verdict du jury
d'Eure-et-Loir.

Ainsi que j'ai eu l'honneur de vous le dire au début de cette lettre
beaucoup trop longue, s'il ne se fût agi que d'avoir tort aux yeux des
experts et de voir infirmer les éloges que d'autres médecins ont bien
voulu m'adresser, je me serais tu et j'aurais laissé sans réponse votre
consultation; mais j'ai tenu à justifier un acquittement dont je dois
essayer de faire profiter, sans aucune réticence, une jeune fille digne
du dévouement que j'ai mis à défendre ses intérêts.

Ma tâche est maintenant terminée; à vous, Monsieur, d'achever la
vôtre, si vous le jugez convenable.

Agréez, Monsieur le Docteur, l'assurance de ma plus parfaite con-
sidération.

DEVAUREIX,

Conseil judiciaire de la Société de secours mutuels

des médecins pour le dépt. d'Eure-et-Loir.

Voici la réponse de M. le docteur Pajot :

A Monsieur DEVAUREIX, avoué à Chartres.

Paris, 43 février 1863.

Monsieur,

Vous me faites l'honneur de me dire que vous n'avez pas la pré-
tention d'entrer en lice avec moi sur les termes de ma consultation,
et que vous m'adresserez seulement quelques observations, uniquement
dans le but de rétablir la vérité dans l'intérêt de votre cliente.

Permettez-moi d'examiner, Monsieur, la valeur de ces observations.

Vous commettez une première erreur en avançant que vous deviez
être, dans mon travail, naturellement sacrifié à l'amour-propre de
celui qui l'avait provoqué. Personne autre, Monsieur, que le direc-

lieu du bruit, en omnibus, en chemin de fer, etc., est très-réelle,
mais aussi très-fugitive, et indiquée, selon nous, une soudure ou an-
kylose incomplète des osselets de l'oreille, ainsi que nous l'avons dé-
montré (1). C'est un symptôme subjectif d'une certaine forme de
surdité, et non une entité morbide ou une surdité particulière.

C. La surdité est-elle héréditaire? Oui; et ma statistique, publiée
dans mon *Traité pratique*, porte à 1 : 4 la proportion des surdités
héréditaires. M. Delstanche trouve, il est vrai, cette proportion trop
forte, mais comme il avoue n'avoir aucun chiffre à lui opposer,
on comprend que les nôtres n'ont pas de peine à prévaloir; et, en ef-
fet, c'est là malheureusement une de ces vérités que l'expérience cli-
nique vient chaque jour mettre en évidence.

On comprend aussi quels enseignements en découlent pour la pro-
phylaxie et le traitement. C'est donc une question extrêmement
grave, et qui avait déjà frappé Itard, Ménière, Kramer, et surtout
W. Wilde, avec lequel j'ai tant de plaisir à me trouver d'accord dans
toutes ces questions de statistique générale.

D. Quels sont les moyens de traitement les plus efficaces dans la
cure des maladies de l'oreille? Nous devons d'abord faire une distinc-
tion importante, qui consiste à ranger dans deux catégories différen-
tes les moyens empiriques et les moyens vraiment rationnels, ce que
M. Delstanche n'a pas fait.

Par moyens empiriques j'entends les graisses, les huiles, les pom-
mades, les instillations dans les oreilles d'éther, de térébenthine, de
phosphore, de soufre, même l'électricité; tous moyens qui n'ont pro-
duit des merveilles qu'entre les mains des ignorants et des charlatans,
mais qui, à coup sûr, ont contribué à perdre bon nombre d'oreilles.

Par moyens rationnels, j'entends ceux que la raison admet comme

teur de la *Gazette des Hôpitaux*, pensant qu'un fait de ce genre pour-
rait intéresser ses lecteurs, n'a provoqué cette consultation. Je ne
connais, n'ai vu ni entendu ni l'un ni l'autre des experts.

Vous commettez une seconde erreur, Monsieur, en prétendant que
vous deviez être naturellement sacrifié; je n'ai en vue dans cette
consultation qu'une question purement scientifique, et, sans me
préoccuper des personnes (tout en n'oubliant pas qu'aucun homme
n'est à l'abri de l'erreur), je n'eusse point hésité à donner tort aux
experts si le défenseur m'avait paru avoir raison. Dans ces ques-
tions, les devoirs confraternels s'effacent devant les droits de la
vérité.

Vous commettez une troisième erreur, Monsieur, en traitant la
médecine de science trop souvent conjecturale. Votre expression est
d'autant plus malheureuse qu'elle s'applique ici aux accouchements,
considérés par tous comme la branche la plus positive des sciences
médicales. La médecine est surtout conjecturale pour les personnes
qui ne la savent point, et l'art des accouchements en particulier ne peut
l'être que pour celles qui l'ont étudié huit jours dans les livres. De ce
qu'il y a des inconnues (et quelle est la science où il n'y en a point!),
il ne s'ensuit pas que les faits connus ne soient parfaitement précis
et ne présentent rien de conjectural. Laissons donc, Monsieur, cette
banalité traîner dans le cerveau des gens qui n'ont appris l'obsté-
trique que dans l'*Amour de Michelet* ou de Venette, et qu'un homme
intelligent comme vous ne se fasse plus l'écho de semblables lieux
communs.

Vous commettez une quatrième erreur, Monsieur, en me disant
que c'est uniquement dans le but de rétablir la vérité que vous me
faites l'honneur de m'adresser cette réponse. Par qui la vérité a-
t-elle été altérée? Par personne, que je sache. Vous avez interprété
les faits à votre manière, je les ai commentés à ma façon. S'il s'a-
gissait de décider maintenant quel est celui des deux dont les con-
naissances premières donneraient une garantie de plus à la justice
de ses interprétations, peut-être m'accorderiez-vous que je ne vous
serais point inférieur.

Vous commettez une cinquième erreur, Monsieur, en demandant
la permission de me faire observer très-respectueusement (car avec
vous, Monsieur, la forme est toujours parfaite) qu'en l'absence de
tous les éléments nécessaires à ma conviction, je devais m'abstenir
d'émettre un avis sur la question médicale jusqu'à ce que ces docu-
ments m'eussent été produits. Vous auriez raison, Monsieur, si je
n'avais eu aucun document à ma disposition; vous auriez raison en-
core si j'eusse outre-passé, dans mes conclusions, la juste apprécia-
tion des faits qui m'étaient soumis, tout incomplets qu'ils fussent;
mais ces deux suppositions sont également inexactes, et votre ar-
gument est de la force de celui-ci: Vous, défenseur, ne pouvez pas
posséder tous les éléments nécessaires à la certitude de l'innocence
de votre cliente; donc, vous eussiez dû vous abstenir de plaider.
Elle en eût été bien fâchée et vous aussi.

Vous commettez une sixième erreur, Monsieur, qui n'est que la
répétition et l'extension de la précédente, en disant que j'ai prononcé
en l'absence des éléments nécessaires à ma conviction. J'ai prononcé
avec tous les éléments nécessaires au degré de conviction que j'ai
exprimé, en disant que vos observations n'avaient pas trait à la
question, que vous confondiez tout, que presque toutes vos asser-
tions portaient à faux, médicalement parlant, et enfin que les pré-
sumptions et quelques probabilités indiquaient une mort dont l'accou-
chement n'avait pas été la cause.

Vous commettez une septième et monstrueuse erreur, Mon-
sieur, en attribuant l'ecchymose du cuir chevelu à la première pé-
riode de l'accouchement; c'est dans la seconde, Monsieur, c'est
dans la SECONDE que se produit l'ecchymose, qui n'a point d'ailleurs
les caractères indiqués par le rapport.

Enfin, Monsieur, je m'arrête; j'aurais encore un bon nombre d'er-
reurs médicales à relever, mais je crains véritablement de fatiguer
nos lecteurs.

Je terminerai en remplissant l'engagement que j'avais pris à la fin
de ma consultation; mes conclusions seraient plus précises et plus
affirmatives, disais-je, si j'avais sous les yeux les termes mêmes du
rapport des experts, et je vous remercie de m'avoir fourni ce docu-
ment. En effet, en lisant que les médecins ont trouvé la face tuméfiée,
dépourvue de son épiderme, et qu'après l'ouverture de la cavité thora-
cique les poumons rosés, le cœur et le thymus, plongés dans l'eau,
surnageaient en masse; que, coupés par petits morceaux, chaque
portion des poumons laissait dégager un grand nombre de bulles
d'air, et que chacun des morceaux surnageait encore, je ne dis plus

4° Enfin, on rencontre encore et fréquemment le bourdonnement
dans certaines formes de surdité appelée *nerveuse*; parce que le nerf
acoustique est devenu le siège d'une modification organique ou vitale.

Or j'ai prouvé, il y a déjà longtemps (1), que dans cette surdité la
lésion est complexe, et qu'il existe le plus souvent une congestion
sanguine à des degrés plus ou moins avancés, et même une véritable
phlegmasie d'une ou plusieurs parties de l'appareil auditif, soit des
extrémités nerveuses, soit des membranes de l'oreille elle-même.
C'est cette théorie, appuyée cependant sur des faits irrécusables, que
notre honorable confrère a bien voulu prendre pour but de ses ré-
flexions. Seulement, après l'avoir critiquée, il finit par l'admettre
comme ne pouvant la remplacer par aucune autre satisfaisante et ré-
pondant en définitive à tous les besoins de la pratique, ce qui est
vrai. Même, il le faut avouer, cette théorie du bourdonnement est à
la fois anatomique, physiologique et clinique; tandis que celle de
Kramer, qui place le siège de ce bruit morbide dans la corde du tym-
pan, n'est ni l'une ni l'autre, et même ne supporte pas le moindre
examen.

En effet, de l'aveu de tous les anatomistes et physiologistes, et
j'entends des plus éminents, MM. Longet et Cl. Bernard, la corde du
tympan n'est autre, qu'un filet sensitivo-moteur destiné à favoriser
l'érection des papilles de la langue pendant l'acte de la gustation.
Mais jamais personne n'a pensé à lui attribuer le phénomène du bour-
donnement, ce qu'il fallait démontrer (2).

B. Pourquoi certains sourds entendent-ils mieux au milieu du
bruit? Cette faculté qu'ont certains sourds de mieux entendre au mi-

(1) *Gaz. des Hôp.*, 1851. *Traité pratique des maladies de l'oreille*,
1856. *Arch. génér. de méd.*, 1855, 1862.

(2) *V. Arch. génér. de méd.*, avril 1862.

(1) *Journ. de méd. et de chir. pratiques*, 1862.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Relation sur une épidémie d'hystéro-démopathie en 1861, par
M. le docteur CONSTANS, chevalier de la Légion d'honneur, inspecteur
général du service des aliénés. 2^e édition. Un vol. in-8° de 140 pa-
ges. Prix, 2 fr.

L'Empire mexicain, par M. DE BUSSIÈRE, vient de paraître chez l'édi-
teur H. Plon. L'auteur, grâce à de savantes recherches, déchiré le
voile qui enveloppait le passé de ces grands empires, comparables,
et par leur civilisation avancée, et par le mystère qui les entourait,
à ceux de l'Assyrie et de l'Egypte. — Un beau volume in-8°. Prix
6 fr. franco.

maintenant : Les *présomptions* et les *probabilités* indiquent une mort dont l'accouchement n'a point été la cause; j'arrive à cette approximation de certitude dont je parlais, et je dis : Il est plus que probable, il est presque certain que l'accouchement n'est pas la cause de la mort.

Vous voyez, Monsieur, que vous ne démontrez pas précisément que vos observations doivent amener une *conclusion contraire* à la *première*, ainsi que vous l'espérez.

Enfin, Monsieur, vous avez tiré grand parti du désaccord des experts sur la cause prochaine de la mort du fœtus; n'avez-vous pas remarqué que s'ils différaient d'avis sur cette cause, ils s'accordaient sur ce point, que cette cause n'était pas l'accouchement. Je joins ici mon opinion à celle de mes confrères.

Je terminerai maintenant en deux mots.

Si j'avais, Monsieur, moi, professeur d'accouchement, à plaider un point de droit, je ne manquerais pas de consulter tous les auteurs qui ont écrit sur la matière; et si j'étais assez heureux pour être doué d'un talent de parole probablement égal au vôtre, il se pourrait aussi que je gagnasse mon procès devant un jury incompetent; mais vous et vos confrères, qui m'entendrez, vous ne manquerez pas de sourire à quelques bonnes et lourdes hérésies qui m'échapperaient de temps en temps; peut-être même pousseriez-vous votre voisin du coude quand il m'arriverait par-ci par-là de prendre le Pirée pour un homme. Eh! Monsieur, cela n'est-il pas la loi commune, et qu'importe à votre talent? Tout cela ne m'empêchera nullement de joindre mes compliments à ceux qui vous ont été adressés sur la manière dont vous avez plaidé cette affaire; mais il m'est impossible d'y joindre mes félicitations sur vos connaissances en accouchements: elles laissent au moins autant à désirer que les miennes en jurisprudence.

J'estime que vous et moi nous nous en consolerions facilement.

Veuillez agréer, etc.

PAJOT.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

De l'influence des luxations non réduites sur les fonctions des membres.

(Leçon recueillie et rédigée par M. DAMASCHINO, interne du service.)

Vous avez sans doute remarqué, au n° 47 de notre salle des hommes, un malade qui entre pour une contusion légère du côté gauche du tronc, et dont vous m'avez vu examiner avec attention l'épaule du même côté. C'est qu'en effet cet homme offre une lésion curieuse par son ancienneté: je veux parler d'une luxation de l'épaule datant de plusieurs années, et qui n'a pu être réduite.

L'épaule gauche, vous avez pu le constater par vous-mêmes, présente les signes caractéristiques de cette affection: la dépression sous-aéromiale; la tension des fibres du deltoïde; le raccourcissement du bras, qui atteint 3 centimètres; enfin la présence dans le creux sous-claviculaire d'une tumeur arrondie d'une dureté osseuse, qu'un examen ultérieur fait reconnaître pour la tête humérale déplacée, permettant en outre de juger qu'il s'agit ici d'une luxation sous-claviculaire.

Cette luxation s'est produite il y a dix ans. Le malade, qui avait alors vingt-huit ans, et qui, comme aujourd'hui, était fort et vigoureux, a vu cet accident survenir à la suite d'une chute du haut de la charrette qu'il conduisait, chute dans laquelle l'épaule est venue porter contre le bord d'un trottoir. M. Robert, dans le service duquel le malade fut alors placé, à l'hôpital Beaujon, fit quatre tentatives successives pour obtenir la réduction. Il n'y put parvenir. Notre homme s'adressa alors à M. Malgaigne, qui le soumit à son tour, et par deux reprises différentes, à des tractions considérables. Il fit usage de mouffles, et le malade nous affirme que l'on est allé jusqu'à 550 livres. Mais, malgré ces efforts énormes, le chirurgien ne put arriver à aucun résultat, ou du moins, si, comme le malade le raconte, la luxation fut un moment réduite, à peine eut-on cessé les tractions qu'elle se reproduisit immédiatement.

A quel fut-il attribuer les difficultés de la réduction dans ce cas? On ne peut guère les rattacher qu'à deux causes possibles, soit à une fracture de la cavité glénoïde, soit, et dans ce cas cela paraît plus probable, à une boutonnière du muscle sous-scapulaire dans laquelle la tête humérale a bien pu passer, mais d'où on n'a pu la faire sortir.

Voici donc chez ce malade un exemple curieux de luxation irréductible de l'épaule. Mais avant de vous faire voir quelles ont été chez lui les suites de cette affection, je veux vous signaler d'abord quelques-uns des accidents qui viennent trop souvent compliquer les tentatives de réduction des luxations anciennes. Et d'abord, chez notre malade, les tractions si considérables qu'il a subies en dernier lieu n'ont pas été sans produire quelques désordres. Le lendemain de la dernière séance de réduction, il est survenu un gonflement énorme de tout le membre supérieur, et en particulier du bras et de l'épaule; il mit plusieurs semaines à disparaître, et c'est à ce moment seulement que commencèrent à se développer les varices si nombreuses dont le bras et l'épaule sont le siège chez cet homme, et qui n'existent sur aucune autre partie de son corps.

Des accidents plus sérieux se montrent quelquefois. Tels sont le développement d'emphysème, la rupture des vaisseaux axillaires, la paralysie du membre supérieur consécutive à l'arrachement des racines du plexus brachial, comme l'a fait voir en 1827 Flaubert, de Rouen, dans un travail inséré dans le *Répertoire* que publiaient alors Breschet, Magendie et Dupuytren. On a même vu la mort être la conséquence des tractions. C'est ce qui est arrivé à un homme à qui Lisfranc, en 1837 ou 1838, réduisit une luxation de l'épaule datant de deux mois. Le ma-

lade succomba dans la journée. Des faits analogues sont aussi consignés dans le mémoire de Flaubert.

Si nous nous reportons maintenant à notre malade, et si nous l'examinons au point de vue des fonctions de son bras, nous voyons tout d'abord que celui-ci est tout aussi bien développé que celui du côté opposé. Les faisceaux du deltoïde sont épais, bien nourris, et se contractent normalement. Il en est de même des autres muscles qui du scapulum et des os voisins viennent se porter à l'humérus et sont les divers agents des mouvements du bras sur le tronc. Aussi avez-vous vu que le malade peut porter la main à la bouche, et d'une autre part il peut soulever le bras de manière à le placer dans une position horizontale et à l'y maintenir quelque temps.

Ce fait est un de ceux que les chirurgiens devraient toujours avoir présents à l'esprit, lorsqu'ils ont affaire à une luxation ancienne non réduite. Il y a longtemps que j'ai insisté sur ce point, et le premier malade qui a éveillé mon attention sur cette question était un homme à qui j'amputai la jambe, vers 1831, à l'hôpital de la Pitié. Il avait une luxation de l'épaule datant de quinze à dix-sept ans, et les mouvements du bras étaient presque aussi parfaits que ceux du côté opposé.

Le malade ayant succombé une quinzaine de jours après l'amputation, j'ai pu constater que les transformations que l'articulation avait subies l'avaient rendu tout à fait impropre à reprendre les rapports qui lui sont normalement dévolus. La cavité glénoïde d'une part, transformée en une surface aplatie, effacée en dedans, allongée du côté de la face sous-scapulaire; la tête humérale d'une autre part, avec une rainure à sa partie moyenne, donnaient à l'articulation l'aspect d'un véritable ginglyme.

Tenter la réduction eût été ici non-seulement inutile, puisque jamais la tête humérale n'eût pu rester dans l'ancienne cavité glénoïde, mais peut-être encore nuisible, en songeant aux dangers qui auraient pu en être la suite.

Depuis cette époque les faits se sont multipliés sous mes yeux; des observations analogues ont été publiées, et, d'une manière constante, les mouvements avaient repris au bout d'un certain temps une force et une énergie nouvelles. Je vous citerai en particulier une femme que vous avez pu voir il y a quelques années à la salle Sainte-Catherine, et chez qui une luxation de l'épaule, datant de seize ans, gênait si peu les mouvements qu'elle pouvait aisément porter la main jusqu'au sommet de la tête.

Et cependant, malgré ces exemples, plusieurs chirurgiens persistent à vouloir réduire quand même les luxations anciennes. C'est ainsi que M. Sédillot a taché de montrer, dans un mémoire, que l'on pouvait réduire les luxations de l'épaule ayant cinq et six mois de date.

Quant à moi, je pense que de pareils faits doivent nous rendre très-circonspects dans la réduction des luxations un peu anciennes; et en comparant d'un côté l'inutilité fréquente et les dangers possibles de la réduction, d'un autre côté les faibles désavantages que le malade tire de la non-réduction, je crois qu'un chirurgien prudent devra se décider en faveur de cette dernière.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

Leçons cliniques sur les différentes applications de la méthode galvano-caustique oculaire (1).

§ II. — NOUVELLES GUÉRISONS OBTENUES PAR LA MÉTHODE GALVANO-CAUSTIQUE.

On vient de voir par les diverses séries d'observations que nous avons rapportées, combien il était facile d'obtenir non-seulement la guérison immédiate, mais surtout la *guérison définitive des tumeurs et des fistules lacrymales* à l'aide de la méthode galvano-caustique pratiquée d'après les règles que nous avons formulées.

Ce progrès réalisé et définitivement acquis à la science devrât-il subir encore un stage plus ou moins long avant de passer dans la pratique générale? J'aime à croire que non, tant les faits sont faciles à constater et tant les occasions d'expérimenter sont nombreuses.

En effet, la méthode par occlusion des conduits n'admet pas d'exceptions; elle trouve son application régulière dans tous les cas de tumeurs ou de fistules lacrymales, et il n'y a de différence entre les cas simples et les cas compliqués que l'indication d'adopter à ces derniers un traitement spécial, dirigé contre telle ou telle des complications coexistantes.

A ce point de vue, rien n'est plus propre à fixer dans l'esprit les particularités mêmes de notre sujet, que l'exposé d'un certain nombre de faits cliniques.

Le suivant, bien que des plus simples, n'en vient pas moins à l'appui de notre méthode, au double point de vue de la facilité et de la rapidité du résultat obtenu dans les cas ordinaires.

OBS. 1^{re}. — *Tumeur lacrymale de l'œil gauche. — Deuxième espèce. Guérison rapide.*

Le 12 janvier 1863, M. le docteur Lipkau me présente l'un de ses compatriotes de Varsovie, M. Thomas C., âgé de cinquante ans environ.

La maladie a débuté il y a cinq ou six ans; plusieurs fois il est survenu une sorte d'ophtalmie catarrhale des deux yeux; elle a été traitée par le docteur Lipkau, et il n'en reste plus de traces.

(1) Voy. *Gazette des Hôpitaux*, n° 133 (1861); n°s 123 et 129 (1862), n°s 6, 12 et 19 (1863).

En réalité, je constate que M. C... est affecté de deux tumeurs lacrymales; à gauche, la pression digitale fait refluer par en haut une quantité notable de matière purulente, d'un aspect crémeux; à droite, au contraire, on n'obtient que peu de pus mêlé à du mucus et à des larmes.

Après avoir décidé que la tumeur lacrymale de l'œil gauche nécessitait seule une opération actuelle, nous procédâmes à la galvano-cautérisation successive de l'un et de l'autre conduit en faisant pénétrer de 5 à 6 millimètres dans la partie antérieure de chacun d'eux le stylet droit du premier rhéophore, et en chauffant ensuite à blanc cet instrument au contact du crochet du deuxième rhéophore, et par l'action même de notre pile galvano-caustique. Tout cela fut l'affaire de quelques secondes.

M. le docteur Lipkau s'étant chargé des soins consécutifs, je ne vis M. C... que le vingtième jour après l'opération.

Tout s'était passé régulièrement. L'occlusion des deux conduits était parfaite; il n'y avait aucun vestige de tumeur lacrymale, de même qu'il ne restait aucune trace apparente de l'opération pratiquée par nous.

Sous ce dernier rapport, et même à ce seul point de vue, la méthode par occlusion des conduits reste donc préférable à celle qui consiste à détruire le sac lui-même, méthode que notre malade était sur le point de subir, lorsque le confrère que nous avons déjà nommé est venu le confier à nos soins.

OBS. II. — *Fistule lacrymale de l'œil droit (cinquième espèce). Guérison rapide.*

M. le docteur Hervez de Chégoin m'a adressé M. B..., de Saint-puits (Yonne), âgé de quarante-neuf ans, dans les conditions suivantes :

La maladie actuelle date de cinq ans; depuis son début et à différents intervalles, il est survenu une douzaine de cystites lacrymales aiguës caractérisées par de la rougeur, de la tension, du gonflement, accidents auxquels se joignait l'impossibilité de vider le réservoir des larmes, tandis qu'en temps ordinaire le reflux par le canal nasal était toujours très-facile à provoquer.

Cette troisième espèce de tumeur lacrymale, devenue de temps en temps la quatrième espèce, passa définitivement à la cinquième il y a environ deux mois.

Cette fistule lacrymale a persisté depuis cette époque, et nous présente les particularités suivantes :

La peau du grand angle de l'œil est soulevée, distendue et amincie; elle est d'une coloration vineuse, et présente trois ouvertures qui donnent facilement passage au stylet explorateur; il s'en écoulé du pus crémeux en assez grande quantité.

Une tuméfaction assez notable de l'une et de l'autre paupière devait rendre naturellement un peu plus difficile l'exploration; et surtout la cautérisation des conduits lacrymaux. Je suis arrivé néanmoins sans trop de difficultés à pratiquer séance tenante la galvano-cautérisation de dedans en dehors de l'un et de l'autre conduit lacrymal.

Aucun traitement spécial ne fut dirigé vers le sac; je me bornai simplement à toucher la peau ulcérée avec un pinceau imbibé de teinture d'iode, et à prescrire une pommade au calomel pour frictions ultérieures, plus une poudre à priser composée d'iris et de calomel.

L'opération fut pratiquée le 2 février.

Le 5, c'est-à-dire le troisième jour, le malade aurait pu être considéré comme guéri, en ce sens que les paupières, revenues à leur état normal, ne laissaient apercevoir que deux taches blanchâtres situées au niveau des points lacrymaux et résultant de la cautérisation même des conduits; en ce sens surtout que la tuméfaction de l'angle interne était diminuée des trois quarts, et que les trajets fistuleux étaient en voie de réparation et de bourgeonnement, ainsi que M. Hervez de Chégoin et moi avons pu le constater.

Pour tout traitement, je touche avec le nitrate d'argent les bourgeons charnus; et je recouvre la surface cautérisée d'une couche de collodion. M. B... use d'ailleurs de la liberté que je lui laisse de se promener dans Paris, en attendant l'occlusion définitive des conduits lacrymaux.

Le 6, l'oblitération des fistules est complète. Plus de tumeur appréciable: nouvelle couche de collodion pour tout pansément.

Le 7, même état, même pansément. Quelques tractus blanchâtres au niveau des points lacrymaux indiquent que le travail de cicatrisation n'est pas terminé.

Le 9, occlusion définitive des conduits et guérison complète des trajets fistuleux.

Le malade quitte Paris le 10.

On pouvait se demander si l'inflammation plus ou moins aiguë du sac et des tissus ambiants n'est pas un motif de retarder l'opération galvano-caustique. Il n'en est rien, comme on vient de le voir. Plus tôt on opère, en effet, plus vite disparaît la cause de l'inflammation, et par suite l'inflammation elle-même. Les manœuvres opératoires sont seulement alors d'une exécution plus délicate, à cause du gonflement palpébral; mais le succès n'en est pas moins certain dès que l'on a réalisé l'occlusion des conduits.

Ce succès a été, dans l'espèce, d'autant plus rapide que nous avions à traiter une cystite lacrymale de la troisième espèce, — du moins elle a été telle pendant la plus grande partie de sa durée. — Dans ce cas, le canal nasal, resté libre, donne tout d'abord issue aux produits sécrétés par le sac enflammé; par conséquent, la guérison de la fistule précède au lieu de suivre la cessation complète de l'état phlegmasique.

OBS. III. — *Tumeur lacrymale enkystée de l'œil droit (4^e espèce). Guérison rapide.*

M. le docteur Ducom confia à mes soins, en décembre 1862, l'un de ses clients, M. R...; âgé de soixante ans, rentier. La maladie a débuté il y a six ans. Pendant cette période de temps, la pression digitale a toujours permis au malade de vider le sac lacrymal par les conduits, excepté toutefois à trois époques différentes, où le sac s'est distendu à l'excès, de manière à former une tumeur plus ou moins enflamée et sans reflux possible du pus soit par en haut, soit par en bas. M. R... se soumettait à un traitement antiphlogistique ordinaire, et le pus finissait par s'échapper par les conduits lacrymaux.

Dans ces derniers temps, les choses n'ont pas suivi la même marche, et il y avait près d'un mois que le sac lacrymal, du volume d'une noisette, était distendu à l'excès, quand le malade vint réclamer les secours de l'art.

En égard à l'état névrosique du sujet, je me décidai à pratiquer l'opération en deux séances.

Le 40 décembre, je galvanocautérisai le conduit lacrymal supérieur de dedans en dehors.

Le 47, j'agis de même sur le conduit lacrymal inférieur. Une ponction du sac donna ensuite issue à une abondante quantité de pus jaunâtre. Une petite mèche fut fixée dans l'ouverture à l'aide du collodion.

L'occlusion des conduits fut rapidement obtenue et sans retouche, comme dans les cas précédents. L'inflammation du sac, que je n'ai traitée que par deux ou trois couches de teinture d'iode et par une pommade au calomel, est allée en s'affaiblissant de plus en plus, et le retrait du sac sur lui-même est devenu de jour en jour plus évident.

On voit par l'exposé de ce fait, qui appartient à notre quatrième espèce (tumeur lacrymale enkystée), qu'à l'occlusion des conduits a été joint le débridement du sac, devenu désormais le siège d'un abcès ordinaire.

Or, soit que l'on se borne à cette manière de faire, en ayant soin d'entretenir l'ouverture fistuleuse pendant quelques jours; soit que l'on provoque la sortie du pus à l'aide d'une sorte de drainage pratiqué avec une bougie placée momentanément dans le canal nasal, la guérison n'en est pas moins assurée, bien qu'un peu plus tardive que dans les cas ordinaires.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 février 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Infection purulente. — M. FLOURENS donne lecture de la note suivante :

« Dans mes études sur les abcès du cerveau, j'ai commencé par me donner un moyen de produire des abcès à volonté. L'introduction dans le cerveau d'un corps étranger quelconque : morceau de bois, de fer, caillou, balle d'étain, de plomb, etc., m'a suffi pour cela.

« Dans ces études, j'ai été étonné de deux choses : d'abord de la facilité avec laquelle le pus se produit, et ensuite de la facilité avec laquelle il se résorbe. Dix ou douze heures après l'introduction d'un corps étranger dans le cerveau, il y a du pus; et du quarantième au cinquantième jour il n'y en a plus : l'animal est guéri.

« Je lisais en ce moment-là le beau chapitre de M. Maisonneuve, intitulé *Découverte de l'infection purulente*. Cette découverte, car c'en est une, l'auteur l'a bien nommée, est l'une des plus importantes de la chirurgie contemporaine. L'infection purulente est un des accidents les plus terribles des opérations chirurgicales. Sur ce point, M. Maisonneuve ne laisse aucun doute.

« Comment! dans mes expériences, la résorption du pus amène la guérison, et dans les opérations chirurgicales la résorption du pus cause la mort! A quoi peut tenir une telle différence entre ces deux espèces de résorption?

« Je fis, au moyen d'un trépan, une ouverture sur le crâne d'un chien, d'ailleurs par faitement sain; et j'introduisis par cette ouverture, entre le crâne et la dure-mère, deux ou trois gouttes à peine de pus pris sur un autre chien (4).

(4) Tantôt le pus a été mis sur la dure-mère et tantôt sous (entre la dure-mère et le cerveau) : le résultat a été le même.

« Au bout de quelques heures, l'animal tomba dans un abattement profond; il se tenait constamment couché, il ne pouvait supporter sa tête, évidemment elle lui pesait, il l'appuyait par terre; mis debout, il se tenait quelques instants sur ses jambes et se recouchait; il n'avait ni paralysie ni convulsions; il ne se plaignait ni ne gémissait : c'était un coma profond, mais coma *vigil*, avec les yeux ouverts et voyants, et sans respiration bruyante. Un flux perpétuel du pus s'écoulait par l'ouverture du crâne.

« Je n'ai guère vu de chien ainsi opéré survivre plus de deux ou trois jours à l'opération.

« Après la mort on a trouvé une quantité énorme de pus dans le crâne, autour du cerveau, dans les ventricules; la dure-mère en était gorgée; elle était gorgée de pus et de sang : la véritable cause de la mort de l'animal avait été une *méningite*.

« On n'a trouvé d'ailleurs de pus que dans le crâne. On n'en a trouvé dans aucun viscère ni de la poitrine ni de l'abdomen; on n'en a point trouvé dans les veines.

« Ainsi, deux ou trois gouttes à peine de pus pris sur un chien et porté sur la dure-mère d'un autre chien, ont produit une *méningite*. Je ne connais pas en physiologie d'analyse plus difficile à faire que l'analyse, et, si je puis ainsi dire, que le triage des symptômes de la *méningite* d'avec ceux de l'*encéphalite*. Les plus habiles y ont échoué.

« Et la question est déjà ancienne. Elle date du temps de Morgagni. « Henri Meibomius, ce grand anatomiste, dit Morgagni, pose en thèse que, dans la phrénésie, la substance même du cerveau n'est point enflammée. Quant à moi, je ne nie point qu'elle le soit quelquefois... mais je ne dissimulerai pas non plus qu'il est des cas où elle ne l'est point... »

« Je pose la question dans les termes où la posaient Meibomius et Morgagni : La *méningite* est-elle distincte de l'*encéphalite*?

« Évidemment la *méningite* pure est primitivement et en soi essentiellement distincte de l'*encéphalite*; mais, évidemment aussi, les deux inflammations ne tardent pas à s'associer : celle des méninges et celle de l'écorce du cerveau, comme parle Morgagni. Dans mes expériences, le cerveau a toujours conservé sa fermeté normale, mais il était tout parsemé de points rouges, signe certain de son inflammation.

« La paralysie, comme l'a remarqué M. Serres, ne se joint jamais à la *méningite*. Le signe pathognomonique de la *méningite* est le coma, tel que je l'ai défini, et, pour le cas du moins de mes expériences où la *méningite* a été produite par du pus porté d'un animal sur un autre animal : une sécrétion de pus excessive.

« La caractéristique, j'emprunte ce mot à la zoologie, la caractéristique de ce qu'on appelle les *tissus blancs* (cartilages, tendons, aponévroses, etc.), fait le désespoir de la physiologie. On ne peut cependant en prendre son parti.

« Combien d'inconvénients, combien de malaises, combien d'affections dites *rhumatismales*, *goutteuses*, ou de tout autre nom, ont pour siège les tissus qu'on nomme les *tissus blancs*! A chacun de ces tissus répond un mal possible, un mal qui peut aller de la plus insignifiante douleur jusqu'à la douleur la plus atroce.

« Haller a posé l'*insensibilité absolue* de ces tissus; mais Haller n'a connu que l'état normal. J'ai fait voir que, dans l'état malade, dans l'état irrité ou enflammé, ils sont d'une sensibilité extrême. J'ai enflammé la dure-mère par l'application d'un vésicatoire : on ne pouvait la piquer ou la pincer sans produire de la douleur. Dans la *méningite*, la dure-mère, enflammée, est également sensible. J'ai démasqué, par l'inflammation, la même sensibilité dans les tendons, dans les aponévroses, et jusque dans le périoste.

« Je reviens à mon expérience, et je me résume. Deux ou trois gouttes à peine de pus, pris sur le cerveau d'un chien et porté sur la

dure-mère d'un autre, produisent donc la *méningite* et causent la mort. La théorie de l'infection purulente est, comme le dit M. Maisonneuve, une des théories qui appellent le plus fortement aujourd'hui l'attention de la chirurgie.

M. SERRES communique à cette occasion la note suivante :

Un gibbon est mort, il y a quelques jours, à la Ménagerie, à la suite d'un coma, non accompagné de paralysie, qui a duré quatre ou cinq jours.

A l'autopsie, le cerveau enlevé avec grand soin nous a offert une *méningite* granuleuse, et de plus un ver vésiculaire enkysté, qui paraît avoir été le point de départ de la *méningite* comateuse ou apoplectique (apoplexie méningée).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de décider qu'un concours sera ouvert, le 44 mars prochain, à la Faculté de médecine de Paris, pour quatre places de chef de clinique médicale.

Les inscriptions et les titres des candidats seront reçus au secrétariat de l'Académie, à la Sorbonne, jusqu'au 13 mars inclusivement.

— Par décret du 24 décembre 1862, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels des médecins :

De l'arrondissement de Laon, M. le docteur Guipon, en remplacement de M. Lejeune;

De l'arrondissement de Brest, M. le docteur Penquer.

— M. Drumen, médecin de la reine Isabelle, qui venait d'être élevé à la présidence de l'Académie royale de médecine de Madrid, est mort subitement. On se souvient que dès qu'il connut l'admission des homéopathes à la cour, il envoya sa démission, qui ne fut pas acceptée.

— En reconnaissance des bons soins donnés par le docteur W. Jenner au prince Albert, la reine Victoria a consenti à servir de marraine au dernier-né de ce célèbre praticien. Elle lui a fait remettre un vase magnifique, sur lequel est gravée l'expression de sa gratitude.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|---|--------------|
| MM. les docteurs Vaucheret, à Paris. | 5 fr. |
| Lecoine, à Paris. | 20 |
| Andant, à Dax. | 5 |
| Coffinet, à Blancy. | 3 |
| MM. les externes et stagiaires de l'hôpital Necker. | 50 50 |
| Total. | 83 fr. 50 |
| Total de la liste précédente. | 4,854 fr. 40 |
| Total général. | 4,937 fr. 60 |

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Leçons sur les maladies de la peau, par M. le docteur HARDY, professeur de clinique des maladies de la peau à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deux volumes in-8°. Prix : 7 fr. 50 c. franco. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Paris : — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop d'écorces d'oranges amères

À l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROEZ, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un à ce Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROEZ, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Avis à MM. les Médecins.

M. GAGNIERE, pharmacien, rue Lepelletier, 9, à Paris, prépare des **Biscuits iodurés** contenant chacun 20 centigrammes d'iodure de potassium pur. Dans cette nouvelle préparation, l'iodure de potassium perd sa saveur désagréable et son action irritante; puis divisé à l'extrême, et subissant avec l'aliment le travail de la digestion, ses propriétés thérapeutiques sont toujours certaines.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens.** — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la **supériorité de ces médicaments**, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies**, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissant généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie enfermés dans ces deux préparations se recommandent par une **pureté à toute épreuve** et une **complète inaltérabilité**.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr.; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — **ENTREPOTS GÉNÉRAUX**, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43; et à Lyon, place des Terreaux, 25. **DÉPÔTS** dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Vésicatoire rouge, admis dans

la plupart des hôpitaux pour établir en quelques heures les Vésicatoires d'une seule pièce sans incommoder ni faire souffrir le malade, et sans action sur les voies urinaires. Il est souvent prescrit et demandé sous les noms de **Vésicatoire anglais, Toile vésicante adhésive** de LE PERDRIEL, d' par **incorporation**. Noire du côté vésicant, rouge de l'autre (d'où son nom), cette toile porte une division métrique par centimètres, ces mots : **TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL** et la signature de l'inventeur. — **Taffetas et Papiers épispastiques** pour l'entretien parfait des vésicatoires. — **Compresses** en papier lavé et **Serre-bras**.

Vente en gros, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

Sous-nitrate de bismuth en pâte

du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infatigable et sans jamais dégoûter le malade. La pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon, 8 fr.; demi-flacon, 4 fr. 50 c., avec l'instruction. Pour les pharmaciens, le flacon, 6 fr. 60; le 1/2, 3 fr. 80. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

L'huile de foie de morue de Royer

Préparée en Norvège, sur les lieux mêmes de la pêche, au moyen de notre appareil breveté, s. g. d. g., est sans odeur ni saveur désagréable, la seule qui, depuis 15 ans, soit préconisée par les médecins avec succès, comme étant plus active, plus pure et d'une digestion plus facile que bien d'autres huiles dont la provenance est souvent douteuse. Les médecins prescrivent de préférence notre Huile blanche de Norvège. (Voir la séance de l'Académie de médecine du 23 décembre 1854, et la *Gazette des Hôpitaux* du 21 octobre 1862.) — Prix : le 1/2 kil., brune, 3 fr.; blonde, 4 fr.; blanche, 5 fr.

Seul dépôt chez ROYER, pharm., r. Saint-Martin, 225.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Vasseur, préparateur d'anatomie

normale et pathologique, etc., fournisseur de la Faculté, rue de l'Ecole-de-Médecine, 2, à Paris. **Embaumements spéciaux du Dr Suequet.**

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées). **Richesse minérale :** « L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. »

(PÉTRÉQUIN et SOUQUET.) **Stabilité :** « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. » (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. »

« Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le **catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau.** » (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Liqueur ferrugineuse de Carrié,

Lau tartrate ferrico-potassico-ammonique, inaltérable, pouvant être prise à des doses élevées sans jamais irriter ni constiper. Sa complète innocuité et son efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, prouvent que nul autre composé martial ne peut lui être comparé. Dose : 2 cuillerées à café par jour dans un peu d'eau rouge, une au repas du matin et l'autre à celui du soir. — Paris, pharmacie, rue de Bondy, 38

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

GRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL SAINT-ANTOINE. Note sur un cas d'ictère grave. — De la multiplicité du ténia chez l'homme. — Essai sur les abcès sous-périostiques aigus. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 17 février. — Nouvelles. — FEUILLETON. Banquet annuel de l'Internat.

PARIS, 18 FÉVRIER 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

La séance d'hier que nous avons pensé, sur la foi de l'ordre du jour, devoir être abrégée par un comité secret, a été remplie au contraire jusqu'à sa limite extrême par la suite de la discussion sur les eaux potables.

M. Chatin a repris et résumé, en la complétant par de nouveaux faits, son argumentation sur les rapports de la constitution chimique des diverses espèces d'eaux avec l'hygiène, et en particulier sur sa théorie de l'étiologie du goitre et du crétinisme par l'absence d'iode.

M. Boudet est monté ensuite à la tribune avec un volumineux manuscrit à la main. Sa compétence bien connue en cette matière devait lui assurer d'avance l'attention de l'Académie; elle ne lui a pas fait défaut en effet, et on a écouté avec un intérêt soutenu, jusqu'à la fin, la savante discussion à laquelle il a soumis tous les points du sujet en discussion. C'est sans contredit l'une des études les plus complètes sur la question. Aussi ne serait-ce qu'après une lecture attentive qu'il nous serait possible d'en apprécier convenablement la portée.

Avant la reprise de la discussion, M. Ségalas a fait un court rapport verbal sur un nouvel uréthrotome de M. le docteur Beyran, qui lui a paru mériter d'être renvoyé à la commission du prix d'Argenteuil.

La séance a été ouverte par la lecture de deux décrets qui ont également fixé notre attention. Le premier est celui par lequel l'Académie est autorisée à accepter le legs de M. le docteur Ernest Godard pour la fondation d'un prix à décerner annuellement, et qui, d'après une disposition textuelle du décret, devra porter le nom de prix *Ernest Godard*, — hommage bien légitime rendu à la mémoire du jeune et dévoué savant.

Le deuxième, qui porte approbation par S. M. l'Empereur de l'élection de M. Berthelot dans la section de physique et de chimie médicales, en remplacement de M. Ferrus, marque le point de départ d'une phase nouvelle dans le renouvellement du personnel de l'Académie.

Par suite de cette dernière élection, les diverses sections dont la compagnie se compose, se trouvent pour la première fois équilibrées. De sorte qu'à l'avenir chaque élection nouvelle devra être faite dans la section à laquelle appartenait le

dernier membre décédé. L'Académie se trouve ainsi dans les voies régulières et définitives de sa constitution.

Dr Brochin.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Note sur un cas d'ictère grave;

Par M. E. FRITZ, interne lauréat des hôpitaux (1).

L'histoire de l'ictère grave est encore pleine d'incertitudes, surtout au sujet de ses rapports avec les lésions du foie. Des opinions contradictoires se heurtent encore journellement dans les sociétés savantes comme dans la presse médicale. Les divergences d'opinions qui séparent sur ce point des savants de premier ordre, tiennent sans doute pour une part aux difficultés mêmes d'un problème complexe, et dont l'étude remonte à peine à une vingtaine d'années; mais elles s'expliquent sans doute également en partie par le nombre relativement peu considérable d'observations qui ont pu être recueillies pendant cet espace de temps. L'observation qui suit a été recueillie dans le but de fournir un fait de plus à la discussion. Elle présente quelques lacunes que j'aurai soin de relever, mais elle n'en conserve pas moins une certaine signification.

Obs. — A... L..., âgée de vingt-huit ans, passémentière, entre à l'hôpital Saint-Antoine (salle Sainte-Marie, n° 8) le 14 mai 1864. Les personnes qui l'accompagnent ne donnent que des renseignements peu précis sur l'histoire de sa maladie. On assure toutefois qu'elle a éprouvé pendant longtemps des chagrins profonds causés par l'inconduite de son mari. L'ictère aurait débuté au mois de mars, au sortir d'un bain.

Le 8 mai, la malade alla à la consultation gratuite d'une congrégation religieuse. En rentrant, elle titubait, dit-on, comme une personne ivre, et n'avait pas sa tête à elle; puis elle tomba dans la nuit dans l'état que l'on constate au moment de son entrée.

Etat actuel, le 14 mai. — Coloration ictérique très-intense de toute la peau, d'une nuance très-semblable à celle du curcuma. Peau chaude; pouls à 140; respiration à 16, superficielle. *Facies erecta*. Yeux fermés, immobiles, sans expression; pupilles un peu dilatées. Un peu de rougeur du nez; masséters un peu contractés. Langue humide, blanche; gencives un peu saignantes; soif vive. La malade boit avidement et avale bien. Quelques vomiturations. Le foie donne une matité peu prononcée, de 7 centimètres dans la ligne axillaire, de 6 centimètres dans la ligne mammaire, et paraît se terminer en pointe sur la ligne médiane. Pas de distension de la vésicule. Ventre flasque; anses intestinales se dessinant çà et là, formant une sorte de météorisme sans tension. Sensibilité de tout l'abdomen. La percussion du foie n'est pas douloureuse. Rate volumineuse. Urines involontaires, fortement ictériques. Au sein gauche, on voit l'orifice d'un abcès qui laisse suinter un pus très-sanguinolent, et qui est entouré d'une large zone d'érysipèle. Bruits du cœur un peu faibles. Léger souffle intermittent au cou.

Coma complet. La malade ne répond à aucune question; elle fait la grimace quand on lui presse le ventre et lorsqu'on la pince. Elle

(1) Observation lue à la Société médicale d'observation.

BANQUET ANNUEL DE L'INTERNAT.

Nous venons d'assister au banquet de l'Internat, c'est-à-dire à une solennité qui, si elle n'a rien de pompeux et de solennel, ne laisse pas que de causer à tous ceux qui en font partie un plaisir bien vif et une émotion bien douce.

Si vous avez été interne dans les hôpitaux, vous vous rappellerez tout ce qu'il y a dans ce mot, l'*Internat*; vous évoquerez tous ces souvenirs à la fois tristes et plaisants, gracieux et terribles, auxquels on ne pense jamais sans regret. Vous voyez encore se dresser devant vous la salle de garde, bien enfumée, tapissée de caricatures, de vers, de charges, et même de dessins de maîtres, témoin la salle de garde de la Charité, que l'administration a trouvée si bien décorée, qu'elle l'a prise aux internes pour la donner aux chefs de service. Vous assistiez à ces festins, au menu peu varié mais confortable, où la gaieté et la bonne humeur des convives transformaient le lieu de réunion en un séjour délicieux que l'on quitte avec peine. Je n'ai pas l'intention de vous décrire ici le pittoresque des menus, pour la description desquels il faudrait la plume qui illustra l'Hôtel des Haricots. Je ne vous rappellerai pas la dureté du lit et les inquiétudes du jour et de la nuit de l'interne de garde; mais tout cela, j'en suis sûr, vous l'avez éprouvé; tout cela, vous vous l'êtes rappelé, s'il vous a été donné d'assister au banquet de l'Internat, samedi dernier, au Grand-Hôtel. L'assemblée était nombreuse, composée d'internes en exercice et d'un grand nombre d'internes déjà illustres, de professeurs, d'agregés, de médecins des hôpitaux. A défaut de M. Serres, dont la présence a été vivement regrettée, la réunion était présidée par M. De-

nonvilliers, président de la commission permanente du banquet, ayant à sa droite le plus ancien des internes, le respectable docteur Jacquemin, l'oncle d'un chirurgien dont la présence éveille les plus vives sympathies.

Le repas s'est fort bien passé; le menu était bon, et les vins n'ont rien laissé à désirer.

Au moment où l'ai, je ne dirai pas moussait dans les verres, — car, hélas! on nous frappe le champagne partout, c'est-à-dire on éteint son esprit, sa verve! — au moment, dis-je, où l'ai de ses reflets blonds colorait les coupes de cristal, M. Denonvilliers s'est levé, et, d'une voix ferme et bien accentuée, il a porté le toast suivant, qui a provoqué des applaudissements réitérés.

» Mes chers Camarades,

» Puisque vous m'avez fait l'honneur de me choisir pour président, permettez-moi de vous proposer un toast, qui sera, je n'en doute pas, conforme à vos sentiments, et auquel vous voudrez tous vous associer, car il est l'expression d'un souvenir reconnaissant :

A L'INTERNAT DES HOPITAUX!

» A l'Internat, Messieurs! c'est-à-dire à une institution toute française, éminemment utile et féconde dans son apparente modestie; car c'est elle qui prépare, pour l'avantage et la gloire du pays, cette phalange d'hommes instruits, éclairés, courageux et dévoués, qui sur tous les points du territoire, dans les villes les plus importantes comme dans les plus humbles bourgades, sont l'honneur et l'exemple du corps médical; soit qu'ils répandent autour d'eux les bienfaits de leur science salutaire, ou que dans les hôpitaux, dans les bureaux de bienfaisance, et jusque dans la demeure du pauvre, ils dispensent libéralement les

pousse de fréquents soupirs, de temps en temps entremêlés de véritables hurlements et d'une exclamation toujours la même : *Est-il possible!* — Potion avec eau de Rabel; musc; extrait de quinquina; cataplasmes sur le ventre; lavement apéritif; sinapismes; limonade.

La nuit se passe dans une grande agitation. Répétition incessante de la même exclamation. Une selle involontaire, décolorée.

Le 12, pouls à 90; peau moins chaude; lèvres fuligineuses; pas le moindre changement dans les autres symptômes. — Mêmes prescriptions.

Dans la soirée une selle entièrement décolorée, grise, fétide.

La malade meurt dans la matinée du 13.

Autopsie faite le 14 mai, à sept heures du matin.

Lividités cadavériques très-abondantes et occupant de larges surfaces. Rigidité médiocre.

Cavité crânienne. — Aucune altération des méninges, si ce n'est quelques plaques d'hyperémie et de très-petites apoplexies capillaires dans la pie-mère et la convexité des lobes cérébraux antérieurs; pas d'épanchement dans les méninges ni dans les ventricules.

La substance du cerveau et du cervelet est remarquable par sa diffluence extrême, qui la fait ressembler à du mastic de vitrier ou à du fromage de Brie ramolli; elle se déchire et se réduit à l'état de pulpe sous la moindre pression. La protubérance annulaire et le bulbe se distinguent du reste de l'encéphale par une consistance qui n'est en rien inférieure à l'état normal.

La pulpe cérébrale a d'ailleurs sa coloration normale, et ne présente pas l'état cédémateux signalé par M. Buhl.

Cavité thoracique. — Les plèvres, tant pariétales que viscérales, sont parsemées d'une multitude de petites pétéchies capillaires d'un rouge bleuâtre. Dans le lobe inférieur de chaque poumon, on remarque quatre ou cinq foyers d'apoplexie parenchymateuse, du volume d'un haricot, hémisphériques et à base sous-pleurale. Les lobes inférieurs sont le siège d'un engouement veineux très-prononcé.

Le péricarde contient une petite quantité de sérosité jaunâtre. Le cœur, très-petit, flasque, à couche grasseuse sous-péricardique, presque nulle sur les ventricules, très-prononcée au contraire à la surface des oreillettes, contient dans ses cavités droites quelques caillots fibrineux, mous, jaunes, manifestement ictériques, un peu de sang liquide, et quelques caillots noirs et diffluent. Des caillots analogues, noirs, peu considérables, se retrouvent dans le cœur gauche mélangés à une petite quantité de sang liquide.

La substance musculaire des deux ventricules et des muscles papillaires est peu consistante, et présente une coloration jaunâtre analogue à celle d'un foie moyennement grasseux. Les fibres musculaires y sont parsemées de fines granulations grisâtres, qui en masquent les stries.

Cavité abdominale. — Le péritoine ouvert laisse écouler environ un demi-litre de sérosité limpide, d'une coloration jaune intense.

Les deux feuillets du péritoine sont dans presque toute leur étendue le siège d'une hyperémie vasculaire considérable et d'une quantité innombrable de petites pétéchies analogues à celles de la plèvre, étroitement serrées les unes contre les autres, surtout à la base du grand épiploon et le long du bord mésentérique de l'intestin grêle. Ces taches sont peu abondantes sur l'estomac, et on n'en retrouve pas sous l'enveloppe séreuse du foie, des reins ni de la rate. Elles abondent sur la vésicule biliaire.

La rate, volumineuse, mesurant 45 ou 20 centimètres de long, présente près de son bord inférieur une ecchymose sous-péritonéale

secours désintéressés de leur art; soit que, dans les conseils d'hygiène, ils se fassent les gardiens vigilants et les tuteurs de la santé publique, ou que devenus professeurs dans nos écoles préparatoires, ils y portent et y entretiennent les bonnes traditions; soit enfin qu'aux époques d'épidémie meurtrière, ils se jettent au-devant du danger, couvrant en quelque sorte de leur personne les populations menacées, ou que, dans les temps de guerre, ils aillent au loin panser nos soldats et prêter leur concours à nos braves confrères de l'armée!

» A l'Internat! cette excellente école de savoir et de dévouement professionnel, qui fait naître, chez ceux mêmes qui ne font encore que s'y préparer, le besoin et bientôt le goût des études sérieuses et bien dirigées; qui plus tard développe le sens pratique, l'esprit d'observation et d'application, en même temps que les sentiments d'humanité et de moralité; où l'on n'entre que par l'étude, où l'on ne se maintient honorablement que par le travail, d'où l'on ne sort qu'avec l'habitude de bien faire et le besoin de persévérer, sous peine de manquer à son passé et de démentir de son titre!

» A l'Internat! qui crée entre tous ses enfants une sorte de fraternité d'armes; qui, par le partage des soins journellement prodigués aux malades, des devoirs respectables et graves accomplis en commun près de leur lit de souffrance, rapproche les nouveaux venus de leurs aînés, devient pour l'avenir, entre maîtres et élèves, le fondement d'amitiés fortes et durables, parce qu'elles ont pour principes la confiance mutuelle, l'estime et le respect réciproques, et contribue ainsi à réunir en un seul faisceau, par des liens aussi doux que solides, tous les âges et tous les rangs de la famille médicale!

» Je porte donc et vous invite à porter avec moi un toast à l'Internat!... A l'Internat, qui nous a faits ce que nous sommes, et qui nous donnera de dignes successeurs!

M. le docteur Archambault, médecin des hôpitaux, a pris la parole

du diamètre d'une pièce de 4 franc. Le parenchyme splénique est mou, diffusé, couleur chair d'anguille. Le pascréas est très-volumineux.

Le lobe droit du foie dépasse seul, et de fort peu, le rebord costal, et son bord inférieur est recouvert par l'origine du colon transverse météorisé. Le lobe gauche est entièrement caché derrière l'estomac, qui est très-distendu. Le poudon descendant très-bas, la partie du foie qui se trouve en contact immédiat avec la paroi thoraco-abdominale est réduite aux dimensions fixées par la percussion, et forme un triangle dont le sommet arrive à peu près sur la ligne médiane.

La glande hépatique est le siège d'altérations graves, qui portent à la fois sur ses dimensions, sa forme et sa texture.

Le péritoine, qui la recouvre, ne présente pas l'état plissé, ridé, qui accompagne habituellement l'atrophie jaune aiguë.

Le volume du foie, considéré dans son ensemble, est notablement diminué. Cette réduction de volume est surtout remarquable pour le lobe gauche, qui ne mesure que 5 centimètres de diamètre transversal et 2 ou 3 centimètres seulement d'épaisseur à sa base.

Le lobe droit est moins atrophié; son diamètre vertical n'est pas sensiblement diminué, tandis que les diamètres antéro-postérieur et transversal sont de beaucoup inférieurs à la moyenne normale. Le lobe de Spiegel et l'éminence carrée ont à peu près le volume accoutumé. L'atrophie du lobe droit porte principalement sur ses bords, qui sont rétractés et paraissent plutôt épaissis qu'amincis.

Tandis que la surface du lobe gauche est lisse et unie, celle du lobe droit est rendue inégale; notamment à la convexité, par une série de bosselures irrégulièrement arrondies, la plupart multiples et mamelonnées. Plusieurs de ces bosselures présentent une coloration jaune ocracé, tandis que le reste du foie est brun rougeâtre.

En pratiquant des coupes dans divers sens, on voit que le lobe droit laisse écouler une assez grande quantité de sang par les veines sus-hépatiques qui sont très-larges. Le parenchyme se présente sous deux aspects très-différents. D'une part, coloration brun rougeâtre, intense, légèrement marbrée de blanc par les ramifications de la veine-porte; d'autre part, coloration jaune ocracé à peu près uniforme.

Les parties rouges sont lisses sur les surfaces de section, et la division en lobules n'y est accusée que par les marbrures blanches. Ces parties ont une consistance extraordinaire, presque fibreuse; elles offrent une grande résistance à la traction, à l'écrasement et au raclage.

Les parties jaunes ont un aspect granuleux très-accentué. Elles sont moins dures que le reste, et on en détache surtout facilement des petits fragments en les raclant; elles se déchirent aussi plus facilement, mais ne se laissent écraser que très-difficilement.

La dégénérescence jaune occupe à peu près la moitié du lobe droit. Elle est irrégulièrement disséminée sous forme de masses dont le volume varie des dimensions d'un œuf à de petites granulations à peine visibles à l'œil nu. Les grains jaunes les plus petits ont une forme à peu près arrondie; par leur confluence, elles forment des foyers plus étendus, dont la forme est extrêmement irrégulière.

L'altération, dans les points où elle est le moins avancée, se trouve toujours à quelque distance d'une veine intra-lobulaire, et dans beaucoup de points on la voit former autour d'un de ces vaisseaux une sorte de cercle étoilé circonscrivant un îlot arrondi de substance brun-rougeâtre. Cette disposition subsiste encore à l'état de vestige dans les masses les plus volumineuses.

Autour des granulations les plus petites, on trouve çà et là une petite tache d'un aspect gris-rosé, comme gélatineux, qui paraît constituer la lésion initiale, et qui se retrouve d'ailleurs aussi bien sous le péritoine que dans l'épaisseur de l'organe.

Le lobe de Spiegel et l'éminence carrée présentent des altérations analogues; mais la dégénérescence jaune y est relativement moins avancée.

Le lobe gauche ne contient que deux ou trois taches jaunes peu étendues. On y remarque principalement, sur un fond brun rougeâtre, un dessin blanc très-accentué formé par les ramifications de la veine-porte, dont les parois sont considérablement épaissies.

L'examen microscopique fit voir que les cellules hépatiques étaient détruites et remplacées par un détritus granuleux presque partout, même dans les parties rouges. Les parties jaunes devaient leur coloration à beaucoup de graisse et de matière colorante de la bile. On trouvait en outre, à la place des cellules détruites, une quantité très-considérable de noyaux et de tissu connectif en voie de développement.

et a remercié, au nom de l'assistance, la commission permanente du zèle qu'elle a déployé dans l'organisation du banquet, en se félicitant de ce que chaque année maintenant les internes étaient sûrs de se retrouver quelques instants pour se serrer la main.

Les toast se succèdent alors.

M. Denonvilliers en a porté un aux internes de Paris. M. le docteur Lebreton en a porté un autre aux internes de province, que nous avons regretté de ne pas voir en plus grand nombre à cette réunion. M. Béhier s'adresse au doyen d'âge, et boit à la santé du docteur Jacquemin.

M. Bouchut se lève à son tour, et, se faisant l'interprète d'un sentiment que tous les internes ont partagé, il s'exprime de la manière suivante :

« A LA MÉMOIRE DES COLLÈGUES MORTS DEPUIS LE BANQUET DERNIER.

» Je vous demande pardon d'assombrir la fin de ce banquet en évoquant de tristes souvenirs. Mais si c'est aujourd'hui la fête des nouveaux élus de l'internat, n'est-ce pas aussi l'occasion d'honorer la mémoire des collègues aimés que la mort a fait disparaître de nos rangs ? Si la science a ses favoris, elle a ses martyrs; si elle fait des heureux, elle fait des victimes, victimes du travail, victimes des luites scientifiques, victimes des éléments et victimes des poisons qui sont autour de nous. Duchemin, Jamain, sont morts à la fatigue; Godard a péri sous le climat inhospitalier des rives enfiévrées du Nil, et Saint-Laurent, médecin de l'hôpital Cochin, a succombé en quatre jours aux suites d'une blessure empoisonnée.

« A DUCHEMIN, JAMAIN, GODARD ET SAINT-LAURENT ! »

La fin du repas a été fort égayée par de spirituelles chansons et par quelques pièces de vers de M. Emile Tillot. En voici une qui a été justement applaudie :

La vésicule biliaire contient une cuillerée de bile filante, d'apparence albumineuse et d'une coloration vert émeraude particulière.

Le canal cholédoque et ses branches et rameaux d'origine, disséqués avec soin, sont partout libres et perméables. On n'y trouve d'ailleurs nulle part la moindre trace de bile.

L'artère hépatique et la veine-porte ne présentent aucune altération.

L'estomac et l'intestin sont distendus par une quantité assez considérable de gaz. L'intestin contient, en outre, des matières grisâtres semblables à celles rendues pendant la vie, et un certain nombre de scybales de formation évidemment assez ancienne; le cœcum particulièrement contient plusieurs de ces concrétions, qui ont toutes une coloration grisâtre et ne contiennent aucune trace de pigment biliaire. Dans le cœcum, on remarque un groupe de follicules gonflés et très-apparents, et en outre deux cicatrices stelliformes de la muqueuse; à côté de l'une de ces cicatrices, la muqueuse présente quelques replis boursoufflés et assez vivement injectés. Dans la partie inférieure de l'intestin grêle, la muqueuse est le siège d'une injection vasculaire disséminée par plaques çà et là. La muqueuse du rectum et de l'S iliaque présente une éruption très-abondante, folliculaire, tout à fait analogue à des aphthes; vésicules du volume d'une tête d'épingle, dont quelques-unes, dépouillées de leur épithélium, ressemblent à de petites ulcérations superficielles.

L'utérus ne présente de particulier qu'une injection énorme, violacée, de sa muqueuse, qui est en outre farcie d'une foule de petites pétéchies confluentes. Des taches analogues, mais très-disséminées et disposées sous forme de stries, existent entre le péritoine et l'enveloppe fibreuse des ovaires.

La vessie, fortement contractée, est vide. L'enveloppe cellulaire des reins contient un grand nombre de petites ecchymoses. Ces organes, de forme et de dimensions normales, ont dans la substance corticale une couleur jaune très-analogue à celle du foie, tandis que la substance tubuleuse a une coloration foncée mélangée de rouge violet et d'un peu de jaune. La corticale est striée de rouge par un assez grand nombre de vaisseaux distendus. La capsule se détache facilement.

Examinés au microscope, les reins présentent le passage à l'état de masse granuleuse amorphe de l'épithélium des tubes de la substance corticale.

On a pu voir par les détails de l'observation que l'histoire de la maladie est restée forcément incomplète. Son début, très-vaguement déterminé, remontait au moins à six semaines, peut-être à deux mois ou même davantage, et nous n'avons pu observer la malade que pendant trente-six heures. Les renseignements relatifs à ce qui s'est passé avant qu'elle fût entrée à l'hôpital, se réduisent à peu de chose. Les personnes qui l'accompagnaient la connaissaient à peine, et ne se sont guère occupées d'elle qu'à partir du moment où les accidents les plus graves ont éveillé la sollicitude de tous ses voisins de chambre. Le passé de la malade leur est inconnu. On raconte qu'elle a eu de longs et vifs chagrins; mais c'est tout ce qu'on sait. On ignore si elle n'aurait pas eu autrefois des accidents syphilitiques; on ne peut nous dire si elle n'a pas cherché dans l'abus des alcooliques l'oubli de ses malheurs. Il était pourtant d'une certaine importance d'être renseigné sur ces deux points, et le dernier surtout méritait une attention sérieuse. On a remarqué que les chagrins prolongés ont précédé dans un grand nombre de cas l'apparition des accidents de l'ictère grave; mais on semble avoir oublié que dans la classe à laquelle appartenaient la plupart de ces malades, rien n'est plus commun que de voir des habitudes d'ivrognerie, triste palliatif. Ajoutez leur influence pathogénique à celle de la tristesse, du désespoir, et cela même chez les personnes du sexe féminin; n'aurait-on pas dans bien des cas attribué à une de ces causes ce qui en réalité appartenait à l'autre? La question méritait au moins d'être soulevée.

Ces lacunes ne sont pas les seules.

L'examen de l'urine n'a pas pu être fait; il aurait fallu, pour cela, laisser une sonde dans la vessie, qui se vidait continuellement. Nous n'avons pas pu, après l'autopsie, analyser le sang, ni le liquide contenu dans la vésicule biliaire, etc.

Quoi qu'il en soit, on peut dire, au point de vue de l'étiologie, que l'hypothèse d'une affection syphilitique médiocrement

probable *a priori*, peut être, ce me semble, mise de côté avec une certitude à peu près complète. L'examen anatomique nous en apprend d'habitude plus en pareille matière que des renseignements souvent fallacieux, et bien que notre attention fût dirigée de ce côté, nous n'avons rien constaté à l'autopsie qui portât à penser que la vérole avait passé là.

Nous retrouvons donc seulement trois éléments étiologiques qui ont été signalés dans un grand nombre de cas d'ictère grave, à savoir : âge peu avancé (vingt-huit ans), sexe féminin, chagrins profonds et prolongés.

S'il nous avait été possible de nous assurer que la malade n'avait pas fait récemment un abus habituel des alcooliques, nous aurions peut-être pu conclure de son âge peu avancé que la lésion du foie ne saurait être regardée comme une affection cirrhotique; mais, nous l'avons déjà dit, force nous est de rester dans le doute sur ce point.

Nous sommes tout aussi peu renseignés sur les symptômes que la malade a pu présenter avant l'apparition des accidents d'ictère grave. Il est toutefois important de noter que la maladie a procédé manifestement par deux actes distincts. Dans le premier, nous savons que la malade était déjà atteinte d'un ictère assez prononcé pour que ses voisins s'en fussent aperçus, et cette phase a eu une durée de six semaines au moins.

La durée de la seconde phase paraît avoir été fixée avec assez de précision; elle a été de quatre jours environ. Après avoir présenté quelques troubles de la motilité et de l'intelligence, la malade tombe dans le coma et présente, au bout de quelques heures déjà, la plupart des symptômes qui appartiennent à la dernière phase de l'ictère grave.

Il serait inutile de rappeler quels furent ces accidents. Je ferai remarquer seulement que la mort arriva sans avoir été précédée de ces grandes manifestations hémorragiques dont on a fait, même en nomenclature, un des traits caractéristiques de la maladie. C'est à peine si les gencives étaient un peu saignantes; le pus formé par un abcès mammaire était mélangé de sang; mais il n'y avait ni épistaxis, ni hématoméses, ni hématurie, ni métrorrhagie.

L'autopsie fit voir cependant que des extravasations sanguines s'étaient faites dans divers points de l'économie, et, notons ce détail en passant, principalement dans le tissu cellulaire sous-séreux des diverses cavités. Une seule muqueuse, celle de l'utérus, paraissait avoir ressenti l'influence de la diathèse hémorragique. L'état des ovaires démontre, en effet, qu'il ne s'agissait pas d'un molimen menstruel, physiologique. A tout prendre, néanmoins, et comme ailleurs, la tendance hémorragique s'était manifestée avec une médiocrité intensité; la cavité de l'utérus ne contenait pas de sang épanché, et la malade n'avait pas eu de métrorrhagie, au moins à partir du moment de son entrée à l'hôpital.

Si nous recherchons pour quelle part les diverses extravasations sanguines ont pu entrer dans l'ensemble phénoménal de la maladie, nous pouvons sans doute mettre sur le compte des ecchymoses sous-péritonéales la sensibilité de l'abdomen, au moins en partie. Quant aux petites ecchymoses de la pie-mère, on peut admettre tout au plus qu'elles ont pu contribuer dans une mesure minime à aggraver les accidents cérébraux. Ajoutons que ces accidents devaient tenir à une cause autre que le ramollissement de la substance cérébrale, lequel avait toutes les apparences d'une lésion *post mortem*.

Je me contenterai d'appeler, en passant, l'attention sur l'éruption aphteuse de la fin du gros intestin, lésion à laquelle je ne saurais assigner une signification pathologique déterminée, et j'arrive aux altérations les plus importantes, celles du foie et des reins. Lésions du foie peuvent être résumées ainsi :

1° Atrophie surtout prononcée dans le lobe gauche, dont tous les diamètres étaient très-réduits; moins avancée dans le lobe droit, dont le diamètre vertical était à peu près normal.

2° Induration, congestion sanguine, couleur brun rougeâtre,

LA PREMIÈRE SORTIE DU CONVALESCENT.

Un mal cruel m'a tenu sous sa serre.
Deux mois entiers languissant, moribond,
J'ai cru vingt fois que je quittais la terre;
Touchant le bord de l'abîme sans fond.
C'est aujourd'hui ma première sortie.
Le corps penché sur un bras complaisant,
Je songe aux soins dépensés pour ma vie,
Et suis heureux d'être convalescent.

Mes traits pâlis accusent ma souffrance.
En me voyant, on dit : C'est un vieillard
Qui du printemps, saison de l'espérance,
Vient au soleil redemander sa part.
Mais un sang jeune en mes veines circule
Et rend la force à mon corps languissant.
Comme au captif qui sort de sa cellule,
L'air est si bon pour le convalescent !

Que la nature aujourd'hui paraît belle !
Est-ce pour moi ce magique tableau ?
Près dont la fleur de rosée étincelle,
Champs verdoyants et limpide ruisseau,
Tous ces objets à mon âme ravie
Portent la paix par leur charme puissant,
Et je sens bien qu'on renait à la vie
Quand par bonheur on est convalescent.
Le ciel éclate en splendeur printanière,
La sève monte en bourgeons aux rameaux,

Et l'air, baigné de vapeurs, de lumière,
Semble m'ouvrir des horizons nouveaux.
Petits oiseaux, jamais votre ramage
Ne me parut plus doux, plus saisissant.
Au Créateur si vous rendez hommage,
Chantez aussi pour le convalescent.

Un convoi passe, et la foule s'incline,
Plaignant du mort et la femme et l'enfant.
Ma fille aussi pourrait être orpheline,
Et suivre ainsi ma dépouille en pleurant.
Quand les liens qui font aimer la terre
Sont tous intacts, quand un œil caressant
Cherche le vôtre, œil de femme ou de mère,
On est heureux d'être convalescent.

Et maintenant, à l'année prochaine ! Puissent nos anciens collègues venir se serrer en plus grand nombre encore à nos côtés ! X...

Étude sur les hôpitaux, considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'aménagement, de l'hygiène et du service des salles de malades; par M. Armand Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris. Un volume grand in-4° de 610 pages, avec 45 plans, dessins, intercalés dans le texte, et 28 planches. Prix : 25 fr.

Se vend, à Paris, chez Paul Dupont, rue de Grenelle-Saint-Honoré, 45, et chez J. B. Baillière et fils, rue Hauteville, 49.

effacement des lobules dans une partie, la moitié environ de l'organe; l'autre moitié étant formée par un tissu jaune, moins consistant, privé de sang, et présentant en quelque sorte une invagination de la disposition lobulée normale. Ces parties étaient disséminées sur le fond rouge sous forme de masses comme criblées, irrégulières, et formant sur la surface convexe du lobe droit des bosselures mamelonnées.

3° A l'examen microscopique, on voyait que les cellules hépatiques étaient détruites presque partout, et on a trouvé, en outre, une grande quantité d'éléments de tissu connectif jaune, récemment développé.

Les voies biliaires étaient perméables, de même que les vaisseaux du foie.

L'altération qui vient d'être décrite, altération complexe, double en quelque sorte, n'est pas de celles que l'on a constatées le plus souvent. J'en ai cependant pu trouver sans peine quelques exemples : telles sont les observations VI de M. Genouville (thèse, p. 64), une observation de Budd (*ibid.*, p. 76), et l'observation XLIX^e de M. Frerichs (*Traité pratique des maladies du foie*, p. 334). L'analogie est surtout frappante pour l'observation de M. Genouville.

« Le foie, dit l'auteur, offre dans presque toute son étendue une teinte brun verdâtre; mais il existe à sa surface convexe quelques places où la coloration est d'un jaune de chrome. Ces parties ont une forme arrondie, et acquièrent en certains points la grandeur d'une pièce de 1 franc. Néanmoins le tissu du foie est assez ferme et résistant dans les parties brunes; il est plus mou au niveau des portions jaunes, et cette coloration se prolonge dans l'intérieur du foie... »

On a aussi remarqué dans cette observation, à part la destruction des cellules hépatiques, une production assez abondante de tissu connectif, et dans l'observation de Frerichs il est dit que la charpente du tissu conjonctif était notablement épaissie. Ce détail n'a pas été noté dans l'observation de Budd.

Est-il possible d'établir entre les deux lésions du tissu hépatique un rapport de succession chronologique, ou faut-il croire qu'elles se soient produites simultanément? Je suis, pour mon compte, disposé à admettre la première supposition, et à regarder l'altération jaune comme la dernière en date. Dans le fait que j'ai observé, on voyait en effet cette altération se dessiner d'abord sous forme de taches discrètes, formant autour d'une veine intra-lobulaire une espèce d'anneau, et inservant encore un îlot de substance brun rougeâtre. M. Frerichs admet la même évolution pour le fait que j'ai rappelé.

Cette manière de voir s'accorde assez bien avec ce que nous savons de l'histoire de notre malade, dans laquelle nous avons reconnu également deux phases distinctes. Il en était de même chez le malade de Frerichs; c'était un ivrogne qui avait eu depuis quelque temps des vomissements, de la diarrhée, etc., avant l'apparition des accidents de l'ictère grave. Le malade de Budd était également un buveur, qui était ictérique depuis un mois environ. L'observation de M. Genouville ne renferme pas de renseignements sur ce point.

La production en deux temps des lésions hépatiques étant admise, peut-on en déterminer plus exactement la nature? Ici la question devient, je l'avoue, d'une difficulté extrême. S'agirait-il d'une atrophie jaune aiguë? On ne peut se faire cette question qu'en supposant que nous ayons surpris l'affection à son début, et je dois dire que M. Gubler, qui a eu l'obligeance d'examiner le foie de notre malade, était disposé à se prononcer dans ce sens. Il faut cependant remarquer que les lésions que j'ai décrites diffèrent peu des caractères très-essentiels de celles qui sont assignées à l'atrophie aiguë par les auteurs allemands; tels sont le défaut de ramollissement, dû sans doute à la production abondante d'éléments de tissu connectif, la conservation du diamètre vertical du lobe droit, l'aspect lobulé des parties jaunies. Ces différences me paraissent très-considérables, et suffisantes pour faire penser qu'il s'agissait d'une affection différente de l'atrophie jaune. La destruction des cellules est un caractère trop banal pour qu'il puisse prévaloir contre les dissimilitudes que je viens d'indiquer.

Je serais plutôt disposé à penser qu'il s'agissait d'une inflammation diffuse, à marche subaiguë, ayant peut-être quelque analogie avec la cirrhose, caractérisée d'abord par la multiplication des éléments de tissu connectif, et terminée par un acte rapide de destruction des cellules résistantes. Nous retrouverions ainsi les deux phases que nous avons reconnues dans les lésions anatomiques et dans la marche de la maladie. Cette explication s'appliquerait également au fait de Budd, et peut-être à celui de M. Genouville. Dans celui de Frerichs, c'est une cirrhose chronique qui a marqué la première phase du processus morbide.

Après le foie, c'étaient les reins qui présentaient les altérations les plus graves : coloration jaune de la corticale et passage à l'état de masse granuleuse amorphe de l'épithélium sécrétant de ses *tubuli*. Cette altération est celle qui a été notée dans un assez grand nombre de faits.

Il nous resterait maintenant à essayer de nous rendre compte des troubles que les altérations de texture de la glande hépatique ont pu apporter à son fonctionnement. C'est ce que nous ferons dans un deuxième article.

DE LA MULTIPLICITÉ DU TÆNIA

chez l'homme, en opposition avec la doctrine des solitaires.
Expulsion simultanée de cinq entozoaires de ce genre.

Par M. le docteur MALECHÉCQ (de Mont-de-Marsan).

L'accord est loin de régner encore dans la science relative-

ment à l'organisation, à la physiologie, au mode de génération et de reproduction du tænia ou ver solitaire.

Il y a plus, la multiplicité de cet entozoaire chez l'homme n'est pas un fait encore généralement établi et accepté par tous les médecins. C'est ce qui m'a décidé à relater l'observation suivante, concernant la présence et l'expulsion simultanée de cinq tænia chez le même individu.

Le nommé Jean L..., aubergiste à Mont-de-Marsan, était sujet depuis six ou sept ans à rendre presque tous les jours, dans les selles, des anneaux isolés de ver solitaire, lesquels étaient à peu près toujours, soit dit en passant, encore pourvus de vie. Suivant mes conseils, il veut bien se soumettre à la médication tænifuge, qui, depuis douze ans que je l'emploie, ne m'a presque jamais fait défaut.

Le 7 mai 1862, L... prend 15 grammes d'huile de ricin dans un bouillon d'herbes.

Le 8, à jeun, il boit, de demi-heure en demi-heure, une petite tasse chaque fois de la décoction d'écorce de racine de grenadier, préparée ainsi : 64 grammes de cette racine qu'on fait macérer vingt-quatre heures dans 750 grammes d'eau, et qu'on fait ensuite bouillir jusqu'à réduction à 500 grammes. — Après la dernière dose, il éprouve du malaise, beaucoup de fatigue du côté de l'estomac, avec quelques vertiges. Presque aussitôt le besoin d'aller à la selle se fait sentir, et il expulse un gros paquet qu'il ramasse avec soin dans l'eau fraîche, suivant la recommandation que je lui avais faite.

Lorsque je revins chez le malade pour m'assurer de l'effet du traitement tænifuge, je constatai qu'il avait expulsé à la première selle cinq tænia du genre solium, tous entièrement privés de vie. Ces cinq entozoaires, dont je conserve dans l'alcool la portion dite céphalique, étaient enroulés les uns dans les autres, d'une longueur moyenne de 3 mètres chacun, présentant tous une série de segment ou d'anneaux articulés, bien plus longs que larges, ressemblant parfaitement en cela à des graines de citrouille, et se terminant tous les cinq par une portion assez longue et très-amincie du côté de ce qu'on est convenu d'appeler la tête; cette extrémité, la même chez les cinq, avait le volume d'une petite tête d'épingle, de forme assez arrondie, présentant quatre points noirs microscopiques symétriquement placés, et au milieu desquels il semblait paraître une légère dépression.

Voilà assurément les principaux traits caractéristiques et apparents à l'œil nu du *tænia solium*, bien différents du *tænia lata*.

Je f'ai remarqué que dans l'observation ci-dessus aucun des cinq entozoaires n'était en vie au moment où ils ont été expulsés, de telle sorte que l'écorce de racine de grenadier n'est pas seulement tænifuge, elle est aussi ténicide.

Je l'ai vue cependant échouer deux fois sur un homme fort et habituellement très-constipé, porteur d'un tænia contre lequel les graines de citrouille prises en grande quantité, 140 grammes, après le purgatif huileux, eurent un plein succès.

Mon compatriote, le savant docteur Lespès (de Saint-Sever), a publié en 1858 une excellente monographie sur le tænia, dans laquelle il présente des détails fort intéressants sur la structure, la génération, la reproduction, la symptomatologie et le traitement de cet entozoaire. Il y soutient avec talent le système du solitarisme, et comme conséquence logique d'un pareil système, le même sujet ne peut pas être porteur à la fois de plusieurs tænia. L'observation que je viens de rapporter suffirait seule, au besoin, pour renverser une doctrine aussi exclusive.

ESSAI SUR LES ABCÈS SOUS-PÉRIOSTIQUES AIGUS.

Par M. le docteur AUGÉ (1).

CONCLUSIONS. — 1° L'enfance, le tempérament lymphatique et la diathèse scrofuleuse, constituent une prédisposition évidente aux abcès sous-périostiques aigus.

2° Les membres inférieurs sont le siège de prédilection de ces abcès.

3° Les causes occasionnelles les plus fréquentes sont : 1° le séjour pieds nus dans l'eau glacée, la neige, la rosée; 2° l'habitation dans un lieu humide; 3° les coups, les chutes, les contusions, etc.; 4° les marches forcées; 5° les travaux au-dessus de la force des sujets; 6° les érysipèles du cuir chevelu, qui amènent des périostites du crâne et des méningites.

4° L'abcès sous-périostique a trois modes de début; le plus commun est celui où les symptômes locaux ouvrent la scène : c'est une douleur excessive très-profonde, analogue à celle du panaris grave, et avec des exacerbations nocturnes.

5° Presque toujours l'empatement coïncide avec des marbrures et des taches rosées à la peau. Lorsque l'os est placé superficiellement, il y a rougeur vive, tuméfaction et tension de la partie malade.

6° Souvent il n'y a pas de fluctuation, et pourtant il y a du pus et en assez grande quantité.

7° Les globules huileux et la fétidité primitive du pus ne sont pas des caractères constants.

8° Dans les abcès sous-périostiques aigus, il y a constamment nécrose plus ou moins superficielle de l'os autour duquel existe l'abcès.

9° Dans ces abcès, l'inflammation se propage du périoste au tissu médullaire par l'intermédiaire d'une membrane inter-diaphysaire; d'où suppuration dans le canal médullaire, les extrémités épiphysaires et diaphysaires.

10° A la suite de cette suppuration, arrive le décollement épiphysaire, et le panchement du pus dans la cavité articulaire voisine.

11° L'ostéomyélite primitive peut réciproquement produire un abcès sous-périostique secondaire.

(1) Thèse inaugurale. Paris, 1862, Cocoz, libraire-éditeur, 30, rue de l'Ecole de Médecine.

12° Ces deux affections, lorsqu'elles sont primitives, peuvent engendrer le phlegmon diffus.

13° Nous n'avons point de caractères propres qui nous permettent de distinguer l'abcès sous-périostique primitif d'avec l'ostéomyélite primitive.

14° Les antiphlogistiques doivent être bannis; surtout chez les enfants.

15° Il faut avoir recours de suite aux larges et profondes incisions, même lorsqu'on ne sent pas la fluctuation.

16° Certains abcès sous-périostiques nécessitent une contre-ouverture.

17° Si la gravité des symptômes généraux continue, si les douleurs sont toujours très-profondes et très-vives, il y a indication d'appliquer une couronne de trépan sur l'os malade.

18° Dans le traitement des abcès, les lavages avec le vin de quinquina ou le coaltar saponiné sont des auxiliaires utiles contre la putridité. Les douches avec l'acide chlorhydrique au millième peuvent hâter la disparition des séquestres.

19° On devra extraire les séquestres quand ils seront mobiles.

20° L'abcès sous-périostique peut donner lieu à l'indication d'amputer, lorsque les désordres qu'il aura produits seront très-considérables, surtout dans les articulations; car alors il devient une cause d'épuisement et d'infection.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 février 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Berthelot, en remplacement de M. Ferrus.

M. Berthelot, sur l'invitation de M. le président, prend place parmi ses collègues.

Le même ministre adresse l'ampliation d'un décret en date du 11 février courant, par lequel l'Académie est autorisée à accepter le legs à elle fait par feu M. le docteur Ernest Godard, d'une rente annuelle de 1,000 fr. ayant pour objet la fondation d'un prix annuel d'égale somme, lequel portera la dénomination de prix Ernest Godard.

— M. le ministre du commerce communique :

1° Un rapport de M. le docteur Willemain sur le service médical des eaux minérales de Vichy (Allier) pendant l'année 1862 (commission des eaux minérales);

2° Un rapport de M. le docteur Mialet sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Gourdon (Lot); en 1862.

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de l'Aube, de la Moselle, du Finistère, des Vosges, de la Vienne, de l'Allier et de la Haute-Savoie (commission des épidémies).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note sur l'épidémie de goitre aigu observée à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand pendant l'été de 1862 par M. le docteur Dourif. (Commission des épidémies.)

2° Une lettre relative à un appareil dilateur de l'utérus, destiné à pratiquer l'accouchement prématuré artificiel, par M. le Dr Daudé, de Marvejols. (Commissaire, M. Devilliers.)

3° Un mémoire de M. le Dr Legros (d'Aubusson), intitulé *De l'hémorrhagie pendant l'opération de la trachéotomie*; procédé pour éviter la lésion du corps thyroïde. (Commissaires, MM. Malgaigne, Barth et Gosselin.)

4° Un mémoire de M. le Dr Achard (de Saint-Marcelin), sur le traitement hygiénique de la fièvre typhoïde, de la suette miliaire, du typhus et de toutes les maladies miasmatiques. (Commissaires, MM. Poinseville et Renault.)

5° Une lettre de M. le Dr Gazaintre (de Limoux), qui sollicite le titre de membre correspondant.

M. LARREY dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, aide-major au Val-de-Grâce, sur le traitement chirurgical des bubons suppurés.

RAPPORT.

Uréthrotomie. — M. SÉGALAS donne lecture d'un rapport sur un uréthrotome à rotation, adressé à l'Académie par M. le Dr Beyran. M. le rapporteur, après avoir donné la description de cet instrument et indiqué le procédé de son application, propose le renvoi du travail de M. Beyran à la commission du prix d'Argenteuil (adopté).

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Chatin, pour résumer son argumentation.

Suite de la discussion sur les eaux potables.

M. CHATIN commence par résumer son argumentation de la précédente séance, en la complétant par quelques détails nouveaux sur les points publiés ou trop rapidement énoncés. On se rappelle qu'après avoir commencé par établir en principe que la nature des eaux ne pouvait être indifférente au point de vue hygiénique, M. Chatin est entré dans quelques considérations générales sur les diverses espèces d'eaux, sur leur origine et sur les modifications qu'imprime à leur constitution première l'air ou le sol qu'elles traversent, soit en leur empruntant des principes nouveaux, soit en leur en abandonnant quelques-uns. Après avoir examiné successivement sous ce point de vue les eaux de pluie, les eaux de source, les eaux de rivière et les eaux de puits, il a fixé son attention sur les nappes souterraines, différentes, suivant lui, des eaux de source, et qui se rapprocheraient à quelques égards des eaux de pluie.

Les meilleures eaux, suivant M. Chatin, sont les eaux pluviales, et il en trouve la preuve dans l'excellent état de santé des populations qui en font exclusivement usage, et parmi lesquelles on n'observe jamais le goitre ni le crétinisme. Ce sont les plus légères et les plus aérées.

Les eaux de source sont très-variables, suivant la nature des terrains qu'elles ont traversés et ceux d'où elles émergent. Celles qui proviennent des terrains granitiques sont peu modifiées, et constituent généralement de très-bonnes eaux potables. Celles qui ont traversé le gypse métamorphique sont très-fortement séléniteuses. Les terrains de sédiment leur abandonnent des matières organiques et des sels de fer dont l'action compense un peu l'inconvénient qui pourrait résulter de la présence de ces matières organiques. Les sols arables, argileux, filtrent en quelque sorte les eaux qui les traversent et les débarrassent des matières organiques qu'elles pouvaient contenir.

Il en résulte que les eaux de source sont tantôt bonnes, tantôt mauvaises, suivant leur origine, et qu'on ne peut ni les adopter ni les proscrire d'une manière absolue.

Les eaux de rivière diffèrent des eaux de source, avec lesquelles elles ont d'ailleurs une origine et des qualités communes, par leur mélange avec les eaux de pluie. Celles-ci doivent généralement leurs bonnes qualités en partie à cette circonstance, et surtout à leur grande aération.

De ces considérations générales sur la constitution différente des eaux suivant leur origine, M. Chatin a passé ensuite à la question du goitre et du crétinisme dans leurs rapports avec les eaux potables, qu'il a traitée avec de grands développements, traçant à grands traits la géographie des endémies goitreuses, et montrant une relation constante entre la proportion des goitreux et la composition chimique des eaux, et particulièrement la présence ou l'absence d'iode.

M. Chatin a pris occasion de ce fait pour discuter les diverses théories de l'étiologie du goitre soutenues par MM. Grange, Boussingault et Bouchardat; il s'est particulièrement attaché à combattre la théorie de ce dernier touchant l'influence des matières organiques sur la production du goitre; et il s'est appuyé en particulier sur cette circonstance, en effet digne de remarque, que les populations du Valais, si désolées par le goitre et le crétinisme, font un usage à peu près exclusif de l'eau des glaciers, qui est l'eau la plus pure et la plus exempte de matières organiques qu'on puisse imaginer, tandis que d'autre part, au contraire, il y a des populations qui ne s'alimentent que d'eaux très-chargées de matières organiques, telles, par exemple, que les eaux des vallées tourbeuses, et parmi lesquelles on n'a jamais observé le goitre.

De tout ce qui précède, il résulte pour M. Chatin, et c'est là la conclusion par laquelle il résume son argumentation, que le meilleur moyen prophylactique du goitre, le seul réel, est de faire usage d'eaux iodées, soit naturellement, soit artificiellement.

— La parole est à M. Boudet.

M. BOUDET donne lecture d'un travail très-étendu sur la matière, dont nous nous bornons pour aujourd'hui à reproduire les conclusions que voici :

1° Une eau potable de bonne qualité doit remplir la triple condition d'être agréable à boire, propre à la cuisson des aliments et au savonnage;

2° La qualité des eaux potables, quelle que soit leur origine, qu'elles aient été puisées à une source ou dans une rivière, dépend essentiellement de leur composition chimique et de leur état physique;

3° Les caractères des eaux potables de bonne qualité sont les suivants : elles doivent être claires et limpides, sans odeur ni saveur; elles ne doivent incruster ni les conduits qu'elles parcourent ni les vases qui les contiennent. Leur degré hydrotimétrique ne doit pas dépasser 25°; elles doivent être convenablement aérées, c'est-à-dire tenir en dissolution de 20 à 25 centimètres cubes d'azote, 9 à 10 centimètres cubes d'oxygène, 20 ou 25 centimètres cubes d'acide carbonique par litre; elles ne doivent tenir que des traces de matières organiques et à peine 1 centigramme de nitrate, 40 à 45 centièmes de milligrammes d'ammoniaque.

Toute eau qui contient des matières organiques altérées ou en voie de décomposition doit être rejetée des usages domestiques.

4° L'eau de la Seine, au pont d'Ivry, peut être considérée comme un excellent type d'eau potable.

5° L'eau de la Dhuy, prise à sa source, n'est pas assez aérée et contient trop de carbonate de chaux pour constituer une eau potable de très-bonne qualité. Mais si, en lui faisant parcourir un long trajet dans des aqueducs largement aérés, on parvenait à lui donner l'air qui lui manque et à réduire la proportion de bicarbonate de chaux qu'elle contient naturellement au-dessous du point de stabilité de ce sel, c'est-à-dire à l'équivalent de 47° hydrotimétriques, il y a lieu de penser qu'alors elle pourrait offrir les conditions d'une eau potable à peu près égale en qualité à l'eau de la Seine, et très-supérieure aux eaux d'Arcueil et du canal de l'Ouereq.

— La séance est levée à cinq heures.

La Société médicale de l'Yonne vient de tenir sa séance de février.

Après la lecture du procès-verbal, M. le président a appelé l'attention sur les maux des ouvriers sans travail; et comme tous les membres présents ont individuellement souscrit dans leurs communes respectives, il a proposé de puiser dans les fonds de réserve un somme de cent francs pour ajouter aux sommes déjà versées. (Accepté à l'unanimité.)

M. le secrétaire général Duché a fait hommage de l'Éloge du docteur Sonude-Moret, l'un des fondateurs de la Société.

Il a abordé ensuite la question des maladies régnantes, et fait observer que pendant l'hiver la constitution a continué à être automnale; il y a eu des bronchites, des affections cutanées; affections pour lesquelles les évacuants ont eu plus de succès que les émissions sanguines : opinion confirmée par MM. Rocher (de Toucy), Cretté, médecin à Épineau-les-Voves, Grenet (de Joigny), Simonneau (d'Aillant).

On a fait observer que les fièvres typhoïdes avaient été plus rares.

On a entendu ensuite, avec un vif intérêt, la lecture d'un mémoire du docteur Renaudin sur l'aliénation mentale, qui sera l'objet d'une analyse spéciale.

M. Renaudin, maintenant médecin de l'Asile de Dijon, avait succédé à notre savant collègue M. Girard de Cailleux, le créateur de l'Asile d'Auxerre, l'un des plus beaux monuments que l'humanité ait élevés à cette triste infirmité. C'est M. Soret, ancien directeur, médecin de l'Asile de Nancy, homme non moins éminent, qui a remplacé M. Renaudin.

Il a été communiqué un mémoire de M. Lemaître, médecin vétérinaire, sur la déchirure d'estomac chez le cheval.

Il en sera donné une analyse.

M. Daille, pharmacien, a achevé sa lecture sur l'analyse des eaux d'Auxerre.

Voici le résumé de celles de l'Yonne, prise en amont du pont, par une température de 8°,5.

| | |
|------------------------------|---------|
| Densité de l'eau | 4,0404 |
| Carbonate de chaux | 0,0971 |
| — de magnésie | traces. |
| Sulfate de chaux | 0,0402 |
| Sulfate de potasse | 0,0003 |
| Chlorure de sodium | 0,0080 |
| Fer peroxyde | 0,0031 |
| Silice | 0,0070 |
| Alumine | traces. |

L'heure avancée n'a pas permis à M. le secrétaire général de donner lecture de sa notice sur les infirmités des conscripts du département, relevées par canton. Ce travail sera lu à la prochaine séance. Il intéresse vivement la Société, qui s'applique à résoudre les

questions de statistique médicale, et à aider l'administration dans tout ce qui peut l'intéresser.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 24 décembre 1862, M. le docteur Alipe a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Wassy (Haute-Marne).

— Une Société locale vient de se fonder à Ajaccio pour les médecins du département de la Corse; elle compte déjà soixante-dix adhérents. M. le docteur Conneau en a été nommé président honoraire; M. le docteur Versini père a été désigné pour la présidence au choix de l'Empereur.

— M. le professeur Martins (de Montpellier) a été élu correspondant de l'Académie des sciences pour la section d'économie rurale, en remplacement de feu M. Vilmorin.

— Le corps de santé de la marine vient de faire une nouvelle perte. Le docteur Deperche, chirurgien de 4^e classe à bord de la frégate la *Normandie*, est mort à la Vera-Cruz, à l'âge de 38 ans.

— Casper, le savant professeur de médecine légale de Berlin, célebré, il y a quelques semaines, un jour remarquable dans sa laborieuse carrière scientifique. Il venait d'exécuter sa millième autopsie médico-légale. On voit que Casper avait le droit de mettre l'épigraphie : *Quod vidi scripsi* en tête du *Manuel de médecine légale* que la fidèle traduction de M. G. Baillié a dernièrement fait connaître aux médecins français.

— L'Union médicale publie en ces termes la triste histoire du docteur F....

Étudiant à Sienne en 1809, l'arrivée du gouvernement français l'oblige à partir pour Pérouse, où il est reçu. Après trois à quatre ans d'exercice, il épouse la fille d'un homme de lettres très-distingué, mais sans fortune. Pendant quatorze ans médecin communal ou *condotto*, dans la Maremme, il devient père de treize enfants, dont neuf sont empoisonnés par le miasme paludéen; et après avoir épuisé ses ressources, prodigué ses soins dans plusieurs épidémies, l'envie et la persécution le forcent à fuir dans un État voisin, où il est réduit à exercer clandestinement, illégalement, pour vivre avec sa femme et quatre enfants.

Il obtient enfin un nouveau diplôme et est nommé de nouveau médecin *condotto* dans la Maremme, où il reste vingt ans avec 93 centimes d'appointments par jour, qu'il lui faut partager avec sa femme et trois enfants !!! A cette vie de fatigues et de privations, dans un pays insalubre, sa femme succombe, et lui-même, atteint d'une affection vésicale, est obligé de se réfugier à l'hôpital voisin, où il succombe dix jours après, à soixante-dix-sept ans, en 1861.

Voilà la vie et la mort d'un pauvre médecin rural, et quant à son héritage... ses deux fils gagnent leur vie, à la sueur de leur front, de l'industrie locale; quant à sa fille, qui l'avait soutenu par son travail diurne et nocturne, elle est aujourd'hui à mon service, que je lui rends aussi doux que possible par les égards qui lui sont dus ! — Dr P.

Des hémorrhagies méningées considérées principalement dans leurs rapports avec les néo-membranes de la dure-mère crânienne ; par M. le docteur LANCEREAUX, secrétaire de la Société de biologie, etc. Mémoire in-8° de 74 pages. Prix, 2 fr.

Relation sur une épidémie d'hystéro-démopathie en 1861, par M. le docteur CONSTANS, chevalier de la Légion d'honneur, inspecteur général du service des aliénés; 2^e édition. Un vol. in-8° de 140 pages. Prix, 2 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enrayer la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le Sirop béchique peut être donné sans aucun danger aux plus-jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — On le trouve également dans les principales pharm. de la France et de l'étranger.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm., de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 o/o. Prix, 5 fr. la b^{lle}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Gouttes noires anglaises.

Seul DÉPOT, pharmacie angl. Roberts & Co. Vendôme, 23

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphtisique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiole des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Inhalateur du Doct^r Alex. Mayer.

Appareil simplifié pour les inhalations pulmonaires. Avec cet instrument simple et peu coûteux, le médecin peut désormais traiter les affections des voies aériennes, en mettant le médicament en contact direct avec les organes malades. Déjà cette thérapeutique a produit les meilleurs résultats, et l'Inhalateur est entré dans le domaine de la pratique journalière. (V. la séance de l'Académie de médecine du 11 juin 1860.) — Prix : 5 fr. Chez Ch. ROYER, pharmacien, rue Saint-Martin, 225, à Paris.

Huile de foie de morue pure de

HERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Appareil électro-médical de

ABRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux. Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. à deux courants. Rue Dauphine, 23, à Paris.

Bols et injections de Matico de

J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluores bl^{es}, etc.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Études sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie, et les Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la Pepsine est indiquée, alors que la faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché St-Honoré, 7; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAULT et Cie, rue de la Feuillade, 7; GAGNIEUX, rue Le Peletier, 9; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'Iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'Inventeur, à Amiens, place St-Denis, 20, et à Paris, chez tous les droguistes.

Obésité. — Plus facile à prendre

que les pilules, et d'un goût agréable, l'Élixir de FUCUS VESICULOSUS se trouve à la pharm. ÉTIENNE, rue de Grammont, 14, à Paris.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 o/o, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy. S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Globules de Josephat, au baume

Gde Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

PARIS, 20 FÉVRIER 1863

DU SECRET MÉDICAL AU SUJET DU MARIAGE.

Nous demandons à nos lecteurs la permission d'intervenir pour aujourd'hui l'ordre habituel de nos travaux, et de laisser un instant de côté les hôpitaux et les graves préoccupations de la clinique, pour les échos des intéressantes discussions qui se débattent depuis quelque temps dans les Sociétés médicales d'arrondissement de Paris, sur un point important de déontologie.

On sait avec quel louable zèle ces Sociétés prennent en mains, en toute occasion, les soins de la dignité professionnelle et la tutelle de nos intérêts communs. Mais ce zèle a quelquefois ses excès, et en exprimant ici tout notre sympathique assentiment aux excellentes intentions qui les guident, il nous a paru parfois qu'elles s'égarèrent pour vouloir faire trop bien. Déjà l'année dernière, au sujet de la conduite à tenir vis-à-vis des Compagnies d'assurances, nous avons dû, tout en approuvant le principe qui a prévalu avec beaucoup de raison dans les délibérations de ces Sociétés, nous opposer à l'idée que quelques-unes d'entre elles avaient émise de lier chaque médecin par un engagement. Aujourd'hui encore nous avons le regret d'être obligé de nous séparer de plusieurs de nos confrères avec qui nous aimerions à nous trouver en communauté de sentiment, sur une question d'une plus grande importance, celle du secret médical au sujet du mariage.

Quelle conduite doit tenir le médecin consulté sur la santé d'un de ses clients à l'occasion d'un mariage? Telle est la question qui a été posée devant l'une des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris, la Société du IX^e arrondissement. Une commission chargée d'étudier cette question a fait, par l'organe de son rapporteur M. le docteur Piogey, un rapport concluant par cette déclaration, savoir : que le médecin doit s'interdire toutes sortes de renseignements sur la santé d'un client à l'occasion de son mariage. La Société a adopté cette déclaration à l'unanimité comme un principe professionnel.

Chargé d'une mission semblable par la Société du VIII^e arrondissement, M. le docteur Caffé a proposé des conclusions identiques, qui ont été également adoptées, ajoutant qu'il était désirable qu'une déclaration pareille fût adoptée par toutes les Sociétés médicales, afin que tous les médecins trouvassent tout à la fois dans cette unanimité les motifs d'une règle invariable de conduite et un appui moral contre toute suggestion contraire.

Les arguments invoqués par ces deux honorables rapporteurs ne manquaient assurément pas de force. Pour n'en citer qu'un, l'article 378 du Code pénal, qui édicte une peine contre tous médecins, chirurgiens et autres officiers de santé qui auraient révélé les secrets dont ils sont dépositaires, pouvait suffire à lui seul et dispenser de tous les autres.

Rien de plus simple, en effet, au premier abord, que de se soustraire aux difficultés de la situation en s'abritant derrière les prescriptions de la loi, et d'opposer aux questions indiscrettes les fins de non-recevoir que fournit le Code.

Mais l'article 378 est-il aussi impératif et aussi absolu qu'on paraît le croire? Les conditions du secret médical sont-elles assez bien définies pour qu'en toute circonstance le médecin doive se considérer comme rigoureusement lié par la loi du silence? Et cela fût-il, la loi eût-elle en réalité un autre but que de réprimer les abus d'une indiscrétion d'autant plus coupable qu'elle aurait pour effet de préjudicier sans aucun motif excusable à l'honneur ou à la considération d'autrui, ne peut-il pas se présenter telles circonstances où des intérêts d'un ordre supérieur et plus général priment assez toute autre considération aux yeux du médecin pour lui dicter, même au prix des conséquences que pourrait avoir pour lui une infraction à la loi, une conduite différente?

D'autres Sociétés médicales en ont jugé ainsi. La Société du III^e arrondissement notamment a adopté la déclaration suivante, qui lui a été soumise par M. le docteur Gaide :

« Il n'est pas de règle absolue qui dicte la conduite du médecin dans ce cas. Si le plus souvent il doit se taire et garder le secret, selon l'article 378 du Code pénal, il est aussi des circonstances dans lesquelles sa conscience parlant plus haut que la loi, c'est d'elle seule qu'il doit s'inspirer. »

L'argument, ou plutôt l'exemple beaucoup plus frappant

qu'un argument, sur lequel M. Gaide a motivé cette déclaration, a produit une trop vive impression pour que nous ne croyions pas devoir le reproduire :

« Qu'un de nos clients, a-t-il dit, rongé par une de ces syphilis constitutionnelles qui résistent à tout traitement, ne craigne pas de solliciter la main d'une jeune fille pure et qui fait la joie de sa famille; que le père de cette jeune fille vienne avec confiance vous demander s'il peut en toute sécurité la donner à l'homme qui va la souiller au premier contact, et qui, pour toute consolation, lui laissera des enfants infectés de la maladie de leur père, devons-nous, je vous le demande, répondre, avec nos collègues du IX^e arrondissement, par un silence qui peut être mal compris, et nous rendre ainsi complices d'un mariage dont les fruits seront si déplorables? Je ne le crois pas, et pour ma part, je le déclare, jamais je ne me sentirais le courage d'obéir à la loi en pareille circonstance; ma conscience parlerait plus haut qu'elle, et sans hésiter je dirais : Non, ne donnez pas votre fille à cet homme. Je n'ajouterais pas un mot, j'aurais la prétention de n'avoir pas trahi mon secret; et si par impossible la peine prononcée par l'article 378 m'était appliquée pour ce fait, j'en appellerais à tous les pères de famille, et, la tête haute, je plaindrais le tribunal qui se serait cru autorisé à me punir d'avoir préservé d'une infection presque certaine une femme et sa génération tout entière. »

Cet exemple si frappant, pris dans le vif du sujet, et dont M. Gaide a déduit avec une si haute raison les motifs qui justifieraient le médecin de s'être écarté dans des circonstances aussi délicates de sa règle de conduite habituelle en matière de secret médical, cet exemple est devenu en quelque sorte comme le texte et le pivot de toutes les discussions qui se sont élevées depuis sur ce sujet dans la presse et dans les Sociétés qui n'avaient pas encore émis leur avis. Les Sociétés médicales du II^e et du X^e arrondissement, à l'exemple de celle du III^e, ont voté la proposition de M. Gaide. L'Union médicale, par l'organe de M. A. Latour, qui avait déjà formulé une opinion analogue, s'est à plusieurs reprises prononcée dans ce sens. D'un autre côté, M. A. Dechambre, dans la Gazette hebdomadaire, et M. Sales-Girons, dans la Revue médicale, par des considérations d'ordre différent, mais également respectables dans leurs motifs, se sont rangés à l'opinion du secret absolu : M. Dechambre, en se fondant sur ce que la prescription légale est impérative, qu'elle ne comporte ni exception ni alternative, et qu'on ne saurait s'y soustraire sous le prétexte qu'il n'y aurait pas toujours secret confié, toute communication faite par un malade à son médecin constituant par sa nature un dépôt nécessaire, partant un secret; — M. Sales-Girons, en partant de ce principe, qu'il importe d'abandonner le moins possible le médecin à l'individualisme absolu de sa conscience, et qu'il faut prévoir pour celui qui ne saurait pas toujours user pour le mieux de son libre arbitre et régler pour celui qui n'aurait pas la balance de son jugement toujours suffisante; en un mot, qu'il faut dans des circonstances aussi difficiles soustraire le médecin aux incertitudes de sa propre appréciation.

Ne se dissimulant pas d'ailleurs combien il serait regrettable que le médecin, dans son respect scrupuleux pour la loi, restât complètement désarmé devant le danger social de certains mariages, les partisans du secret absolu et impératif ont fait de louables efforts pour concilier les devoirs professionnels du médecin vis-à-vis de l'individu avec le rôle que lui créent son influence dans les familles et son immixtion naturelle dans la grande question sociale des convenances matrimoniales au point de vue hygiénique de l'espèce. C'est ainsi, par exemple, que M. Caffé, en condamnant le médecin au silence absolu, toujours et quand même, lui ouvre de cette même main qui lui clôt la bouche une porte par où se sauveront ses scrupules, en lui offrant la ressource d'une consultation à laquelle il devra rester lui-même étranger. C'est ainsi qu'aux yeux de M. Dechambre, il reste toujours au médecin la ressource de presser de l'autorité de son savoir, de la confiance même dont il est investi, et, au besoin, de son affection pour le client dont il refuse de faire connaître l'état, en lui montrant à lui-même les périls de la situation dans laquelle il va s'engager; il lui reste, enfin, les mille expédients que peuvent lui susciter en pareil cas sa prudence éclairée et sa légitime sollicitude pour les intérêts qui lui sont confiés et ceux non moins sacrés qu'ils mettent également en cause.

Ce sont là, sans aucun doute, de judicieux et loyaux conseils que les médecins s'empresseront assurément de suivre dans maintes circonstances. Mais une consultation sera-t-elle toujours possible, sera-t-elle toujours acceptée d'ailleurs par le principal intéressé? Et si toutes les ressources de la logique, toutes les bonnes suggestions du cœur viennent à échouer con-

tre une volonté inflexible et un projet irrévocablement arrêté, si le langage tenu au nom de l'honneur et des sentiments les plus sacrés d'humanité, ne rencontre que résistance et obstination; si la temporisation elle-même habilement ménagée, n'amène aucun amendement dans les événements, comme dans les décisions, le médecin devra-t-il se taire encore, se taire toujours, et, se croisant stoïquement les bras, laisser consommer une union qu'il sait devoir devenir funeste à une famille entière, alors qu'un seul mot sorti de sa bouche suffirait pour conjurer un aussi grave péril? Voilà où est le vrai point de la question. Et c'est en vue d'une de ces éventualités, rares sans doute, mais qui peuvent se présenter encore, puisqu'elles se sont présentées déjà; c'est en vue d'autres éventualités semblables et dont les conditions peuvent varier à l'infini, laissant toujours une part à l'imprévu pour le législateur comme pour le médecin; c'est en vue d'éventualités de ce genre, disons-nous, que nous nous élevons contre l'observation stricte et rigoureuse de l'obligation du secret, désirant laisser au médecin, en pareil cas, toute sa liberté d'appréciation.

Nous ne voudrions pas laisser croire cependant, par ce langage, que nous partageons complètement les théories que nous avons entendu émettre, à cette occasion, sur le rôle social et le caractère sacerdotal du médecin, à l'appui précisément de l'opinion que nous cherchons à faire prévaloir. Personne assurément n'a une plus haute idée que nous de l'importance réelle du rôle social du médecin, en tant qu'il résulte des services mêmes qu'il rend journellement à l'humanité dans l'exercice de sa profession, des avis utiles qu'il fournit à l'administration et aux conseils les plus élevés de l'Etat, du concours qu'il prête à la justice, des lumières qu'il répand partout autour de lui, dans le sein des familles où l'appellent la confiance et la considération dont il jouit, au milieu des populations lointaines où il apporte avec les bienfaits de son art l'influence civilisatrice. Mais vouloir élever plus haut encore ces légitimes et assez belles prétentions, en faisant de la médecine une sorte de sacerdoce, et sous le prétexte que le médecin n'a pas seulement en vue l'individu, mais qu'il a en quelque sorte la tutelle de l'espèce elle-même, le mettre pour ainsi dire au-dessus de la loi afin de mieux assurer sa haute mission, c'est, nous le craignons bien, s'exposer à un danger plus grave encore que celui que nous signalions tout à l'heure, et compromettre bien plus que servir les intérêts de notre profession.

En résumé, voici ce que nous répondrions à ceux de nos confrères qui nous feraient l'honneur de nous consulter sur cette question :

En thèse générale, le secret, c'est la règle. S'il n'était obligatoire de par la loi, il le serait de par l'honnêteté et la morale, de par le serment d'Hippocrate, qui est comme l'une des plus pures et des plus belles expressions. Mais il est des circonstances particulièrement difficiles et délicates, où il est presque impossible de fixer la limite entre ce que commande le devoir et ce que réclame l'humanité, circonstances qui échappent en quelque sorte à toute prescription légale et réglementaire, et vis-à-vis desquelles le médecin n'a en réalité d'autre guide que ses lumières et sa conscience. En vue de ces circonstances exceptionnelles, c'est presque trop déjà de la loi; vouloir y ajouter encore, sous prétexte de garantie, les entraves d'un engagement qui aliénerait la liberté d'action du médecin, ce serait méconnaître, à notre avis, toute l'étendue de ses droits et de sa responsabilité.

Dr BOECK.

P. S. Nous avons reçu plusieurs communications sur ce sujet, notamment une de M. le docteur Pascal, de Cellian (Var), qui envisage la question à un point de vue très-élevé. Ces communications reflétant d'ailleurs plus ou moins les diverses opinions que nous venons d'exposer, nous ne reviendrons sur cette question que s'il se produisait quelque point de vue nouveau.

SYPHILOGRAPHIE.

Contagion des accidents syphilitiques secondaires. — Régénération du chancre induré. — Chancre mou. — Bubons syphilitiques dits d'emblée. — Traitement des bubons syphilitiques suppurés par les sétons filiformes.

Par M. le docteur Amédée PARIS.

La contagion des accidents syphilitiques secondaires, — prouvée par les faits cliniques de M. Edmond Langlebert, par ceux de MM. Rollet, Fournier, Galligo, Viennois, — démontrée expérimentalement par MM. Melchior Robert (de Marseille), Boeck (de Christiania), est admise maintenant par tous les syphiliographes.

Mais en acceptant ce principe, ils ne reconnaissent pas tous le même mode d'infection. Ainsi, les uns prétendent que l'accident initial résultant de la contagion des lésions syphilitiques secondaires est tout à fait distinct du vrai chancre, c'est-à-dire du chancre primitif et infectant; les autres, ils sont les plus nombreux, veulent, avec M. Edmond Langlebert, que la syphilis constitutionnelle ait constamment pour point de départ un chancre, et spécialement un chancre induré, lors même qu'elle a été communiquée par le produit d'un accident secondaire.

Je veux par les observations suivantes justifier cette proposition, en montrant la régénération du chancre induré et infectant par la contagion d'accidents syphilitiques secondaires, accidents les plus communs et les plus dangereux, les plaques muqueuses.

Obs. I. — *Chancres indurés au gland par contagion de plaques muqueuses vaginales. — Bubons syphilitiques inguinaux. Syphilis constitutionnelle.*

F..., musicien militaire de première classe, se présente à moi le 3 août 1862, avec trois chancres indurés, siégeant au gland, deux à droite, un à gauche, et avec deux bubons inguinaux volumineux, douloureux et durs.

Il avait éprouvé huit jours auparavant, aux points occupés actuellement par les chancres, une démangeaison qui attira son attention et lui permit de reconnaître de petites ulcérations superficielles, qu'il négligea d'abord. A la démangeaison succéda bientôt une vive douleur; les chancres indurés remplacèrent les ulcérations.

F... n'avait eu jusqu'alors ni uréthrite ni chancres. Depuis un mois il avait eu de fréquents rapports vénériens avec la fille Marie X...

L'examen de cette fille, exigé par la police, me conduisit à la constatation des accidents syphilitiques secondaires suivants :

Les grandes et les petites lèvres sont parsemées de plaques muqueuses de forme et de profondeur variables, sans induration de leurs bords; leur sécrétion est abondante, fétide.

Sur la muqueuse vaginale, dans ses deux tiers antérieurs, cinq plaques.

Au col utérin, une plaque siégeant sur la lèvre antérieure; la fente transversale est bien marquée; Marie a déjà eu quatre enfants qui sont sains.

A l'anus, plaques muqueuses au nombre de sept ou huit de chaque côté de la rainure.

La pléiade ganglionnaire symptomatique existe aux aines.

Il existe des plaques de psoriasis aux paumes des mains, au front.

Croûtes impétigineuses au cuir chevelu; alopecie partielle sur la face interne des lèvres, aux commissures labiales, sur le voile du palais; sur les piliers, plaques muqueuses.

La voix est nasonnée.

Adénopathie cervicale symptomatique.

Récusant la plainte portée contre Marie, l'amant de cette fille (le père, dit-elle, d'un de ses enfants) ne craint pas de la réclamer. Il prétend qu'il a avec sa maîtresse des relations quotidiennes sans présenter des accidents analogues à ceux qu'on lui reproche. Il a raison; mais lui-même est en pleine syphilis constitutionnelle: accidents secondaires, plaques muqueuses, psoriasis.

Je soumetts F... au traitement suivant :

1° Les chancres seront pansés, jusqu'à leur cicatrisation, avec de la charpie fine recouverte de pommade au calomel (2 gr. de calomel à la vapeur; 40 gr. d'axonge).

Ce pansement sera fait matin et soir et précédé de lotions savonneuses, puis de lotions spécifiques ainsi préparées: eau distillée, 200 gr.; liqueur de Van Swiéten, 400 gr.

2° Sur les bubons, cataplasmes de fécule de pomme de terre.

3° Repos au lit le plus souvent; garder toujours la chambre.

4° Chaque matin, à jeun, prendre deux pilules de proto-iodure de mercure, à 0,05 chaque.

Le 7 août, les chancres sont presque entièrement cicatrisés; leurs bords s'affaissent; l'induration persiste. Les bubons ont augmenté de volume; ils sont douloureux, causent de la fièvre et de l'insomnie; la peau qui les recouvre est rouge, tendue, luisante. Celui de droite présente deux points fluctuants, isolés par une substance dure; celui de gauche n'en offre qu'un seul.

Traitement *ut supra*.

Dois-je attendre la réunion des foyers purulents, la fonte des ganglions et de tous les tissus ambiants, pour donner ensuite issue au pus à l'aide d'une large incision, susceptible d'amener le décollement des lèvres, leur inoculation; ou bien dois-je détruire la peau amincie au moyen de la pâte de Vienne, qui produira une large escharre et laissera une plaie hideuse pour le présent et pour l'avenir? N'existe-t-il pas dans la science d'autres procédés opératoires moins dangereux?

Je laisse de côté les vésicatoires cantharidés et mercuriels, etc., pour choisir les sétons filiformes, que j'ai maintes fois employés avec succès. Leur emploi me semble dans le cas actuel fort bien indiqué. L'évacuation du pus par des ouvertures fistuleuses, comme celle d'un séton filiforme, permet en effet :

1° De chasser le pus;

2° De faire cesser son action mécanique sur l'enveloppe ganglionnaire;

3° De débarrasser ainsi cette enveloppe;

4° De donner lieu, par la présence du fil dans la poche pyogénique, à une inflammation adhésive qui favorise la cicatrisation des parois. Je me prépare, en conséquence, à passer les sétons filiformes.

J'arme une pince à torsion ordinaire d'une forte aiguille à suture, droite dans les deux tiers postérieurs, un peu recourbée vers la pointe, qui est lancéolère. Le chas de l'aiguille porte un fil ciré: aiguille et fil sont trempés dans de l'huile d'amandes douces.

F... est couché sur son lit; ses deux bubons sont à découvert.

J'applique le pouce et l'index gauches de chaque côté du bubon droit, en haut et en bas. Je déprime, par une pression douce, la peau en ces points et soulève ainsi la tumeur ganglionnaire. De la main droite je tiens fortement la pince armée, et je présente l'aiguille au bord inférieur d'un des deux foyers purulents de ce bubon à celui de droite ou foyer externe que je traverse. L'aiguille sort par le bord supérieur, entraînant le fil que je dégage du chas et dont je lie les deux bouts sur la tumeur. Je répète la même opération sur le foyer

interne du même bubon et ensuite sur le foyer unique du bubon gauche.

F... n'a que peu souffert au moment du passage de l'aiguille.

Il s'écoule du pus par les deux ouvertures supérieure et inférieure. Ce pus est mélangé de sang et provient des abcès chauds.

Je procède de continuer l'application des cataplasmes de fécule de pomme de terre sur les bubons.

Le 8 août, le malade accuse un mieux général, qu'il attribue avec raison au sommeil, dont il était privé depuis plusieurs nuits, et à l'absence de la fièvre qui accompagnait la formation du pus. Celui-ci s'est écoulé abondamment. Les foyers sont moins tendus; leurs parois sont distinctes, dures, le centre est mou, fluctuant. La pression chassée par les deux ouvertures supérieure et inférieure une certaine quantité de pus.

Les 8 et 12, même état. F... reste couché sans souffrance.

Le 15, les bubons ont diminué de moitié de leur volume. L'écoulement est devenu muco-purulent. Le bubon gauche n'a toujours qu'un seul foyer, celui de droite conserve ses deux foyers distincts.

Les cataplasmes de fécule de pomme de terre sont continués; j'applique des spicas.

Les chancres sont entièrement cicatrisés; l'induration persiste, mais moins étendue.

Le 23, il ne s'échappe des ouvertures inférieures qu'un liquide blanchâtre. Les foyers n'existent plus; leurs parois se confondent avec l'engorgement ganglionnaire, qui persiste. — Cataplasmes, spicas.

Le 28, un léger suintement a lieu par les mêmes orifices. Je supprime les fils des sétons et continue les cataplasmes et les spicas.

Le 5 septembre, le suintement a disparu. Les ganglions sont moins durs, nullement douloureux. Les cicatrices des orifices inférieurs sont résistantes, un peu excavées: on dirait une invagination cutanée. J'abandonne le traitement local.

Le malade se lève, marche un peu avec gêne. Son appétit est bon. Il continue l'usage des pilules de proto-iodure de mercure.

Du 5 septembre au 20 octobre, aucun accident ne m'est signalé par F..., que je vois chaque jour et qui a repris son service.

Le 20, F... accuse une chute abondante de ses cheveux, de la cuisson à l'anus avec écoulement qui tache sa chemise, de la gêne pour avaler.

Je constate quelques croûtes impétigineuses au cuir chevelu; la pléiade ganglionnaire cervicale symptomatique, une plaque muqueuse au pilier antérieur droit, des plaques muqueuses à l'anus. — Gargarisme mercuriel, qui devra être porté jusqu'au voile du palais; onctions de pommade mercurielle double sur les plaques de l'anus.

Le 27, les plaques muqueuses buccales et anales ont disparu; la chute des cheveux persiste, mais moindre. L'induration des chancres n'existe plus.

Le 10 novembre, aucune plaque muqueuse ne s'est montrée de nouveau.

Le 23, l'état de F... est très-satisfaisant; il n'accuse aucun autre accident; il continue les pilules de proto-iodure de mercure.

Le 20 décembre, même état. F... a pris jusqu'à ce jour 220 pilules de proto-iodure de mercure, ou 44 grammes de ce sel. Il continuera ces pilules jusqu'à la fin du mois.

Obs. II. — *Chancre mou au gland par contagion de plaques muqueuses buccales.*

M. X..., officier du régiment de F..., me montre, le 5 août 1862, une ulcération siégeant sur la face latérale gauche du gland. Cette ulcération n'a pas les bords indurés, quoique bien limités; le fond est grisâtre et suppure beaucoup.

X... me raconte que le 2 août il eut avec la fille M... des rapports vénériens anormaux. Il n'a pas touché le vagin. Son ulcération ne peut lui avoir été communiquée que par la bouche de cette fille.

Depuis deux mois il n'a eu de rapports qu'avec elle, et cette fois seulement.

Je cautérise profondément l'ulcération avec le crayon d'azotate d'argent; et prescris le pansement suivant :

1° Lotions avec eau distillée, 200 gr.; sulfate de zinc, 3 grammes; 2° Application de charpie fine recouverte de pommade au calomel (2 gr. calomel à la vapeur; 40 gr. axonge).

Le 7, l'eschare se détache; la plaie est plus large que l'ulcération. Le fond de cette plaie bourgeonne; les bords ne sont pas indurés. Rien aux aines. — Même pansement.

Le 14, l'ulcération a complètement disparu.

Depuis cette époque, j'ai revu plusieurs fois le malade, qui n'a jamais accusé d'accidents consécutifs au chancre mou.

Obs. III. — *Bubons syphilitiques dits d'emblée (l'ulcération infectante n'a pas été signalée ni trouvée à l'examen). — Syphilis constitutionnelle.*

M. Z..., officier, collègue de X..., voit, vers le 25 juillet 1862, la fille M..., avec laquelle il a plusieurs jours de suite de fréquents et longs rapports vénériens vaginaux. Depuis six mois il ne voit que cette fille.

Le 10 août, sans cause apparente, Z... éprouve de la douleur aux aines; fièvre le soir; nuit agitée. Il attribue cet état aux fatigues des manœuvres de l'inspection générale de son régiment.

Le 14, je visite Z..., et je constate de chaque côté, aux aines, pléiade ganglionnaire, dont le centre est occupé par un fort ganglion douloureux qui s'isole, est saillant dans la station verticale et disparaît dans le décubitus dorsal.

La verge, l'urèthre, le scrotum, l'anus, les fesses, les extrémités inférieures, ne présentent aucune ulcération.

Le malade, à qui je communique l'objet de mes recherches, m'affirme sur l'honneur n'avoir pas eu d'ulcérations. Il n'a pas éprouvé de démangeaisons.

Quelle est la nature de cette inflammation des ganglions développée de chaque côté et inopinément? L'absence du chancre pouvait éloigner la pensée de l'existence chez Z... de la syphilis constitutionnelle; mais les bubons s'étaient montrés à la suite de rapports avec une femme dont les plaques muqueuses vaginales avaient engendré des chancres indurés. L'ulcération doctrinale, nécessaire, avait pu passer inaperçue, guérir, ne laissant que des traces symptomatiques que je retrouvais dans les deux bubons. Je les dénommai *bubons d'emblée*, pour exprimer l'absence du chancre, que je n'avais pas constaté. La

deduction était logique, mais sa confirmation difficile jusqu'alors.

J'insistai auprès de Z... pour qu'il considérât avec moi ses bubons comme d'origine syphilitique-infectante; il demeura convaincu qu'ils n'étaient que le résultat des fatigues. Il repoussa, en conséquence, toute médication rationnelle, et se contenta du repos.

Le 15 août, Z... sort pour assister à une revue; mais il est forcé de rentrer: la douleur l'arrête. Il me fait appeler; je ne l'avais pas vu depuis le 11.

Il me raconte ses souffrances; ses nuits sans sommeil, sa perte d'appétit. De plus, ses aines ne guérissent pas; il me montre deux bubons de la grosseur d'un œuf de poule, fluctuants au centre.

Je propose à Z... le traitement qui me donne chez F... de si bons résultats. Z... se récrie, affirmant qu'il n'a pas la vérole, et il s'applique des sangsues.

Le 24 août, Z... me prie de lui ouvrir ses bubons avec la lancette; il s'échappe un pus bien lié, qui se reproduit très-vite et nécessite le lendemain de nouvelles ponctions.

Le 3 septembre, les bubons suppurent. Il s'écoule de deux plaies fistuleuses, à parois anfractueuses, dures, un liquide muco-purulent abondant.

Je renouvelle ma proposition. Je montre à Z... les dangers d'une attente, qui confirmerait mon diagnostic. Il cède à la fin, et consent à prendre chaque matin, à jeun, deux pilules de proto-iodure de mercure. Il exerce une compression graduée sur les aines avec des spicas.

Le 10 octobre, Z... me fait appeler. Il veut se suicider. Il reconnaît qu'il a la vérole. Ses cheveux tombent abondamment; il éprouve à l'anus une démangeaison insupportable qui s'accompagne d'un écoulement abondant et fétide.

Je constate à l'anus trois plaques muqueuses, au cuir chevelu des croûtes impétigineuses, au cou la pléiade ganglionnaire symptomatique, au front quelques plaques de psoriasis. Les aines présentent les mêmes fistules.

Je conseille à Z... d'entrer à l'hôpital militaire, où les accidents syphilitiques sont constatés.

Z... a quitté l'hôpital après un traitement mercuriel prolongé.

CONCLUSIONS. — La régénération du chancre induré et infectant est la conclusion principale qui dérive des observations précédentes; les autres conclusions sont des conséquences, comme le cortège indispensable de la première.

Ainsi se trouve justifiée la doctrine de M. Ricord, notre maître en syphiligraphie, doctrine qui seule est vraie: « Le chancre est l'unique porte ouverte à la syphilis; il est contagieux. » Les accidents secondaires sont également contagieux, mais à la condition indispensable de régénérer le chancre. Tout est là, les observations sérieuses le prouvent.

Les accusations dirigées contre la doctrine de M. Ricord relativement à l'accident primitif et obligé de la syphilis, c'est-à-dire le chancre, manquent de solidité; leurs auteurs ont laissé l'ulcération fondamentale passer inaperçue; de là la conclusion fautive, comme celle que tirait le sujet de ma troisième observation à l'égard de ses bubons.

Il résulte de mon travail ces faits importants :

1° La syphilis constitutionnelle du premier sujet a eu pour point de départ des chancres indurés (doctrine de M. Ricord et de son école).

2° Ces chancres ont été communiqués par le produit d'un accident syphilitique secondaire (doctrine de MM. Edmond Langlebert, Rollet, Fournier, Galligo, Viennois, Melchior Robert, Boeck).

3° Des plaques muqueuses buccales ont produit au gland un chancre mou non infectant (doctrine de l'unicité du virus syphilitique, qui n'est que la doctrine ancienne, que défendent actuellement MM. Edmond Langlebert, Cullerier, Melchior Robert, contre l'hypothèse des deux virus récemment introduite dans la science par M. Bassereau, et rejetée par tous les médecins qui préfèrent l'observation clinique aux vaines spéculations de la théorie).

4° La contagion des plaques muqueuses vaginales a amené le développement de deux bubons que j'appellerai avec les auteurs *bubons d'emblée*, quoique je ne puisse admettre leur existence sans l'ulcération fondamentale, qui a dû être négligée par le sujet de ma troisième observation.

INFLUENCE DES PYREXIES SUR LA MENSTRUATION.

Par M. le docteur L. PERROUD.

Les *Mémoires et Comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon* renferment dans le tome 1^{er} (1861-1862) qui vient de paraître (1), un mémoire fort intéressant sur l'influence que peuvent exercer les pyrexies sur les phénomènes de la menstruation. Nous reproduisons les conclusions de ce remarquable travail, basé sur cent observations.

1° Les pyrexies n'occasionnent pas dans la menstruation le trouble qu'elles apportent en général à toutes les autres fonctions.

Le plus souvent les règles apparaissent à l'époque voulue, dans le cours d'une fièvre, sans éprouver de la part de la maladie une modification notable.

Très-souvent les pyrexies font devancer l'époque habituelle de la manifestation de l'écoulement catamenial; au contraire, si on les envisage d'une manière générale, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles le retardent ou le suspendent.

2° Les fièvres éruptives à manifestations cutanées, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle facial, l'urticaire aigu, sont, parmi les pyrexies, celles qui ont le plus de tendance à favoriser l'écoulement menstruel.

(1) Un vol. in-8°. Paris, Savy, libraire, rue Hautefeuille, 24.

Le rhumatisme articulaire aigu et la fièvre catarrhale ont, sous ce point de vue, une moindre influence.

La fièvre muqueuse et la fièvre typhoïde sont de toutes les pyrexies celles qui ont sur l'écoulement cataménial l'action la moins favorable.

3° C'est par le mouvement fébrile que les pyrexies semblent agir sur l'écoulement menstruel, pour le provoquer ou en favoriser la manifestation; aussi lorsque les règles apparaissent pendant le cours d'une fièvre, est-ce le plus souvent pendant la période d'invasion ou dans les premiers jours de la période d'éruption.

Plus tard, les pyrexies peuvent agir en sens contraire sur l'écoulement cataménial, soit pour le diminuer, soit pour le supprimer, et cela pendant la période d'éruption, lorsque celle-ci est assez confluite ou assez intense pour exercer sur le flux menstruel une action révulsive ou dérivative.

Plus tard encore, pendant ou après la convalescence, les pyrexies peuvent occasionner ou entretenir l'aménorrhée, lorsque l'organisme a été profondément ébranlé et débilité par la fièvre, et qu'une convalescence laborieuse et difficile empêche les forces de se réparer.

4° Les pyrexies ont une certaine influence sur la durée de l'écoulement cataménial.

Cette durée est diminuée toutes les fois que les lésions locales sont nombreuses et intenses; ce fait rentre dans la loi générale de la révulsion et de la dérivation.

La durée peut être quelquefois augmentée. Ce cas est rare; il nous a paru coïncider surtout avec la fièvre muqueuse et l'érysipèle de la face.

5° Les pyrexies facilitent l'écoulement menstruel; et suppriment les douleurs lombaires ou hypogastriques et les flux leucorrhéiques qui, chez quelques femmes, accompagnent habituellement, précédant ou suivant l'écoulement cataménial.

6° Chez les femmes qui sont habituellement mal ou irrégulièrement menstruées, les pyrexies ont sur les règles une action moins générale et moins prononcée; chez ces malades cependant elles peuvent quelquefois faire cesser une aménorrhée qui datait de plusieurs mois.

Pilules phosphorées dans les affections nerveuses et chlorotiques.

À propos de la névrose du nerf lacrymal, que l'on confond si souvent à tort avec la tumeur lacrymale proprement dite, M. le docteur Tavignot insiste sur les bons résultats qu'il a obtenus de la médication phosphorée qu'il préconise depuis longtemps dans les affections nerveuses, chlorotiques et scorbutiques, et qui lui paraît préférable, dans beaucoup de cas, au fer, à l'iodure de potassium et à l'huile de foie de morue. Voici la formule du docteur Tavignot :

Huile d'amandes douces 4 gram.
Phosphore 0,05 cent.

Dissolvez au bain-marie dans un flacon plein et bouché à l'émeri, puis ajoutez :

Savon amygdalin 4 gram.
Poudre inerte q. s.

Faites S. A. 50 pilules contenant chacune 4 milligramme de phosphore dissous.

Le malade prendra de 2 à 4 pilules par jour.

(Revue de therap. méd. chirurg.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 11 février 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

— M. Monier, à l'occasion d'une communication faite le 24 décembre par M. Richet, sur un étranglement intestinal interne, adresse à la Société une observation analogue qu'il a faite à la même époque. (M. Richet est chargé d'en rendre compte à la Société.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le malade présenté par M. Boinet dans la dernière séance.

Immobilité du maxillaire inférieur. — M. HUGUIER. Je veux répondre aux objections que M. Chassaignac a faites à l'opération d'Esmarch; suivant ce chirurgien, quand il n'y a pas d'ankylose vraie, on ne doit pas opérer. Je ferai observer que l'os maxillaire inférieur a deux articulations; il suffit dès lors qu'une ankylose existe dans l'une des articulations pour que l'immobilité soit complète. C'est ce qui avait lieu chez la petite malade de M. Boinet; pendant six mois que cette enfant a été dans mon service, j'ai, par tous les moyens possibles, essayé d'écarter les mâchoires, et c'est après avoir échoué que nous avons pensé que l'opération était nécessaire. Quant à la section de l'os, il faudra s'attendre à voir la réunion s'effectuer. Toutes les fois que, pour arriver à enlever des cancers de la bouche, j'ai été obligé de scier l'os maxillaire, j'ai vu l'os se réunir sans que j'aie employé le moindre moyen de contention. Ainsi dans trois cas de cancers pour l'ablation desquels j'ai scié l'os maxillaire sur la ligne médiane, je me suis contenté de réunir les parties molles par la suture.

M. MARJOLIN. On a signalé la différence dans les résultats, suivant que la section du maxillaire est faite en avant ou en arrière des brides. Quant à l'incision de celles-ci, il ne faut pas oublier de tenir compte des individualités. Ainsi, chez certains malades, on coupe les brides, on les excise; elles se reproduisent, et on ne peut obtenir l'écartement des mâchoires. Dans ces cas, il faut pourtant prendre un parti; sans doute les résultats obtenus par les chirurgiens français ne sont pas satisfaisants, mais par la section des adhérences on produit sans profit des dégâts considérables, et les opérations faites à l'étranger, suivant le procédé d'Esmarch, ont déjà des dates assez éloignées, puisque quelques opérés ont été revus au bout de deux ans. Chez la petite malade que j'ai opérée, j'avais fait la section en

avant de la bride; toutefois, le bénéfice que j'avais obtenu au moment de l'opération ne s'est pas maintenu.

M. DEGUISE. Je mets sous les yeux de la Société la jeune fille que j'ai opérée et dont je remettrai l'observation complète. On remarquera que la récidive a eu lieu par la formation d'un cal osseux au niveau de la portion réséquée. Sans être partisan exagéré de l'opération d'Esmarch, je répondrai cependant à M. Chassaignac, qu'avant cela on ne pouvait rien faire, car je ne crois pas qu'on puisse citer un seul fait bien authentique de guérison par la section des brides ou l'autoplastie.

Je me rappelle avoir vu dans le service de Blandin deux malades qui y restèrent bien longtemps. On essaya tous les moyens, et après avoir échoué par toutes les opérations, Blandin se borna à faire introduire entre les mâchoires un cône à vis, au moyen duquel on obtenait un léger écartement tout à fait passager. D'ailleurs le procédé d'Esmarch est séduisant, et s'il a échoué entre nos mains, il y a seulement lieu de se demander s'il n'y aurait pas quelque moyen de le rendre plus efficace. M. Trélat m'a fait part d'une idée ingénieuse, ce serait d'interposer entre les fragments des lambeaux de la muqueuse, afin d'empêcher la réunion de ces fragments.

En résumé, dans les cas d'immobilité avec resserrement des mâchoires, il n'y a pas d'avantage à faire des sections dans les parties molles; c'est une chose jugée; il ne reste d'autre ressource que de couper l'os, en faisant toutefois au procédé d'Esmarch des additions propres à le rendre plus efficace.

M. TRÉLAT. Ce n'est pas, comme me le fait dire M. Deguise, un lambeau de muqueuse que je propose d'interposer entre les fragments osseux, mais bien un lambeau du périoste. J'ai été amené à cette idée, parce qu'il m'a semblé remarquer qu'à la suite des résections du coude, on avait obtenu une plus grande mobilité quand on avait eu le soin de conserver le périoste sur l'extrémité des fragments.

M. DEGUISE. En parlant de la muqueuse, j'ai compris la muqueuse doublée de toutes les parties molles et du périoste.

M. BAUCHET. J'ai l'honneur de présenter à la Société de chirurgie la petite Syrienne dont je l'ai déjà entretenue.

On se souvient que cette petite fille, à la suite d'une gangrène de la bouche, avait perdu la plus grande partie de la joue gauche. Il en résulta la production d'une bride très-dure, très-résistante, étalée entre le maxillaire supérieur gauche et la partie correspondante du maxillaire inférieur. Cette bride apportait un obstacle complet à l'écartement des arcades alvéolaires, obstacle tel qu'on ne pouvait pas introduire le plus petit corps étranger entre elles. De plus, il existait une perte de substance de l'étendue d'une pièce de cinq francs environ et située au niveau de la commissure labiale gauche.

Quelques jours après cette présentation, je procédai à l'opération. Je fis une incision parallèle au bord inférieur du maxillaire inférieur, partant de l'angle de la mâchoire et s'avancant à peu près jusqu'à la ligne médiane. Je prolongeai cette incision dans une direction perpendiculaire jusqu'au bord libre de la lèvre inférieure, immédiatement au point où la perte de substance venait se fondre avec les lèvres. Le lambeau fut disséqué et alors j'arrivai sur le maxillaire, et immédiatement au-devant de la bride je coupai avec une pince de Liston le maxillaire; puis, à un centimètre et demi en avant, je fis une seconde section.

Je réséquai donc un centimètre et demi du maxillaire. Immédiatement la malade écarta les deux maxillaires et l'ouverture fut aussi large que possible. Je pus introduire l'extrémité de trois doigts dans l'écartement.

Je procédai alors à la restauration, je disséquai le pourtour de la perte de substance, et mon lambeau vint facilement se mettre en contact avec les bords ainsi avivés.

Pendant plus de huit jours tout alla au gré de nos desirs. La jeune fille ouvrait largement la bouche et pouvait mâcher aisément; les points de suture avaient été enlevés et la restauration était complète; la malade se levait.

A cette époque, il survint de la fièvre, de la douleur, du gonflement, non pas au point où avait porté l'opération, mais au niveau de l'angle de la mâchoire du côté opposé. Bientôt toutes les dents s'ébranlèrent, et je pus enlever sans effort une dent (grosse molaire) cariée. Du pus sortit à ce moment, et il ne put plus rester de doute sur le diagnostic.

Cette dent cariée avait été le point de départ d'un abcès sous-périostique, occupant l'angle de la mâchoire et la branche montante à droite, c'est-à-dire du côté opposé à l'opération. Trois abcès durent être ouverts, l'un dans la région temporale, l'autre dans la région massétérique, un autre au-dessous du bord inférieur de la mâchoire. Le stylet arrivait par ces ouvertures sur l'os dénudé.

Pendant ce temps, les mâchoires ne purent plus être écartées, et je pensai, il y a quelques semaines encore, que mon opération n'aurait remédié à aucun accident et serait par conséquent inutile; et pourtant je ne pouvais rapporter ce résultat à des accidents indépendants de l'opération.

Je passe sous silence le traitement : injections iodées, poudre d'alun sur les gencives, etc. Cependant la suppuration se tarit, et alors je vis avec plaisir que la jeune fille pouvait écartier les mâchoires.

Aujourd'hui, ainsi qu'on peut le voir, les dents incisives s'écartent, les molaires permettent même l'introduction du bout du pouce. Les mâchoires se rapprochent et serrent vigoureusement les objets interposés. Cet étatement augmente même un peu chaque jour. Le mouvement se passe dans la fausse articulation que j'ai cherché à établir; les dents se correspondent et permettent la mastication.

Pourtant, j'ajouterais que la nouvelle articulation laisse à craindre, en raison du rapprochement des fragments, que plus tard elle ne s'ossifie tout à fait. Je ferai tous mes efforts pour lutter contre cette tendance, et je dirai à la Société ce que j'aurai obtenu.

M. CHASSAIGNAC. La question qui s'agit en ce moment est très-sérieuse, et on m'a prêté une opinion que je n'ai pas. Je ne me suis pas élevé contre l'opération d'Esmarch, mais contre ses indications telles qu'on veut les poser. J'ai dit que cette opération est surtout indiquée dans l'ankylose vraie. Du moment qu'il existe des brides, vous pouvez les couper ou les extirper. Quand la bride est disposée en faisceaux, la section simple peut réussir; on a fait avec succès l'ablation de la bride; mais si la cicatrice est très-étendue, s'il y a une ankylose, j'admets que la section de l'os devient indispensable.

Je répondrai seulement à M. Huguié qu'en parlant d'ankylose je comprends l'ankylose unilatérale de la mâchoire. Quant à la résection d'une portion de l'os, je pense qu'on pourrait la faire plus étendue;

et que le sacrifice de 2 ou 3 centimètres de l'os ne rendrait pas l'opération plus grave. Ce serait, je crois, le meilleur moyen d'assurer le succès.

M. BOINET. Quand il existe un tissu cicatriciel inodulaire, ce tissu fait corps avec l'os; il ne serait pas possible de l'enlever, et il condamne l'articulation à l'immobilité la plus absolue. Il en était ainsi chez notre malade; après l'opération, il y avait quelques mouvements dans la mâchoire; aujourd'hui il n'y en a plus, et la malade ne se nourrit que grâce à l'ouverture latérale de la joue. En présence des insuccès qu'a fournis sous nos yeux le procédé d'Esmarch, je me demande si l'on ne devrait pas procéder d'une façon plus radicale, et je ne serais pas éloigné de proposer à mes collègues MM. Huguié et Verneuil d'enlever toute une moitié du corps de l'os.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la pièce présentée par M. Verneuil dans la dernière séance.

Ostéomyélite de l'humérus.

M. CHASSAIGNAC, sans vouloir entrer dans le fond de la discussion, qui sera réservée pour la prochaine séance à cause de l'heure avancée, demande la parole pour faire ressortir combien l'observation de M. Verneuil confirme les signes qu'il a décrits comme appartenant à l'ostéomyélite. Ainsi, dit-il, l'œdème dur envahissant le membre; s'arrêtant net à son milieu, est un symptôme propre à l'ostéomyélite et précède la fluctuation. J'avais avancé aussi que dans l'ostéomyélite la désarticulation était nécessaire, et vous avez vu que M. Verneuil a trouvé dans la tête de l'humérus des foyers purulents qui rendaient l'amputation dans la continuité tout à fait inutile. Enfin, dans tous les cas d'ostéomyélite que j'ai rencontrés, j'ai toujours trouvé l'os érodé, perforé; mais je n'ai jamais vu de fracture; et je me demande s'il n'existait pas chez la malade de M. Verneuil quelque état diathésique antérieur.

M. VERNEUIL. Cette femme avait eu, il y a quatorze ans, une maladie de l'os iliaque, et depuis il y avait eu dans cette région des trajets fistuleux. Mais au moment de l'accident sa santé était bonne; du reste, ces détails se trouvent dans l'observation qui a été annexée au procès-verbal de la dernière séance.

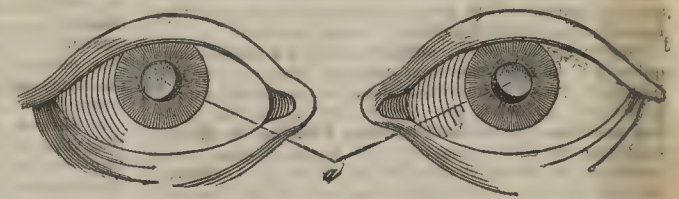
M. BROCA. J'approuve complètement M. Verneuil d'avoir pratiqué ici la désarticulation de l'épaule; mais je désire présenter quelques remarques sur les indications générales, afin que l'on sache dans quels cas l'amputation au-dessus de l'os malade est la seule ressource. La connaissance de l'ostéomyélite est de date récente, mais on connaît autrefois les nécroses aiguës, qui sont les résultats de l'ostéomyélite et donnent naissance à des séquestres invaginés; et cependant on sait qu'il ne faut pas ordinairement soumettre à la désarticulation les malades atteints de nécrose. Et d'ailleurs, quand il se forme des abcès dans l'os, n'a-t-on pas la ressource du procédé de Morven-Smith, qui a réussi à donner issue au pus et à prévenir la nécrose au moyen de petites perforations de l'os? Je pense qu'il est bon de faire quelques réserves quant à l'indication de l'amputation dans l'ostéomyélite. Il y a des cas qui guérissent sans nécrose, d'autres avec une nécrose, et enfin il en est d'autres qui se présentent sous la forme d'abcès chroniques enkystés, et qui peuvent être guéris par l'opération de B. Brodie.

M. VERNEUIL. Je ne me suis pas décidé de prime abord à faire la désarticulation. J'ai d'abord pratiqué une longue incision, et ce n'est que lorsque j'ai vu la douleur augmenter, la fracture se produire, les accidents généraux s'aggraver, que j'ai songé à une opération radicale, et je crois que dans l'ostéomyélite l'amputation dans la continuité ferait courir le risque de laisser dans l'os des foyers purulents disséminés.

M. CHASSAIGNAC. La question des indications vient d'être nettement posée par M. Broca. La règle de la désarticulation que j'ai posée le premier s'applique aux cas d'ostéomyélites aiguës et étendues. Depuis, M. J. Roux a dit qu'il fallait désarticuler dans tous les cas, même dans les ostéomyélites chroniques; mais pourquoi agir ainsi quand la maladie est bien limitée? Je crois toutefois que M. Broca donne trop d'importance aux faits de Morven-Smith; il me semble que ce sont des abcès sous-périostiques qu'on a guéris par le moyen qu'il emploie; quand le pus est dans l'os, il ne s'écoule pas par des incisions.

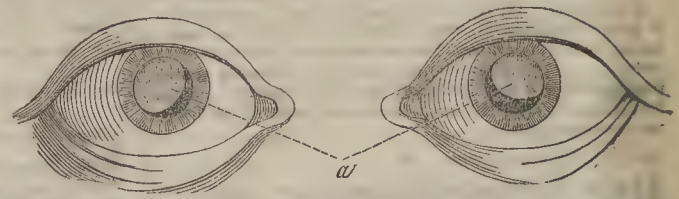
La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Luxation congénitale du cristallin. — M. WECKER présente à la Société l'observation d'un cas de luxation congénitale du cristallin en haut et en dehors, avec myopie intense et légère amblyopie, chez une jeune fille âgée de dix-huit ans qui était venue le consulter à sa clinique. Quand les pupilles étaient modérément dilatées (fig. 1), l'est



à peine s'il restait entre chacun des cristallins (a) et le bord inférieur et interne de l'iris un étroit espace semi-lunaire, espace néanmoins un peu plus considérable sur la pupille gauche, grâce à une luxation plus complète du cristallin correspondant. Dans cet état, la malade ne pouvait distinguer les caractères fins (n° 4 de Jäger) qu'à une distance extrêmement courte (5 ou 6 centimètres environ) et les gros caractères (n° 20 de Jäger) qu'à 1 pied de distance; défaut que l'emploi de verres concaves n°s 2, 2 1/2, 3, ne corrige que très-imparfaitement.

Des insinuations d'atropine et l'emploi de verres convexes n°s 7 et 8 améliorent notablement la vue de loin. Alors, en effet, un espace assez étendu était ouvert au passage des rayons lumineux au-dessous des cristallins (a) (fig. 2).



Cependant, la malade accusait la perception vague de deux images, et l'examen ophtalmoscopique permit de voir, en effet, une double

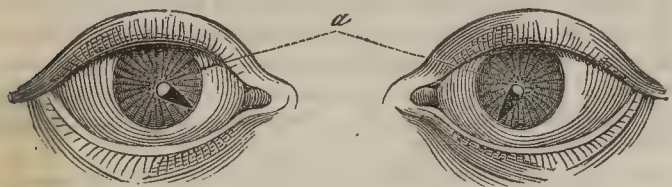
image du fond de chaque œil. Les conditions de la vision monoculaire double se trouvent donc réalisées.

Bref, cette amblyopie, jointe à la myopie excessive que nous avons signalée, constituait, chez cette jeune fille, une infirmité des plus tristes, qu'une dilatation permanente des pupilles pouvait seule diminuer, en neutralisant, par l'emploi des verres convexes partiellement, l'effet des cristallins.

Or, de quelle manière intervenir? M. Moreau, au congrès ophthalmologique de Heidelberg, en 1860, proposait contre ces myopies excessives, lorsqu'elles se rencontraient chez des manouvriers obligés comme notre jeune fille de voir de loin, d'extraire les cristallins et de placer les malades dans les conditions des opérés de cataracte. Mais ce procédé opératoire, toujours périlleux, était, dans le cas actuel, formellement contre-indiqué par une liquéfaction probable des corps vitrés (tremblement de l'iris et ancienne sclérotico-choroïdite).

Fallait-il pratiquer des pupilles artificielles? Mais on pouvait craindre d'augmenter la diplopie déjà très-incommode dont la malade était affectée.

Devait-on enfin déplacer les pupilles au moyen de l'iridectomie, pour ouvrir aux rayons lumineux une nouvelle voie et s'opposer en même temps à leur passage à travers les cristallins? C'est à ce dernier parti que M. Wecker s'arrêta. Le déplacement pupillaire fut exécuté suivant la direction d'un axe passant par le centre de la cornée et celui du cristallin correspondant, et ceci dans le but de cacher autant que possible ce cristallin (fig. 3).



L'opération réussit parfaitement, malgré certaines difficultés d'exécution; car on pouvait risquer une perte du corps vitré liquéfié, et pour ce motif il fallut renoncer à fixer l'œil pendant la ligature du prolapsus iridien.

La jeune fille lit aujourd'hui les gros caractères (n° 20 de Jæger) à 4 mètres et demi de distance, avec des verres convexes n° 8, et accuse une amélioration très-notable de sa vue pour les objets éloignés.

M. Wecker terminait en ces termes le rapport qu'il présentait à ce sujet: « C'est, Messieurs, la première fois que le déplacement pupillaire (iridectomie) a été pratiqué dans ce but; aussi m'estimerais-je très-heureux de connaître l'opinion que l'honorable Société en a conçue, par l'intermédiaire de MM. Jarjavay, Larrey et Morel-Lavallée, qu'elle a bien voulu nommer en commission pour cet objet lors de la présentation de la malade avant l'opération. (Renvoi à la commission.)

M. VERNEUIL termine la lecture de son observation d'ostéomyélite. — Dissection du membre amputé. Un premier foyer ouvert les jours précédents fait tout le tour de l'humérus; il communique avec un autre foyer situé plus bas, entre la face profonde du triceps, la face postérieure de l'humérus recouverte de son périoste, l'olécrâne et le cul-de-sac postérieur de la synoviale du coude. La communication entre les deux cavités purulentes s'effectue à travers une voie assez large creusée dans les fibres mêmes du triceps. Ce dernier muscle, ainsi que le brachial antérieur, sont indurés, friables, infiltrés d'un pus rougeâtre, en un mot, manifestement enflammés au niveau des foyers purulents; mais au-dessus de la partie moyenne du bras, ils reprennent tout à fait leur aspect normal. L'articulation du coude paraît saine au premier abord; les cartilages diarthrodiaux ont conservé

leur couleur et leur poli. Cependant, l'ouverture de la capsule donne issue à une certaine quantité de synovie ténuë, légèrement louche et opaline; puis en arrière, dans le cul-de-sac correspondant à la cavité olécrânienne, s'étale une fausse membrane libre d'adhérences, molle, élastique, épaisse de 2 millimètres.

L'inflammation sous-cutanée est bornée au pourtour des piqûres de sangsues, dont quelques-unes ont suppuré; l'œdème remonte jusqu'au tiers supérieur du bras; mais les parties profondes, muscles, tissu cellulaire inter-musculaire et péri-osseux, sont saines à une petite distance au-dessus du foyer inflammatoire et purulent. Il semble donc qu'on aurait pu amputer le bras vers son tiers supérieur, par exemple, sans laisser dans le moignon des parties molles altérées.

Les nerfs et les vaisseaux n'offrent aucune altération. Au niveau de l'angle supérieur de la plaie de débridement, le nerf radial est complètement divisé. Les deux bouts, taillés en biseau très-oblique, sont néanmoins en contact et réunis par une lymphe plastique rougeâtre; le supérieur présente déjà un renflement appréciable à quelques millimètres au-dessus de la section. Pour n'y plus revenir, je dirai qu'on eût évité le nerf si le débridement s'était arrêté un centimètre plus bas; ou si, au lieu d'inciser au niveau de la cloison intermusculaire, on avait pénétré soit en arrière et plus bas en intéressant les fibres du triceps, soit en avant et plus haut, à travers le bord externe du brachial antérieur. — Avis à ceux qui auraient des incisions à pratiquer dans ce point.

C'est du côté de l'os qu'on observe les particularités les plus intéressantes. Les deux bouts fracturés baignent dans le pus du foyer qui communique avec l'extérieur; ils sont à peu près en contact, et n'ont subi qu'un faible déplacement; ils sont irréguliers, sans angle ni arêtes, et diffèrent totalement, par l'aspect vermoulu des extrémités, d'une fracture ordinaire; ils sont dépouillés de périoste dans une étendue qui varie entre 2 et 3 centimètres. Il y aurait eu nécrose nécessaire; mais on comprend que celle-ci n'est point encore limitée. Aux limites de la dénudation, le périoste est encore appliqué sur l'os, mais il s'en détache facilement; il est du reste épais, rougeâtre et friable jusqu'à une certaine distance du foyer (2 ou 3 centimètres en haut et en bas). Dans tout le reste de la diaphyse, il ne présente point d'altération appréciable, mais toutefois se décolle avec la plus grande facilité.

Au niveau de la fracture, l'os en entier est profondément altéré; à l'extérieur, il est grisâtre, rugueux et recouvert par une couche de productions osseuses nouvelles d'un millimètre et plus d'épaisseur, disposées en cannelures longitudinales parallèles à l'axe. En cherchant à mettre les fragments en coaptation complète, on constate sur la face postérieure de l'humérus une perte de substance arrondie, en d'autres termes, une perforation large de près d'un centimètre, qui fait communiquer la cavité médullaire de l'humérus avec le foyer purulent péri-osseux. Un petit séquestre flottant, du volume d'un noyau de cerise, obture incomplètement cette perforation; d'autres séquestres, plus petits et libres, sont mélangés au pus. Quoique la solution de continuité porte sur le point de l'humérus où règne encore la cavité médullaire, celle-ci est comblée par du tissu osseux spongieux vermoulu, friable comme le reste des extrémités, et infiltré d'un pus sanguinolent; on dirait qu'à ce niveau les lamelles de la diaphyse se sont dissociées et que les plus intimes se sont déjetées en dedans pour obturer le canal médullaire, qui, de la sorte, en cas de guérison, aurait été divisé par un bouchon osseux néogène.

Au-dessus et au-dessous de ce bouchon, le canal médullaire est rempli par la moelle profondément altérée. En bas, c'est-à-dire dans le quart inférieur de l'humérus, le tissu réticulaire a disparu; le canal est donc agrandi. La moelle qui le remplit offre des aspects différents; grisâtre, sanieuse au voisinage de la fracture, elle conserve plus bas sa coloration jaunâtre avec des taches ecchymotiques épar-

ses. Mais on y remarque surtout deux collections purulentes de 5 à 6 millimètres de diamètre, bien isolées l'une de l'autre, et délimitées par une membrane molle et épaisse qui semble enkyster le pus.

Les altérations sont plus avancées encore dans le fragment supérieur. Le canal médullaire est rempli d'un pus verdâtre strié de sang, et cela dans l'étendue de 6 centimètres environ. C'est un véritable abcès central de l'os, qui communique toutefois avec le foyer extérieur par la perforation dont j'ai parlé. Plus haut, la moelle est diffidente, d'un jaune rougeâtre sale, parsemée çà et là de foyers purulents circonscrits et enkystés pour la plupart. Parmi ces foyers, j'en remarque surtout trois; l'un, du volume d'une cerise, rempli d'un pus crémeux et verdâtre, occupe tout le canal au niveau du col chirurgical, c'est-à-dire précisément dans le point où, quelques jours auparavant, s'était manifestée une douleur limitée très-vive; les deux autres s'étaient creusés une loge arrondie au milieu du tissu spongieux de la tête de l'humérus. Notons qu'au niveau de ces collections purulentes le périoste et le cartilage diarthrodial ne semblaient nullement altérés.

Il ressort de ces détails anatomiques :

1° La justification complète du parti pris de désarticuler, c'est-à-dire d'enlever en totalité l'os qui, en apparence néanmoins, n'était malade qu'à sa partie inférieure. L'amputation dans la continuité aurait laissé dans le moignon des foyers d'ostéomyélite qui, s'ils n'avaient pas occasionné la mort, auraient pour le moins provoqué une nécrose d'une durée illimitée.

2° Une interprétation très-précise de la marche du mal, dont les phases ont été certainement les suivantes : ostéomyélite circonscrite, ostéite diaphysaire limitée, exsudations osseuses sous-périostiques et intra-médullaires produites avant le passage de l'inflammation à la suppuration; puis formation du pus, mortification de la portion d'os enflammée, perforation des parois de la diaphyse; nécrose parcellaire et terminale, cette dernière non encore limitée; fracture spontanée ou sous l'influence d'un choc léger. Pendant que l'inflammation procédait ainsi à l'intérieur, le périoste s'enflammait de son côté et sécrétait au début des ostéophytes; puis enfin le pus se formait également sous sa face profonde, et l'abcès sous-périostique se constituait. Les foyers purulents intra-osseux et péri-osseux ont-ils été contemporains? Le premier a-t-il précédé et provoqué le second après la perforation de la diaphyse? C'est ce que je ne saurais dire; mais je crois à la presque simultanéité de ces deux collections, tout en admettant que l'ostéomyélite a ouvert la marche de l'affection.

Ce qui frappe surtout après ces constatations anatomiques, c'est la rapidité avec laquelle les altérations osseuses ont marché. On en serait surpris, si les travaux modernes n'avaient appris que les os sont plus sujets qu'on ne le croyait jadis à l'inflammation suraiguë.

— L'état de la malade, aujourd'hui 18 février, est si satisfaisant que sa guérison est à peu près assurée; toutes les fonctions s'exécutent normalement, et la plaie d'amputation est réduite des trois quarts.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. le docteur Doumic vient d'être nommé médecin de la Maison centrale de Poissy, en remplacement de M. le docteur Lefèvre, admis à la retraite.

— La *Sentinelles du Jura* annonce la mort de M. Burgué, médecin oculiste distingué.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — Iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg, dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'**Apiol** se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 75. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r RIGAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Préparations du Matico (Piper

Angustifolium du Pérou.) — Dans le traitement de la blennorrhée, aiguë ou chronique, de la leucorrhée, de la cystite du col, de l'hémoptysie et des affections catarrhales de la vessie.

Ces préparations, dont l'efficacité a été constatée par un grand nombre d'observations publiées dans tous les journaux de médecine et par de nombreuses expériences faites à l'étranger, sont au nombre de quatre :

1° *Capsules au Matico*, huile essentielle de Matico, baume de copahu, désinfection complète de ce baume et enveloppe de gluten. Dose : 12 à 16 par jour, 2 par heure dans la blennorrhée aiguë et surtout chronique.

2° *Injection au Matico*. Dose : 2 à 3 par jour dès le début de l'écoulement.

3° *Capsules vaginales fondantes au Matico*. Ce sont deux enveloppes gélatineuses extrêmement minces, s'embolant l'une dans l'autre, de façon à constituer un pessaire ovoïde, possédant la propriété de se dissoudre au bout d'une demi-heure dans le vagin, et de laisser les muqueuses en contact avec une poudre inerte associée à l'essence de Matico, ou telle autre substance que le médecin désire, tannin, alun, sulfate de zinc, etc. Ce nouveau mode de traitement donne des résultats remarquables dans la leucorrhée.

4° *Sirop de Matico*, préparé avec l'eau distillée saturée et l'extract hydro-alcoolique, conseillé par M. le professeur Troussseau et grand nombre d'autres dans l'hémoptysie, l'hématurie et les affections catarrhales de la vessie.

Ces divers produits sont mis pour expériences à la disposition du Corps médical.

L'huile essentielle de Matico et ses diverses préparations n'existent pas dans le commerce. MM. les médecins sont priés de ne regarder comme sérieuses que les expériences faites avec des préparations portant le cachet de MM. Grimault et Co.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les **Capsules Raquin** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé par l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteoup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie doliorifuge** contre les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — L'**Eau sanitaire**, prescrite contre les plaies de la pire espèce.

Dépôt chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et pharmacies de tous pays.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Obésité. — Plus facile à prendre

que les pilules, et d'un goût agréable, l'**ELIXIR DE FUCUS VESICULOSUS** se trouve à la pharm. ETIENNE, rue de Grammont, 14, à Paris.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sibourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. **Spécifique unique contre la coqueluche.** La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — 6^{ème}, 4 fr. 25; demi-bouteille, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Dragées Fortin, au copahu et

Bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Avis. — Les nouveaux Appareils

et Bandages élastiques à compression spirale ou circulaire ne se trouvent que chez l'inventeur, M. PHILIPPE BOURJEAUD, rue des Beaux-Arts, 11, à Paris.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de moue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc. Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Barrière de l'Étoile, avenue de

Saint-Cloud, 63. **MAISON DE SANTÉ** dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Emplâtre de Thapsia-Reboulleau.

Puissant révulsif, sucrédané de l'huile de croton, des pommades stibiées et amoniacales. Produit un érythème, suivi d'une éruption milliaire subordonnée à la durée de l'application. — Vente en gros, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, ph.

Le journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Séance solennelle de la Société de chirurgie. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Piorry). Cas remarquables de périostites syphilitiques guéries par l'emploi du phosphate de chaux. — HÔPITAL SAINT-ANTOINE. Note sur un cas d'ictère grave. — Emploi des injections dans les parturitions difficiles. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 16 février. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les fumeurs d'opium.

PARIS, 23 FÉVRIER 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. le docteur Josat, dont on connaît les recherches sur la question des signes distinctifs de la mort réelle et de la mort apparente (1), a donné lecture à l'Académie, dans cette séance, d'un mémoire sur les dangers du délaissement des mourants en état de mort intermédiaire. Par ces mots de *mort intermédiaire*, M. Josat entend « cet état dans lequel la vie générale, plutôt épuisée que finie, simule la mort absolue » ; état fréquent au terme des maladies organiques, dans les cas d'épuisement sénile, dans l'atonie générale, suite des maladies de longue durée, etc. Dans ces diverses circonstances, le malade s'éteint lentement, offrant, suivant M. Josat, presque tous les signes de la mort consommée sans être la mort en réalité.

Cet état de mort intermédiaire a pu donner lieu, suivant notre confrère, à des délaissements anticipés des mourants, et il s'est proposé, en conséquence, de chercher les moyens de prévenir les accidents de ce genre. Une étude attentive de l'ordre dans lequel les sens s'éteignent, l'a conduit à s'assurer que le dernier sens qui s'éteint est le toucher, et que le point de la surface du corps qui offre le maximum de sensibilité et qui manifeste le plus longtemps les dernières traces de la vie, est le mamelon.

Partant de ce fait, il a imaginé un instrument qui permet d'apprécier facilement ce dernier vestige de vie, et qui fournit ainsi un signe précieux permettant de suivre en quelque sorte pas à pas les progrès du retrait de la vie, et de n'abandonner le mourant qu'après avoir acquis la certitude de la mort absolue.

On trouvera dans le compte rendu de la séance des détails plus circonstanciés sur ce sujet, qui appelle le contrôle de l'observation des médecins de l'état civil, préposés à la constatation des décès, déjà mis en demeure dans ces dernières années d'apprécier la valeur du procédé d'exploration dyna-

(1) En particulier l'ouvrage intitulé : *De la mort et de ses caractères*, etc., par M. le docteur Josat. Un volume in-8°. Paris, 1854, chez Germer Baillière.

LES FUMEURS D'OPIMUM.

Il y a quelques jours à peine, nous insérions dans un recueil scientifique l'ordonnance suivante, rendue en 1854 par le chef du Céleste Empire :

« Je déclare que je vais faire construire près de la porte d'Éternelle Pureté (lieu où sont exécutés les criminels) une prison spéciale pour les fumeurs d'opium. Là seront tous, riches ou pauvres, enfermés chacun dans une cellule étroite, éclairée par une fenêtre, avec deux planches servant de lit et de siège pour s'asseoir ; on leur donnera chaque jour une ration de riz, de l'huile, des légumes. Ceux des prisonniers qui seront malades recevront des pilules médicales ; s'ils les refusent, nous les laisserons mourir de la maladie que le funeste usage de l'opium aura engendrée. Au bout d'un mois de détention, nous examinerons les prisonniers : s'ils renoncent à leurs funestes habitudes, ils seront rendus à leurs parents ; en cas de récidive, ils subiront la mort suivant la rigueur des lois. »

Cette pièce authentique nous avait fait concevoir quelque espérance dans la réhabilitation morale d'une immense nation, qui depuis plus d'un siècle se laisse chaque jour stupéfier davantage, grâce au mercantilisme britannique, et nous nous étions déjà plu à la considérer comme devant conquérir bientôt dans le monde une place digne d'elle ; mais que notre illusion était grande ! Un de nos confrères arrive de Chine, et la première chose qu'il nous apprend, c'est que l'on n'a jamais fumé autant d'opium, c'est que toutes les classes de la société s'abrutissent à l'envi, que dans presque toutes les rues de Pékin l'on trouve quatre ou cinq boutiques où le poison se trafique, et qu'à tous les carrefours les marchands ambulants qui le débitent font de fort bonnes affaires. En revanche, il ne nous dit rien de l'établissement pénitentiaire situé « près de la porte d'Éternelle Pureté ».

moscopique proposé dans le même but par M. le docteur Collongues.

On trouvera dans le compte rendu de cette même séance l'extrait d'un intéressant mémoire de M. le docteur Guyon sur le parasitisme de la chique sur l'homme et les animaux ; un exposé sommaire de deux nouvelles observations d'ovariotomie pratiquée avec succès par M. le docteur Kœberlé, et une nouvelle note de M. Zenker sur l'affection trichinaire chez l'homme. — Dr Brochin.

SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Le compte rendu de la séance solennelle de la Société de chirurgie, qui a eu lieu le 14 janvier, n'avait pu jusqu'à ce jour trouver place dans nos colonnes.

Nous ne voulons pas cependant laisser passer cette occasion sans mettre sous les yeux de nos lecteurs le discours qu'a prononcé dans cette circonstance l'honorable président sortant, et sans joindre nos applaudissements à ceux de ses collègues, pour la manière digne et élevée avec laquelle il a apprécié leurs travaux et caractérisé le rôle important de la Société et l'influence considérable qu'elle exerce sur la marche et les progrès de la chirurgie.

Si notre position d'organe officiel de la Société de chirurgie nous dispense habituellement de tout commentaire sur ses travaux, elle ne nous prive pas, du moins, du droit de reconnaître publiquement ses services.

Voici le discours de M. Morel-Lavallée :

Messieurs et chers collègues,

Dans cette fête de la chirurgie, notre pensée se reporte d'abord vers ceux qui ne sont plus. Deux membres éminents, qui avaient le droit d'aspirer aux plus hautes destinées, nous ont été enlevés avant le temps. MM. Cazeaux et Robert étaient au milieu de vous, il y a un an, à pareil jour ; hier encore vos mains pressaient les leurs ; ces murs semblent nous renvoyer encore l'écho de leur voix. Aujourd'hui, c'est en vain que vous les chercheriez ; leurs places sont vides ! Il ne nous reste plus rien d'eux ! Que dis-je ? Ne nous ont-ils pas légué leurs ouvrages et leurs beaux travaux, le souvenir de l'éclat qu'ils répandaient dans nos discussions, la gloire d'un grand talent et d'un noble caractère ?

Cazeaux et Robert, chers collègues, si vous êtes encore sensibles à ce qui se passe sur cette terre, où vous avez tracé un sillon lumineux, mais que vous avez quittée trop tôt pour la science et pour notre affection, votre cœur a dû tressaillir en voyant qu'en ce jour notre première pensée a été pour vous, en voyant que votre mémoire vivra à jamais honorée parmi nous. Puissent ces paroles du moins arriver au foyer où, comme ici, votre place est vide, et porter un adoucissement à d'inconsolables douleurs ! (Très-bien.)

Nous devons cet hommage d'unanimes regrets à nos deux savants

Dans son très-intéressant travail (1), M. le docteur Libermann, médecin aide-major, naguère attaché au service des ambulances françaises de notre lointaine expédition, a passé en revue la statistique commerciale de l'opium, et il a pu en outre constater de visu que l'élite et la force vive du peuple chinois, à commencer par les mandarins, les fonctionnaires et les gens lettrés, s'adonnaient à outrance au narcotisme.

La classe pauvre fréquente habituellement des fumoirs publics d'un aspect repoussant, et dont le signe distinctif extérieur consiste en une feuille de papier jaune ayant servi à filtrer l'extrait d'opium. On entre dans une salle sombre, noire et humide, située le plus souvent au rez-de-chaussée, hermétiquement close, et ne recevant d'autre lumière que celle qui est faiblement projetée par les petites lampes à opium ; sur les murs noircis de ces tavernes sont affichées quelques sentences de Confucius, et, au milieu d'une fumée âcre et irritante, sont horizontalement étendus, sur des lits de camp, des nattes ou des rouleaux de paille, quinze ou vingt fumeurs. Les uns paraissent étrangers aux choses de ce monde, ont les yeux ternes et le regard atone ; les autres sont loquaces, stimulés, agités.

M. Libermann s'est attaché à combattre l'erreur si accréditée que les peuples orientaux ne font usage de l'opium que pour réveiller des désirs prématurément glacés par les excès de la polygamie. L'opium, en effet, est un excitant du système nerveux central, mais il n'a pas d'action particulière sur les organes génitaux, et il ne communique pas forcément à l'esprit une tendance lascive, une allure voluptueuse, une direction lubrique. Le stimulant exalte la sensibilité, l'imagination, la volonté, mais ce surcroît d'activité n'est dépensé que dans la sphère des idées habituelles du fumeur. L'ambitieux voit ses rêves réalisés, l'avare ses coffres pleins d'or ; le poète savoure les délices enchanteurs de l'idéal, le libertin songe à des plaisirs inconnus, etc.

(1) *Les fumeurs d'opium en Chine*. Broch. de 82 pages. Chez Victor Rozier, éditeur.

collègues. Presque toujours dans ces solennités le deuil se mêle à la joie, un crêpe se voit à côté des couronnes.

Mais nous n'avons plus à placer sous vos yeux que des lauriers. Commençons par offrir nos félicitations au nouveau membre titulaire qui est entré dans nos rangs. Les importants travaux de M. Dolbeau et ses brillants concours l'avaient désigné à vos suffrages. Une absence forcée m'avait empêché de proclamer son nom au moment où il sortait vainqueur du scrutin ; je n'en suis que plus heureux de pouvoir souhaiter la bienvenue à notre digne collègue.

Vous vous êtes également adjoint, en France et à l'étranger, des chirurgiens distingués. Le nombre et le mérite des candidats nous ont inspiré le vif désir de voir s'élargir un cadre devenu trop étroit. Tous ceux qui, de près ou de loin, aiment la chirurgie et la cultivent avec talent, briguent l'honneur de vous appartenir.

Cette situation unique, vous ne la devez qu'à vous-mêmes, à votre exactitude, au soin que vous donnez à l'examen des communications soumises à votre jugement. Vous la devez surtout à la couleur pratique de vos travaux : pas un mémoire, pas une discussion qui ne recèle dans ses plis la création ou le perfectionnement d'une opération, un appareil nouveau, quelquefois le retour à une méthode injustement abandonnée, toujours un progrès dans l'art. La Société de chirurgie ne se laisse point détourner de ce but suprême par les hautes abstractions de la science, par ces tournois oratoires qui passent sous le ciel académique comme un météore, en éblouissant un moment la vue, mais en laissant les nuages se reformer derrière eux. Loin de nous l'intention de blâmer ces fêtes de l'éloquence ; nous les admirons au contraire : elles élèvent l'esprit, le charment et le reposent ; nous nous y rendons en foule, mais nous ne les rendons pas. Il y a plusieurs autels dans le temple d'Esculape ; mais la Société ne sacrifie point à celui de la théorie.

Elle porte si loin le culte de la pratique, qu'elle introduit dans ses séances jusqu'à la clinique. Il y a dans ses règlements un tout petit article qui ouvre cependant la porte à un grand enseignement ; c'est celui qui concerne la présentation des malades. Nos collègues de Paris ou ceux des départements font un appel à vos lumières pour un cas d'une difficulté insolite. Le malade examiné par tous, la discussion s'engage, sérieuse, générale, sur la nature de l'affection, sur la convenance d'une opération, qui est rejetée ou admise, toujours avec une irrécusable autorité. Quand les Velpeau, les Cloquet, les Nélaton, les Larrey, les Hervez de Chégoin, les Deguise, se sont fait entendre, quand a donné la jeune phalange, qui sera un jour les anciens et les maîtres, que peut-il rester à dire ? Il reste à dire que le pauvre emporte de cette enceinte une consultation telle qu'il s'en voit peu dans les palais des rois. C'est donc là un usage qui n'est pas moins utile à l'humanité qu'à la science ; il ne saurait, d'ailleurs, en être autrement, puisque la seconde est au service de la première.

Ce n'est pas tout : une récente combinaison, dont l'honneur revient en grande partie à l'initiative et à l'activité de notre excellent secrétaire général, va faire entrer la Société dans une phase nouvelle de prospérité.

Les membres honoraires et nos correspondants nationaux ont souscrit à nos publications presque tous et avec un élan dont je suis fier de les remercier au nom de la Société tout entière.

Les résultats de cette souscription, d'abord facultative et désormais réglementaire, peuvent et doivent prendre, dans un avenir prochain,

Les passions prennent de l'essor sous l'influence de la stimulation cérébrale, mais les phénomènes obtenus sont purement individuels et sans affinité élective sur tel ou tel penchant.

Lorsque le narcotisme est invétéré et qu'il est devenu un état pathologique chronique, les fonctions psychiques, dont l'altération s'était d'abord limitée à l'obnubilation intellectuelle et à l'affaiblissement graduel de la mémoire, se pervertissent plus radicalement. Le malade éprouve alors des sensations étranges : son jugement se fausse, ses idées cessent de se coordonner, sa conversation est mobile, son langage incohérent ; puis il devient la proie des hallucinations les plus diverses et les plus terribles. Au lieu de ces sortes d'extases agréables qui avaient marqué le début et la période d'état de l'intoxication, le fumeur n'a plus devant les yeux que des images dégoûtantes, que des scènes atroces. Pendant la nuit, alors qu'il cherche vainement le sommeil, les visions le poursuivent et l'obsèdent : il est entouré de crapauds et d'animaux immondes ; un dragon de feu tourne autour de lui et le précipite dans un gouffre béant ; les tortures de l'enfer boudhique lui sont tour à tour appliquées, et s'il cherche un refuge dans les bras de sa femme, il ne caresse bientôt plus qu'un spectre hideux dont les informes débris vont joncher la couche conjugale.

Est-ce dans une action spécifique de l'opium qu'il faut aller chercher la cause de ces affreux tableaux d'optique psychologique ? Cela n'est pas présumable, mais bien plutôt dans le défaut de nutrition du cerveau, — résultat fatal du narcotisme chronique — et surtout dans cette grande loi du système nerveux qu'on pourrait appeler la loi des effets contraires, et qui veut qu'à l'excitation succède le collapsus.

Les lecteurs de ce journal n'ont peut-être point perdu le souvenir des articles que nous avons consacrés à l'examen et à la description de l'*alcoolisme chronique* ; peut-être aussi n'ont-ils point oublié les caractères symptomatologiques si tranchés que nous avons fait ressortir à ce sujet ; eh bien, nous avons signalé alors des hallucinations tout aussi bizarres, tout aussi effrayantes. Il y a, en effet, entre l'empoisonnement par l'opium et l'intoxication par l'alcool de

des proportions inattendues. Vous vous rappelez les plaintes de la commission des correspondants nationaux, placée entre une longue liste de candidats méritants et un nombre de places insuffisant. Et voyez si elle avait raison : soixante-dix places pour quatre-vingt-neuf départements, sans compter l'Algérie ni les colonies, pour une population de vingt-cinq à trente mille médecins ! Un peu plus d'une place pour cinq cents ! Si c'était assés au commencement, aujourd'hui c'est trop peu.

Bientôt, je l'espère, une part plus large sera accordée à nos confrères des provinces. Alors pas un fait intéressant ne surgira à la surface du pays qu'il ne vienne, comme le long d'un fil électrique, briller à votre tribune. Qui pourrait d'avance mesurer le faisceau de lumière qui jaillira du choc de tant d'observations choisies ? Alors aussi la Société, avec ce qu'on nomme le nerf de la guerre, sera à même d'agrandir ses publications, de les enrichir de planches précieuses, de fonder des prix splendides ; elle sera à même d'encourager et de servir une des sciences les plus utiles... une des plus utiles ! Nous sommes modestes, Messieurs ; les malades appellent la chirurgie la première des sciences. (Très-bien, très-bien ; applaudissements.)

Après ce discours, M. Béraud, secrétaire pendant l'année expirée, a donné lecture du rapport général annuel, dans lequel il a habilement groupé et résumé dans leurs résultats les plus précis les principales communications et les savantes discussions que les comptes rendus hebdomadaires ont fait connaître à nos lecteurs.

La Société a entendu ensuite la lecture de l'Eloge de Benjamin Brodie, par M. Giraudeau, morceau digne de l'éminent chirurgien qu'en était le sujet, et de la réputation de critique érudite si légitimement acquise à notre confrère.

La séance a été terminée par la proclamation du nom du lauréat du prix Duval, M. Ladreit de la Charrière, et des noms des associés et correspondants nouvellement élus et dont nous avons donné la liste.

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. PIORRY.

Cas remarquables de périostites syphilitiques guéries par l'emploi du phosphate de chaux.

(Observations recueillies par M. Massé, externe du service.)

Deux femmes sont entrées à l'hôpital de la Charité, dans le courant du mois de janvier ; toutes deux étaient atteintes de douleurs vives siégeant en différents points.

Voici la relation de ces deux observations, qui présentent de l'intérêt au point de vue thérapeutique.

Obs. I^{re}. — Chez la première de ces deux malades, c'étaient le tibia et l'humérus qui étaient affectés. Les douleurs augmentaient d'intensité le soir et la nuit. Une tuméfaction considérable occupait le point correspondant à la douleur. Le tibia, un peu au-dessous de la tubérosité, avait plus de six centimètres d'un côté à l'autre ; l'humérus était aussi manifestement augmenté de volume.

A la palpation, ces os paraissaient durs ; mais l'exploration plessimétrique fit constater que l'os malade rendait à la percussion un son beaucoup moins sec et présentait une élasticité moindre que celui du côté sain.

En interrogeant avec soin la malade, on apprend que précédemment elle avait eu à l'aîne gauche un bubon qui avait disparu ; mais elle affirmait n'avoir jamais eu d'ulcération ni à la gorge ni aux parties génitales.

Toutefois, on doit se rappeler que souvent les femmes ont aux organes sexuels des chancres qui restent indolents et dont elles n'ont pas conscience. Ceci arrive surtout lorsque ces chancres ont leur siège au col de l'utérus. De ce qu'il y avait eu un bubon, tout porte à croire qu'il y avait eu ulcération. Il n'existait aucun autre symptôme syphilitique.

On eut recours au traitement hydrargyrique, une pilule de proto-

iodure de mercure de 0,03 centigr. matin et soir ; on administra concurremment l'iodure de potassium à la dose de 1 gr. trois fois par jour ; des cataplasmes laudanisés furent appliqués sur les os douloureux ; on essaya aussi le sulfate de quinine, à la dose de 75 centigr. par jour.

Pendant trois semaines d'un traitement assidûment continué, les douleurs persistèrent avec autant d'intensité.

M. le professeur Piorry se disposait à administrer la belladone, quand, portant toute son attention sur la tuméfaction et le ramollissement des os, il songea à faire une médecine plus rationnelle, et à prescrire un traitement en harmonie avec la nature de l'affection.

On administra donc le phosphate de chaux à la dose de 40 grammes par jour.

La marche de la maladie vint promptement démontrer combien le raisonnement du professeur avait été logique et combien ses prévisions étaient fondées.

Quarante-huit heures après l'administration du médicament, la douleur ostéique avait notablement diminué, et huit jours après elle avait disparu.

Aujourd'hui (6 février), on trouve encore un peu de tuméfaction de l'os ; tout porte à croire qu'en continuant pendant quelque temps encore le phosphate de chaux et le proto-iodure d'hydrargyre, la maladie guérira complètement.

Mais il est encore un autre état organopathique auquel on doit nécessairement avoir égard. La malade présente une anémie considérable.

Le fémur ne mesure de haut en bas que 10 centimètres ; le cœur, de la base à la pointe, n'a que 9 centimètres et demi ; le poulx est faible, il diminue par l'élevation du membre. Aussi les aliments réparateurs et tous les moyens propres à remédier à l'état et à la quantité du sang sont-ils impérieusement indiqués.

Obs. II. — L'autre malade, âgée de trente-six ans, se plaignait de douleurs intolérables existant dans la région temporale du côté gauche. On crut d'abord avoir affaire à une névralgie de la cinquième paire, et ne trouvant pas de causes anatomiques qui pussent expliquer l'affection de cette malade, on fut réduit à traiter la névralgie. On eut recours aux vésicatoires saupoudrés avec le chlorhydrate de morphine ; on donna l'opium et la belladone. Tous ces moyens, bien qu'ils eussent été continués avec assiduité pendant quinze jours, restèrent sans aucun effet.

M. Piorry examina la région de la tête où siégeaient les plus fortes douleurs.

Comme la malade avait beaucoup de cheveux, on avait passé à côté de la cause du mal. Sur la base pariétale du côté gauche, on trouva une périostite considérable, qui, dure à la palpation, donna à la percussion plessimétrique moins de sécheresse et d'élasticité que l'os du côté opposé.

Cette femme n'avait jamais eu, selon son dire, aucun accident syphilitique. C'est alors qu'on eut recours au phosphate de chaux à la dose de 5 gr. matin et soir.

Quatre jours après l'administration de ce médicament, la douleur ostéique était considérablement diminuée. Il y a quinze jours que la malade est en traitement.

Ces deux faits sont d'une importance capitale. Ils prouvent, d'une part, l'action du phosphate de chaux sur les os ramollis ; ils prouvent que certaines exostoses doivent être traitées par l'emploi de ce sel, et qu'il en est ainsi pour celles dont la syphilis a été le point de départ.

La dernière de ces observations fait voir comment certaines névralgies sont causées par le poison syphilitique ; c'est-à-dire qu'elles peuvent être produites par des lésions de nature syphilitique qui n'ont pas leur siège dans les nerfs, mais dans les tissus voisins.

A ceci j'ajouterai que c'est la vingtième fois que sous l'influence du phosphate de chaux, j'ai vu disparaître en très-peu de temps la périostite et les douleurs qu'elle cause.

Cette médication n'empêche pas que le traitement antisiphilitique ne soit administré chaque fois que l'on soupçonne l'existence d'une cause semblable.

très-nombreux rapprochements à faire, et nous devons dire que M. Libermann n'a point manqué d'esquisser les principaux traits de l'étude parallèle qui se présentait tout naturellement à lui.

Pendant la période de narcotisme chronique, il se développe chez les fumeurs des goûts et des habitudes de brutalité, une altération des sentiments affectifs, une diminution de l'instinct de la conservation et une propension accrue au suicide. Ces caractères ne rappellent-ils pas l'attitude morose de l'ivrogne, qui a conscience de ses excès, mais que sa passion entraîne ; qui mesure l'abîme où il va sombrer, corps et esprit, et qu'un suprême effort de désespoir vient inopinément soustraire à la vie ?

M. Libermann, après avoir insisté sur l'action physiologique de l'opium et sur les lésions générales et spéciales que cet agent détermine dans l'économie, agit la question des dégénérescences morales et héréditaires. Quelle influence le poison en honneur en Chine a-t-il pu exercer sur le sens moral de la population ? Quel rôle jouera-t-il dans les futures destinées de la race, par suite de la transmission générative ?

Le Chinois manque de franchise et de loyauté ; il est rusé, fourbe, inhumain et licencieux. Dans toutes les classes de la société, la tromperie est érigée en système et l'indigence n'attendrit personne. En revanche, l'immoralité a ses coudees franches : les plus obscènes gravures sont exposées à la vue du passant et les plus honteux spectacles s'étalent librement. Sans doute beaucoup d'autres causes, qu'il serait superflu d'examiner ici, ont pu influer sur cette défaillance de la morale publique, mais l'opium, malgré son manque d'action élective sur les organes génitaux, stimule, à titre d'excitant général, les passions voluptueuses chez les individus doués d'un tempérament ardent : des excès sont commis, les organes s'émoussent, la santé arrive, les plaisirs licites sont bientôt sans attrait, et le fumeur se met à la recherche de sensations nouvelles.

A Tien-tsin, dit M. Libermann, nous avons compté jusqu'à trente-cinq maisons de prostitution où des garçons de huit à dix-

sept ans servaient à assouvir les passions honteuses de la population. Le nombre de ces prostituées mâles atteignait le chiffre énorme de 800, sans compter les malheureux que la prostitution privée livre chaque jour à des flétrissures infâmes. Inutile de dire que dans toutes ces maisons l'on fume l'opium. Les cinq théâtres de la ville sont remplis, à toutes les représentations, de ces enfants qui viennent offrir publiquement leurs caresses lascives aux spectateurs. Et tout cela sans que l'on s'étonne, ou que la vindicte publique vienne atteindre les misérables qui se livrent à de tels désordres !

Ainsi qu'on vient de le voir, il existe dans les masses un affaiblissement profond du sens moral. On peut objecter que la pèderastie se retrouve chez tous les peuples orientaux, qu'elle est l'un des signes de la décadence d'une nation, et qu'elle est très-répandue dans toutes les sociétés arrivées à leur déclin ; mais nulle part ailleurs elle ne s'y montre avec un cynisme aussi révoltant.

L'opium est fréquemment employé en Chine comme instrument de suicide. Le fumeur s'étend sur son lit de camp, allume sa pipe et fume jusqu'à ce qu'il perde complètement connaissance. Ce résultat n'est souvent obtenu qu'au bout de vingt-quatre ou de trente heures. La mort est déterminée alors par une congestion cérébrale.

La folie n'est pas rare ; mais la philanthropie locale n'a point ouvert encore de refuge à cette grande infortune : les malades errent en liberté, sont renfermés dans leurs familles ou réduits au dénûment le plus hideux, sans que la police s'en occupe.

Sous l'empire de la puissante excitation de l'opium, le Chinois sort de son calme habituel et se trouve porté à des actes de violence tout à fait en dehors de ses inclinations naturelles ; aussi voit-on souvent des querelles et des rixes suivies de sévices graves. Un fumeur, après une débauche, se saisit un jour d'un couteau, et, dans un accès de rage aveugle contre ses parents, il les assassina tous. Des faits de ce genre se reproduisent trop souvent et expliquent les précautions que l'autorité hollandaise a été obligée de prendre à Java, où des agents sont placés à la porte des boutiques à opium, avec la consigne

Ces moyens ne sont point dangereux quand ils sont administrés avec prudence.

Ce n'est pas le cas de dire :

« Dans le doute, abstiens-toi » ; mais bien : « Dans le doute, agis ».

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Note sur un cas d'ictère grave ;

Par M. E. FRITZ, interne lauréat des hôpitaux (1).

Si nous essayons maintenant de nous rendre compte des troubles que les altérations de texture de la glande hépatique ont pu apporter à son fonctionnement, nous sommes forcé tout d'abord de faire abstraction de la fonction glycogénique : nous n'avons pas pu faire analyser le foie à ce point de vue. L'analyse du sang n'a pas été faite non plus. On peut dire cependant que le travail de *sanguification* ne paraissait pas avoir subi une altération très-grave. Nous avons déjà relevé la médiocre intensité des accidents hémorragiques. D'autre part, le cœur droit contenait des caillots jaunâtres fibrineux. Le sang était donc loin de présenter cette diffluence extrême qui a été observée un assez grand nombre de fois.

Mais si au point de vue de la formation de ces éléments normaux le liquide sanguin n'avait pas subi une atteinte très-grave, il devait être modifié profondément par l'altération de la sécrétion biliaire et urinaire. Nous avons déjà fait remarquer que le tube digestif ne renfermait aucune trace de pigment biliaire. On ne saurait admettre qu'en cessant de produire ce principe colorant, le foie puisse continuer à sécréter les autres substances constitutives de la bile ; je ne connais, au moins pour mon compte, aucun fait qui puisse autoriser une pareille supposition. D'autre part, les voies biliaires étaient vides et parfaitement perméables partout. On est donc forcé de conclure que le foie avait cessé de sécréter la bile, et j'ajoute qu'il a dû en être ainsi depuis une période assez longue.

En effet, non-seulement tous les points du tube digestif ne renfermaient aucune trace de bile, mais encore les matières intestinales, dures, d'origine évidemment ancienne, en étaient également dépourvues. Il serait hasardeux de vouloir déterminer, même approximativement, la durée de l'acholie avec des données aussi incomplètes.

Il me semble néanmoins, en tenant compte de ces renseignements, qu'il faut en faire remonter le début à une époque plus reculée que le début des accidents graves, c'est-à-dire à plus de quatre jours. Que l'on se rappelle maintenant la quantité considérable de bile sécrétée pendant les vingt-quatre heures de l'état normal. Acceptons, par exemple, le chiffre qui résulte des recherches de MM. Bidder et Schmidt (1 kilogr. 300 gr.), et auquel correspondent 65 grammes de principes solides.

En admettant encore que 8 à 10 grammes de ces éléments solides se retrouvent habituellement dans les selles, ils représentent, par suite, l'excrétion réelle et directe ; nous trouverons pour une période de six jours environ, près de 60 grammes de matières excrémentielles, qui sont retenues dans l'économie, ou devront être éliminées par des voies vicariantes. Mais à part ces principes qui devraient être rejetés directement, ceux qui, à l'état normal, sont transformés, puis résorbés dans l'intestin, seront également retenus dans le sang. S'ils y préexistent, ou à supposer qu'ils se forment seulement dans le foie, il en sera ainsi pour les éléments desquels ils dérivent, et qui n'auront pas subi l'élaboration physiologique. Au total donc, pendant les six jours qu'il est permis d'accepter comme *minimum* de l'acholie

(1) Fin. — Voir le numéro du 19 courant.

de tuer comme des chiens enragés les fumeurs menaçants et violents.

Sur 248 enfants de fumeurs que M. Libermann a observés, 49 étaient affectés de dégénérescences physiques ou morales (scrofules, rachitisme, imbecillité, idiotie), d'infirmités, en un mot, devant entraver chez eux le libre développement des facultés, et priver ainsi la société du concours qu'elle est en droit d'attendre de chacun de ses membres. L'influence héréditaire est donc mise hors de doute.

Notre savant confrère, dans l'étude qu'il a entreprise, s'en est tenu à ses observations et à ses impressions personnelles ; il a mis de côté les récits plus ou moins embellis des voyageurs et des missionnaires, et, sans parti pris ni pour ni contre l'innocuité de l'opium, il est arrivé à conclure que l'usage de ce poison est essentiellement funeste ; qu'il est appelé à désorganiser complètement la société chinoise déjà en voie de dissolution, et que rien ne saurait justifier les sophismes de certains économistes anglais qui cherchent à égarer la conscience publique et à justifier leur trafic homicide, en voilant les tristes suites d'un commerce révoltant et immoral.

Il n'y a point en France de fumeurs d'opium ; mais il n'est pas extrêmement rare de rencontrer maintenant des individus qui, à la suite de souffrances très-vives, ont contracté l'habitude de prendre des pilules d'opium ou de boire un petit verre de laudanum. La nécessité a conduit au besoin et le besoin à la passion. D'autres, à bout de débauches, s'enivrent avec de l'opium, et ce sont principalement les femmes qui recourent à ces sortes de lèthargies ébriées. Il y a là une curieuse étude à faire, mais les matériaux en sont très-disséminés. Peut-être quelque hardi psychologue la tentera-t-il un jour ; mais formons du moins des vœux pour que les abus isolés que nous signalons chez nous restent d'insignifiants spécimens d'habitudes ou de débauches dont la Chine va peut-être conserver longtemps encore le triste monopole.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

chez notre malade, près de 400 grammes de principes solides n'aurait pas éprouvé l'élaboration ou l'élimination normale.

Si j'ai fait ce calcul, auquel je suis loin, on le comprend, d'attribuer une exactitude mathématique, c'est qu'il m'a paru de nature à rendre plus saisissants deux points importants de physiologie pathologique.

En premier lieu, en tenant compte de ce qui a été dit plus haut sur l'altération du sang considérée quant à ses éléments non excrémentitiels, il me paraît naturel d'admettre que le sang devait être altéré bien plus gravement par le fait de la suppression de la sécrétion biliaire que par l'altération du travail de simplification; c'est un détail qu'il ne me paraissait pas inutile de relever au point de vue d'une théorie récente qui admettrait volontiers un rapport inverse entre ces deux éléments.

En deuxième lieu, on comprend que l'élimination accidentelle d'une partie même d'une pareille masse de produits excrémentitiels puisse provoquer dans l'organe qui en est chargé des altérations rapides de fonction et de structure. Or il est certain que cette tâche est dévolue, au moins en majeure partie, aux reins. Aussi serais-je assez disposé à accepter sur ce point la théorie de Frerichs, et à regarder l'altération rénale comme consécutive à l'affection du foie. Au reste, parmi les faits que je connais, il n'en est aucun qui soit contraire à cette manière de voir.

Cette subordination me paraît jusqu'à un certain point autorisée, dans l'observation qui nous occupe, par cette circonstance que l'épithélium rénal était à une phase moins avancée d'altération que les cellules hépatiques, et que les reins n'étaient pas atrophiés, tandis que le foie l'était. La lésion paraissait donc être moins grave et plus récente dans le rein.

On se trouve ainsi amené à ne pas accepter (pour le fait dont je parle) l'opinion qui fait des lésions du foie et du rein des lésions analogues, simultanées, dues à l'action d'une cause générale identique, et notamment à rejeter l'opinion de M. Buhl, qui fait de la lésion hépatique un des éléments d'une atrophie générale des viscéres les plus importants: le foie, les reins, le cerveau et le cœur.

J'ajouterai à ce dernier point de vue que l'altération microscopique constatée dans les fibres du cœur n'a rien de commun avec l'atrophie graisseuse, et qu'elle se rencontre dans un assez grand nombre de maladies, notamment dans la fièvre typhoïde.

Quel que soit d'ailleurs le mode de production de la lésion rénale, il est évident qu'elle est incompatible avec un fonctionnement normal de ces organes, et on comprend sans peine que M. Frerichs ait fait jouer à cet élément un rôle important dans sa théorie de l'atrophie jaune.

Sans adopter en aucune manière une théorie exclusive, je ne puis m'empêcher d'admettre que, dans un certain nombre de faits comme celui qui précède, l'ictère grave est l'expression phénoménale d'une altération encore mal connue du sang et due à la suppression de l'activité résistante du foie.

On oppose à cette opinion deux objections capitales:

D'une part, on dit que cette théorie est incompatible avec l'apparition brusque des accidents.

En second lieu, on rappelle les faits d'ictère grave dans lesquels le foie a été trouvé normal.

J'ai toujours été surpris d'entendre formuler la première de ces objections. L'histoire des intoxications ne nous montre-t-elle pas journellement des empoisonnements lents qui restent latents pendant un temps plus ou moins long, et font éclater ensuite subitement les accidents les plus graves? Ne voit-on pas des individus qui sont sous le coup de l'intoxication saturnine, offrir pendant quelque temps tout au plus un liséré ardoisé des gencives (comme les malades dont il est ici question ne présentent pendant un temps variable qu'une coloration ictérique de la peau); puis être pris subitement d'accidents cérébraux épouvantables, accidents épileptiformes, comateux, etc.?

Ce n'est pas la règle, sans doute, mais cela se voit encore assez fréquemment. Prenons un exemple plus frappant: les choses ne se passent-elles pas de même dans l'urémie? Depuis un temps variable, qui peut être très-court ou fort long, l'urée s'accumule dans le sang d'un malade atteint soit de dégénérescence granuleuse des reins, soit de néphrite scarlatineuse; à moins de faire l'analyse du sang, cette intoxication nous reste tout à fait inconnue; puis subitement elle s'annonce par une attaque d'éclampsie, bientôt suivie de coma.

N'admet-on pas qu'il y a une certaine dose de poison, variable suivant les individus, suivant la marche de la maladie, etc., au delà de laquelle l'économie cesse de résister tacitement et se met tout à coup en révolte ouverte? Pourquoi donc n'en serait-il pas de même pour la *cholétœmie*?

Cette manière de comprendre les choses n'est-elle pas plus satisfaisante que la théorie nébuleuse de la malignité?

Et serait-on bien avancé en admettant avec M. Ozanam que l'ictère simple et l'ictère grave « ne diffèrent l'un de l'autre que par un élément, la *malignité*, qui viendrait compliquer l'ictère, comme elle le ferait dans toute autre maladie? »

Relativement à la seconde objection, il y a d'abord à faire remarquer que les ictères graves essentiels, sans lésion du foie, sont sans doute plus rares qu'on ne pourrait le croire, et que cette rubrique comprend fort probablement un certain nombre d'erreurs de diagnostic. On ne peut, toutefois, se refuser à admettre l'exactitude de la plupart des faits publiés. Mais l'objection que l'on en tire n'a évidemment un sens que si l'on accepte pour base de la détermination nosologique le point de vue exclusivement symptomatique. Je sais bien que c'est à ce point de vue que se sont placés la plupart des médecins français. On

a fait une espèce morbide avec un groupe de symptômes, et on y a ajouté les données de l'anatomie pathologique en quelque sorte à titre d'appendice. On a dit que l'ictère grave est caractérisé par une série déterminée de symptômes, et qu'il peut s'accompagner d'un grand nombre de lésions anatomiques différentes.

De même, dans l'enfance de la science, l'ictère, pris dans le sens le plus large, était considéré comme une maladie, une espèce morbide; tandis que ce n'est plus aujourd'hui, et à juste titre, qu'un symptôme banal commun à une foule de maladies.

Ce qu'on a fait pour l'ictère pris dans le sens des anciens, il faudra également le faire pour l'ictère grave, et ce travail s'effectuera principalement sur les bases fournies par l'anatomie pathologique. On en a fait autant pour la fièvre, pour l'état typhoïde, pour l'urémie, pour certaines névroses; et pour bien d'autres ensembles de symptômes, la même analyse est en voie de s'accomplir; ainsi de l'ataxie locomotrice, ainsi du diabète même. Là est aussi, à mon avis, la voie du progrès pour l'ictère grave, qui ne sera bien connu que quand il aura disparu du cadre de la pathologie spéciale.

EMPLOI DES INJECTIONS

dans les parturitions difficiles.

Par M. le Dr CLAUZURE (d'Angoulême).

Obs. I. — En 1857, le 12 avril, dans la nuit, je fus demandé par une dame enceinte et à terme. Il y a seize heures que les premières douleurs se sont manifestées, il y en a quinze que la sage-femme est présente.

Au moment où j'arrive, je trouve la malade très-épuisée, avec tous les caractères de son état; elle sourit en me voyant, et demande instamment à être accouchée au plus tôt... Je calme avec des lieux communs.

La sage-femme me fournit ces simples renseignements: « Le bain est écoulé, le bras droit se présente, je ne puis faire la version. »

Je touche, main d'un vernis de graine de lin; j'arrive avec peine, mais j'arrive; au lieu du bras droit, c'était le gauche; le col était en bourrelet, très-dur et étranglant le membre à la hauteur de la naissance du deltoïde; le vagin était sec, très-sensible, très-étroit; pas une goutte de liquide amniotique ne s'échappait de l'utérus. Ma main revint légèrement colorée par du sang.

Un bain d'une heure fut donné sans résultat. Je fais une saignée de 350 grammes.

Une heure après, rien n'a changé dans l'état local; il y a seulement un ralentissement sensible dans les contractions utérines. J'attends encore deux heures. L'enfant vit.

Je pense au débridement, et j'en calcule les inconvénients... J'y renonce, et j'introduis avec la plus grande facilité une longue sonde œsophagienne, que je fais pénétrer jusqu'au sommet de l'utérus; la femme accuse la sensation du bout de la sonde au-dessous de l'estomac.

Muni d'une seringue chargée d'eau de graine de lin, je pousse une injection d'un demi-litre, et j'ai la précaution de tamponner aussi convenablement que possible les parties externes avec un linge sec, et la main d'une femme appliquée par-dessus.

La première poussée éprouve de la résistance; j'en fais une seconde, puis une troisième.

Je retire la sonde avec précaution, et aussitôt j'introduis ma main, qui pénètre facilement dans le vagin; le col est plus facile à passer. J'entre, et dix minutes après la version était opérée. L'enfant était vivant et sur le pied du lit.

La délivrance fut difficile. L'arrière-faix était enchatonné, mais il se laissa décoller sans trop de peine. La mère et l'enfant se portent bien.

Obs. II. — En 1857, les 16, 23 et 24 avril, les 6, 14, 16 et 30 mai, etc., à Angoulême et dans les divers arrondissements, dans des circonstances à peu près analogues au fait précédent, je me suis servi des injections émollientes pour faciliter certaines couches laborieuses, tantôt avec une sonde, quelquefois avec deux; toujours j'ai réussi à opérer la version, difficulté qui n'eût demandé bien plus de travail et offert plus de danger sans ce moyen très-simple.

(Revue de thérap.)

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 46 février 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Parasitisme de la chique sur l'homme et les animaux. — M. GUION communique la première partie d'un mémoire sur l'histoire naturelle et médicale de la chique (*Dermatophilus penetrans*, Guérin-Ménéville).

Cette première partie est relative au parasitisme de la chique sur l'homme et sur les animaux.

La chique, dit l'auteur, recherche, pour établir sa demeure parasitaire, les téguments dont l'épiderme joint à une certaine épaisseur une certaine mollesse ou laxité. Ces conditions sont réunies dans le rebord de l'épiderme qui circonscrit les ongles chez l'homme, les griffes et autres productions cornées des pieds chez les animaux, toutes parties qui sont en même temps pour l'insecte un moyen de protection contre les agents extérieurs.

La chique s'introduit sous l'épiderme obliquement, peut-être en suivant le trajet d'un des pores dont ce tissu est perforé. On peut la suivre quelque temps dans sa marche. Elle apparaît alors sous la forme d'un point brunâtre et allongé (couleur et forme de l'insecte). Ce point disparaît de plus en plus, au fur et à mesure que l'insecte s'avance vers le derme, où il s'arrête pour y implanter sa trompe. A partir de ce moment, et par suite du développement de son abdomen, conséquence de celui de ses œufs, l'épiderme se détache et se soulève d'autant pour en permettre l'interposition entre lui et le derme. Alors la tête et les pattes de l'insecte, en contact immédiat avec le derme, sont entièrement cachées sous son abdomen plus ou moins dilaté, et dont la partie supérieure apparaît seule à travers

l'épiderme sous la forme d'un point blanc de lait. Ce point s'élargit chaque jour davantage, jusqu'à acquérir le diamètre d'une forte lentille, et en passant insensiblement de sa couleur blanc de lait primitive à celle d'un gris de perle. Arrivé au terme de sa gestation, l'insecte est devenu à la lettre *tout abdomen*, et se présente à l'extraction qu'on en peut faire alors sous la forme et avec la couleur d'une forte perle déprimée. Au centre de la première face sont la tête et les pattes de l'insecte, alors comme perdues dans un sillon de l'abdomen; au centre de la deuxième est le cloaque.

La maturité des œufs est indiquée par leur couleur gris de cendre, perçue à travers la transparence de leur enveloppe. Parvenus à cet état, ils se font jour à l'extérieur l'un après l'autre et avec une grande rapidité, en suivant, dans la couche d'épiderme qui les recouvrait, le trajet suivi par l'insecte pour y pénétrer. Plusieurs fois j'ai pu voir sortir ainsi les œufs de la chique sur des individus porteurs de chiques ou négligées ou méconnaues, et dont je faisais alors l'extraction.

Les œufs de la chique sont de forme allongée, de couleur grisâtre, et fort semblables, par conséquent, à ceux de la puce. Ils ont été comparés pour la couleur à des lentilles ou œufs de *pediculus* par les savants du *Voyage historique de l'Amérique méridionale*. Le nom de *cocos*, sous lequel ils sont connus des nègres de nos colonies, tient à leur ressemblance, bien en petit sans doute, avec la noix de ce même nom, celle du *Cocos nucifera*. Ils éclosent dans la poussière, comme ceux de la puce; seulement ceux-ci y sont déposés par l'insecte lui-même, tandis que les autres y tombent des parties qui les recelaient.

La sortie des derniers clôt l'existence de l'insecte; il périclote alors en restant accolé tout entier, tête, pattes et abdomen, à l'épiderme qui le recouvrait, et avec lequel il se détache à la longue de l'individu où il s'était fixé.

Ce que nous venons de dire de la maturité des œufs et de leur sortie ou expulsion naturelle, ne s'observe guère que chez les animaux; car chez l'homme, presque toujours on en fait l'extraction avec l'insecte à une époque plus ou moins rapprochée de l'introduction de celui-ci dans les parties. Le contraire ne s'observe parfois que chez des étrangers qui, portant des chiques, ignorent la nature des accidents qu'ils en éprouvent, ou bien chez des lépreux où les insectes ont pour siège des parties privées de sensibilité. Disons à cette occasion qu'en examinant des jambes élephantiasiques, il nous est plusieurs fois arrivé d'y voir des ouvertures qui n'étaient autres que des sorties d'œufs de chique. Des ouvertures identiques existent sur les pieds des animaux qui ont eu des chiques, et on les retrouve après leur mort dans leurs dépouilles, ainsi que l'observation en a déjà été faite par les savants du *Voyage* précité.

Outre la sortie naturelle des œufs lorsqu'ils sont parvenus à leur maturité, il arrive assez souvent qu'ils sortent accidentellement. Comme nous l'avons déjà dit, c'est alors un avortement; que diverses causes peuvent provoquer, mais qui toutes agissent en déterminant la rupture ou de l'épaisseur entière de la poche (abdomen) renfermant les œufs, ou seulement de la membrane qui la tapisse, et avec laquelle les œufs sont immédiatement en contact. Du reste, une simple piqure de cette dernière membrane, sans aucune violence extérieure, suffit pour amener le même résultat. C'est ce que nous avons maintes et maintes fois expérimenté avec une aiguille introduite dans le trajet, toujours béant, du passage de la chique sous l'épiderme, et en pénétrant ainsi jusqu'à la membrane à travers le cloaque...

Du délaissement des mourants en état de mort intermédiaire.

— M. JOSAT lit sous ce titre un mémoire dont voici un extrait:

Cet état apparaît vers la fin des maladies organiques inévitablement mortelles; dans les cas d'épuisement sénile, le malade s'éteint à *petit feu*, pour employer l'expression vulgaire; la vie s'échappe en lueurs intermittentes qui s'éloignent de plus en plus jusqu'au moment où le dernier rayon, se réfugiant au centre d'un organe profond, cesse pour jamais de vivifier la périphérie.

M. Josat définit la *mort intermédiaire*, cet état dans lequel la vie générale, plutôt épuisée que finie, simule la mort absolue.

Rien de plus facile à méconnaître qu'un pareil état. (Il réunit en effet presque tous les signes de la mort consommée).

Comme aussi rien de plus commun que le délaissement des mourants dans la mort intermédiaire.

Selon M. Josat, dont la compétence en pareille matière ne peut être contestée, les inhumations en état de *mort apparente* sont aussi rares que l'abandon en état de *mort intermédiaire* est fréquent.

Il n'y a ici de reproches à faire à personne. L'intelligence paraît éteinte, le goût est aboli, la vue perdue, l'ouïe incapable d'être ébranlée, l'olfaction profondément émoussée; le toucher difficilement appréciable, la sensibilité générale nulle. A tous ces phénomènes s'ajoutent l'immobilité du corps, l'extension sur le dos, la pâleur mate de la face, la décoloration des lèvres, l'abaisssement de la chaleur du corps, la froid glacial de toutes les extrémités, une sorte d'humidité visqueuse, l'absence du pouls, l'intermittence des battements du cœur et de la respiration.

Nonobstant ce cortège de phénomènes accompagnant d'ordinaire la mort consommée, vous pouvez ne pas l'avoir encore, dit M. Josat, mais bien l'état intermédiaire entre la vie et la mort.

Pour reconnaître cet état, M. Josat s'est adressé à tous les sens successivement. Le toucher paraît survivre à tous les autres; mais il est répandu sur toute la surface tégumentaire et inégalement réparti sur cette surface. M. Josat a trouvé son maximum d'excitabilité à la base du mamelon, et, à l'aide du moyen qu'il indique, il n'hésite pas à déclarer que la garde-malade la moins expérimentée pourra désormais ne quitter le malade confié à ses soins qu'après certitude de la mort confirmée.

Le mémoire de M. Josat est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Flourens, Cl. Bernard et Rayer.

Ovariectomie. — M. KOSBERG communique la relation d'une troisième et d'une quatrième opération d'ovariectomie pratiquées avec succès.

La troisième opération, dit l'auteur dans la lettre jointe à ses deux mémoires, a présenté des difficultés extraordinaires, inattendues, qui ne se sont pas présentées dans les deux premières. La tumeur, qu'il n'a pas été possible d'extirper, n'a été excisée qu'en partie, et sa base a été embrassée par une anse de fil de fer. Celle-ci, resserrée successivement, a déterminé la mortification de la tumeur ovarique en totalité. Après son élimination, il est resté une vaste poche suppurative dont l'ouverture extérieure a été maintenue béante pendant deux mois jusqu'à la cicatrisation complète.

Cette opération, pratiquée le 4 décembre 1862, est relative à une

jeune femme âgée de vingt et un ans, qui était affectée depuis onze mois d'un kyste multiloculaire de l'ovaire, dont le développement était devenu très-rapide. La tumeur, dépourvue d'adhérences à la paroi abdominale, était toute zébrée d'adhérences à l'épiploon et au mésentère. De plus, elle était intimement fusionnée avec l'utérus et avec les organes de l'excavation pelvienne. Il n'est survenu aucun symptôme de péritonite grave. Ce n'est que du onzième au treizième jour que l'opérée a couru quelque danger, par suite de la suppression momentanée des lotions de sulfate de fer.

Quoique la plaie abdominale ne soit pas encore complètement fermée, l'opérée peut être considérée comme définitivement rétablie. Son état général est excellent.

La quatrième opération a été pratiquée le 20 décembre 1862 sur une jeune fille âgée de vingt-trois ans, dont la tumeur ovarique multiloculaire a été ponctionnée plusieurs fois à des intervalles de plus en plus rapprochés.

La guérison, qui pouvait être considérée comme complète dès le dixième jour, a été entravée par une hémorrhagie consécutive à la fois interne et externe de l'artère ovarique, survenue au douzième jour, par suite de la traction subie par le pédicule, qui était fixé dans l'angle inférieur de la cicatrice. L'hémorrhagie, arrêtée pendant un jour et demi par une compression méthodique, s'est reproduite en même temps qu'il est survenu des symptômes de péritonite. Alors je n'ai plus hésité; j'ai déchiré la partie inférieure de la cicatrice, j'ai mis en liberté le pédicule, dont l'artère ovarique a été saisie et maintenue dans une pince laissée à demeure, et j'ai extrait de la cavité abdominale les caillots qui répandaient une odeur ammoniacale prononcée.

Dès le vingt-quatrième jour, l'opérée se levait, et le trente-deuxième jour (le 20 janvier) elle pouvait être considérée comme étant complètement guérie.

L'hémorrhagie et les incidents consécutifs n'ont retardé que de quelques jours la guérison parfaite. (Commissaires : MM. Velpeau, Cloquet et Jobert.)

Affection trichinaire chez l'homme. — M. ZENKER, qui avait précédemment soumis au jugement de l'Académie une note sur les altérations du système musculaire, lui adresse aujourd'hui un mémoire très-étendu sur l'affection trichinaire chez l'homme.

L'auteur y donne un historique très-complet des recherches relatives à cet entozoaire, tant des découvertes qui lui sont propres, que de celles qu'on doit aux autres naturalistes. La plus récente, et qui offrira certainement un grand intérêt, si elle est confirmée par des observations ultérieures, est celle qui a rapport au passage de l'helminthe, du canal intestinal où il a pénétré avec des aliments fournis par un animal infecté jusque dans les muscles du mouvement volontaire, où il se montre sous une forme qui avait d'abord empêché de le reconnaître. Quand la transformation a été démontrée et l'identité établie, il restait à savoir si l'animal allait chercher lui-même sa nouvelle demeure, ou s'il y était transporté à l'état de germe par le torrent circulatoire. On en était réduit sur ce point aux conjectures, et M. Zenker s'était prononcé pour la dernière; aujourd'hui, il annonce en avoir obtenu la preuve, en trouvant les embryons dans le sang d'un lapin infecté avec des trichines, et il ajoute que le fait a été également observé par le docteur Fiedler (de Dresde), qui, à sa prière, a poursuivi les expériences.

Ce mémoire, qui est transmis par M. Duchenne (de Boulogne), a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Rayet, Bernard, Fremy et Cloquet, déjà désignés pour la première communication de M. Zenker. Un même rapport pourrait embrasser les deux communications, dont les sujets ne laissent pas que d'avoir quelque liaison, puisque la maladie chez laquelle la trichine a été d'abord étudiée par M. Zenker avait été d'abord supposée atteinte d'une fièvre typhoïde, à raison des douleurs musculaires constantes dont elle se plaignait.

M. MARTIN adresse de Tonneins la figure accompagnée d'une courte explication d'un cas rare d'hermaphrodisme.

Le sujet qui présente cette monstruosité est un enfant né à terme et qui, jusqu'au moment où la note a été écrite, sept semaines après sa naissance, a été parfaitement bien portant.

(Renvoi à l'examen de MM. Serres, Milne-Edwards, Cloquet.)

Copahu et styrax, spécifiques du croup et de la diphthérie. — M. TRIDAN communique sous ce titre une note dont voici un extrait : « Au milieu d'une épidémie très-meurtrière de diphthérie qui a enlevé deux à trois cents personnes dans le canton de Chaillant, arrondissement de Laval (Mayenne), l'idée me vint d'employer un puissant modificateur de la membrane muqueuse qui pût changer sa vitalité, et je fis choix du copahu et du styrax. A partir du premier jour de leur emploi, j'ai guéri cinq cas de croup et quarante d'angine diphthérique, depuis cinq mois et demi environ. Je n'ai perdu qu'un seul malade. Le plus souvent, c'est dans les vingt-quatre heures que survient l'amélioration; la guérison a ordinairement lieu dans le délai de quatre à six jours.

» J'emploie le copahu sous forme de sirop (formule du docteur Puche) ou à l'état solidifié. C'est également le sirop de styrax du Codex dont je me sers. Pour les adultes, je prescris une cuillerée à bouche toutes les deux heures, alternant avec le sirop de styrax pris également toutes les deux heures. Pour les enfants de quatre à six ans, ce sont des cuillerées à café prises de la même manière. Dans les cas graves, le malade prend 5 grammes de copahu en lavement, deux lavements par jour. Le copahu est généralement toléré tant que la maladie n'est pas dominée. (Commissaires, MM. Andral et Bernard.)

— M. SAUREL, qui avait adressé, à l'occasion d'une communication de M. Delbruck sur la respiration durant le sommeil, une première note relative aux modifications qu'apporte cet état à quelques-unes des fonctions de l'économie animale, présente aujourd'hui sur le même sujet un travail plus développé ayant pour titre : *Modifications de la transpiration cutanée durant le sommeil; la sueur auxiliaire de la respiration.* (Commissaires précédemment nommés, MM. Payen et Longet.)

— M. LE MINISTRE D'ÉTAT transmet deux exemplaires d'un opuscule sur la fièvre jaune qui lui ont été adressés par l'intermédiaire de S. Exc. le ministre des affaires étrangères. L'auteur est un médecin brésilien, M. Marques de Carvalho.

— M. GAUGAIN adresse de Bordeaux une note concernant l'emploi d'un topique destiné à hâter la cicatrisation des plaies et à prévenir quelques-uns des accidents auxquels elles peuvent donner lieu, particulièrement à la résorption purulente. Ce topique consiste en une poudre d'écaillés d'huîtres dont on saupoudre les plaies à nu, de manière à les recouvrir d'une couche de poudre ayant uniformément de 4 à 5 millimètres d'épaisseur. Si l'absorption purulente a déjà commencé, M. Gaugain recommande de déposer d'abord sur la plaie une mince couche de sel commun finement pulvérisé et de recouvrir celle-ci d'une seconde couche plus épaisse de poudre d'écaillés d'huîtres.

— M. L. BELTZ adresse au concours pour le prix des arts insalubres un exemplaire de la *Dissertation inaugurale* dans laquelle il a traité des causes de la mortalité des tailleurs de pierres et des moyens de la prévenir. (Réservé pour la commission des arts insalubres.)

— M. BONACORSI, en adressant un opuscule écrit en italien sur la couenne du caillot sanguin et un autre sur une variété étiologique de l'érysipèle, exprime le désir que l'Académie veuille bien s'en faire rendre compte. (Renvoi à M. J. Cloquet pour un rapport verbal.)

Altération produite sur le linge par les sirops. — M. P. DORÉ communique sous ce titre la note suivante :

Les sirops en général et le sirop de sucre en particulier, déposés sur du linge et exposés dans un endroit dont la température est modérée, se dessèchent, enlèvent au linge sa flexibilité et sa ténacité, au point que celui-ci se déchire sous un effort très-faible. A la première inspection de la déchirure, il semble que le linge a été touché par un corrosif, par l'acide sulfurique étendu, par exemple.

Dans ce cas, la flexibilité et la ténacité des filaments disparaissent et participent aux propriétés moléculaires du sucre; ce sont des phénomènes analogues qui se passent lorsque du linge mouillé d'eau est exposé à un certain froid : le linge devient cassant; et aussi lorsque le tisserand n'a pas maintenu les fils de sa chaîne suffisamment humides : le *paron* ou *parement* se durcit, et les fils se brisent.

Cette action physique d'un sirop sur le linge s'est présentée chez une malade dont le mari inquiet m'apporta du sirop de Tolu à examiner. J'ai cru devoir consigner ces résultats de mes recherches, car, au point de vue de la pratique pharmaceutique et médicale, il peut arriver que ce phénomène, remarqué dans la chambre d'un malade et exploité par la malveillance jointe à l'ignorance, porte atteinte à la réputation d'un médecin et d'un pharmacien. Ajoutons que dans un moment d'épidémie une semblable remarque pourrait pousser des hommes exaspérés jusqu'au crime !

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 16 février, M. Thomas est nommé préparateur d'histoire naturelle à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Baudrimont, qui ne conservera que les fonctions de préparateur de pharmacie.

— Le concours pour l'agrégation en médecine à la Faculté de Paris est terminé. Ont été nommés agrégés stagiaires : MM. Jaccoud, Racle, Fournier et Bucquoy.

— M. le docteur Follet, d'Amiens, a été enlevé le 18 février à sa famille et à ses amis, après une longue et douloureuse maladie pour laquelle la science n'a pas su encore trouver de remède.

Appelé, à une époque déjà assez éloignée, auprès d'une femme pauvre que dévorait une fièvre typhoïde des plus ardentes, et qui se trouvait d'ailleurs placée dans les conditions hygiéniques les plus défavorables, M. Follet lui prodigua ses soins non-seulement comme médecin, mais souvent même comme infirmier. C'est là qu'il a contracté le germe de la maladie à laquelle il a succombé.

— Nous recevons d'Angoulême le premier numéro d'un journal dont le titre, *le Journal du médecin de campagne*, indique parfaitement le but. M. le docteur Amédée Paris, directeur fondateur de ce nouveau journal, qui se publie à Angoulême, dédie son œuvre au très-spirituel docteur Munaret. Bonne chance et longue vie à ce nouveau venu de la presse médicale.

— Un gentleman s'aperçoit, après le coït, d'une hémorrhagie provenant d'une incision du pénis. Il demande des explications; un examen est exigé, et le docteur Nottingham trouve le corps du délit : c'était un morceau de verre fixé derrière le col, dont la femme était inconsciente. Elle se rappelle seulement avoir fait des injections avec une seringue de verre quelques jours auparavant. L'instrument est représenté, et il y manquait, en effet, un fragment. Plus de doutes. On applique un spéculum à quatre valves pour ne pas enfoncer ce fragment, et l'extraction en est faite aussitôt. Les époux s'embrassent et la paix est faite. (Union médicale.)

— M. Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours de névrologie le lundi 2 mars 1863, à quatre heures, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, rue Antoine-Dubois, 2, et le continuera tous les jours à la même heure.

Lettres à une mère sur l'alimentation et l'hygiène du nouveau-né, par M. le docteur DENOUS. Ouvrage qui a remporté le prix (médaillon d'or) au concours de la Société médicale d'Amiens. Un volume in-12. Prix : 3 fr. 50 c. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

« La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supportée par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de **Biscuits Caroz**, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Pastilles de Potard à la manne, contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Changement de domicile. — La Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, émémostatique aussi puissant qu'inoffensif.

Pastilles de chlorate de potasse de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utérines, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MEDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Perles du Dr Clertan, à l'éther, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Poudre purgative de Rogé, pour préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Vasseur, préparateur d'anatomie normale et pathologique, etc., fournisseur de la Faculté, rue de l'Ecole-de-Médecine, 2, à Paris. **Embaumements spéciaux du Dr Suequet.**

Eaux sulfureuses de Cauterets, très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescuo, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Sirop de digitale de Labélonie.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Obésité. — Plus facile à prendre que les pilules, et d'un goût agréable, l'**ELIXIR DE FOCUS VESICULOSUS** se trouve à la pharm. ETIENNE, rue de Grammont, 14, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr GIRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2°, et chez les pharmaciens.

Sous-nitrate de bismuth en pâte

du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon, 8 fr.; demi-flacon, 4 fr. 50 c., avec l'instruction. Pour les pharmaciens, le flacon, 6 fr. 60; le 1/2, 3 fr. 80. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

L'huile de foie de morue de Royer

Préparée en Norvège, sur les lieux mêmes de la pêche, au moyen de notre appareil breveté, s. g. d. g., est sans odeur ni saveur désagréable, la seule qui, depuis 15 ans, soit préconisée par les médecins avec succès, comme étant plus active, plus pure et d'une digestion plus facile que bien d'autres huiles dont la provenance est souvent douteuse. Les médecins prescrivent de préférence notre Huile blanche de Norvège. (Voir la séance de l'Académie de médecine du 23 décembre 1854, et la *Gazette des Hôpitaux* du 21 octobre 1862.) — Prix : le 1/2 kil., brune, 3 fr.; blonde, 4 fr.; blanche, 5 fr.

Seul dépôt chez ROYER, pharm., r. Saint-Martin, 225.

Inhalateur du Doct^r Alex. Mayer.

Appareil simplifié pour les inhalations pulmonaires avec cet instrument simple et peu coûteux, le médecin peut désormais traiter les affections des voies aériennes, en mettant le médicament en contact direct avec les organes malades. Déjà cette thérapeutique a produit les meilleurs résultats, et l'Inhalateur est entré dans le domaine de la pratique journalière. (V. la séance de l'Académie de médecine du 11 juin 1860.) — Prix : 5 fr. Chez Ch. ROYER, pharmacien, rue Saint-Martin, 225, à Paris.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Gouttes noires anglaises. — Seul GÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois 8 fr. 50 c.
Six mois 16
Un an 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL NECKER (M. CIVIALE). Des rétrécissements organiques de l'urètre. — Observation d'un cas de tétanos chez un nouveau-né. — Du traitement spécifique de la toux. — Des papiers médicamenteux, ou collyres secs titrés. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 24 février. — Nouvelles. — FEUILLETON. Climatologie.

PARIS, 25 FÉVRIER 1863

Séance de l'Académie de Médecine.

L'intérêt principal de cette séance a été dans ce qu'il nous a été interdit d'entendre, dans le comité secret pour la discussion des titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale. Il nous était arrivé par les bruits qui circulent toujours à la veille de ces discussions, que l'un des candidats, dont le nom avait déjà figuré en rang très-honorable dans de précédentes présentations, serait exclu cette fois de la liste de présentation. Cette exclusion, qui, paraît-il, était réelle, a donné lieu au sein de l'Académie à d'assez vives réclamations, qui ont eu pour résultat de faire rétablir son nom sur la liste.

Si les renseignements que nous avons pu recueillir sont exacts, la liste de présentation aurait été arrêtée dans l'ordre suivant : 1° M. Lélut; 2° M. Boudin; 3° M. Delpech; 4° M. Duchesne; 5° M. Bergeron; 6° M. Girard de Cailleux; — candidat adjoint à la présentation, M. Bouchut.

Si la liste ainsi constituée reste encore très-discutable pour le classement des candidats, elle a peut-être au moins le mérite d'être complète. La répartition des votes nous dira, mardi prochain, ce qu'en pense l'Académie.

La séance a été terminée par la lecture du rapport officiel annuel sur la vaccine. — Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

Des rétrécissements organiques de l'urètre.

L'affection dont j'ai à vous entretenir aujourd'hui est, sans qu'il y paraisse, l'une des plus importantes de l'art chirurgical. En effet, les rétrécissements organiques de l'urètre, soit par leur nature et leurs formes variées, soit par les désordres qu'ils apportent dans le fonctionnement physiologique de la vessie, soit enfin par l'influence considérable qu'ils exercent sur le développement et la thérapeutique de la plupart des maladies des voies urinaires, constituent pour les pathologistes un chapitre d'une grande utilité pratique. Et cependant, que de jugements erronés sont portés chaque jour, que de méprises regrettables sont encore commises !

CLIMATOLOGIE.

Ce n'est point par caprice ni par une prédilection sans motifs sérieux que j'entreprends quelquefois l'analyse des ouvrages qui ont un rapport spécial avec la climatologie. Depuis que je suis le courant de cette bibliographie, j'ai eu fréquemment l'occasion d'y constater un débordement excessif d'enthousiasme. En effet, qu'un auteur décrive une station hivernale quelconque, c'est presque toujours au milieu des splendeurs de toute espèce, au milieu des enchantements les plus variés qu'il promène son lecteur. Il n'est pas de rocin, si misérable qu'il puisse être en lui-même, qui n'apparaisse comme une succursale du paradis sur la terre. Cette fougue, feinte ou réelle, ne serait que plaisante si elle n'avait le grave inconvénient d'entraîner quelquefois vers l'abîme les malades faciles à captiver par l'abus des mots. D'autres écrivains, montrant plus de retenue, affectent le calme et l'impartialité, empruntent discrètement à la littérature pour les besoins de la description; en un mot, ils semblent, comme c'est leur devoir, faire effort pour maintenir exactement la balance entre l'exagération et la réalité. Cela va ainsi durant quelques pages, les premières habituellement; mais bientôt la scène change, et l'auteur finit à son tour par tapisser sur la rue, c'est-à-dire du côté des passants.

Je n'ai pas lu, je crois, une seule monographie qui s'éloigne de l'un ou de l'autre de ces deux types, quant à son mode de facture.

J'ai signalé plus d'une fois déjà cette spéculation sans vergogne et sans remords. Je sais bien, sans qu'on m'en avertisse, qu'en suivant cette voie j'ai l'air de céder à un besoin de dénigrement, mais je ne suis pas homme à désarmer devant un soupçon de cette nature.

Serait-il honnête, serait-il humain, je le demande, de laisser circuler librement certaines exagérations qui peuvent devenir funestes

Il suffit, du reste, de jeter les yeux sur les ouvrages qui passent pour être le plus au courant de la science, pour reconnaître de suite que lorsqu'on aborde cette branche spéciale, les questions les plus simples ne sont pas envisagées à leur point de vue véritable; et cependant, il ne s'agit pour ainsi dire que de voir et de toucher.

Relativement au siège des rétrécissements, prenez, par exemple, les auteurs qui se sont succédé depuis Hunter, rapprochez les observations, et vous réussirez très-difficilement à être édifié avec certitude sur les points précis que les coarctations occupent dans le canal, tant les idées préconçues, les aperçus théoriques et les commentaires hasardés ont éloigné les auteurs du positivisme scientifique. C'est ainsi qu'il est à chaque instant question des coarctations de la partie membraneuse de l'urètre, alors qu'on en trouve à peine dans cette région : les rétrécissements les plus éloignés du méat urinaire siègent en effet à la courbure sous-pubienne, et s'ils paraissent être plus loin, c'est uniquement parce qu'on les a refoulés en arrière en essayant de les traverser. Vous comprenez dès lors combien il importe de déterminer exactement le siège des coarctations urétrales, puisque leur thérapeutique repose sur un diagnostic bien défini.

La même diversité d'opinions se retrouve encore au chapitre de l'étiologie et de la nature des rétrécissements. Chaque auteur a défendu sa manière de voir, et l'on est néanmoins arrivé à n'admettre qu'une seule espèce de coarctations, et par suite qu'un seul mode de traitement.

On vous a présenté le diagnostic comme simple, facile et sûr, et, en réalité, on l'a entouré d'incertitudes. En parlant du jet de l'urine, qui constitue l'un des principaux signes rationnels, on n'a point su tenir compte de la contractilité de la vessie, qui exerce cependant une si grande influence sur la forme et la force de projection de la colonne liquide.

Quant aux explorations directes d'après lesquelles on se dirige, on ne s'est pas aperçu que dans la manière ordinaire de procéder on ne touchait que la face antérieure du rétrécissement, et qu'on négligeait les notions relatives à la longueur de la coarctation, à l'épaisseur des tissus indurés.

Dans le cours de ces conférences, au fur et à mesure que les circonstances se présenteront, et avant de vous exposer le traitement que chaque cas réclame, je vous indiquerai succinctement les moyens que j'ai imaginés pour combler quelques-unes des lacunes que je viens de vous signaler. J'ai été conduit à l'étude particulière des lésions de l'urètre par les rapports qui existent entre les rétrécissements et les applications de la lithotritie, et j'ai consigné le résultat de mes recherches dans le *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires* que j'ai destiné aux jeunes praticiens. Dans l'impossibilité où je me trouverai souvent d'épuiser tous les détails d'une question, je serai

le jour où elles sont prises au sérieux ? Je suppose, ce qui arrive très-souvent, qu'un médecin soit mis en demeure de renseigner et de guider un malade en ce qui concerne le choix d'une station climatique; or, si ce médecin n'a point voyagé, s'il n'a pas vu par lui-même, s'il n'a point senti le souffle des vents, s'il n'a point fait par conséquent d'impressions et de souvenirs, il restera alors fatalement à la merci des historiens. Mais l'histoire, même celle des climats, est bien rarement impartiale; voilà pourquoi elle est si sujette à rectifications. Est-ce donc faire acte de malveillance que de tenter quelques redressements en faveur de la vérité ? En m'adonnant à cette tâche avec le soin de ne point altérer moi-même la nature des choses, j'ai fait peut-être quelques mécontents, mais point de martyrs.

Il m'est arrivé quelquefois de parler, ici et ailleurs, du climat de Nice; je suis amené à m'en occuper de nouveau, à propos du livre que M. Edwin Lee vient de publier sur cette station (1). Nous avons eu jadis, l'auteur et moi, quelques démêlés relativement au climat de Cannes, qu'il avait déprécié outre mesure. Mais aujourd'hui je ne veux pas écrire une ligne de plus avant d'avoir félicité mon confrère de la modération avec laquelle il fait valoir la résidence de Nice, sur laquelle cependant il semble avoir concentré toutes ses sympathies. Que cette modération soit une affaire de tempérament ou bien qu'elle ait une origine plus méritoire, toujours est-il qu'elle offre un heureux contraste avec le langage hyperbolique d'un autre écrivain qui, traitant le même sujet, s'est laissé emporter par sa verve capiteuse jusqu'à faire éditer récemment ce qui suit, et bien d'autres énormités encore :

« Nice, c'est l'Orient avec les tableaux magiques de sa riche nature; Nice résume en elle tous les climats du monde entier : l'électricité y est exubérante, mais sans action sur les malades. Carabacel et Cimiès (deux régions du bassin niçois) sont situés dans d'heureuses et

(1) *Nice et son climat*. Paris, chez J. B. Baillière, éditeur.

obligé de vous renvoyer à cet ouvrage, où j'ai d'ailleurs multiplié avec intention les figures explicatives.

Je fixerai surtout votre attention sur les applications thérapeutiques et les résultats obtenus, car ce sont les effets définitifs qui doivent dicter le choix d'une méthode chirurgicale. En toute chose, il faut considérer la fin.

Au point de vue pratique, l'ordre topographique me paraît préférable à plus d'un titre : j'examinerai donc successivement les coarctations à l'orifice extérieur de l'urètre, à la fosse naviculaire, à la partie pénienne et à la courbure sous-pubienne. L'état morbide se montre aux divers degrés de son développement dans toutes ces régions, mais des caractères particuliers s'observent dans chacune d'elles, et l'on ne saurait négliger l'examen de ces nuances, sans se placer en dehors des règles établies pour le diagnostic et le traitement.

I. A l'extrémité externe de la verge, la plupart des rétrécissements sont constitués par des brides minces, quelquefois circulaires, le plus souvent semi-lunaires et occupant la face inférieure du canal, soit à son orifice, soit aux deux extrémités de la fosse naviculaire; ces brides sont susceptibles d'acquies de l'épaisseur et beaucoup de résistance : on les voit, on les touche, on peut même en obtenir l'empreinte avec la cire molle. Il est toujours facile de les reconnaître avec le stylet boutonné et les grosses bougies, car l'intromission de ces instruments est arrêtée ou elle refoule en dedans l'orifice urétral; eh bien, on les laisse de côté, on n'oppose rien à des troubles fonctionnels dont la disparition est si facile, et les malades restent dans un état permanent de souffrance !

Les rétrécissements du méat urinaire deviennent principalement une source d'accidents toutes les fois qu'on est obligé d'introduire des instruments d'un certain calibre dans le canal. Cette partie de l'urètre n'est point extensible, et la distension produit des douleurs vives et même un certain ébranlement dans l'organisme. Quelquefois, lorsque le canal a assez d'ampleur pour livrer passage aux instruments lithotriteurs, il devient très-difficile de les retirer, surtout lorsqu'ils reviennent chargés de débris calculeux. Ce désagrément est arrivé à plusieurs chirurgiens.

Divers moyens curatifs ont été mis en usage contre cette espèce de rétrécissement. La dilatation, soit temporaire, lente ou rapide; soit permanente, à l'aide des sondes flexibles ou de toute autre manière, n'a presque jamais produit le résultat qu'on en attendait. La dilatation est fort douloureuse dans ce cas, et elle peut entraîner des accidents locaux et même généraux, et, d'autre part, si l'on opère lentement, afin d'éviter les réactions, le traitement est très-long. Quant à l'usage des sondes à demeure, il a des inconvénients tellement graves qu'il ne faut y avoir recours que dans des cas exceptionnels. C'est alors, en effet, qu'on voit survenir la tuméfaction, l'inflammation du gland, l'ulcération du méat urinaire, l'œdème du prépuce, etc. La cau-

admirables positions : les rayons solaires qui les frappent en plein toute la journée y entretiennent une température toujours chaude et égale; aussi la végétation y pousse-t-elle, même au cœur de l'hiver, avec une vigueur extraordinaire. C'est le séjour le plus favorable aux gouteux, aux rhumatisants, aux névralgiques, aux neuropathiques, aux paralytiques, aux malades affectés de bronchite sèche avec susceptibilité des voies aériennes, d'asthme, de phthisie. »

C'est déjà beaucoup pour Carabacel et Cimiès, mais ce n'est pas tout.

« Les personnes atteintes de calculs et de gravelle s'en trouvent bien également. »

Trop, c'est trop.

Le même auteur, fort occupé à séduire, ne néglige absolument rien de ce qui peut contribuer au succès de son entreprise; aussi nous représente-t-il les parages de Nice dans une tenue éblouissante, toujours de couleur orientale.

On sait que certaines plantes indiquent approximativement l'heure qu'il est ou présagent le temps qu'il fera; il en est d'autres qui témoignent de la douceur habituelle du climat dans les localités où elles se rencontrent et où elles prospèrent. Ainsi, il est convenu que partout où l'orange et le citronnier fleurissent et fructifient en pleine terre, cela veut dire que là le thermomètre ne descend jamais ou ne descend que très-exceptionnellement à zéro.

L'auteur en question ne pouvait manquer de signaler cet heureux privilège comme une faveur dont, suivant lui, la nature a bien voulu gratifier le seul territoire de Nice. Mais Menton, qui possède aussi des orangers et des citronniers, a cru devoir protester, dans une brochure écrite avec esprit, contre une pareille revendication : de là, entre les deux rivales, une polémique qui pourrait être dialoguée ainsi :

NICE, jouant de l'éventail et se regardant à la glace. Ah ça, ma petite voisine, qu'ai-je appris ? Est-il vrai que vous vous vantez d'avoir des forêts de citronniers en plein champ, tandis que chez

térisation a été employée un très-grand nombre de fois, mais sans succès, à moins qu'il n'existât qu'une bride excessivement mince. En somme, les partisans exclusifs de cette méthode se sont fait illusion.

L'insuffisance et les inconvénients des moyens accredités jusque-là m'ont conduit à l'emploi d'un procédé dont la pratique de la lithotomie m'avait déjà fait apprécier les avantages : je veux parler de l'uréthrotomie ou méthode des grandes incisions uréthrales.

La première condition est de choisir d'abord un instrument dont le volume soit proportionné au diamètre du canal. Celui

dont je conseille l'emploi en toute confiance, et que j'ai fait connaître en 1827, a une action réglée mécaniquement, et donne à l'opérateur la possibilité de diviser avec précision et dans une étendue fixée d'avance. L'uréthrotome à bascule est formé par une lame à tranchant droit, de 6 centimètres de longueur, et qui se termine en arrière par un prolongement formant bascule; la lame est fixée par un bouton à vis à une gaine aplatie, avec armure, et à la partie postérieure de laquelle se trouvent une vis de rappel, un ressort et un arrêt, appareil destiné à tenir la lame cachée dans la gaine avant d'opérer, et ensuite à faciliter sa sortie et à régler son écartement pour diviser les tissus. (Voyez la fig. 2.)

Pour opérer avec cet instrument, on en fixe la lame au point où l'on veut borner l'étendue de l'ouverture, on enduit l'uréthrotome d'un corps gras et on l'introduit dans l'urètre, la lame tournée vers le frein. Lorsqu'il a pénétré jusqu'au point où l'on veut commencer l'incision, le chirurgien presse sur la bascule avec l'indicateur et le médus de la main droite : les mêmes doigts de la main gauche sont appliqués sur les parois de l'urètre, et l'instrument ainsi ouvert étant retiré, l'opération se trouve faite en un instant sans qu'il soit nécessaire de presser la lame contre les tissus. Cet uréthrotome est disposé de telle sorte que la saillie de la lame hors de la gaine détermine la profondeur de l'incision, et qu'en tirant sur l'instrument ainsi armé on n'a pas à craindre

de diviser trop ou trop peu, la lame ne pouvant aller au delà du point fixé d'avance. Quant à la longueur de l'incision, elle est déterminée par la situation de l'obstacle et son étendue d'avant en arrière.

Ce qui m'a toujours le plus frappé à la suite des débridements du méat urinaire, c'est le changement subit et complet qui s'opère immédiatement dans l'état de certains malades. Une bride qui paraissait à peine gêner l'émission de l'urine, qui laissait même passer une bougie de volume moyen, n'a pas été plutôt divisée que tous les symptômes morbides ont cessé, et que les parois uréthrales, qui étaient roides, dures, presque sans élasticité, sont bientôt rentrées dans leur état normal.

Quant aux rétrécissements situés derrière la fosse naviculaire, la manœuvre diffère en ce que l'instrument doit être porté plus loin dans le canal. (Voy. fig. 1.)

Lorsque l'opération a été régulièrement faite, très-rarement il s'écoule une assez grande quantité de sang pour que le chirurgien doive intervenir. Après deux ou trois jours, on introduit

jusqu'au delà du point divisé une bougie flexible ou solide, qui écarte les lèvres de la plaie, mais qui ne soit pas assez grosse pour causer de la douleur. Tous les trois ou quatre jours ensuite, on passe une bougie métallique, et la guérison ne se fait pas attendre.

II. Les coarctations de la partie péniennne de l'urètre, depuis la fosse naviculaire jusqu'au bulbe, ont tantôt la forme de brides ou de bandes fibreuses peu dilatables, et tantôt l'aspect de rétrécissements longs paraissant résulter du rapprochement des parois uréthrales dans une grande étendue; mais ce sont le plus souvent des rétrécissements circonscrits, avec épaissement, induration et transformation plus ou moins complète des tissus qui recouvrent la membrane muqueuse.

Les anciens se sont peu occupés de ce dernier groupe de rétrécissements; rarement observé, il y a un demi-siècle, mais très-commun aujourd'hui. Cet état morbide qui paraît provenir des injections cathartiques, des plaies, des contusions, et surtout des violences exercées dans l'urètre, doit être étudié avec d'autant plus de soin qu'il est plus difficile à guérir. La formation de ces rétrécissements est quelquefois très-prompote, et pour ainsi dire instantanée; mais le plus souvent elle est lente et susceptible de rester longtemps stationnaire.

III. Ces rétrécissements diffèrent de ceux qu'on rencontre à la courbure sous-pubienne. Ces derniers sont les plus fréquents et les mieux étudiés, et c'est à eux que s'appliquent spécialement les aperçus théoriques dont fourmillent les livres classiques. Dans cette variété, que l'on a présentée comme le type des coarctations uréthrales, on observe aussi des brides simples et des rétrécissements bridiformes avec épaissement des tissus sous-muqueux; mais cet épaissement est uniforme, régulier, et d'une dureté moyenne. C'est à la face inférieure de l'urètre qu'on les trouve presque toujours.

Les rétrécissements de la partie sous-pubienne sont généralement dilatables et traités avec succès par l'emploi des bougies, tandis qu'il est très-souvent nécessaire de combiner, pour ceux de la région péniennne, l'uréthrotomie et les procédés de la dilatation.

Les nombreuses recherches d'anatomie pathologique entreprises dans ces derniers temps, et dont j'ai exposé ailleurs les résultats, ont fourni des notions intéressantes sur la nature et les principales dispositions de ces lésions, et elles ont mis à même d'établir quelques signes différentiels, dont la connaissance est précieuse pour le traitement.

Il en est des rétrécissements uréthraux comme de la plupart des autres maladies des voies urinaires, et l'on ne parvient presque jamais à poser un diagnostic rigoureux, qu'après l'exploration telle que je la comprends. Je commence par soumettre le malade à un traitement préparatoire local, qui consiste à diminuer la sensibilité de l'urètre en avant de la coarctation. Les bougies molles, employées dans ce but, appliquées chaque jour contre l'orifice antérieur du rétrécissement, y pénètrent et finissent par le traverser; je tiens note et de la résistance que la coarctation oppose, et des empreintes que rapporte en sortant l'extrémité de la bougie, et sans me préoccuper de ce qu'il y aura à faire plus tard, je continue à agir ainsi sur l'obstacle jusqu'à ce que je ne gagne plus rien par ce procédé. Je m'efforce ensuite de reconnaître plus complètement les dispositions morbides de l'urètre, et de déterminer le mode de traitement qui peut amener la guérison avec le plus de certitude.

L'insensibilité du canal me permettant de répéter les explorations sans le moindre danger et sans provoquer de vives souffrances, je peux recourir avec confiance aux sondes ordinaires, aux bougies, aux stylets boutonnés ou aux sondes exploratri-

ces, et ces instruments pénètrent d'autant mieux que les tissus sont devenus moins irritables et moins contractiles.

Dans les cas peu avancés, lorsque les bougies molles ont été engagées et qu'elles ont produit un peu d'élargissement, la dilatation opérée sur le point rétréci, permet d'employer des moyens explorateurs moins grêles, et par conséquent plus propres à fournir des notions exactes. Pendant la durée de ce traitement préparatoire, les phénomènes observés, tels que souffrance, troubles de la miction, état des urines, m'indiquent, au moins très-approximativement, la limite de l'irritation et de la phlegmasie qui peuvent exister dans la partie profonde de l'urètre et dans la vessie.

C'est uniquement par les explorations directes que l'on reconnaît les rétrécissements uréthraux; mais je dois dire que la méthode usuelle ne conduit trop souvent qu'à des mécomptes. Les chirurgiens perdent de vue habituellement que le contact de la sonde avec le point rétréci, non traversé, ne leur démontre seulement que l'existence d'un obstacle dans le canal, mais quelles sont les dispositions de sa face antérieure? Où est l'orifice du point rétréci? S'agit-il d'une bride, d'un rétrécissement long? Y en a-t-il plusieurs, les uns à la suite des autres? La coarctation est-elle dilatée ou non? Est-elle rétractile ou non? Quel est l'état du canal derrière la coarctation? Telles sont les questions qu'il importerait d'éclaircir et que l'on ne résout pas.

La sonde est l'instrument le plus généralement employé pour les explorations directes. Mais le cathétérisme est une opération si délicate, si difficile, parfois si incertaine, et qui exige une si grande habitude, qu'on voit chaque jour les praticiens les plus exercés rencontrer des obstacles pour arriver dans la vessie, alors même que l'urètre est libre. De ce que l'instrument ne pénètre pas aisément, faut-il conclure que des rétrécissements existent? C'est à la suite de jugements trop précipités que des malades ont été soumis à des traitements dont ils n'avaient nul besoin.

Au lieu de la sonde ordinaire plus ou moins cylindrique, il y a souvent utilité de recourir, pour les explorations, à des instruments à bouton ou à olive déjà connus du temps de Marianus Sanctus, dont J. L. Petit se servait, et sur le modèle desquels ont été construits le porte-caustique de Hunter et l'instrument de Desault. Il n'y avait donc pas lieu d'attribuer à Ch. Bell l'honneur d'une découverte qui lui appartenait si peu. Les instruments boutonnés, flexibles ou solides, présentent un avantage facile à apprécier : lorsqu'on a réussi à porter l'olive au delà de l'obstacle, on peut déterminer avec précision, et par un procédé fort simple, la longueur du point rétréci, et s'assurer au même temps s'il n'y a pas d'autres coarctations en arrière. Les sondes et les bougies à peu près cylindriques sont, au contraire, toujours serrées dans le rétrécissement, et le chirurgien reste dans l'incertitude la plus complète.

Les bougies dites *exploratrices* qu'on attribue à Arnott et que Ducamp a introduites dans la pratique, n'ont point donné les résultats heureux qui avaient été annoncés. On a généralement renoncé à leur usage.

Je me sers depuis quarante ans de bougies en cire molle; elles présentent des avantages sur lesquels on ne s'est pas suffisamment étendu. Tous les jours on voit les sondes les plus fines être arrêtées dans l'urètre, tandis que les bougies dont je parle pénètrent : poussées avec moins de force, le canal se prête mieux à leur progression lente. Cela est si vrai que si on introduit chez le même malade deux bougies molles d'égal calibre, l'une avec précipitation et l'autre avec lenteur, la première se courbe, se ploie et se pelotonne; la seconde, au contraire, s'engage peu à peu dans le rétrécissement.

En examinant la bougie dont l'extrémité a pénétré et a sé-

moi, dites-vous, on ne rencontre ça et là que quelques individus solitaires, nouveaux, rabougris, sans feuillage, et mourant du spleen? Petite impertinente!

MENTON. Qu'est-ce que c'est que ce vertigo? Oubliez-vous, par hasard, qu'au lieu de vous dénigrer, j'ai toujours vanté les charmes de votre doux soleil, de votre perpétuel printemps, la beauté de vos jardins, de vos promenades publiques, etc.? Et vous m'appelez impertinente! Est-ce donc ainsi que vous reconnaissez mes frais d'amabilité? Tenez, vous êtes comme les jolies femmes dont on fait le portrait : on a beau vous flatter, vous ne vous trouvez jamais assez ressemblante.

NICE. Vous voulez me prendre au miel à cette heure. Fadaïses que tout cela! Revenons à la question. Avez-vous dit, oui ou non, que je ne produis ni oranges ni citronniers? Si vous l'avez dit, vous avez propagé une indigne calomnie. Je vous soutiens, moi, et tout le monde peut s'en assurer, qu'à Magnan, à Fabron, à Carras, à Cimès, partout enfin, à toutes les hauteurs, à toutes les expositions, on rencontre d'admirables plantations de ces aurantiacés, toujours couverts de fleurs et de fruits, en décembre comme en juillet. Sachez de plus que mes oranges se vendent à Paris 50 centimes la pièce, et que mes citrons atteignent jusqu'à 25 centimètres de diamètre. Et mes oliviers! Qu'est-ce que les vôtres en comparaison? Des sujets chétifs, difformes, perdus sur quelque pente abrupte et stérile, ne hantant ni les parterres ni les potagers, confus et repentants, en un mot, d'avoir franchi la Méditerranée.

MENTON. Oh! des oranges à 50 centimes la pièce? Me prenez-vous pour le public? Est-ce que je ne sais pas que vos oranges ne sont vendues que 14 francs le mille? Quant à vos citrons, ils atteignent, dites-vous, 25 centimètres de diamètre. Comme vous voudrez. Mais, bon Dieu! prenez garde qu'on ne vous rie au nez, et qu'on ne vous dise : Mais vos citrons sont des citrouilles!

NICE, un peu déconcertée. Vous avez, ma chère, un ton plaisant pour dire les choses, mais je ne m'en offense pas. Je sais d'ailleurs

que vous me connaissez peu, et je reste persuadée que si vous avez mérité de moi, ce n'est qu'après avoir été induite en erreur sur mon compte par un certain auteur nommé Carrière, qui n'a des yeux que pour vous. (Tout à fait radoucie.) A tous deux, nous représentons l'univers entier, nous avons des gîtes pour tous les goûts et pour tous les malades. Fusionnons; voulez-vous?

MENTON. Tout de suite, car je crois que depuis longtemps nous sommes bien près de nous entendre sur les moyens d'assurer notre prospérité commune. (Avec un reste d'ironie.) Qu'on arrange vos chemins, que je trouve détestables ces jours passés dans mes courses à la recherche de vos citronniers; que l'on crée quelques promenades plantées d'arbres pour se mettre à l'abri de votre soleil qui brûle tout, même au mois de décembre; qu'on balaye et qu'on arrose vos rues dont la poussière aveugle les passants, et je serai heureuse (elles se donnent la main) de vous vanter comme la première station hivernale du monde. Mais vienne le chemin de fer, qui doit faire de moi l'un de vos faubourgs, et vous serez, j'en suis sûre, la première à me recommander comme l'un de vos meilleurs quartiers.

MONACO, qui a furtivement assisté à l'entretien, se démasque tout à coup. Eh bien! et pour moi, rien? Cependant mon climat est tellement salubre, les maladies y sont si peu communes, qu'en un mois mon pharmacien n'a vendu que pour dix francs de remèdes. Fort heureusement pour lui, le pauvre homme est en même temps marchand de nouveautés.

NICE, d'un ton altier. Quel est cet avorton?

MENTON. C'est Monaco, notre voisin.

NICE. Comment! tu oses?... Hors d'ici!

A part la mise en scène, rien n'est de ma façon dans ce burlesque dialogue; je n'ai fait que copier à peu près textuellement les termes d'une controverse dans laquelle il est regrettable de voir dominer des préoccupations de négoce, une certaine rivalité d'enseignes.

M. Lee n'est pas, lui, un avisé ni un habile; le boniment n'est

point son genre. Peintre exact, scrupuleux même, il met sa plume gravement, posément; jamais il ne souille le papier de puérilités mensongères, mais il le couvre quelquefois d'erreurs qu'il pourrait éviter, avec un peu moins d'obstination dans ses hérésies physiologiques.

Tout le monde sait aujourd'hui que la fréquence de la phthisie n'est en rapport direct ni avec l'abaissement ni avec l'élévation de la température; cette maladie acquiert, dit M. Andral, son maximum de fréquence dans les contrées où existent continuellement de grandes et irrégulières variations de température.

M. Lee ne l'entend pas ainsi; obligé d'avouer les inconstances thermométriques du climat de Nice, il s'efforce du moins de couvrir les dangers de cette instabilité en imaginant une théorie diamétralement opposée à l'opinion que professe M. Andral et que sanctionne le témoignage unanime des climatologues.

Suivant James Clark, « une résidence prolongée dans un climat très-égal n'est pas favorable à la santé, lors même que l'on peut jouir de l'avantage de l'exercice en plein air. » C'est les yeux fixés sur cet étrange aphorisme, que M. Lee a rédigé le chapitre consacré à l'efficacité thérapeutique du climat de Nice.

Toutefois, soit remords, soit distraction, l'auteur se désavoue lui-même en plus d'un passage : ce qui dispense du soin de le réfuter.

On dirait vraiment qu'il y a dans l'esprit humain des moules tout prêts pour des retours périodiques d'erreurs qu'on croyait épuisées. C'est en vain que des auteurs recommandables ont établi très-catégoriquement les véritables limites dans lesquelles s'exerce l'action curative du climat de Nice, en faisant la part de toute chose et de chacun. Eh bien, à chaque publication nouvelle sur cette localité, c'est un train d'exagérations excessives qui recommence.

M. Lee a eu du moins le bon goût de se tenir à l'écart de ces enthousiasmes de mauvais aloi, et de nous dire sincèrement le pour et le contre. Pour lui, en effet, le séjour de Nice ne convient pas indistinctement à tous les individus atteints de phthisie, par exemple; il déclare, au contraire, et cela très-formellement, que « ce séjour est

journe quelques instants dans la coarctation, on y aperçoit presque toujours l'empreinte de cette dernière.

Ce n'est pas seulement au début et pour l'exploration préalable que les bougies molles fournissent ces données précieuses. Elles sont très-utiles encore pendant toute la durée du traitement, car chaque fois elles donnent une nouvelle empreinte qui fait connaître l'état de la coarctation et les changements survenus, et elles décèlent au besoin l'existence d'autres rétrécissements. L'emploi de ces instruments ne violent pas l'urètre, et n'y cause ni fatigue ni irritation. Nous verrons comment il faut les introduire, quelles sont les précautions à prendre, et par quels moyens il est facile de s'assurer si elles pénètrent ou si elles se ploient; je reviendrai là dessus dans des conférences ultérieures.

D^r Legrand du Saulle.

OBSERVATION D'UN CAS DE TÉTANOS chez un nouveau-né.

Par M. le docteur Henri MOLINIER,
chirurgien-adjoint des hospices civils de Toulouse.

Dans un article récent sur le tétanos des nouveau-nés, M. Hervieux établit que cette affection est souvent confondue avec l'éclampsie tétaniforme des enfants, et qu'elle n'est pas, en Europe, occasionnée par l'inflammation de l'ombilic, comme on l'admet généralement aux colonies.

L'observation qui suit se rapporte à un vrai cas de tétanos, suite de phlébite ombilicale.

Vers le milieu du mois d'avril 1862, je fus appelé à voir l'enfant de M^{me} G..., accouchée depuis six jours pour la première fois. On me rapporta que depuis la veille l'enfant ne voulait pas têter, se plaignait continuellement sans qu'on pût réussir à le calmer, et qu'il avait eu plusieurs convulsions pendant la nuit. Le nouveau-né est venu à terme après une heureuse grossesse; c'est un gros garçon bien constitué.

En examinant cet enfant, je trouve sa figure pâle, ses yeux ouverts et fixes, le cou raide et porté dans l'extension forcée, les mâchoires serrées; les bras et les jambes étendus présentent peu de souplesse quand on essaye de les fléchir. Je demandai à voir l'ombilic de l'enfant, et l'on me dit immédiatement que la sage-femme, qui le pansait depuis deux jours, l'avait trouvé en mauvais état. En effet, le reste du cordon était rouge, tuméfié, douloureux au toucher, de la grosseur du petit doigt, de la longueur de 2 centimètres. La ligature était tombée; la surface de la section était boursouflée et recouverte d'une couche de pus qui augmentait à la pression.

J'annonçai que l'enfant avait le tétanos, et qu'il succomberait avant qu'il se fût écoulé deux ou trois jours. Pendant que j'essayais avec les doigts de séparer les arcades dentaires rapprochées, la face devint cyanosée et toute la figure fut contracturée; en même temps les membres se roidirent tout à fait, et le corps présentait la courbure de l'opisthotonos.

Une dame américaine qui était présente dit: Cet enfant a le trisme. Jugeant une déplétion sanguine urgente et n'ayant pas de sangsues sous la main, je pratiquai la saignée de la saignée interne, qui laissa couler 50 grammes de sang environ. L'enfant étant devenu calme, je prescrivis un bain chaud et une cuillerée à café de sirop diacode toutes les heures.

Je revis l'enfant dans la journée, trois heures après ma première visite, et l'enfant me rendit compte de ce qui s'était passé pendant mon absence. L'enfant n'avait pu rester dans le bain plus de dix minutes, parce que la face était de nouveau devenue vultueuse et convulsée, avec des secousses dans les membres roidis; la déglutition du sirop avait été très-laborieuse. Je fis appliquer un long vésicatoire sur le rachis, des embrocations avec l'huile de jusquiame sur l'ombilic et le ventre.

Pendant la nuit, la roideur du corps devient complète. Le lende-

nuisable aux malades d'un tempérament sanguin, avec tendance à l'état inflammatoire et fébrile, avec toux sèche et pénible, ainsi qu'à ceux qui ont éprouvé des accès d'hémoptysie que l'on ne saurait attribuer au relâchement de la muqueuse des voies aériennes ».

Ce n'est pas tout que de classer les malades qui doivent user du climat de Nice ou bien s'en abstenir; une chose non moins importante, c'est l'indication du lieu où ils doivent s'y établir.

Ceux qui se rendent à Nice pour le rétablissement de leur santé, manquent quelquefois leur but, a dit Michelain, uniquement parce qu'ils s'y installent au hasard et sans discernement. Le bassin de Nice, en effet, ne représente pas une unité climatique; il se subdivise, au contraire, en régions qui possèdent chacune des qualités propres et assez variées pour répondre aux indications que comportent un certain nombre d'états morbides. M. Lee insiste particulièrement sur cet avantage, et il prend à cœur de nous persuader qu'il n'y a point de subtilité dans la classification qu'il dresse des différents quartiers qui composent le bassin niçois; tous ont bien réellement leur climature spéciale.

Il y a en France beaucoup d'autres stations hivernales qui offrent les mêmes particularités; je ne citerai qu'Amélie-les-Bains. Son bassin, de forme circulaire, coupé de l'ouest à l'est par le lit du Tech, se trouve partagé en deux segments de dimensions égales. L'un a son compas ouvert au sud, l'autre au nord. C'est dans ce dernier que se trouvent compris le bourg et ses établissements thermaux. Tenu dans l'ombre dont le couvrent en presque totalité les montagnes qui le dominent, arrosé par une infinité de ruisseaux, il constitue par sa fraîcheur un lieu parfaitement supportable pour les baigneurs qui le fréquentent en été; c'était là d'ailleurs sa destination primitive, et, à mon avis, l'on a eu tort de vouloir en faire un gîte d'hiver pour les valétudinaires de la poitrine. On convertit quelquefois, il est vrai, une tapissière en un carrosse de famille pour les fêtes et dimanches; à la rigueur, on chemine là-dedans, mais on y est mal. C'est de cette manière à peu près que la station thermale d'Amélie sert actuellement à deux fins.

main, la respiration était abdominale; les côtes ne s'élevaient pas. Le pouls radial était nul, les pulsations du cœur étaient encore sensibles; la déglutition ne se faisait plus, et les tentatives que l'on faisait pour écarter les mâchoires amenaient la contracture de la face.

A défaut de curare, j'essayai avec précaution quelques inhalations de chloroforme, qui restèrent sans succès. Le soir, l'enfant fut pris d'une convulsion tonique, à la suite de laquelle il mourut.

C'était le troisième cas de tétanos que je voyais à Toulouse depuis le commencement de l'année. Dans le même moment, à l'Hôtel-Dieu, un homme qui avait eu le gros orteil écrasé, avait été pris de trismus et bientôt de tétanos général, auquel il succomba en trois jours. Pendant l'hiver, un enfant de quinze mois, à la suite d'une atroce brûlure de la main pour laquelle il était en traitement dans la salle des femmes blessées, avait été pris de tétanos, qu'il se prolongea dix jours, au bout desquels il mourut, malgré l'administration hypodermique du curare et de l'atropine.

Cet enfant avait présenté les phénomènes convulsifs que j'observai chez le nouveau-né, dont le tétanos doit bientôt être attribué à l'inflammation qui s'empara du cordon à la chute de la ligature. On ne saurait expliquer cette affection terrible par le refroidissement du corps de l'enfant, la température du mois d'avril dernier ayant été très-élevée; et toutes les précautions d'usage ayant été bien prises le jour du baptême.

Malgré la rareté en France des cas de tétanos des nouveau-nés, on ne saurait trop recommander aux accoucheuses de ne pas négliger le pansage de l'ombilic pendant la première semaine qui suit la naissance, surtout à l'époque des chaleurs, et de présenter l'enfant à un médecin dès qu'il se manifeste une rougeur avec gonflement de la portion du cordon adhérente.

DU TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE LA TOUX,

Par M. le docteur L. CLEVAL.

Nous venons de traverser un hiver humide et doux, et si le froid n'a point déterminé comme l'an dernier d'intenses phlegmasies du côté des voies respiratoires, la température malsaine que nous avons subie depuis trois mois n'en a pas moins provoqué des bronchites extrêmement tenaces et des accidents pulmonaires variés. Les distractions habituelles qu'amène le carnaval étaient bien faites pour provoquer encore une recrudescence de toux catarrhales; aussi tout Paris a-t-il la grippe en ce moment. Chacun se traite à sa manière, d'autres ne se traitent pas du tout; et cependant Celse n'a-t-il pas dit: Un rhume négligé est une phthisie commencée!

Lorsque le médecin est consulté en pareil cas, nous pensons qu'il n'a rien de mieux à faire qu'à prescrire celui des médicaments qui lui a toujours donné le plus de succès dans sa pratique. Nous avons, pour notre part, donné des soins depuis deux mois et demi à sept personnes atteintes de bronchites rebelles, avec dyspnée et mouvement fébrile, et nous les avons toutes guéries dans l'espace de huit ou quinze jours avec le sirop de Lamouroux. Or ce résultat est peu surprenant, lorsqu'on connaît l'action en quelque sorte spécifique de ce médicament contre la toux en général et les irritations de poitrine.

Le sirop béchique et calmant, dont nous préconisons la vertu, a reçu les suffrages les plus flatteurs de nos savants confrères, de nos maîtres vénéérés, Chomel, Louis, Gendrin, etc., qui le recommandent dans leurs ouvrages, dans leurs leçons cliniques, dans leur pratique particulière, et qui ne cessent de s'applaudir de ses effets sûrs et prompts. Disons aussi que l'un des professeurs les plus renommés et les plus compétents de la Faculté de médecine de Paris, ancien pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, dont personne ne suspectera certainement l'impartialité, n'a pas

L'autre segment du bassin, situé sur la rive gauche du Tech, et qu'on appelle le vallon de Mont-Bollo, semble avoir été façonné tout exprès par la nature pour servir de retraite aux malades qui fuient devant les rigueurs de l'hiver. Le soleil y donne depuis le moment où il se lève jusqu'à l'heure où il se couche; ses rayons s'y concentrent comme sur un miroir concave, de telle sorte qu'à midi, durant les mois de décembre et de janvier, le thermomètre y marque ordinairement de 35 à 38 degrés centigrades.

Mais tandis qu'à Nice les compartiments de Cimiez et de Carabacel nous offrent à chaque pas de charmantes habitations, à Amélie le vallon de Mont-Bollo est resté désert jusqu'à présent. C'est que pour franchir la rivière il faudrait un pont, et que de ce pont il n'existe encore que les deux piles qui depuis vingt ans témoignent de l'indolence ou plutôt du mauvais vouloir des indigènes. Ce mauvais vouloir peut sembler odieux, mais il ne manque pas de logique. On comprend, en effet, que pour les propriétaires actuels, presque tous étrangers, ce serait agir contre leur propre intérêt que de fournir aux malades les moyens de contraindre l'eau et d'émigrer de l'autre côté de la rivière. Assurément je ne cherche pas à intercepter la faveur qui se tourne vers Amélie-les-Bains, ni à lui faire rebrousser chemin, mais je sens que je resterais mal à l'aise vis-à-vis de moi-même si je ne dénonçais publiquement ces spéculations de haut égoïsme (1).

Je reviens à M. Lee, que j'ai laissé à l'endroit de son livre où il trace le cadastre parcellaire du bassin de Nice. On reconnaît du premier coup d'œil que ce travail a été fait par un homme qui connaît à fond le terrain qu'il décrit. C'est avec la même habileté, qui est chez lui un don de l'expérience, que M. Lee fractionne les malades qui se rendent à Nice en plusieurs groupes formés d'éléments similaires, et qu'il assigne à chacun de ces groupes le gîte qui lui convient le mieux. Ce sont là ses meilleures pages.

(1) On m'annonce que cet état de choses va bientôt prendre fin, par suite d'un changement survenu dans le personnel des autorités locales.

craint d'imprimer dans son *Formulaire*, qu'il n'était pas de réputation mieux établie que celle de ce sirop.

D'après ce que nous avons été à même d'observer, nous sommes convaincu, surtout après les nombreux essais que nous avons faits des médicaments dits pectoraux ou réputés tels, que le sirop de Lamouroux réunit en lui des qualités précieuses: au début des lésions inflammatoires de l'appareil respiratoire, pendant les périodes de tension, de sécheresse, de chaleur et de douleur, par exemple, il agit activement au moyen des émoullients qui entrent dans sa composition et qui s'associent avantageusement aux tisanes ou infusions adoucissantes. Vient le moment où, par suite d'une excitation prolongée, il se produit un éréthisme nerveux particulier, sur lequel les simples émoullients n'auraient plus de prise, et les éléments sédatifs de ce sirop, entrant alors en jeu, déterminent une réaction salutaire et conduisent aux résultats que nous venons de signaler.

La constitution médicale régnante donne aux considérations thérapeutiques qui précèdent le mérite de l'a-propos, et c'est afin d'être utile à nos confrères, si souvent embarrassés en face d'une toux réfractaire, que nous avons désiré les publier.

DES PAPIERS MÉDICAMENTEUX OU COLLYRES SECS TITRÉS.

Par M. le docteur Alb. PASQUIER.

Les efforts du pharmacien doivent tendre à simplifier les préparations pharmaceutiques et à leur assurer une composition toujours identique et constante, de façon que le médecin puisse les graduer d'une manière exacte et suivre les effets des médicaments prescrits. Concentrer les principes actifs sous un petit volume, faciliter leur mode d'administration, empêcher les méprises souvent funestes, présenter des médicaments toujours identiques avec eux-mêmes, est à notre avis un véritable progrès dans l'art pharmaceutique: tel est celui qui est réalisé par M. Ch. Leperdriel, pharmacien à Paris, qui a imaginé les papiers médicamenteux titrés ou collyres secs gradués.

Tous les médecins savent combien le dosage exact des substances actives est difficile à faire par des mains exercées, à plus forte raison le sera-t-il lorsqu'il devra être opéré par les mains inexpérimentées des malades, ou par celles des personnes qui les soignent. Le procédé de dosage proposé par M. Ch. Leperdriel rendra dans ce sens des services incontestables; il assurera de plus l'intégrité et la bonne conservation des médicaments; c'est à ce double titre que nous le recommandons à l'attention des praticiens.

Pour bien comprendre l'importance pratique des papiers médicamenteux titrés, il est nécessaire d'entrer dans quelques détails sur leur mode de préparation; nous dirons ensuite quelles sont les applications que l'on peut en faire à la thérapeutique. Qu'on se figure un morceau de papier pur et sans colle de 5 centimètres de côté divisé exactement en 25 centimètres carrés, soit par la lithographie, soit à l'aide d'un timbre humide; chaque centimètre carré est divisé à son tour par une ligne verticale en deux demi-centimètres, et par quatre lignes transversales en cinq cinquièmes de centimètre; supposons maintenant que le carré de 25 centimètres carrés soit imprégné dans toute son étendue d'une solution contenant 25 milligrammes d'une substance active, sel, alcali organique extrait ou autre, il est évident que chaque centimètre carré contiendra un milligramme de médicament, chaque demi-centimètre un demi-milligramme et chaque cinquième de centimètre un cinquième de milligramme.

Si donc un médecin veut faire absorber un ou plusieurs milligrammes d'une substance active, il lui suffira de prendre un ou plusieurs centimètres carrés de papier préparé avec cette substance, et d'appliquer ce petit morceau de papier humecté d'eau sur la peau préalablement dénudée; c'est ainsi que selon les indications, on pourra faire absorber par la méthode endermique les sels de quinine, de morphine, de strychnine, de véraline, d'atropine, et on produira de la sorte des effets plus certains que ceux que l'on obtient par les poudres déposées sur les surfaces dénudées, et même par les solutions injectées sous la peau.

Ce ne serait point assez, pour la matière d'un livre, que la topographie médicale de Nice; aussi l'auteur y joint-il celle des stations de Menton et de Villefranche, dont il individualise parfaitement les aptitudes curatives.

Il y a chez le malade forcé d'émigrer d'autres préoccupations encore que celle qui se rapporte au choix d'une station hivernale; il désire souvent connaître d'avance les conditions de son installation, ainsi que les moyens d'utiliser ses loisirs. M. Lee a prévu tout cela; son livre contient, en effet, une multitude de renseignements sur les logements, les denrées alimentaires que l'on trouve dans ces divers parages, sur le tempérament, le caractère, les habitudes, les vices et les vertus des habitants; en un mot, l'auteur cherche à utiliser toutes choses, et il y réussit, pour charger convenablement sa quenouille.

D^r CHAMPOUILLON.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Précis iconographique des maladies vénériennes, par M. le docteur CULLEREN, chirurgien de l'hôpital du Midi, officier de la Légion d'honneur. Mise en vente de la quatrième livraison. Prix, figures coloriées, 5 fr. (Il n'y a pas d'exemplaires en noir.) Les cinquième et sixième livraisons paraîtront en avril prochain. Librairie de Méquignon-Marvis, 88, boulevard Saint-Germain.

Geos, histoire de la terre, de sa formation par l'oxygène, le feu et l'eau préexistants; de ses productions spontanées par addition d'azote; de sa fin par refroidissement; par M. le docteur MÉRAT. Deux volumes in-8°. Prix: 15 fr. Chez Garnier frères, libraires, rue des Saints-Pères, 6.

Du massage; son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques, par M. le docteur ESTRADE, médecin consultant près l'établissement de Bagnères de Luchon. Un volume grand in-8°. Prix: 3 fr. 50 c. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Mais ce n'est là qu'une faible partie des avantages que présentent les papiers médicamenteux ; c'est surtout sous la forme de collyres qu'ils rendent de véritables services : aussi tous les oculistes les plus renommés les ont-ils accueillis avec empressement.

Tous les médecins savent quelle est l'impossibilité absolue de préciser exactement la dose d'un collyre liquide, mou, sec ou gazeux, que l'on doit introduire dans l'œil, pour telle ou telle maladie de cet organe ; le médecin peut bien prescrire le nombre de gouttes d'un liquide qu'il faudra introduire sur le globe oculaire, mais combien y a-t-il de liquide utilement employé dans le mode d'application suivi jusqu'à ce jour ? C'est ce que personne ne peut dire, car la plus grande partie du médicament est rejetée au dehors, malgré l'intervention d'une main étrangère. Combien de fois n'a-t-on pas eu à constater des accidents résultant de ce mode vicieux d'application des collyres, lorsqu'il s'agissait, par exemple, de la belladone ou des sels d'atropine, de daturine, etc., etc. !

Un ophthalmologiste anglais avait déjà cherché à lever les difficultés que présentait l'application des collyres, et il avait proposé d'imprégner un fragment de papier sur tel ou tel point du globe oculaire ou de la muqueuse palpébrale, mais ici encore il y avait incertitude dans les doses, et, en résumé, rien de précis.

C'est cette idée que M. Ch. Leperdriel a fécondée et rendue pratique. Tout médecin pourra donc, à l'aide de ces papiers, appliquer sur un point quelconque du globe oculaire ou de ses annexes, et l'y laisser en permanence pendant un temps plus ou moins long, depuis un cinquième de milligramme jusqu'à deux milligrammes et davantage de substance ; une première indication du médecin suffira au malade pour qu'il puisse faire lui-même toutes les applications subséquentes, et pour cela il n'aura pas besoin comme autrefois d'une main étrangère. Dans des cas d'amaurose idiopathique dans des raies de la cornée, nous avons pu aussi faire séjourner dans l'œil, pendant une nuit entière, un demi-centimètre ou un demi-milligramme de sulfate d'atropine ou un milligramme d'iode de potassium.

La méthode de M. Ch. Leperdriel constitue donc incontestablement un véritable progrès ; elle est le résultat d'une étude suivie et approfondie des besoins de l'ophthalmologie et de la thérapeutique endermique. Ce ne sont pas des médicaments nouveaux que propose ce pharmacien, ce sont de nouvelles formes d'administration et de dosage ; tous les pharmaciens peuvent préparer eux-mêmes les papiers médicamenteux au moyen des papiers purs divisés ou de timbre diviseur, ils n'auront pour cela qu'à suivre les indications données.

Sous le nom de trousse de l'oculiste, M. Ch. Leperdriel a réuni les principaux papiers médicamenteux préparés au sulfate de zinc, au nitrate d'argent, au sulfate de cuivre, au tannin, au sulfate d'atropine, au chlorhydrate de morphine et à l'iode de potassium.

Tous ces papiers ne sont délivrés que sur ordonnance spéciale de médecin, et on peut alors en préparer avec les sels de quinine, de daturine, de strychnine, de vératrine ; aux extraits d'opium, de belladone, de ratanhia, etc., etc.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 février 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un exemplaire du rapport sur l'administration de l'hôpital général de Vienne (Autriche) en 1861 ;

2° Un rapport de M. le docteur Foucaut sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1862 dans la commune de Bagneux ;

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de la Creuse, du Calvados et de Maine-et-Loire (commission des épidémies) ;

4° Un rapport de M. le docteur Delaporte, médecin-inspecteur adjoint des eaux minérales de Luxeuil (Haute-Saône), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1862 (commission des eaux minérales) ;

5° Diverses communications relatives à des remèdes secrets ou nouveaux.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note additionnelle au travail intitulé *Statistique comparative*, etc., et ayant pour objet la recherche de l'iode dans les eaux potables de Plancher-les-Mines, village où le goitre est endémique, et dans celles de Belfatry, localité qui en est exempte, par M. le docteur Poulet (Commissaire M. Poggiale.)

2° Une lettre de M. le docteur Legrand du Saulle, qui adresse à l'Académie la copie d'une pétition qu'il vient d'envoyer au Sénat, et dont M. le secrétaire perpétuel expose l'objet.

Voici le texte de cette pétition :

« Monsieur le Président,

» Usant du droit que la constitution accorde à tout citoyen français, j'ai l'honneur de signaler respectueusement au Sénat, par voie de pétition, une lacune extrêmement regrettable dans notre législation.

» En vertu de l'article 64 du Code pénal, toute poursuite judiciaire s'arrête en face de la démence. Il n'y a point de faute à expier, mais une infortune à constater. La crainte du châtement n'a rien retenu, la peine guérirait-elle de l'erreur ?

» A côté des aliénés proprement dits, certains individus, en proie à quelque idée fixe, à un délire léger, limité et très-nettement circonscrit, à une névrose convulsive ou à des mouvements passionnels voisins de la folie, commettent fréquemment des actes dont ils ont à rendre compte à la justice du pays. La mesure de leur liberté morale ayant été restreinte, au temps de l'action, les motifs d'excuse se puisent dans la cause et d'après les combats de l'agent avec lui-même ; le bénéfice des circonstances atténuantes est invoqué, et la répression est adoucie dans de justes proportions. Ces demi-malades vont en prison : jetés parmi les malfaiteurs, ils souffrent ou se pervertissent ; heureux si dans ce triste milieu ils ne voient pas s'évanouir les lueurs dernières de leur intelligence !

» D'autre part, si l'abaissement pénal diminue la criminalité, il laisse subsister la honte, et les familles sont condamnées à subir le déshonneur de la flétrissure judiciaire !

» Il y a là une lacune digne d'éveiller la sollicitude du premier corps de l'État. Aussi, reprenant en sous-œuvre un vœu émis déjà en 1846 par un médecin distingué, je demande qu'un article additionnel vienne compléter la loi du 30 juin 1838, et ordonne la création d'un établissement central uniquement consacré aux individus atteints ou soupçonnés de quelque trouble psychique, et frappés de condamnations, ou tout au moins l'ouverture dans les principaux asiles publics d'aliénés d'un quartier spécial.

» Il serait à désirer que les malades réputés partiellement responsables de leurs actions fussent à l'avenir directement conduits, après information judiciaire et enquête médicale, — mais sans jugements ni arrêts afflictifs ou infamants préalables, — dans la maison destinée à servir de refuge à l'état mixte de l'intelligence. L'autorité, en fixant le temps de la séquestration, pourrait prendre pour base la durée de la peine encourue.

» L'ensemble de ces mesures tranquilliserait les consciences, donnerait à la sécurité publique toutes les garanties désirables, et mettrait à l'abri la réputation des familles.

» La France ne doit rien avoir à envier aux peuples voisins : l'Angleterre, il faut bien l'avouer, l'a sur ce point devancée.

» Veuillez agréer, etc. D^r LEGRAND DU SAULLE. »

— Après le dépouillement de la correspondance, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section d'hygiène et de médecine légale sur les candidats à la place vacante dans le sein de cette section.

A quatre heures un quart, l'Académie rentre en séance publique.

— L'ordre du jour appelle la lecture du rapport annuel sur la vaccine.

RAPPORT.

Vaccine. — M. DEPAUL, au nom de la commission permanente de vaccine, donne lecture du rapport annuel sur la vaccine pour l'année 1862. Ce rapport, dont les conclusions consistent en propositions de

médailles et de récompenses ont été adoptées en comité secret dans l'une des séances du mois de novembre dernier, est destiné à être inséré dans les recueils de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Jeudi dernier, un accident qui aurait pu avoir les plus terribles conséquences a eu lieu dans l'amphithéâtre de chimie de la Faculté des sciences, pendant la préparation du cours de M. Balard.

Le gazomètre renfermant l'hydrogène a fait explosion : M. P. Bé-rard, préparateur des travaux chimiques de la Faculté, a été atteint par des éclats de bois à la figure et aux mains.

Nous sommes heureux d'apprendre que ses blessures n'ont aucune gravité.

La commotion a été telle que M. Balard, qui était à quelque distance, a été renversé à terre.

— M. le docteur Spielmann, agrégé et chef de clinique de la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de mourir en cette ville à l'âge de vingt-neuf ans.

— On a omis d'indiquer, dans les deux articles de la clinique de l'hôpital Saint-Antoine, publiés dans les numéros de mardi et de jeudi derniers, que l'observation d'ictère grave qui en fait le sujet, a été recueillie dans le service de M. Lasèque.

— Le journal anglais *the Lancet* publie quelques détails sur un établissement fondé en 1849 à Boston (Etats-Unis), sous le nom de *New England female medical College*, et destiné, comme son nom l'indique, à l'éducation des aspirantes au titre de doctresses. Ces renseignements sont empruntés au quatorzième rapport annuel publié à Boston en 1862. C'est en 1854 que l'établissement en question a porté ses premiers fruits en décernant quatre diplômes, et il est arrivé au pinacle de ses splendeurs en 1857 : sept postulantes ont obtenu cette année le diplôme de docteur.

Puis, dès 1858, le chiffre s'est abaissé à 5, et depuis, la décadence a marché à grands pas.

Le Collège est en ce moment débiteur d'une somme de 2,500 dollars. Ses revenus ne dépassent pas 4,000 dollars, et le budget de 1863 s'élève à 25,000 dollars.

Souscription en faveur des ouvriers de la Seine-Inférieure.

| | |
|--|--------------|
| MM. les docteurs Veillard, à Yères. | 5 fr. |
| Cangrain, à Fougères-du-Plessis. | 5 |
| E. Combes, à Paris. | 5 |
| Malagau, à Paris. | 5 |
| Bailly, à Paris. | 20 |
| Guerlain, à Saint-Omer. | 5 |
| MM. les internes, externes et stagiaires du service de M. Nélaton. | 80 |
| Total. | 425 fr. |
| Total de la liste précédente. | 1,937 fr. 40 |
| Total général. | 2,062 fr. 40 |

Le montant des souscriptions reçues dans nos bureaux est remis chaque jour à la caisse du *Moniteur* avec la liste des donateurs.

Nouveau traité élémentaire d'anatomie descriptive, par M. A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris ; suivi d'un *Traité d'embryologie*, par M. A. VERNEUIL, professeur agrégé à la Faculté de médecine et chirurgien des hôpitaux. 2^e édition revue et augmentée, avec 200 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-18 de 946 pages. Prix : 12 fr. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plox, rue Garancière, 8.

Sirop de Diptaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionnée d'iode de potassium, le Sirop de la Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts à Marseille, en gros, chez M. Marius André ; à Lyon, pharmacie Gavinet, rue Louis-le-Grand ; à Nantes, pharm. Fruneau.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABUADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin. M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc. Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble ; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 0/0, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — Sels naturels et Pastilles hydrominéralles naturelles de Vichy. S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

Ostéine Murière, en semoule ou

en poudre, au Proténo-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie Impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854). Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner. En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel. Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 79. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Etudes sur l'action thérapeutique des lactates alcalins. L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie, et les Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la Pepsine est indiquée, alors que la faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle. Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7 ; LEBEAULT, rue Réaumur, 43 ; GRIMAULT et Cie, rue de la Feuillade, 7 ; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9 ; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Sirop d'écorces d'oranges amères

de J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'École spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le colombo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il déruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville, à Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie Impériale de médecine, séance du 24 février 1857. Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Avis. — Les nouveaux Appareils

et Bandages élastiques à compression spirale ou circulaire ne se trouvent que chez l'inventeur, M. PHILIPPE BOURJEAUD, rue des Beaux-Arts, 11, à Paris.

Appareil A. Dufourmantel, pour

aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Coïncidence de la fièvre jaune avec des fièvres intermittentes à Vera-Cruz. — Kyste hydatique de la plèvre. — Cas singulier d'expectoration pseudo-membraneuse. — Application de l'endoscope au diagnostic et au traitement des maladies des voies urinaires. — Ovariectomie. — Pertes blanches, formules d'injections. — Le diphtérisis muralis. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 18 février. — Nouvelles. — FAUILLETON. De la médecine chez les Chinois.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Coïncidence de la fièvre jaune avec des fièvres intermittentes à Vera-Cruz.

La Revue, sans sortir de son domaine, priera ses lecteurs de la suivre un instant jusqu'au Mexique, où, en échange des enseignements qu'elle va recueillir, elle portera ses vœux et ses sympathies.

Le Recueil des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires renferme un extrait d'un rapport adressé au Conseil de santé des armées par M. Fuzier, médecin-major de 1^{re} classe au corps expéditionnaire français du Mexique, sur la question de la coïncidence de la fièvre jaune à Vera-Cruz avec des fièvres intermittentes. Nous empruntons à ce recueil ce travail plein d'intérêt et d'actualité :

« La fièvre jaune avait disparu de Vera-Cruz; cependant dans le courant d'octobre, au milieu d'une augmentation soudaine des maladies, quelques cas graves de vomito se montrèrent sporadiquement; l'hôpital de la marine en recevait encore des bâtiments en rade. Nous pûmes donc tout d'abord craindre un retour sérieux de l'affection épidémique, malgré l'abaissement relatif de la température et la constance presque absolue d'un vent nord-est, et cela en raison du débarquement simultané d'un grand nombre d'Européens; de la soudaineté de l'invasion de la maladie, se montrant chez un grand nombre d'hommes à la fois; de la nature de quelques-uns des premiers symptômes, vomissements bilieux, fièvre, brisement des forces, douleurs poly-articulaires; de la continuité de la fièvre, sans rémission sensible dans beaucoup de cas.

« Mais bientôt diverses circonstances d'observation nous firent douter de notre premier diagnostic :

« L'acuité des premiers symptômes fébriles et leur durée, dépassant le plus souvent le troisième et le quatrième jour;

« Le peu de constance de quelques symptômes assez caractéristiques de la fièvre jaune, maux de reins, céphalalgie le plus souvent sus-orbitaire, etc.;

« Enfin les accidents nerveux ataxiques, souvent très-prononcés, qui se montraient dès le début.

« Nous fûmes bientôt assez heureux pour pouvoir complètement réviser ce diagnostic. Citons les principaux motifs sur lesquels se fonde notre nouvelle manière de voir :

« 1^o L'efficacité bien vite reconnue du sulfate de quinine, dont l'administration, au mois de mai, dans les cas de fièvre jaune, ne nous avait paru fournir que des résultats nuls, si ce n'est fâcheux;

« 2^o La constatation, souvent facile, de l'hypertrophie de la rate, accusée fréquemment par la douleur;

« 3^o Le petit nombre de décès relativement à la violence des symptômes et au nombre des malades atteints;

« 4^o L'absence des hémorrhagies autres que des épistaxis, même dans les cas les plus graves;

« 5^o L'absence constante de l'albumine dans l'urine, dans les cas graves et à une époque de la maladie qui devait correspondre à la seconde période de la fièvre jaune;

« 6^o Les lésions anatomiques spéciales observées à l'amphithéâtre, lésions caractérisées fréquemment par un peu de rougeur, par du piqueté de la muqueuse stomacale, une légère injection des méninges (dans le cas où des symptômes cérébraux s'étaient manifestés), mais principalement et constamment une rate volumineuse et ramollie, du poids de 500 à 600 grammes, souvent enfin une hyperémie du foie;

« 7^o L'absence complète de toute lésion caractéristique du vomito, telle que la coloration jaune du cadavre avec marbrures violacées, des matières noires dans l'intestin, la décoloration du foie se rapprochant du jaune, altérations que quelques zouaves condamnés, et venant du fort Saint-Jean d'Ulloa, nous présentaient comme pour nous fournir un tableau de frappant contraste;

« 8^o Les faits recueillis autour de nous dans la ville même: en effet, de nombreux habitants nés à Vera-Cruz ou qui y sont acclimatés par un long séjour et qui avaient eu la fièvre jaune, étaient atteints des mêmes fièvres que celles que nous observions à l'hôpital; et au même moment, d'après les renseignements que nous fournissait notre collègue M. Mouillac, les malades traités à l'ambulance de la Soledad (point de la route d'Orizaba), jusqu'ici à l'abri de la fièvre jaune, présentaient les mêmes symptômes;

« 9^o L'immunité dont ont joui les nombreux officiers débarqués en même temps que le 20^e bataillon de chasseurs; aucun n'a présenté d'affection fébrile grave: des conditions hygiéniques meilleures, de nourriture, d'habitation surtout, avaient suffi pour les en préserver, tandis qu'elles s'étaient montrées insuffisantes pendant l'épidémie de fièvre jaune. M. Ehrmann, médecin en chef du corps expéditionnaire, fut atteint, vers la fin de septembre, d'une fièvre qui dura, sans rémission appréciable, trois jours et trois nuits, et fut compliquée d'une grande agitation; une douleur à la région splénique nous fit bientôt douter de la nature de son mal, qu'autour de lui on appelait vomito, et nous mit sur la voie du traitement. Le sulfate de quinine donné à la fin du deuxième nyctémère, au milieu de la fièvre, agit très-favorablement; le pouls resta encore fréquent pendant vingt-quatre heures, puis la fièvre se jugea par de copieuses sueurs;

« 10^o Enfin la non-immunité des soldats de la garnison de Vera-Cruz qui avaient été déjà atteints de fièvre et qui étaient de nouveau frappés.

« Ainsi, par tous ces motifs, nous avons dû considérer ces affections comme des fièvres de nature paludéenne, se montrant

sous des types divers; elles nous présentent toute la série des manifestations morbides des localités insalubres de l'Algérie, celles de notre ancienne Bone, par exemple. La fièvre continue, que nous avons observée ici, n'est autre que la fièvre pseudo-continue décrite par M. l'inspecteur Maillot; en même temps s'offraient à nous des fièvres rémittentes bilieuses et d'assez nombreux accès pernicieux.

« Ce diagnostic, si important pour diriger notre thérapeutique, a été accepté par tous nos collègues, familiarisés avec les maladies de l'Algérie. Nous n'avons rencontré qu'un seul opposant, M. Grand-Boulogne, médecin civil requis à l'hôpital militaire, qui persiste à voir la fièvre jaune dans tous ces cas morbides, conformément à l'opinion vulgaire accréditée dans le pays (1), que toute espèce de fièvre sévissant chez un étranger nouvellement arrivé à Vera-Cruz ne peut être que le vomito.

« Le type de la continuité s'est principalement observé vers le milieu d'octobre, puis celui de la rémittence, puis enfin celui de l'intermittence qui domine aujourd'hui. Cependant, des troupes nouvellement débarquées, celles surtout qui ont fait quelques marches ou séjourné dans la Terre chaude, qui, à cette époque de l'année comme à aucune autre, du reste, ne peut être impunément habitée, offrent encore aujourd'hui quelques fièvres pseudo-continues et des fièvres rémittentes graves. »

Kyste hydatique de la plèvre.

Peut-on diagnostiquer un kyste hydatique de la plèvre? « Pendant la vie, dit M. le docteur Woillez dans son excellent Dictionnaire de diagnostic médical, le diagnostic ne saurait aller au delà de ce fait, que la poitrine contient un kyste hydatique, et encore ce diagnostic est-il de la plus grande difficulté lorsque la tumeur siège à droite au-dessus du foie. »

Il n'y a, en effet, qu'un seul signe certain, pathognomonique, de l'existence d'un kyste hydatique, c'est le liquide caractéristique de l'hydatide. Or, à moins qu'une ponction n'ait été pratiquée ou que le kyste se soit rompu dans les bronches, il est difficile d'acquiescer la certitude diagnostique, tous les autres signes étant plus ou moins équivoques.

Dans le fait communiqué à l'Académie de médecine, il y a quelques années, par M. Vigla, cet habile praticien a pu arriver, il est vrai, par voie d'exclusion, à formuler son diagnostic, justifié par les suites de l'événement; mais on n'a dans ce cas que des probabilités plus ou moins grandes seulement et jamais une certitude.

Sauf cet exemple, peut-être unique, les kystes hydatiques intra-thoraciques ont toujours été pris pour des épanchements pleurétiques chroniques ou pour des tumeurs de diverse nature.

Enfin il faut ajouter cette circonstance particulière, que si le

(1) On se souvient que M. Grand-Boulogne, s'autorisant de ses études antérieures sur la fièvre jaune, a sollicité et obtenu du ministre de la guerre l'autorisation de se rendre à Vera-Cruz pour éclairer les médecins de l'armée sur la nature et le traitement de cette maladie.

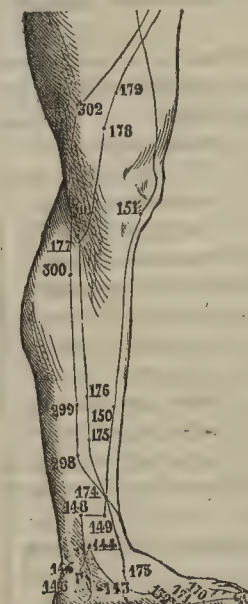
DE LA MÉDECINE CHEZ LES CHINOIS.

Allons-nous enfin connaître la Chine? Ce pays, où l'industrie atteint de si hautes proportions, où le sens moral semble arrivé si bas, est encore, il faut bien le dire, l'objet des assertions les plus contradictoires. Mais nos armes nous ont ouvert les portes de cette contrée qui se voilait avec tant de soin aux yeux de l'étranger.

Déjà les hommes de science et d'observation essayent de nous donner des idées plus justes sur l'Empire chinois. Si nous devons de la reconnaissance à ces initiateurs, M. le capitaine Dabry, consul en Chine, mérite notre très-sympathique attention, en nous exposant ce que les Chinois pensent de notre art et comment ils le mettent en œuvre (1).

Le pouls est en bien grand honneur en Chine. Il en existe trois à chaque bras. On en compte sept externes, huit internes, neuf des grandes voies de communication, vingt-six dont le diagnostic est mortel; et les pouls interrupteurs! Au milieu de ce labyrinthe, comment s'y reconnaître? Les Chinois, qui s'épouvantent de peu à ce qu'il paraît, ont tracé des règles pour tâter le pouls. La première nous semble en pareille occurrence d'une importance extrême. « Le médecin qui va visiter un malade doit être sain de corps et d'esprit. » Certes, on avouera qu'il faut en effet une bien grande souplesse d'esprit pour ne pas se perdre dans l'appréciation de ces pouls. Et encore n'avons-nous rien dit du pouls superficiel de la peau et des chairs, du pouls moyen du sang et des nerfs, enfin du pouls profond des os!

La manière d'étudier le pouls est assez originale. Le médecin doit examiner si dans une respiration (inspiration et expiration) le pouls du malade donne quatre ou cinq battements, ce qui est signe de santé. Mais cet examen — et voici où la règle que nous avons citée textuellement semblera de rigueur — cet examen devra durer pendant neuf respirations. Si quarante-cinq ou quarante-six battements sont continus, sans interruption marquée, le pronostic est bon. Dans le cas contraire, mauvais, mauvais pronostic; d'autant plus mauvais que le médecin chinois ne se trouve pas dérouter. Le pouls lui indique l'état sain ou

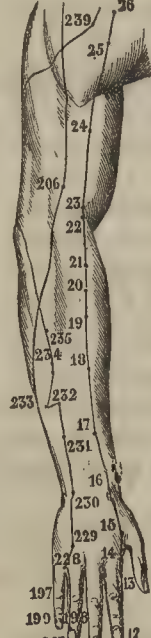


malade des organes, chaque organe essentiel ayant un pouls naturel et un pouls contraire.

Des organes! Ils sont au nombre de cinq essentiels: le cœur, les poumons, les reins, le foie, la rate ou l'estomac. Chacun d'eux correspond à un élément, à une planète, à une saison, à une partie du jour astronomique et à une région. En outre, il a une cause, un effet, un contraire, un non-contraire.

Prenons pour exemple le poumon. Cet organe, disent les Chinois, a pour mère la rate ou l'estomac; pour fils, les reins; pour ennemi, le cœur; pour ami, le foie. Il correspond à la partie du ciel appelée Kouan-yu, et à la planète nommée Vé-nus. Dominant en automne, il est soumis à l'élément métallique; sa région est la région occidentale; son temps astronomique, l'heure du soir. Il prédomine sur la peau, les pores, les cheveux, les narines, les épaules, et les esprits vitaux (air). Les narines et les humeurs expectorées servent à faire connaître son état.

Les sons et la voix dérivent de lui, sa couleur est la couleur très-blanche; sa saveur, la saveur acre; son odeur, l'odeur de la chair fraîche; sa voix, la voix des pleurs; son humeur, la morve ou l'humeur qui coule par les narines. Il aime le riz et la chair de cheval; il déteste le froid. La tristesse, les aliments froids, le repos ou le sommeil, ou le parler trop prolongé le fatiguent. Il est divisé en sortes de feuilles qui sont au nombre de huit, et dont deux forment les deux oreilles; il s'appuie contre la troisième vertèbre; il est percé de vingt-quatre petits trous par où



(1) La médecine chez les Chinois, par M. Dabry. 1 vol. in-8° avec planches. Prix, 10 fr. Paris, 1863. Chez H. Pion, éditeur.

kyste hydatique est très-ancien et que le médecin n'assiste qu'aux dernières phases de la maladie, il est possible que les hydatides aient disparu dans le travail de suppuration qui finit quelquefois par envahir les parois de la tumeur, ce qui rend alors le diagnostic presque impossible.

Tel paraît être le cas auquel a eu affaire M. Gallard dans un fait dont il a entretenu, dans une de ses dernières séances, la Société médicale des hôpitaux.

Il s'agit d'un homme qui, après avoir fait de fréquents et longs séjours dans divers hôpitaux, avait été admis récemment à l'infirmerie de l'hospice des Incurables, dans le service de M. Gallard.

Ce médecin constata d'abord les signes d'une pleurésie chronique avec épanchement, puis il fut conduit plus tard à modifier son diagnostic, en admettant comme plus probable l'existence d'une tumeur intra-thoracique.

Bref, ce malade ayant succombé, M. Gallard constata à l'autopsie l'existence d'un kyste énorme de la plèvre. Les parois de ce kyste n'avaient pas moins de 1 centimètre d'épaisseur; il remplissait du haut en bas tout le côté droit du thorax et intéressait le diaphragme, en laissant intacts, d'une part, le foie, qui ne présentait aucune altération, et, d'autre part, le poumon, qui, bien que refoulé et complètement aplati, était encore perméable à l'air, et se laissait distendre par l'insufflation. L'intérieur du kyste contenait une énorme quantité de pus. Le diaphragme était perforé en différents points, et contenait une quantité de débris qui paraissaient n'être que du pus concret et où l'on ne reconnaissait pas de crochets d'acéphalocystes. Cependant, malgré l'absence de ce caractère, M. Gallard incline à croire qu'il avait eu affaire à un kyste hydatique de la plèvre. Il était très-possible, en effet, en raison de l'ancienneté de la maladie, dont le début remontait à une quinzaine d'années, que les hydatides qui avaient dû se développer régulièrement dans l'origine, eussent disparu depuis dans le travail de suppuration lente qui avait envahi toute la surface interne du kyste pleural.

Il eût été vivement désirable, pour éclairer ce point, de connaître exactement quelles avaient été la marche et la physiologie de cette maladie à son début. Malheureusement les renseignements ont complètement manqué à cet égard. M. Gallard a pu s'assurer cependant que dans la première phase de cette affection le foie avait paru intéressé. En effet, dit-il, après être entré une première fois à l'hôpital pour une pleurésie qui y fut traitée par les moyens habituels, le malade avait été pris d'accidents abdominaux, avec douleur vive, gonflement de l'hypochondre, vomissements, etc.; puis, ces accidents s'étant apaisés, le malade, qui avait été considéré comme en voie de guérison et à ce titre renvoyé chez lui, était rentré trois mois plus tard dans un autre hôpital, où on lui avait proposé de lui pratiquer la thoracentèse, ce qui prouve qu'à cette époque on avait tout au moins soupçonné la nature réelle de l'affection.

Quoi qu'il en soit, au moment où M. Gallard a vu ce malade, et pendant tout le temps qu'il est resté soumis à son observation, l'idée d'un kyste hydatique ne lui est pas venue à l'esprit; après avoir pendant longtemps maintenu sur la feuille l'inscription de pleurésie chronique avec épanchement, il en était venu, au dernier temps seulement, à soupçonner plutôt une tumeur solide.

On voit une fois de plus par cet exemple combien le diagnostic d'une pareille lésion est difficile, en l'absence surtout des commémoratifs et de la connaissance parfaite de la marche de la maladie, et que d'obscurité il y a encore dans la symptomatologie des affections chroniques de la poitrine, malgré les précieuses ressources de l'auscultation et de la percussion.

Ce fait soulève en outre une question de pratique extrêmement difficile et importante. On a vu que l'un des médecins appelés à donner des soins à ce malade avait proposé la thoracentèse. A-t-il eu tort ou raison de s'y refuser? Grave et déli-

cate question, s'écrie M. Gallard, et à laquelle il n'ose répondre.

En effet, le malade pouvait succomber aux suites de cette opération, et il a survécu encore pendant quinze ans. Il n'est pas douteux que l'opération n'était plus praticable en dernier lieu avec quelques chances de succès, alors même qu'on eût possédé tous les éléments d'un diagnostic certain, en raison des lésions matérielles graves que présentait la plèvre. Mais la question subsiste avec tous ses doutes pour les premières phases de la maladie. Nous inclinons à penser avec M. Gallard que dans les premiers temps de la maladie, alors que le kyste encore récent avait des parois saines, assez souples et assez minces pour revenir sur elles-mêmes après l'évacuation du liquide et pour pouvoir être modifiées avantageusement dans leur vitalité, il était indiqué et il eût pu être utile de pratiquer la ponction suivie d'une injection iodée. Mais tout le monde l'approuvera de n'avoir pas même songé à recourir à ce moyen, à l'époque avancée de la maladie où il est intervenu.

Cas singulier d'expectoration pseudo-membraneuse.

Dans la même séance de la Société des hôpitaux, M. Bouchut a fait part d'un cas très-singulier d'expectoration pseudo-membraneuse qu'il a eu l'occasion d'observer chez un de ses clients dont la santé est altérée depuis longtemps par une succession d'accidents morbides graves. Il avait eu successivement une albuminurie dont il avait guéri, une maladie du cœur et une maladie de la prostate.

L'appareil respiratoire paraissait être resté intact jusque-là, lorsque, il y a deux mois, il fut pris de toux, de crachats légèrement sanguinolents, suivis de l'expectoration d'un petit grumeau solide. Ces phénomènes se reproduisirent, à dater de ce moment, tous les deux ou trois jours, et chaque fois l'expulsion de ces petits grumeaux était accompagnée de symptômes analogues à ceux d'un accès d'asthme.

Ces grumeaux, qu'on aurait pu prendre, au premier abord, pour de petits kystes hydatiques, consistent en de petites poches closes, du volume d'un petit haricot ou d'un pois chiche, présentent sur une de leurs faces un ombilic ou une fente linéaire communiquant avec la cavité. Les parois de cette espèce d'utricule n'ont aucune analogie avec celles d'une hydatide; elles sont constituées par de la fibrine presque pure, striée, à fibres serrées les unes contre les autres et à peine entremêlées de quelques corpuscules granuleux ou de quelques globules purulents.

Où et comment se forment ces poches fibrineuses? C'est ce qui paraît assez difficile à dire. On pourrait croire, dit M. Bouchut, que ces poches viennent des ventricules du larynx, si l'absence complète de tout symptôme laryngé, si le timbre naturel de la voix, si la facilité de l'inspiration n'écartaient cette idée. L'hypothèse qui en rendrait le mieux compte, suivant lui, serait celle de dilatations moniliformes des bronches, petites poches latérales qui se tapisseraient d'une exsudation plastique qui serait ensuite expulsée de temps à autre. Seulement, ajoute-t-il, on se demande comment peut se produire cette exsudation en l'absence de la diphthérie? Ce sujet n'a jamais eu de signes de tuberculisation ni d'hémoptysies abondantes; seulement, les utricules pseudo-membraneux sont légèrement teintés de sang sur les bords.

M. Bouchut se propose de continuer à observer ce fait, afin de l'étudier avec soin.

Applications de l'endoscope au diagnostic et au traitement des maladies des voies urinaires.

L'appel que nous avons fait à nos confrères spécialistes dans le but d'instituer une sorte d'enquête clinique sur l'application de l'endoscope à la pratique des maladies des voies urinaires, n'a pas tardé à être entendu. Voici un résumé d'observations et

une appréciation que M. le docteur Mallez a eu l'obligeance de nous transmettre et que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs :

« Quels services l'uréthroscope ou l'endoscope de M. Desormeaux peut-il rendre à la pratique des maladies des voies urinaires au point de vue du diagnostic et du traitement? »

« Peut-on, avec l'aide de cet instrument, juger du degré d'angustie de l'urèthre? Il est permis d'en douter, car les choses ne se présentent pas avec cette netteté dans le champ de la sonde, et ce n'est même le plus souvent qu'avec difficulté que l'on en trouve la trace à l'orifice uréthral. »

« Doit-on le préférer aux procédés ordinaires d'exploration dans la recherche d'une pierre? Personne ne le pensera, et son emploi dans ce cas est plutôt un objet de curiosité qu'une ressource contre les difficultés. »

« Servira-t-il à faire juger des changements de forme de la vessie? Pas davantage. »

« Mais il fournit une notion précieuse et qui lui assigne sa place parmi les instruments utiles : c'est la notion de coloration. »

« Le toucher donne bien et vite, à des doigts exercés la connaissance d'un rétrécissement, son degré d'ouverture, de résistance, l'état anatomo-pathologique exact, en un mot; mais ce qu'il est impuissant à fournir et ce dont il n'a pas été tenu un compte suffisant dans tout ce qui a été dit et écrit sur les rétrécissements de l'urèthre, c'est la coloration de la membrane muqueuse, de cette coloration qui nous sert à préciser l'état inflammatoire de la conjonctive, par exemple, et à mesurer l'action du médicament que nous voulons y opposer. »

« Un homme se présente avec tous les symptômes fonctionnels d'un rétrécissement de l'urèthre; une bougie à boule est introduite et accuse un obstacle. L'uréthroscope vient après, et que montre-t-il? Une muqueuse rouge, enflammée, violacée parfois, mais rien de plus. Si dans ce cas on porte sur ce point, par un stylet, un petit tampon de ouate trempée dans une solution de 4 grammes de nitrate sur 120 grammes d'eau, suivant le degré d'inflammation, la muqueuse pâlit sous vos yeux, et dès le lendemain ou le soir même le malade a vu disparaître tous les symptômes du rétrécissement. Qu'il soit complètement et radicalement guéri, c'est une autre question. Mais qu'on ait fait ce qui se fait mille fois par jour avec succès pour l'œil, c'est ce dont tout le monde conviendra. »

« Les faits de la nature de celui que je viens de citer, sont aujourd'hui pour moi très-nombreux, et sur près de 500 malades que j'ai vus en 1862 à ma clinique, il me serait facile d'en relever une centaine de pareils. L'objection sera celle-ci : c'est que ces inflammations circonscrites de l'urèthre ne sont pas ce qu'on entend aujourd'hui par rétrécissement; mais elles le seraient devenues, l'expérience de tous les jours le prouve. »

« La même chose aura lieu pour la vessie, moins nettement toutefois, à cause du verre interposé entre l'œil de l'observateur et la muqueuse vésicale. C'est là, selon moi, la véritable fonction de l'uréthroscope et la seule à laquelle il faille l'appliquer. »

« Mais, comme l'ophthalmoscope, il demande à être manié soigneusement; et ce n'est pas tout d'abord qu'il permet de distinguer les nuances de coloration et non plus une gouttelette de pus venant sourdre par l'orifice des canaux éjaculateurs chez un malade porteur de tubercules, dans l'épididyme, comme on peut le voir encore en ce moment à ma clinique. Ce n'est également qu'à des yeux exercés qu'il laissera voir l'état granuleux de la muqueuse dans les gonorrhées de date récente. »

« Ce sera donc toujours, en raison de l'exercice qu'il réclame, un instrument peu répandu. Mais il mérite que ceux qui sont en position de l'employer souvent y recourent plus fréquemment qu'on ne l'a fait jusqu'ici depuis neuf ans. »

Ovariectomie.

M. Koerberlé a opéré à Strasbourg, le 16 février, une sœur de la

s'échappe l'air. Il est comme un couvercle pour les autres viscères; il est lié par la partie supérieure avec le gosier, au moyen d'un vaisseau ayant neuf articulations. Il renferme beaucoup d'air et peu de sang; son canal de communication (cheou-tai-yn) commence à la poitrine et finit aux mains. Lorsqu'il est plein, le malade rêve combat, guerre, armes, soldats, etc.; lorsqu'il est vide, les rêves sont des rêves de plaines, mer et campagnes, etc. La froideur de la peau indique la froideur du poumon, dont la fonction principale est de faire marcher le sang et d'évacuer les flegmes et autres matières.

Singulière description anatomique, où l'absurde et le vrai se trouvent étonnés du voisinage!

La durée de la vie devrait être considérable en Chine, si nous jugeons de la force de résistance des malades chinois par ces quelques données. La destruction du cœur entraîne la mort après un ou deux jours; celle de l'intestin grêle après le sixième jour au plus tard; le poumon détruit, le malade meurt très-prompement; il en est de même de la destruction du gros intestin; mais on peut encore vivre de quatre à sept jours après la destruction de la vessie, douze ou quinze jours après celle de la rate, cinq ou neuf jours après la destruction du canal de l'estomac, et huit jours après celle du foie. Tous ces accidents sont annoncés par des signes qui ne sont pas complètement erronés.

Le médecin chinois est, on a pu le voir, fort peu anatomiste. Sa théorie du pòu nous reporte involontairement aux quarante-deux pòus de Galien et à l'ouvrage récent de Rucco sur la science du pòu.

Est-il aussi peu praticien que théoricien? Cette question mériterait pour sa solution de plus longs développements que nous ne pouvons en donner ici. Mais nous pouvons signaler comme très-digne de notre méditation la partie pathologique de l'ouvrage de M. Dabry. Les

empoisonnements, miasmatiques, les maladies inflammatoires, les maladies des femmes et des enfants, et surtout les maladies vénériennes, sont traités avec soin. Toute cette pathologie nous offre, au milieu d'étranges choses, quelques faits qui sembleraient extraits de nos livres.

Nous avons hâte de vous signaler cette méthode de l'acupuncture que nous avions empruntée au Japon, et qui est tombée presque en désuétude parmi nous. Il n'en est pas de même en Chine.

Si le pòu domine l'histoire théorique de la médecine chinoise, nous serions tenté de voir dans l'acupuncture un de ces grands remèdes qui tiennent le rang le plus élevé dans leur thérapeutique.

Il faut voir avec quels soins les instruments de l'acupuncture sont décrits, et comment chaque temps de l'opération est arrêté d'avance. Mais on paraît l'importance attachée par les Chinois à cette opération; c'est dans le soin, la minutie avec lesquels ils ont catalogué le corps humain. Jetez un coup d'œil sur cette tête, cette jambe et ce bras, et voyez comme sont serrés les chiffres dont ils sont chargés! Chacun de ces chiffres indique un lieu d'élection. Il n'est pas placé au hasard; il est mesuré d'avance, et nos traités de médecine opératoire ont trouvé leur pendant. Chaque vaisseau des organes essentiels peut être soumis à l'acupuncture. D'avance, on a fixé le nombre de trous qu'ils peuvent supporter, et nous vous laissons à penser l'interminable énumération des maladies que soulage et guérit cet héroïque moyen d'action!

Nous n'avons pu, dans ce peu de lignes, qu'effleurer un sujet très-curieux pour un médecin. C'est une page historique d'un véritable intérêt; c'est plus encore, car il nous semble difficile qu'une étude un peu approfondie ne nous signale dans ce livre quelques faits utiles à la pratique. Quoi qu'il en soit, nous recommandons vivement la *Médecine chez les Chinois* à la curiosité de nos confrères, et nous le faisons

d'autant plus vivement, que l'accueil fait à ce livre décidera d'une suite d'études dans lesquelles M. Dabry se propose de nous ouvrir les trésors des plus illustres médecins chinois. D^r E. RENAUD.

Le deuxième volume de l'Annuaire de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France (comprenant l'exercice 1862), est en vente à la librairie J. B. Baillière et fils. — Le prix de ce volume, de xiv-492 pages in-18, reste fixé à 1 franc.

Voici, d'après cet annuaire, le tableau de la situation de l'Association générale au 1^{er} janvier 1863 :

Le nombre total des Sociétés locales (y compris la Société centrale) est de 79; il n'était que de 66 l'année précédente.

Le nombre total des membres de l'Association générale (non compris trois Sociétés qui n'ont pas fait connaître la liste de leur personnel) est de 5,033; c'est 634 de plus qu'en 1861.

La situation financière se décompose ainsi :

| | | |
|---|---------|----|
| Avoir de la caisse générale | 69,935 | 73 |
| Avoir de la Société centrale | 20,208 | 92 |
| Avoir des Sociétés locales (67 Sociétés locales, sur 79, figurent dans ce relevé) | 131,462 | 48 |

| | | |
|---|---------|----|
| Total général | 221,307 | 13 |
| Différence en plus sur l'exercice précédent | 64,314 | 40 |

Mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal, dans ses rapports avec les affections désignées sous les noms de tumeur et fistule lacrymales, par M. le docteur Fano, professeur agrégé de la Faculté de Paris. In-4^o avec figures. Chez J. B. Baillière et fils. Prix : 2 fr.

Providence, âgée de 38 ans, d'un kyste uniloculaire de l'ovaire droit, à liquide épais et grisâtre, offrant à sa face interne de nombreuses tumeurs épithéliales. L'opérée est morte subitement, le matin du quatrième jour, à la suite d'une lipothymie occasionnée par une hémorrhagie pulmonaire, au moment où l'on pouvait concevoir les plus belles espérances de guérison et sans qu'elle eût présenté auparavant aucun symptôme alarmant. Cette femme, d'une constitution délicate, avait eu autrefois des hémoptysies. C'était la cinquième opération d'ovariotomie de M. Kœberlé et le premier insuccès; l'autopsie a fait reconnaître l'absence de péritonite, l'engouement du poumon droit et un épanchement considérable de sang dans la trachée-artère et dans les bronches.

PERTES BLANCHES. FORMULES D'INJECTIONS.

M. le docteur Solari, ancien interne des hôpitaux de Paris, a publié, à la librairie de Delahaye, une brochure où, parmi les conseils adressés par l'auteur aux femmes affectées de maladies utérines, nous trouvons les indications suivantes :

Avec des soins de toilette bien entendus et une bonne hygiène, on prévient souvent les pertes blanches, au milieu desquelles le col de la matrice baignant longtemps, finit par devenir rouge, par se tuméfier, s'éroder, s'ulcérer, etc. Si les soins hygiéniques sont insuffisants, l'intervention du médecin devient nécessaire pour reconnaître la cause de la leucorrhée.

Les toniques dans certains cas, les émollients dans d'autres, guérissent le plus souvent ces pertes.

Dans les cas bénins, les injections avec des solutions d'alun, d'extrait de Saturne liquide très-étendu d'eau, de sulfate de zinc, sont employées avec avantage. Une solution qui réussit très-bien est celle de sulfate simple d'alumine et de zinc (nouveau sel de M. Homolle) dans les proportions déterminées plus loin. Il est rare que des leucorrhées simples ne cèdent pas à l'emploi de ce topique.

Voici la proportion moyenne des substances astringentes qui entrent, avec des variations nombreuses, dans les formules d'injections recommandées par M. Solari :

| | |
|----------------------------------|--------------|
| Sulfate d'alumine et de potasse. | 5 gram. |
| Eau de fontaine. | 200 — |
| Sulfate de zinc. | 2 gram. |
| Eau de fontaine. | 250 — |
| Sous-acétate de plomb liquide. | 10 gram. |
| Eau de fontaine. | 300 — |
| Sulfate simple d'alumine. | 4 à 25 gram. |
| Eau de fontaine. | 4,000 — |
| Sulfate d'alumine et de zinc. | 5 à 20 gram. |
| Eau de fontaine. | 1,000 — |

Un mélange de 1 à 2 grammes de tannin et de 100 grammes de glycérine, injecté une fois tous les jours, a souvent réussi dans des cas rebelles.

Le sulfate de zinc (vitriol blanc) associé au tannin ou à une décoction de végétaux contenant du tannin, tels que les feuilles de noyer, la noix de galle, l'écorce de grenadier, de quinquina, de chêne, etc., est employé à la dose d'un gramme dans un quart de litre de décoction. Le sel qui en résulte donne de bons résultats.

La décoction simple de feuilles de noyer, d'écorces de grenadier, de tan, de tormentille, etc., produisent aussi d'excellents effets, surtout lorsque les pertes blanches tiennent à une atonie des organes génitaux.

Dans ces cas, M. Solari prescrit à l'intérieur, une demi-heure avant les deux principaux repas, une cuillerée à bouche de sirop ou de vin de quinquina, auquel il ajoute, si les digestions sont lentes, 1 gramme de pepsine, et au moment même des repas du sirop ou des dragées d'iodure de fer, qui de toutes les préparations de ce métal sont celles que supporte le mieux l'estomac.

Enfin, dans les leucorrhées opiniâtres, il faut vaincre la répugnance des femmes, et substituer aux injections le tampon chargé de poudres ou de solutions médicamenteuses.

(Journ. de méd. et chir. prat.)

LE DIPLTAXIS MURALIS.

Par M. le Dr P. ROBERT,
médecin de l'Asile des Pauvres Vieillards.

Le *Dipltaxis muralis* ou *Sisymbrium murale* de Linné, appartient à la famille des crucifères. Cette plante, vulgairement connue sous le nom de *Roquette*, croît dans les lieux arides, au bord des chemins et le long des vieux murs; elle est commune en France, et particulièrement en Normandie.

DESCRIPTION. — C'est une plante herbacée. Sa tige, rameuse et diffuse à la base, non feuillée dans le haut, a de 10 à 40 centimètres de hauteur. Les feuilles sont vertes, oblongues, dentées; les fleurs sont jaunes, pédonculées; les pétales beaucoup plus longs que le calice. Les siliques sont linéaires, comprimées.

À l'époque de la floraison, la Roquette exhale un parfum ressemblant à celui de l'aubépine. Les tiges, feuilles et fleurs, écrasées entre les doigts, donnent une odeur forte, aromatique et sui generis.

PROPRIÉTÉS ET USAGES. — M. Moquin-Tandon, professeur à la Faculté de Paris, ayant remarqué, dans ses herborisations, l'odeur du *Dipltaxis muralis*, eut l'idée de l'employer en médecine. Il fit préparer un sirop antiscorbutique excellent, en remplaçant le cochléaria, le cresson, le méthyanthé et le raifort indiqués par le Codex; par les feuilles de la diplotaxe des murs.

M. Swann, pharmacien très-distingué, s'est livré à l'étude de la Roquette, dont il a fait l'analyse chimique. Il a constaté qu'elle contient une plus forte proportion de soufre que les autres crucifères employées en médecine, et il en a composé un sirop qu'il a présenté à l'Académie impériale de médecine. M. Chatin, professeur de botanique à l'École de pharmacie, a fait, sur la communication de M. Swann, un rapport très-favorable, dans lequel il constate les propriétés antiscorbutiques de la Roquette. Le sirop antiscorbutique de Roquette possède, en effet, une saveur beaucoup plus agréable et des propriétés plus prononcées que le sirop antiscorbutique ordinaire. Les enfants le prennent plus facilement, et il les fortifie davantage.

Je l'emploie souvent dans ma pratique, et je le conseille dans le scorbut, la scrofule et toutes les altérations de nutrition.

D'autres praticiens, en l'additionnant d'iodure de potassium, se servent de ce sirop dans les affections syphilitiques.

C'est un puissant dépuratif et un moyen excellent de faire tolérer l'iodure de potassium. M. le docteur Scelles de Montdesert, dont les publications scientifiques sont justement appréciées, prescrit fréquemment le sirop de Roquette dans les rhumatismes.

Dans l'hospice que je dirige, j'obtiens les plus heureux résultats du sirop de Roquette additionné de proto-iodure de fer dans les hémorrhagies passives.

L'expérience ayant, comme on le voit, pleinement justifié tous les avantages qu'on peut retirer de la Roquette, c'est pour nous un devoir de fixer l'attention sur une plante qui croît partout, possède des propriétés précieuses et n'est pas encore employée en médecine.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Tétanos. — Traitement par la nicotine.

Il existe entre le tétanos et l'intoxication strychnique une certaine ressemblance symptomatologique. Dans ce dernier cas, le docteur O'Reilly (de Saint-Louis) a obtenu la rémission des symptômes et la guérison à l'aide d'une infusion de tabac. Le docteur Haughton, par analogie, essaya le traitement par la nicotine dans un cas de tétanos traumatique très-grave datant de six ou sept jours. Le malade mourut, mais il fut plus heureux dans un cas de tétanos idiopathique. La dose de nicotine est de trois gouttes dans la journée, à quelques heures d'intervalle. Sous l'influence du médicament, les muscles se relâchent, la douleur diminue, le pouls baisse.

Le docteur O'Beirne (de Dublin) a employé avec succès le tabac dans le traitement du tétanos traumatique. Une infusion de 30 grammes de tabac dans une pinte d'eau a guéri un cas d'empoisonnement par la strychnine.

C'est donc un moyen thérapeutique à ajouter à ceux déjà connus.
(Dublin, Quarterly Journ.)

L'elatine.

Depuis quelque temps les principaux organes de la presse médicale ont signalé l'ELATINE ou solution aqueuse de goudron. La question n'est pas de savoir si le goudron a des vertus thérapeutiques, mais de constater une découverte qui en rendrait l'usage à la fois efficace et agréable. Ce que depuis Hippocrate on a cherché en vain à obtenir, la science moderne l'aurait complètement réalisé dans l'ELATINE, dont l'étymologie grecque indique suffisamment la signification. D'une belle couleur topaze, d'un goût et d'une odeur qui plaisent et d'une stabilité parfaite, elle ne serait pas une boisson adjuvante comme l'eau de goudron ordinaire, mais un remède énergique. Nous reviendrons sur cette préparation, qui résumerait tous les principes actifs et salutaires d'un baume précieux pour la thérapeutique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 48 février 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. VERNEUIL dépose sur le bureau, de la part de M. Dubois (d'Abbeville), la fin d'une observation de polype naso-pharyngien, dont le commencement a déjà été adressé à la Société. M. Verneuil est chargé de rendre compte de cette observation.

Suite de la discussion sur l'immobilité avec resserrement des mâchoires.

M. DEGUISE. J'ai dit dans la dernière séance que les anciens procédés, tels que la section des brides, l'autoplastie, me paraissent jugés. Cependant M. Chassaignac a avancé que l'excision des brides pouvait réussir, cette excision me paraît tout à fait impossible. Le tissu inodulaire est tellement adhérent à l'os, que pour le détruire il faudrait donner lieu à une difformité considérable, et encore ce serait en pure perte, car le tissu inodulaire ne manquerait pas de se reproduire. M. Bauchet nous a dit que chez son opérée il existait certains mouvements au niveau de la portion réséquée, j'ai examiné cette malade et je n'ai pu trouver le moindre mouvement en ce point; c'est dans l'articulation temporo-maxillaire que se passent les mouvements. Ce fait est donc tout à fait semblable aux nôtres.

M. CHASSAIGNAC. Je n'ai pas voulu faire porter l'argumentation sur le malade de M. Deguise, j'ai seulement voulu parler de l'excision des brides, qui, selon moi, doit être faite toutes les fois que cela est possible. Il en est ainsi en général quand la peau n'est pas malade, mais il est évident que si l'excision des brides est impossible, le procédé d'Esmarch est le seul indiqué; je ne m'élève donc pas contre cette opération, dont je pose moi-même les indications.

M. BAUCHET. J'ai étudié chez ma malade la mobilité de la mâchoire inférieure; et, en introduisant un coin entre les dents, on peut s'assurer que les mouvements se passent en entier dans l'articulation temporo-maxillaire.

M. VERNEUIL. J'ai été en France le promoteur le plus convaincu de la méthode d'Esmarch, c'est donc pour moi un devoir d'en poursuivre l'étude, et si après mûr examen il me paraissait nécessaire de l'abandonner, je ne serais pas le dernier à le dire; mais je ne crois pas que nous en soyons arrivés là.

Depuis trois ans la question est à l'ordre du jour de nos discussions, et la chose en vaut la peine, car la lésion est grave et commune; il faut donc la traiter à fond, de sorte que si nous n'avons pas

eu l'honneur de découvrir la nouvelle méthode, nous ayons au moins le mérite, en la vulgarisant, de la dépouiller de ses imperfections. Faisons pour les adhérences gèno-maxillaires ce que nous avons fait pour les polypes naso-pharyngiens, pour les amputations du pied, et tant d'autres questions qui nous doivent beaucoup. Les sociétés savantes n'ont pas pour mission d'inventer, mais de provoquer les découvertes, puis de les juger d'une manière impartiale.

La dernière séance a été très-fructueuse et à divers titres.

1° Trois faits nouveaux ont été produits, et ce sont encore trois insuccès.

2° Vous avez proposé à la méthode d'Esmarch plusieurs modifications importantes.

3° Enfin l'accord a été unanime à proclamer l'infutilité des méthodes anciennes; seul, M. Chassaignac a élevé la voix en leur faveur. Nous avons pu croire un instant qu'il rejetait la section du maxillaire, mais il a catégoriquement protesté contre cette allégation; seulement il ne voudrait pas qu'on employât à la légère un moyen aussi sérieux. Il le proscriit donc pour les cas légers, et ne lui reconnaît comme indication formelle que l'ankylose temporo-maxillaire.

Lorsqu'on peut imprimer encore quelques mouvements à la mâchoire inférieure, on devrait, suivant notre collègue, essayer la section des brides quand elles sont faibles et restreintes, et, dans les cas plus graves, extirper le tissu inodulaire, opération que M. Borelli nous a annoncée avoir pratiquée avec succès, et que M. Chassaignac semble approuver en principe.

De la part de notre collègue, il n'y a donc pas opposition, mais restriction d'une part, et de l'autre, énoncé d'une indication formelle. Permettez-moi d'examiner l'une et l'autre une fois pour toutes, et d'abord, en qui ce touche les cas légers, tout le monde est d'accord. Esmarch tout le premier; nous dit: « Je le répète encore, je ne propose nullement cette méthode pour les cas légers, mais pour ceux dans lesquels les autres méthodes nous font défaut. » Commentateur du chirurgien danois, j'ai répété souvent la même chose.

Mais comme il serait puéril d'éluder les difficultés, il faut d'abord s'entendre sur ce qui constitue les cas légers et les cas graves. Si j'ai bien compris M. Chassaignac, les cas graves seraient ceux où l'articulation temporo-maxillaire est tout à fait immobile; or, si on réservait la section de la mâchoire pour une semblable éventualité, je puis dire que cette opération ne serait guère qu'une curiosité thérapeutique, tant est rare cette ankylose. L'examen des faits, à ne parler même que de ceux qui ont passé sous vos yeux, prouve que le cas peut être très-grave, alors même que la mâchoire inférieure exécute encore quelques oscillations suffisantes pour montrer l'absence de soudure.

Les difformités ne sont pas des maladies; elles ne compromettent pas prochainement la vie; leur pronostic ne se déduit pas des mêmes éléments; à proprement parler, elles n'ont pas de pronostic, mais bien une gravité qui dépend, entre autres choses, de l'atteinte plus ou moins sérieuse qu'elles portent à la forme et aux fonctions, puis des difficultés qu'on rencontrera à restaurer la forme et à rétablir la fonction.

Abstraction faite de la cause anatomique, le renversement des mâchoires sera grave toutes les fois qu'il sera porté au point d'empêcher l'introduction des aliments, la mastication, la parole, etc.; toutes les fois que la suppression de l'obstacle, par une opération quelconque, n'amènera pas la suppression définitive de l'effet. Or, à ce titre, les adhérences gèno-maxillaires et inter-maxillaires peuvent, en l'absence de toute ankylose vraie, acquérir le maximum de gravité, ce qui n'a pas besoin, je crois, d'une plus longue démonstration, et voici pourquoi je rejette l'indication trop exclusive de M. Chassaignac.

Mais, dira-t-il, on peut supposer une seule bride peu étendue, des adhérences restreintes; et alors la section ou l'extirpation de l'inodule pourra suffire. Je crois ces cas fort rares. Si les adhérences sont minimes, elles céderont le plus souvent à la gymnastique buccale exercée par le malade lui-même, ou bien elles persisteront, mais permettront encore entre les mâchoires un écartement d'un à deux centimètres dont le patient et le chirurgien devraient peut-être se contenter. Qu'on essaye si l'on veut la section des brides, à l'efficacité desquelles je ne crois guère, mais qu'on s'abstienne de l'extirpation de l'inodule que je crois mauvaise, malgré le succès obtenu par M. Borelli.

Ce qui me fait supposer que les cas légers sont bien rares, c'est que depuis près de quatre ans, notre discussion est ouverte, que le resserrement cicatriciel des mâchoires est commun, et que nul d'entre nous n'a présenté jusqu'ici un sujet radicalement guéri par les méthodes simples.

Quelques mots maintenant sur les quatre opérés qui nous ont été présentés: chez tous les adhérences gèno-maxillaires étaient compliquées de perte de substance à la joue, d'une accumulation de tissu inodulaire aux alentours du foyer de l'opération, circonstance évidemment défavorable et que je relève d'autant plus volontiers que dans les cas de MM. Dittl et Rizzoli, qui paraissent avoir été suivis de guérison, les téguments extérieurs étaient au contraire sains ou à peu près.

Dans nos quatre cas, la récidive me paraît complète. Pour les malades de MM. Huguier et Deguise, la consolidation osseuse ne fait pas un doute; il en est de même pour la jeune Syrienne de M. Bauchet. Quant à l'enfant opéré par M. Marjolin, nous ne pouvons nous prononcer; mais nous savons que les mouvements sont à peu près abolis. Il est donc probable que la pseudarthrose n'est pas établie; au reste, si, quoique existant, elle était trop courte ou trop solide, elle ne vaudrait pas beaucoup mieux qu'une consolidation réelle.

Les causes de ces insuccès doivent être cherchées avec soin, et nos collègues qui ont opéré semblent disposés à faire une nouvelle tentative que j'approuve complètement, mais qu'il serait fâcheux de voir échouer de nouveau. J'exposerai donc franchement mon opinion.

MM. Marjolin et Bauchet ont eu à combattre des accidents inflammatoires consécutifs assez sérieux, qui, en immobilisant la portion libérée de la mâchoire, ont amené la coaptation malencontreuse des surfaces divisées, cause évidente de consolidation; des circonstances accessoires ont peut-être favorisé l'insuccès; ainsi, dans le cas de M. Marjolin, la section a été, suivant moi, faite trop en arrière, c'est-à-dire dans le lieu même où abondait le tissu inodulaire: celui-ci a été atteint par les instruments, il s'est enflammé, puis mortifié partiellement, etc. De son côté M. Bauchet a cru devoir, aussitôt la section osseuse faite, procéder à la restauration de la joue et de la commissure buccale; il aurait été préférable, suivant moi, d'ajourner ce temps ultime de l'opération, pour ne point augmenter les chances d'inflammation locale.

M. Deguise n'a pas observé d'accidents inflammatoires ; mais il me semble que la section a été pratiquée trop en arrière sur l'angle de la mâchoire, c'est-à-dire trop près du bord antérieur de la masse cicatricielle qui unissait les deux mâchoires.

Dans les trois cas qui précèdent, on ne s'est pas contenté de la section simple, MM. Deguise et Bauchet ont enlevé un segment osseux d'un centimètre et demi environ. M. Marjolin a fait au bord inférieur de l'os une perte de substance légère, et cette précaution n'a servi à rien.

Dans le quatrième fait, le premier en date, celui de MM. Huguier et Boinet, la section a été faite bien exactement au-devant des adhérences. L'inflammation locale a été presque nulle : on a fait une division simple sans perte de substance, et il est important de constater que si l'insuccès a eu lieu, il a été du moins beaucoup plus tardif, car l'enfant a joui pendant plus d'un an des bénéfices entiers de l'opération.

Quelles conclusions tirer de ces rapprochements ? D'abord les dangers des complications inflammatoires, puis l'inutilité de la résection partielle. La première n'a pas besoin de développements : elle a pour elle l'évidence. La seconde est déjà démontrée par les faits de M. Rizzoli. Ce chirurgien distingué ne pratique, en effet, à la mâchoire, aucune perte de substance. J'ignore encore si ses succès auront été définitifs ; mais à coup sûr les renseignements qu'il m'a fournis prouvent que le succès a duré un temps très-notable. J'ai cherché déjà, dans mon premier mémoire (*Archives générales*, 1860), à expliquer comment la section simple pouvait, contrairement à la logique apparente, remplir mieux le but que la résection. J'y reviens pour juger une proposition faite dans la dernière séance. On a pensé que la récédive était due à l'insuffisance de la perte de substance, et on a proposé de faire l'ablation d'une grande partie du maxillaire inférieur du côté des adhérences. Je ne mets pas en discussion l'efficacité de ce moyen extrême, mais je pense qu'il serait beaucoup plus laborieux comme procédé, beaucoup plus sérieux comme opération ; qu'il constituerait d'ailleurs une méthode nouvelle, n'ayant plus les caractères de celle qui nous occupe, mais bien ceux des amputations de la mâchoire et nécessitant enfin l'adjonction nécessaire d'un appareil prothétique perfectionné et permanent, si l'on voulait sauvegarder les fonctions buccales.

Mais, dira-t-on, entre la résection d'un centimètre et demi ; certainement insuffisante, et la résection trop radicale d'un quart, d'un tiers ou de la moitié de l'os, il y a des intermédiaires raisonnables ; soit. Je suppose l'ablation d'un segment de 3 centimètres. Permettez-moi de rappeler que la perte de substance n'est qu'un élément très-accessoire dans l'étiologie des pseudarthroses permanentes et incurables, comme celle que nous voudrions réaliser ici. Elle n'a d'efficacité qu'en tant qu'elle empêche absolument la coaptation bout à bout des surfaces osseuses fracturées ou sectionnées. Dans les résections du genou, on enlève jusqu'à 8 centimètres des extrémités diarthroïdiales, et l'on obtient une consolidation osseuse. A la suite des fractures compliquées, les os longs perdent souvent une portion considérable de leur diaphyse : par contre, il n'y a point de perte de substance dans les fractures de l'olécrâne, dans celles de la rotule surtout, qui nous offrent le type des pseudarthroses indépendantes. A côté de ces faits, je rencontre des fractures avec chevauchement qui ne se consolident jamais.

L'écartement permanent des surfaces, voilà la condition fondamentale : la perte de substance n'est qu'un moyen de le réaliser, moyen qui, dans le cas qui nous occupe, est à peu près illusoire en lui-même.

L'écartement permanent des surfaces mettant un obstacle absolu à leur coaptation, telle est la condition fondamentale du succès : la résection n'y pourrait qu'aider ; mais, dans le cas qui nous occupe, elle

est impuissante en elle-même et partant tout à fait illusoire à elle seule. D'un autre côté, après la section simple, la disjonction continue des bouts osseux est très-réalisable, et voici comment, à posteriori, j'interprète à la fois les insuccès du premier moyen, la réussite du second entre les mains de M. Rizzoli, et le succès temporaire relativement satisfaisant de MM. Huguier et Boinet.

Cependant ici également la consolidation tardive s'est opérée ; c'est qu'en effet, pas plus que dans les autres cas, on ne s'est préoccupé d'assurer au moins pendant un temps suffisant cet écartement continu si indispensable. Pour traitement consécutif, on n'a rien fait ou presque rien ; on a laissé les bouts osseux se remettre en un contact que l'action incessante des lèvres et du tissu inodulaire a bientôt rendu intime, ce à quoi ont puissamment aidé dans deux cas les inflammations périphériques.

On a encore essayé d'imprimer des mouvements répétés, dont l'action utile est fort loin d'être démontrée. Mais j'affirme que nul moyen direct, durable et efficace n'a été mis en usage pour tenir à distance et pendant le temps nécessaire les deux pièces du maxillaire inférieur.

Je crois, Messieurs, avoir indiqué les causes du mal et le remède, sans avoir rien avancé de contraire aux principes les plus solides de la physiologie pathologique. La voie est donc toute tracée ; maintenant, il ne restera plus qu'un choix à faire entre les divers expédients opératoires ou mécaniques capables de remplir l'indication fondamentale, et certes je ne me permettrai point de vous donner ici des conseils. J'ai voulu seulement donner la théorie des insuccès, puisque tout le monde la pressentait, personne dans le cours du débat n'avait jugé à propos de la formuler.

M. HUGUIER. Je doute que les corps interposés entre les fragments parviennent à s'y maintenir et à empêcher la réunion.

En réfléchissant aux moyens d'éviter cette cause d'insuccès, j'ai pensé que l'on pouvait, après avoir mis à découvert l'angle de la mâchoire, faire passer en avant de cet angle un trait de scie vertical, et au-dessus un trait de scie horizontal, de manière à détacher un fragment triangulaire. De cette façon, la réunion serait impossible, puisque les deux fragments ne pourraient se correspondre.

M. MOREL-LAVALLÉE lit un mémoire sur la luxation sous-acromiale de la clavicule.

Polypes du larynx. — M. FOLLIN présente un jeune garçon chez lequel l'examen laryngoscopique fait découvrir plusieurs polypes assez volumineux siégeant à l'entrée du larynx.

Il s'agit, dit M. Follin, de savoir quel est le moyen de guérir ce malade. Je n'ai pas confiance dans l'iodure de potassium, car ces tumeurs ne me paraissent pas de nature syphilitique. Il faut donc songer à l'extirpation. Dans un cas, Victor Bruns a réussi à enlever, sur son propre frère, un polype du larynx, en se servant d'instruments particuliers qu'il faisait pénétrer par la bouche. Ce fait a été publié avec le dessin des instruments et de la tumeur. Ehrmann, dans un cas semblable, fit d'abord la bronchotomie pour assurer la respiration, puis il incisa le cartilage thyroïde pour enlever le polype. J'ai pensé qu'il serait peut-être indiqué ici de pratiquer la laryngotomie thyro-hyoidienne par le procédé de M. Malgaigne ; mais comme je n'ai jamais fait cette opération, j'ai voulu, auparavant, demander l'avis de mes collègues.

M. HUGUIER. Je demanderai à M. Follin s'il ne craindrait pas que le sang, en pénétrant dans les bronches, ne déterminât l'asphyxie, et s'il ne serait pas utile d'assurer d'abord la respiration, comme le fit Ehrmann, en pratiquant la bronchotomie.

M. TRELAT. Je ne sais pas pourquoi on n'opérerait pas par les voies naturelles. Chez ce garçon, les polypes sont très-apparents lors de la production des sons graves, et pourraient les saisir à ce moment, et tout au moins les diminuer de volume. Quand M. Fauvel est venu

nous montrer ici un polype du larynx, il fit voir en même temps deux petits instruments avec lesquels il se proposait d'opérer.

M. VERNEUIL. Je puis donner des nouvelles du malade de M. Fauvel ; il n'a pu être opéré ; mais depuis, ce médecin a opéré un autre malade par les voies naturelles ; il s'agissait d'un très-petit polype. De même, chez le frère de M. Victor Bruns, le polype était très-petit, et il a fallu dix séances pour l'enlever. Quant à la laryngotomie sus-hyoidienne, j'en serais assez partisan ; mais il faut bien que M. Follin s'attende à rencontrer l'épiglotte et à la couper probablement.

M. FOLLIN. Je ne redoute pas beaucoup l'hémorrhagie, parce que je procéderais lentement, en faisant des ligatures, de manière à avoir une plaie sèche. Dans le fait d'Ehrmann, la trachéotomie préalable avait été nécessitée par l'asphyxie. Enfin, je répondrai à M. Trelat que les polypes extirpés par la bouche étaient très-petits. Je ne vois aucun inconvénient à essayer d'agir ainsi, mais je n'espère pas réussir.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Un concours pour une place d'agrégé (section de chirurgie) à la Faculté de Strasbourg s'est ouvert le 3 février. Les concurrents sont MM. Feltz et Sarazin.

Les thèses seront soutenues : celle de M. Sarazin le 4 mars ; elle a pour titre : *Appréciation de la valeur des résections osseuses dans les maladies chirurgicales, et de leurs indications* ; — celle de M. Feltz le 9 ; elle a pour titre : *Des amputations primitives et des amputations secondaires, de leurs indications et de leurs contre-indications*.

— Nous avons le douloureux regret d'annoncer la mort de M. le docteur A. Maugin, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, de la prison et du lycée de Douai. Ce très-honorable et très-distingué praticien a succombé le 14 février, à l'âge de soixante-cinq ans.

— M. le docteur Pauli père (de Landau) vient d'être victime d'un accident heureusement assez rare.

Pendant une opération de hernie étranglée, dans laquelle l'intestin fut trouvé gangrené, M. Pauli s'est piqué avec l'aiguille dont il se servait pour faire une suture. Le médius de la main gauche ainsi piqué devint, au bout de quelques heures, le siège d'une inflammation qui s'étendit aux vaisseaux lymphatiques. Le lendemain, la gangrène se déclara, et l'on fut obligé d'amputer le doigt. Nous sommes heureux d'apprendre qu'aujourd'hui notre confrère est rétabli.

— Le célèbre hôpital de Santa-Maria-Nuova, à Florence, reçoit en ce moment un agrandissement considérable. Le cloître des camaldules de Santa-Maria degli Angeli, bien connu dans l'histoire de l'art, mais qui n'offre plus guère aujourd'hui de remarquable que deux jolies cours de Matteo Rigetti et une troisième d'Ammanati, est réuni audit hôpital.

— M. le docteur Diday ouvrira, le mercredi 4 mars, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, un cours public sur l'histoire naturelle de la syphilis. Ce cours, en trois leçons, sera continué les mercredis suivants à la même heure.

Les exanthèmes du rhumatisme, par M. le docteur FERRAND, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. In-4°. Prix : 2 fr. franco. A la librairie de P. Asselin, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop de Quinquina rouge
FERRUGINEUX de GRIMAULT. (Extrait de quinquina, 0,10 ; pyrophosphate de fer et de soude, 0,20 par cuillerée à bouche.)

OPINION de quelques docteurs prescrivant ce Sirop depuis trois années :

« Je le conseille très-souvent.... Son usage longtemps continué ne m'a jamais présenté aucun des accidents reprochés à la plupart des ferrugineux. » — ARNAL.
« C'est une de ces rares combinaisons qui satisfont en même temps le malade et le médecin. » — CAZENAVE.
« Il est extrêmement facile à digérer, et peut, par cela même, se continuer longtemps sans inconvénient. » — CHARRIER.

« Je le considère comme une très-heureuse innovation. » — CHASSAIGNAC.

« Il m'a constamment donné les résultats les plus avantageux. » — HERVEZ DE CHÉGOIN.

« Sa limpidité, son goût agréable, et surtout la facilité avec laquelle il est supporté par les malades les plus délicats, en font un médicament aussi efficace qu'attrayant. » — MONOD.

« Je me fais un plaisir de constater la supériorité de cette préparation. » — RICHE.

« Il constitue le toni-ferrugineux par excellence des femmes délicates et des enfants. » — SCHUSTER.

« Ce produit ne présente ni saveur, ni arrière-goût de fer ; il a une limpidité extraordinaire, et constitue en réalité une liqueur agréable. » — RICHELOT.

Dépôt à la pharmacie, rue de la Feuillade, 7, à Paris.

N. B. — La présence seule du sucre et l'emploi du pyrophosphate de fer et de soude neutre rendent possible cette association.

Nous croyons devoir rappeler à MM. les Médecins que l'Académie de médecine, dans sa séance du 5 octobre 1858, a déclaré « que le mélange du Vin de quinquina et du Pyrophosphate de fer donne lieu à un précipité abondant, et la liqueur filtrée se trouve dépourvue de ses éléments actifs. »

NOSOPHORE-RABIOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée ; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.
N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Etablissements thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les Eaux minérales du Mont-Dore, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses ; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services ; elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphyseme pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. Quevenne a démontré par des expériences décisives que sous l'influence du suc gastrique, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique :

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protoclorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses ? (Bouchardat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le Fer Quevenne se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50 ; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr. ; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21.

Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble ; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Huile de foie de morue pure de

BERTHE. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les Dragées d'ergotine sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores. Presqu'instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sibourgeois de pin frais du Midi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP de CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, 4 fr. 25 ; demi-b^{te}, 2 fr. 25 ; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu ; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux ; par MM. les docteurs PORTALES, RIEGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ (M. Demarquay). Note et observations sur le siège de la grenouillette. — Luxation sous-acromiale de la clavicule. — Grossesse utéro-tubaire. — Traitement de la scarlatine par les lotions et par les affusions froides. — Adénite inguinale; drainage; nouveau mode de suture. — De l'huile de croton. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 23 février. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, LE 5 MARS 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Une seule des communications qui ont été faites dans cette séance intéresse directement les sciences médicales, c'est la note envoyée à l'Académie par M. Boudin sur l'influence de l'âge relatif des parents sur le sexe des enfants. On verra, d'après la note insérée dans le Compte rendu, que les recherches de M. Boudin sur ce sujet l'ont conduit à ce résultat, savoir : Que le sexe masculin l'emporte quand le père est plus âgé que la mère; que c'est le sexe féminin qui prédomine, au contraire, dans le cas inverse; et enfin qu'à âge égal la tendance féminine paraît conserver encore un peu le dessus. Tel est le résultat que donne la statistique. A la physiologie d'en faire son profit, s'il y a lieu.

L'Académie a entendu dans cette séance quelques communications d'un grand intérêt, sous d'autres points de vue que ceux qui nous préoccupent habituellement ici; telles que celle de M. Valenciennes relativement à un chélonien fossile d'un genre nouveau, découvert dans la craie du cap la Hève, par M. Lennier, et la note de MM. Versmann et Oppenheim, sur les sels employés pour rendre ininflammable la fibre végétale. Nous laissons à notre collaborateur du feuilleton scientifique le soin d'entretenir nos lecteurs de ces deux sujets. — Dr Brochin.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. DEMARQUAY.

Note et observations sur le siège de la grenouillette.

(Observations recueillies par M. LEMOINE, interne du service.)

Les divers organes contenus dans le plancher de la bouche, follicules muqueux, glandules sublinguales, canal de Warthon dilaté simplement ou communiquant par rupture avec les parties voisines; bourse muqueuse de Fleischman, ont été successivement considérés comme le siège exclusif des tumeurs liquides désignées sous le nom de grenouillettes.

Celse regarde la grenouillette comme un abcès d'une nature spéciale; Fabrice d'Aquapendente, comme un kyste mélicérique. Munnicks, le premier, profite de la découverte du conduit de Warthon pour le considérer comme le siège de cette espèce de tumeur.

Lafaye et Louis restreignent cette dernière opinion et invoquent parfois la dilatation des glandules sublinguales.

M. Laugier paraît admettre d'une manière presque générale la dilatation du conduit de Warthon.

M. Malgaigne, plus tard, combat jusqu'à un certain point cette opinion.

Enfin, MM. Denonvilliers et Gosselin, admettant la possibilité de ces diverses lésions, concluent que le plus souvent la grenouillette est indépendante du conduit (grenouillette vulgaire); mais que néanmoins elle peut occuper le canal de Warthon (grenouillette salivaire).

Cette distinction ne laisse pas que d'être fort importante, surtout au point de vue du traitement.

En effet, si dans la grenouillette vulgaire il faut déterminer l'obstruction de la poche, dans la grenouillette salivaire le point essentiel est d'assurer une issue au cours de la salive.

Par une coïncidence assez singulière, nous avons pu observer simultanément ces deux variétés dans le service de M. Demarquay.

M. R..., âgé de trente-cinq ans, employé de commerce, n'a jamais rien eu du côté de la bouche que de petits abcès consécutifs à des dents cariées.

Nous ne parlons pas ici d'une ataxie locomotrice dont les détails pourront faire l'objet d'un article spécial.

Vers le mois d'avril dernier, on attire l'attention de M. R... sur une grosseur qui occupait le côté gauche de la base de la langue. Il remarque alors effectivement qu'il a une tumeur du volume d'une grosse amande, à grand diamètre dirigé obliquement en avant et en dedans.

Cette tumeur était rose, molle, complètement indolente, même à une pression assez forte, et ne gênait d'aucune façon ni la phonation ni la mastication.

Peut-être ce développement de la grenouillette à l'insu du malade s'expliquerait-il plus facilement par le manque de dents de ce côté.

Environ deux mois après, la tumeur grossit, ses parois semblent s'amincir, et elle se perfora.

Le liquide qui s'en écoulait, au dire du malade, gluant, jaunâtre et sans saveur.

Consécutivement les parois s'aplatissent, et l'on peut reconnaître l'ouverture de sortie du liquide, les bords de cette ouverture étant blanchâtres et formant un cercle.

Bientôt, l'orifice se refermant, la tumeur se reforme, pour se rompre de nouveau, d'abord tous les mois, puis tous les quinze jours, Le malade entre le 15 janvier à la Maison de santé.

La veille, la tumeur offrait un aspect particulier: soit par suite de la hernie de la membrane interne à travers une ancienne perforation de l'enveloppe extérieure, soit par une dilatation limitée de toute l'épaisseur des parois de la poche, celle-ci, complètement transparente, de forme demi-sphérique, avait un volume tel qu'elle remplissait la partie correspondante de la bouche.

Durant la nuit, la poche s'étant rompue, on n'observait plus le lendemain à la visite rien de semblable.

C'était une tumeur identique, comme aspect, à celle que le malade nous avait décrite au début de son affection, c'est-à-dire à grand axe oblique en avant et en dedans.

Les deux extrémités de cet axe étaient arrondies et se trouvaient l'une au niveau du siège de l'avant-dernière grosse molaire, l'autre non loin de l'orifice du canal de Warthon, dont la saillie était bien distincte.

De chaque côté la tumeur finissait insensiblement en se confondant avec les parties voisines.

Du volume d'une grosse amande, elle présentait une surface rosée,

Toutes ces dispositions anormales de l'organe central de la circulation sont comprises dans un seul groupe, bien que plusieurs travaux importants aient été publiés pour l'un ou l'autre de ces vices de conformation. Le défaut de symptomatologie différentielle, le peu de temps que laisse à l'observation une mort prompte dans certaines variétés de vices de conformation du cœur, légitiment l'étude générale des arrêts de développement du cœur dans une expression générale tirée du symptôme prédominant, la cyanose.

Cependant, parmi tous ces états anatomiques, M. Almagro en a approfondi un sous les auspices de M. Bernutz, qui avait déjà entrepris ce travail, la persistance du canal artériel qui, existant seul, paraît plus compatible avec la vie que les autres vices de conformation et s'offre plus longtemps à l'observation.

Dans sa thèse inaugurale, M. Almagro a donné de la persistance du canal artériel une histoire aussi complète que le permettent l'état de la science et nos acquisitions de faits tératologiques. Des observations modernes, dont une appartient à l'auteur, lui ont fourni des éclaircissements pour établir une symptomatologie distincte de la maladie.

Ce mémoire renferme la plupart des observations connues, au nombre de trente, dans lesquelles il y avait une persistance du canal artériel, en même temps qu'un ou plusieurs autres arrêts de développement dans le cœur; l'auteur n'en tire aucune conclusion spéciale; si ce n'est que la mort en étant rapidement la conséquence, elle échappe à nos investigations.

Des six observations modernes où la persistance du canal artériel existe seule, une description de la maladie a tiré ses principaux docu-

ments. Parmi ceux-ci, que nous ne pouvons tous énumérer, nous prenons trois points capitaux.

Un signe que M. Almagro donne comme presque pathognomonique c'est la cessation de tous les bruits variés que l'on peut observer par l'auscultation dans la partie supérieure du thorax.

L'examen sphymographique du pouls d'une seule malade, celle de M. Almagro, a offert une particularité, soit dans l'état nature de la malade, soit au moment des accès de suffocation, celle de présenter une irrégularité non pas dans le tracé de la pulsation, comme cela s'observe dans les maladies du cœur ou les anévrysmes, mais bien dans une série de pulsations. Une ou deux pulsations présentaient une image différente de celle qui suivait. M. Marcy pensait que ce caractère négatif devait exclure l'idée d'une maladie quelconque du cœur où les pulsations sont toutes régulièrement altérées.

Enfin, nous signalerons que la persistance du canal artériel n'a été diagnostiquée qu'une seule fois, dans l'observation de Babington (1847). M. Wilkinson King avait songé à une lésion de ce genre, en rapprochant le fait que la malade était née à sept mois, d'une cyanose ébauchée, de troubles respiratoires et de bruits anormaux qui existent dans les cas de communication entre les deux cœurs. Dans les autres observations, on a cru à une affection organique du cœur à une persistance du trou de Botal. (Obs. de M. Bernutz.)

M. Almagro, après avoir rapporté les opinions diverses à l'égard de la cause de la persistance du canal artériel, ne croit pas que l'on puisse encore se prononcer. Il émet, au sujet des altérations constantes du ventricule droit et des valvules sigmoïdes de l'artère pulmo-

unie, sans inégalités, et sans qu'il fût possible de distinguer le point par lequel la rupture s'était faite la nuit précédente.

La pression, qui ne déterminait aucune douleur, permettait de reconnaître la présence d'un liquide et le peu d'épaisseur des parois, qui en aucun point ne présentaient de rénitence appréciable ni de points cartilagineux.

Aucune gêne du reste que l'on pût attribuer à la présence de la tumeur.

L'opération, pratiquée le lendemain, consista dans l'incision longitudinale de la tumeur.

Puis, chacun des bords de la gouttière ainsi obtenue fut replié en dedans sur lui-même, à l'aide de points de suture, de façon à représenter une gouttière plus petite, tapissée par la surface muqueuse externe.

En un mot, M. Demarquay employa dans cette circonstance le procédé imaginé par M. Jobert, mais renversé.

Notons que la cavité de la tumeur au moment de l'incision était lisse, rosée, et le liquide contenu, filant, visqueux, demi-transparent, sans présence de pus, de parcelles sablonneuses ou de graviers.

Quelques cautérisations furent pratiquées les jours suivants, et à la sortie du malade, le 5 février, on ne voyait aucune trace de la reproduction de la poche.

Quel était dans ce cas le siège de la grenouillette? Un follicule muqueux? quelque glandule sublinguale? Il serait peut-être difficile de préciser, bien que la glande sublinguale parût intacte au-dessous de la poche. Toujours est-il que le canal de Warthon en était complètement indépendant, car un stylet pouvait le parcourir librement dans toute sa longueur, et il se trouvait longer sans aucune solution de continuité le côté interne de la tumeur.

Voici, au contraire, un exemple où c'était bien le conduit de Warthon dilaté qui faisait saillie sur un des côtés de la base de la langue :

M. D..., âgé de soixante-cinq ans, rentier, a toujours joui d'une bonne santé.

Quelques-unes de ses dents sont cariées, et il fume chaque jour abondamment.

Au mois de juin dernier, il s'aperçoit de la présence d'une tumeur grosse comme une petite noix dans la région sous-maxillaire droite; dans le point où l'on peut sentir extérieurement la glande du même nom.

La tumeur ne commence à devenir douloureuse qu'au mois de septembre. Le malade ne souffre guère qu'en mangeant, dans les mouvements d'élévation de la langue, celle-ci étant, dit-il, comme retenue par un fil.

Il remarque à la même époque, à droite du frein, une petite ulcération par laquelle s'échappait du pus quand on pressait sur la glande; mais il ne peut dire si en arrière de cette ulcération se trouvait une tumeur analogue à celle que l'on a pu constater dans l'intérieur de la bouche vers le commencement de janvier.

L'ulcération ayant été cautérisée, le malade cesse de souffrir. Mais la douleur revient vers la fin de novembre, et, après s'être prononcée surtout pendant trois jours, va ensuite en diminuant d'intensité.

La tuméfaction de la glande sous-maxillaire (car nous allons bientôt tâcher de démontrer que c'était réellement cet organe qui était atteint), qui au mois de septembre égalait le volume d'une grosse noix, avait également diminué, mais il y avait continuellement issue de la matière puriforme par l'ulcération alors que l'on comprimait la glande.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude clinique et anatomo-pathologique sur la persistance du canal artériel; par M. le docteur ALMAGRO, ancien interne des hôpitaux de Paris (1).

Depuis Senac, Corvisart, et surtout depuis MM. Gintrac et Louis, la cyanose a été bien étudiée. Diverses lésions originelles en ont été reconnues les causes habituelles, en dehors des affections organiques du cœur et de ses lésions consécutives. Il est admis de nos jours que des arrêts variables de développement de l'embryon ou la persistance dans les premiers temps de la vie d'états transitoires devant disparaître peu après la naissance, se présentent dans l'ordre de fréquence suivant: arrêt de développement de la cloison inter-auriculaire et persistance du trou de Botal; persistance du canal artériel; cœur avec une oreillette et un ventricule, avec deux oreillettes et un ventricule; communication des deux ventricules; ouvertures anormales des oreillettes dans les ventricules; origine anormale des artères aorte et pulmonaire. Ces lésions de développement ont été vues nombre de fois existant ensemble.

(1) In-4°. Paris, 1862. Chez A. Delahaye.

Le malade entra le 11 décembre à la Maison de santé.

Vers le commencement de janvier, on peut constater la tumeur précédemment décrite dans la région sous-maxillaire. Elle est lisse, arrondie, assez douloureuse à la pression, diminue de volume quand on la comprime quelque temps; c'est qu'en même temps on a fait sortir un liquide jaunâtre par l'ulcération du côté droit du frein.

Mais cette ulcération elle-même repose sur l'extrémité antérieure d'une tumeur fluctuante, lisse, de forme cylindroïde, à grand axe oblique en avant et en dedans, égalant le volume du petit doigt.

Depuis le début de l'affection, on avait employé successivement sans grand résultat, à l'extérieur les badigeonnages de teinture d'iode, les frictions mercurielles; à l'intérieur, l'iodure de potassium.

Alors M. Damarquay se contenta d'augmenter à l'aide des ciseaux l'ouverture correspondant à l'ulcération.

Il s'écoula une notable quantité d'un liquide filant, jaunâtre, mélangé manifestement à du pus. Les parois de la tumeur interne s'affaissaient; néanmoins on peut introduire un stylet dont l'extrémité mousse est sentie au niveau de la tumeur externe, bien diminuée elle-même de volume.

Les jours suivants, on introduit de nouveau le stylet, et l'on maintient l'ouverture consécutive à l'incision à l'aide de quelques cautérisations au nitrate d'argent.

Tout écoulement puriforme avait fini par disparaître, et le malade, complètement débarrassé, sortait le 6 février.

D'après les détails précédents, tout semble donc porter à croire que, par suite d'un travail inflammatoire, il y avait eu ulcération et perforation d'un des points du canal de Warthon, en même temps probablement qu'oblitération et insuffisance de calibre de son orifice normal. L'orifice nouveau éprouvant par moments des oblitérations analogues, le travail inflammatoire aurait pénétré plus avant, et du canal excréteur, aurait gagné la glande elle-même: d'où la double tumeur indiquée plus haut.

Enfin l'établissement d'un large orifice aurait permis d'abord l'écoulement complet du pus au dehors, puis la cessation de sa production: d'où la guérison.

Notons qu'actuellement c'est par l'ancienne ulcération, devenue orifice permanent, que s'échappe la salive de la glande sous-maxillaire du côté droit. Le malade lui-même, chaque matin, passe par l'orifice anormal un stylet qui parcourt tout le canal de Warthon.

LUXATION SOUS-ACROMIALE DE LA CLAVICULE.

Par M. le Dr MOREL-LAVALLÉE, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

(Mémoire lu à la Société de chirurgie dans la séance du 18 février.)

Je vous ai présenté, il y a quelques années, un exemple de luxation simultanée des deux extrémités de la clavicule. Vous avez pu constater que, dégagée de toutes ses connexions articulaires, la clavicule, devenue libre, jouait dans les chairs à la manière d'un sésamoïde, ou mieux à la manière d'une clavette.

Ce qui, au point de vue pathologique, justifiait à merveille l'étymologie de son nom.

C'était un cas rare, c'était le deuxième. Le premier avait été observé par Richerand et Gerdy à l'hôpital Saint-Louis; mais il avait été très-imparfaitement recueilli par un de leurs élèves.

Je viens apporter aujourd'hui le quatrième fait d'une luxation également rare, de la luxation sous-acromiale de la clavicule.

Le premier a été consigné dans les *Nova acta medico-physica* de 1765, il y a un siècle, par Mell, chirurgien de l'hôpital de Saint-Petersbourg.

Deux enfants voulurent soulever un baril d'un poids au-dessus de leurs forces avec un bâton, dont ils appuyèrent les bouts sur leurs épaules. Chez l'un d'eux, qui avait six ans, la pression déplaça sous l'acromion l'extrémité claviculaire, qui à son tour, chassa l'humérus de sa cavité, une luxation en produisant une autre. Ce mécanisme est le pendant de celui qu'a noté M. Cloquet pour la luxation sus-acromiale qui s'opéra chez un charpentier par la pression d'une poutre portant exclusivement sur le scapulum.

Le deuxième a été communiqué en 1817 par Fleury au *Journal universel des sciences médicales*, qui se borne malheureusement à l'indiquer en quelques mots, à peine suffisants pour former le titre de l'observation. Je cite textuellement:

« Un homme âgé d'environ cinquante ans s'est laissé tomber,

étant ivre, sur un escalier, il y a deux mois, et s'est luxé l'extrémité humérale gauche de la clavicule en bas et en arrière; l'extrémité de l'os s'est placée entre les apophyses acromion et coracoïde, s'appuyant sur cette dernière, et sur le bord supérieur de l'omoplate, où il s'est formé une nouvelle articulation.

Le sujet qui porte cette luxation n'éprouve point de gêne dans les mouvements de l'épaule ni dans ceux du bras (1).

C'est une affirmation du fait, plutôt qu'une observation. En l'admettant toutefois avec M. le professeur Malgaigne, nous devons noter deux points: le déplacement secondaire — nous ne disons pas consécutif — de la clavicule en arrière, et la conservation des mouvements, malgré la persistance de la luxation.

Le troisième exemple de la luxation sous-acromiale de la clavicule a été publié par M. Fournel, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Cambrai. J'ai inséré cette excellente observation dans mon *Essai sur les luxations de la clavicule*. Le déplacement s'était effectué sous la pression du pied d'un cheval, au moment où le cavalier était renversé à terre. C'est un mécanisme analogue à celui du bâton suspenseur.

La luxation que nous allons rapporter se fit dans une chute d'assez haut. Le malade n'a pu dire, et rien n'indiquait l'attitude dans laquelle il était tombé. Bien que le mécanisme doive se rapprocher du précédent, on risquerait de s'égarer en cherchant à le reconstituer avec des éléments purement théoriques.

Voici le fait:

Le 20 août 1862, M. Suchet m'amena à l'hôpital Beaujon, un blessé chez lequel, disait-il, il avait cru reconnaître une luxation sous-acromiale de la clavicule, d'après la description que j'en avais donnée.

Il ne se trompait pas. Charles C..., âgé de quarante-trois ans, d'une forte complexion, avait fait deux jours auparavant une chute de 4 mètres 50 centimètres sur le côté droit. Il n'a pas perçu de craquement dans l'épaule; la douleur a été modérée.

Les mouvements volontaires du membre, tous conservés, sont seulement affaiblis; la main se porte aisément à la tête. Les mouvements passifs ne sont un peu gênés non plus que par une légère douleur.

L'attitude est remarquable. L'épaule droite est à la fois abaissée et inclinée, inclinée surtout, comme un buste qui penche fortement. Je n'ai vu cette attitude aussi prononcée dans aucune autre lésion de l'épaule. Le bras est pendant le long du corps et l'avant-bras dans la demi-flexion, position qui n'a d'ailleurs rien de fixe.

La déformation est frappante: la portion cervicale du trapèze se dessine par un relief notable; les creux sus et sous-claviculaires sont effacés. L'extrémité interne de la clavicule fait une saillie exagérée en haut et en avant. L'os va en se déprimant jusqu'au bord interne de l'acromion, au-dessous duquel il passe, mais qu'il ne débord pas sensiblement en dehors. Peut-être d'ailleurs le développement très-marqué du deltoïde empêcherait-il de reconnaître en ce point l'extrémité de la clavicule.

On ne remarque au moignon de l'épaule que l'effacement du relief naturel de l'extrémité claviculaire sur l'acromion.

La clavicule ne s'est pas engagée au-dessous de l'acromion directement; elle s'est en même temps déplacée en arrière de toute la longueur de la facette articulaire à laquelle elle était jointe, et dont le doigt constate très-nettement la vacuité. Il est difficile de saisir la clavicule en raison du degré de son abaissement; elle offre cependant encore assez de prise pour qu'on puisse s'assurer de son extrémité fixité. Elle ne se laisse pas imprimer le moindre mouvement, surtout en haut.

L'épaule est raccourcie; de l'angle externe de l'acromion au milieu de la fourchette sternale, il y a du côté sain 27 centimètres, et du côté malade 24 seulement; différence, 3 centimètres. Quoique l'extrémité supérieure du scapulum soit ainsi rapprochée de la ligne médiane, son extrémité supérieure ne semble pas s'en écarter davantage, non plus que son angle postérieur et supérieur.

J'ai oublié de rechercher s'il y avait allongement du bras par suite de l'interposition de l'extrémité claviculaire à la tête humérale et à l'acromion; mais le déplacement secondaire de la clavicule en arrière et la liberté des mouvements paraissent exclure l'idée d'un abaissement de l'humérus.

Saillie anormale de l'extrémité interne de la clavicule en haut et en avant, abaissement de cet os dans sa partie externe, absence de l'extrémité externe de la clavicule à sa place normale avec sa dépression au-dessous du plan de l'acromion, sa fixité inébranlable, le raccourcissement de l'épaule et le degré insolite de son inclinaison, tels étaient les principaux traits du déplacement.

La réduction ne fut pas très-difficile.

(1) *Journal universel*, t. IV, p. 144.

Le plein d'une aîze pliée en cravate est passé sous l'aisselle du côté blessé, et les deux chefs, ramenés l'un en avant et l'autre en arrière de la poitrine, sont attachés à une colonne de la tête du lit du côté opposé; contre-extension. Une serviette, également pliée en cravate, est nouée par sa partie moyenne sur le poignet; extension.

Le malade chloroforme, trois aides exercent les tractions sur les chefs de la serviette, en dehors et un peu en arrière, tandis que j'essaie de la main droite de dégager la clavicule, et de la gauche de repousser l'omoplate en dehors, dans le sens des tractions. Cette première tentative échoue. Je fais alors mettre et retenir l'avant-bras dans la demi-flexion, et, saisissant à pleines mains la partie inférieure du bras, je l'attire vigoureusement en dehors, en arrière et en bas. On voit la clavicule se dégager et se rendre non pas tout à fait à sa position normale, mais à 1 centimètre environ plus en arrière et à sa hauteur naturelle.

La luxation montre de la tendance à se reproduire; si l'on cessait de maintenir l'épaule éloignée du tronc, l'extrémité claviculaire passerait sous l'acromion.

Afin d'assujettir l'épaule dans l'écartement convenable, je place un coussin dans l'aisselle soutenu par une bretelle élastique qui passe sur l'épaule du côté sain. Le bras est ramené au devant de la poitrine, la main sur l'épaule saine, et fixé dans cette situation par un bandage de corps.

L'appareil fut surveillé et renouvelé fréquemment dans les premiers jours, à cause de la tendance persistante à la reproduction du déplacement.

Au bout de cinq semaines, la guérison était parfaite. L'extrémité claviculaire a très-exactement conservé la place que lui avait donnée la réduction, un peu en arrière de sa position normale, mais à la même hauteur, sans difformité comme sans gêne aucune des mouvements.

Voilà quatre exemples d'une luxation que le sage Boyer déclarait impossible; mais elle est extrêmement rare, puisqu'elle ne s'est rencontrée qu'à des intervalles de 52, 20 et 26 ans. On ne comprend pas comment J. L. Petit, qui ne l'avait jamais vue, ait pu la placer pour la fréquence avant la sus-acromiale, qu'il avait observée, et qui figure, en effet, parmi les plus communes.

En résumé, la cause de la luxation a été deux fois sur quatre une pression de haut en bas sur l'extrémité externe de la clavicule; dans les deux autres cas, il est probable qu'au lieu d'une pression, c'a été un choc agissant dans le même sens.

Parmi les caractères anatomiques, deux méritent une remarque spéciale. C'est d'abord le déplacement secondaire en arrière, qu'on retrouve dans les deux seuls faits où le siège de l'extrémité luxée a été indiqué avec précision. J'ai noté ce point sans surprise et avec une certaine satisfaction chez mon malade. Dans mes études sur cette luxation, il m'avait paru que ce déplacement secondaire devait être la règle, par ces raisons tout anatomiques: « L'abaissement de la tête humérale laisse bien, entre elle et le bec acromion un intervalle suffisant pour loger l'os luxé; mais la rondeur et les mouvements de cette tête le feraient glisser et se réfugier sous la racine de l'acromion, si le bord postérieur de la voûte ne l'y forçait pas » (1).

Un autre caractère moins important, mais intéressant encore, c'est la profondeur à laquelle la clavicule s'enfonce sous l'acromion. Or elle s'y engage largement (Mell); elle le débord même très-notablement en dehors (Tournel).

Dans mon observation, le bout de la clavicule devait, bien que ce fût insensible sur le vivant, dépasser, mais à un moindre degré, le bord externe de l'acromion; la distance du bord interne de cette apophyse à la ligne médiane du sternum, distance qui était diminuée de 3 centimètres, donne la mesure de l'entre-croisement. C'est à un élément dont Fleury n'a pas tenu compte.

Pour ne pas me répéter, je ne m'arrêterai qu'à un seul symptôme; c'est la déformation du moignon de l'épaule, déformation presque nulle chez mon malade, et très-marquée chez celui de M. Tournel. C'est une différence qui s'explique sans doute par celle de l'étendue du déplacement et par celle de l'embonpoint.

Le diagnostic est tout entier dans la superposition évidente de l'acromion à l'extrémité claviculaire, en même temps que cette extrémité reste elle-même superposée à l'apophyse coracoïde; il est dans l'effacement du relief de cette extrémité sur l'acromion, dans la fixité inébranlable de cette extrémité, dans la solidité de l'os, dans le raccourcissement de l'épaule, etc.

Le pronostic n'offre rien de grave: la réduction est facile, et un bandage bien fait et surveillé triomphe de la tendance à la repro-

(1) *Essai sur les luxations de la clavicule*, page 103.

naire, une opinion personnelle. Le passage du sang rouge dans l'artère pulmonaire et son reflux dans le ventricule expliquerait, suivant l'auteur, l'hypermotilité déjà sollicitée par l'effort plus grand que ce ventricule doit faire pour chasser et le sang qui arrive de l'oreillette et celui qui tend à refluer par le canal artériel.

La monographie de M. Almagro renferme tous les faits connus de persistance du canal artériel; c'est un mémoire à joindre à ceux de M. Bernutz publiés en 1849 dans les *Archives*, et à un mémoire sur l'anévrysme du canal artériel que M. Thorez a publié en 1850 dans le même recueil.

Du massage, son historique, ses manipulations, ses effets thérapeutiques, ses indications, par M. Estradère (1).

Le massage est aujourd'hui journellement appliqué, sur l'indication des médecins, dans les maladies médicales et chirurgicales. Les livres classiques de thérapeutique, les dictionnaires de médecine font mention de cet agent thérapeutique. Il n'est pas jusqu'aux Sociétés savantes qui n'aient entendu des lectures et des rapports ayant trait au massage dans les entorses, le torticolis ou la chorée. Déjà une spécialité naissante dans les coulisses de la pratique exerce un métier qui se montre quelquefois sous un jour peu médical.

Une thèse inaugurale, un livre sérieux vient de paraître, qui, sous la main de M. Estradère, a traité la question du massage avec des

documents et une étendue qui font de son ouvrage un traité complet, utile au praticien et aux masseurs.

En effet, s'il est bon que le praticien sache dans quelles maladies le massage a été appliqué, il est convenable que le masseur apprenne quel est le rôle qui convient à son intervention: quels que soient son intelligence et son mérite, il ne doit pas oublier qu'il exécute une prescription.

L'ouvrage est divisé en deux parties. L'histoire du massage aux différentes époques de la médecine, ses moyens variés mais convergeant tous vers un même but, modifiés de nom, de forme, tout en donnant les mêmes résultats, sont l'objet d'un premier chapitre, auquel se trouvent adjointes, comme complément nécessaire, les manœuvres de massage actuellement employées. Groupées sous quatre titres, toutes les manœuvres multipliées des masseurs sont réduites à quatre: friction, pression, percussion et mouvements. Cette étude est suivie des pratiques du massage hygiénique et thérapeutique.

La partie historique, remarquable à plus d'un titre, montre les anciens empruntant à la pratique du gymnaste, du pédotribe, du baigneur, des moyens thérapeutiques. Les relations des voyageurs en Chine, dans l'Inde, chez les Arabes, fournissent à l'auteur des faits justifiant l'usage généralisé du massage souvent comme thérapeutique et un peu plus souvent comme hygiène nécessitée par le climat.

L'auteur nous montre la médecine moderne recueillant les souvenirs de l'antiquité, et s'arrêtant devant les guérisons obtenues par un empirisme aveugle pour dire: Il y a là quelque chose qui nous appartient.

Il y avait que des manœuvres anciennes transmises par la traduction de Guy de Chauliac, de Falcon, l'Avis au peuple de Tissot, faisaient depuis longtemps de bouche en bouche le chemin des villes aux villages, passant des médecins aux barbiers et aux charlatans; que les mots de Galien transmis par Guy de Chauliac étaient passés en tradition. On se disait que l'entorse était un nerf (tendon) déplacé, et qu'il fallait le replacer; de là sortaient les *rhabilleurs* et les *rebouteurs*.

Jusqu'au moment où MM. Girard et Lebastard ont fait une étude du massage dans l'entorse, le reboutage fut l'objet des légitimes dédains de la chirurgie; depuis leurs travaux, on s'est souvenu de beaucoup de faits chirurgicaux et médicaux.

Dans un retour vers le passé, M. Estradère a recueilli des faits intéressants. Ainsi Martin l'ainé (de Lyon), partisan du massage, a guéri M.-A. Petit d'un lumbago par une application de massage de cinq minutes. Des livres, des journaux du temps, beaucoup de réflexions et de faits empruntés à nos maîtres ont été rapportés, tels que le massage cadencé de Récamier, pour la fissure à l'anus; le massage des articulations des rhumatisants; les mouvements des doigts, des membres, enfermés dans des appareils inamovibles, ou le massage des luxations après leur réduction réglé par M. Malgaigne; les massages dans la chorée, acceptés par M. Blache.

L'auteur a rapporté, tout en avertissant le lecteur des enthousiasmes du propagateur, les applications du massage dont parle M. Georgii dans sa *Kinésiothérapie*. Il rappelle que depuis longtemps Cazeaux indique le massage de l'utérus pour en favoriser les contractions;

(1) Un vol. in-8°. — Paris, chez A. Delahaye.

duction du déplacement ; et quand la luxation est abandonnée à elle-même, les mouvements n'en paraissent pas souffrir.

Traitement. — La réduction se fait en tirant le bras en dehors ou en arrière. Avec le chloroforme, il est plus difficile de trouver une manœuvre qui échoue qu'une qui réussit.

La contention varie suivant les cas : si en reprenant sa position l'extrémité de la clavicule s'appuie assez largement sur l'acromion, le coussin axillaire est inutile, et il convient que le bandage, en passant sous le coude, vienne presser sur la clavicule ; mais si la clavicule, rejetée en arrière, ne peut être ramenée en avant en même temps qu'en haut, elle se replace sur l'acromion, sur un point où elle ne trouve pas la voie frayée, et s'appuie à peine sur cette apophyse, et au moindre mouvement elle retombe au-dessous ; alors le bandage ne doit pas porter sur la clavicule, et le coussin axillaire devient nécessaire afin de maintenir au moins les deux os bord à bord.

Le cas nouveau que je communique à la Société devait être le plus exact et le moins imparfait, puisqu'il est le dernier. Il permet de compléter l'esquisse que j'avais essayée de la luxation sous-acromiale de la clavicule.

GROSSESSE UTÉRO-TUBAIRE.

Commencement de la grossesse dans la trompe droite ; arrivée du fœtus dans l'utérus vers le quatrième ou cinquième mois de la grossesse.

Par M. le docteur TRINCOT, de Pontorson (Manche).

Les cas de grossesse extra-utérine sont rares ; certaines espèces semblent même ne pas avoir été observées. M. Cazeaux admet comme possible la variété de grossesse dite utéro-tubaire, et quoique l'on n'ait pas cité de cas de ce genre, il n'hésite pas à considérer comme possible cette variété de grossesse. C'est cette rareté qui m'engage à publier le fait suivant :

Vers le commencement du mois d'août 1854, la femme L..., de Sougé (Ille-et-Vilaine), vint me consulter, et me donna les renseignements suivants : Elle était âgée de trente-deux ans, d'une assez bonne santé habituelle ; mariée à vingt-sept ans, elle avait eu un enfant à vingt-huit, un autre à trente. Ces deux grossesses n'avaient rien présenté de remarquable pendant la gestation, l'accouchement ou les suites de couches. Les règles avaient été supprimées dès le commencement de chaque grossesse, comme cela arrive dans le plus grand nombre des cas. Mais sa position du moment l'inquiétait ; depuis quelques mois elle était d'une mauvaise santé, digérait mal, vomissait souvent, manquait d'appétit, éprouvait des malaises, de la courbature ; en même temps son ventre se développait de plus en plus, elle croyait même avoir senti depuis quinze jours les mouvements d'un enfant. Et cependant elle avait toujours été régulièrement et abondamment réglée ; la dernière fois, il n'y avait que huit jours. Elle craignait d'être enceinte. Mais, me dit-elle, mon ventre n'est point conformé comme dans mes autres grossesses ; je sens une boule dans le haut du ventre, et l'enfant bouge tout à fait dans le bas-ventre. C'était cet état du ventre qui l'inquiétait, et c'était pour cela qu'elle venait me consulter.

J'examinai l'état du ventre, et je trouvai vers la partie moyenne, un peu à droite de la ligne médiane, une tumeur assez mobile, grosse comme une petite tête d'enfant à terme ; cette tumeur remontait à trois ou quatre travers de doigt au-dessous du bord des fausses côtes droites ; elle était assez mobile de droite à gauche, mais on ne pouvait la déplacer sensiblement de bas en haut.

La femme n'étant pas très-grasse, ayant les parois abdominales assez molles, je pouvais limiter parfaitement cette tumeur, et reconnaître au-dessous d'elle une autre tumeur plus grosse, beaucoup moins mobile et enclavée dans le détroit supérieur ; ces deux tumeurs paraissaient liées l'une à l'autre, on ne pouvait les éloigner ; quand on cherchait à faire remonter la première, les efforts de traction s'exerçaient aussi sur la seconde.

Par le toucher vaginal, je pus me convaincre que la tumeur inférieure était constituée par l'utérus, dont je trouvais le col plus court, et au-dessus du col je trouvais le corps de l'utérus développé comme dans la grossesse de quatre à cinq mois ; ce développement du corps de l'utérus était très-appreciable, le col de l'utérus étant un peu plus bas que de coutume.

Pendant que je me livrais à cet examen du col utérin, la main gauche maintenant un peu abaissée la tumeur utérine, je sentis aussi quelques mouvements de l'enfant. Cette femme était évidemment enceinte de quatre à cinq mois ; quant à la tumeur située à droite et

en haut, la femme me dit qu'elle ne l'avait remarquée que depuis six semaines ou deux mois, et qu'elle avait autre fois le ventre très-mou et peu développé ; qu'elle était certaine de ne pas avoir eu de tumeur dans le ventre, avant qu'il ne se fût développé dans les derniers temps, c'est-à-dire quatre mois auparavant. Je pensai qu'il y avait une tumeur de l'ovaire, un kyste probablement ; car un développement si rapide, sans douleurs locales, la forme assez régulièrement arrondie et la conservation du teint, ne permettaient pas de penser à une tumeur de mauvaise nature. Je rassurai cette femme, et lui dis que cette tumeur de l'ovaire n'entraverait pas l'accouchement, ce qu'elle redoutait.

Moins de quatre mois après, le 25 novembre, à neuf heures du soir, on vint me chercher pour accoucher cette femme. Elle habitait à une distance de 8 kilomètres ; l'accouchement s'était fait promptement, et à mi-roulé un commissionnaire venait me déconvenir. Il me dit que tout était bien, que la femme était accouchée d'un garçon.

Le lendemain matin, on revint me chercher ; on avait espéré que la malade allait se délivrer toute seule, comme à l'ordinaire ; mais malgré quelques tractions exercées sur le cordon par la matrone, on n'avait pu extraire la délivrance. Je me rendis auprès de la malade : il y avait douze heures qu'elle avait accouché.

Il n'y avait pas eu de perte ; il s'écoulait même par les parties moins de sang que de coutume, et le cordon n'en donnait plus. En palpant le ventre, je trouvais vers le milieu de cette cavité une tumeur grosse comme une tête d'enfant à terme, très-dure, très-moible, et située plus haut que ne l'est ordinairement l'utérus après l'accouchement ; au-dessous de cette tumeur, derrière le pubis, je trouvais une autre tumeur grosse comme le poing. Le ventre étant très-flasqué, comme il l'est chez les femmes qui viennent d'accoucher, je sentis entre les deux tumeurs une sorte d'étranglement qui me parut avoir 4 à 5 centimètres de longueur et d'épaisseur. Je tirai un peu sur le cordon ombilical, et je sentis que je produisais l'abaissement de la tumeur supérieure.

Alors, saisissant de la main gauche le cordon ombilical, je portai l'indicateur de la main droite dans le vagin ; je suivis le cordon dans la cavité utérine, et faisant refluer par un aide la grosse tumeur, poussant un peu en haut la main droite, que j'avais à moitié introduite dans le vagin, je constatai que le cordon traversait la cavité utérine de bas en haut ; que la cavité utérine avait la forme ovoïde et la dimension qu'elle a d'ordinaire après que la délivrance vient d'être extraite, et que le cordon allait se perdre dans une sorte d'étranglement charnu, large de 4 centimètre et demi à 2 centimètres, et dans lequel l'extrémité du doigt pénétra de 3 centimètres, et je sentis que cet étranglement s'évasait, mais sans rencontrer encore la masse placentaire.

Cet étranglement, qui me parut épais et résistant, ressemblait parfaitement à l'orifice supérieur du col utérin, quand on en sollicite la contraction en extrayant les caillots qui peuvent rester dans l'utérus après la sortie du placenta. Il était situé à la partie supérieure droite de la cavité utérine. Cet étranglement ne pouvant être que l'extrémité dilatée et épaissie de la trompe droite, dans la portion qui traverse l'angle supérieur droit de l'utérus, j'ai dit qu'il paraissait avoir 3 centimètres de longueur ; mais les tissus qui composent l'utérus dans ses diverses portions deviennent, pendant la grossesse, le siège d'une vitalité et d'une hypertrophie excessivement développées. Quant à la dilatation que je trouvais après cet étranglement, c'était évidemment la cavité de la trompe, assez dilatée pour renfermer la délivrance.

J'essayai sur le cordon des tractions assez énergiques, pendant que je faisais comprimer fortement la tumeur placentaire ; je ne pus extraire le placenta. J'ai dit qu'aucun accident ne rendait urgente la délivrance de cette femme ; d'autre part, je ne doutais pas que j'allais rencontrer de grandes difficultés, faire souffrir beaucoup la femme si je tentais de dilater brusquement cet étranglement pour aller chercher le placenta. Je me décidai donc à attendre, comptant sur les efforts de la nature : il m'avait semblé que la tumeur durcissait quand je pratiquais sur elle des frictions et que je tirais sur le cordon ; je recommandai à la malade de pratiquer souvent cette manœuvre, pensant que petit à petit la rétraction des parois de cette tumeur chasserait des vaisseaux du placenta le sang qu'il contenait, que la masse diminuant finirait par se décoller, et ne tarderait pas à vaincre la résistance de l'étranglement utéro-tubaire. Cependant je recommandais, dans le cas où une perte surviendrait, de venir de suite me chercher, et alors, quelque difficulté que présentât cette opération, j'aurais essayé la dilatation.

Tout le reste de la journée, la femme suivit les conseils que je lui avais donnés, et le lendemain matin à quatre heures (trente heures après l'accouchement), la femme étant sur le vase de nuit, sentit

diminuer la tension inflammatoire ? Toutes ces interprétations ont un point d'appui ; l'auteur n'a pas fait de choix.

Du reste, tous les faits mis en avant par les auteurs des dictionnaires classiques, MM. Piorry, Thévenot, Méral et Lens, ont été invoqués ; les travaux de Ling et Bronting, de MM. Bérend, Dally, Sarlandières, ont été commentés avec tous les détails nécessaires à l'intelligence de toutes les indications thérapeutiques du massage, d'après une division des maladies par appareils, division la mieux appropriée au sujet.

Ce livre est écrit honnêtement. Il contribue à réintégrer dans le domaine de la science des emprunts faits aux médecins d'autrefois, qu'un empirisme inintelligent appliquait sans discernement, en produisant presque autant de maux que de guérisons. Il traite scientifiquement un sujet que le charlatanisme ne pourra plus s'approprier aisément, sous prétexte qu'il a fait une découverte.

Mais s'il est permis au bibliographe d'ajouter une opinion personnelle, une dernière question doit être posée ici. Le massage hygiénique est-il indispensable ? Comme exercice artificiel, il excite les fonctions de la peau, entretient la force musculaire et la liberté des mouvements, mais il ne jouit pas seul de ces propriétés. Et si son usage, comme en Égypte, en Perse, en Grèce, à Rome, comme en Chine et dans l'Inde, devait tourner à une coutume de saïrape, de sybarite ou de fumeur d'opium, il faudrait dire comme Sénèque en face d'une décadence des mœurs : « Pourquoi n'estimerai-je pas heureux Mucius Scaevola, dont la main dans le feu était aussi tranquille que si elle fût tendue à un de ceux qui font métier de manier les jointures ? »

D^r A. DESPRÉS.

s'échapper la délivrance. Aussitôt elle mit la main sur son ventre et ne trouva plus la tumeur.

Les suites de couches se sont passées, comme à l'ordinaire ; les lochies ont été peu abondantes.

Depuis cette époque, la femme L... n'offre rien de particulier du côté du ventre. Ses règles ont repris comme de coutume, mais depuis lors elle n'a pas eu d'autre enfant ; il y a huit ans de cela.

J'ai relaté avec détail cette curieuse observation, afin que chacun fût bien convaincu comme moi de la valeur des faits observés, et dont, je crois, l'on doit tirer ces conclusions :

L'œuf fécondé s'est arrêté dans la trompe droite, immédiatement avant sa pénétration dans l'angle de l'utérus ; il s'y est implanté et a pris vie. Mais à mesure que cet œuf grossissait, il distendait les parois de la trompe, non-seulement dans le sens de sa largeur, mais aussi dans le sens de sa longueur. Les parties voisines du point d'insertion, tirées par cette dilatation progressive, contribuaient pour leur part à fermer les parois de la poche, de sorte que peu à peu la portion de la trompe qui traverse l'utérus à fini par disparaître ainsi complètement pour former le côté interne de l'enveloppe de l'œuf. L'orifice utérin de la trompe, tiré et élargi de la même façon, s'est trouvé, à un moment donné, assez largement ouvert pour permettre aux membranes propres de l'œuf de faire hernie dans la cavité utérine, où l'enfant lui-même a pu pénétrer et achever de se développer.

On comprend que la cavité de la trompe, débarrassée subitement du fœtus qui venait de pénétrer dans la cavité utérine, a dû se trouver moins fortement distendue et s'est un peu rétractée, et que les effets de cette rétraction se soient fait sentir là où existaient le plus grand nombre de fibres musculaires, c'est-à-dire dans la portion de trompe qui traverse les tissus de l'utérus : d'où est résulté cette espèce d'étranglement que j'ai trouvé entre la tumeur utérine et la tumeur tubaire.

Ce passage du fœtus de la cavité de la trompe dans celle de l'utérus semble s'être exécuté vers le cinquième mois de la grossesse, parce que ce n'est qu'à cette époque que la mère a trouvé que son ventre avait une conformation particulière, et ensuite parce que les règles ont continué pendant cinq mois, tant que la cavité utérine n'a pas été distendue par le produit de la conception.

TRAITEMENT DE LA SCARLATINE

par les lotions et les affusions froides.

Bien que les faits de guérison de scarlatine grave à la suite des affusions froides ne soient plus rares en Angleterre et même en France, cette pratique, n'étant pas encore si je puis dire dans nos mœurs, a besoin d'être encouragée par des exemples. C'est dans ce but que M. le docteur Seux publie trois observations remarquables dans lesquelles les malades furent soumis avec succès aux lotions, aux affusions froides.

Dans la première observation, la scarlatine présentait une gravité extrême provenant d'une complication puerpérale ; dans les deux autres, des accidents cérébraux ou de malignité donnaient peu d'espoir de guérison. L'auteur déduit de ces trois faits d'importants corollaires, qu'il résume de la manière suivante :

1° L'exposition momentanée des scarlatineux à l'air et l'application du froid faites d'après certaines règles sur la peau de ces malades, ne sont pas nuisibles, comme le croit le vulgaire ; il est au contraire certain que cette pratique offre de nombreux avantages.

2° L'association de la scarlatine et de l'état puerpéral constitue un cas des plus graves qu'on puisse rencontrer ; mais la puerpéralité n'est pas un obstacle à l'emploi des affusions froides ; les observations de guérisons de puerpéralité puerpérale, de métrites, etc., obtenues par M. le docteur Béhier au moyen de l'application de l'eau froide sur le ventre, et communiquées naguère à l'Académie de médecine, viennent corroborer mon opinion.

3° Lorsque le délire est produit par l'intensité de l'éruption, il faut chercher à modérer celle-ci ; le meilleur moyen pour atteindre ce but est de pratiquer sur toute la surface du corps des lotions froides, qui agissent dans ce cas par leur action éminemment sédative.

4° Ces mêmes lotions, et surtout les affusions, fluxionnent la peau d'une manière favorable par la réaction qui suit leur emploi ; elles sont indiquées lorsque la scarlatine sort avec difficulté, spécialement quand le délire annonce le trouble profond dans lequel l'économie entière est jetée par l'affection scarlatineuse, qui, passez-moi l'expression, ne trouve plus sa route. Dans ce cas, les affusions froides régularisent les mouvements qui doivent se faire du centre à la périphérie.

5° Les simples lotions, à 25 degrés centigr., faites très-rapidement, conviennent surtout lorsqu'on veut produire un effet simplement sédatif ; après leur emploi, la peau, de brûlante et sèche qu'elle était, perd de sa chaleur et devient moite ; le pouls baisse de dix, vingt pulsations, et même davantage ; le délire se calme.

6° Il faut préférer les affusions faites au moyen de 2, 3 ou 4 seaux d'eau à 18 ou 20 degrés, jetés rapidement sur le corps, lorsqu'on veut obtenir une réaction marquée sur la peau. Dans ce cas, celle-ci rougit d'une manière manifeste après chaque affusion, la sueur s'établit, et le calme reparait peu à peu, si on a le soin de revenir au même moyen au bout de quelques heures.

7° Sous l'influence des lotions fraîches, et surtout sous celle

qu'on le massage des hernies engouées est un moyen sans cesse employé. Après ce court aperçu des applications du massage dont nous ne donnons ici qu'une idée incomplète, il nous reste à parler des effets physiologiques et thérapeutiques du massage, et de ses indications, qui constituent la deuxième partie du livre. En résumant les idées de l'auteur, trois points capitaux ressortent du fait du massage : une malaxation des muscles et tendons, des mouvements articulaires ; une excitation de la peau ; en un mot, un exercice artificiel partiel ou général. Les effets du massage sont une sorte de bien-être, une liberté plus grande des fonctions de circulation et même d'innervation, telle est au moins l'opinion des autorités sur lesquelles s'appuie M. Estradère.

Les forces musculaires sont accrues ; le jeu des articulations se rétablit ; la peau se congestionne ; les frottements la dépouillent des détritus épidermiques ; les fonctions de la peau acquièrent ainsi une nouvelle activité.

Au point de vue thérapeutique, dans les cachexies et les anémies, on comprend l'utilité du massage général dans la chorée. C'est un exercice artificiel auquel on peut donner toute la régularité désirable. Dans le torticolis, la malaxation de M. Bouvier agit d'une manière analogue.

L'entorse est une affection plus complexe ; aussi l'explication des effets du massage des tendons a été plus étendue. Faut-il admettre qu'il y a des tendons remis en place ? Faut-il penser que le massage fait résorber le sang épanché, comme l'a obtenu M. Velpeau pour les anciens foyers hématisés qu'il écrase ? Faut-il assimiler le massage à une compression méthodique intermittente ayant pour effet de

des affusions froides, l'éruption ne perd rien de son intensité; si ces diverses opérations sont faites avec intelligence, comme je viens de le dire, le contraire a lieu.

8° La desquamation se fait à la suite de ce traitement avec la même régularité que dans la scarlatine la plus normale.

Employées avec la prudence qu'exige le maniement de toute arme à deux tranchants, les affusions froides sont appelées à rendre de grands services dans le traitement des scarlatines accompagnées d'accidents nerveux graves.

(Société impériale de Marseille, *Bulletin des travaux*.)

ADÉNITE INGUINALE.

Drainage. — Nouveau mode de suture.

Par M. le Dr LEGROS (d'Aubusson).

M. C. B., âgé de vingt-trois ans, blond, lymphatique, contracte une uréthrite en juin 1862. Un traitement approprié modère l'écoulement; en juillet, il n'y a qu'un suintement uréthral; mais en septembre, les fatigues de la chasse déterminent une adénite inguinale, qui est traitée d'une manière rationnelle par le médecin de M. C. B. Néanmoins, la suppuration ne peut être évitée. A la fin d'octobre, ouverture de l'abcès ganglionnaire au moyen de la lancette, à la partie la plus déclive; l'ouverture reste fistuleuse; les téguments prennent une mauvaise teinte violacée qui remonte jusqu'à l'extrémité supérieure du pli inguinal. On essaye inutilement la compression, les frictions, les injections, etc.

Je suis consulté au commencement de décembre, et je constate un abcès ganglionnaire avec décollement des téguments; la tumeur occupe presque tout le pli inguinal; la peau est amincie, violacée; l'ouverture qui avait été pratiquée donne issue à quelques gouttelettes d'un pus mal lié, dont la quantité est augmentée par la compression de la tumeur. Cette tumeur ganglionnaire est nettement fluctuante. Je fais une contre-ouverture à l'extrémité supérieure de l'abcès, il s'écoule environ deux cuillerées à soupe de pus sanguinolent; puis j'introduis un tube à drainage de M. Chassaignac, en caoutchouc, par cette ouverture nouvelle et par l'ouverture ancienne que j'agrandis un peu; je réunis les extrémités de cette anse à la partie moyenne du pli de l'aîne avec un fil. Le malade nettoyait chaque jour l'intérieur du tube comme je lui avais appris à le faire, et il aimait à voir sortir le pus au fur et à mesure qu'il se formait.

Il est certain que le drainage a diminué la tumeur de moitié. Au bout de huit jours je le supprime, et j'essaye d'obtenir le recollement par les injections alternatives de vin aromatique et de teinture d'iode; mais je ne puis parvenir au but que je me propose. Au bout de trois semaines, le malade est découragé; il perd cette perspective de guérison que le drainage lui avait fait entrevoir. Je propose l'incision de la poche purulente et l'excision des téguments décollés. Le malade accepte, et je l'opère à la fin de décembre. A cette fin, j'introduis une sonde cannelée par les deux ouvertures, et je m'en sers comme de conducteur pour le bistouri; j'exécute en haut et en bas les lambeaux amincis et décollés dans l'étendue de quatre centimètres en longueur et d'un centimètre en largeur, puis je réunis les deux lèvres de cette plaie avec perte de substance au moyen du mode de suture que je vais décrire, que je crois nouveau, et qui me semble réunir toutes les conditions requises pour une réunion immédiate.

J'introduis à une certaine distance des bords de la plaie, parallèlement à celle-ci et à sa partie médiane, deux épingles d'entomologiste; j'opère cette introduction de manière à passer sous l'épiderme, à raser la surface dermique de la peau, et par conséquent à ménager la sensibilité de cette membrane, en faisant décrire aux épingles une sorte d'arc sous-épidermique. J'obtiens ainsi deux excellents points d'appui pour un fil ciré double et graissé, dont je fais passer le plein sous les extrémités de l'épingle inférieure; je croise les chefs au milieu de la plaie, je les ramène sous les extrémités de l'épingle supérieure, et je fais un nœud simple sur la peau, entre les extrémités

de cette dernière épingle. Le fil est graissé, on se le rappelle, pour que le nœud soit plus facilement serré ou desserré, selon les indications qui se présentent.

Je trouve à ce mode de réunion les avantages suivants :

- 1° Peu ou point de douleur pour le malade;
- 2° Pas d'irritation des lèvres de la plaie, puisque les épingles passent à distance de celle-ci;
- 3° Pas de section possible des lèvres de la solution de continuité;
- 4° Facilité de serrer et desserrer sans faire souffrir le malade; sans toucher la plaie;
- 5° Possibilité de voir la plaie dans toute son étendue.

Ce mode de suture a encore d'autres avantages; mais je me réserve de les exposer dans un travail spécial. Il est bien clair que si la plaie est très-étendue, il faudra plusieurs points de suture comme celui que je viens de décrire, et qui auront l'avantage d'être indépendants les uns des autres.

Au bout de trois jours, la plaie était réunie; les épingles n'avaient produit qu'une légère irritation aux points d'entrée et de sortie. Je les enlevai; je les remplaçai par des bandelettes de collodion, et aujourd'hui M. C. B. est parfaitement guéri.

J'ai employé récemment le même mode de suture, avec le même succès, après l'ablation d'une tumeur épithéliale.

De l'huile de croton.

L'huile de croton est un agent auquel on a souvent recours dans la médecine, et, quoique fréquemment employée, elle exige certaines précautions qu'il ne faut pas perdre de vue. M. le docteur Joret (*Bull. therap.*) vient d'en donner les règles précises dans un excellent mémoire. A l'intérieur, le meilleur moyen est le suivant :

On verse une goutte d'huile sur un morceau de sucre; on pulvérise le sucre, et on mélange cette poudre avec une certaine quantité d'amidon; on divise le tout en 6 ou 8 paquets, qu'on administre le matin, et dont l'effet est certain.

En frictions, il faut employer l'huile de croton pure.

On verse l'huile goutte à goutte sur la peau, et on frictionne légèrement pendant quelques minutes avec la pulpe du doigt.

On recouvre avec une feuille de gutta-percha ou de papier chimique, ou bien de ouate.

Au bout de vingt-quatre heures, on panse avec un papier de soie huilé ou enduit de céral.

A l'intérieur, c'est dans les hydrosies l'un des meilleurs purgatifs et dérivatifs. Elle soulage toujours et guérit quelquefois.

Elle est très-avantageusement employée chez les enfants et les vieillards dans les affections des voies respiratoires, dans les entérites catarrhales (Nonat); enfin, dans les affections rhumatismales et goutteuses.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 février 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. J. CLOQUET fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de son rapport sur les travaux de la Société impériale d'acclimatation, présenté au nom de la 4^e section de la XXIX^e classe du jury de l'Exposition internationale de Londres.

M. MILNE-EDWARDS entretient l'Académie des résultats obtenus pendant un voyage à Bangkok, par M. Bocourt, zoologiste attaché au Muséum d'histoire naturelle, et chargé d'une mission scientifique dans le royaume de Siam. Les collections formées par ce voyageur sont exposées dans une des salles du Muséum et présentent beaucoup d'intérêt. Les nombreux dessins faits par M. Bocourt et les photographies qu'il a rapportées sont placés sous les yeux de l'Académie.

Une commission, composée de MM. Milne-Edwards, Valenciennes, Decaisne, Quatrefages et Blanchard, est chargée de l'examen des collections et des notes de M. Bocourt.

Influence de l'Age des parents sur le sexe des enfants. — M. BOU-

DIN adresse une note ayant pour titre : *De l'influence de l'âge relatif des parents sur le sexe des enfants*.

Il résulte de cette étude, dit l'auteur dans la lettre d'envoi :

- 1° Que le sexe masculin prédomine quand le père est plus âgé que la mère;
- 2° Que le sexe féminin prédomine quand la mère est plus âgée que le père;
- 3° Que les deux sexes tendent à s'équilibrer, cependant encore avec une légère prédominance du sexe féminin, quand le père et la mère sont du même âge.

D'autres observateurs sont arrivés aux mêmes résultats que moi, en faisant des recherches sur d'autres points du globe. Parmi ces observateurs, je me bornerai à citer M. Hafacker, à Tubingue; M. Sadler, en Angleterre; M. Goehert, à Vienne; M. Boulanger, à Calais.

(Commissaires précédemment nommés, MM. Andral, Rayer, Bernard, Bienaimé.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 28 février, M. Hannequin, ancien directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé directeur honoraire de ladite Ecole.

— La fièvre jaune, dont les ravages ont cessé à Sainte-Croix de Ténériffe, a fait apparition sur plusieurs points de la côte occidentale d'Afrique. Elle a sévi sur le comptoir français de Grand-Bassam et sur celui d'Assinie (côte d'Or).

A l'occasion du dévoilement qu'ils ont montré dans cette circonstance, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Gouez, chirurgien de 2^e classe, chef du poste de Grand-Bassam; et Sarrouille, chirurgien auxiliaire de 3^e classe, embarqué sur l'avis l'Archer.

— M. Giraldès, dont le talent est si justement apprécié dans sa patrie d'adoption, vient de recevoir un nouveau témoignage de haute considération du premier corps savant de son pays natal. L'Académie royale des sciences de Lisbonne l'a élu à l'unanimité membre correspondant.

— Le prince de Galles, en formant sa maison, a choisi pour son service de santé MM. W. Jenner et Sieveking, comme médecins ordinaires, avec trois médecins adjoints dont nous ne connaissons pas les noms. MM. Paget et Pollock ont été nommés chirurgiens ordinaires, avec l'assistance du docteur Minter, en cas de besoin.

— La Société médicale des hôpitaux a élu dans sa dernière séance membre correspondant M. Henri Gintrac (de Bordeaux).

— M. le docteur Diday ouvrira, le mercredi 4 mars, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, un cours public sur l'histoire naturelle de la syphilis. Ce cours, en trois leçons, sera continué les mercredis suivants à la même heure.

— Le 46 courant, M. Em. Goubert, professeur de sciences physiques et naturelles dans un des collèges de Paris, commencera un nouveau cours de physique, chimie et histoire naturelle médicales, préparatoire au premier examen de fin d'année. Ce cours, théorique et pratique, sera continué tous les jours de sept à neuf heures du soir, rue Contrescarpe du Panthéon, 48, et complété par des conférences orales ainsi que par des excursions botaniques autour de la capitale.

Des causes premières de la vie animale matériellement démontrées, par M. E. U. LEMOINE. In-18 de 70 pages. Prix : 1 fr. 25 cent. Chez J. B. Baillière et fils, libraires, à Paris, 19, rue Hautefeuille.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par M. le docteur WACKER, professeur de clinique ophthalmologique. Tome I^{er}. Premier fascicule : *Maladies de la conjonctive*. Un volume avec une planche gravée. Prix : 3 fr. 50 c. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri PLOU, rue Garancière, 8.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens**. — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la supériorité de ces médicaments, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies**, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissant généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une pureté à toute épreuve et une complète inaltérabilité.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr.; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOTS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

RGIRAUDAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PÉTREQUIN, dans ses *Etudes sur l'action thérapeutique des lactates alcalins*.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et qui vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les **Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie**, et les **Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine**, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les **Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche** ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la **Pepsine** est indiquée, alors que la **faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle**.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43; — GRIMAULT et Cie, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 0/0, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — **Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy**.

S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sous-nitrate de bismuth en pâte

du docteur QUESNEVILLE. De l'avis de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. — Le flacon, 3 fr.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; avec l'instruction. Pour les pharmaciens, le flacon, 6 fr. 60; le 1/2, 3 fr. 80. Du même auteur, **Sirop d'Iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé à l'Iodure d'amidon**, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'Iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies**. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPÔT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionné d'Iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; la *Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. — Pharmacie FORTIN, rue Saint-Anne, 25, à Paris.

Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavillons particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-l'Île, 27, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PARIS, LE 7 MARS 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

L'événement de la séance a été l'élection d'un membre dans la section d'hygiène publique et médecine légale. Les scrutins ont leurs péripéties et leurs surprises; les membres de la commission d'élection ne sont pas toujours les moins étonnés des revirements que produit parfois la répartition des votes.

C'est un peu ce qu'on a vu hier. La nomination de M. Lélut était prévue sans doute, elle n'était mise en question par personne; mais elle a été un peu plus disputée que ne l'avaient probablement présumé ses amis. Il a fallu deux scrutins pour assurer son triomphe. Une minorité assez imposante a protesté contre l'exclusion du nom de M. Bouchut de la liste de présentation proposée par la section. Quant aux autres voix, elles ont un peu contrarié aussi ses calculs, en élevant quelques-uns des candidats au-dessus du rang qui leur avait été assigné.

Après cette petite émotion électorale, l'Académie a repris le cours interrompu de ses travaux. M. Depaul a terminé la lecture du rapport officiel sur la vaccine. Cette deuxième partie de son rapport, presque tout entière relative à la question de l'origine du cowpox, offre un intérêt scientifique qui nous obligera à y revenir. — Dr Brochin.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. CHARCOT.

Sur un cas de rupture du cœur.

Par M. SOULIER, interne.

La nommée J..., veuve D..., âgée de quatre-vingt-deux ans, admise à la Salpêtrière depuis vingt ans, est entrée à l'infirmerie de l'hospice, dans le service de M. Charcot, le 45 novembre 1862.

Vu la surdité très-grande de la malade, nous n'avons que les renseignements fournis par la fille de service du dortoir. Elle était d'une bonne santé habituelle, souffrant seulement de temps en temps de bronchites catarrhales entées sur un emphyseme pulmonaire.

Le 15 novembre, cette femme, qui était levée, perd tout à coup connaissance; on a à peine le temps de la soutenir pour l'empêcher de tomber; figure pâle, respiration libre, chaleur normale de la peau.

Après dix minutes environ, elle revient à elle, mais la pâleur persiste; quelques minutes s'écoulent, de nouveau la perte de connaissance se montre encore, puis retour.

Dans l'espace d'une heure, elle perd ainsi connaissance trois ou quatre fois, et après chaque perte de connaissance la malade revenait complètement à elle, quoique la pâleur persistât.

Au moment même de l'entrée à l'infirmerie, la mort paraissait imminente; cependant peu de temps après les téguments s'étaient colorés, et tout paraissait rentré dans l'état normal.

Le lendemain matin, nous voyons pour la première fois cette femme, causant naturellement, ne paraissant nullement se ressentir de l'indisposition de la veille, et demandant à quitter l'infirmerie pour retourner à son dortoir. Expression naturelle de la face, stature petite, nature grêle, caractère gai et éveillé; sonorité exagérée de la poitrine, sifflements dans toute son étendue; toux rare; 72 pulsations très-irrégulières; matité cardiaque pas plus étendue qu'à l'état normal; battements assez énergiques pour soulever l'oreille; bruits du cœur sourds et irréguliers; nuls troubles de la digestion.

Le 19, cette femme, qui venait de parler à sa voisine, se préparait à manger avec appétit et avait même déjà pris deux ou trois bouchées de salsifis, lorsqu'elle s'affaisse tout à coup, sans se débattre, sans suffoquer, sans même prononcer un mot ou pousser le moindre cri. Nous arrivons cinq minutes après, et la trouvons couchée sur le côté droit, la figure un peu pâle, la bouche encore pleine d'aliments, le pouls insensible, la respiration rare, mais libre, les membres en résolution; puis les mouvements respiratoires s'éloignent de plus en plus et cessent au bout de cinq minutes à peine.

Autopsie. — La paroi antérieure de la poitrine ayant été enlevée, le péricarde apparaît rempli de sang; au niveau de la pointe, et dans l'étendue d'une pièce de 5 francs, le cœur surnage et touche le péricarde. Par une petite incision, on recueille un demi-verre environ d'une sérosité rougeâtre; puis le péricarde est fendu dans toute sa

hauteur. Alors on voit sur le cœur un caillot noir, de formation récente, qui recouvre toute la face antérieure, si ce n'est au niveau de la pointe, et qui se continue par les côtés avec un caillot analogue, situé sur la face postérieure, qu'il recouvre dans toute son étendue.

En détachant le caillot, on constate qu'en arrière il est d'une épaisseur double environ de celle qu'il présente en avant. Tassé dans un verre gradué, il mesure à peu près 80 centimètres.

Le péricarde est sain, l'aorte athéromateuse; à sa face interne, plaques jaunes de plus en plus serrées à mesure qu'on approche de la portion lombaire; là, aux plaques jaunes se joignent des incrustations calcaires qui pénètrent plus ou moins profondément la paroi artérielle. Iliaque primitive gauche très-flexueuse; à sa face interne, saillies circulaires nombreuses.

Foie friable, rouge, de volume normal.

Poumons emphysémateux; face interne des grosses bronches fortement vascularisée.

Le cerveau, la rate, les reins paraissent sains.

Cœur un peu plus volumineux qu'à l'état normal; on y remarque, en outre d'un certain degré de surcharge graisseuse, des taches jaunâtres légèrement ocreuses, de forme irrégulièrement arrondie, à bords irréguliers mais nets et tranchés, de dimensions variées (de 2 à 3 centimètres de diamètre) et disséminées sur la surface du ventricule gauche, principalement à la partie postérieure. Quelques-unes de ces taches présentent, soit dans la plus grande partie de leur étendue, soit surtout à leur partie périphérique, un pointillé rouge très-accusé, et produit, ainsi qu'on s'en assure par l'examen à la loupe, par une riche injection des petits vaisseaux du tissu. Ces taches ne sont pas seulement superficielles; le tissu cardiaque est modifié d'une façon uniforme dans toute épaisseur à leur niveau; dans ces points il est devenu plus friable et offre un aspect graisseux très-marqué.

C'est au centre même d'une de ces taches que siège la solution de continuité, à l'union des deux cinquièmes supérieurs avec les trois cinquièmes inférieurs de la face postérieure du ventricule gauche, à un centimètre environ de la cloison. Elle se présente sous forme d'une petite plaie, longue à peu près d'un centimètre, oblique en bas et à droite, c'est-à-dire dans le sens des fibres unitives postérieures; la lèvre inférieure de la plaie est légèrement infiltrée de sang; la séreuse étant écartée plus que les fibres musculaires, celles-ci sont à nu dans une largeur d'un millimètre. L'orifice interne de la solution de continuité se voit au fond d'une dépression de la face interne du ventricule, en un point où sa paroi ventriculaire paraît avoir subi un léger amincissement. Tandis que la plaie extérieure est parfaitement rectiligne, l'intérieure est, au contraire, un peu irrégulière et comme déchiquetée; celle-ci, de plus, présente moins d'étendue dans tous les sens que celle-là.

Les cavités ventriculaires gauche et droite contiennent des caillots mous, de formation récente.

Les valvules auriculo-ventriculaires gauches étaient indurées, boursoufflées, et l'orifice correspondant présentait un léger rétrécissement.

Les artères coronaires et leurs principales ramifications ont été disséquées avec soin; toutes sont rigides, sinueuses, flexueuses, et présentent à un haut degré la dégénération athéromateuse.

Ces artères ont été ouvertes dans toute leur étendue; le calibre de l'artère gauche était libre; l'artère droite, celle qui occupe le sillon médian postérieur, contenait au contraire, au niveau de l'union de sa partie horizontale avec sa partie verticale, un thrombus d'un centimètre de long environ, décoloré, non adhérent aux parois artérielles, et ne présentant pas d'ailleurs les caractères d'un coagulum de formation très-ancienne; de plus, ce caillot n'était pas assez volumineux pour oblitérer complètement le calibre de l'artère, très-large en ce point.

L'examen microscopique des parties altérées des parois ventriculaires, fait par MM. Charcot et Vulpian, a donné les résultats suivants:

On constate qu'au niveau des taches de couleur ocreuse les fibres musculaires ont subi pour la plupart une altération graisseuse. Quelques-unes paraissent avoir perdu complètement leur substance sarceuse, et ne contenir que des globules assez volumineux de graisse. Dans d'autres, beaucoup plus nombreuses, bien que la matière sarceuse n'ait pas entièrement disparu, elle ne peut presque plus être distinguée, cachée qu'elle est par de nombreuses granulations graisseuses pressées les unes à côté des autres, peu volumineuses et d'un volume peu varié. Lorsqu'on parvient, dans quelques points, à voir la substance proprement musculaire dans ces fibres, on reconnaît qu'elle a perdu tout à fait son aspect strié. Il y a des granulations graisseuses libres. Outre ces fibres très-altérées, on en voit d'autres dans lesquelles la lésion est moins avancée; les granulations sont moins nombreuses; parfois l'aspect strié est encore ici complètement effacé; mais quelques fibres présentent encore des vestiges de cet aspect. Enfin, dans toutes les préparations, on trouve quelques fibres musculaires entièrement saines au milieu des fibres altérées; quelques-unes de ces fibres saines contiennent des granulations du pigment jaunâtre que l'on trouve çà et là à l'état normal dans les éléments musculaires du cœur. On rencontre aussi de ces granulations dans les fibres altérées.

Dans toutes les préparations se montrent quelques éléments fusiformes (plus nombreux qu'à l'état normal), et un nombre assez considérable de cellules plasmatiques et de noyaux embryoplastiques. Il y a là certainement les traces d'un processus de production conjonc-

tive en activité avant la mort. Les vaisseaux, dans les parties où le tissu est modifié, n'étaient point altérés.

On a examiné les nerfs des plexus cardiaques, et on les a trouvés sains.

D'après les résultats de cette analyse microscopique, il paraît évident qu'un travail d'inflammation a été le point de départ du ramollissement partiel de la paroi du ventricule gauche. Ici la rupture du cœur est donc consécutive à une cardite. A ce point de vue, cette observation, que M. Charcot a communiquée à la Société de biologie, offre un intérêt exceptionnel, car, dans la majorité des cas, la rupture du cœur se montre alors que le tissu de cet organe est le siège d'une dégénération graisseuse indépendante de l'inflammation.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

Du traitement des rétrécissements organiques de l'urèthre (1).

En traitant une coarctation uréthrale, le chirurgien doit se proposer non pas seulement de dilater l'urèthre comme un canal inerté, mais de rétablir la contractilité et l'élasticité normales de ses parois. Ne voit-on pas souvent, en effet, des malades ayant employé pendant plusieurs mois des sondes à demeure ne pouvoir point uriner, bien que la dilatation ait été portée aussi loin que possible?

Je ne peux aborder dans cette conférence tous les détails relatifs aux très-nombreux procédés thérapeutiques qui ont été tour à tour préconisés: je vous dirai seulement que ces moyens d'action forment trois groupes principaux. Dans le premier, le point rétréci du canal est progressivement dilaté jusqu'au niveau des parties saines; mais aucune modification n'est apportée dans les parois uréthrales. Le canal est ramené à ce qu'il était auparavant. Dans le second (emploi des caustiques), les parois de l'urèthre seraient atteintes, et, à la fin du traitement, elles auraient perdu quelque chose de leurs éléments constitutifs. Dans le troisième, le canal reste rétréci: ses parois sont ratatinées, crispées, et l'élargissement s'effectue, non pas en tirant ou en allongeant les tissus contractés comme dans le premier groupe, mais à l'aide d'une incision pratiquée à sa face inférieure, et dont les lèvres font ensuite partie des parois uréthrales. Après le traitement, le canal est constitué par les parois du canal primitif, et principalement par un tissu de nouvelle formation.

La dilatation et l'uréthrotomie interne d'arrière en avant sont les deux méthodes principales de traitement des coarctations uréthrales.

La dilatation est permanente ou temporaire; la première s'effectue au moyen de sondes flexibles laissées à demeure dans le canal, et que l'on remplace par d'autres de plus en plus grosses jusqu'à ce que l'on ait atteint le diamètre naturel de l'urèthre. Les premiers effets obtenus sont très-satisfaisants: les difficultés de la miction cessent, le malade souffre moins. Le chirurgien se borne à changer la sonde une fois par semaine, et l'amélioration se fait chaque jour sentir davantage. Cependant, si l'on dilate l'urèthre, on ne rétablit pas pour cela la souplesse et l'élasticité de ses parois; aussi les bénéfices de ce traitement sont-ils bientôt perdus. Il faut ajouter que le canal se révolte souvent contre la sonde, et qu'il survient alors des désordres locaux et généraux, qui obligent à renoncer au système suivi, qui, dans des cas exceptionnels, rend néanmoins de véritables services, lorsqu'il s'agit, par exemple, de préparer le malade à l'uréthrotomie; ou bien lorsque ce dernier est affecté de rétrécissements durs, de fistule, etc., etc.

La dilatation temporaire, lente et ménagée, est le plus ancien mode de traitement des rétrécissements uréthraux; c'est le plus généralement employé, celui qui conduit aux résultats les plus heureux, et qui, soit seul, soit associé à l'uréthrotomie interne, sert de base à ma pratique.

Je vous rappellerai en peu de mots la manière dont je procède tous les jours sous vos yeux.

En présence d'un malade atteint de rétrécissements de l'urèthre, il y a presque toujours deux indications à remplir: combattre les difficultés d'uriner et attaquer les coarctations qui les produisent. Les chirurgiens, se préoccupant outre mesure de la rétention d'urine, se hâtent trop en général de recourir au cathétérisme, et l'opération est dans ce cas pleine de périls. Sous l'influence des sangsues, de cataplasmes émollients, de bains et de lavements, le cours de l'urine se rétablit, et il m'arrive très-

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 février.

souvent de soustraire de la sorte le patient aux suites graves du cathétérisme forcé, que je vous engage à réserver pour les cas de distension considérable de la vessie.

Comment faut-il attaquer la coarctation urétrale ? Après avoir adressé quelques questions au malade sur les antécédents de son affection, sur les accidents qu'il a éprouvés, on place la main sur le ventre, afin de connaître le degré de la distension vésicale, et l'on a recours, suivant l'indication, au traitement général dont je viens de parler ; ou l'on introduit et l'on fait garder pendant deux minutes une petite bougie molle dans l'urètre, mais sans exercer contre lui aucune pression. Dans les cas les moins graves, la pointe de la bougie pénètre dans le rétrécissement ; introduite de nouveau le lendemain et les jours suivants, elle s'engage de plus en plus et elle pénètre dans la vessie, et l'on continue le traitement par la dilatation.

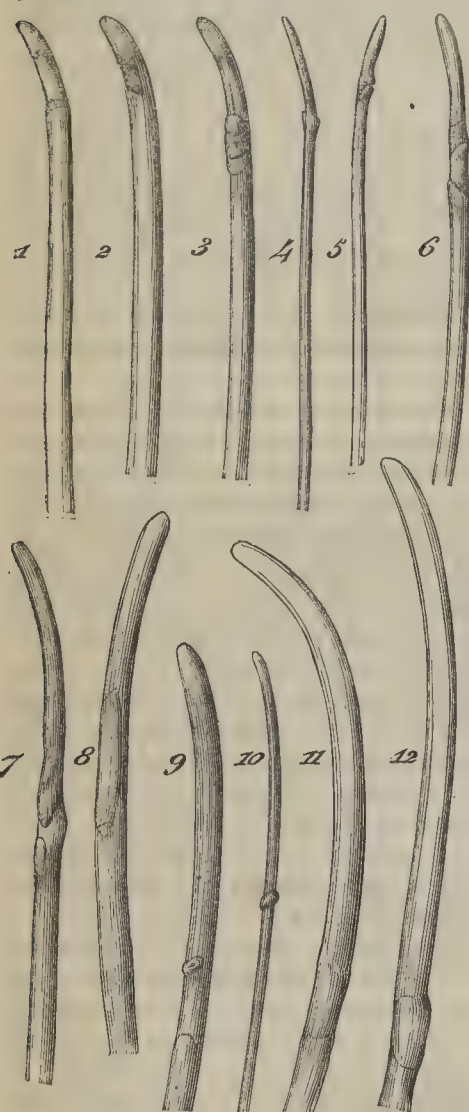
Quelquefois la bougie heurte et ne s'engage pas dans la lumière de la coarctation. Il faut néanmoins continuer les introductions ; celles-ci deviennent de moins en moins douloureuses et permettent au malade d'uriner avec plus de facilité. Après cinq ou six tentatives infructueuses, je place et je fais arriver jusqu'à l'obstacle une bougie de même nature, mais plus forte que les précédentes ; je la fais maintenir ainsi pendant cinq minutes.

Il est un fait avéré, c'est que pendant ces introductions et bien que le rétrécissement ne soit pas traversé, la miction s'opère infiniment mieux ; il n'y a donc pas d'urgence à agir avec plus d'énergie, et la bougie finit par pénétrer dans la vessie sans que la moindre violence soit exercée. Cela fait, il faut continuer le traitement par la dilatation, comme dans les cas précédents, jusqu'à ce que les plus grosses bougies puissent aisément passer. Cette méthode est lente, mais ce désavantage est largement compensé par l'amélioration progressive du jet de l'urine et par l'absence de réaction fébrile.

Chez certains malades, il est nécessaire de suspendre la dilatation temporaire vers le milieu du traitement. Au delà de trois ou quatre millimètres, les bougies ne pénètrent plus aussi bien ; elles sont serrées dans le point rétréci, occasionnent de la douleur locale, du malaise général, et même un peu de fièvre ; le jet de l'urine devient moins régulier et plus grêle. J'ai l'habitude dans ce cas de prescrire quelques jours de repos, et si ce moyen est insuffisant, je coupe la coarctation en procédant ainsi que je l'indiquerai bientôt, et je reviens ensuite à la dilatation temporaire jusqu'à l'achèvement de la guérison.

Si les grosses bougies sont serrées à leur tour et déterminent de la souffrance, le chirurgien doit renouveler l'incision une ou plusieurs fois, car mieux vaut couper que de dilater avec force. Ainsi c'est par la dilatation exclusivement, ou par la dilatation associée à l'uréthrotomie, que je traite presque tous mes malades : plus vous suivrez ma clinique, et plus vous resterez convaincus de l'innocuité et de l'efficacité de ces moyens.

Plusieurs fois pendant le traitement, il est utile d'obtenir les empreintes que les parties malades font sur les bougies en cire ;



les 12 figures ci-contre font connaître approximativement ce qu'on peut obtenir par ce mode d'exploration (1).

Dans les rétrécissements longs, durs et réellement infranchissables par les bougies molles, je me sers pour les traverser de stylets boutonnés, de sondes légèrement coniques et rigides, et enfin de l'uréthrotome coupant d'avant en arrière.

A la partie péniennne du canal, en face de rétrécissements très-résistants, — et l'on sait que c'est à cette région que l'on rencontre ces sortes de coarctations, — on peut recourir en toute confiance à l'incision d'avant en arrière. Rien n'abrège plus la durée

du traitement. Sous l'arcade pubienne, l'opération ne présente pas la même sécurité ; aussi est-il préférable de recourir d'abord à une petite sonde, que l'on change dès le lendemain si elle est métallique, ou seulement au bout de deux ou trois jours si elle est en gomme élastique.

Le canal est-il assez dilaté pour recevoir l'olive d'un petit uréthrotome, il importe de faire l'incision d'arrière en avant et d'employer ensuite la dilatation à l'aide des bougies.

Vers la fin du traitement, lorsqu'il s'agit de recalibrer l'urètre, d'assouplir ses parois, d'atteindre les replis profonds et les dernières brides du canal, — lesquelles ne sont pas rares en avant et en arrière des rétrécissements principaux, — on se sert de préférence de bougies en étain qu'on introduit jusqu'à la vessie, et en les retirant on exécute un mouvement de bascule, ce qui permet de porter avec force l'extrémité de la bougie en bas et de côté. Grâce à cette manœuvre, on n'est point obligé de faire pénétrer ces monstrueuses bougies que quelques chirurgiens introduisent au risque de distendre et de fatiguer les parties saines du canal, et notamment sa région péniennne.

Enfin, lorsque les bougies sont serrées au méat urinaire, on ne doit pas hésiter à débrider. Du reste, au fur et à mesure que des cas exceptionnels se présenteront dans le service, je fixerai votre attention sur les modifications qu'il faut, selon les circonstances, apporter aux règles générales de la thérapeutique des rétrécissements organiques de l'urètre.

Dans la prochaine conférence, je pense entrer avec vous dans quelques développements au sujet de l'uréthrotomie interne.

Dr Legrand du Saulle.

HYDROCÈLE DE LA CLOISON RECTO-VAGINALE

communiquant avec la cavité abdominale.

(Communication faite à la Société de chirurgie dans sa séance du 11 février, par M. PÉAN, professeur des hôpitaux.)

Ce fait anatomique a été observé sur le cadavre d'une vieille femme livré aux dissections dans l'amphithéâtre des hôpitaux.

Je le présente à la Société au nom de M. Anger, interne des hôpitaux, et au mien.

Une tumeur volumineuse soulevait la paroi postérieure du vagin et l'amenait au contact de l'antérieure (fig. 1 et 2). Cette tumeur proéminait un peu au périnée, écartant les grandes lèvres vers leur commissure (fig. 3).

Fig. 1.

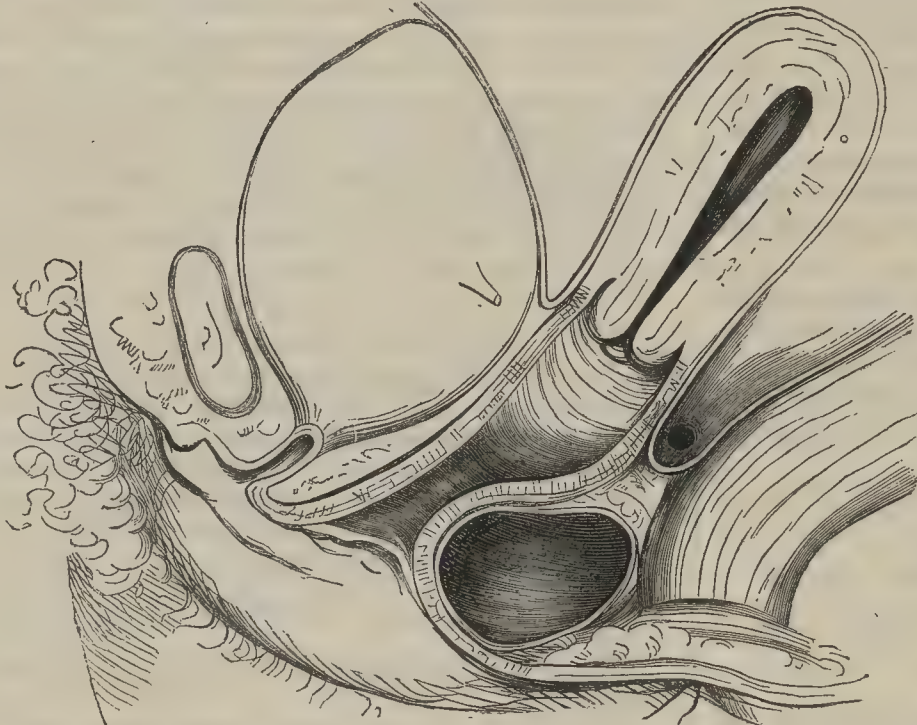


Fig. 3.

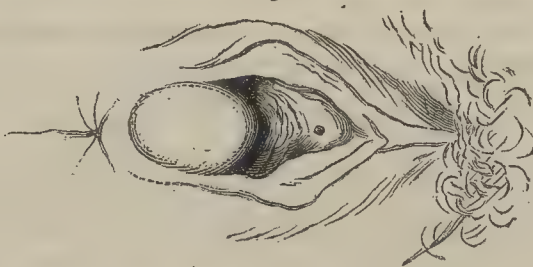


Fig. 2.

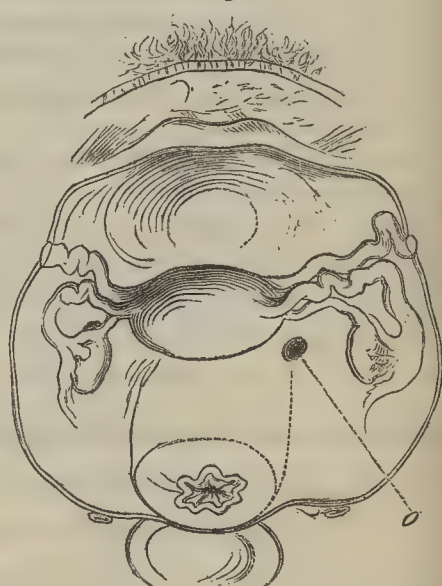
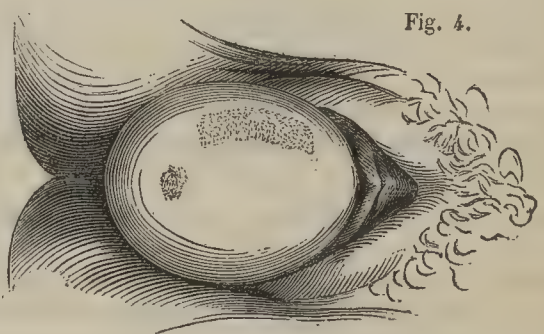


Fig. 4.



Les organes génitaux, examinés avec soin, nous ont paru dans un état d'intégrité parfaite ; la face postérieure de l'utérus ne présentait aucune adhérence avec le rectum ou les parois du bassin. Les ligaments larges avaient leur épaisseur normale ; les ovaires étaient flottants dans l'abdomen. Il n'y avait, en un mot, aucune trace de péritonite pelvienne.

Il y a dans ce cas quelque chose d'insolite, et je ne sache pas que les recueils scientifiques contiennent beaucoup d'observations de ce genre. Toutefois j'ai observé l'année dernière, dans les salles de M. Huguier à Beaujon, une tumeur de la grande lèvre présentant avec celle-ci de nombreuses analogies. C'était chez une femme de quarante ans environ.

On sentait par le toucher que cette tumeur se prolongeait le long du vagin jusque vers sa partie supérieure ; elle était molle et fluctuante. La pression réussissait à la faire disparaître complètement. Elle paraissait alors se vider en totalité du côté du péritoine. Une injection iodée fut pratiquée, et le succès fut si complet, que quelques mois après la malade étant venue à succomber avec des tumeurs fibreuses énormes dans le ventre, on ne put même pas retrouver à l'autopsie les traces du kyste injecté et guéri.

Je rapprocherais volontiers ce cas de celui que nous venons d'étudier ; mais à quoi rattacher le développement de ces tumeurs ? Ce ne sont point là évidemment des péritonites enkystées : l'absence d'inflammation dans le voisinage, la régularité de l'orifice dans le cas que nous avons vu, la tendance que ces tumeurs ont à faire saillie à la vulve, tout doit nous faire écarter cette idée.

Il nous paraît plus raisonnable d'admettre que nous étions en présence de sacs herniaires abandonnés. Quoique les caractères du collet

Elle était de consistance molle ; la plus légère pression la faisait fuir sous le doigt et disparaître. Abandonnée à elle-même, elle reprenait son volume avec la plus grande facilité.

Nous étions d'abord à l'existence d'une rectocèle ; mais le doigt ayant été introduit dans le rectum, il fut facile de s'assurer que cet intestin n'avait subi aucune altération. Sa paroi antérieure n'était nullement déplacée, et un espace considérable, mesurant l'épaisseur de la tumeur, séparait manifestement cette paroi rectale de la paroi vaginale, normalement contiguës. Ce n'était donc point une rectocèle ; l'examen anatomique nous l'a démontré plus tard, et il nous a permis de constater quelques particularités fort curieuses.

La tumeur était liquide, et elle communiquait avec la cavité abdominale par un orifice circulaire, situé en arrière du col utérin.

Presque pyriforme, elle avait en bas une extrémité arrondie et volumineuse : celle qui faisait saillie à la vulve ; en haut, elle diminuait rapidement de volume pour se terminer au puits déjà indiqué ; elle était assez grande pour contenir un œuf de poule de moyenne dimension. Sa paroi antérieure était en rapport avec la paroi postérieure du vagin ; sa paroi postérieure pressait sur la face antérieure du rectum, sans diminuer notablement son calibre.

Notons, comme un point important, que la tumeur faisait un peu plus saillie à gauche qu'à droite, et aurait certainement soulevé l'extrémité postérieure de la grande lèvre gauche, en prenant un peu plus d'accroissement. Les dimensions de l'orifice de ce kyste étaient de 4 centimètre environ.

Le péritoine se continuait à son niveau et allait tapisser la cavité adventive que nous venons d'étudier ; ses caractères anatomiques n'étaient nullement modifiés. D'une très-faible épaisseur, il était très-peu adhérent aux tissus sous-jacents, sauf au niveau de l'orifice ; du reste, on ne voyait là rien d'anormal ; aucun épaississement notable, aucune trace d'inflammation.

Faisons encore observer que l'orifice était placé à droite, à une certaine distance de la ligne médiane, et que la femme étant dans la position horizontale, la tumeur était fort apparente.

Nous nous sommes peu occupés du liquide contenu ; il était le même que celui renfermé dans le péritoine. La malade avait probablement succombé à une maladie du cœur, si on en juge du moins par les suffusions séreuses qui distendaient les tissus.

fussent peu marqués, que les sacs fussent vides d'intestin, nous croyons volontiers à l'existence d'une de ces rares hernies vaginales dont les observations se comptent dans la science. L'idée d'un kyste de la cloison, ouvert consécutivement dans le péritoine, est insoutenable, vu la régularité de l'orifice et les caractères identiques des deux membranes.

Pourrait-on admettre là l'existence d'un diverticule du péritoine, comme on en a observé dans le mésentère et ailleurs ? Nous ne le croyons pas ; mais nous devons nous mettre en face de tous ces cas, dans l'impossibilité où nous sommes de sortir du champ des hypothèses.

S'il est démontré que nous avons affaire à un sac herniaire, l'observation prouve que la hernie dans ce cas n'avait pas suivi un trajet très-direct, puisque partie du côté droit du bassin, à quelque distance de la ligne médiane, lieu où était l'anneau circulaire, elle est venue faire saillie auprès de la grande lèvre gauche ; mais il n'y a pas entre le rectum et le vagin de trajet tracé d'avance, comme dans les hernies inguinales et crurales.

Cette hernie appartenait-elle aux vaginales, aux périnéales, aux vagino-labiales ? Disons d'abord que l'étude anatomique de la hernie vagino-labiale, ne reposant que sur un seul fait de M. Stoltz, laisse beaucoup à désirer. Ce serait, d'après ce professeur, en avant du ligament large que sortirait l'intestin ; or la tumeur que nous avons observée proéminait dans la grande lèvre, et cependant elle passait très-manifestement en arrière du ligament large.

Ce n'est point là non plus un cas de hernie périnéale, si nous nous en rapportons du moins au seul cas probant, celui publié par Scarpa et dessiné dans son bel atlas. Là, en effet, l'intestin était venu faire

saillie en avant et en dehors de l'anus au travers d'un écartement des fibres du releveur.

C'est donc une hernie vaginale que nous avons sous les yeux, hernie dont l'histoire est encore presque à faire, puisque les trois ou quatre faits d'entérocele vaginale contenus dans les livres sont incomplets et manquent presque tous de détails anatomiques assez circonstanciés pour permettre d'en écrire scientifiquement l'histoire.

— M. Huguier ayant bien voulu nous remettre la relation du fait intéressant qu'il a observé, nous nous empressons de le publier. Nous l'avons extrait du registre où ce savant praticien fait consigner toutes les observations de maladies utérines qui se présentent dans son service.

La nommée P., âgée de quarante ans, a commencé il y a deux ans à voir se développer dans son ventre la tumeur pour laquelle elle entre aujourd'hui à l'hôpital (salle Sainte-Clotilde, n° 32). Elle a été réglée à quinze ans. Ses règles sont venues sans être précédées ni accompagnées de douleurs bien vives. Sa menstruation a toujours été régulière. Elle n'a jamais eu d'enfants, jamais de fausses couches. On constate facilement sur cette malade l'existence de deux tumeurs, l'une abdominale, l'autre faisant saillie à la vulve. Cette seconde n'existe que depuis cinq mois. Le développement de ces tumeurs n'est accompagné d'aucune gêne ni d'aucune douleur; la malade souffre peu. L'émission de l'urine et des matières fécales se fait sans difficulté. Par la palpation, on circonscrit une tumeur qui occupe l'hypogastre et qui s'élève jusque dans l'ombilic et le flanc droit. Cette tumeur est irrégulière et présente des lobes assez volumineux, les uns durs, les autres mous et fluctuants. Sonorité dans le flanc gauche et dans le flanc droit, mais plus étendue à droite.

La seconde tumeur sort à travers l'orifice du vagin, qui l'étrangle à sa base et lui forme une espèce de collet (fig. 4). Sa coloration est rosée. Elle est recouverte par la muqueuse vaginale, offrant un certain degré de sécheresse. Elle est molle, fluctuante et très-évidemment transparente; volumineuse quand la malade est debout, elle diminue dans la position horizontale. Lorsqu'on la presse avec les mains, elle fuit en quelque sorte, et on peut ainsi la faire disparaître complètement.

Le 7 septembre, M. Huguier pratique une ponction dans la partie déclive de la tumeur; cette ponction donne issue à environ deux litres d'un liquide séro-sanguinolent. La tumeur se vide complètement. Une injection iodée est pratiquée, après quoi on applique un bandage qui maintient réduites les parois relâchées de la tumeur.

A partir de ce moment, la malade, qui depuis quelques jours éprouvait de la difficulté dans l'émission des urines, put uriner seule. Quelques accès de fièvre, qui s'étaient déjà montrés avant l'opération, réapparurent avec plus d'intensité; ils cédèrent peu à peu, et la malade revint au bout de quelque temps à un état de santé assez satisfaisant. La tumeur disparut peu à peu. Le contenu de la poche fut entièrement résorbé dans l'espace d'un mois.

Le 17 janvier, la malade se plaint d'une violente douleur dans le ventre. On constate dans la fosse iliaque droite l'existence d'une tumeur arrondie, rénitente, sonore à la percussion. La peau devient rouge et tendue; il était manifeste qu'il se passait là un travail de suppuration. Une ponction est pratiquée, et donne issue à un liquide purulent, ainsi qu'à des gaz qui s'échappent avec gorgouillement. Une mèche est introduite dans la plaie. L'état général est assez alarmant. Dans les premiers jours de février, la malade parut reprendre quelques forces; mais la suppuration abondante finit par l'épuiser, et elle mourut le 22 du même mois.

Autopsie. — L'abdomen étant ouvert, on découvre une tumeur volumineuse d'environ 20 centimètres de hauteur sur 15 à 18 de largeur. Elle refoule les intestins en haut et à gauche. Cette tumeur paraît développée aux dépens de la face postérieure de l'utérus, et s'est agrandie en haut en s'élevant vers l'ombilic; en bas, elle descend entre le col de l'utérus et le rectum.

Une coupe étant pratiquée sur cette tumeur, on reconnaît qu'elle est formée d'une enveloppe péritonéale, d'une tunique fibreuse, et enfin d'une substance propre qui présente les caractères suivants: Au milieu d'une trame de couleur violacée sont répandues, très-nombreuses et serrées les unes contre les autres, de petites masses blanches, dures, élastiques, et paraissant formées de fibres irrégulièrement entrecroisées. On trouve çà et là de petites cavités capables à peine d'admettre l'extrémité mousse d'un stylet; il y en avait une trentaine environ sur la surface de section.

Si on cherche où conduit l'incision pratiquée dans la fosse iliaque droite, on arrive dans une cavité large, aplatie, située entre la fosse iliaque et la face postérieure de la tumeur fibreuse. Les parois de cette cavité sont assez épaisses et unies aux parties voisines par des adhérences inextricables. Elle est en rapport avec le rectum en arrière et à gauche, avec le vagin en avant. Elle est unie à ces deux canaux par une masse d'adhérences qui rend la dissection excessivement pénible.

Les ovaires étaient parfaitement sains. On ne put retrouver aucun reste du kyste vulvaire, qui était complètement oblitéré et qui était ainsi guéri parfaitement depuis quatre mois, quand survinrent les accidents qui ont causé la mort.

RECHERCHES

sur les conditions météorologiques de développement du croup et de la diphthérie, et sur le traitement de cette affection.

Par M. le professeur COURTY (1).

Malgré la multiplicité des travaux dont la diphthérie laryngienne a été l'objet dans ces dernières années, la question est loin d'être épuisée, et il y a encore beaucoup de points à éclaircir. On ne sera donc pas étonné de voir les brochures se succéder sur la matière et de nous voir rechercher les notions nouvelles qu'elles apportent. La gravité et la fréquence de cette maladie en font une obligation, et la presse manquerait à son rôle si elle essayait de s'y dérober.

Les *Recherches* de M. le professeur Courty ont du reste un attrait assez rare par le temps qui court: quoiqu'elles traitent

d'une maladie souvent abordée, elles sortent des ornières battues et s'occupent d'une question que personne avant lui n'avait soulevée. A ce titre, on nous permettra de les analyser avec quelque détail.

Plus favorisé en cela que d'autres régions, le midi de la France est resté pendant longtemps à l'abri du croup; on connaissait sans doute cette maladie, mais elle était rare, et pendant mes études médicales j'en ai vu à peine quelques cas.

Depuis quelques années il n'en est plus ainsi; notre climat a perdu son privilège d'immunité, et nous avons eu d'assez nombreuses occasions de nous familiariser avec elle. A Montpellier, on avait fait la même remarque, et elle ressort encore plus manifeste des tableaux statistiques dressés par M. le professeur Courty.

En 1856, on n'enregistrait que 9 décès par le croup, tandis qu'en 1857 on compte 77 décès, et en 1858, 94 décès dus à cette cause. Cette différence si frappante a suggéré à M. le professeur Courty l'idée de rechercher la constitution atmosphérique qui a précédé, préparé et probablement engendré la constitution médicale caractérisée par l'apparition du croup.

Mettant à profit les observations météorologiques rédigées par M. le professeur Martins, au Jardin des plantes, et les observations faites à la Faculté des sciences par M. le professeur Roche, il a cherché le rapport existant entre la constitution atmosphérique et la constitution médicale. Je ne puis, on le conçoit, reproduire les chiffres relatifs à ces divers points, je dois me borner à en signaler les résultats généraux.

Notre climat méridional, quoique sujet à des variations, est habituellement sec et chaud. En hiver même, par un ciel serein, les matinées et les soirées peuvent être très-froides, mais le milieu de la journée emprunte à la pureté de l'air et à l'ardeur du soleil une sécheresse et une chaleur relatives moins accusées par le thermomètre que ressenties par l'organisation. Il arrive souvent que l'eau tombe en grande quantité, mais la somme de pluie de l'année n'est pas pour cela considérable: après un jour ou deux, le temps redevient serein, plus chaud que froid, et surtout plus souvent sec qu'humide.

Au contraire, par l'effet de causes matérielles qui nous échappent, à partir de 1856, et même de 1852, notre climat a éprouvé une altération appréciable. Il a été signalé par des intempéries, des variations, en un mot, par un ensemble de caractères différents de ceux qui ont signalé d'autres périodes, et même, paraît-il, de ceux qui peuvent passer pour lui être habituels.

Ainsi, dans ce laps de temps, et notamment à certaines époques, notre climat, au lieu d'être chaud et sec, a été relativement humide et froid. Plusieurs hivers nous ont apporté, sinon beaucoup de froid, du moins une humidité presque constante, et ce froid aigu, pénétrant, bien plus fatal à la santé que le froid vif et sec, même le plus intense qu'il nous soit donné de subir. Plusieurs étés ont participé à cette altération; au lieu de ces longues séries de jours chauds et secs, nous avons eu des jours humides et même des jours froids. On n'a pas oublié que l'été de 1860 fut relativement si froid qu'on put à peine prendre les bains de mer et voir mûrir le raisin; celui de 1859 avait été exceptionnellement chaud; mais la plupart, de 1852 à 1857, ont été froids ou pluvieux.

Au lieu des vents d'ouest, sud, nord, on a vu régner plus souvent les vents d'est, vents pluvieux ou habituellement humides en même temps que froids, aigres, pénétrants, soit qu'ils se rapprochent du sud et acquièrent un peu de chaleur sans rien perdre de leur humidité, soit qu'ils se rapprochent du nord, pour devenir plus froids sans cesser d'être humides. Tous ces passages du nord au sud par l'est ont engendré une constitution essentiellement froide et humide.

Quant à la pluie, non-seulement elle a été en 1853, 1857, 1858 et 1860 plus considérable que les autres années, pour la quantité d'eau qu'elle a donnée, mais elle est revenue plus souvent dans les mêmes années (en 1857 il est tombé 1^m, 508 d'eau, ce qui est le double des moyennes antérieures, 0,791); au lieu d'être rares, les jours pluvieux ont été si fréquents que leur nombre s'est élevé en 1857 jusqu'à 92, alors que la moyenne générale est de 68.

Il y a donc eu là une modification assez profonde pour donner naissance à une constitution atmosphérique essentiellement différente de celle qui nous est habituelle, et des constitutions saisonnières ordinaires dont la succession forme le caractère, le fond de notre constitution climatérique générale.

Le nombre des décès causés par le croup, qui n'était que de 5, 12, 13, 9, par année de 1853 à 1856, s'est élevé de 79 à 94 par an pendant les années 1857 et 1858, comme s'il était le fruit de la constitution médicale nouvelle engendrée dans le pays par la constitution aussi nouvelle qui avait régné peu de temps auparavant. Et comme pour nous donner la preuve de l'influence du froid humide sur l'établissement de cette constitution médicale et le développement de cette maladie, les mois les plus chauds sont ceux d'octobre, novembre, décembre 1857 (50 décès), et de janvier, février, mars et avril 1858 (79 décès), dans lesquels, par suite du cours des saisons, la constitution atmosphérique exceptionnelle a fait ressentir le plus vivement son action.

Enfin, comme contre-épreuve, on peut citer la diminution du nombre des décès par le croup coïncidant avec la diminution du nombre des jours pluvieux, des jours froids et humides, des vents d'est, avec le changement de la constitution atmosphérique et le retour à notre constitution atmosphérique normale.

Néanmoins, à l'exemple de ce qui se passe pour d'autres maladies, depuis l'épidémie de 1857-1858, la diphthérie n'a pas

cessé d'apparaître autour de nous, mais dans des proportions infiniment moindres et le plus souvent avec les caractères de l'état sporadique (1).

Telle est la substance de la première partie; quant à la seconde, elle étudie la nature et le traitement de la diphthérie laryngienne. Quoique moins originale, elle est riche de détails intéressants que nous indiquerons rapidement, afin de ne point sortir des limites qui nous sont imposées.

La nature de la diphthérie est essentiellement adynamique, et les preuves en sont fournies par la considération des circonstances de son développement, par l'examen des symptômes locaux et généraux, et enfin par le traitement.

Les sujets affectés sont pour la plupart des enfants appartenant à la classe pauvre ou pouvant passer pour des sujets faibles, épuisés par une alimentation insuffisante, par des maladies antérieures, par quelque opération grave, par des suites de couches, etc. Les sujets forts y échappent, à moins qu'ils ne soient sous l'influence de l'épidémie ou de la contagion.

Le produit pseudo-membraneux, qu'il soit blanc, grisâtre ou jaunâtre, est, aux alentours, bordé d'une rougeur violacée, livide, qui imprime à la partie malade un aspect qui diffère de celui de l'inflammation franche et rappelle plutôt celui de l'érysipèle gangréneux ou de la pourriture d'hôpital. En dépit de la distinction établie très-affirmativement par M. Laboulbène, on ne peut se défendre d'une tendance à établir un rapport très-intime entre la diphthérie et la pourriture d'hôpital.

Les symptômes généraux ont au plus haut degré un cachet adynamique. A côté de manifestations locales insignifiantes, ils s'élèvent à une intensité qui témoigne de la gravité de l'affection en même temps que d'une altération *totius substantiæ*.

Enfin, comme dernier témoignage, on peut invoquer l'épreuve du traitement: le danger des émollients, des antiphlogistiques, des sangsues, des vésicatoires, des débilissants de toute espèce, est un fait incontestable; il est d'observation que la maladie ainsi traitée marche plus rapidement vers une terminaison funeste.

Le meilleur traitement de la diphthérie doit être tonique et reconstituant.

Une alimentation réparatrice aussi substantielle que possible est de rigueur. Le bouillon, les potages, les jus de viande, le lait, les œufs frais, le vin de Bordeaux, le chocolat, le café, seront habituellement tolérés et maintiendront les forces dans un degré suffisant pour permettre en peu de jours une alimentation plus substantielle.

En même temps, on recourra aux reconstituants, au quinquina en décoction (4 grammes quinquina jaune pour 200 gr. eau) coupé avec du lait, et au perchlorure de fer à 30°. « Nous avons recueilli, écrit M. Courty, un assez grand nombre de faits de diphthérie développée sur divers organes, notamment sur les amygdales et même sur le larynx; guérie par cette dernière médication, pour ne pas hésiter à proclamer son efficacité. Il faut avoir soin de la continuer assez longtemps après la guérison de la maladie pour relever les forces et pour abrégier la durée de la convalescence. Je suis convaincu que, même après la trachéotomie, l'administration de ce médicament est d'une utilité réelle pour prévenir par la guérison de la diphthérie la localisation de cette affection sur d'autres points, notamment sur la trachée, et assurer le succès si souvent incertain de cette opération. »

Le traitement local comprend deux indications:

- 1° Détruire ou enlever la fausse membrane;
- 2° Empêcher sa reproduction.

Pour détruire l'adhérence, on touche avec la glycérine et on frotte avec le doigt indicateur entouré d'un linge un peu rude, et aussitôt après on badigeonne avec un cathéterique ou un caustique la surface saignante.

Le topique préféré par M. le professeur Courty est le perchlorure de fer, à cause de son action caustique, hémostatique et tonique, et ensuite à cause que l'épithélium est une barrière à peu près infranchissable à son action. Il a encore un avantage, c'est qu'il agit sur la plaque diphthérique elle-même, et par suite dispense de l'opération si difficile de l'arrachement.

Quand on a affaire au croup, on doit débiter par un vomitif (l'ipécacuanha), mais ne pas trop insister sur son emploi. Dès que l'asphyxie continue à faire des progrès, il faut recourir à la trachéotomie. C'est au commencement de la deuxième période ou même à la fin qu'il faut opérer. Il cite comme exemple une opération suivie de succès, et nous pourrions à notre tour en citer un semblable obtenu chez une femme de dix-neuf ans enceinte de sept mois. Nous publierons plus tard cette observation, d'autant plus remarquable que, contrairement aux assertions de M. le professeur Trousseau, elle prouve que la trachéotomie réussit chez les grandes personnes.

Nous n'insisterons pas davantage sur cette remarquable brochure; nous croyons en avoir assez dit pour qu'elle soit recherchée et lue; elle se recommande par des idées saines et neuves tout à la fois; elle ouvre surtout la voie à d'intéressantes et fructueuses recherches pour la pathogénie.

Dr Albert PUECH (de Nîmes).

PERSISTANCE DU TROU DE BOTAL.

Par M. le docteur CONCHE.

(Conclusions d'un mémoire lu à la Société de médecine de Lyon.)

Dans un certain nombre de cas, peut-être plus grand qu'on ne le suppose, le trou de Botal persiste.

(1) Une planche placée à la fin du travail permet de suivre les progrès du croup en même temps que les quantités d'eau déversées.

(1) Montpellier, 1862, br. in-4°.

Cette anomalie peut ne pas s'accompagner de symptômes immédiats, spéciaux; toutefois elle amène peu à peu du côté des autres parties de l'organe des complications qui sont suivies des symptômes propres aux maladies du cœur; mais aucun d'eux n'appartenant exclusivement à la persistance du trou inter-auriculaire, il en résulte que l'on ne peut généralement diagnostiquer cette disposition anormale.

Toutefois, le diagnostic de cette lésion est possible lorsqu'on observe un sujet jeune qui depuis son enfance offre une cyanose prononcée, des signes d'hypertrophie du cœur droit et de rétrécissement pulmonaire.

Me fondant sur les exemples publiés par les divers auteurs, sur trois faits dont j'ai pu être témoin, et dans lesquels la mort ne survint en moyenne qu'à l'âge de vingt-cinq ans, une fois même accidentellement, je puis dire que cette anomalie ne compromet pas immédiatement la vie, je dirai presque la santé, puisque le sujet de notre observation n'a accusé aucun symptôme qui pût faire prévoir cette lésion; et a continué de se livrer aux plus rudes travaux, peu de temps encore avant sa mort.

Cette conclusion, qui pourra peut-être paraître exagérée, se rapproche néanmoins de celle à laquelle arriva Louis lorsqu'il avança que la communication inter-auriculaire chez l'adulte est moins grave que ne le serait l'altération de ce trou chez le fœtus, et que de toutes les lésions du cœur la persistance du trou de Botal et du canal artériel est celle qui permet à la vie de se prolonger le plus longtemps.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 mars 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports sur les épidémies qui ont régné en 1862 dans les arrondissements de Toulouse, de Villefranche; sur des épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné pendant le cours de la même année dans les communes de Saint-Privat d'Allier (Haute-Loire), de Saint-Maurice et de Dampierre-sur-le-Doubs, et sur une épidémie de dysenterie qui a régné à la même époque à Marcillé-Raoul (Ille-et-Vilaine), par MM. les docteurs Martin Duclaux, Ripoll, Tuefferd, Arnaud et Richard;

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Loir-et-Cher en 1862;

3° Un rapport sur une épidémie d'angine et de laryngite pseudo-membraneuse (croup, diphthérie) qui a régné dans plusieurs communes des environs de Villers-Bocage (Calvados) pendant les années 1858, 1859, 1860, 1861 et 1862, par M. le docteur Chonnaux-Dubisson;

4° Un mémoire de M. le docteur Jobert (de Guyonville) sur les affections prédominantes dans le canton de la Ferté-sur-Amanche (Haute-Marne) en 1862, et un mémoire du même auteur sur l'hérédité, ses causes et les affections héréditaires (commission des épidémies);

5° Un rapport de M. le docteur de Puisaye, médecin inspecteur des eaux minérales d'Enghien, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1864. (Commission des eaux minérales.)

— M. le ministre d'État adresse une lettre de rappel par laquelle il invite l'Académie à lui adresser le plus prochainement possible les instructions propres à guider dans ses recherches M. le docteur H. Dumont, chargé d'une mission ayant pour objet d'étudier la fièvre jaune au Mexique. (Renvoyée à la commission déjà nommée, et qui se compose de MM. Louis, Mélier et Trousseau.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Camille Leblanc prie l'Académie de vouloir bien l'agréer comme

candidat à la place qu'elle a déclarée vacante dans la section de médecine vétérinaire. (Renvoi à la section de médecine vétérinaire).

— M. le docteur Decaisne, médecin principal de l'hôpital et de la garnison d'Anvers (Belgique), adresse un mémoire ayant pour titre : *Gangrène d'une partie de la base de l'encéphale*, reconnaissant pour cause une thrombose survenue à la suite d'une phlébite spontanée du sinus latéral droit. Considérations relatives à l'histoire clinique et anatomo-pathologique de cette lésion du cerveau. (Commissaires, MM. Cloquet, Louis, Baillarger).

— M. le docteur Kiel, de la Haye (Hollande), adresse un mémoire sur le choléra. (Commission du choléra).

— M. Mathieu présente un nouveau porte-aiguille à ouverture mobile pouvant être employé à travers les tissus sans accrocher.

— M. MICHEL LÉVY présente en hommage à l'Académie : 1° Un *Traité d'anesthésie chirurgicale*, par M. Maurice Perrin et Ludger Lallemand.

2° Un exemplaire des *Observations sur les maladies des armées dans les camps et les garnisons*, par Pringle, précédées d'une étude complémentaire et critique, par M. J. Périer, médecin principal à l'hôpital militaire de Vincennes.

Ce volume contient en outre : 1° un mémoire sur les substances septiques et antiseptiques, par Pringle; 2° un *Traité du scorbut*, par Lind; 3° un *Traité du scorbut*, par Boerhaave, avec des commentaires de Van Swieten.

RAPPORTS.

Eaux minérales. — M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture de trois rapports officiels sur des demandes d'analyse de diverses sources minérales, qui sont l'objet de demandes en autorisation d'exploitation. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'hygiène publique et médecine légale.

La liste de candidature, arrêtée dans le comité secret de la précédente séance, est composée comme il suit :

1° M. Lélut; 2° M. Boudin; 3° M. Delpech; 4° M. Duchesne; 5° M. Bergeron; 6° M. Girard de Cailleux; candidat adjoint à la liste par l'Académie, M. Bouchut.

Le nombre des membres votants au premier scrutin est de 77; majorité 39.

M. Lélut obtient. 30 voix.

M. Bouchut. 46

M. Delpech. 40

M. Boudin. 7

M. Girard de Cailleux. 7

M. Duchesne. 4

M. Bergeron. 2

Une voix a été donnée à M. Barthez (non candidat).

Un billet blanc.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin :

Le nombre des votants est de 78, majorité 40.

M. Lélut obtient. 43 voix.

M. Bouchut. 48

M. Boudin. 6

M. Delpech. 6

M. Girard de Cailleux. 2

M. Duchesne. 2

M. Bergeron. 4

M. Lélut ayant obtenu la majorité, M. le président le proclame membre titulaire de l'Académie pour la section d'hygiène et de médecine légale. Sa nomination sera soumise à la sanction de l'Empereur.

RAPPORT.

Vaccine. — M. DEPAUL continue la lecture du rapport officiel annuel sur la vaccine. Cette partie du travail de la commission est re-

lative à la question de l'origine du cowpox. Le rapport expose les expériences qu'il a faites pour élucider cette question.

Plusieurs membres ayant demandé la parole, M. le président déclare que la discussion sur ce rapport sera ouverte après la clôture de la discussion sur les eaux potables actuellement pendante.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 28 janvier, M. le docteur Gordon est nommé bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Piron, démissionnaire.

— L'Académie royale des sciences de Lisbonne, dans sa séance du 5 février, a élu à l'unanimité membre correspondant M. le docteur Constantin James.

— M. Poupinel de Valencé vient d'être nommé interne à la maison de Saint-Lazare, en remplacement de M. Martin, dont le temps de service expire.

— A la suite des concours ouverts à l'Hôtel-Dieu de Nantes, à la fin de l'année dernière, ont été nommés :

MM. les docteurs Chartier et Th. Laennec, médecins suppléants des hôpitaux;

M. le docteur Ed. Vignard, chirurgien suppléant.

— Par une décision récente, la commission administrative du bureau de bienfaisance de Toulouse a attaché au service médical de ses établissements MM. Giscaro et Jeanbernat, le premier en qualité de médecin titulaire, et le second comme médecin adjoint.

— M. le docteur Roger (de l'Orne), inspecteur de la vérification des décès, vient de succomber à l'âge de soixante-quatre ans, aux suites d'une grave et longue maladie.

— M. le docteur Vignes est décédé le 6 février dernier à Toulouse, à la suite d'une longue maladie. Praticien habile et homme de bien, il laisse de profonds regrets dans le cœur de ses confrères et de ses nombreux amis.

— L'administration des hôpitaux civils de Lyon rappelle que le 23 mars courant il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, un concours pour deux places de médecin dudit hôpital.

Les concurrents doivent se faire inscrire, avant cette époque, au secrétariat des hospices de Lyon.

— La Société de médecine, de chirurgie et pharmacie de Toulouse, dans sa séance ordinaire du 24 février, a déclaré une place vacante dans la section de médecine et de chirurgie. MM. les docteurs en médecine qui désirent concourir pour cette place doivent adresser leur demande, accompagnée de leurs titres et d'un travail manuscrit *ad hoc*, avant le 24 mars prochain.

— Le tribunal correctionnel de Toulouse, dans son audience du 30 janvier dernier, a condamné le sieur Garric, forgeron au faubourg Guilleméry, à 40 fr. d'amende et aux dépens, pour exercice illégal de la médecine.

Cet industriel, dans son exploitation fructueuse de la bêtise humaine, avait pour spécialité la guérison des brûlures. Son procédé était des plus ingénieux et surtout des plus avantageux pour sa bourse.

Lorsqu'un client se présentait, il se faisait prêter par la personne brûlée une pièce de monnaie qui, en général, était une pièce de cinq francs; puis il faisait sur la brûlure des passes avec ladite pièce, en marmottant certains mots cabalistiques, et remettait la pièce d'argent... dans sa poche. Le tour était fait. La brûlure guérissait ou bien la maladie empirait, mais la crédulité du public était satisfaite. (Journal de médecine de Toulouse).

Paris. — Typographie de Henri PLON, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — Iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Sirop sulfureux d'Eaux-Bonnes

de Emile LEROY, pharmacien, rue d'Antin, 13, Paris. Le **Sirop sulfureux d'Eaux-Bonnes** ne s'altérant jamais, devient un moyen sûr et efficace pour le traitement de tous les cas où la médication hydro-sulfureuse est indiquée. — Un flacon de ce sirop contient les éléments de quatre bouteilles d'eau sulfureuse. — Prix du flacon, 2 fr.

Trousse de l'oculiste, renfermant

les Collyres secs gradués, ou Papiers médicamenteux de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris. De plus, elles contiennent deux élèves-paupières, une pince, un petit flacon d'eau distillée, un pinceau et une paire de ciseaux. (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 26 février 1863.) — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Apiol des Drs Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant **émémagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'**Apiol** se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'Iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées). **Richesse minérale :** « L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREBOIN et SOCOURT.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. » (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. » Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le **catarrhe chronique des bronches**, les **toux convulsives**, les **congestions passives du poulmon**, la **tuberculisation pulmonaire**, la **laryngite chronique** et les **maladies de la peau**. (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMÈRES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c.

Dépôt Dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIÈGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. De l'emploi du tannin dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — De la désinfection au moyen du permanganate de potasse, particulièrement dans l'ozène. — Deux questions adressées aux praticiens expérimentateurs. — De l'inégalité professionnelle de longueur des membres supérieurs. — Société de chirurgie, séance du 25 février. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De l'emploi du tannin dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

On a vu dans la *Revue* du 14 février dernier, que l'emploi du tannin avait donné entre les mains de M. le docteur Woillez des résultats satisfaisants dans les affections des organes respiratoires avec hypersécrétion bronchique, autres que la phthisie pulmonaire (bronchites, congestions pulmonaires), et dans la phthisie elle-même. Nous avons exposé dans cette revue une première série de faits, ceux qui sont relatifs à la bronchite et à la congestion pulmonaire; nous allons parler aujourd'hui des résultats obtenus dans la phthisie.

Toutes les fois qu'il s'agit d'un traitement de la phthisie pulmonaire, on ne peut se défendre d'un certain sentiment de défiance inspiré par la possibilité d'erreurs dans le diagnostic, ou par les illusions que suscitent si naturellement le désir et l'espérance de reculer les limites de la thérapeutique.

Mais cette idée ne viendra à la pensée d'aucun de ceux qui connaissent l'esprit scientifique rigoureux avec lequel M. Woillez procède d'habitude à toutes ses recherches cliniques et à ses expérimentations thérapeutiques.

Aussi est-ce avec une entière confiance que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs les résultats de cette partie im-

Afin de bien établir dans quelles limites le tannin lui a paru avoir de l'efficacité dans le traitement de la phthisie, M. Woillez a commencé par envisager les effets du remède au double point de vue de son action sur l'ensemble de l'organisme et de son influence sur la lésion locale: la première devant remplir deux indications fondamentales, modifier la diathèse en vertu de laquelle les tubercules se forment dans le parenchyme pulmonaire, et améliorer la nutrition générale plus ou moins profondément altérée par l'évolution de la lésion locale; — la deuxième, répondant à ces deux autres indications non moins importantes, arrêter l'évolution des tubercules et réparer les lésions produites.

« Comme moyen de combattre la diathèse tuberculeuse en elle-même, l'emploi du tannin, dit M. Woillez, constitue un nouveau point d'interrogation à ajouter à ceux déjà si nombreux qui correspondent aux médications préconisées. Mais comme moyen d'améliorer l'état général et de modifier favorablement la nutrition, il a une influence incontestable. Son action tonique a été comparée à celle du meilleur quinquina. De plus, le

tannin a sur l'état local, sur la lésion pulmonaire, une action des plus évidentes. »

Pour éviter toute ambiguïté sur l'interprétation des faits dont il va être question, M. Woillez avertit qu'il n'a tenu compte dans ses appréciations que des cas dans lesquels les tubercules étaient à leur état le plus grave en apparence, c'est-à-dire ceux où la présence des tubercules se manifeste au sommet des poumons par des râles humides, indépendamment des autres signes.

Ces râles, il est essentiel de le faire observer, ajoute M. Woillez, se montrent dans deux conditions bien différentes au point de vue du pronostic :

- 1° Les tubercules sont encore à l'état cru ;
- 2° Ils sont ramollis ou remplacés par des cavernes.

Les râles humides qui accompagnent souvent les tubercules à l'état de crudité sont dus, suivant M. Woillez, à une congestion pulmonaire provoquée par la présence de ces productions morbides dans le tissu des poumons. Il en trouve la preuve précisément dans le fait qu'il a plusieurs fois constaté, de la disparition plus ou moins rapide de ces râles sous l'influence de l'administration du tannin; ce qui lui fait dire qu'on peut considérer cet effet du médicament comme la pierre de touche qui permet de distinguer ces râles congestifs passagers des râles plus persistants des cavernes tuberculeuses.

Deux des observations qu'il rapporte sont, en effet, des exemples remarquables de l'influence du tannin sur la disparition des râles.

Le premier est relatif à un homme de quarante-cinq ans entré à l'hôpital Saint-Antoine au mois d'avril dernier, et présentant, entre autres symptômes de phthisie pulmonaire, une submatité très-manifeste sous la clavicule gauche, avec respiration bronchique et expiration prolongée, gros râle sous-crépité de jours après l'administration du tannin à la dose de 0,60 en quatre pilules par jour; il n'y avait plus traces de râles humides, même par la toux; l'état général était devenu meilleur. Cette amélioration se maintint sans interruption jusqu'à la sortie du malade, qui eut lieu le 4 juin. A cette époque, il n'y avait plus de submatité à la percussion sous-claviculaire; le son était aussi intense à gauche qu'à droite; il était seulement un peu plus bref et plus dur; plus de scuffle ni de râles humides. Il ne restait des symptômes précédemment constatés qu'une expiration un peu prolongée et une plus grande faiblesse du bruit vésiculaire à gauche.

Dans le second cas, il s'agit d'un jeune homme de vingt-trois ans, admis à l'hôpital Saint-Antoine le 20 juin, toussant depuis le mois de janvier, ayant eu la diarrhée à plusieurs reprises depuis cette époque, et présentant à l'auscultation un râle sous-crépitant, souffle et bronchophonie aux sommets des deux poumons, surtout sous la clavicule gauche, où existait de la submatité.

Au bout de quelques jours de l'administration du tannin, les râles commencèrent à diminuer, et ils finirent par disparaître complètement. Le malade se trouvait assez bien le 23 juillet pour quitter l'hôpital.

Dans une période plus avancée de la phthisie, dans la période de ramollissement des tubercules, M. Woillez a vu encore le tannin produire un effet favorable en arrêtant dans leur marche les accidents, et en les modifiant au point de produire une guérison apparente ou même probable (aucun malade n'a pu être suivi assez longtemps encore pour pouvoir affirmer la guérison complète), ou tout au moins un temps d'arrêt plus ou moins prolongé dans la marche de la maladie. Quoi qu'il en soit, dans plusieurs des faits qu'il a observés, il a pu constater par les signes stéthoscopiques une réparation manifeste de la lésion locale, qui, jointe à l'amélioration simultanée de la santé générale, lui a paru indiquer plus qu'une simple tendance vers la guérison.

« Lorsque l'on donne le tannin aux doses précédemment indiquées, dit-il, à des tuberculeux qui ont déjà des cavernes au sommet des poumons, sans qu'il y ait de vastes excavations, il arrive ordinairement que les signes locaux s'améliorent sensiblement au bout de huit à quinze jours. Cette amélioration est caractérisée par la diminution prononcée des râles humides. La respiration soufflante ou caverneuse est ensuite plus nette, ainsi que la bronchophonie, et les râles parfois peu nombreux se perçoivent principalement à la fin de l'inspiration ou seulement au moment de la toux, qui leur donne leur véritable valeur. »

Deux observations recueillies à l'hôpital Lariboisière, l'une sur une jeune fille de vingt et un ans, l'autre sur une femme de trente et un ans, témoignent de ces modifications favorables.

L'hôpital : à droite, en avant, une submatité aiguë en même temps qu'un affaiblissement du bruit respiratoire, tandis qu'en arrière, du même côté, le bruit respiratoire était fort, avec expiration très-prolongée, sans souffle, mais avec râles sous-crépitaux prononcés dans l'inspiration et surtout après la toux; à gauche, respiration forte et sèche en avant, avec expiration prolongée; en arrière, bruit respiratoire plus fort qu'à droite, avec expiration aussi prolongée et râles humides se manifestant par la toux seulement. Des deux côtés, en arrière, bronchophonie égale, faisant défaut en avant des deux côtés.

Pendant une première semaine d'expectation dans le but de s'assurer de la part d'influence qu'aurait pu avoir le simple séjour à l'hôpital, sur la marche de la maladie, l'état de cette jeune fille resta stationnaire. Puis le tannin est administré, et dès lors le mieux se prononce de plus en plus. D'une part, l'état général devient graduellement plus satisfaisant : le teint est meilleur, l'appétit revient; les forces, dont la diminution rendait l'alitement nécessaire, permettent à la malade, après quinze

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, par M. le docteur Prosper HULLIN, médecin en chef de l'hôpital de Mortagne (Vendée) [1].

Dans toutes les sciences, dans toutes les branches des connaissances humaines, il y a des hommes qui font métier d'écrire : aucune peut-être n'en a davantage que la médecine; c'est qu'aucune autre ne prête n'en à la discussion.

A côté de ces hommes honorés du titre de savant, il en est d'autres qui, exclusivement livrés à la profession, ne songent qu'à l'exercer avec honneur : ce sont les artistes, les praticiens; ceux-ci n'aspirent pas à la gloire d'auteur, mais ils ne s'interdisent pas non plus de prendre la plume quand ils ont quelque chose de bon, d'utile à dire.

M. P. Hullin appartient à la classe des praticiens : fils lui-même d'un médecin distingué, il a pris de son père les talents et l'amour pour la science qu'il cultive avec le même zèle que s'il en faisait ressource.

L'ouvrage qu'il vient de publier n'a rien des traités élémentaires ou didactiques; c'est une collection de Mémoires sans rapports entre eux dont les hasards de la pratique lui ont fourni les sujets et les matériaux.

La vaccine y tient une assez grande place. Lorsqu'elle fit son entrée en France, sous les auspices de Woodville, en 1800, le père de M. Hullin se prit d'une espèce de passion pour cette salutaire pratique; il y avait alors quelque mérite à la défendre contre la critique qui ne manquait jamais aux nouvelles découvertes.

Aujourd'hui le sujet est un peu usé; mais M. Hullin a trouvé le moyen de le rajeunir par des expériences nouvelles; et, par exemple, le premier, il a mesuré au thermomètre toutes les variations de température que peut éprouver le virus-vaccin sans s'altérer dans sa constitution, sans perdre la faculté de se substituer à la petite vérole; il a inventé un instrument avec lequel la main la plus inexpérimentée vaccine aussi sûrement que la main la plus habile et la plus exercée. Ces études et d'autres que j'omets ont mérité à M. Hullin les récompenses les plus élevées de l'Académie impériale de médecine : quatre médailles d'or, dix médailles d'argent.

Dans ce même livre, on trouvera un mémoire intéressant sur les polypes de l'utérus du vagin et du rectum. M. Hullin propose de nouveaux procédés et de nouveaux instruments pour la ligature de ces polypes : il avait à faire la ligature d'un polype utérin, les instruments en usage y avaient échoué; M. Hullin en imagina de sa façon et débarrassa heureusement sa cliente d'une maladie qui la conduisait promptement à la mort par l'abondance et le retour des hémorrhagies : ainsi font les grands praticiens!

La réputation de M. Hullin dans le traitement des maladies des femmes en fit presque un accoucheur malgré lui : on l'appela dans les cas difficiles; le goût de l'art obstétrical lui vint en l'exerçant; quelque naturel que soient en général les accouchements, il y en a d'impossibles, comme lorsque la tête du fœtus est hors de proportion avec la filière du bassin de la mère. Alors l'accoucheur n'a souvent d'autre ressource que de sacrifier l'enfant; mais cela même a ses dangers. M. Hullin a imaginé un nouvel instrument, qu'il appelle du nom un peu barbare de *céphalopagotome*, pour faire entendre par ses racines qu'il coupe la tête en l'attirant au dehors.

Cet instrument, M. Hullin n'en a pas fait usage, que je sache, sur le vivant; mais il a été l'objet d'un rapport devant l'Académie, dont la dernière conclusion proposait d'inscrire le nom de l'auteur parmi les candidats au titre de correspondant. C'était en 1838, sous la présidence de Moreau, celui-là même dont l'amphithéâtre de la Faculté

de médecine vient d'entendre l'éloge. En effet, M. Hullin fut nommé correspondant, le plus grand honneur que puisse ambitionner un médecin des départements.

Je ne puis me résoudre à continuer cette analyse : je sais trop que la rapidité de ma plume nuit à l'auteur, plutôt qu'elle ne le sert; mais comment la traîner sur douze ou quinze mémoires des plus importants et sans liaison entre eux?

Il y en a sur tous les sujets :

Sur une épidémie de dysenterie, qui a régné à Mortagne, la patrie de l'auteur;

Sur une épidémie de croup dans la même ville;

Sur les effets thérapeutiques du tannate de quinine;

Sur l'éclampsie;

Sur l'utilité de créer deux salles mortuaires d'attente;

Sur d'autres encore, etc.

Mais parmi ceux que j'omets ou que je comprends dans cet *et cætera*, il en est dont il faut dire au moins l'occasion, car elle est des plus honorables pour l'auteur.

C'était en 1854; le choléra venait d'éclater épidémiquement dans quelques départements. L'autorité supérieure, effrayée, demanda des secours aux compagnies savantes; celles-ci firent appel aux hommes de talent et de dévouement : M. Hullin s'offrit et fut agréé. On l'envoya dans le département de l'Aube; jamais médecin ne répondit mieux à la confiance du public et aux espérances de l'administration. Le conseil municipal de ..., le sous-préfet de ..., interprètes des sentiments de leurs concitoyens, exprimèrent à M. Hullin leur reconnaissance et leur satisfaction; M. le préfet de l'Aube et M. l'évêque de Troyes firent mieux encore; à tant de services, ils décernèrent la décoration de la Légion d'honneur. M. Hullin, aujourd'hui un titre de plus dans l'ouvrage qu'il vient de publier. Tout praticien qui tient à connaître les innovations scientifiques lira avec plaisir et bénéfice les mémoires du laborieux médecin de Mortagne.

Dr BOUSQUET, de l'Académie de médecine.

(1) Un vol. in-8° de 527 pages, avec 4 planches. Paris, 1862, chez J. B. Baillière et fils. Prix : 6 francs.

jours de traitement, de rester levée; en même temps les fonctions respiratoires se font mieux, les douleurs thoraciques disparaissent, la dyspnée devient moindre ainsi que la toux et l'expectoration; enfin la submatité sous-claviculaire du côté droit disparaît, et les râles humides, qui occupaient les deux sommets en arrière, ne se montrent plus qu'à droite, et encore après la toux seulement, pour disparaître aussitôt.

Chez la deuxième malade, qui présentait les signes non douteux d'une phthisie pulmonaire arrivée à sa dernière période, dont l'état, presque désespéré à son admission, faisait redouter une fin prochaine, il est survenu, sous l'influence de la médication tannique, une amélioration si rapide, qu'elle a pu au bout de quinze jours se lever, et huit jours plus tard regagner seule et à pied son domicile.

Le caractère complètement démonstratif qui manque à ces deux faits ainsi qu'aux précédents, où l'on constate une amélioration considérable et rapide, mais dont l'issue définitive n'est pas connue, se retrouvera dans quelques-uns des autres faits qu'il nous reste à faire connaître, ce que nous ferons dans l'une des *Revue*s prochaines.

De la désinfection au moyen du permanganate de potasse, particulièrement dans l'ozène.

Nous avons fait connaître, dans le courant de l'année dernière, les résultats des essais qui ont été faits dans le service de M. Demarquay, à la Maison de santé, du permanganate de potasse comme moyen désinfectant. Nous avons signalé particulièrement, d'après les faits consignés dans la thèse de M. Ledreux, les bons effets qu'a produits l'emploi de ce médicament dans le traitement du cancer utérin.

Depuis cette époque, les essais ont été poursuivis et variés; on a successivement appliqué le permanganate de potasse au traitement des plaies et des ulcères de mauvaise nature exhalant une odeur fétide et souvent infecte, et l'on a eu encore des résultats favorables à constater; ce médicament s'est montré toujours d'un grand secours dans ces diverses circonstances.

Voici, à l'appui de cette assertion, la relation d'un fait que M. Cosmao-Dumenez nous communique comme un de ceux qui l'ont le plus frappé et qui nous a paru réellement digne d'intérêt :

Un homme d'une quarantaine d'années était entré à la Maison de santé pour s'y faire enlever une tumeur cancéreuse ulcérée de la mâchoire inférieure; la tumeur offrait un volume considérable, elle envahissait les régions voisines; l'opération fut jugée impraticable.

Le séjour des autres personnes dans la chambre du malade. Divers topiques, entre autres l'eau chlorurée en lavages et en injections, furent employés pour enlever cette mauvaise odeur; ils ne produisirent aucun effet. On employa le permanganate de potasse en injections dans la bouche; la plaie fut lavée, puis pansée avec de la charpie trempée dans la solution. Au bout de vingt-quatre heures, un changement notable s'était produit, et au bout de trois ou quatre jours l'odeur avait presque entièrement disparu.

Ce fait nous paraît avoir une incontestable valeur, car nul n'ignore quelle est l'infection inhérente aux cancers ulcérés, et spécialement aux cancers de la mâchoire.

Du moment que le permanganate de potasse désinfectait les cancers utérins, les plaies de mauvaise nature, les ulcères, etc., il était naturel de l'appliquer au traitement de l'ozène.

On sait que tantôt les ulcérations des fosses nasales, dans le coryza chronique, siègent à la partie antérieure de ces cavités, et qu'alors la mauvaise odeur qu'elles exhalent incommodent principalement les personnes qui entourent le malade et vivent avec lui; que tantôt, au contraire, elles siègent profondément, et alors l'odeur incommodent principalement le malade lui-même. Dans l'un et l'autre cas, le permanganate de potasse peut rendre d'immenses services.

Le fait suivant, observé par M. Cosmao-Dumenez, et un autre analogue qui lui a été rapporté par M. le Dr H. Bourdon, semblent le démontrer.

Un jeune homme de treize ans, scrofuleux, était depuis une quinzaine de jours atteint d'un coryza ulcéreux. Il avait pendant tout ce temps fait usage, mais sans succès, de prises de calomel, associé à du sucre en poudre; l'odeur qu'il exhalait devenait plus infecte de jour en jour. Le permanganate produisit une amélioration rapide.

Le premier jour, le malade en fit huit injections; dès le lendemain l'odeur était déjà moins forte, il continua; au bout de quatre jours elle avait entièrement disparu.

Chez le malade de M. Bourdon les résultats ont été analogues.

C'est sans doute peu de deux faits pour préconiser l'emploi d'un médicament dans une affection où l'odeur est souvent si tenace; mais les bons résultats que l'on a toujours obtenus dans le traitement des cancers et des plaies ulcérées portent à croire qu'il en sera de même pour l'ozène.

Le permanganate de potasse est d'ailleurs un médicament inoffensif; il ne détermine que peu ou point de douleur, n'irrite ni les tissus malades ni les tissus sains qui les avoisinent; bref, on ne l'a jamais vu produire le moindre accident.

La solution que l'on emploie à la Maison de santé est la suivante :

Permanganate de potasse. 40 grammes.
Eau pure. 400 —

Elle n'a aucune odeur; sa couleur est violet foncé; elle s'altère rapidement au contact de nos tissus et des matières organiques, par la transformation du permanganate en manganate de potasse. On peut l'employer pure, dans le cas où l'odeur est très-forte; mais généralement on l'étend de deux ou trois parties d'eau. Le jeune homme atteint d'ozène dont nous avons rapporté l'observation plus haut, en mettait deux cuillerées à bouche dans un verre d'eau, et s'injectait dans le nez la solution ainsi modifiée.

Deux questions adressées aux praticiens expérimentateurs.

Un élève des hôpitaux, M. F. Coste, nous prie de soumettre à nos lecteurs deux questions, ou plutôt deux sujets d'étude dont on comprendra suffisamment l'intérêt par les considérations qui suivent :

On sait que M. le professeur Piorry, et avec lui beaucoup d'autres auteurs, considèrent l'hystérie comme ayant son point de départ dans les ovaires. Quel que soit le mécanisme, en quel lieu que se trouve l'origine de cette névrose, ses connexions intimes avec les fonctions de la génération paraissent bien établies par les résultats que donne la titillation du clitoris, proposée par M. Briquet.

S'il fallait une autre preuve à l'appui des relations qui existent entre les fonctions génésiques normales et l'hystérie, nous ferions remarquer que cette dernière affection se montre rarement avant l'âge de la puberté, et qu'elle ne se présente pas souvent après la ménopause.

Une autre affection non moins redoutable, la nymphomanie, possède aussi des liens de parenté non douteux avec les fonctions physiologiques dévolues aux organes génitaux.

Une fois cette étroite sympathie admise, il nous reste à reproduire en peu de mots les intéressants résultats que vient de faire connaître M. le docteur Delpech, dans un mémoire sur l'intoxication par le sulfure de carbone, dont nous avons publié récemment les conclusions.

L'intoxication par le sulfure de carbone, ainsi que l'a démontré M. Delpech, éteint peu à peu tout désir vénérien, et définitivement abolit les fonctions de la génération. Avec ces troubles qui atteignent les organes génitaux, il en est d'autres non moins redoutables qui envahissent tout l'organisme. Parmi ceux-ci, on peut citer la perte de la mémoire, la lenteur de la parole, la paralysie, etc.

Ce qu'il importe surtout de connaître, c'est l'ordre d'apparition des accidents. Or, d'après quelques observations, il paraît probable qu'avant d'autres désordres sérieux apparaissent les devenir lente, sa mémoire s'éteint, ses forces disparaissent et la paralysie survient, l'homme a depuis longtemps remarqué l'impossibilité des érections, il fait tout rapprochement sexuel, son sperme est impropre à la fécondation; ses testicules s'atrophient. Chez la femme, tout appétit vénérien s'anéantit, les seins diminuent de volume et se fanent; les règles deviennent parfois irrégulières; enfin elle est comme l'homme impropre à la génération; probablement il y a aussi chez elle une atrophie des ovaires.

Le fait suivant, rapporté par M. Delpech, démontre d'une manière évidente l'action immédiate des vapeurs de sulfure de carbone sur les fonctions génitales.

Une femme, avant chaque période menstruelle, était prise d'atroces douleurs abdominales et lombaires; pour faire cesser toute douleur et voir apparaître le flux menstruel, il lui suffisait d'aller passer deux heures dans une fabrique de caoutchouc soufflé.

C'est en présence de pareils faits, et en tenant compte de la relation qui existe entre la nymphomanie et l'hystérie d'une part, et les fonctions génitales de l'autre, que M. Coste a été conduit à poser les deux questions suivantes, que nous transmettons à notre tour à nos lecteurs :

Que devient la nymphomanie sous l'influence des vapeurs de sulfure de carbone?

Quelle est l'action de ces mêmes vapeurs sur l'hystérie?

DE L'INÉGALITÉ PROFESSIONNELLE de longueur des membres supérieurs.

Par M. le docteur DUPARCQUE.

L'inégalité de développement des membres résultant de certaines professions, et qui n'a guère été jusqu'à présent signalée qu'entre les membres supérieurs et les inférieurs, d'après ce que l'on observe chez les boulangers et les danseurs, cette inégalité professionnelle doit se montrer également, et elle se présente, en effet, entre les membres parallèles ou similaires, particulièrement entre les bras ou membres thoraciques, dans les professions qui emploient activement l'un d'eux, laissant l'autre dans une immobilité ou inaction plus ou moins complète.

Cette inégalité entre les membres supérieurs, portant sur la longueur non moins que sur le volume, a une double source: l'une, la prédominance du développement du côté en activité journalière; l'autre, une sorte d'arrêt de développement du côté condamné à l'inaction.

Ainsi, selon la profession, ce sera pour les uns le membre droit qui offrira la prédominance, comme chez les bijoutiers, les taillandiers, les forgerons, etc., tandis que cette prédomi-

nance affectera le côté gauche chez les peintres en porcelaine.

Dans ce dernier cas, il y a peut-être moins prédominance de développement par excès d'un côté, qui continue son accroissement normal, qu'arrêt de développement du côté opposé, arrêté favorisé ici par la pression à laquelle ce côté se trouve soumis entre la banquette de soutien et le poids du corps.

Cette disposition anormale ne peut avoir lieu que chez les sujets qui ont débuté dans ces genres de travaux en bas âge, avant la puberté ou dès son début, alors que le corps n'a pas encore acquis tout son développement.

L'inégalité des membres n'implique aucune conséquence relative à la chirurgie quand elle existe de membres supérieurs à membres inférieurs.

Mais l'inégalité entre les membres similaires ou parallèles, et notamment entre les bras, peut entraîner des conséquences très-graves relativement au diagnostic, au pronostic et aux manœuvres opératoires dans les blessures de ces membres dans lesquelles les rapports de longueur forment le signe le plus caractéristique de leur nature, luxations, fractures.

Cette inégalité lentement développée n'entraînant aucune gêne fonctionnelle et professionnelle, n'étant généralement qu'accidentellement et passagèrement reconnue, et aussitôt oubliée par ceux qui en sont affectés, c'est à peine s'ils se la rappellent alors que des circonstances en rendraient la divulgation si nécessaire, comme à l'occasion de blessure par chute sur les membres.

Règle générale, dans tous les cas de blessure des membres supérieurs, suite de chutes ou de violences directes ou indirectes pouvant produire fractures ou luxations, il importe de bien s'enquérir de la profession du patient, et de l'influence qu'elle a pu avoir sur le développement des membres, afin d'éclairer le diagnostic et de prévenir de déplorables erreurs.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 25 février 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Enquête sur les ressources de la prothèse dans les cas d'arrêt de développement congénital des membres abdominaux et spécialement de l'un d'eux.

M. DEBOUT lit sur ce sujet le début d'un travail dont voici un extrait: Des difformités si nombreuses que l'enfant peut présenter à sa naissance, et qui sont compatibles avec le maintien de la vie, il n'en est pas de plus considérable que celles qui sont constituées par l'arrêt de développement des membres. En effet, par une de ces lois mystérieuses de la nature, la tendance au développement symétrique des organes, lorsqu'une anomalie porte souvent sur les quatre membres ou sur les deux membres abdominaux, tandis que rarement elle semble affecter un seul d'entre eux, et cela quel que soit le genre de vice de conformation. Il résulte de ce fait que l'étude des cas d'arrêt de développement des membres n'a encore été abordée que par les tératologistes.

Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, dans son savant *Traité des anomalies de l'organisation*, a rassemblé tous les exemples connus de ces sortes de déviations du type normal; après avoir tracé les caractères indicateurs de cette sorte d'anomalie, il lui assigne un rang intermédiaire entre les véritables monstruosités et les simples vices de conformation. Cependant, le titre qu'il donne à ce chapitre de son livre: *Des monstres ectroméliens*, prouve que notre savant auteur penche à classer l'avortement plus ou moins complet des membres dans le dernier embranchement tératologique. Nous nous expliquons cette classification par la nature des matériaux qu'il a eus à sa disposition. Jusqu'ici on n'a guère pris la peine de recueillir que les exemples des anomalies les plus considérables, de sorte que, en tenant compte seulement des faits consignés dans les annales de l'art, on n'a qu'un élément de la question.

Lorsque l'anomalie est trop peu considérable pour que les individus pauvres puissent exploiter leur infirmité et en faire ressource, ils la cachent. Il faut que le hasard des circonstances vienne nous en rendre les témoins. Toutefois, lorsqu'on fait rechercher ces faits prétendus très-rare, on est tout étonné du nombre des exemples que l'on parvient à découvrir. Nous allons tout à l'heure en fournir la preuve.

Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a divisé cette famille tératologique en trois genres: la *phocomélie*, l'*hémimélie* et l'*ectromélie*. Nous allons passer rapidement en revue chacun de ces genres, et nous nous appesantirons spécialement sur les cas dans lesquels l'anomalie porte sur un seul des membres abdominaux, afin d'indiquer les secours que la prothèse peut offrir aux individus atteints de ces vices de conformation.

Phocomélie. — Les tératologistes, pour leurs dénominations des monstruosités chez l'homme, ont cherché les points de rapport qui pouvaient exister entre les anomalies subies par l'organisation dans notre espèce et la conformation normale chez les animaux inférieurs. Ainsi, pour la première forme de ces vices de conformation constitués par l'arrêt de développement des divers segments des membres, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire fait remarquer que, chez les mammifères nageurs, les deux segments intermédiaires entre le tronc et la main ou le pied se trouvent réduits à de très-petites dimensions et cachés par les téguments communs, comme chez les cétacés et les phoques.

« Ce sont, dit-il, ces conditions appartenant en propre dans l'état normal aux animaux aquatiques et à quelques fouisseurs très-anormaux, tels que la taupe; ce sont surtout celles des phoques, qui, réalisées quelquefois par anomalie chez l'homme et les animaux essentiellement terrestres, caractérisent la monstruosité que je nomme pour cette raison *phocomélie*.

» Des mains ou des pieds de grandeur ordinaire, et le plus souvent même complètement normaux, qui, supportés par des membres excessivement courts, semblent, dans la plupart des cas, sortir

immédiatement des épaules et des hanches : tel est le caractère commun de ce genre, auquel se rapportent déjà, dans l'état présent de la science, plusieurs sujets, d'ailleurs différents à plusieurs égards.

» Ainsi, les deux membres abdominaux seuls, ou bien les deux thoraciques, ou même les quatre membres, peuvent être affectés à la fois de phocomélie. On conçoit aussi la possibilité que la monstruosité n'affecte qu'un seul membre thoracique ou abdominal ; mais cette modification de la phocomélie ne m'est encore connue par aucune observation authentique. »

Si les exemples de phocomélie pelvienne unique étaient aussi rares que le pensait Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, nous n'aurions pas à nous en occuper. Mais il est loin d'en être ainsi, et nous allons pouvoir citer un aussi grand nombre de cas de ces sortes d'arrêt de développement borné à un seul des membres abdominaux chez des individus vivants, que le savant tératologiste a pu rassembler de cas de phocomélie multiple en groupant tous les faits consignés dans les annales de la science depuis plus d'un siècle.

Ce n'est pas à dire que nous voulions prétendre établir par là que les faits de phocomélie unique soient plus fréquents que les cas de phocomélie double ou quadruple. La nature, même dans ses écarts, ne rompt pas complètement avec ses lois ; or, nous l'avons dit, le développement des membres se produisant d'une manière symétrique, lorsque l'un d'eux vient à être atteint dans son organisation, l'autre subira le plus souvent la même modification. Toutefois, les faits exceptionnels sont encore assez fréquents pour qu'on doive compter avec eux.

La grande différence qui existe entre les résultats des recherches d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire et les nôtres, tient aux sources où nous sommes allés puiser nos exemples. Le savant tératologiste a tracé sa description de cette anomalie, surtout à l'aide des faits consignés dans la science ; or, nous l'avons déjà fait remarquer, les observateurs n'ont publié que des exemples des anomalies les plus compliquées.

Les sciences d'observation ne se constituent pas avec ces seuls documents et dans l'isolement du cabinet de travail. Il faut encore parcourir d'une manière incessante les lieux où convergent toutes les misères humaines, les hôpitaux et les hospices. Là on rencontre les exemples qui appartiennent aux classes inférieures de la société. Quant aux cas fournis par les classes mieux favorisées de la fortune, ils ne vous échapperont pas davantage si vous savez les chercher.

L'arrêt de développement de l'un des membres abdominaux ne constitue pas seulement une difformité, mais porte encore un obstacle considérable à la station et à la marche. Les individus porteurs de cette anomalie sont donc conduits, lorsqu'ils possèdent quelques ressources, à s'adresser aux fabricants de jambes artificielles, afin d'en obtenir un appareil qui leur permette de marcher autrement qu'avec des béquilles.

C'est à ces sources d'observation, la dernière spécialement, que je suis allé puiser les faits qui devaient me permettre de répondre aux demandes qui nous sont adressées par M. le professeur Ange Duval.

Consulté par un individu affecté de phocomélie du membre abdominal, sur les services qu'il pourrait obtenir de l'usage d'une jambe artificielle, notre collègue est venu nous soumettre le dessin de l'appareil prothétique qu'il se proposait de faire construire pour ce jeune homme. La difficulté et la nouveauté du sujet l'incitaient à réclamer nos conseils.

Avant de produire les résultats de l'enquête à laquelle il s'est livré pour répondre aux désirs de M. A. Duval, M. Debout jette un coup d'œil sur les formes du membre abdominal dans les cas de phocomélie multiple.

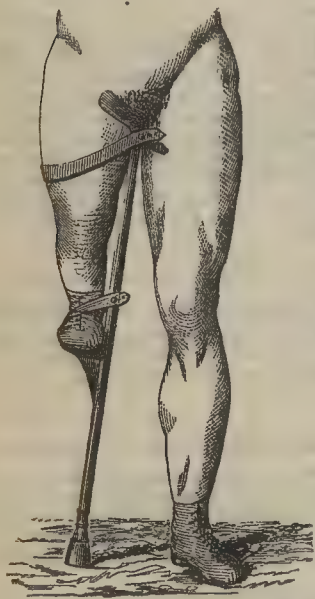
Dans la plupart de ces cas, la longueur des membres inférieurs étant la même, la prothèse n'a pas à intervenir ; il n'en est plus de même dans la phocomélie pelvienne unique. Les individus ne pouvant marcher sans appareils, M. Debout expose ce que l'expérience lui a appris à cet égard.

Parmi les estropiés qui accompagnent en si grand nombre les joueurs d'orgue que nous rencontrons à chaque pas dans les rues de Paris, il existe un certain nombre de phocomèles. De ceux que nous avons examinés, nous en citerons deux chez lesquels l'anomalie était bornée à un seul des membres abdominaux.

Obs. I. — Phocomélie affectant les deux segments du membre droit. Emploi d'une béquille échasse.

Jeune homme de vingt à vingt-cinq ans, bien conformé d'ailleurs, et jouissant d'une santé robuste. Chez lui, l'arrêt de développement avait porté d'une manière presque égale sur chacun des deux segments du membre. Ainsi le membre avorté présentait la moitié de la hauteur du membre normal, le pied au niveau de l'articulation du genou. Le segment crural était peut-être un peu plus long, certainement mieux musclé que le segment jambier et le pied légèrement atrophié. A part la petitesse, ce dernier présentait une bonne conformation.

Fig. 1.



Obs. II. — Anomalie portant spécialement sur le segment crural du membre droit. — Usage d'une sorte de sellette pilon.

Garçon de dix-huit à vingt ans, ne présentant pas d'autre diffor-

mité, et également doué d'une santé excellente. Chez lui, l'arrêt de développement portait beaucoup plus spécialement sur le segment crural, qui mesurait à peine 40 centimètres de longueur. La jambe et le pied présentaient à peu près les dimensions de l'autre membre. C'était presque la conformation du second phocomèle de M. Charrière (obs. IV).

Son appareil était plus simple encore que le précédent, mais moins ingénieux. Il était formé par une plaque de bois emmanchée sur une tige droite et sur laquelle cet individu posait son tronçon de cuisse. Il faisait mouvoir cette tige de bois à l'aide de sa jambe, qu'il enroulait autour ; au moment où cette sorte de pilon touchait le sol, la main droite du phocomèle, qui ne lâchait jamais la plaque de bois, ramenait celle-ci sous la cuisse et le bassin.

A ces faits, dont le hasard m'avait rendu témoin, j'ai voulu ajouter ceux que pouvaient me donner nos divers fabricants de jambes artificielles.

Du moment où je me livrais à une semblable enquête, la première personne que je devais consulter était M. Charrière. Nul ne pouvait me fournir des faits plus nombreux. Parmi ceux qu'il m'a cités, je rapporterai seulement les deux derniers, parce qu'il possédait encore les moules de ces membres avortés, ainsi que les modèles des appareils qu'il avait construits.

Obs. III. — Phocomélie affectant exclusivement le pied et la jambe droite ; usage d'un membre artificiel prenant son point d'appui au bassin.

En 1860, une demoiselle affectée de phocomélie pelvienne unique vint à Paris pour se faire faire une jambe artificielle, et s'adressa à M. J. Charrière. Cette jeune personne, âgée de dix-huit à vingt ans, de petite taille, ne présentait aucun autre vice de conformation que l'arrêt de son membre abdominal droit (fig. 2). Le segment supérieur offrait des dimensions identiques en volume et en longueur avec celui du côté opposé. L'anomalie portait exclusivement sur la jambe et le pied, ce dernier surtout. Cette extrémité présentait à peine la moitié du volume du pied sain ; les orteils n'existaient pas, et les métatarsiens, confondus, formaient un cône dont la pointe excédait à peine le volume du gros orteil normal.

Voici les dimensions que présentaient ces membres. Les deux cuisses mesuraient, du pli de l'aîne au milieu de l'articulation du genou, 26 centimètres. La jambe normale, du milieu du genou au sol, 40 centimètres. La jambe avortée, du même point à l'extrémité du pied phocomèle, 23.

La longueur du membre étant celle qu'on observe à la suite des amputations à la partie moyenne de la jambe, M. Charrière a fait construire pour cette demoiselle un appareil sur le modèle de ceux qu'il livre aux amputés, c'est-à-dire prenant son point d'appui prin-



Fig. 2.

cipal à l'ischion (fig. 3). Depuis trois années que Mlle X... porte cette jambe, elle a complètement abandonné l'usage des béquilles et marche fort bien.

Les cas dans lesquels l'arrêt de développement porte spécialement sur le pied sont les plus rares, et nous ne connaissons pas d'autre exemple dans lequel la conformation de cette extrémité soit aussi anormale.

Obs. IV. — Phocomélie pelvienne gauche. — Anomalie portant spécialement sur le segment crural. — Usage d'un appareil prothétique depuis l'âge de quatre ans et demi.

Jules X..., petit garçon de neuf ans, est né à terme d'une mère délicate, âgée de dix-sept ans. Celle-ci rapporte l'infirmité de son enfant aux travaux du ménage, qu'elle a dû continuer pendant toute la durée de sa grossesse. L'arrêt de développement porte principalement sur le segment crural, qui ne mesure que 8 centimètres, tandis que la longueur de la jambe est de 25 centimètres. La sage-femme qui a reçu cet enfant nous a dit que, au moment de la naissance, la jambe paraissait s'insérer sur le bassin, et que le genou faisait saillie au niveau de la région inguinale ; de plus, la plante du pied était manifestement tournée en dehors. Ce léger pied bot valgus n'a nécessité aucun traitement spécial ; des frictions et des manipulations pratiquées par la nourrice ont suffi pour ramener la bonne conformation du pied.

Vers l'âge de quatre ans, on amène l'enfant à Paris, et on consulte le docteur Alp. Amussat sur le moyen à employer pour le faire marcher. La forme du membre et l'état de développement des muscles porte notre confrère à conseiller l'essai d'un appareil prothétique, et il adresse les parents à M. Jules Charrière.

L'appareil construit par ce fabricant se compose de quatre parties principales (fig. 4).

Une bottine en cuir, terminée par un pied artificiel, et portant à sa partie supérieure une planchette en bois, sur laquelle pose le pied naturel E. A l'intérieur de cette bottine se trouvent placés des ressorts destinés à imprimer des mouvements d'extension et de flexion au pied artificiel G. Quant aux mouvements d'extension de la jambe artificielle, ils sont confiés à deux ressorts en caoutchouc F, placés à l'extérieur, et de chaque côté du pied naturel. C'est la disposition que

M. Charrière emploie pour rendre le mouvement à l'articulation du genou, dans les cas de rupture du ligament rotulien.

Une molletière D embrasse la jambe naturelle, et n'a d'autre action que de maintenir les attelles latérales qui relient la jambe artificielle avec la partie supérieure de l'appareil.

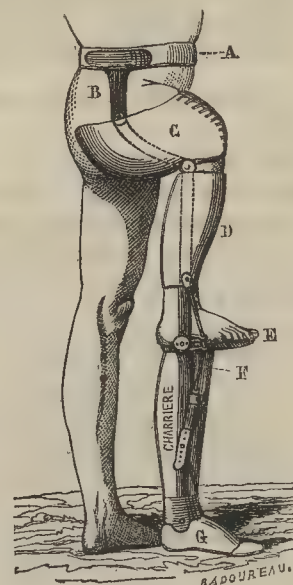


Fig. 4.

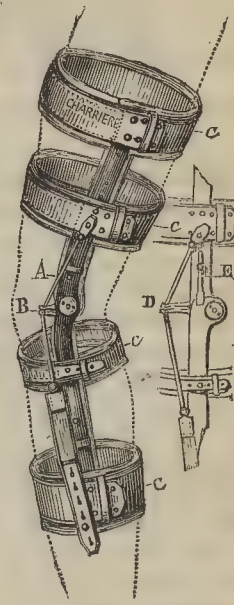


Fig. 5.

Celle-ci est constituée par un cuissard C, formé par une gaine en cuir moulé, sorte de sellette sur laquelle reposent la fesse et la cuisse avortée. Ce cuissard est ouvert à sa partie antérieure et supérieure, pour permettre l'introduction de ce segment du membre.

Enfin, une ceinture A fixe l'appareil au tronc.

L'enfant, qui jusque-là n'avait pas encore marché, n'a pas tardé à s'habituer à cet appareil, et partage les jeux de ses camarades ; il court, saute, et n'est pas le moins pétulant des enfants de la pension. Il porte son appareil depuis près de cinq années ; j'espère le soumettre prochainement à l'examen de la Société.

Un peu plus d'ampleur donnée aux jambes de son pantalon suffit pour cacher sa difformité.

L'âge de l'enfant a suggéré à M. Charrière l'idée de construire les attelles latérales de plusieurs pièces, afin de pouvoir allonger leur étendue à volonté et suivre les progrès du développement du membre sain. De cette façon, il devient nécessaire de remplacer l'appareil alors seulement qu'il est usé.

Peut-être, lorsque l'enfant deviendra plus posé, sera-t-il possible de supprimer la partie supérieure de l'appareil. Celui-ci serait réduit à la bottine, qui viendrait prendre son point d'appui autour des condyles du tibia.

L'observation suivante va prouver que ce petit mutilé pourrait retirer de non moins bons services de son appareil ainsi simplifié. Elle est due à M. le docteur Bucquet.

Obs. V. — Phocomélie pelvienne gauche. — Usage pendant plus de cinquante années d'une bottine-pilon. — Essai d'une jambe artificielle.

M. de X... est âgé de soixante ans ; sa taille est de 1^m,66 ; sa conformation parfaite de tout point, sauf le membre défectueux. Toute sa famille, qui est fort nombreuse, se compose d'individus remarquables par leur beauté : le mot n'est que juste. Toutefois, il est très-digne de remarque que les quatre générations de cette famille que j'ai connues, ont présenté un individu par chaque génération, porteur d'un membre mal conformé : ainsi une grand'tante était privée d'une main ; un oncle avait une jambe estropiée ; et un neveu est né avec une main de moins. La difformité semble avoir suivi la ligne collatérale par les femmes ; mais je ne puis fournir aucun autre détail.

» Lorsque l'on considère les membres inférieurs de M. de X..., les deux cuisses paraissent parfaitement semblables au premier aspect : seulement, il semble que la cuisse gauche est articulée avec le pied, lequel est parfaitement conformé du reste, et seulement un peu moins développé dans toutes ses dimensions ; mais, en examinant ce membre avec soin et en palpant, on s'assure que ce n'est point la jambe qui manque, mais, au contraire, le corps même du fémur ; et c'est ce qui m'a fait vous dire que le genou se trouve au niveau du pli de l'aîne. En effet, il semble que les condyles du fémur font suite au grand trochanter, tandis que l'on sent parfaitement la tête du fémur rouler dans la cavité cotyloïde. En somme, il me semble que toutes les parties constitutives du pied et de la jambe existent, et que l'on peut se rendre parfaitement compte de la difformité en supprimant par la pensée le corps du fémur, ou le supposant réduit à une longueur de quelques centimètres.

» Il suit de là que le membre défectueux, qui est très-fortement musclé, a presque autant de force que le membre sain, et que, pour qu'il servit à la marche, il a suffi de le prolonger, de manière qu'il pût s'appuyer sur le sol. C'est ce que l'on a obtenu en chaussant le pied d'une bottine fixée sur un simple pilon et fixant le pilon lui-même à la jambe pour plus de solidité, par deux attelles serrées autour de la jambe par une simple courroie. Cet appareil n'est autre, en un mot, que l'appareil ordinaire des amputés de la jambe au lieu d'élection : seulement, à la place d'un coussin pour appuyer le genou, c'est une bottine destinée à chauffer le pied.

» Cet appareil fut appliqué, on peut le dire, dès que l'enfant fut en état de marcher ; aussi M. de X... s'en servait-il avec une grande aisance : au collège, il jouait, courait et sautait presque aussi bien qu'aucun de ses camarades. Ce n'est qu'après l'âge de quarante ans qu'il s'est avisé de demander une jambe à M. Ferd. Martin, et cette jambe, il l'a essayée ; mais, à la lettre, il ne s'en est jamais servi. Il la trouvait énormément lourde, et il butait à chaque pas en montant soit une rue en pente, soit un escalier ; de plus, il avait pris un embonpoint considérable. Marié et père de famille, bien connu dans son pays dont il ne sortait pas, il n'éprouvait nullement le besoin de déguiser son infirmité : rien ne le portait donc à s'imposer les ennuis et les dépenses que lui promettait un appareil qu'il jugeait, après tout, moins commode que celui dont il avait l'habitude. Et cependant il ne doute pas que s'il eût voulu rester assez longtemps à Paris, M. Ferd. Martin n'eût réussi à lui construire un appareil suffisamment léger, et beaucoup plus gracieux que son pilon habituel.

» M. de X... ne s'est jamais servi de béquilles, sinon depuis deux ou trois ans : un embonpoint immodéré lui a fait désirer, pour plus de solidité, d'ajouter à son pilon-bottine cette base de sustentation plus étendue.

» La longueur du membre sain, du périnée au talon, est de 84 centimètres; celle du membre avorté est de 48, également du périnée au talon. » (Extrait d'une lettre du 29 janvier 1863).

Enfin arrive le cas de M. Duval, pour lequel nous sommes consulté.

OBS. VI. — Phocomélie pelvienne unique. — Modèle d'un appareil prothétique.

M. Auf... (René), né le 29 septembre 1844, à Mespaul, près Brest, est l'aîné de huit enfants; six ont succombé en bas âge à des maladies diverses. Aucun de ceux-ci ne présentait de difformité. Le seul frère qui existe encore, a quatorze ans et est très-vigoureux pour son âge. Le père, qui a atteint cinquante-huit ans, travaille avec l'ardeur d'un jeune homme et présente tous les attributs de la constitution la plus forte. La mère, âgée aujourd'hui de quarante-quatre ans, est encore réglée; sa santé habituelle ne laisse rien à désirer.

Elle déclare n'avoir éprouvé ni gêne ni douleurs; qu'elle n'a reçu aucun choc, aucun coup pendant la gestation; elle dit également qu'aucune impression vive n'a été perçue pendant la grossesse.

Un médecin (M. le docteur Lamendour) qui n'existe plus depuis plusieurs années, a assisté à l'accouchement et a reçu l'enfant; c'est avec une grande surprise qu'il a constaté la conformation étrange du membre abdominal droit, qu'il trouva entouré de trois circulaires assez serrés du cordon ombilical. Il n'a jamais hésité à expliquer aux parents les lésions observées par la circonstance rare que je viens de rapporter.

La taille du sujet est de 1^m,63; il est bien conformé; son tempérament est sanguin; sa constitution ne laisse rien à désirer; traits bien réguliers, cheveux noirs et abondants, iris brun, poitrine large, musculature bien développée.

La puberté a paru avant l'âge de seize ans; des poils nombreux ombragent le pubis, la verge présente un développement normal; les testicules, de dimensions ordinaires, sont contenus dans les loges scrotales.

M. Auf... marche avec agilité à l'aide de deux béquilles.

Malgré la position de fortune des plus modestes de sa famille, ce jeune homme a reçu une éducation presque complète; mais l'infirmité dont il est atteint a empêché son admission dans les services publics, et lui a fermé aussi une foule de carrières. Il a pu cependant être reçu dans les bureaux d'une administration civile, où son intelligence et son zèle ont été remarqués. Mais là encore ses émoluments, bien minimes, resteront toujours les mêmes et à peine suffisants pour son entretien, s'il ne peut abandonner l'usage des béquilles. Aussi, dès qu'il a cru être certain d'avoir acquis la taille qu'il doit conserver dans l'avenir, il est venu demander à M. Duval des conseils sur l'emploi des moyens prothétiques les plus propres à obtenir une progression plus rapide qui lui permette, en abandonnant l'usage des béquilles, de penser à remplir les devoirs que lui imposerait une position plus convenable et mieux rétribuée.

La gravure ci-jointe (fig. 6), calquée sur une photographie prise par M. le docteur Bernier, donne une idée de l'étendue de l'anomalie. Celle-ci a été étudiée avec le plus grand soin par le professeur A. Duval. Nous regrettons que l'espace nous permette seulement d'emprunter à son intéressant travail la description du modèle de la jambe artificielle que ce chirurgien propose pour son mutilé.

Une cuvette ou cuirasse en cuir qui enveloppe la plus grande partie du côté droit du bassin, maintenue en place en avant et en arrière par deux lanières en cuir qui se rendent à une ceinture bouclée qui entoure le tronc, et ainsi analogue à celle dont M. Arlaud a fait usage à Toulon lorsqu'il a fait subir certaines modifications à l'appareil Foulloiy.

Aux côtés externe et interne du membre artificiel se trouvent quatre attelles en acier, réunies au genou, comme dans les appareils ordinaires; deux attelles fémorales assez courtes, deux tibiales plus longues. Celles-ci, les attelles inférieures, sont réunies par un bou-

lon A supportant une tige B qui présente à sa partie supérieure une barre transversale C s'élevant au niveau de la plante du pied.

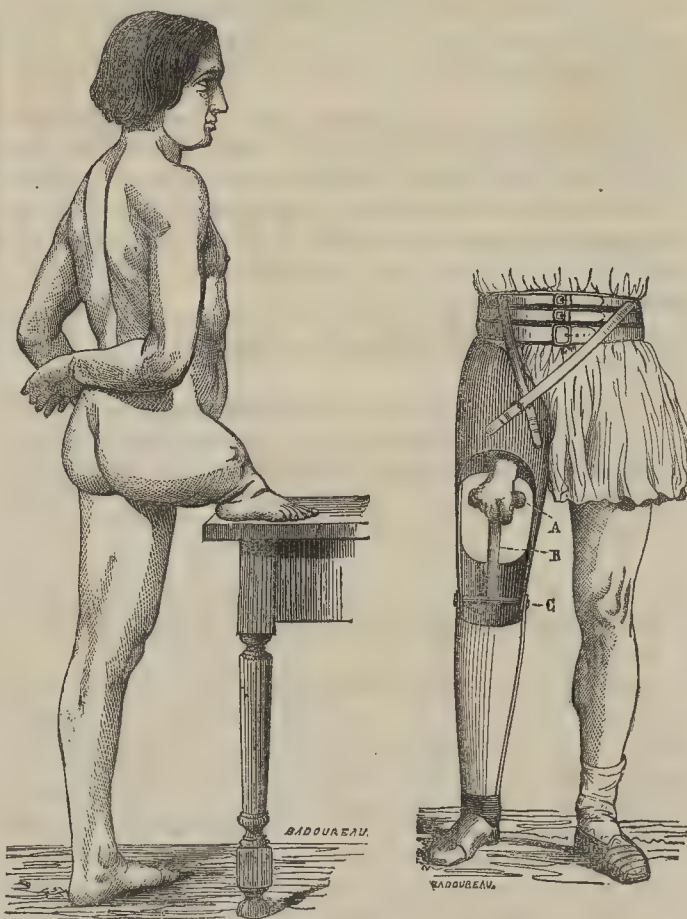


Fig. 6.

Fig. 7.

Le pied peut, ou s'appuyer sur cette sorte de pédale, ou la saisissant avec les quatre orteils, lui imprimer un mouvement en arrière qui porte forcément la jambe et le pied artificiels en avant.

Comme l'articulation du genou sera la même que dans l'appareil Martin, la cessation de l'action amènera l'extension du membre, qu'il sera facile de prolonger à l'aide d'une targe ou d'une goupille qu'on peut adapter à l'appareil.

La jambe et le pied ne devront présenter rien qui ne soit connu depuis bien longtemps de tous les chirurgiens.

Après avoir produit tous les faits qu'il lui a été possible de rassembler, M. Debout jette un coup d'œil sur la conformation diverse des membres inférieurs, selon que l'anomalie affecte l'un d'eux spécialement ou les deux à la fois; puis il examine leur constitution anatomique. Muni de ces éléments, il discute ensuite la question des appareils prothétiques réclamés par chacune de ces difformités.

M. LARREY. M. Debout a-t-il eu occasion de faire appliquer sur quelqu'un des phocomèles dont il nous a donné l'histoire les moulages en caoutchouc de M. Dian, dont M. Giralès nous a fait voir quelques modèles?

M. DEBOUT. Je n'ai pu faire qu'une simple enquête; j'ai eu à peine le temps de réunir des matériaux; mais je n'ai par moi-même institué aucun traitement.

M. LARREY pense que le mot *pilon à échasse* vaudrait mieux, et serait d'ailleurs plus exact que celui de *pilon à potence* dont s'est servi M. Debout.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS.

Le mercredi 8 avril 1863, à midi précis, un Concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Vic-

toria, 3, pour la nomination à trois places de médecins au bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 9 mars jusqu'au samedi 21 du même mois, inclusivement.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 4 mars, M. Le Roy, médecin-major de première classe aux hôpitaux du corps d'occupation à Rome, a été nommé médecin principal de 2^e classe, en remplacement de M. Menuau, décédé.

— Un concours pour la place de chef des travaux anatomiques, vacante dans la Faculté de médecine de Montpellier, sera ouvert le 15 avril prochain. Les candidats devront déposer leurs pièces au secrétariat de la Faculté, au plus tard le 4^{er} avril.

— Un concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Alger, s'ouvrira à Alger le 20 avril prochain.

Les fonctions des chirurgiens adjoints sont gratuites; mais au fur et à mesure des vacances, ils sont appelés aux emplois de chirurgiens titulaires. Les émoluments de ces derniers sont de 4,500 fr. par an.

— Un décret du 25 février vient de réorganiser l'administration du Muséum d'histoire naturelle, et de fixer les émoluments des professeurs et employés de toute classe de cet établissement.

— La commune de Saint-Verain (Nièvre) désirerait avoir un médecin. Elle compte, avec les communes voisines qui forment la clientèle ordinaire, une population de 4,000 âmes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. DECO; — à Genève, chez JULLIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHENBERRIA, à Buenos-Ayres. Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Leçons sur les maladies de la peau, par M. le docteur HARDY, professeur de clinique des maladies de la peau à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deux volumes in-8°. Prix : 7 fr. 50 c. franco. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Des rétentions d'urine, ou Pathologie spéciale des organes urinaires au point de vue de la rétention, par M. le docteur CHARLES HORON, ancien chef de clinique. Un volume in-8°. Prix : 6 fr. franco. Paris, 1863, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus, par M. le docteur G. A. NIVERT, ancien interne des hôpitaux de Paris. Thèse inaugurale. In-4° de 119 pages. Paris, 1862, chez Coccoz, libraire, 30, rue de l'Ecole de Médecine.

Quelques considérations sur la vaccine : la période d'incubation n'existe pas dans cette maladie, par M. le docteur MONTANIER. In-8°. Prix : 1 fr. A la librairie de P. Asselin, place de l'Ecole de Médecine.

Un vol. in-8°, Prix, 7 fr. franco. — Paris, 1862, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine, 23.

Mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal, dans ses rapports avec les affections désignées sous les noms de tumeur et fistule lacrymales, par M. le docteur FANO, professeur agrégé de la Faculté de Paris. In-4° avec figures. Chez J. B. Baillière et fils. Prix : 2 fr.

Pougues : ses eaux minérales, ses environs, par M. le docteur FÉLIX ROUBAUD, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). Un volume in-12 richement imprimé sur beau papier vélin satiné, et orné d'une vue de l'établissement hydro-minéral et d'une carte des environs de Pougues, dressée par M. Saganin, géographe de l'empereur et de l'administration des postes. Prix : 3 francs. Se trouve à la Librairie nouvelle, éditeur, et dans toutes librairies médicales.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations, de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Aptol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquis les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pharmacies de poche Marinier,

Seules brevetées, s. g. d. g. Forme et grandeur d'un porte-cigare. — **Coffres spéciaux** plus complets pour mettre dans un cabriolet ou sur la selle d'un cheval, renfermant les médicaments les plus usuels et les instruments de chirurgie indispensables dans un cas pressant.

Vente en gros, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

Pyrophosphate de fer et de soude

(l'hydrate de fer soluble) de LERAS, Dr ès-sciences. — SOLUTION ET SIROP INCOLORS. DRAGÉES. — Ni goût, ni saveur de fer, réunion des principes des os et du sang, pas de constipation. — 0 20 cent. de sel de fer par cuillerée.

« ... Il faut le classer parmi les ferrugineux qui vont bien aux malades dont les organes digestifs supportent mal les préparations de fer. » SOUBEIRAN.

« ... Il nous semble appelé à jouer un rôle important dans l'art de guérir. » PERSOZ.

« ... C'est, selon moi, la meilleure des préparations ferrugineuses, et dont l'administration donne les résultats les plus rapides. » ARAN.

« ... Sa forme liquide lui donne un avantage immense sur la pilule... Il est, pour moi, supérieur aux préparations iodées. » ARNAL.

« ... De tous les ferrugineux, nous n'en connaissons pas qui agissent aussi promptement et ausi favorablement... sans fatigue pour l'estomac. » BELLOC, BAUME, BIGOT, FOLLET et PRÉVOST.

« ... Les effets de cette préparation me paraissent très-sûrs et très-prompt. » DEBOUT.

« ... Je dois à la science comme à l'humanité de dire bien haut que toutes mes prescriptions touchant le pyrophosphate de fer et de soude de Leras, ont été constamment couronnées d'un succès patent. » PELLETAN, médecin en chef de l'armée ottomane.

« Il a surtout l'avantage d'éviter la constipation et de convenir aux tempéraments les plus délicats. » FAYROT.

Dépôt à la Pharmacie, r. de la Feuillade, 7, pr. la Banque.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calcaïque. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaïque qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris; rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Eau de Lechelle, pectorale,

La seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifuge** contre les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — L'**Eau sanitaire**, prescrite contre les plaies de la pire espèce.

Dépôt chez LECELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et pharmacies de tous pays.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

« La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supportée par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de **Biscuits Caroz**, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sibourgeons de pin frais d'Alfidi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. **Spécifique unique contre la coqueluche.**

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — 3^{ème}, à fr. 25; demi 3^{ème}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Électricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André, fournisseur de la Faculté de médecine et des hôpitaux de Paris. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. (Voir le catalogue.)

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RIGAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔTEL-DIEU. De l'apoplexie capillaire. — HÔPITAL MILITAIRE DE BRIANÇON (M. Rozan). Hydro-hématocèle ; double poche ; opération en deux temps ; guérison. — De l'huile de croton-tiglium, de ses propriétés et de ses usages. — Sur les kystes de l'ovaire, ou de l'hydrovarie et de l'ovariotomie. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 2 mars. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, fin de la séance du 25 février. — Nouvelles.

PARIS, LE 9 MARS 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Dans la séance du 26 août 1861, M. le général Morin, en offrant à l'Académie le rapport de la commission chargée d'examiner les projets présentés pour le chauffage et la ventilation des nouveaux théâtres de Paris alors en construction, s'était engagé à faire connaître ultérieurement les résultats obtenus. Le savant académicien a tenu cet engagement dans la dernière séance. Ces résultats intéressant l'hygiène d'une partie notable des populations des grandes villes, nous n'hésitons pas à les exposer ici.

Mais avant de les faire connaître, il est indispensable de rappeler d'abord les bases principales du programme et des projets approuvés par la commission.

Ces bases consistaient à introduire l'air au-dessous des loges, des galeries et des amphithéâtres par des doubles fonds disposés à cet effet sur tout le pourtour de chaque étage, comme l'avait proposé Darcet, et par des ouvertures auxiliaires ménagées sous les planchers des corridors à chaque étage et prenant l'air à l'extérieur. L'évacuation de l'air vicié de la salle devait avoir lieu par des bouches d'appel placées au niveau et au fond des loges et des galeries, ou dans les parois verticales des gradins des amphithéâtres. Le volume d'air à extraire des salles ne devait pas être inférieur à 30 mètres cubes par heure et par personne.

Bien que, dans l'exécution, on se soit notablement éloigné en certains points de ces indications déduites des principes de la science et des expériences directes faites pour étudier la question, les résultats obtenus ont été néanmoins assez favorables, suivant M. le rapporteur, pour montrer que la commission était dans la véritable voie qui pouvait conduire à la solution cherchée. On en jugera par les chiffres suivants :

Dans l'un des théâtres en question, le volume moyen d'air vicié évacué par heure et par place, a été de 38^m,55, c'est-à-dire excédant de 0^m,28 celui de 30 mètres cubes qui avait été demandé dans le programme. Quant à la température intérieure, quelle qu'elle ait été d'ailleurs la température du dehors, elle a été maintenue d'une manière presque constante et à très-peu près la même à tous les étages, à la moyenne de 22°.

Ces résultats, obtenus avec des moyens dont l'application n'a été ni régulièrement ni complètement faite, montrent ce que l'on peut espérer à l'avenir, dans l'intérêt du bien-être du public qui fréquente les théâtres, d'une application plus rigoureuse des principes adoptés par la commission.

— Dans une note adressée à l'occasion d'accidents toxiques produits par l'usage d'huîtres recueillies sur un banc voisin d'une mine de cuivre, M. Cuzent a appelé l'attention de l'Académie sur deux procédés qu'il a mis en usage dans cette circonstance pour reconnaître à l'instant la présence du cuivre dans ces mollusques. Le fait par lui-même est assez intéressant pour nous faire désirer que M. Cuzent, mettant à exécution sa promesse, en fasse connaître prochainement les détails, ainsi que les observations qu'il a faites à ce sujet.

D^r Brochin.

HÔTEL-DIEU.

De l'apoplexie capillaire.

Par M. le docteur JUDÉE.

La plupart des auteurs classiques reconnaissent encore à l'encéphalite, ou mieux à la cérébrite considérée au point de vue de l'anatomie pathologique, trois périodes. Suivant eux, la première serait caractérisée par la congestion de la substance blanche ; lorsque cette congestion prendrait une intensité plus grande, elle donnerait lieu à ce que M. Cruveilhier a désigné

sous le nom d'apoplexie capillaire. Cette altération ne serait donc que le degré le plus élevé de cette première période ; la seconde se reconnaîtrait au ramollissement, qui, dans le cas d'apoplexie capillaire, serait d'un rouge plus ou moins foncé, qui dans d'autres serait blanc ; enfin, dans la troisième période, se produiraient les collections purulentes ; les abcès du cerveau.

D'abord je ne dis pas que dans l'affection que l'on doit désigner sous le nom d'encéphalite, il n'existe pas dans la première période de la congestion. Je crois cependant que si elle a été constatée, elle a dû l'être bien rarement, car généralement les malades ne meurent pas à cette période de la maladie. Quant à l'apoplexie capillaire, il est impossible de nier son existence, et dans des observations qui viennent à l'appui de ce que je veux essayer de démontrer, elle est même très-prononcée. Il en est ainsi du ramollissement ; mais, selon moi, ce ramollissement ne doit pas former une période à part, comme le veulent les auteurs, puisque toutes les fois que j'ai pu constater l'apoplexie capillaire, je l'ai trouvée intimement liée à cet état pathologique ; on peut donc faire disparaître cette période, ou mieux la réunir à la première.

Pour ce qui est de la troisième période, je ne veux pas encore nier son existence ; mais je ferai remarquer que les noyaux sanguins, gros ou petits, qui constituent essentiellement l'hémorragie capillaire, ne peuvent pas disparaître assez complètement pour ne pas laisser de trace dans cette période, de sorte que là encore on doit retrouver les signes propres à l'hémorragie capillaire. Du reste, il est rare que dans ce genre d'affection on puisse observer ces collections purulentes dont parlent les auteurs, attendu que généralement la maladie n'attend pas jusqu'à ce moment pour enlever les malades.

De toutes les altérations décrites comme étant propres à l'encéphalite, il n'en reste plus que deux, l'apoplexie capillaire et le ramollissement. Mais en lisant avec soin les observations qui suivent ces remarques, il me semble difficile de dire si le ramollissement est primitif ou bien consécutif ; cependant l'examen anatomique tend à faire croire qu'il est consécutif : d'où jusqu'à un certain point il serait permis de conclure que l'apoplexie capillaire peut être considérée comme une unité morbide et nullement comme une manière d'être, si je puis m'exprimer ainsi, de l'encéphalite. Pour ce qui est du ramollissement, il est probablement dû à un travail inflammatoire se produisant autour des collections sanguines, et ayant principalement pour but d'amener la guérison.

Anatomiquement, on le voit, il est assez facile de démontrer l'existence de l'apoplexie capillaire ; mais au point de vue des symptômes, je m'empresse de reconnaître qu'il est loin d'en être ainsi, comme nous allons le voir ; mais, avant de commencer, je crois qu'il est bon de faire connaître les observations qui m'ont suggéré ces remarques.

Obs. I. — Hémorragie sous-arachnoïdienne. — Apoplexie capillaire. Mouvements convulsifs revenant par accès. — Contracture.

A. J. M. est entrée à l'Hôtel-Dieu le 14 février 48.. ; elle est morte le 16 du même mois.

Antécédents. — Les règles de cette femme étaient accompagnées depuis longtemps de douleurs de tête et de malaise. Avant d'entrer à l'hôpital, elle se fit soigner chez elle pendant une quinzaine de jours pour une douleur très-vive siégeant à la nuque et accompagnée d'une impossibilité presque complète de parler.

État de la malade à son entrée. — Le dimanche, jour de son entrée, elle parlait un peu par moments, mais le plus souvent elle restait assoupie, ne répondant pas aux questions qui lui étaient adressées. Les paupières sont abaissées, les pupilles dilatées.

Le lundi 12, la malade est dans le même état ; les paupières continuent à rester abaissées. Le pouls est à 68 seulement. Contractions intermittentes du muscle sterno-cléido-mastoidien, de sorte qu'à chaque instant sa tête s'incline à gauche. Outre ces contractions, qui ont persisté pendant toute la journée, contorsions de la face, mouvements convulsifs et sorte de tremblement de tout le corps, surtout de la jambe droite ; les mouvements convulsifs revenaient par accès. Elle en eut plusieurs dans la journée ; pendant la nuit, deux seulement. Le tremblement fut aussi beaucoup plus fort pendant la journée ; il le devint tellement à un certain moment qu'on fut obligé de la sangler sur son lit pour l'empêcher de tomber. Depuis l'apparition de ces symptômes, cette femme, qui jusque-là avait été tranquille, crie, écume de la bouche. On lui applique douze sangsues derrière le cou.

Le mardi, pas de mouvements convulsifs. La peau est chaude, le pouls à 90. Les yeux sont largement ouverts ; la malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, et ne semble même pas les entendre ; elle laisse aller sous elle, et a été plusieurs fois à la garde-robe pendant la nuit.

Le 44, même état : physionomie à peu près normale ; yeux ouverts et calmes ; mouvements convulsifs, mais beaucoup moins fréquents

que dans la première période de la maladie. Pouls très-lent. Pendant la nuit les deux membres supérieurs sont entrés en contraction ; tremblement général de tout le reste du corps, accompagné par moments d'accès convulsifs des membres inférieurs.

Le 15, face pâle ; yeux caves, largement ouverts, semblant regarder les objets environnants ; pouls à 440, filiforme. La malade ne crie plus, et semble insensible à tout ce qui se passe autour d'elle. Gêne de la respiration, symptôme qui n'existait pas pendant les premiers jours de la maladie. Les membres supérieurs continuent à rester contracturés. J'essaye de lui étendre le bras droit, et immédiatement elle est prise de mouvements convulsifs qui persistent pendant cinq minutes. Prescription : un bain et un lavement. A partir de ce bain, les mouvements convulsifs cessent. Dans la journée, la malade ayant voulu boire, elle vomit.

Le 16, la face continue à être pâle et décolorée ; les yeux sont ternes, mais ouverts ; le corps est en résolution ; la prostration semble beaucoup plus grande que les jours précédents ; pouls petit et fréquent. On devait pendant la journée lui donner un nouveau bain ; mais son état devint tellement grave qu'on s'en abstint. A quatre heures, elle mourut tranquillement, sans pousser un soupir.

Autopsie. — Cerveau : dans le sinus occipital on trouve un caillot sanguin se rapprochant beaucoup de la fibrine coagulée. Pas de trace d'hémorragie intra-arachnoïdienne ; hémorragie extra-arachnoïdienne extrêmement abondante, mais sur laquelle ce n'est pas ici le lieu d'insister.

Le cerveau, dépouillé de ses membranes, présente une coloration généralement rosée. Au centre de l'hémisphère droit, beaucoup plus volumineux que le gauche et dont les circonvolutions sont en partie effacées, s'observe une large plaque noire offrant de nombreuses déchiquetures et dont une portion, adhérente à la pie-mère, a été entraînée par elle. Autour de cette plaque viennent se grouper un grand nombre de petites taches qui sont d'autant plus rapprochées qu'on les examine plus près de la tache centrale.

Sur la convexité de l'hémisphère gauche, on trouve à sa surface et de distance en distance un grand nombre de ces petites taches, la plupart du temps rapprochées les unes des autres, mais cependant pas assez pour se confondre.

En sectionnant perpendiculairement à sa base l'hémisphère gauche, on constata les lésions suivantes : la grande plaque d'un rouge brun dont nous avons parlé, correspondait à un magma formé de plusieurs caillots sanguins et d'une bouillie épaisse au milieu de laquelle il était difficile de reconnaître la substance cérébrale. Là où le ramollissement commençait à disparaître, la substance cérébrale avait une teinte d'un jaune d'ocre très-prononcé ; les autres petites taches qui entouraient la plaque principale correspondaient à autant de petits caillots sanguins ayant la coloration et l'aspect du foie de grenouille. Je me suis efforcé de rechercher si ces petits corps, qu'il était facile d'énucléer, avaient quelque rapport avec les vaisseaux ; mais cela m'a été complètement impossible. Vers la corne antérieure de l'hémisphère droit existait un foyer hémorragique pouvant avoir le volume d'un œuf de pigeon. Ce foyer devait être de date récente, car le sang n'était pas encore complètement coagulé et n'avait pas changé de couleur.

Dans le même hémisphère et en arrière se trouvait un autre foyer d'hémorragie capillaire ; mais dans ce dernier on n'observait pas de ramollissement de la substance cérébrale, pas de caillots, mais un grand nombre de ces espèces de grains hémorragiques qui, rapprochés les uns des autres, formaient comme une seule masse.

Dans l'hémisphère du côté opposé, on remarquait aussi quelques foyers d'hémorragie capillaire, mais en beaucoup moins grande quantité et d'un très-petit volume.

La moelle fut examinée avec soin, et il fut constaté qu'elle présentait un volume bien inférieur à celui qu'elle devait avoir ; ses enveloppes sont de plus injectées et se prononcent avec une coloration grise assez prononcée.

Les autres viscères ont été aussi examinés, mais ils n'ont présenté rien de particulier : l'utérus seul était frappé d'antéversion.

Obs. II. — Fracture du rocher. — Hémorragie capillaire des lobes antérieurs du cerveau. — Mouvements convulsifs et contracture.

P..., trente-quatre ans, entrée à l'Hôtel-Dieu le 22 février 48., est morte le 23.

Au moment de son entrée à l'hôpital, cette femme était agitée de mouvements convulsifs ayant pour siège tout le côté droit, et seulement le gauche du côté opposé. Ces mouvements convulsifs furent suivis d'une roideur qui dura quelques minutes. Du reste, intelligence parfaitement nette ; elle répond bien aux questions qu'on lui adresse. Peu de temps après la disparition de la contracture, elle s'endormit ; mais bientôt, saisie tout à coup de mouvements convulsifs, elle se réveilla en sursaut et se mit à crier, à s'agiter ; on fut obligé de lui mettre la camisole de force. Pendant la nuit, elle eut plusieurs attaques convulsives du même genre.

Le lendemain matin, elle ne parlait plus, mais elle semblait parfaitement comprendre ce qu'on lui disait, car elle répondait par signes aux demandes qu'on lui adressait. Pendant la journée, elle eut encore plusieurs attaques de mouvements convulsifs ; et chaque fois qu'ils apparaissaient, elle se mettait à pousser des cris. Le soir, vers les six heures, elle fut saisie d'une dernière attaque et mourut.

Pendant le cours de sa maladie, elle n'a pas été à la garde-robe, a seulement uriné plusieurs fois, n'a pas eu de paralysie des membres,

car elle les remuait parfaitement tous, lorsqu'elle n'était plus sous l'influence de ces accès de mouvements convulsifs.

Cette observation, selon moi, est incomplète :

1° Parce qu'il m'a été impossible de savoir si cette femme était ou n'était pas malade avant son entrée;

2° Parce que l'état du poulx n'a pas été noté. Cependant, à cause des lésions anatomiques trouvées à l'autopsie, elle me semble avoir encore une certaine importance.

Autopsie. — Fracture du crâne commençant à l'occipital et se terminant vers l'extrémité antérieure du rocher, au pourtour du conduit auditif.

L'arachnoïde et la pie-mère ne présentent rien de particulier, si ce n'est dans les parties correspondant aux foyers sanguins, où elles font corps, pour ainsi dire, avec la substance cérébrale. Dans le reste de leur étendue, elles sont fines, peu injectées, et s'enlevant avec la plus grande facilité.

Les altérations propres au cerveau sont situées vers les parties inférieures et tout à fait antérieures des lobes du cerveau. Ces altérations sont surtout appréciables pour le lobe gauche, dont l'extrémité antérieure se présente avec une coloration d'un brun très-prononcé; l'étendue de cette coloration peut être évaluée à celle d'une pièce de quarante sous; plusieurs autres taches du même genre existent aux environs, mais elles sont beaucoup moins grandes. Quant à celles du lobe antérieur du côté opposé, elles se présentent avec les mêmes caractères, mais elles sont moins nombreuses et plus petites, la plus grosse étant du volume d'un noyau de cerise.

En coupant chaque hémisphère cérébral suivant son axe antéro-postérieur, et à leur niveau, on les trouve formés non pas uniquement de sang, mais de sang mélangé à de la substance cérébrale complètement ramollie.

Autour de ces masses de substance cérébrale ramollie et mélangée de sang, existent d'autres petites taches brunes plus petites, ressemblant à ces grains hémorragiques qui se rencontrent constamment dans l'apoplexie capillaire. Ces altérations sont surtout remarquables dans l'hémisphère gauche.

Les autres viscères ont été examinés, mais ils n'ont rien offert qui méritât d'attirer l'attention.

Obs. III. — Foyer d'hémorragie capillaire dans l'hémisphère gauche. Contracture dans le côté droit.

E..., trente-cinq ans, entrée le 9 mars 18... service de M. Rostan, morte le 10 du même mois.

Au moment de son entrée, la malade était paralysée de tout le côté gauche. L'intelligence, du reste, était parfaitement nette; elle nous raconta que cette paralysie lui était survenue tout à coup à la suite d'étourdissements.

Le lendemain matin, à la visite, la paralysie avait disparu, et était remplacée par de la contracture; il nous fut impossible de savoir si cette contracture avait ou n'avait pas été précédée de mouvements convulsifs.

De plus, l'intelligence avait disparu et était remplacée par un état d'anéantissement la rendant complètement indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle. Elle resta ainsi sans présenter aucun changement pendant deux jours; au bout de ce temps, elle mourut.

Autopsie. — Le cerveau, recouvert de ses enveloppes, ne présente rien d'anormal; dépouillé de ces mêmes enveloppes, il semble boursoufflé; les circonvolutions sont comme aplaties à leur surface. Dans l'hémisphère droit et vers sa périphérie existe un foyer assez large d'hémorragie capillaire; au pourtour de ce foyer, la substance cérébrale est ramollie. Un assez grand nombre de ces petits grains hémorragiques, qui viennent s'agglomérer généralement autour du foyer principal, entourent la collection sanguine principale.

Le cervelet n'a rien présenté de particulier.

Les autres viscères n'ont pas été examinés.

En examinant de près ces faits, il me paraît bien difficile d'attribuer à l'apoplexie capillaire tous les symptômes qui ont été constatés dans ces trois observations. Ainsi, dans la première, nous trouvons dès le début de la maladie de la perte de l'intelligence; mais doit-on regarder ce symptôme comme propre à l'affection dont nous nous occupons? Je ne le pense pas: il doit être plutôt rapporté à l'hémorragie intra-arachnoïdienne qui la complique et dont les caractères principaux sont précisément la perte de l'intelligence et une résolution des membres allant en croissant jusqu'à l'époque de la mort.

Dans cette même observation, il existe une douleur siégeant à la nuque; mais encore ici l'altération que nous avons constatée sur la moelle ne peut-elle pas nous rendre parfaitement compte de ce phénomène, et avec d'autant plus de raison que rien de semblable n'a été observé dans les deux autres cas? Enfin, on a trouvé encore du tremblement, mais, d'après ce qui se passe dans la paralysie générale, on pourrait peut-être l'attribuer aux adhérences qui se rencontrent au niveau des foyers hémorragiques, entre le cerveau et ses enveloppes. Quant à la rapporter à l'apoplexie capillaire, cela ne me paraît guère possible, car ailleurs nous n'en retrouvons pas encore la moindre trace.

Lorsqu'on lit avec attention les deux premières observations, on est frappé de voir qu'avec des altérations anatomiques qui ressemblent beaucoup à celles de l'apoplexie cérébrale, on ne rencontre aucun signe de paralysie. Ce symptôme existe bien un moment dans la troisième observation, mais il disparaît promptement pour faire place à la contracture, et puis cette observation est loin d'être complète, et l'on est en droit de se demander si, pour elle, on n'a pas eu affaire à une simple hémorragie cervicale revêtant quelques-uns des caractères anatomiques de l'apoplexie capillaire et compliquée de ramollissement.

Jusqu'à nouvel ordre, il est donc impossible, je crois, de regarder la paralysie comme un symptôme propre à l'apoplexie capillaire.

Il ne me reste plus qu'à parler de la contraction et des mouvements convulsifs revenant par accès. Voyons si pour ceux-ci nous serons plus heureux que pour les précédents; mais non, car, en me reportant à l'étude du ramollissement, je suis con-

duit naturellement à rapporter ce symptôme à cette dernière affection.

En effet, avec la plupart des auteurs, mes études sur les affections du cerveau tendent à me faire admettre deux espèces de ramollissement. Le premier est le ramollissement simple; quelquefois il ne donne lieu à aucun symptôme. Il s'observe principalement chez les personnes âgées; d'autres fois, au contraire, il est caractérisé par une douleur de tête sur laquelle le professeur Rostan a particulièrement insisté, par de l'affaiblissement de l'intelligence, paralysie allant en augmentant jusqu'à la mort.

La deuxième forme est le ramollissement inflammatoire. Je l'appellerai surtout ainsi pour le distinguer du précédent. Ce ramollissement, qui peut aussi se développer autour des foyers hémorragiques, autour du cancer, des tubercules du cerveau, se reconnaît à la mort par sa teinte allant du rouge brun au jaune, mais cependant pouvant être blanche comme dans le cas précédent, pendant la vie par des mouvements convulsifs, par de la contracture. Ces symptômes, accompagnés ordinairement de cris déterminés par la douleur qu'ils causent, ne peuvent donc pas non plus être rapportés à l'apoplexie, mais bien au ramollissement qui se produit au pourtour des collections sanguines. De sorte que je ne vois pas sur quel signe il est possible, du vivant des malades, de diagnostiquer cette affection. Du reste, je ne crois pas qu'elle l'ait été souvent, si je m'en rapporte à ma faible expérience.

On pourrait cependant actuellement la reconnaître, ou tout au moins s'en douter, lorsqu'il se développe du ramollissement dans le cas de cancer, de tubercules du cerveau, d'hémorragie cérébrale, outre les contractures, les mouvements convulsifs propres au ramollissement. On observe encore les symptômes spéciaux à chacune de ces affections, c'est-à-dire soit des signes de compression, soit du délire, soit de la paralysie dans l'apoplexie capillaire, nous l'avons vu. Aucun de ces symptômes n'existe, sauf les mouvements convulsifs; de sorte que lorsque chez un malade on les verrait survenir seuls, il serait permis d'en conclure que l'on a affaire à une apoplexie capillaire.

HOPITAL MILITAIRE DE BRIANÇON. — M. ROZAN.

Hydro-hématocèle. Double poche. — Opération en deux temps. Guérison.

Le 10 mars 1862, le nommé P..., des environs de Fenestrelles (Piémont), âgé de cinquante-sept ans, d'une constitution robuste avec tempérament sanguin, atteint depuis dix-huit mois d'une tumeur considérable au scrotum, survenue sans cause connue et s'étant développée insensiblement de bas en haut, vint à Briançon dans le but de consulter un médecin français et de se faire opérer au besoin, après avoir consulté plusieurs médecins piémontais, dont le diagnostic divergent ne pouvait le satisfaire. Soumis à un examen minutieux, je notai les caractères suivants:

Tumeur scrotale gauche volumineuse, pyriforme, à grosse extrémité en bas, dure, élastique, rénitente, partout unie, sans bosselures ni inégalités, non fluctuante, irréductible, sans changement de couleur à la peau, et pas autrement douloureuse que par son poids et la gêne occasionnée durant la marche. Placée dans un lieu obscur, entre l'œil et une bougie allumée, présentant une transparence parfaite dans toute sa partie antéro-inférieure, et une opacité absolue à la partie postérieure, ainsi qu'en avant et en haut, où le testicule refoulé donnait au malade, sous la pression du doigt, la sensation caractéristique. J'eus beau tendre la peau, isoler et faire saillir les bourses afin de mieux faire tomber perpendiculairement les rayons lumineux sur leur surface, je ne pus parvenir à constater la moindre transparence en arrière.

Le doigt, promené en pressant sur tous les points opaques, ne percevait qu'une sensation de rénitence propre aux tumeurs liquides, sans duretés ou nodosités particulières. Cette circonstance, sur laquelle je dus m'appesantir, tout en m'expliquant l'incertitude des confrères qui m'avaient précédé dans l'examen de cette tumeur, ne laissait pas que de m'embarrasser. Cependant, après avoir mûrement analysé tous les signes, interrogé les commémoratifs du malade, je ne tardai pas à arriver, par voie d'exclusion, à un diagnostic sinon certain, du moins assez nettement défini, dans mon esprit, pour oser prendre une détermination. Convaincu que, selon toute probabilité, cette opacité tenait à la coexistence d'une hématocèle contenue dans une poche séparée et indépendante de celle de l'hydrocèle, je commençai par opérer celle-ci, en faisant une ponction avec le trocart en avant et en bas, me réservant ensuite, cette partie de la tumeur une fois vidée, de vérifier de plus près mon diagnostic et d'agir selon les circonstances.

La canule une fois retirée, environ deux verres de sérosité limpide et citrine s'écoulèrent de la première poche, après quoi le jet s'arrêta brusquement, bien que la tumeur ne fût réduite qu'à la moitié environ de son volume. En vain cherchai-je à la malaxer, à promener la canule en divers sens, à déboucher son orifice à l'aide d'un stylet, rien n'y fit. Examinant alors attentivement cette portion de tumeur restante, je la trouvai molle, fluctuante, à parois minces et lisses, souples et opaques. Le testicule, descendu au niveau de la canule sur laquelle il reposait, était sain et glissait aisément de bas en haut.

Ainsi confirmé dans mes prévisions, je pris le parti de pratiquer une injection d'iode et d'eau, à parties égales, dans la tunique vaginale. Cela fait, je traversai la poche postérieure avec une longue aiguille armée d'une mèche à seton, dans l'espoir d'y développer une inflammation qui peut-être détermine la résorption du liquide. Au bout de quatre jours, le scrotum étant devenu très-volumineux, très-dur, pesant, rouge et chaud dans toute sa surface, j'enlevai le seton et ordonnai des fomentations émollientes. Le dixième jour, bien que le volume des bourses n'eût pas sensiblement diminué, mon malade s'obstinait à partir et à rejoindre son village et sa famille, me remerciant de mes soins, et me promettant de revenir en cas de non-guérison, ou de m'écrire dans le cas contraire.

Il revint vers la mi-juin, porteur d'une tumeur aussi considérable

que la première fois, mais plus dure, plus consistante, plus lourde, moins élastique, également indolore, et absolument opaque.

La peau, beaucoup moins tendue en avant que sur les autres points, permettait de saisir le testicule et de le faire glisser de bas en haut. La situation de cet organe au fond des bourses, ajoutée à l'opacité de toute la tumeur, ne pouvait donc me laisser aucun doute et sur la guérison de l'hydrocèle, et sur le développement de l'hématocèle.

Sûr d'avoir affaire à une hématocèle à parois minces et souples, au premier degré décrit par M. Gosselin, je n'hésitai pas à recourir à la ponction et aux injections iodées.

Le liquide retiré était de couleur brune lie de vin, ressemblant pour la consistance à de la mélasse, sans grumeaux ni caillots, et d'ailleurs assez fluide pour fournir un jet ininterrompu à travers la canule. Sa quantité remplit environ deux verres ordinaires.

Cette évacuation faite, la tumeur se trouva complètement vidée, et le scrotum ramené à ses conditions normales. L'injection fut alors pratiquée et maintenue environ cinq minutes dans l'intérieur de la poche.

Au bout de six jours, malgré l'inflammation survenue, inflammation d'ailleurs régulière, malgré mes instances, mon malade, de nouveau pressé de regagner ses pénates, se mit sur une charrette et voyagea ainsi pendant deux jours.

Le 30 juin, il m'écrivit qu'après avoir beaucoup souffert en route, sa tumeur, devenue plus grosse, plus chaude et plus douloureuse, avait fourni le lendemain de son arrivée, par l'ouverture du trocart, environ un demi-litre de sang putréfié, ce qui l'avait grandement soulagé, et que finalement, à force d'avoir diminué chaque jour depuis cette époque, elle avait complètement disparu.

Plus tard, pour être plus sûr de ce résultat, j'ai demandé de nouveaux renseignements, qui n'ont fait que corroborer les premiers.

Réflexions. — Comment s'est formée cette double tumeur? quel en était le siège respectif? Telles sont les questions que j'ai naturellement dû me poser.

En l'absence de toute cause traumatique, doit-on admettre qu'à la suite de l'hydrocèle, la tunique vaginale déchirée a formé une seconde poche dont l'ouverture de communication s'est ensuite fermée, et que du sang épanché des bords de la déchirure ou mieux exhalé de la surface intérieure de la pseudo-membrane a ensuite rempli et progressivement agrandie? Ou bien est-il plus rationnel de supposer que, sous l'influence d'un effort, d'un choc passés inaperçus, ou par suite des tiraillements résultant du poids de l'hydrocèle, l'hématocèle s'est développée en dehors de la tunique vaginale, entre celle-ci et la tunique fibreuse?

Quoi qu'il en soit, la surface unie, lisse et régulièrement ovoïde de cette tumeur, l'absence d'inégalités et de ligne de démarcation, la coexistence de deux poches distinctes, indépendantes, sans communication entre elles, et contenant des liquides complètement différents, m'ont paru à tous les points de vue être des circonstances assez intéressantes et assez rares pour mériter d'être mentionnées.

DE L'HUILE DE CROTON-TIGLIUM, de ses propriétés et de ses usages.

Par M. le docteur JORET.

Ce travail a principalement pour but de faire connaître les propriétés médicales de l'huile de croton, d'en préciser le mode d'emploi et les usages à l'intérieur comme à l'extérieur, et de démontrer l'énergie en même temps que la parfaite innocuité de ce précieux agent thérapeutique, lorsqu'il est manié par des mains habiles et prudentes.

On a longtemps cherché à masquer le goût acré de l'huile de croton. M. Joret l'a donnée dans de l'eau, dans du sirop et en pilules; il l'a aussi administrée avec l'huile de ricin, dans la proportion de 1 goutte sur 4 grammes; ce mélange est un peu moins acré que l'huile pure, mais il n'en est pas moins fort désagréable. M. Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a fait préparer un oléo-saccharum de croton, qui paraît préférable à toutes les formules ci-dessus: on verse une goutte d'huile sur un morceau de sucre, qui en est bien vite imbibé; on pulvérise le sucre et on le mêle à une certaine quantité d'amidon; puis on divise cette poudre en six ou huit paquets, à prendre un paquet toutes les dix minutes dans du pain à chanter. Par ce moyen, on ne sent plus l'acreté du médicament; mais aussi son administration exige beaucoup plus de temps.

Jamais, à la suite de l'usage de l'huile de croton en frictions, soit autour de l'ombilic, soit sur l'épigastre, soit dans le creux des aisselles, ce médecin n'a noté d'effet purgatif dans plusieurs centaines de cas où il l'a employée.

Ce n'est que dans le cas de gangrène que l'huile de croton laisse des cicatrices après son application, et il faut que la friction ait été très-forte et prolongée, ou qu'elle ait été répétée pendant plusieurs jours pour amener un pareil résultat.

Ces sortes d'accidents sont très-rares; M. Joret n'en a observé que deux depuis plus de trente ans qu'il se sert de l'huile de croton.

La manière d'employer un médicament fait souvent le succès de la médication; c'est pourquoi cet observateur insiste sur les recommandations suivantes:

1° L'huile de croton-tiglium, employée en frictions, devra être pure et non mélangée avec l'huile d'amandes douces, qui amoindrit considérablement ses effets.

2° Au lieu de pratiquer les frictions avec la main garnie d'un gant de peau ou avec un tampon de laine, on les fera avec un ou deux doigts; on aura soin de ne verser l'huile que goutte à goutte sur la partie, tout en continuant la friction, que l'on restreindra dans un cercle étroit, parce que l'éruption tend toujours à s'agrandir considérablement.

3° La durée de la friction sera de cinq minutes environ.

4° On recouvrira la partie frictionnée avec une feuille de gutta-percha ou de taffetas ciré, au lieu de ouate ou de coton, qui s'imbibent de l'huile et empêchent son absorption.

M. le docteur Deboit emploie de préférence du papier chimique, qui fait corps avec l'huile de croton et adhère parfaitement aux parties sous-jacentes. On maintient le tout par un bandage approprié.

5° Au bout de vingt-quatre heures, on pansera avec un papier de soie huilé, de la pommade aux concombres ou du beurre de cacao, etc. En procédant de la sorte, on obtiendra toujours une éruption proportionnée à la quantité d'huile employée et à la partie du corps sur laquelle la friction aura été pratiquée.

L'usage a appris que l'action de l'huile de croton était plus forte sur le tronc et le cou que sur la face et sur les membres. Au reste, toutes les parties pourvues de beaucoup de tissu cellulaire fournissent une forte éruption.

Quelques gouttes d'huile de croton en friction ont produit parfois des éruptions considérables.

L'huile de croton ne produit pas seulement une éruption dans l'endroit où on l'a appliquée; l'observation apprend qu'elle en provoque dans d'autres parties du corps, et particulièrement à la région ano-génitale.

En résumé, en récapitulant la somme des avantages et des inconvénients qu'a présentés l'administration de l'huile de croton-tiglium dans les nombreuses applications qu'on en a faites, *intus et extra*, on ne trouve à lui reprocher que son goût âcre et désagréable, que l'on évite si on le donne en oléo-saccharum ou en capsules gélatineuses. Et si l'on énumère les principaux avantages que la pratique médicale retire de son emploi, on constate :

1° Que l'huile de croton-tiglium remplace avec avantage tous les évacuants connus;

2° Que dans les hydropisies, de quelque nature qu'elles soient, on ne saurait négliger d'utiliser un moyen aussi efficace, qui soulage toujours et guérit quelquefois;

3° Qu'employée comme dérivatif sur les téguments, elle est préférable à la pommade stibiée, dont l'effet est plus douloureux et bien moins prompt;

4° Qu'elle chez les enfants et les vieillards elle est d'une utilité incontestable dans les affections des voies respiratoires : laryngites, bronchites, pleurites, pleurésies, pleurodynies, asthmes et phthisies;

5° Que dans l'entérite et l'entéro-colite glaireuse, au dire de M. Nonat, elle est le remède le plus efficace et le plus prompt;

6° Que dans toutes les affections rhumatismales musculaires, arthritiques et goutteuses, dans le lumbago, la sciatique et les névralgies en général, son efficacité ne saurait être mise en doute;

7° Enfin, que dans les affections de l'utérus et de ses annexes, les frictions d'huile de croton sont, d'après M. Huguier, l'adjuvant indispensable à toute grande opération des organes génitaux utérins. (Bulletin de thérapeutique.)

SUR LES KYSTES DE L'OVAIRE,

ou de l'hydrovarie et de l'ovariotomie (1)

d'après la méthode anglaise du docteur BAKER-BROWN, chirurgien en chef de London surgical home.

A PROPOS DU LIVRE DE M. LABALBARY.

— Par M. le docteur GYVOUX (de Saint-Jean d'Angély).

M. le docteur Labalbary a eu la bonne fortune de se trouver en relation avec M. Baker-Brown, qui a mis courtoisement à sa disposition toutes ses notes sur l'ovariotomie et sur l'hydrovarie.

Cette maladie, sur laquelle tout le monde s'entend, a reçu un très-grand nombre de noms. Vidal (de Cassis) l'appelle *kystes de l'ovaire*; M. Velpeau, *kystes hydropiques*; M. Nélaton, *hydropisie enkystée*, et M. Baker-Brown, *hydropisie de l'ovaire*. M. Labalbary introduit un nom nouveau, *hydrovarie*, qui a l'avantage de ne rien préjuger sur la nature de l'affection, et qui est moins barbare et plus court que *hydrovaricelle* de la nomenclature de M. Piorry. Cela soit dit sans arrière-pensée à l'endroit d'une nomenclature qui finira par entrer dans le langage médical, après avoir subi quelques brèches nécessaires.

Le chapitre de la *genèse kystique* ne nous semble pas une innovation heureuse. Les détails fort intéressants, du reste, que l'auteur donne pourraient appartenir à l'étiologie, mais seraient encore bien mieux placés à l'article *Symptomatologie*.

Après avoir étudié l'histologie des kystes, leur situation et leurs caractères micrographiques et chimiques, l'auteur consacre un long paragraphe à l'étiologie. Il résulte des recherches de M. Baker-Brown que la tendance à la production de l'hydrovarie est plus grande durant la période de l'activité fonctionnelle de l'ovaire portée au plus haut point, c'est-à-dire de vingt à quarante ans. Elle n'est pas rare chez les personnes non mariées, et le plus grand nombre de femmes mariées atteintes de cette affection n'ont pas eu d'enfants.

Y a-t-il un symptôme qui indique le commencement de la maladie? M. Baker-Brown pense que la douleur est le premier symptôme apparent; mais il croit que cette douleur n'est pas constante, et alors la maladie ne s'aperçoit de son état que lorsque le kyste est assez développé pour gêner les fonctions des organes contenus dans le bassin.

Il est possible que les femmes atteintes d'hydrovarie deviennent enceintes, mais à la condition que les kystes n'occupent qu'un ovaire; il est, du reste, rare que ces deux organes soient malades à la fois.

(1) In-8°. Prix, 2 fr. franco. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Les mamelles sympathisent avec l'ovaire malade, comme s'il y avait grossesse.

M. Baker-Brown a vu la maladie durer de dix-huit mois à vingt ans, et une malade citée par M. Martineau a vécu vingt-cinq ans après avoir été ponctionnée quatre-vingts fois. Franck a rencontré un cas où l'hydrovarie a commencé à treize ans, et la malade a vécu jusqu'à quatre-vingt-huit ans. — Le poids des kystes varie entre 25 et 60 kilogrammes.

Au lieu d'acquiescer indéfiniment du volume, la tumeur peut s'affaiblir, soit en s'évacuant par rupture dans un autre organe, soit par absorption spontanée. Le docteur Baillie rapporte un cas de disparition spontanée d'une tumeur qui comptait trente ans d'existence; la malade vécut plus tard en bonne santé.

« Un cas singulier, raconte M. Labalbary, s'est offert à M. Norman, chez une malade que l'on avait soumise à l'ovariotomie, opération qui ne fut pas terminée à cause des adhérences étendues que le kyste présentait. La malade se rétablit, se maria; mais elle n'eut pas d'enfants. M. Norman rappelle encore la disparition de tumeurs ovariennes dans plusieurs cas connus de ses amis et de lui. — Kiwisch cite des cas semblables où la rupture, suivie deux ou trois fois de réaccumulation, finit par amener une guérison définitive. — Le docteur Simpson raconte un cas très-curieux d'hydrovarie ponctionnée quarante-quatre fois, dont le fluide, à la suite d'une chute faite par la malade, s'épanchait librement dans la cavité péritonéale et s'y résorbait. Une diaphorèse abondante et critique s'établit, et la malade guérit parfaitement. »

D'après quatre cas dans lesquels M. Richard a vu les kystes se vider dans l'utérus par la trompe de Fallope, ce chirurgien suppose que ce doit être là l'explication des résorptions réputées spontanées.

Voilà des détails intéressants que ne renferme aucun des traités didactiques publiés en France.

L'auteur passe ensuite en revue les productions *hétéradéniques* de l'ovaire (encore un mot nouveau; nous aimerions autant *hétéromorphe*, employé par M. Follin). Les *kystes hydatiques*, les *tumeurs dermoïdes*, les *tumeurs colloïdes*, les *cysto-sarcomes*, les *cancers*, et enfin les *hydropisies des trompes*, toutes ces productions pathologiques sont décrites avec un soin minutieux.

Le diagnostic de l'hydrovarie se tire des signes généraux et des signes locaux. Les signes généraux sont : l'amaigrissement, un état grippé de la face qu'il est difficile de décrire, et l'œdème des extrémités inférieures; les signes locaux sont la palpation et le toucher vaginal et rectal. Mais le signe auquel M. Labalbary accorde avec raison le plus de confiance est la percussion, telle que la pratique M. le professeur Rostan.

Et malgré tous ces éléments de diagnostic, que de cas obscurs et douteux! Heureusement la sonde utérine de M. Simpson et le trocart explorateur sont là pour vaincre certaines difficultés. L'auteur donne le manuel opératoire pour se servir de la sonde utérine; et passe ensuite en revue toutes les affections avec lesquelles l'hydrovarie peut être et a été réellement confondue, en donnant les caractères différentiels.

Pour le traitement médical, toute la matière médicale a été passée en revue par les divers praticiens, aux diverses époques, et tout a échoué. Il est vrai que M. Labalbary a écrit avant la communication faite à l'Académie de médecine par M. A. Legrand, membre de la Société de médecine pratique (1), au sujet des propriétés particulières dont jouiraient sur les tumeurs ovariennes l'oxyde d'or par la potasse et l'extrait de souci des vignes. Nous souhaitons vivement que le nouveau traitement de M. A. Legrand vienne détrôner le traitement chirurgical.

En attendant, ce traitement chirurgical est étudié dans tous ses détails. L'auteur passe en revue la ponction simple, la ponction combinée avec la compression, la ponction suivie d'injection iodée, l'oviducte artificiel, l'excision d'une partie du kyste et l'extirpation. Il accepte, avec la majorité des chirurgiens, la ponction suivie d'injection iodée, lorsque le kyste est simple, qu'il est ponctionné pour la première fois, et que le contenu est séreux et non visqueux; mais l'extirpation ou l'ovariotomie est la seule opération qu'il reconnaît applicable aux kystes multiples et à ceux dont le liquide est albumineux ou caséiforme. Cette opération a été un peu sévèrement jugée par des praticiens modernes, et il nous souvient encore des paroles que Moreau prononça à l'Académie de médecine pendant la discussion qui eut lieu en 1856 :

« Je pense, dit-il, que cette opération doit être rangée dans les attributions des exécuteurs des hautes œuvres. »

Moreau est mort avant d'avoir vu, en France, l'ovariotomie couronnée de succès et d'être revenu de ses préventions.

L'auteur donne enfin, en terminant cette intéressante étude, tous les détails propres à guider les praticiens sur les conditions qui rendent l'ovariotomie justifiable, sur les préparatifs de l'opération, sur les instruments à employer, et sur le manuel opératoire, qui est entièrement écrit sous l'inspiration de M. Baker-Brown.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 mars 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Ventilation. — M. LE GÉNÉRAL A. MORIN donne lecture d'une note sur la ventilation des nouveaux théâtres de Paris. (Voir le premier-Paris.)

— L'Académie procède à la nomination d'une commission de cinq membres, chargée de décerner le prix Cuvier.

Sont désignés par le scrutin, pour faire partie de cette commission, MM. d'Archiac, Milne-Edwards, Valenciennes, Daubrée et Flourens.

— M. OZANAM présente comme pièce de concours pour les prix de médecine et de chirurgie de la fondation Montyon, un mémoire ayant pour titre : *De l'anesthésie par les gaz carbonés*. (Commission des prix de médecine et de chirurgie.)

— M. HUSSON adresse de Toul (Meurthe) une seconde note sur la quantité d'air indispensable à la respiration durant le sommeil. (Commissaires précédemment nommés, MM. Payen et Longé.)

— M. PURAND (de Lunel) soumet au jugement de l'Académie une note ayant pour titre : *Théorie électrique du froid, de la chaleur et de la lumière*. (Commissaires, MM. Dumas, Pouillet et Regnault.)

(1) Séance du 23 septembre 1862.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente au nom de M. Doyère un *Mémoire sur la respiration et la chaleur humaine dans le choléra*, mémoire auquel l'Académie, dans sa séance annuelle du 14 mars 1859, a décerné un prix de la fondation Bréant;

Au nom de M. L. Marchand, des *Recherches botaniques et thérapeutiques sur le croton-tiglium*;

Et au nom de M. d'Angreville, deux exemplaires de la *Flore valaisane*.

Empoisonnement des huîtres d'un banc voisin d'une mine de cuivre. — M. CUZENT communique une note ayant pour titre : *Empoisonnement par des huîtres draguées sur un banc voisin d'une mine de cuivre; constatation de la présence du métal dans ces mollusques*.

Appelé en qualité d'expert à démontrer la présence du cuivre dans des huîtres vertes saisies sur le marché de Rochefort, et à déterminer la quantité qu'elles contenaient de ce toxique, j'ai été à même de faire quelques observations intéressantes. En attendant que mon travail soit achevé, je viens indiquer deux procédés qui permettent de reconnaître à l'instant la présence du cuivre dans ces mollusques.

1° Le premier consiste à employer l'ammoniaque pure. Si l'huître contient du cuivre, sa teinte, au lieu d'être d'un vert bleuté plus ou moins foncé, est d'un vert clair (vert d'herbe), et le mollusque parfois laisse suinter des lobes de son manteau une matière visqueuse qui ressemble à un précipité de vert-de-gris. Versée sur la chair de l'huître, l'ammoniaque, par son contact, produit la couleur bleu foncé qui caractérise le sel de cuivre ammoniacal, et l'on peut alors suivre la trace du poison jusque dans les vaisseaux les plus déliés du foie de l'animal.

2° Le second procédé a pour but d'isoler le cuivre à l'état métallique. Il consiste à piquer une aiguille à coudre dans les parties vertes de l'huître, à verser ensuite sur le mollusque une quantité de vinaigre suffisante pour l'immerger, et à laisser le tout en contact pendant quelques secondes.

Il ne faut pas une minute pour que la partie de l'aiguille enfouie se recouvre d'un enduit rouge de cuivre métallique. On devra préalablement s'assurer de la pureté du vinaigre. Ces procédés sont tellement sensibles, que j'ai pu isoler le cuivre de plusieurs de ces mollusques qui n'en contenaient que de faibles quantités. Il suffit, dans ce cas, lorsqu'on opère avec les aiguilles, de prolonger plus ou moins le temps de leur contact avec la partie verte soumise à l'expérience.

Les huîtres saisies provenaient de l'Angleterre; elles ont été draguées sur un banc de la rivière de Falmouth et voisin d'une mine de cuivre. Ces mollusques ont occasionné plusieurs symptômes d'empoisonnement.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Fin de la séance du 23 février 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Réduction en masse des hernies. — M. RICHEL. J'ai communiqué il y a quelque temps à la Société (séance du 17 décembre 1862) une observation de hernie inguinale réduite en masse par le taxis forcé avec persistance de l'étranglement nécessitant la herniotomie, et suivie de mort rapide. M. Larrey a reçu de M. Mounier une observation offrant avec la mienne quelque analogie, et que son auteur voudrait voir rapprochée du fait que j'ai publié. Malheureusement l'autopsie n'a pu être faite, et rien ne me prouve que la persistance des phénomènes d'étranglement ne puisse être attribuée à une péritonite, à un étranglement interne ou à toute autre cause. Je crois que l'observation est trop incomplète pour figurer dans nos Bulletins.

M. LARREY partage l'opinion de M. Richet.

M. MOREL-LAVALLÉE. Je suis d'avis que les recherches cadavériques sont indispensables pour juger les questions de cette nature. Différents faits de ma pratique m'ont trop frappé pour que je ne garde pas toute réserve en l'absence des pièces pathologiques. Voici deux de ces faits dont je conserve un souvenir exact :

Je reçois à l'hôpital Necker un malade atteint de hernie étranglée, datant de trois ou quatre jours. La hernie est réduite sans grande difficulté; mais les accidents persistent, les évacuations alvines ne se rétablissent pas, et le malade succombe. A l'autopsie, on trouve la hernie réduite, l'intestin, le péritoine intacts; aucune lésion physique de nature à expliquer la terminaison. Il y a eu là, suivant moi, une paralysie de l'intestin consécutive à l'étranglement.

Dans le même hôpital, je réduis par le taxis une hernie; mais les vomissements et la constipation continuent. Il reste une petite tumeur dure, résistante; je pense qu'il y a peut-être une petite portion d'intestin étranglée; je me décide à opérer. Je trouve un sac très-dur, très-épais, à parois abondamment garnies de graisse, mais ne contenant absolument rien. Au bout de peu de jours, tout rentre dans l'ordre; les selles se rétablissent, et le malade guérit.

Ces faits me semblent motiver la réserve que j'exprimais, et doivent engager la Société à ne pas publier l'observation sans autopsie qui lui est adressée.

M. BLÔT. En 1847, pendant mon internat chez M. Velpeau, j'ai observé un fait qui aurait pu en imposer pour une réduction en masse. Un homme vigoureux était atteint d'une hernie volumineuse qui, sortie brusquement, avait été réduite avec facilité. Des accidents graves persistèrent après cette réduction, et le malade mourut. L'autopsie fit voir l'intestin enroulé deux fois sur lui-même autour du mésentère tordu.

M. RICHEL. J'ai rapporté à la Société un fait analogue à celui de M. Blot, que j'ai observé dans le service de M. Denonvilliers. Chez un malade qui succomba après la réduction en masse d'une hernie, on trouva le cœcum rejeté au-devant de l'estomac, et l'intestin tordu sur lui-même et imperméable.

Anévrysme traumatique de la fémorale. — M. CHASSAIGNAC. J'ai déjà présenté à la Société le 24 septembre dernier le malade que je lui montre de nouveau aujourd'hui. Je venais, à cette époque, de le traiter par la compression digitale d'un anévrysme traumatique situé au niveau de l'anneau du troisième adducteur, et bien que la compression n'eût duré que sept heures, la guérison me paraissait incontestable. Cependant, au bout de six semaines environ, le malade revint à l'hôpital, et je constatai des battements au niveau de la tumeur; craignant une récurrence, je le repris dans mon service, et le soumis de nouveau à la compression. Celle-ci fut faite d'une manière très-irrégulière; cependant peu à peu les battements disparurent, et je crois qu'aujourd'hui, un mois après la

suspension de tout traitement, on peut regarder la guérison comme définitive et assurée.

M. BROCA. J'approuve M. Chassaignac de nous présenter de nouveau ce malade et de nous faire part des craintes qu'il a éprouvées, puisque la guérison des anévrysmes *traumatiques* par la compression a été mise en doute. Qu'il y ait eu des revers, il n'y a point lieu d'en être surpris, puisque les anévrysmes traumatiques n'ont point de sac véritable, mais sont constitués par une sorte de cavité artificielle bien plus propre à déterminer la formation des caillots noirs que le dépôt régulier des couches fibrineuses; mais les succès ne sont pas rares, et j'ai la connaissance de quinze guérisons au moins obtenues par la compression.

Le retour des battements ne doit point être confondu avec la récurrence. J'ai pris soin, dans mon *Traité des anévrysmes*, de faire cette distinction importante. La poche, déjà tapissée de caillots fibrineux, peut bien contenir quelques caillots noirs que liquéfie et qu'entraîne le sang artériel; mais le travail de solidification n'en continue pas moins, et la guérison s'affermir de plus en plus.

M. VELPEAU. A-t-on recherché ce que devient l'artère à la suite de la guérison par la compression? Est-elle oblitérée? Est-ce la poche seule qui se comble et se rétracte? Ce qui me conduit à faire ces questions, c'est le souvenir d'un malade que la Société a pu examiner, et que j'ai traité l'année dernière dans mon service. Soumis d'abord sans succès à la compression digitale, on lui appliqua ensuite le compresseur de M. Broca, puis la flexion forcée de la jambe sur la cuisse, pour revenir au compresseur et alterner entre ces deux moyens. Au bout d'un assez long traitement, je considérai le malade comme guéri. Deux mois après sa sortie de l'hôpital, je l'examine de nouveau, et je constate des battements dans toute l'étendue de l'artère, mais pas de tumeur, et je me demande quel est ce mode de guérison et s'il met à l'abri de toute chance de récurrence.

M. BROCA. Quand j'ai publié mon livre, il y avait déjà dans la science seize ou dix-sept autopsies d'individus guéris d'anévrysmes par la compression. Dans ces cas, il se forme dans l'artère, en face de la poche anévrysmale, un caillot qui s'étend en haut et en bas jusqu'à la première collatérale. Ce caillot peut devenir fibrineux, dur et résistant, et alors l'artère reste définitivement oblitérée. D'autres fois, au contraire, le caillot, encore mou, est entraîné par l'effort circulatoire; et bien que cela ne nécessite pas la récurrence de l'anévrysmes, on peut assurer que chaque fois que celle-ci a eu lieu, c'est que l'artère était restée perméable. Du reste, la diffusion des caillots est d'autant plus grande que leur formation a été plus rapide. Voici un fait (4) qui le montre bien clairement, et qui prouve aussi qu'il ne faut pas se hâter de croire à la récurrence.

M. Denucé ayant à traiter un anévrysmes de la partie supérieure de l'humérale, et manquant d'un appareil convenable, applique tant bien que mal, et avant d'en venir à un moyen meilleur, les pelotes de mon compresseur; la compression est très-énergique. Au bout de deux heures et quart, le malade enlève l'appareil; les battements ont disparu. Mais au bout de peu de jours, ils sont de nouveau perceptibles. Le malade refuse tout traitement, et quitte l'hôpital. Au bout de deux mois, la tumeur est dure, et les battements ont diminué. Au bout de trois mois, la guérison se confirme, et tous les accidents ont disparu.

M. VELPEAU. Ma question était un peu plus radicale. J'ai demandé si on avait constaté à l'autopsie une oblitération de l'artère autrement que par des caillots sanguins.

M. BROCA. Parfaitement. On a trouvé un bouchon fibrineux dur et solide, exactement semblable à celui que provoque la ligature lorsqu'elle est suivie de succès.

M. GIRALDES. M. Prescott-Hewett a déposé au musée de l'hôpital Saint-Georges des pièces d'anévrysmes guéris par la compression, et il a publié ces faits dans les *Med. chirurg. Transactions*. Je serai en mesure, dans la prochaine séance, de donner à la Société des indications plus exactes sur les faits relatés par notre collègue.

(1) *Bulletins de la Société de chirurgie*, 1860, page 187.

Mal perforant du pied. — Artérite chronique.

M. PÉAN montre les pièces pathologiques relatives à un mal perforant du pied, et donne les détails suivants :

Malade âgé de quarante ans, commissionnaire. Il portait son affection depuis huit ans, quand il a pris une pneumonie, dont il est mort à la Pitié il y a deux mois. Il y a cinq ans, il fit un assez long séjour dans le service de M. Nélaton, à l'hôpital des Cliniques. Il y a trois ans, il fut soigné par M. Robert à l'Hôtel-Dieu.

Le pied droit et le pied gauche étaient atteints, mais à droite l'affection présentait une gravité beaucoup plus grande. Les lamelles épidermiques constituaient un durillon épais de quelques millimètres, au-dessus de l'articulation métatarso-phalangienne du premier et du second orteil droit.

Ce durillon avait une teinte brunâtre ecchymotique par place. A son centre existait une perte de substance large d'un centimètre environ, montrant à nu le derme ulcéré et rouge vif. On constatait facilement avec le stylet un décollement circulaire des lamelles épidermiques et une petite cavité sous le durillon. Cette cavité se communiquait avec l'extérieur par un trajet fistuleux. Le stylet permit de sentir les tendons et les os à nu, l'articulation ouverte et les surfaces articulaires dépouillées de cartilage. En faisant mouvoir avec la main le gros orteil sur le métatarsien correspondant, on déterminait une crépitation évidente, et il était facile de produire des mouvements que la jointure n'eût pas permis dans un état d'intégrité parfaite.

Il s'écoulait de l'articulation un pus grisâtre et fétide peu abondant.

Au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du deuxième orteil, existait aussi un durillon suppuré. Les mouvements de cette jointure déterminaient également de la crépitation. Au pied gauche existaient des altérations du même genre, seulement à un degré bien moins avancé. Le derme était ulcéré. Les os et les articulations n'étaient point malades.

Du reste, aux deux pieds, l'épiderme épais, blanc mat, avec fissures profondes par places. Taches ecchymotiques d'un brun noirâtre. Sensibilité légèrement diminuée. Sueurs plantaires supprimées complètement. Peu de douleur.

Aussitôt que l'état du malade était un peu amélioré, il reprenait ses travaux.

Le repos au lit, les bains, les pansements méthodiques, modifiaient avantageusement l'état des parties malades. Jamais on ne put faire cicatrifier l'ulcération située à l'articulation métatarso-phalangienne du premier orteil.

A l'autopsie, nous avons pu constater que les parties étaient exactement dans le même état : ulcération centrale en puits, entourée de lamelles épidermiques stratifiées, perforant le derme enflammé et granulé, faisant communiquer avec l'extérieur la première articulation métatarso-phalangienne.

Les têtes des os étaient enflammées, privées de cartilage; le périoste décollé; le tissu osseux, raréfié et friable, baignait dans le pus. Les désordres osseux étaient plus étendus qu'on n'aurait pu le penser pendant la vie.

C'est du côté des vaisseaux que nous avons trouvé le fait anatomique qui nous paraît constituer le point vraiment intéressant de l'observation.

Les artères du membre, d'un calibre ordinaire, étaient le siège d'une altération qui nous paraît avoir un rapport intime avec la maladie du pied.

Elles présentaient toutes les lésions de l'artérite chronique : épaississement considérable des tuniques, incrustations calcaires nombreuses disséminées dans leurs parois. Nous avons ouvert les artères plantaires, pédiées et tibiales avec le plus grand soin : elles renfermaient des concrétions fibrineuses, mélaniques, qui obstruaient une partie de leur calibre.

Dans la pédiée et dans la tibiale antérieure, ces caillots étaient moins volumineux et moins denses que dans les artères de la partie postérieure de la jambe.

Dans la tibiale postérieure les concrétions étaient intimement unies aux parois, surtout dans le tiers inférieur de la jambe; elles n'occu-

paient point cependant tout le calibre du vaisseau, qui présentait à leur niveau une lanière excessivement étroite.

C'est dans les artères plantaires que l'oblitération paraissait la plus complète; nous avons incisé avec le plus grand soin ces deux artères jusqu'à la naissance des collatérales des doigts, et nous les avons trouvées obturées d'une manière presque absolue. Dans quelques points elles formaient un cylindre plein.

L'adhérence des caillots à la membrane interne était très-grande. La séreuse interne paraissait dépolie, privée de son épithélium. Parmi les branches de la plantaire externe quelques-unes étaient vides de caillots et à peu près à leur état normal; mais celles-là étaient en petit nombre.

Dans le tissu cellulaire intermusculaire, et même au milieu des muscles, nous avons constaté la présence d'ecchymoses nombreuses, de date assez récente et de dimension variable. Le sang épanché était noirâtre, et n'avait subi aucune transformation.

Il y en avait quelques-unes vers la partie la plus élevée du jambier antérieur et dans les muscles de la partie postérieure de la jambe. Elles étaient plus nombreuses et mieux accusées dans les muscles de la plante du pied.

Ces muscles, du reste, étaient assez rouges et ne paraissaient point anormalement infiltrés de graisse.

Ces oblitérations vasculaires sont certainement bien dignes d'intérêt. Peuvent-elles expliquer les lésions profondes et si tenaces du mal perforant dans le cas qui nous occupe?

Il y a à coup sûr un rapport difficile à mettre en doute entre la maladie du pied et l'oblitération des artères qui le nourrissent. Aurions-nous là, enfin, le secret de ces ulcérations multiples et profondes de la plante du pied, si difficiles à expliquer, et celui de ces récurrences multiples, dont les ouvrages renferment quelques exemples?

On a eu bien peu l'occasion de faire des autopsies de ce genre. C'est cependant l'anatomie qui nous donnera l'explication de la tendance qu'a le mal perforant à se reproduire ou à se multiplier. Dernièrement encore, nous voyions à l'hôpital Saint-Antoine, dans les salles de M. le professeur Jarjavay, un malade qui en était atteint.

C'était la seconde fois qu'il venait réclamer, dans ce service, les secours de la chirurgie. Guéri une première fois, son mal n'avait pas tardé à se reproduire. Une seconde guérison sera-t-elle plus durable? L'avenir nous l'apprendra; mais si, ce que l'on peut craindre, les vaisseaux présentent la même altération que chez notre malade, le pronostic doit être bien réservé.

L'un des secrétaires annuels, TRÉLAT.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 5 mars, MM. Jaccoud, Raclé, Fournier et Bucquoy sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine proprement dite et de médecine légale). Ils entreront en activité de service le 4^{er} novembre 1865.

— M. Dumas, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, par M. Henri Sainte-Claire Deville.

— Un concours pour l'aggrégation en chirurgie et en accouchements à la Faculté de médecine de Paris, s'ouvre aujourd'hui 10 mars.

Les juges sont : MM. Denonvilliers, président; Broca, Depaul, Gosselin, Jobert (de Lamballe), Larrey, Laugier, Malgaigne et Nélaton.

Juges suppléants : MM. Foucher et Velpeau.

Les candidats pour la chirurgie sont : MM. Bastien, de Saint-Germain, Desprès, Guillon, Labbé, Lefort, Legendre, Panas, Parmentier, Péan, Rambault et Tillaux.

Les candidats pour les accouchements sont : MM. Bailly, Charrier, Guignau, Joulin, Mattei et Salmon.

— M. le docteur Joulin commencera un cours sur les accouchements laborieux, le jeudi 12 mars, à sept heures du soir, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 3, pour le continuer tous les jours, excepté le mercredi.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Élatine, ou solution aqueuse de

Goudron de sapin. Pharmacie BERLÉ, 16, rue de la Paix, à Paris. — Aucun agent de la matière médicale n'a aussi bien conservé la faveur publique que le Goudron, dont on a dit avec raison qu'il *guérit toujours*. Si, malgré son affreuse odeur, il a été préconisé par les praticiens de tous les temps, combien ne doit-il pas être en honneur aujourd'hui que la science moderne en a fait, sous le nom d'ÉLATINE, une belle liqueur d'un goût et d'une odeur agréables, et d'une stabilité parfaite. Cette solution n'est plus seulement un adjuvant très-efficace, mais un remède héroïque dans les maladies des voies respiratoires, digestives et urinaires. — Une grande bouteille demi-cristal, 2 fr. 50 c. — Remise d'usage aux confrères.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescuo, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un *agent organique* absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc.

Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Rob. Boyveau-Laffeteur, du D^r

R. GRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 0/0, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy.

S'adresser à M. N. LABAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PETREQUIN, dans ses Etudes sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie, et les Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la Pepsine est indiquée, alors que la faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43; — GRIMAUD, 9, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Barrière de l'Étoile, avenue de

Saint-Cloud, 63. MAISON DE SANTÉ dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'Iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'Inventeur, à Amiens, place St-Denis, 20. et à Paris, chez tous les droguistes.

NOSOPHORE-RABOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Changement de domicile, pour

cause d'expropriation pour utilité publique. L'ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE dirigé par le docteur VINCENT DUVAL, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, examinateur inspecteur des eaux minérales de Plombières, directeur et rédacteur en chef de la *Revue des spécialités médicales*, est TRANSFÉRÉ de la rue de Chaillot à NEUILLY Vieille-Route, 34 (banlieue de Paris).

Sirop de digitale de Labélonne.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Huile de foie de morue pure de

BERTHE. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules RAQUIN ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris.

Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluores bl., etc.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux.

Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

médicamenteuses pour prendre les substances d'odeur et de saveur désagréables, se dissolvant instantanément dans l'estomac. Admises dans tous les hôpitaux. — Vente en gros, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris, chez LE PERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — ÉCOLE PRATIQUE (M. Diday, de Lyon). Histoire naturelle de la syphilis. — MALADIES DES YEUX (M. Tavignot). De l'opération de la cataracte par extraction directe. — Plaie de la langue. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 10 mars. — Nouvelles.

PARIS, LE 11 MARS 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

Dans la précédente séance l'Académie a déclaré une vacance dans la section de médecine vétérinaire; dans la séance d'hier une nouvelle vacance a été déclarée ouverte dans la section de médecine opératoire. M. le président, en annonçant cette nouvelle vacance, a fait remarquer qu'il n'avait pas été fait de nomination dans la section de médecine opératoire depuis quatorze ans, époque de l'élection de M. Robert, que l'Académie a perdu récemment.

L'Académie avait été invitée par M. le ministre d'Etat à rédiger des instructions scientifiques à l'usage de M. le docteur H. Dumoat, envoyé en mission au Mexique pour l'étude de la fièvre jaune. M. Trousseau, chargé de la rédaction de ces instructions, a donné lecture hier à l'Académie du projet de réponse qui a été adopté, après un échange de quelques observations entre MM. Michel Lévy, Larrey, Bouillaud et lui. Vu le caractère officiel de ce document, il ne nous a pas été possible d'en prendre connaissance. Mais rien n'en sera perdu. La communication que M. Mèlier va faire prochainement des documents scientifiques relatifs à l'affaire de Saint-Nazaire, ne manquera pas de fournir l'occasion de soulever et de discuter toutes les questions qui se rattachent à ce grave sujet.

La discussion sur les eaux potables a été reprise après une petite allocution de M. Gibert, brève et incisive comme il les fait d'habitude; M. Robinet a repris la parole pour répondre aux nombreuses observations dont son premier discours a été l'objet. Si M. Robinet avait exposé tout d'abord dans sa première allocution, comme il l'a fait hier, le but et l'ensemble des projets administratifs mis en cause dans cette discussion, nous croyons que le débat eût pu être considérablement abrégé.

Nous nous expliquerons plus tard d'une manière plus catégorique à cet égard.

La séance a été terminée par une lecture de M. Jourdanet, sur un point intéressant de pathologie climatologique, l'anémie envisagée dans ses rapports avec l'altitude. On trouvera dans le compte rendu les propositions qui résument ce travail, qui nous a paru renfermer des vues nouvelles très-ingénieuses relativement au mode d'influence des divers degrés d'altitude sur l'organisme. — Dr Brochin.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. DIDAY (de Lyon).

(PREMIÈRE LEÇON.)

Histoire naturelle de la syphilis.

Je me propose d'étudier avec vous la syphilis, là où elle est, et comment elle est.

Pour les anciens auteurs, et pour la plupart de ceux qui ont écrit au commencement de ce siècle, toute maladie contractée pendant le coït et siégeant sur les organes génitaux était syphilitique. Ricord, le premier, distingua la blennorrhagie de la vérole; il fit plus, il délimita quels ulcères on devait qualifier de chancres indurés, et quels autres devaient porter le nom de chancres mous; cette délimitation fut appuyée par lui sur d'autres caractères que sur la présence ou l'absence d'une induration siégeant à la base de l'ulcère.

MM. Clerc et Bassereau établirent aussi cette distinction, et voici quels étaient d'après ces médecins les caractères distinctifs du chancre induré: Une incubation plus longue, la présence d'un seul chancre dans le plus grand nombre des cas, l'impossibilité d'inoculer un second chancre à un individu porteur d'un de ces ulcères, l'induration, une adénopathie indolente, l'impossibilité de l'inoculer aux animaux, et enfin la modification de ses effets par un traitement spécifique.

Le chancre mou, au contraire, se présentait avec les caractères suivants: une incubation plus courte, la multiplicité, une adénopathie suppurant une fois sur quatre, la possibilité de l'i-

noculer à volonté sur le même individu, inaccessibilité à un traitement spécifique. Ajoutons que ces auteurs achevaient de différencier ces deux ulcères, en admettant que le premier d'entre eux, le chancre induré, ne se laissait pas influencer dans son évolution par les manœuvres abortives, et était toujours suivi de symptômes constitutionnels, tandis que le chancre mou pouvait facilement avorter et n'était jamais suivi d'infection générale.

Il est aussi prouvé que tout chancre se transmet, identique à lui-même; on n'a jamais vu un chancre mou donner naissance à un chancre induré, et réciproquement. Donc, en présence de ces faits, nous pouvons affirmer qu'il existe deux principes virulents.

Il n'y a que deux manières d'expliquer les faits précédents: ou bien la source de la maladie, la graine, est différente; ou bien le sujet, le terrain, n'est pas le même. C'est ainsi que les contradicteurs de la doctrine que j'expose ont dit: Le virus syphilitique est un, identique à lui-même; mais il produit tels ou tels phénomènes morbides, suivant l'idiosyncrasie des individus sur lesquels il est déposé.

Aux partisans de cette doctrine je propose l'épreuve suivante: Que l'on me fasse examiner un individu, homme ou femme, ayant eu des rapports sexuels, et, à l'aspect de ses organes génitaux, je diagnostiquerai ce qu'a contracté à son approche celui qui l'a souffert; tandis que je mets au défi les *unicistes*, sachant que le virus syphilitique a été déposé sur un individu, de dire de quelle espèce d'ulcère il est atteint, en ne consultant que le tempérament, ou les antécédents du malade, ou son hérédité, sans faire porter leur examen sur les parties sexuelles.

Mais des expériences directes ont été faites vingt-deux fois, en y comprenant les expériences de l'Anonyme du Palatinat; des chancres indurés ont été inoculés, et toujours on a vu survenir des chancres de même nature que celui qui avait fourni le pus inoculé.

En présence de ces deux maladies différentes, je propose de ne pas continuer un langage qui prête autant à la confusion que celui qui est généralement adopté. Je propose donc de réserver le nom de chancre à cette ulcération suivie d'infection générale, d'appeler *chancrille* ce que l'on désigne sous le nom de chancre mou, qualifiant de *chancroïde* la plaie résultant de l'inoculation du pus d'un chancre induré sur un sujet déjà syphilitique.

Revenons à la syphilis:

On a dit: Toute syphilis acquise commence d'une façon identique; si elle n'est combattue par un traitement spécifique, elle affecte une marche régulière, immuable, et produit constamment des accidents tertiaires.

J'affirme au contraire 1° que la syphilis acquise commence d'une façon identique;

2° Qu'il est faux de dire que, non soumise à un traitement spécifique, elle suit une marche régulière, toujours identique;

3° Qu'elle peut guérir sans traitement spécifique;

4° Qu'elle peut récidiver après un traitement parfaitement prescrit et exécuté;

5° Qu'elle n'arrive pas toujours aux accidents tertiaires.

Je résume ces cinq chefs en disant qu'il existe des syphilis fortes et des syphilis faibles. Pour moi, la syphilis n'est point une diathèse, c'est une intoxication. Les accidents seront bénins ou terribles, suivant que l'économie aura ou non éliminé le poison.

Je vous citerai à l'appui de cette manière de voir deux observations qui me sont personnelles:

En 1859, je fus consulté par un commis droguiste, qui vit apparaître un chancre huit jours après un coït impur; j'administré immédiatement 10 centigr. de proto-iodure de mercure; cela n'empêcha pas le malade d'avoir au bout de très-peu de temps une céphalée atroce, contre laquelle l'iodure de potassium fut impuissant; dans la suite, il survint un impétigo, puis une alopecie complète, de l'ecthyma, des ulcères rongeurs, et enfin la perte totale du nez.

Peu de temps après, je fus consulté par une femme de vingt-deux ans, portant à la partie inférieure du pli génito-crural une papule sur la nature de laquelle je n'osai me prononcer. Je prescrivis des lotions avec une solution de nitrate d'argent. Il n'y avait pas là d'ulcération; l'épiderme était blanc, et il n'y avait pas la plus légère induration. Cinquante-six jours après, elle eut une roséole fugace, un impétigo léger et des plaques muqueuses très-superficielles; cette malade n'a jamais pris de mercure, et elle est aujourd'hui très-bien guérie.

Quelles sont donc les causes qui peuvent faire varier ainsi l'intensité de la maladie syphilitique? Je les range sous trois chefs:

1° Diminution de la force du virus syphilitique, eu égard au nombre de transmissions opérées depuis l'origine de la vérole jusqu'à la transmission au sujet infecté;

2° Diminution suivant le mode d'introduction, et surtout la qualité du virus inoculé;

3° Diminution suivant l'âge, le tempérament, les habitudes du sujet infecté.

En d'autres termes, la cause provient ou de la graine ou du terrain.

Examinons les trois chefs.

1° *Diminution de la force du virus syphilitique.* — La force du virus syphilitique a-t-elle diminué? Mon collègue et ami M. Rollet le nie formellement, se fondant sur l'intensité qu'elle a de nos jours, et sur le nombre infini de fois qu'elle a été transmise depuis 1494. Je prétends, au contraire, que la vérole va s'affaiblissant comme le virus-vaccin, dont l'intensité et les effets n'approchent pas de ceux produits par le cowpox.

Ouvrons les auteurs anciens:

Vigo et Freisius prétendent que de leur temps les syphilitiques étaient en proie à des douleurs atroces, qui leur arrachaient des cris si souvent répétés que la cohabitation avec ces malheureux était odieuse même aux lépreux.

Fracastor dit aussi positivement que la vérole a diminué d'intensité, et A. Paré prétend que « la vérole du temps présent est plus facile à guérir que celle des temps anciens ». Comparant ces dires avec ce que nous avons sous les yeux, il en résulte évidemment une diminution de la force du virus syphilitique.

2° *Diminution suivant le mode d'introduction, etc.* — La syphilis s'introduit de deux manières dans l'économie: ou bien par une surface absorbante, ou bien par l'hérédité. Disons hautement que cette dernière est la plus grave; cette assertion est en rapport avec ce que l'on observait alors qu'on n'avait d'autre préservatif contre la variole que l'inoculation de la maladie. En effet, la variole inoculée était beaucoup moins dangereuse que la variole spontanée. N'est-il pas rationnel de penser que lorsqu'une maladie est inoculée, elle doit perdre de son intensité, s'épuisant en quelque sorte pour susciter le travail pathologique auquel la présence du virus donne lieu?

La qualité du virus inoculé doit aussi être prise en grande considération. Je dis et maintiens que la force du virus syphilitique varie suivant l'âge de la manifestation syphilitique qui donne la maladie. En général, je ferai observer que lorsqu'une maladie est éminemment contagieuse, elle est aussi d'une grande intensité, elle ne pardonne pas; la rage, le charbon en sont une preuve. De même, dans une épidémie, les individus qui sont pour ainsi dire les foyers morbides sont toujours frappés de mort. Considérons également le cowpox, qui produit une immunité plus grande, mais aussi une éruption et un état morbide bien plus notable que le vaccin ordinaire. Ceci étant admis, si je démontre que les plaques muqueuses se communiquent moins facilement que les chancres, il sera démontré que la vérole résultant de la transmission des plaques muqueuses sera moins redoutable que celle qui proviendra d'un chancre.

Observons que la bouche est le siège ordinaire des plaques muqueuses; que, d'un autre côté, elle est souvent en rapports médiats ou immédiats avec une autre bouche contaminée de plaques muqueuses. Eh bien, à côté de cela, combien sont rares les chancres indurés de la bouche, tandis qu'au contraire le vagin de la femme en rapport avec des chancres pendant un coït impur les prend fatalement!

Que conclure de là, sinon que les plaques muqueuses étant un degré de syphilis moins intense que le chancre, devront aussi se communiquer moins facilement?

Supposons une femme enceinte depuis peu et syphilitisée; il est très-probable que l'enfant qu'elle porte sera tué et ne verra jamais le jour. Que si elle est fécondée peu de temps après, elle mettra au monde un enfant couvert de papules et qui sera condamné à une mort prompte. A une troisième grossesse, le fruit sera syphilitique ou scrofuleux, mais il pourra vivre. Enfin, les produits d'un quatrième et d'un cinquième accouchement pourront être sains, parfaitement constitués et parvenir à un âge avancé.

Da reste, plusieurs fois du pus provenant de plaques muqueuses a été inoculé; l'accident qui survenait après la piqure n'était pas, à proprement parler, un chancre; du moins il avait des caractères bien moins tranchés que le chancre ordinaire, à tel point que M. Gibert le prenait pour une véritable plaque muqueuse, et bien d'autres médecins se sont rangés de l'opinion de M. Gibert.

Disons aussi que les sujets sur lesquels cette inoculation a été pratiquée ont présenté dans la suite des manifestations consti-

tutionnelles bien moins graves que celles que l'on observe à la suite d'un chancre induré provenant d'un autre chancre de même nature.

3° *Diminution suivant l'âge, le sexe, le tempérament du sujet atteint.* — Le terrain sur lequel la graine de la syphilis est déposée peut aussi atténuer ses effets ou redoubler leur intensité. En un mot, l'idiosyncrasie du sujet peut occasionner divers degrés dans la vérole. C'est ainsi que le pus d'accidents primitifs n'a jamais pu être inoculé avec succès sur un cancéreux.

Les femmes et les enfants doivent à leur tempérament plus faible et à leur constitution délicate de ne pouvoir que rarement se débarrasser de la syphilis sans l'intervention des préparations mercurielles. Quant aux femmes, elles peuvent quelquefois marcher à une guérison plus rapide, grâce à leur insouciance, fruit de l'ignorance où elles sont de cette maladie et de ses effets. La misère, les soucis, la privation de nourriture et de sommeil, les chagrins, l'inspiration d'un air vicié, l'habitation d'un lieu malsain, de même que les constitutions délabrées, favorisent singulièrement un développement redoutable et quelquefois mortel de la syphilis.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

De l'opération de la cataracte par extraction directe.

La méthode par extraction se compose de trois procédés principaux auxquels nous avons donné les noms suivants :

- 1° Procédé par incision semi-lunaire ;
- 2° Procédé par incision dite linéaire ;
- 3° Procédé par incision triangulaire.

Sous les diverses formes que leur nom indique, les deux premiers procédés s'attaquent à la circonférence externe de la cornée, de manière à pratiquer dans un point aussi éloigné que possible du centre visuel une solution de continuité propre à livrer passage soit au cristallin tout entier par l'incision semi-lunaire, soit à son noyau seulement par l'incision linéaire. Or, ces deux manières de faire seront toujours très-imparfaites pour les raisons suivantes :

L'extraction semi lunaire, abstraction faite des difficultés que présente souvent son exécution régulière et méthodique, fournit un lambeau plus ou moins arrondi, mais libre et flottant, et par conséquent susceptible de devenir opaque et de se gangrener par défaut de nutrition, d'où la perte définitive de l'œil par l'évacuation de ses humeurs.

D'ailleurs, sur un œil profondément enfoncé dans l'orbite, l'extraction semi-lunaire devient parfois d'une exécution difficile, impossible même, dans quelques cas ; et puis, malgré toutes les précautions prises pour l'éviter, la lame du kératome, en glissant en quelque sorte au-devant de l'iris, rencontre parfois cette membrane : d'où résulte la difficulté de terminer régulièrement l'opération, et la nécessité fréquente d'enlever un lambeau plus ou moins étendu de l'iris.

L'extraction dite linéaire consiste, comme on sait, à ouvrir la cornée à sa circonférence à l'aide d'une ponction de 8 à 10 millimètres faite avec un kératome lancéolaire dont la pointe, dirigée vers le champ pupillaire, débride du même coup la capsule antérieure du cristallin.

On va ensuite à la recherche du noyau cristallinien en se servant soit d'une curette, soit d'un crochet, de manière à pratiquer son énucléation immédiate.

Dans une autre manière de faire, la capsule est au préalable divisée avec l'aiguille, et ce n'est que quelques jours plus tard, et lorsque le noyau du cristallin s'est luxé spontanément dans la chambre antérieure, que l'on procède à son extraction en pratiquant comme nous venons de l'indiquer.

Ce procédé, qui n'impose à l'œil qu'un traumatisme très-soutenable, ne convient, comme on le voit, qu'aux cataractes demi-molles ; il n'est pas, en outre, sans offrir parfois certaines difficultés, qui s'expliquent suffisamment d'elles-mêmes, si l'on songe que les manœuvres opératoires définitives sont exécutées dans le champ pupillaire, et par conséquent à une certaine distance de l'ouverture faite à la cornée, et surtout que cette ouverture elle-même, en forme de boutonnière, ne saurait livrer que difficilement passage à un corps volumineux.

A ce point de vue, il y avait donc avantage à transformer l'incision linéaire dont nous venons de parler en une sorte de ponction à trois branches, à l'aide d'un kératome lancéolaire offrant sur l'une de ses faces une arête tranchante d'une saillie de 3 millimètres environ.

Cet instrument, que nous avons fait fabriquer, il y a une dizaine d'années, par M. Charrière, permet de pratiquer à la circonférence de la cornée une ponction triangulaire des plus favorables tout à la fois et au passage du corps opaque, et à la curette ou au crochet qui va à sa recherche.

Notre incision étoilée, je l'affirme, guérit tout aussi bien et vite que la ponction dite linéaire. Cette petite opération n'est d'ailleurs qu'un diminutif de l'extraction triangulaire proprement dite, dont nous allons parler.

L'extraction triangulaire, comme nous l'appelons volontiers, en égard à la forme même de l'ouverture que l'on fait à la cornée, peut être désignée surtout sous le nom de *procédé par extraction directe*, en considération de la place qu'occupe par rapport au cristallin l'issue qui doit lui livrer passage.

Son exécution se divise en trois temps principaux :

Premier temps. — Le kératome coudé, tenu comme une plume à écrire, sa lame tranchante et concave dirigée en avant

et sa lame mousse et convexe regardant en arrière, est dirigé raide ment à travers la cornée de dehors en dedans, de manière à parcourir toute l'étendue de son diamètre transversal depuis sa circonférence externe jusqu'à sa circonférence interne.

Deuxième temps. — A l'aide de ciseaux droits appropriés, la lèvre supérieure de la solution de continuité est divisée verticalement vers sa partie moyenne dans l'étendue de 5 millimètres.

Troisième temps. — Le chirurgien, armé soit du kératome précédent qu'il a repris en main, soit d'un simple crochet, divise ou déchire la capsule antérieure du cristallin, et souvent même il parvient d'emblée à ramener au dehors le corps opaque avec la pointe de l'instrument.

Dans le cas contraire, une légère pression exercée méthodiquement sur le globe oculaire suffit pour provoquer sa sortie immédiate.

Le manuel opératoire que nous venons de décrire est des plus simples et des plus sûrs en lui-même, grâce à la forme spéciale que nous avons donnée à notre kératome, exécuté il y a déjà longtemps par M. Luer.

En effet, la division transversale de la cornée, qui constitue le premier temps de l'opération, ne saurait présenter la moindre difficulté : l'humeur aqueuse n'a aucune tendance à s'écouler prématurément ; le kératome lui-même refoule l'iris en arrière avec son coude, ce qui rend sa section impossible ; aucune hésitation de l'instrument, devenu maître de l'œil, ne saurait être justifiée. On ne peut donc mal faire, et manquer son lambeau est impossible désormais.

Les deuxième et troisième temps, complémentaires du premier, méritent à peine de fixer l'attention par la simplicité des manœuvres qu'ils réclament.

Mais la raison d'être de la méthode triangulaire est loin de se trouver tout entière soit dans la sûreté plus grande des manœuvres opératoires, soit dans le dégagement moins laborieux de la cataracte elle-même.

L'extraction semi-lunaire de Daviel a pris naissance, disons-le tout d'abord, à une époque où la cornée, vierge encore pour ainsi dire d'opérations sérieuses, inspirait une sorte de terreur puisée dans la connaissance de ses maladies, de leur ténacité assez grande et surtout de leur terminaison si fréquente par une opacité plus ou moins considérable : de là l'idée, tout empreinte de prudence, de s'attaquer à la membrane transparente de l'œil, non pas en face et hardiment, si je puis m'exprimer ainsi, mais bien de côté et comme en rasant avec elle.

Ces motifs n'ont plus à présent le droit d'avoir cours, car ils ne sont que spécieux, ainsi qu'on va le voir.

En effet, le but auquel visait Daviel en plaçant son incision semi-lunaire à la circonférence de la cornée était évidemment pour le cas où il surviendrait une cicatrice plus ou moins opaque, de l'avoir là où elle ne nuirait en rien à la vision, tandis qu'elle eût abolie cette même vision par sa position centrale.

Cette prévision, qui paraît être tout d'abord très-rationnelle, l'est moins cependant si l'on considère les trois objections suivantes :

1° Le travail de réparation physiologique de la cornée ne s'accompagne jamais d'une sécrétion plastique opaque, à la suite d'une solution de continuité faite avec un instrument tranchant et dans de bonnes conditions de réunion de la plaie : c'est le suc cornéal, comme je l'appelle faute d'expression meilleure, qui répare l'hiatus accidentel, et la transparence de la cicatrice est parfaite, ou plutôt il n'y a pas de cicatrice appréciable.

2° Si pour une cause ou pour une autre, l'interposition d'un corps étranger, tel que l'iris, par exemple, la cornée s'enflamme à la suite d'une solution de continuité, une cicatrice opaque, à la formation de laquelle a concouru la lymphe plastique, en est le résultat à peu près inévitable. Mais on s'abuse alors d'une manière étrange en admettant que la kératite plastique, que l'on n'a pas su éviter et qui domine la scène, restera limitée aux lèvres de la solution de continuité sans avoir aucune tendance à envahir la partie centrale de la cornée, après avoir pris naissance à sa circonférence.

Nous sommes en plein état pathologique, et il n'y a plus qu'à en subir les conséquences, variables, on le sait, selon tel ou tel cas particulier.

3° Il y a plus, Daviel et ses partisans, au milieu des préoccupations dont nous venons de parler, n'ont guère songé qu'ils allaient d'eux-mêmes au-devant du mal qu'ils voulaient éviter.

Ceci est facile à démontrer si l'on réfléchit, en effet, que le procédé semi-lunaire, en taillant dans la cornée un lambeau libre, flottant, allongé, lequel doit vivre d'abord avant de faire en partie les frais de sa réparation, laisse ce lambeau ainsi taillé dans les conditions les plus mauvaises possible pour sa vitalité, qu'il devient par conséquent susceptible de vivre moins, et dès lors de s'infiltrer de lymphe plastique ou de tomber en gangrène.

Dans ses opérations autoplastiques qu'il a pratiquées en si grand nombre à l'Hôtel-Dieu, Blandin insistait surtout sur cette idée que le pédicule du lambeau devait être aussi vasculaire que possible pour suffire à sa nutrition et prévenir la gangrène ; la présence d'un tronc artériel dans le pédicule du lambeau lui semblait toujours une circonstance heureuse pour le succès de son opération.

Dans notre cas particulier, alors que nous avons à agir sur un tissu à part dans l'économie, d'une texture homogène et dont la vitalité ne saurait être renforcée en taillant un lambeau dans un sens plutôt que dans un autre, n'est-il pas évident qu'il sera toujours difficile d'éviter la gangrène de ce même lambeau, et que le plus sûr est de renoncer à ce procédé dès qu'on peut

lui substituer une manière de faire différente et n'offrant plus les mêmes dangers ?

Le procédé triangulaire que nous venons de décrire n'oblige pas, à proprement parler, à tailler un lambeau aux dépens de la cornée ; il ne se compose que d'une incision transversale, qui laisse les parties sectionnées dans toute leur puissance d'activité réparatrice ; le débridement supérieur de 5 millimètres lui-même n'a nulle influence fâcheuse sur la vitalité de la membrane diaphane de l'œil, ce qui s'explique d'ailleurs sans difficulté si l'on veut bien remarquer avec nous que le lambeau cornéal, dans le procédé semi-lunaire, mesure à peu près 12 millimètres de sa base à son sommet, tandis que nos petits opércules ou lambeaux supérieurs, qui n'ont que 5 millimètres de leur sommet à leur base, sont alimentés chacun par un pédicule représentant le quart de la circonférence de la cornée, c'est-à-dire 9 millimètres environ : ils se trouvent donc dans des conditions excellentes de nutrition et par conséquent de vitalité.

Si nous comparons maintenant l'état traumatique que subit la cornée dans le procédé semi-lunaire à l'état traumatique propre à notre procédé triangulaire, on verra que ce dernier, avec ses deux incisions rectilignes, dont l'une tombe perpendiculairement sur l'autre, fournit à peine, au total, une étendue de section égale à la première.

En effet, notre incision horizontale mesure 12 millimètres et la verticale 5 ; tandis que le lambeau semi-lunaire, dans l'opération de Daviel, comprenant au moins la moitié de la circonférence de la cornée, a par conséquent 18 millimètres d'étendue au lieu de 17.

Mais, je le répète, bien que le parallèle que nous venons d'établir reste encore à notre avantage, c'est moins dans l'étendue du traumatisme subi par la cornée dans la méthode par extraction qu'il faut rechercher la gravité relative de cette extraction, que dans les conditions toutes spéciales de nutrition des parties sectionnées elles-mêmes ; aussi les phénomènes consécutifs à l'extraction du cristallin par le procédé triangulaire sont-ils des plus simples, comme cela résulte des remarques suivantes :

Relativement à sa section, la cornée se trouve dans les meilleures conditions possibles de réunion immédiate par la seule occlusion palpébrale, laquelle a pour résultat de placer cette membrane tout entière sous la protection immédiate de la paupière supérieure. Il n'y a donc, dans l'espèce, à redouter ni le contact de larmes trop abondantes, comme dans la kératotomy semi-lunaire supérieure ; ni l'action nuisible du bord palpébral supérieur et de ses fils, comme cela s'est vu après la kératotomy semi-lunaire inférieure.

On comprend aisément pourquoi la hernie de l'iris, toujours imminente après l'extraction semi-lunaire, devient, toutes choses égales d'ailleurs, de plus en plus exceptionnelle dans notre procédé triangulaire, si l'on réfléchit que nous opérons plus particulièrement sur la partie centrale de la cornée, en regard du vide pupillaire, là par conséquent où l'iris n'existe pas.

Ajoutons, en outre, que la dilatation forcée que subit la pupille pour livrer passage à la cataracte est uniforme et générale, et que le cristallin qui la provoque d'arrière en avant ne saurait entraîner l'iris soit dans un sens, soit dans un autre, comme on l'observe parfois quand le corps opaque doit remonter ou descendre dans la chambre antérieure avant de s'échapper par une ouverture pratiquée à la circonférence de la cornée.

Une hernie de l'iris, d'ailleurs, survenue à l'une des extrémités de notre incision transversale — et elle n'est possible que là — est promptement réductible et non moins facile à maintenir réduite par la juxtaposition naturelle des lèvres de la solution de continuité.

Enfin, l'opacité centrale de la cornée elle-même, en admettant qu'elle apparaisse à la suite d'une kératite plastique développée accidentellement sous telles ou telles influences que nous n'avons pas à déterminer, ne place pas l'œil dans des conditions aussi mauvaises que celles où le réduit si fréquemment l'état d'infiltration générale ou de gangrène partielle du lambeau semi-lunaire propre à l'opération des anciens : cet organe, en effet, ayant conservé sa forme et sa structure propres, se prête on ne peut mieux à l'établissement d'une pupille artificielle vers la périphérie de la cornée restée transparente, et la vision peut être ainsi rétablie à l'aide d'une opération complémentaire sans gravité, soit que l'on ait recouru à l'iridectomie avec ma pince-crochet, soit que l'on juge opportun de mettre en usage la méthode galvano-caustique.

Ainsi qu'on vient de le voir, je me suis attaché d'une manière exclusive jusqu'à présent à exposer dans ses principaux détails notre procédé d'extraction directe de la cataracte. Il nous reste maintenant à laisser aux faits que nous publierons plus tard le soin de compléter la démonstration.

PLAIE DE LA LANGUE,

Par M. le docteur BERTRAND, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Besançon.

Les plaies traumatiques de la langue sont le plus souvent produites par un rapprochement subit des mâchoires, la langue faisant saillie en avant des arcades dentaires, par exemple dans un accès d'épilepsie, dans un cas de congestion cérébrale, ou quand un coup violent est porté de bas en haut sur le menton, ou encore dans certains sauts, comme il est arrivé pour le fait suivant, que nous empruntons au *Bulletin de la Société de médecine de Besançon*, année 1861.

Un jeune homme de vingt ans, fort et vigoureux, s'exerçait avec

ses camarades à faire ce qu'on appelle le *saut de tremplin*, qui consiste à s'élancer en courant sur un plan incliné, à le quitter à un certain moment pour faire sur soi-même un mouvement de rotation, puis à retomber sur les pieds. Il y avait déjà quelque temps qu'il se livrait à cet exercice, et peut-être se trouvait-il fatigué, quand une dernière fois il tomba si lourdement sur les pieds qu'il y eut perte de connaissance et commotion de la moelle épinière. Ses amis s'empres- sèrent de le secourir ; en le relevant, ils s'aperçurent qu'il avait la bouche pleine de sang et que la langue était coupée. Trois heures après, quand il fut remis de ce choc terrible, il vint me trouver, accompagné d'un de ses amis, qui me raconta pour lui l'accident.

La langue avait été complètement coupée dans toute son épaisseur par la rencontre des deux arcades dentaires à deux travers de doigt en arrière de son extrémité antérieure. De chaque côté les deux por- tions latérales de la langue qui s'étaient trouvées en dehors des dents avaient été épargnées, et ces deux brides, ces deux espèces de ponts, furent d'une grande utilité pour le résultat de la cicatrisation. Quand ce jeune homme cherchait à soulever la langue pour parler, cette extrémité antérieure tombait en avant et laissait voir un assez grand écartement entre elle et la partie postérieure de l'organe.

Au moyen d'une aiguille courbée, je réunis cette plaie par trois fils cirés placés à égale distance ; en recommandant à ce jeune homme de tenir sa langue complètement immobile, de s'abstenir de parler et de manger, et d'introduire souvent de l'eau froide dans sa bouche. Il suivit exactement mes conseils, et quarante-huit heures après, la cicatrisation paraissait assez avancée pour qu'on pût retirer les deux sutures latérales. Je laissai encore par prudence celle du milieu, et je ne l'enlevai que deux jours plus tard. Cette fois il n'y avait plus rien à craindre ; la cicatrisation était bien faite, et tous les mouve- ments et usages de la langue s'exécutaient comme avant l'accident.

Dans le traitement des plaies de la langue, c'est la suture qui a prévalu, parce qu'elle est très-facile, surtout quand la solution de continuité n'est pas très-éloignée de sa pointe, et ainsi l'on n'a pas à imaginer quelque bandage très-incommode qui rem- plisse toutes les intentions de l'art et de la nature.

Ambroise Paré, le premier qui ait parlé expressément du traitement des plaies de la langue, rapporte trois observations de plaies à cette partie, pour lesquelles il a employé la suture avec succès. Dans ces trois observations, il y avait eu chute sur le menton.

J'ai vu encore un autre fait à peu près semblable chez une femme A..., âgée de cinquante-six ans, très-grasse, d'une constitution apo- plectique très-prononcée ; cette femme avait aussi depuis plusieurs années une hypertrophie du cœur.

Une nuit, pendant son sommeil, elle fut prise d'une violente con- gestion cérébrale avec perte de connaissance, abolition du mouve- ment et de la sensibilité. Je la vis à une heure du matin ; les dents étaient dans un état de constriction tel qu'il fut impossible d'obtenir leur écartement. La langue avait été prise entre elles à peu près à la réunion de son tiers antérieur avec ses deux tiers postérieurs ; elle était noire et considérablement gonflée, ce qui rendait hideuse la fi- gure de cette femme. On voyait, à la mobilité de cette partie externe, que la langue devait être coupée à sa partie moyenne ; mais de chaque côté, sur les bords, il y avait, comme chez le jeune homme de l'ob- servation précédente, deux brides qui retenaient l'une à l'autre les deux portions.

Comme il était impossible, à cause de l'embonpoint de cette femme, de lui faire, à cette heure de la nuit, une saignée du bras, vingt sang- sues furent appliquées aussitôt sur la région du cœur, et des révul- sifs sur les extrémités inférieures.

Le matin, à huit heures, il y avait déjà de l'amélioration dans l'é- tat de la femme A... ; la connaissance revenait, ainsi que la motilité et la sensibilité. Seulement elle était très-incommode par la tumé- faction de la langue, qui ne pouvait pas rentrer entièrement dans la bouche. Elle pouvait cependant avaler un peu de liquide.

Elle fut rétablie des accidents de la congestion cérébrale plus de six semaines avant que la plaie de la langue fût cicatrisée. Le gon- flement avait été tel que la suture eût été impossible. On employa d'abord les émoulinants, puis plus tard quelques excitants, comme l'al- lun, le miel rosat, etc., pour achever la guérison. Pendant quelques mois la femme A... éprouva une certaine difficulté pour parler.

Maintenant, huit ans après cet accident, elle jouit d'une bonne santé et se rappelle à peine la blessure de sa langue.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 mars 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1^o Un rapport de M. le docteur Cazalantre, sur le service médical des eaux minérales de Rennes (Aude), pour l'année 1861. (Commis- sion des eaux minérales).

2^o Un rapport de M. le docteur Gabiot, sur des épidémies de fièvre typhoïde et de dysenterie qui ont régné en 1862 aux Riceys (Aube). [Commission des épidémies].

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Une lettre de M. le docteur Alex. Moreau, qui offre en hom- mage à l'Académie, en son nom et au nom de sa famille, le buste de son père, dû au ciseau de M. Paul Cabat.

2^o Une note de M. le docteur Maslieurat-Lagémard, sur les eaux potables dans le département de la Creuse. (M. Poggiale).

3^o Un travail sur les sueurs dites nocturnes des phthisiques, par M. le docteur Lavallée, de Nantes. (Commissaire, M. Roger).

4^o Un travail sur la vaccine, par M. le docteur Calosi, de Florence. (Commission de vaccine).

5^o L'exposé d'une nouvelle méthode de traitement des fissures anales sans opération, par M. le docteur Combes.

« En employant l'élythroïde pour le traitement des affections uté- rines, dit l'auteur, j'ai usé d'une méthode analogue pour guérir une maladie cruelle qui n'est pas exempte de dangers, et contre laquelle on pratique aujourd'hui une douloureuse opération.

» On peut obtenir une guérison rapide au moyen d'un corps peu dé- pressible, formé d'une tige médicamenteuse composée d'extrait de ratanhia, de sulfate d'alumine, de zinc et d'ichthyocolle, recouverte d'un revêtement de gutta-percha et affectant la forme elliptique de la partie inférieure du rectum. Le point de sa circonférence qui corres- pond à la fissure est découvert pour laisser libre le contact du topi- que cicatrisant, ou bien forme godet, pour que rien ne touche à la partie avivée de la fissure. Dans ce cas, il est bon de la toucher légè- rement avec le crayon de nitrate d'argent ou de perchlorure de fer. On peut augmenter rapidement le volume de l'élythroïde anal, la con- tractilité du muscle étant bien vite fatiguée. Trois à cinq jours suffi- sent pour la guérison, et le sphincter reprend bientôt naturellement ou à l'aide des électrodes son ressort normal. » (Commissaire, M. Hu- guier.)

— M. GAVARRET présente, au nom de MM. Chauveau et Marey, un mémoire sur la physiologie du cœur. (Commissaires, MM. Béclard, Bouillaud, Grisolle et Gavarret).

— M. LARREY présente un travail ayant pour titre : *De la trans- plantation de l'arbre à quinquina en Algérie, dans l'oasis de Phamira*, par M. le docteur Ribadiou.

M. Larrey présente en outre, au nom de M. Appia, un volume pu- blié en anglais, intitulé *Le chirurgien d'ambulance* ; une brochure intitulée : *Un souvenir de Solferino* ; par M. Henry Dunant ; et un travail de M. le docteur Michaux, sur les polypes naso-pharyn- giens. (Commission des correspondants étrangers).

— M. TROUSSEAU dépose sur le bureau de l'Académie un exem- plaire du *Traité de pathologie générale*, par M. le docteur Bérard.

— M. BÉCLARD présente la cinquième édition du *Traité d'accou- chements de M. Nægelé*, publiée par M. Grenser.

— M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section de médecine opératoire.

RAPPORTS.

Fièvre jaune. — M. TROUSSEAU donne lecture d'un rapport offi- ciel demandé d'urgence par M. le ministre, sur les instructions à don- ner à M. le docteur H. Dumont, chargé d'une mission pour l'étude de la fièvre jaune au Mexique.

Le projet d'instruction rédigé par M. Trousseau est mis aux voix et adopté.

Remèdes secrets. — M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports sur des de- mandes d'application des décrets relatifs aux remèdes.

Les conclusions négatives de ces rapports sont mises aux voix et adoptées.

— L'ordre du jour appelle le scrutin pour la nomination d'un mem- bre qui devra être adjoint à la section de médecine vétérinaire con- stituée en commission d'élection, en remplacement de M. Leblanc, qui s'est récusé à cause de la candidature de son fils.

Sur 43 votants, 38 voix se sont portées sur M. Rayer, 5 sur M. Bé- clard.

En conséquence, M. Rayer, ayant réuni la majorité des suffrages, sera adjoint à la section.

L'ordre du jour appelle ensuite la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Gibert.

Suite de la discussion sur les eaux potables.

M. GIBERT. Après le discours si complet de M. Boudet, après l'ar- gumentation si pratique de M. Briquet, après la discussion si médi- cale et si satisfaisante de M. Jolly, je dois me borner à quelques mots de réponse aux assertions de notre savant collègue M. Poggiale.

L'honorable rapporteur m'a reproché mon incompetence. S'il peut avoir raison sur le terrain des expériences, je crois qu'il a tort sur celui de l'expérience. Et quant au premier chef, le discours de M. Bouchardat a suffisamment démontré que la chimie était impuis- sante à établir, sans le contrôle de l'expérience, l'insalubrité ou la sa- lubrité comparatives des eaux potables ; tandis que l'allocution de M. Robinet a prouvé que la physique n'y était pas plus apte, puisque des eaux déclarées malsaines par l'hydrométrie étaient, au contraire, réputées excellentes d'après l'expérience commune.

Or c'est uniquement sur cette dernière base que j'avais posé la question, et je ne puis m'empêcher de faire remarquer au savant rapporteur que, tout en tenant compte des expériences précises et rigoureuses auxquelles il s'est livré avec un zèle assurément très-di- gne d'éloges, nous savions tous très-bien avant ces expériences que l'eau de la Seine est chaude en été et froide en hiver.

On s'est écrié à cette tribune : Il faut que les pauvres aient en été de l'eau pure et fraîche ! Notre estimable collègue M. Jolly a suffi- samment prouvé que la question de température était une question relative et non point absolue. En présence des moyens si simples et si à la portée de tous de faire rafraîchir l'eau, selon le besoin, dans les deux ou trois mois de l'année où cela peut devenir utile pour la boisson, cette question devient bien secondaire ; elle n'est évidem- ment posée que pour faire nombre. D'ailleurs, au milieu de tant d'au- tres besoins plus évidents et plus impérieux, offrir aux pauvres de l'eau claire, n'est-ce pas une sorte de dérision de la philanthropie ?

Je dois l'avouer ici en toute humilité, au risque de déchoir un peu dans l'estime de notre excellent et éminent collègue M. Robinet, je suis un buveur d'eau. Mais je ne suis pas sybarite au point où m'a élevé M. Poggiale ; je n'exige pas absolument de l'eau de Seine. Depuis cinq ans je me contente parfaitement, moi et ma famille, de l'eau de l'Ourcq, et nous la trouvons excellente, bien que M. Robinet, de son autorité privée, l'ait déclarée détestable !... Nouvelle erreur de savant bonne à constater en passant.

Je conviens d'ailleurs que l'eau de l'Ourcq pour l'usage de la table a grand besoin d'être filtrée, et j'en reviens à dire à la fin de cette discussion ce que j'avais établi dès le commencement, savoir : qu'il n'y a qu'un seul inconvénient attaché à l'usage des eaux de rivière en général, et de celles de la Seine en particulier, c'est la nécessité du filtrage pour la quantité d'eau destinée à la boisson, mais pour celle-là seulement et non pas pour toute l'eau de la rivière, comme on l'a dit par ironie.

Or, à Paris, la Compagnie des Célestins a prouvé pendant quarante ans que ce filtrage en grand était possible, même pour l'industrie privée, même avec des appareils encore imparfaits.... Et d'ailleurs, comme on l'a fait observer au savant rapporteur, la somme des filtrages partiels qui s'opèrent à Paris dans la presque totalité des ménages

n'équivalait-elle pas à un filtrage en grand, surtout si l'on y apporte les perfectionnements proposés par notre confrère M. le Dr Burth ? Ces perfectionnements, que M. Poggiale m'a sévèrement reproché de ne présenter que sur le papier, ne sont pas autre chose que l'appli- cation sur une plus grande échelle et avec un moteur sans frais des procédés usuels rendus encore plus économiques et plus sûrs par la substitution aux pierres naturelles, qui s'altèrent à la longue et s'ob- struent assez facilement, d'une pierre artificielle argileuse qui ne coûte presque rien, filtre avec abondance et rapidité, et n'est point attaquée par l'acide carbonique.

Enfin, il est évident que le filtrage serait encore bien simplifié, si l'on puisait l'eau de la Seine là où elle est claire, c'est-à-dire avant l'entrée à Paris, au lieu de la prendre là où elle est trouble, c'est-à- dire au sein même de la capitale.

M. Robinet, lui, trouve qu'il n'y a rien de plus simple que de faire venir à grands frais, d'une distance de quarante lieues, dans des aqueducs souterrains (et cependant aérés) de l'eau que l'on ferait en- suite descendre des hauteurs qui environnent la ville, pour la faire remonter enfin jusqu'au cinquième étage des maisons (où je doute fort, par parenthèse, qu'elle ait conservé sa fraîcheur...). Eh bien, moi, je me permets de penser qu'il y a encore quelque chose de plus simple : c'est, quand on a le bonheur, comme à Paris, d'avoir de bonne eau sous la main, de se baisser et d'en prendre.

M. ROBINET. Je commencerai par déclarer à l'Académie que si le débat actuel n'avait d'autre objet que d'entraver les projets de la ville de Paris, il serait tout à fait inutile ; au moment même où M. Briquet faisait intervenir ici le témoignage d'un journal politique pour dire que l'Administration ne trouvait pas d'adjudicataire pour l'exécution des travaux, à ce moment même l'argument tombait dans l'eau, on trouvait, au contraire, un excellent adjudicataire. S'il ne s'a- gissait que de défendre le projet, je n'aurais donc plus rien à dire. Mais on m'a fait des objections scientifiques, on m'a même adressé des démentis que je ne puis laisser sans réponse. C'est ce qui m'oblige à monter de nouveau à cette tribune.

M. Gaultier de Claubry m'a dit que je m'étais trompé quand j'ai présenté à l'Académie comme nouveau mon eudiomètre à alcool ; il a assuré qu'il s'en était déjà servi dans ses cours. Je n'ai pas suivi les cours de M. Gaultier et aucun ouvrage ne fait mention d'un appareil de ce genre ; j'ai donc dû croire très-légitimement que j'en étais l'in- venteur.

M. Gaultier de Claubry a dit encore qu'on ne pouvait pas faire bouillir l'eau dans mon appareil. Je ne lui dirai pas qu'il se trompe parce que ce ne serait pas poli, mais qu'il s'abuse. On peut faire bouil- lir aussi longtemps qu'on veut.

Relativement à la nécessité de l'oxygène dans l'eau, je n'ai rien trouvé nulle part sur cette question ; j'ai consulté les ouvrages de physiologie et d'hygiène, il n'en est rien dit. M. Gaultier a rappelé à cette occasion l'expérience très-connue de Gay-Lussac sur le moult de raisin ; mais cette expérience ne prouve rien pour la question qui nous occupe. Quelle analogie y a-t-il entre une cloche contenant du moult de raisin et un estomac ? Il me semble, si je ne m'abuse, qu'il y a longtemps qu'on a renoncé en physiologie à considérer la diges- tion comme une simple fermentation. Si les choses se passaient dans l'estomac comme elles se passent dans une cornue, un verre de moult de raisin, un verre d'eau sucrée, ne développeraient pas moins de quatre litres de gaz acide carbonique dans l'estomac. Se fait-on bien une idée d'un pareil résultat et du sort réservé à une personne buvant un verre d'eau sucrée ? Il y aurait là un beau sujet de dis- cours pour M. Briquet, qui a déjà si éloquemment dépeint les dan- gers d'un verre d'eau fraîche.

J'ai déjà dit que le rôle de l'acide carbonique était beaucoup plus important que celui de l'oxygène. M. Dupasquier est le premier, je crois, qui ait insisté sur cette action. M. Terme après lui, et M. Le- fort plus récemment, ont très-bien fait ressortir aussi l'utilité du gaz carbonique dans les eaux potables. J'ai donc été conduit à rechercher quelles quantités d'acide carbonique dégagent les eaux potables.

Mais si l'acide carbonique provenant des carbonates est utile, il est probable que la chaux et la magnésie en excès peuvent avoir des inconvénients, quoique la tolérance permette de boire des eaux très-calcaires et même magnésiennes, ainsi que je l'ai prouvé dernière- ment au sujet des eaux que l'on boit à Marseille.

Ce qui paraît surtout présenter des inconvénients, c'est le passage d'une eau à une autre eau, soit qu'on substitue une eau calcaire à une eau pure, soit qu'on passe d'une eau calcaire à une eau qui l'est moins. Mais il existe un moyen bien simple de purifier l'eau, ce moyen est connu de tous les chimistes, mais il n'est pas vulgaire, c'est l'ébullition. L'ébullition d'une eau calcaire pendant trente mi- nutes a pour résultat de la dépouiller de la plus grande partie de son carbonate de chaux.

M. Robinet cite ici quelques exemples tirés d'un tableau qu'il dé- pose sur le bureau.

Ce fait, ajoute-t-il, explique probablement beaucoup d'observations faites antérieurement et dont on ne se rendait pas bien compte : par exemple, la cuisson des légumes en les jetant dans l'eau bouillante, au lieu de les jeter d'abord dans l'eau froide ; l'utilité d'une ébulli- tion préalable de l'eau pour faire le thé et le café ; l'utilité de la même opération pour le savonage, etc.

Je passe à un deuxième adversaire, M. Briquet. Je ne chercherai pas à lutter avec lui en esprit et en jeux de mots, je serais battu. Je ne m'attacherai qu'à ses objections scientifiques. Un mot néan- moins à propos de la leçon de modération qu'il a prétendu me don- ner... (M. Robinet, rappelant les articles insérés dans des jour- naux et la nécessité où il s'est trouvé de se défendre contre des attaques qui n'étaient rien moins que modérées, est interrompu par M. le président, qui l'invite à se renfermer dans les points purement scientifiques du sujet.)

Après avoir répondu aux divers reproches qui lui ont été faits relativement à la qualification d'hygiéniste de mauvais augure, qui ne s'adressait à aucun de ses collègues, mais bien à des personnes étrangères à la science, et à l'interprétation qu'il a donnée aux di- verses citations empruntées à Hippocrate, M. Robinet poursuit en ces termes :

Dans ses trois discours, M. Briquet a été à côté de la question. Je vais le prouver. S'il avait lu le document administratif que voici (M. Robinet dépose sur le bureau l'ouvrage intitulé *Documents sur les eaux de Paris*, etc.), il aurait vu que le but que s'est proposé l'Administration a été d'introduire en France le confortable qui lui

manque. On a beaucoup cherché à imiter tout ce qui se fait en Angleterre; tout n'est pas bon à imiter peut-être, mais on ne saurait assurément méconnaître l'utilité de l'imiter au moins sous ce rapport. Ceux d'entre vous qui sont allés à Londres ont pu voir que les habitants ont toujours et partout de l'eau en abondance à leur disposition, dans les cours, dans les appartements, dans les cuisines, dans les latrines, et cela dans toutes les habitations, riches ou pauvres, dans celles qui ne paient que 200 fr. de loyer comme dans les plus somptueuses. Eh bien, voilà ce que veut imiter notre administration; elle veut deux choses qui seront d'un intérêt hygiénique considérable: donner de l'eau partout et supprimer la vidange, projet dont la réalisation se rattache immédiatement à celui de la dérivation des eaux de la Champagne, et qui serait impossible sans lui. Telles sont les vues d'avenir qui ont guidé l'administration. Or pourriez-vous faire cela avec la Seine? Filtrerez-vous de l'eau de Seine pour 56,000 maisons? pour 4,700,000 habitants? Rafraichirez-vous aisément une pareille masse d'eau? Enfin l'élèverez-vous à tous les étages des quartiers les plus élevés de Paris? Voilà pourquoi on a préféré amener à Paris de l'eau qui réunit toutes ces conditions, qui est toute élevée, qui est claire et qui est fraîche, et j'ajoute qui sera certainement très-suffisamment aérée quand elle aura fait un trajet de quarante lieues dans des aqueducs spacieux et aérés.

M. Robinet termine en exposant de nouveaux documents à l'appui de ce qu'il avait avancé dans sa précédente argumentation sur l'eau des établissements de Saint-Denis. Il demande ensuite à M. le président de vouloir bien, vu l'heure avancée, lui réserver la parole au commencement de la séance prochaine pour terminer ce qu'il lui reste à dire sur cette question.

La suite de la discussion est ajournée.

— La parole est à M. Jourdanet pour une lecture.

LECTURE.

De l'anémie: des altitudes, et de l'anémie en général dans ses rapports avec la pression barométrique. — M. D. JOURDANET donne lecture, sous ce titre, d'un mémoire dont le contenu est résumé dans les propositions suivantes:

1° La constitution médicale des lieux élevés et l'état physiologique de leurs habitants révèlent l'existence d'une anémie propre aux altitudes.

2° Mais l'examen du sang n'y fait pas remarquer une altération dans la proportion normale des globules.

3° Cette anémie consiste donc dans une solution anormale de l'oxygène de la circulation, par suite d'une pression amoindrie de l'atmosphère.

4° C'est, du reste, sous l'influence d'une oxygénation imparfaite que toute anémie, quelles que soient ses causes, produit les symptômes qui caractérisent d'une manière générale cette maladie.

5° Il est incontestable en effet que les globules étant le support et les condensateurs de l'oxygène du sang, ce gaz doit toujours s'y trouver en rapport avec ces corpuscules.

6° Mais on aurait tort de croire que la faiblesse et les autres souffrances des anémiques viennent d'une absorption amoindrie de l'oxygène dans les vésicules pulmonaires. Cette absorption est au-dessus de la normale chez beaucoup de chlorotiques, sans que les malades y puissent aucun soulagement.

7° C'est que l'organisme ne reçoit pas la stimulation que la santé réclame du courant d'oxygène dont la quantité se calcule par l'acide carbonique exhalé. Cette stimulation vient d'une manière plus générale de la somme de densité que ce gaz acquiert dans le sang, densité qui, variant selon qu'on la considère dans le sang veineux ou dans le sang artériel, oscille entre 10 et 13 pour 100 environ du volume de ce liquide.

8° Les courants gazeux respiratoires s'établissent donc au moyen

de cette différence de 3 p. 100 constatée entre les veines et les artères, et ils ont toujours lieu sur une base qui ne peut être amoindrie notablement sans danger pour la santé ou même pour la vie.

9° Or c'est cette base d'oxygène qui s'abaisse dans l'aglobulie ou sous l'influence d'une pression amoindrie. Elle peut alors osciller entre 8 et 14 p. 0/0, par exemple, et dans ce cas, quoique les courants gazeux soient absolument égaux à ceux que l'on observe dans la santé parfaite, il n'est pas douteux que l'organisme ne se trouve constamment en contact avec une solution anormale du gaz vivifiant, et c'est là ce qui constitue la maladie.

10° Une chlorose est donc une anoxémie hypoglobulaire, comme l'état ordinaire des habitants des altitudes est une anoxémie barométrique.

11° Dans l'un et l'autre de ces deux cas, l'organisme entrant en souffrance sous l'influence d'une altération qui leur est commune, on peut affirmer que l'anoxémie des altitudes a son analogue dans l'anémie du niveau des mers.

12° D'autre part, les expériences faites sur le sang retiré de la circulation ont prouvé qu'un courant d'acide carbonique chasse de ce liquide une certaine proportion d'oxygène. Ceci nous amène à croire que les causes qui retiennent l'acide carbonique dans le sang en proportion exagérée sont indirectement l'occasion d'une anoxémie.

13° Or de même que la diminution des globules entraîne celle de l'oxygène, de même une augmentation des carbonates alcalins peut fixer dans le sang une quantité exagérée d'acide carbonique; c'est par ce moyen que l'usage des substances minérales alcalines prive le sang d'une quantité plus ou moins forte d'oxygène et produit l'hydrémie.

14° Si, au lieu d'augmenter, on diminuait dans le sang les éléments qui y retiennent l'acide carbonique, l'oxygène y trouverait l'occasion d'une plus grande liberté d'action.

15° Or nous prouvons dans ce travail qu'une dépression barométrique qui ne dépasse pas 20 centimètres prive l'économie d'une quantité notable d'acide carbonique sans diminuer dans la même proportion l'oxygène dissous dans le sang.

16° Une altitude de moins de 4,000 mètres est en réalité corroborante, non parce qu'elle fournit plus d'oxygène, mais parce qu'elle soustrait à l'organisme une certaine quantité de son acide carbonique.

17° Or la chloro-anémie guérit facilement par l'air des montagnes à une élévation de moins de 4,000 mètres. On peut par conséquent conclure que la chloro-anémie consiste en une altération du sang qui augmente les éléments chargés d'y retenir l'acide carbonique.

18° Une hauteur de 2,000 mètres produit, au contraire, la faiblesse de l'organisme; c'est qu'une dépression barométrique qui dépasse 15 centimètres détruit la force d'affinité faible dont l'action fixe l'oxygène sur les globules, et cette force étant détruite, la densité de ce gaz diminue dans le sang.

19° L'anoxémie des altitudes commence donc lorsque l'affinité des globules est vaincue par la tension de l'oxygène, c'est-à-dire à une hauteur difficile à préciser, mais qui nous paraît être de 4,200 à 2,000 mètres.

20° En somme, le bon effet du séjour des montagnes se produit par une diminution de l'acide carbonique du sang, la densité de l'oxygène de ce liquide restant la même que dans l'état normal. Le mauvais effet de l'habitation des lieux élevés consiste dans une diminution de densité de l'oxygène de la circulation.

21° La chlorose des femmes pubères guérit par l'air des montagnes, parce qu'elle est primitivement une maladie consistant dans une solution exagérée de l'acide carbonique du liquide nourricier.

22° Cette affection propre du sexe féminin est la conséquence d'une

névrose qui a son point de départ dans une aberration se rattachant aux fonctions de reproduction.

23° Cette aberration a pour conséquence les phénomènes nerveux et l'altération des liquides qui accompagnent la gestation.

24° La chlorose des femmes pubères est une pseudo-grossesse.

Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Ont été nommés dans la Légion d'honneur, en récompense de leur conduite courageuse et dévouée dans les opérations sur les côtes du Mexique:

Au grade d'officier. — M. Walther, second médecin en chef de la marine, chef du service médical à Vera-Cruz;

Au grade de chevalier. — M. Manenti, chirurgien auxiliaire de troisième classe de la marine.

— Par arrêtés de M. le préfet de la Seine, MM. les docteurs Brongnart fils et Humbert ont été nommés inspecteurs du service de la vérification des décès, en remplacement de MM. Chapotin de Saint-Laurent et Roger (de l'Orne), décédés.

— Par ordonnance de M. le président du tribunal civil de la Seine, en date du 14 mars, M. le docteur Legrand du Saulle a été nommé expert assermenté, en remplacement de M. Roger (de l'Orne), décédé.

— Dans sa séance du 6 mars, la Société centrale de l'Association générale des médecins de France a admis MM. Josat, Lacipière, Linas, Mandl, Phillips, Saily, Besombes, Delpeuch et Papillon.

— Les questions proposées pour le concours de l'agrégation sont:

Pour la section de chirurgie: *Des articulations en général* (anatomie et physiologie).

Pour la section d'accouchements: *Le placenta et circulation utéro-placentaire.*

— Dans la liste des candidats pour l'agrégation (section d'accouchements), nous avons indiqué par erreur le nom de M. Guignan pour celui de M. Guéniot.

— La mort n'épargne guère le corps médical. Elle vient de frapper presque simultanément:

M. Lafont, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Nantes, professeur d'anatomie à cette école, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, et président de la Société locale de la Loire-Inférieure;

M. le docteur Rougier, président de l'Association des médecins du Rhône, médecin de l'Ecole impériale vétérinaire, ancien président du comité médical du dispensaire, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, ancien président de la Société impériale de médecine et de l'Académie impériale des sciences, arts et belles-lettres de Lyon;

M. le docteur Massé, décédé à Rennes;

M. le docteur Antoine Dupuy, décédé à Bordeaux;

M. le docteur Luigi Gemelli, médecin-major dans l'armée méridionale d'Italie;

M. le docteur D. F. Eschricht, professeur de médecine à l'université de Copenhague, membre des Académies des sciences de Copenhague et de Stockholm, de la Société philomatique de Paris, créateur du musée physiologique que possède l'Université;

M. Martens, professeur de chimie à l'Université de Louvain, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique;

M. le docteur Guggenbühl, fondateur de l'établissement de l'Abendberg, près Bâle. Ce riche confrère a légué 600,000 fr. aux frères Moraves, à la condition qu'ils continueraient à recevoir et à traiter dans l'hospice Guggenbühl des enfants idiots et crétins.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Changement de domicile, pour cause d'expropriation pour utilité publique.

L'ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE dirigé par le docteur Vincent DUBAL, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, ex-médecin inspecteur des eaux minérales de Plombières, directeur et rédacteur en chef de la *Revue des spécialités médicales*, est TRANSFÉRÉ de la rue de Chaillot à NEUILLY Ville-Rouge, 34 (banlieue de Paris).

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. Quevenne a démontré par des expériences décisives que **sous l'influence du suc gastrique**, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique:

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protochlorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses? (Boucharlat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le **fer Quevenne** se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr.; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris.
Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptyses**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques** etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus inconvictionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxions blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 45. — Chez BUGEAUD, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens,

Avis à MM. les Médecins et

ÉTUDIANTS en médecine. — Instruments de Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Ch. Chevalier, Palais-Royal, 158, et cour des Fontaines, 1 bis.
Microscope premier choix, pour l'histologie et la médecine. 70 et 90 fr.
Microscopes très-complets. 150 à 350
Microscopes à dissection. 50
Nécessaires pour expériences et préparations microscopiques. 60
Trousse d'oculiste pour l'essai des verres. 70
Ophthalmoscope, lentille ordinaire. 15
— lentille crown. 20
— achromatique. 25
Endoscope du docteur Desormeaux. 150
Laryngoscopes, loupes, instruments divers.
Envoi des Catalogues illustrés gratis.

Spécialité de Bains hydrothérapiques

pour appartements.
Lardit, rue de Rivoli, au coin de
celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.
L'Apiol est le meilleur et le plus puissant **éménagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.
DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.
On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.
L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc.
Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Médecine noire en capsules de

J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du **baume de Tolu** et du **goudron**. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferrugineux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Malt (Préparations de). Extrait

et **Poudres** de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Éclampsie saturnine ; méningite aiguë ; mort. — Emploi du tannin dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — Atrophie musculaire progressive ; douleurs atroces ; cessation après l'emploi de l'iodure de potassium. — Cas de blépharoptose sur une jeune fille hystérique, guéri par la lumière projetée dans l'œil à l'aide de l'ophthalmoscope. — Deux cas de pleurésie aiguë avec épanchement considérable. — Du zona et de son traitement, notamment par les vésicatoires. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 4 mars. — FEUILLETON. Traité d'anesthésie chirurgicale.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Éclampsie saturnine. — Méningite aiguë. — Mort.

Nous avons rapporté l'année dernière un cas très-intéressant d'éclampsie saturnine recueilli dans le service de M. le professeur Trousseau, et qui nous a fourni l'occasion d'examiner quelques-unes des questions importantes de diagnostic, d'étiologie et de prophylaxie que soulève ce grave sujet. Un nouveau fait du même genre a été recueilli il y a quelques mois à l'Hôtel-Dieu par M. Léon Duchesne dans le service de M. Guéneau de Mussy, suppléé alors par M. Laboulbène. Voici en quels termes M. Duchesne a rendu compte tout récemment de ce fait à la Société de biologie :

Le 18 novembre dernier, un jeune homme de seize ans fut amené dans le service dans l'état suivant :

Coma profond, les yeux constamment fermés, les pupilles contractées, la face pâle, les narines pulvérulentes, la tête fléchie en arrière. Le malade, paraissant dormir, faisait entendre une espèce de plainte sourde et continue. Pas de cris ni de contractures des extrémités. Les personnes qui l'avaient amené à l'hôpital n'avaient pu donner sur lui aucun renseignement, sinon qu'il était malade depuis un jour ou deux. On apprit, en outre, qu'il était apprenti chez un sieur G..., polisseur de verres.

En présence de ces symptômes, M. Duchesne diagnostiqua une méningite aiguë.

Le lendemain 19, même état. M. Laboulbène confirme le diagnostic et prescrit : calomel, 0,50 en 20 paquets.

A la visite du soir, M. Duchesne apprend que ce malade a été pris, vers dix heures du matin, d'une série d'attaques ressemblant assez à des attaques d'épilepsie. Son attention étant dès ce moment éveillée par ce renseignement, il pensa de suite à examiner l'état des gencives, et y remarqua un liséré bleuâtre très-prononcé qui faisait présumer que ce malade avait dû subir l'influence toxique du plomb. M. Duchesne formula alors son diagnostic, confirmé par le chef de service : *Éclampsie saturnine, méningite consécutive.*

Le malade succomba dans la nuit.

L'autopsie pratiquée environ trente heures après la mort révéla tous les signes d'une méningite aiguë : couche d'un blanc laiteux sur la pie-mère ; dure-mère très-adhérente ; les deux hémisphères cérébraux sont intimement unis et ne peuvent être que difficilement séparés. Le cerveau présente un sablé très-

marqué. Les ventricules latéraux contiennent plus de sérosité qu'à l'état normal. Absence de granulations méningiennes. Les autres organes n'offrent rien de notable. Les poumons présentent à peine quelques tubercules à l'état de crudité.

Sur la recommandation de M. Laboulbène, M. Duchesne enleva une petite portion du rebord gingival qu'il remit à M. Chatin, en le priant d'en faire l'analyse pour y rechercher le plomb. M. Chatin s'y engagea, mais en prévenant toutefois que cette investigation serait très-difficile, vu la petite quantité de matière sur laquelle il devait expérimenter ; effectivement, le résultat de l'analyse fut nul.

Le patron chez qui ce jeune homme était en apprentissage étant venu à l'Hôtel-Dieu, voici les renseignements pleins d'intérêt que M. Laboulbène et M. Duchesne purent recueillir auprès de lui :

Joseph H... (c'était le nom du malade) était compatriote du sieur G..., qui l'avait fait venir au mois d'avril dernier pour lui apprendre son état de polisseur ou biseuteur de verres. Ce jeune garçon était d'une constitution malade. Son père et son frère, tous deux cultivateurs, étaient l'un et l'autre sujets à des attaques d'épilepsie, auxquelles tous deux ont succombé brusquement. Jamais on n'avait remarqué d'attaques d'épilepsie chez le jeune Joseph. Son patron était obligé de le gronder souvent à cause de sa malpropreté. Il était habituellement constipé. Un mois avant sa maladie, il avait eu une céphalalgie qui avait duré deux jours.

Le 17 au soir, il était bien portant. Le lendemain matin, à cinq heures et demie, on le trouva dans son lit, plongé dans le coma, et ayant des attaques ressemblant à de l'épilepsie. Un médecin avait prescrit de l'huile de ricin et conseillé de conduire le malade à l'hôpital. On sait le reste.

Dans son atelier, ajoute le sieur G..., il y a depuis cinq ans un autre ouvrier qui présente depuis peu les signes de l'empoisonnement saturnin chronique : teint cachectique, céphalalgies violentes, tremblement. Il attribue l'immunité qu'il a longtemps présentée à l'habitude qu'il a prise de mâcher du tabac.

Enfin, le sieur G... lui-même exerce sa profession depuis quinze ans. Jamais il n'avait rien senti jusqu'il y a trois ans, époque à laquelle il fut atteint de coliques de plomb. Depuis ce temps, il a éprouvé quatre fois la même maladie ; il est encore convalescent d'une dernière attaque qui l'a forcé à garder le lit six semaines. Son teint est jaunâtre et présente les traces de la cachexie plombique. Il a un liséré gingival des plus marqués, et a de plus une paralysie des extenseurs du médius et de l'annulaire de la main gauche seulement. Il a en outre de la mégalgie.

G... attribue ces fâcheux effets à l'usage qu'on fait dans ses ateliers et dans tous les établissements du genre du sien, des meules de plomb, pour former et polir le biseau des verres. Chez deux de ses confrères, qui, comme lui, viennent d'éprouver des accidents saturnins, on a été obligé de renoncer à l'emploi des meules de plomb, et de les remplacer par des meules en fonte. Dans son état, ajoute-t-il, on travaille douze heures par

jour, et dans les ateliers on voit voltiger une poussière noirâtre de plomb.

Les ouvriers malpropres, ajoute enfin M. G..., sont pris d'accidents au bout de deux ans environ de séjour dans les ateliers, tandis que ceux au contraire qui se tiennent proprement peuvent rester indemnes pendant huit ou dix ans.

La rapidité de la marche de la maladie et le peu de temps du séjour du malade à l'hôpital n'ont pas permis d'apprécier les effets de la médication instituée, ni d'essayer quelques-uns des moyens qui ont été le plus récemment préconisés. Il est à regretter aussi qu'on n'ait pas saisi cette occasion de rechercher par l'analyse chimique et microscopique les traces de plomb que pouvaient contenir les organes nerveux centraux. Malgré ces deux lacunes, ce fait conserve encore un grand intérêt comme exemple d'une susceptibilité extrême à l'action du plomb qui s'est manifestée d'emblée sous sa forme la plus grave et la plus rapidement mortelle.

On se souvient que dans le fait de M. Trousseau que nous rappelions tout à l'heure, une susceptibilité aussi excessive avait été rapportée par ce professeur à la prédisposition morbide du système nerveux, constituée par l'excès des boissons d'absinthe. Ici il n'y a aucune cause de ce genre, mais il ne sera échappé à personne que le père et le frère de ce jeune garçon sont l'un et l'autre morts épileptiques. Or, bien que jusque-là rien n'indique que ce jeune malade ait eu des attaques d'épilepsie, on peut tout au moins admettre chez lui une prédisposition nerveuse héréditaire qui explique cette promptitude et cette gravité extrême des premières impressions produites par le poison. Cet exemple, enfin, joint aux renseignements fournis par le patron, montre encore une fois de plus combien le défaut de propreté exerce une influence considérable sur les effets de l'intoxication saturnine.

Emploi du tannin dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Nous avons dit dans la dernière *Revue*, à propos des observations rapportées par M. Woillez à l'appui de l'utilité du tannin dans la phthisie pulmonaire (voir les n° du 14 février et du 7 mars dernier), que ces faits où l'on avait constaté une amélioration considérable et rapide, mais dont l'issue définitive n'était pas encore connue, ne présentaient pas encore, dans notre esprit et dans l'esprit même de notre confrère, un caractère complètement démonstratif. Ce caractère, avons-nous ajouté, se retrouvera dans quelques-uns des autres faits qu'il nous reste à faire connaître. C'est par l'exposé de ces derniers faits que nous allons terminer aujourd'hui le résumé des recherches cliniques de M. Woillez sur ce point important de thérapeutique.

M. Woillez est allé au-devant d'une première objection qui pouvait lui être faite à propos des deux observations précédemment rapportées, c'est que l'amélioration survenue pourrait ne résulter que de la disparition d'une complication qui aurait existé dans toute sa puissance au moment de l'aggravation ap-

BIBLIOGRAPHIE.

Traité d'anesthésie chirurgicale, par MM. Maurice Perrin et Ludger Lallemand, professeurs agrégés au Val-de-Grâce, lauréats de l'Institut (1).

Traité d'anesthésie chirurgicale, tel est le titre d'un ouvrage considérable que vient de publier M. M. Perrin, en collaboration avec son malheureux collègue de l'armée le docteur Ludger Lallemand. Un volume de près de 700 pages sur un sujet semblable provoque au premier abord un certain étonnement, qui cesse bientôt lorsqu'on a parcouru le livre et lorsqu'on a constaté le grand nombre de matériaux qui s'y trouvent réunis.

Le premier chapitre est consacré à un historique très-bien fait des divers moyens qui ont été mis en usage pour arriver à neutraliser l'élément douloureux ; les différentes pratiques des Assyriens, des Grecs et des Romains, sont passées successivement en revue ; puis viennent le somnambulisme, l'hypnotisme, etc., etc., enfin, la découverte de Jackson, vulgarisée par Morton ; époque mémorable qui ouvre une ère nouvelle à la chirurgie, et qui ne remonte qu'à 1846.

Après avoir rendu justice à chacun, M. Perrin nous montre les efforts successifs, les nombreux travaux qui ont été provoqués par la connaissance des propriétés anesthésiques de l'éther et du chloroforme.

Aujourd'hui, tous les mélanges anesthésiques, tous les appareils pour administrer les vapeurs stupéfiantes, toutes les modifications ingénieuses qui ont été proposées dans le but de faciliter l'anesthésie et de mettre cette pratique à l'abri des dangers qui l'accompagnent, tout cela a été abandonné, et le chloroforme est employé chaque jour d'une manière à la fois simple et efficace. Cependant, l'administration du chloroforme ne doit pas être confiée à tout le monde ; la pratique de l'anesthésie exige des notions très-positives relatives à l'influence des vapeurs stupéfiantes sur les différents centres organiques. Ce sont ces considérations qui ont conduit les auteurs du livre à faire suivre le chapitre consacré à la manière d'administrer les anesthésiques, d'un troisième chapitre dans lequel sont étudiés les phénomènes de l'anesthésie, et l'action des agents anesthésiques sur les principales fonctions organiques.

Ce chapitre renferme un exposé très-exact et très-clair des recherches si intéressantes du professeur Longuet, touchant l'influence de l'éther et du chloroforme sur les différents départements du système nerveux central.

La marche et la durée de l'anesthésie ont été divisées en périodes. M. Perrin reconnaît, après M. Chassaignac, une période de l'anesthésie pendant laquelle la vie n'est nullement menacée, et qui peut se prolonger aussi longtemps que peuvent l'exiger les opérations les plus laborieuses ; c'est la période dite de tolérance anesthésique.

Les accidents légers et graves qui accompagnent quelquefois l'administration du chloroforme ont été étudiés avec le soin que comportait toute la gravité du sujet. Impossible d'analyser ce chapitre, si utile à lire bien des fois, mais en voici la conclusion :

Le devoir du médecin, son rôle, consistent à atteindre par une voie saine d'écueil l'anéantissement de la vie organique. Ceci exige la connaissance approfondie des résultats fournis par la physiologie ex-

périmentale et par la clinique ; et toutes ces notions sont parfaitement exposées dans le livre de M. Perrin.

La mort subite survenue pendant l'administration du chloroforme a été pour M. Perrin l'objet d'une étude très-étendue. L'examen de tous les cas de mort lui a démontré que, sous des apparences variées, tous les malades succombent à une syncope qui succède à l'arrêt brusque des mouvements du cœur. Pour mieux faire comprendre sa pensée, et surtout pour confirmer sa manière de voir, M. Perrin a envisagé la syncope en général, dans ses formes et ses symptômes ; puis il est arrivé à cette conclusion : « La mort subite pendant l'anesthésie a tous les caractères de la syncope ».

Cette conclusion, qui est longuement justifiée et motivée, a une importance pratique si considérable, qu'il faut s'y arrêter. Il résulte de l'examen des faits et des expériences sur les animaux, que les individus soumis au chloroforme peuvent succomber à l'asphyxie ou à un véritable empoisonnement ; mais dans ces cas les accidents sont toujours le résultat de fautes commises dans l'administration de l'agent anesthésique, soit qu'on n'ait pas ménagé suffisamment les conditions mécaniques de la respiration, soit qu'on ait employé une trop forte dose de chloroforme.

Ces causes de mort seront évitées toutes les fois que le chloroforme sera confié à une personne compétente ; mais la plus grande habitude, l'observation la plus attentive du *chloroformisateur*, comme le nomme M. Perrin, ne peuvent mettre les malades à l'abri d'une syncope mortelle. L'état d'anesthésie qui semble même prédisposer à cet arrêt des battements du cœur, place surtout les individus dans des conditions fâcheuses pour surmonter la syncope.

L'histoire de l'art renferme un certain nombre de cas de morts subites survenues sous l'influence des émotions morales vives ; on con-

(1) Un fort vol. gr. in-8°. Prix, 9 fr. Paris, 1863. Chamerot, libr.-éd.

parente de la phthisie pulmonaire. Rien de semblable n'ayant existé chez les malades dont il s'agit, l'objection tombe d'elle-même, et il reste ce fait de malades atteints de phthisie tuberculeuse avancée, qui ont éprouvé, sous l'influence de l'administration du tannin, une modification avantageuse portant à la fois sur l'état général et sur l'état local. Quant à l'interprétation du fait qui paraît la plus probable à M. Woillez, c'est que le tannin agit favorablement dans la phthisie pulmonaire, en prévenant le retour des poussées congestives qui surviennent souvent dans le cours de cette maladie, comme pour l'aggraver et en accélérer la marche.

Passons maintenant aux faits qui lui ont paru établir d'une manière plus directe l'efficacité du tannin.

En juillet 1859, pendant qu'il était de service au Bureau central, on lui amena en consultation un jeune artiste graveur, M. D..., âgé d'une vingtaine d'années, parvenu à la dernière période de la phthisie tuberculeuse. Il existait une vaste cavité sous la clavicule gauche; l'état général était celui du marasme qui accompagne les lésions tuberculeuses aussi avancées. Quoique le cas lui parût désespéré, M. Woillez n'en conseilla pas moins la médication suivante: chaque jour 4 pilules de tannin de 0,20 chacune, avant le repas. Il avait oublié ce malade qu'il croyait mort depuis longtemps, lorsque le 13 octobre 1860, quinze mois par conséquent après qu'il lui avait formulé cette prescription, on lui présenta de nouveau ce jeune homme, qui désirait savoir s'il devait continuer encore le traitement. Il l'avait suivi sans interruption jusque-là. Son état général était des plus satisfaisants. L'examen de la poitrine ne faisait constater qu'une submatité légère sous la clavicule gauche, où il n'existait plus aucun râle, et où l'on constatait seulement une respiration cavernueuse pure et sèche, même après les plus violents efforts de toux. — Longtemps après cette dernière entrevue, la mère de ce jeune homme est allée demander avis à notre confrère sur l'opportunité d'un mariage que son fils avait en vue. Il continuait alors à se bien porter.

L'action du tannin n'a pas paru moins manifeste dans le fait suivant:

Un homme âgé de trente ans, M. D..., ayant eu dans son enfance des symptômes de scrofule et une bronchite intense et prolongée, à la suite de laquelle il est toujours resté délicat et sujet à tousser, éprouva, à la suite d'une scarlatine méconnue, les premiers phénomènes qui étaient de nature à faire soupçonner l'invasion de la phthisie pulmonaire: frissons répétés, dyspnée, toux plus fréquente, expectoration mêlée de sang, etc. Consulté trois semaines après, le 8 septembre 1858, M. Woillez constata une matité complète sous la clavicule gauche et au niveau de la fosse sus-épineuse du même côté, un souffle bronchique dans les deux temps de la respiration, une bronchophonie intense et un râle humide qui occupait tout le côté gauche de la poitrine. A droite, sonorité sous-claviculaire obscure, expiration prolongée et soufflante, etc. A ces signes locaux se joignaient une dyspnée habituelle, une toux quinteuse et une expectoration de crachats muqueux et opaques assez abondants; de la fièvre le soir; amaigrissement et faiblesse.

Le malade fut mis à l'usage du tannin à la dose de 4 à 6 pilules de 0,15 par jour, qui fut continué sans interruption pendant deux années, jusque vers la fin de 1860. Ce médicament fut si bien supporté, que jamais on ne fut obligé d'en suspendre l'usage pendant cette première période du traitement. Sous son influence, l'état général et l'état local s'améliorèrent graduellement. La matité sous-claviculaire, qui avait commencé à s'amoindrir dès les premiers mois du traitement, avait fini par disparaître; les râles avaient cessé de se faire entendre aux sommets des pommuns, où une respiration granuleuse persistante indiquait à gauche une réparation cicatricielle; tandis qu'à droite c'était une simple expiration prolongée qui persistait comme trace de la lésion tuberculeuse. Enfin, au bout de ces deux ans, l'amélioration dans l'état général était telle que M. D... avait

pu reprendre et remplir assidûment ses occupations habituelles.

Depuis deux ans que cette amélioration s'est produite, ajoute M. Woillez, elle s'est non-seulement maintenue, mais fortifiée encore, malgré les mauvaises conditions d'une constitution scrofuleuse. Le tannin, associé au vin de quinquina et à un régime substantiel, a été continué, mais avec moins de persistance et de régularité.

Les choses en étaient au même point, lorsque dans les derniers jours du mois d'octobre dernier, après s'être exposé imprudemment à un refroidissement subit, M. D... fut atteint d'une pneumonie double qui l'enleva en trois jours.

Cette double pneumonie a présenté ceci de particulier, que le souffle et le râle crépissant se constataient dans toute l'étendue du poumon gauche, à l'exception de la région sous-claviculaire correspondante, où la respiration granuleuse était seulement perçue, et avec les mêmes caractères que précédemment.

M. Woillez en conclut à la réalité cicatricielle qu'il avait admise, s'expliquant par la nature même de cette réparation, que cette région ait échappé à l'envahissement inflammatoire. Du reste, s'il n'a pu constater anatomiquement sur ce sujet la légitimité de cette induction, la vérification anatomique n'ayant pu être faite, il a complété cette vérification chez une jeune femme entrée dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, dans le mois de septembre dernier, laquelle, ayant succombé à une variole grave avec pneumonie gauche intercurrente, pendant qu'elle était soumise à la médication tannique pour une phthisie tuberculeuse avancée, a présenté à l'autopsie le travail manifeste de réparation et les preuves évidentes de cette évolution favorable des lésions locales que l'auscultation seule avait permis de constater dans le cas précédent.

Cas de blépharoptose sur une jeune fille hystérique, guéri par la lumière projetée dans l'œil à l'aide de l'ophthalmoscope.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion, en exposant les services que l'ophthalmoscope est appelé à rendre et a rendus déjà à l'oculistique, de signaler les dangers que pourrait avoir dans un grand nombre de cas la projection subite d'une vive lumière dans le fond de l'œil, si l'on ne procédait avec mesure et prudence à ce mode d'exploration. Mais personne jusqu'ici, que nous sachions, n'avait songé à se servir de ce moyen comme d'un stimulant thérapeutique susceptible d'agir par action réflexe sur le nerf oculo-moteur. Le fait suivant, observé récemment au dispensaire de M. Chassaignac, par M. le docteur Dusmani, aide de clinique de ce chirurgien, met sur la voie de cette nouvelle indication.

Voici la relation de ce fait très-curieux, que M. le docteur Dusmani a bien voulu nous communiquer.

Le 23 janvier dernier se présenta au dispensaire de M. Chassaignac la jeune fille Adélaïde-Alice M..., ayant une blépharoptose complète du côté gauche, qui datait de huit jours. Cette jeune fille, âgée de douze ans, n'est pas réglée; elle est blonde, un peu pâle, a la peau très-fine, les traits délicats, la physionomie douce; elle est très-impressionnable, intelligente, et rend très-bien compte de tout ce qu'elle éprouve.

D'après les renseignements fournis par son père, qui l'accompagne au dispensaire, il y a cinq ans elle avait perdu la force dans tous les membres; on était obligé de la porter; cet état dura deux mois. A la suite, elle a eu des atteintes de somnambulisme, qui ont cessé il y a six mois. Depuis quatre ans, elle éprouve fréquemment la sensation d'une boule qui lui monte de l'estomac à la gorge; cette sensation est accompagnée de temps en temps de vomissements et de maux de tête.

Voici quel est l'état actuel de cette jeune fille:

Elle ressent habituellement de la céphalalgie, mais sans aucune douleur circonscrite ou faciale; on constate une chute complète de la paupière supérieure de l'œil gauche, avec impos-

sibilité de la relever spontanément; l'œil conserve tous ses mouvements; la pupille de ce côté est plus dilatée que celle du côté droit; l'iris est insensible à la lumière diffuse du jour. Il n'y a ni photophobie ni chromatopsie; pas de douleurs dans le fond de l'œil, ni de sensation de picotements dans les paupières. Pas de rougeur de la conjonctive; on remarque une tache ancienne de la cornée.

L'examen à l'ophthalmoscope n'a rien offert de particulier.

L'exploration thoracique fait reconnaître un souffle au cœur dans le premier temps.

Le diagnostic porté est le suivant:

Paralysie hystérique de la paupière supérieure, probablement causée par un trouble que détermine l'établissement prochain des règles.

On prescrit pour traitement l'usage du sirop de quinquina ferrugineux et de douches oculaires à l'eau froide.

Le surlendemain, 24 janvier, l'enfant se présenta à la consultation sa paupière relevée; et toute joyeuse, elle disait que depuis le moment de l'examen à l'ophthalmoscope, elle a pu ouvrir son œil.

Devait-on attribuer la disparition de ce symptôme tout simplement à la fugacité que présentent parfois les phénomènes hystériques? Dépendait-elle de l'excitant, la lumière, agissant par action réflexe? Il était permis d'hésiter entre ces deux hypothèses?

Les choses en étaient là, lorsque le 17 février l'enfant vint de nouveau avec sa blépharoptose. (Depuis le 24 janvier elle n'a pas cessé de venir tous les jours prendre ses douches oculaires.)

La chute de la paupière se présentait avec les mêmes caractères que la première fois.

On continue le traitement.

Cinq jours s'étaient écoulés, et la blépharoptose continuait toujours, lorsque le 23 février M. Dusmani procéda à une nouvelle application de l'ophthalmoscope, dans le but de s'assurer si dans ce cas la lumière pouvait agir comme excitant et par action réflexe animer le releveur de la paupière et le faire obéir à la volonté.

Il advint, en effet, qu'après avoir projeté la lumière dans l'œil pendant deux ou trois minutes à différentes reprises, l'enfant put ouvrir son œil après de petits efforts, chose qui lui était impossible auparavant.

Le 25 février, la jeune fille dit avoir vomit le matin des glaires et de la bile; ces vomissements ont continué jusqu'au 3 mars.

Le 5 mars, son père la conduit au dispensaire avec une blépharoptose double datant du même jour. Les vomissements avaient cessé depuis la veille.

Nouvelle excitation à l'ophthalmoscope, suivie cette fois encore de l'élévation spontanée des paupières.

Il est bon de noter que la lumière du jour n'avait aucune influence sur les deux pupilles, qui étaient dilatées.

Pendant l'excitation à la lumière artificielle, il y a eu du larmoiement.

Voilà donc que pour la troisième fois l'ophthalmoscope donne le même résultat. Faut-il admettre l'action de la lumière comme excitant, ou doit-on se borner à dire que c'est une singularité purement hystérique et pas autrement explicable?

M. Dusmani est porté à attribuer le résultat observé à l'intervention active de la lumière.

« Nous concevons, dit-il, que cliniquement un seul fait ne suffit pas pour conclure. Néanmoins, nous croyons que le résultat répété trois fois ne pourrait pas être considéré comme une coïncidence ou l'effet d'un simple hasard.

» Nous admettrions donc que l'excitation du nerf optique a influencé, par action réflexe, la branche de l'oculo-moteur qui se rend au releveur de la paupière.

» Les expériences de Herbert Mayo ont très-bien démontré l'action réflexe déterminée par l'excitation du nerf optique sur

naît les observations d'individus qui ont succombé à une syncope provoquée par les craintes d'une opération qu'ils allaient subir.

Les malades auxquels on administre le chloroforme peuvent éprouver les mêmes alarmes, aussi faut-il s'occuper de les calmer avant de les soumettre à l'anesthésie.

Mais une autre conséquence ressort des remarques de M. Perrin sur l'état des individus soumis au chloroforme. Il faut éviter pendant l'anesthésie toutes les causes qui peuvent provoquer l'arrêt des battements du cœur, et en particulier les douleurs vives que peut déterminer une opération commencée avant la période dite de tolérance.

C'est une faute qui est commise journellement dans la pratique: on veut se presser d'agir, et surtout on veut mettre fin à l'administration du chloroforme, qui inspire toujours des craintes à l'opérateur, et cependant on s'expose à faire souffrir le patient, qui peut succomber à une syncope instantanée provoquée par une intervention intempestive.

Cette remarque avait été faite; mais M. Perrin a su lui donner toute l'importance qu'elle mérite. Aussi résulte-t-il de ses recherches que le devoir du chirurgien, pendant l'administration du chloroforme, consiste à obtenir sagement la période de tolérance; puis à entretenir, au moyen de très-petites doses de chloroforme, un état organique qui permet d'agir en toute sécurité et pendant autant de temps que peut l'exiger l'opération la plus délicate et la plus laborieuse. Il suffit pour se convaincre de jeter un coup d'œil sur les tableaux relatifs aux morts subites, et on verra que dans tous les cas l'accident est survenu dans les premiers moments de l'administration du chloroforme et avant la période de tolérance.

A côté de la mort subite pendant l'administration du chloroforme, ne devrait-on pas s'arrêter à l'influence que peut avoir sur les individus l'usage prolongé des vapeurs anesthésiques? M. Perrin a bien

parlé des résultats généraux; on trouve dans son livre un chapitre qui est relatif à l'influence de l'anesthésie sur l'issue des opérations, et l'auteur est conduit à penser que les résultats généraux sont bons, que la mortalité a peut-être diminué depuis qu'on met en usage le chloroforme.

Lorsqu'on creuse un sujet à fond, on finit toujours presque fatalement et tout naturellement par lui trouver un attrait qui va sans cesse croissant; on devient parfois un peu enthousiaste. C'est ainsi que nous nous expliquons le peu d'importance que paraît attacher M. Perrin à certains accidents généraux qui se prolongent après l'anesthésie, et qui ont une influence funeste sur les résultats.

Après une grande opération, il est difficile de faire la part dans les accidents consécutifs de ce qui revient à l'opération elle-même et à l'anesthésie prolongée; mais il demeure évident pour les cliniciens que le chloroforme n'est pas toujours étranger à ces états singuliers dans lesquels se trouvent certains opérés, états pendant lesquels la réaction ne se fait pas, et qui, lorsqu'ils se prolongent, emportent les malades.

Les services que peut rendre l'anesthésie dans la pratique des différentes opérations spéciales, dans l'accouchement, etc., sont l'objet d'autant de chapitres séparés; M. Perrin a tenu à énumérer toutes les ressources qu'on peut trouver dans l'emploi du chloroforme; il en résulte qu'il a peut-être exagéré les bienfaits de la méthode. Ainsi, par exemple, dire que l'anesthésie peut permettre la lithotritie dans les cas de vessie irritable et contractile, c'est méconnaître l'observation journalière, et c'est pour M. Perrin une contradiction, puisqu'il reconnaît ailleurs que le chloroforme est sans effet sur les contractions de l'intestin, de l'utérus et de la vessie, à moins qu'on ne pousse très-loin l'anesthésie.

Pour nous résumer, nous dirons que la lecture du livre que nous

analysons bien brièvement est pleine d'attrait, et qu'elle est très-instructive. Il faut féliciter M. Perrin d'avoir doté la littérature d'un excellent livre, mais nous terminerons en lui adressant une remarque: il y a dans son Traité de l'anesthésie des parties inutiles, telles que la relation de toutes les observations de mort subite, un chapitre sur la syncope, etc., etc. Enfin, M. Perrin, qui s'est placé à la fois sur le terrain de la physiologie expérimentale et de la clinique, a peut-être fait, par places, de la psychologie, alors que le sujet ne le comportait guère; nous livrons aux méditations de l'auteur la phrase suivante, empruntée à son livre:

« La volonté, mise au service d'une organisation d'élite, prêtant une énergie appui à l'âme qui suit attentivement la manière dont les impressions et les opérations de l'entendement sont saisies par la conscience, est capable d'arrêter momentanément la marche envahissante de l'éthérisme, principalement en ce qui concerne l'intelligence. »

DOLBEAU,
professeur-agrégé, chirurgien des hôpitaux.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Études sur quelques symptômes de l'arsenic et les eaux minérales arsenifères pour servir en outre de démonstrations, aux doses infinitésimales; par M. le docteur IMBERT-GOURBEVÈRE, professeur de matière médicale, à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, etc. Grand in-8° de 100 pages. Prix: 2 fr. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

Leçons sur les maladies de la peau, par M. le docteur HARDY, professeur de clinique des maladies de la peau à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deux volumes in-8°. Prix: 7 fr. 50 c. franco. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine.

Paris. Ne pourrait-on pas admettre, dans le cas particulier, le même effet se répétant pour le muscle releveur (1)? »

La petite malade devant retourner au dispensaire de M. Chassaignac, où elle sera encore attentivement observée, nous aurons probablement l'occasion d'avoir de nouveaux renseignements sur ce qui pourra survenir ultérieurement, et nous nous empresserons d'en faire part à nos lecteurs.

Atrophie musculaire progressive; douleurs atroces: cessation après l'emploi de l'iodure de potassium.

M. le docteur Aug. Boucher (de Sancerques), ancien interne des hôpitaux de Paris, nous communique le fait suivant, qu'il a jugé avec raison assez digne d'intérêt pour être mis sous les yeux de nos lecteurs, d'abord comme un élément de plus à ajouter à l'histoire encore toute récente et très-incomplète de l'atrophie musculaire progressive, et en second lieu comme un exemple remarquable de soulagement des douleurs vives qui compliquaient cet état pathologique, par l'emploi de l'iodure de potassium.

B... (Jean), âgé de quarante-deux ans, gendarme à Sancerques, est d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin. Son père et sa mère vivent encore et se portent bien, ainsi que ses frères et sœurs. Comme antécédents morbides, voici ce qu'on apprend :

En 1845, B... a eu un écoulement simple ou compliqué : les ganglions de l'aîne se sont pris. On a fait l'application d'un emplâtre de Vigo cum mercurio.

Était-ce la syphilis? Plus tard il y eut des maux de tête, les cheveux tombèrent; mais jamais rien n'a paru ni à la peau ni à la gorge.

En 1855, départ pour la Guadeloupe. Le mois suivant B... a une fièvre jaune, à la suite de laquelle il éprouve des douleurs comme rhumatismales dans différentes parties du corps, mais notamment dans le bras gauche. Y a-t-il eu de la faiblesse alors dans le bras? Le malade ne se le rappelle plus.

A ces douleurs erratiques générales se joignent de la faiblesse et de l'essoufflement; l'œdème se montre aux extrémités inférieures et tend à envahir les jambes et les cuisses.

La dysenterie apparaît bientôt et augmente le cortège symptomatique déjà si déplorable. B... se croit perdu; il revient en France, et va prendre les eaux de Bourbon-l'Archambault en mai 1856.

Le séjour des eaux est très-favorable : la dysenterie disparaît d'abord, puis l'essoufflement, puis la faiblesse. Le malade reprend son appétit, sa gaieté, en un mot toutes les allures de la santé; mais les douleurs générales s'étaient décidément localisées, et B... ne souffrait plus que dans le bras gauche. Toutefois cette douleur, qui était persistante, n'était pas assez forte pour l'inquiéter.

Il reprit son service de gendarme, et vint habiter le département du Cher.

Vers le mois de septembre, 1856, en faisant l'exercice du mousqueton, il s'aperçut qu'il ne pouvait plus tenir son arme du bras gauche, et qu'il fallait faire appel à la main droite pour qu'elle ne tombât pas.

Cela dura sans aggravation bien notable jusqu'en 1862.

A cette époque, la faiblesse avait encore augmenté; mais ce qui désolait surtout ce malade, c'étaient de nouvelles douleurs qui venaient s'ajouter aux premières.

Il alla consulter M. Boucher vers le commencement de septembre.

Voici ce que l'observation apprit à notre confrère :

Le bras gauche est manifestement plus petit que le bras droit; la main est en quelque sorte rapetissée. Il n'y a plus d'éminence thénar, ni hypothénar.

L'avant-bras gauche, dans sa partie renflée, mesure 26 centimètres; le droit, dans sa partie correspondante, en mesure 28.

Le bras gauche, 29 centimètres; le droit, 30.

La circonférence deltoïdienne gauche, 37 centim.; la droite, 39 centim.

Cette atrophie musculaire ne paraît pas plus porter sur les muscles extenseurs que sur les fléchisseurs. L'élément musculaire n'a disparu nulle part, seulement il est atrophié.

Les muscles de l'épaule, à part le deltoïde, les muscles du cou, de la poitrine, sont égaux des deux côtés.

Le malade produit du côté de son bras gauche tous les mouvements qu'on lui commande, à part les mouvements de flexion du pouce, qui sont impossibles; mais tous ces mouvements sont faibles et ne peuvent être prolongés.

Les douleurs du bras sont de deux sortes : une douleur grave constante qui occupe tout le bras et existe aussi bien la nuit que le jour; puis des douleurs aiguës, qui ont la rapidité de l'éclair, véritables douleurs fulgurantes, qui commencent à la main et finissent à l'épaule; douleurs nocturnes, courtes, ascensionnelles, atroces, qui arrachent des cris déchirants, et entraînent une insomnie rebelle. La sensibilité spéciale du tact n'est pas modifiée; pas de modification non plus du côté de la sensibilité générale. Le malade perçoit la douleur, la chaleur, il apprécie le poids, etc. L'irritabilité musculaire est conservée; la conscience musculaire est intacte, car le malade, lorsqu'on lui ferme les yeux, précise les mouvements de son bras et ses diverses positions.

Il ne pouvait donc y avoir aucun doute sur le diagnostic : c'était bien une atrophie musculaire.

Quelle a donc été la cause de cette maladie? L'étiologie qu'on invoque habituellement, l'exagération de travail, faisait défaut ici. Il reste comme précédents une syphilis douteuse et la fièvre jaune.

En tenant compte du premier élément, et surtout de ces douleurs nocturnes atroces, M. Boucher donna 1 gramme, puis 1 gramme 50 d'iodure de potassium par jour.

Dès le cinquième jour du traitement, les douleurs ont diminué, puis cessé tout à fait vers le vingtième jour; douleurs graves continues, douleurs intermittentes aiguës, tout a disparu depuis environ deux mois. Le sommeil est revenu entièrement. Quant à l'affaiblissement musculaire, il est le même; le bras n'a pas repris de développement, et la mensuration donne les mêmes résultats.

Qu'arrivera-t-il par la prolongation du traitement? se demande notre confrère. La guérison? Il n'y croit pas. On peut compter, dit-il, tout au plus sur l'état stationnaire. Toutefois, la médication iodée, en débarrassant le malade de la douleur, lui a rendu un service qui ne peut être contesté.

DEUX CAS DE PLEURÉSIE AIGUE

avec épanchement considérable.

Le premier traité par les vésicatoires et les révulsifs; mort.

Le deuxième traité par la thoracentèse; guérison.

Par M. le docteur Masson (d'Yvetot).

Deux cas de pleurésie aiguë avec épanchement considérable viennent de se présenter à mon observation; leur terminaison différente tenant, je crois, à la différence du traitement; m'invite à placer ces deux faits sous les yeux de vos lecteurs.

Le 29 janvier 1858, je fus invité à voir M. Y..., cultivateur à Grémonville (Seine-Inférieure), traité par un confrère d'un canton voisin.

Le malade, âgé d'environ cinquante ans, d'une bonne constitution, avait eu trois mois auparavant une hématurie dont il avait guéri, mais sa santé en avait été altérée. Depuis six semaines environ, disait-il, la fièvre l'avait repris; il avait eu des frissons répétés, sans point de côté considérable; il éprouvait surtout une oppression croissante qui commençait à l'alarmer; en effet, il lui fallait plusieurs oreillers pour se tenir sur son lit; le décubitus à gauche était impossible.

En cherchant la cause de cette oppression, je constatai d'abord une matité absolue de tout le côté droit de la poitrine, absence complète de dilatation thoracique dans l'inspiration, et de vibration pendant la parole. A l'auscultation, aucun murmure vésiculaire à la partie antérieure; en arrière seulement, souffle lointain et voilé. Le cœur, un peu repoussé à gauche, offrait un battement fréquent, mais régulier et sans souffle. Sonorité dans tout le côté gauche. J'ajouterai qu'à l'œil, le côté droit était manifestement dilaté.

A ces signes, il était impossible de méconnaître une pleurésie avec épanchement considérable.

Le malade avait failli, la veille, tomber en syncope en descendant de son lit; le pouls était petit et fréquent. Que faire?

L'idée d'une thoracentèse se présenta sur-le-champ à mon esprit (car, élève de M. Trousseau, j'avais choisi ce sujet, il y a huit mois, pour ma thèse du doctorat).

Je proposai donc la ponction. Déguisée sous le nom de saignée au côté, elle eût peut-être été acceptée; mais je tins à l'assistance d'un confrère, docteur en médecine. Deux médecins, une opération inusitée, c'était plus qu'il ne fallait pour effrayer le malade; il refusa et me demanda les remèdes ordinaires.

J'indiquai une série de vésicatoires volants, des dérivatifs sur le canal intestinal, tisane diurétique, etc. Un vésicatoire fut appliqué dès le soir même. Enfin, j'insistai sur le danger des mouvements brusques, car la défaillance de la veille me faisait redouter une syncope.

Deux jours après, pendant que M. Y... donnait des renseignements pour m'être transmis, sa vue se trouble tout à coup, une syncope survient, il meurt.

Huit jours après, 7 février, j'étais appelé à Rocqufort (canton de Fauville) pour un homme de vingt et un ans, M. B..., tisserand, indisposé depuis longtemps, mais sérieusement malade depuis dix jours; il était en proie à une oppression extrême, et pouvait à peine rester sur son lit. L'avant-veille, il avait failli, disait-il, mourir étouffé. (Je ferai remarquer que l'oppression, si frappante dans ces deux cas, n'existe pas toujours, même dans les épanchements énormes.)

L'examen de la poitrine me fit reconnaître un nouveau cas de pleurésie avec vaste épanchement; matité remontant jusqu'à la clavicule, absence de vibrations thoraciques, de murmure vésiculaire, etc. Mais cette fois c'était à gauche; et le cœur, évidemment refoulé, battait sous le sternum, un peu au delà de la ligne médiane. L'augmentation de la poitrine était peu manifeste.

La fin subite, bien que non imprévue, du malade de Grémonville, m'engagea à ne pas perdre de temps; je proposai la thoracentèse, opération si peu douloureuse et qui dispensait de tant de vésicatoires. Le malade accepta, et choisit pour m'assister M. le docteur Canu.

Toutefois, si la ponction était indiquée par l'examen des organes, plusieurs causes me faisaient craindre de compromettre cette opération. Le malade, affaibli, toussait depuis longtemps; on pouvait soupçonner des tubercules; d'autre part, le pouls était à 120 pulsations; c'était un motif de redouter la reproduction du liquide. L'examen du côté sain, la bonne santé de la famille, et surtout la crainte d'une syncope mortelle, nous firent passer sur ces considérations. La thoracentèse fut décidée.

Je la pratiquai en rasant le bord supérieur de la septième côte, avec une lancette et un trocart armé de boudruche, suivant les préceptes de M. Trousseau. Deux litres et demi de sérosité claire, d'un reflet verdâtre, s'écoulèrent. Une toux très-fatigante se manifesta, comme c'est l'ordinaire, pendant la sortie du liquide, et dura douze heures.

Dès le moment même, la sonorité reparut dans toute la région antérieure; en arrière seulement il resta une matité en bas, avec souffle mêlé par instants de râle crépissant. Le liquide retiré présentait bientôt un coagulum fibrineux, qui indiquait que nous étions réellement en présence d'une pleurésie aiguë, et non d'un simple hydrothorax. — Sirop calmant contre la toux, calomel à dose fractionnée, digitale en poudre matin et soir.

Le lendemain 9 février, pouls encore fréquent; la respiration et la sonorité sont comme après la ponction, mais la physionomie du malade est meilleure. — Calomel à dose purgative, digitale en teinture.

Les jours suivants, le mouvement fébrile décroît peu à peu; dès le 11, le pouls est à 80 pulsations, mais la matité en arrière paraît plutôt augmenter; elle s'élève jusqu'à la crête du scapulum; souffle voilé. Le malade se croit guéri, il n'est que faible. — Bouillons, tisane vineuse, potion avec extrait mou de quinquina.

Le 15, le malade veut manger; la matité de la région postérieure m'arrête encore; je prescrivis un vésicatoire volant (car je suis loin de les repousser systématiquement); mais il est maladroitement appliqué sur la région splénique. Néanmoins, sous l'influence des diurétiques et des dérivatifs intestinaux, l'état des organes s'améliore rapidement, et le 22, quinze jours après l'opération, M. B..., remis presque au régime ordinaire, respirant normalement, n'ayant plus qu'une submatité en arrière et en bas; se trouve en pleine convalescence, et je cesse de le voir. J'ai su depuis que la guérison s'était maintenue.

En médecine, les raisonnements abondent, mais les faits seuls sont concluants. La thoracentèse me paraît avoir eu ici deux avantages incontestables : elle a paré au danger présent de la syncope; elle a prévenu la transformation purulente de l'épanchement, en hâtant la guérison. Que les partisans des vésicatoires répétés disent combien de temps et de souffrances il eût fallu pour amener le malade dans l'état où la thoracentèse l'avait mis dès le quatrième jour; que les faits se multiplient, et l'expérience aura vite prononcé.

DU ZONA ET DE SON TRAITEMENT,

notamment par les vésicatoires;

Par M. le professeur FORGET.

La thérapeutique du zona est des plus simples. Lorsque l'éruption se produit, il n'y a rien à faire que de couvrir la partie avec un linge de toile doux et sec, de manière à empêcher le contact immédiat et le frottement des vêtements de laine ou de coton. En effet, sachant que l'éruption doit parcourir spontanément et bénignement ses périodes, il suffit d'éloigner les causes irritantes et d'empêcher la rupture des pustules qui pourraient dégénérer en ulcérations. Ajoutez à cela le repos et un régime léger, et, dans la grande majorité des cas, l'affection se résoudra, *cito, tuto et jucunde*, sauf les indications essentielles et accessoires.

Ainsi, lorsque l'inflammation de la peau est vive et douloureuse, il pourra convenir de faire des embrocations d'huile d'olive, qui équivalent à tous les autres topiques gras, y compris la glycérine. Si la douleur est vive, on usera de l'huile opiacée, préférable à l'huile de jusquiame. La poudre d'amidon ou de riz est plus convenable, surtout lorsqu'il y a suintement des surfaces. Si l'ulcération s'établit, on la combattra par les applications de cérat simple ou opiacé, par les cautérisations de nitrate d'argent, etc.

Les méthodes dites abortives nous paraissent avoir des inconvénients et fort peu d'avantages. Ouvrir les pustules pour les cautériser avec le nitrate d'argent réalise l'accident que l'on cherche le plus à éviter, la rupture des pustules, et allonge plus souvent qu'il n'abrège la durée du mal. Les applications de collodion sont douloureuses, irritent la peau et souvent rompent les pustules. La glycérine amollit l'épiderme et favorise également l'ouverture des pustules.

Si le malade est jeune et vigoureux, l'affection récente, l'inflammation vive, et surtout s'il y a fièvre, les évacuations sanguines peuvent être indiquées.

Le vésicatoire n'empêche pas l'éruption du zona, quelque rationnel que soit d'ailleurs ce moyen substitutif ou perturbateur.

Impuissant quelquefois à faire cesser la douleur consécutive au zona, le vésicatoire n'en est pas moins un des meilleurs moyens de conjurer cet accident.

Comme moyen abortif de l'éruption, le vésicatoire pourrait bien être une illusion, aussi bien que les autres modificateurs (nitrate d'argent, collodion, glycérine, etc.), et le zona parcourant régulièrement les périodes dans un temps assez court, il y a, dans tous les cas, peu à gagner dans l'emploi de ces prétendus remèdes.

D'ailleurs, le vésicatoire est un moyen banal, qui n'aurait rien de spécifique, car il est employé dans tous les genres de douleurs et dans bon nombre d'affections cutanées aiguës et chroniques. (Bull. de thérap.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 mars 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

M. Maisonneuve adresse à la Société le 4^e volume de sa *Clinique chirurgicale*. (Remerciements à l'auteur.)

M. le doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg adresse à la Société la collection des thèses soutenues dans cette Faculté dans

(1) Voir le *Journal de physiologie expérimentale*, t. III, et le *Traité de physiologie* de M. Loubet, t. II, p. 539.

l'année 1862. (Remerciements à M. le doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg).

— MM. Robert et Collin envoient des instruments de bronze d'aluminium. (M. Morel-Lavallée est chargé d'en rendre compte).

— M. Houel remet de la part de M. Delgado un travail sur un cas d'*exophthalmie consécutive à une tumeur intra-crânienne*. Ce travail est accompagné d'une pièce modelée. (MM. Houel, Dolbeau et Chassaignac voudront bien en rendre compte).

— M. Verneuil présente de la part de M. L'Host, médecin à Monfort-l'Auxury, deux observations portant les titres suivants : *Sphacèle de la paroi vaginale, oblitération du vagin : opération, guérison*.

— *Fistule vésico-vaginale : guérison spontanée*. (M. Verneuil rendra compte de ces faits).

— M. GIRALDÈS demande la parole à propos du procès-verbal.

Le fait d'autopsie d'un individu guéri d'un anévrysme par la compression, cité dans la dernière séance par M. Giralès, est publié dans le 34^e volume des *Med. Chirurg. Transactions*. M. Giralès a vu les pièces déposées à University-College Hospital, et d'autres placées dans le musée de l'hôpital Saint-Georges, par M. Prescott-Hewett. La guérison ne remontait qu'à un an ou deux, et dans les deux cas les artères étaient perméables et les sacs seuls étaient remplis de caillots.

RAPPORT.

M. DOLBEAU fait un rapport verbal sur un appareil amovo-inamovible, au sujet duquel M. Hamon (de Fresnay-sur-Sarthe) a envoyé un travail à la Société. M. Hamon propose de remplacer la dextrine, la colle de pâte, le plâtre, par la colle-forte, qu'on trouve facilement partout et qui donne des appareils très-solides et secs au bout d'une heure et demie environ. Pour transformer son appareil solide en un appareil amovo-inamovible, M. Hamon le coupe en deux valves qu'il réunit en faisant courir un lacet dans des œilleux percés au bord de chacune des valves.

M. le rapporteur regrette de ne pas trouver dans le mémoire de M. Hamon de détails sur la durée et la solidité de l'appareil. On sait, en effet, que les appareils dextrinés et plâtrés s'altèrent en général au bout de trois semaines ou un mois, ce qui force à les renouveler suivant les cas.

En somme, M. le rapporteur ne croit pas que le travail de M. Hamon indique un progrès important sur la pratique générale.

M. MOREL-LAVALLÉE. Avant 1840, j'avais déjà essayé les appareils solidifiés avec la colle-forte, mais je dus y renoncer à cause de la mauvaise odeur de cette substance, et parce qu'elle ne me semblait présenter aucun avantage sur la dextrine.

M. LARREY. Le rapport de M. Dolbeau est bien suffisant pour juger le travail de M. Hamon. Tous les praticiens des villes et des campagnes ont eu occasion de varier de mille manières les modes divers de l'inamovibilité. Quelle que soit la substance employée pour déterminer la solidification, la méthode reste la même, et on n'a plus qu'à compter le plus ou moins de commodité de telle ou telle de ces substances ; or il ne paraît pas que la colle-forte présente même ce minimum d'avantage de commodité ; il n'y a donc pas lieu d'insister.

M. GIRALDÈS. M. le rapporteur a dit que les appareils plâtrés s'altèrent facilement ; cela est vrai en général, mais on peut empêcher cette destruction trop rapide. On peut, suivant le procédé de Langenbeck, couvrir l'appareil d'un épais vernis de gomme-laque à l'alcool, ou bien encore silicatiser le plâtre à l'aide de ces silicates solubles qui lui donnent une dureté de pierre. J'ai employé le procédé de Langenbeck, et j'ai pu faire baigner nombre de fois des malades portant des appareils plâtrés ainsi préservés.

PRÉSENTATION DE PIÈCES.

Tumeur des glandes sudoripares.

M. VERNEUIL. J'ai l'honneur de présenter à la Société une pièce

pathologique qui m'a été remise par notre collègue M. Guérin.

Il s'agit d'une tumeur de la cuisse qui se présentait sous la forme d'une sorte de plaque dure, saillante, faisant corps avec la peau, et assez semblable aux plaques de kélode, se confondant par sa partie profonde avec le tissu cellulaire sous-cutané. On trouvait dans cette tumeur des tubes sudoripares avec une altération profonde de leur épithélium.

Cette pièce offre un grand intérêt, car les tumeurs des glandes sudoripares sont encore peu connues et leur pronostic doit être réservé.

M. GUÉRIN. J'ajouterai aux détails que vient de donner M. Verneuil qu'après l'ablation de la tumeur l'aponévrose est restée très-nette. Cette tumeur était survenue spontanément et avait mis deux ou trois ans à se développer.

Hernie congénitale étranglée.

M. CHASSAIGNAC. Je désire communiquer à la Société un fait que je viens d'observer à l'hôpital Lariboisière, et qui me paraît offrir un véritable intérêt.

Un jeune homme de vingt-deux ans arrive avec une hernie congénitale étranglée ; les tentatives de réduction échouent.

Le lendemain, la tumeur est dure, douloureuse, les accidents continuent ; j'opère, et j'ouvre le sac péritonéo-vaginal, qui ne contenait que de l'intestin et une très-grande quantité de sérosité. Je débriide l'anneau inguinal externe, la réduction ne se fait pas. En portant le doigt profondément au delà de l'anneau interne, je trouve que l'intestin est serré comme par une bride ; j'accroche le bord de cette bride, et, n'osant y porter l'instrument tranchant, je dilate ; la réduction est obtenue. Néanmoins les accidents continuèrent, et le malade mourut. A l'autopsie, on trouva que l'intestin était rentré dans l'anneau profond.

Je demande quelle devrait être la conduite du chirurgien en pareil cas ?

M. MOREL-LAVALLÉE. Je ferai remarquer dans le fait de M. Chassaignac une particularité qui me paraît digne d'attention, c'est l'abondance du liquide contenu dans le sac herniaire ; ceci me semble la règle dans les hernies congénitales, et, pour ma part, dans les deux cas que j'ai eu l'occasion d'opérer, j'ai été frappé de la grande quantité de liquide contenue dans le sac. Peut-être devrait-on faire entrer cette disposition comme élément dans le diagnostic.

M. TRÉLAT. J'ai eu une seule fois l'occasion d'opérer une hernie congénitale, et j'ai remarqué la disposition que signale M. Chassaignac. Mais il faut bien se rappeler que les hernies congénitales ont un sac différent de celui des autres hernies ; ce sac est formé par la tunique vaginale elle-même, il parcourt tout le trajet inguinal. Dans ce cas, l'étranglement est toujours situé très-haut, au niveau de l'orifice interne ; mais il est peu serré. Chez mon malade, la hernie était volumineuse et contenait beaucoup de liquide. J'avoue que je n'ai pas éprouvé les craintes de M. Chassaignac pour le débridement, que j'ai fait avec un bistouri à lame très-étroite. J'ai perdu mon opéré, et je dois ajouter que je crois que les revers sont très-fréquents dans les hernies congénitales étranglées, et cela peut s'expliquer par la longueur de l'intestin ordinairement contenu dans ces hernies.

M. RICHEL. J'ai opéré un certain nombre de hernies congénitales, et j'ai quelquefois trouvé un étranglement très-serré. Je me rappelle, entre autres, un malade chez lequel je rencontrai 18 pouces d'intestin gangrené, et le cordon avait été tellement serré que le testicule tomba en gangrène. Il en résulta un anus contre nature, pour lequel je fus obligé d'appliquer trois fois l'entérotome. Le malade guérit. Dans ces hernies, l'étranglement a lieu par les anneaux, et toujours très-haut.

M. MOREL-LAVALLÉE. Dans les deux hernies que j'ai opérées, j'ai aussi trouvé l'étranglement très-haut ; mais le débridement m'a

paru sans danger. Quant à la gravité, je ne crois pas que l'on doive faire entrer en ligne de compte la longueur de l'anse intestinale ; toujours est-il que je n'ai perdu que l'un de mes opérés.

M. CHASSAIGNAC. Il m'est souvent arrivé d'être obligé de débriider l'anneau inguinal interne ; mais si j'ai cru intéressant de faire ma communication à la Société, c'est que dans le cas dont il s'agit l'étranglement siègeait à une profondeur tout à fait insolite, et à une grande distance du siège habituel de l'anneau interne. Je pense aussi que les hernies congénitales sont plus graves que les autres ; toutefois j'en ai guéri. La gravité de ces hernies me semble dépendre, d'une part, de ce que les éléments du cordon sont dissociés, étalés au-devant de la hernie, de sorte qu'on est exposé à les blesser, et, d'autre part, de ce que ces hernies sont habituellement purement intestinales. Le double étranglement qui existe aux deux anneaux explique la grande accumulation et l'incarcération de sérosité dans le trajet inguinal et l'allongement considérable de ce canal. Cet allongement avait reporté si profondément l'anneau interne, que méconnaissant, à cause de sa grande profondeur, l'étranglement par l'anneau interne, je crus à un étranglement intra-péritonéal.

M. CLOQUET. Parmi les nombreuses hernies inguinales que j'ai opérées, j'en ai rencontré sept ou huit congénitales. Presque toutes contenaient beaucoup de sérosité ; dans un cas, il y avait de l'épiploon et de l'intestin ; jamais je n'ai trouvé les éléments du cordon au-devant du sac. Dans ces hernies, l'étranglement est en effet situé à la partie supérieure du canal ; mais le débriidement n'est pas difficile, il n'y a là aucun vaisseau que l'on puisse blesser. En tous cas, on aurait la plus parfaite sécurité en se servant du bistouri à lime de J. L. Petit.

M. TRÉLAT. Il y a là une importante question de pratique, celle de savoir si dans les hernies congénitales le siège de l'étranglement est situé très-haut ; car s'il en est ainsi, on sera prévenu, et l'on saura comment il faut opérer. Je pense que la longueur de l'intestin contenu dans la hernie est une cause de gravité, car il s'agit d'un étranglement inflammatoire, et il existe toujours, un certain degré de péritonite herniaire, ainsi que le montre la grande quantité de sérosité.

M. RICHEL. Je n'ai jamais trouvé les éléments du cordon à la partie antérieure du sac dans les hernies congénitales, et je considère le cas dont a parlé M. Chassaignac comme une anomalie. Je ne crois pas non plus que l'anneau qui étrangle puisse se resserrer dans un point plus que dans l'autre ; et si l'on trouve un point de l'intestin plus malade, c'est toujours sur le bout supérieur, qui, distendu par les matières, s'infléchit dans le bassin et presse sur l'anneau constricteur.

M. CLOQUET. Tout en adoptant l'explication que vient de donner M. Richet, je dois ajouter qu'il peut arriver que l'anneau agisse plus énergiquement en certains points, parce qu'il n'a pas partout la même épaisseur.

M. CHASSAIGNAC. En citant deux cas de hernie congénitale où le cordon était étalé au-devant du sac, je n'ai pas prétendu dire que cela était la règle. J'ajouterai que la manière dont M. Richet explique l'altération plus grande de l'intestin en certains points est très-pratique. Cependant souvent l'anneau qui étrangle représente une sorte de bague chevalière, et les parties de l'intestin qui répondent aux parties minces de l'anneau sont plus altérées, se coupent plus promptement. J'ai, du reste, préparé sur ce sujet un travail que je m'engage à lire dans la prochaine séance.

M. CLOQUET présente au nom de M. Galante des sondes en caoutchouc vulcanisé ; ces sondes sont souples, élastiques, et ne peuvent se casser. (M. Foucher est chargé d'expérimenter ces sondes.)

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop de raifort iodé, préparé à

Siroid de GRIMAULT, ou combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes anti-scorbutiques. — 5 centigram. d'iode par cuillerée à bouche. — Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

« ... Il s'administre avec le plus grand succès à la place de l'huile de foie de morue. » ARAN.

« ... Il a tous les avantages de l'iode, sans en avoir les inconvénients. » BOINET.

« ... Non-seulement il supplée l'huile de foie de morue, mais il la remplace avec avantage. » A. CAZENAVE.

« ... C'est un médicament de premier ordre pour le traitement des manifestations de la diathèse scrofuleuse. » A. CHARRIER.

« ... C'est un des plus puissants modificateurs des constitutions lymphatiques. » GUESNARD.

« ... Il a tous les avantages de l'huile de foie de morue, sans en avoir tous les inconvénients. » GUBOUT.

« ... Je le prescris à la place de l'huile de foie de morue et des préparations iodées. » LEGENDRE.

« ... Il peut presque toujours être substitué à l'huile de foie de morue, comme équivalent thérapeutique, et bien souvent il l'emporte sur cette dernière par des propriétés spéciales. » SCHUSTER.

Dépôt à la pharmacie, 7, r. de la Feuillade, pr. la Banque.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode ; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

Signoret, D.-M. et pharmacien.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite *purgatif Le Roy*), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est la plus puissante hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les *Dragées d'ergotine* sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son *Sirop antiphlogistique*, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un *RAPPORT OFFICIEL* constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'*Apiol* des docteurs JORET et HOMOLLE, emmenagogue aussi puissant qu'innocent.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sibourgeons de pin frais d'ulmi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. *Spécifique unique contre la coqueluche*.

La confiance que MM. les Médecins accordent au *Sirop de CHANDRON*, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bouteille, 4 fr. 25 ; demi-bouteille, 2 fr. 25 ; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la *seule préparation* où la *PEPSINE* soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux *éthérols d'assa-fœtida*, de *castoreum*, de *digitale*, de *valériane*, au *chloroforme* et à l'*essence de térébenthine*. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les *Perles du Dr Clertan* donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Préparations de Perchlorure de

FER du docteur DELEAU, médecin en chef du Dépôt des condamnés.

Ces Préparations, préconisées aujourd'hui par tous les praticiens, consistent en :

1^o Une solution normale stable de Perchlorure de fer à 30°, c'est la base de toutes les préparations ;

2^o Une solution caustique à 45°, id. ;

3^o Un sirop, id. ;

4^o Des pilules, id. ;

5^o Une pommade, id. ;

6^o Injection pour homme, id. ;

Et 7^o Injection pour femme, id. ;

M. le professeur Velpeau déclare, dans l'*Encyclopédie*, « que les travaux du docteur Deleau ont donné au Perchlorure de fer, dans la science, un rang qu'il ne peut plus perdre. »

Exiger sur chaque Préparation le cachet et la signature du docteur DELEAU. — Dépôts à Paris : PHARMACIE BAUDRY, 44, rue Richelieu, et dans les principales pharmacies de la France et de l'étranger.

Pour les demandes en gros, chez ESTÈVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais.

Traité pratique sur les applications du Perchlorure de fer en médecine, par le Dr DELEAU. — Chez Delahaye, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

FERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavilions particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-l'Île, 27, à Paris.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les *Eaux minérales du Mont-Dore*, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses ; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services ; elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la *Limonade purgative* de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Huile fraîche de foie de morue

HENTIERFMENT DÉINFECTÉE au moyen du *baume de Tolu* et du *goudron*. — D'une odeur agréable et d'un saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 28

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL NECKER (M. CIVIALE). De l'uréthrotomie. — Paralyse rhumatismale localisée. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 9 mars. — Société de médecine pratique, séance du 7 janvier. — Nouvelles. — FEUILLETON. L'absinthe. — L'eau, la chartreuse et l'absinthe. — Sophistication. — Le Dictionnaire de l'Académie. — Horace au point de vue physiologique.

PARIS, LE 16 MARS 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

On se rappelle peut-être qu'il y a dix-huit mois environ M. Pasteur a soumis à l'Académie une note sur l'existence d'animalcules infusoires jouissant de la double faculté de pouvoir vivre sans gaz oxygène libre et d'être ferments. C'était le premier exemple connu de ferments animaux, et d'animaux pouvant vivre et se multiplier indéfiniment, en dehors de tout contact avec l'air de l'atmosphère, considéré à l'état gazeux ou en dissolution dans un liquide. Les animalcules infusoires dont il s'agit constituent le ferment de la fermentation butyrique, — fermentation que l'on avait expliquée jusque-là par un ébranlement moléculaire intestinal, imprimé au sucre ou à l'acide lactique, sous l'influence des matières plastiques azotées plus ou moins altérées au contact de l'air; — comme on expliquait d'une manière générale toutes les fermentations par le concours des substances albuminoïdes que l'on croyait être les ferments eux-mêmes.

M. Pasteur a cherché à démontrer que cette théorie est inadmissible, qu'une substance albuminoïde quelconque ne devient jamais ferment, que le véritable ferment butyrique, par exemple, est un être organisé du genre des vibrions, dont le germe est apporté par l'air ou par les poussières de l'air répandues dans les matériaux de la fermentation.

Le nouvel exemple de fermentation que M. Pasteur fait connaître dans le nouveau mémoire qu'il vient de lire à l'Académie, est la fermentation du tartrate de chaux déterminée également par un animalcule infusoire vivant sans gaz oxygène libre, et appartenant aussi au genre vibron, mais très-différent, en apparence du moins, de l'animalcule de la fermentation butyrique.

Nous renverrons au travail original inséré dans les *Comptes rendus* ceux de nos lecteurs qui désireraient connaître les détails de l'expérience par laquelle M. Pasteur a établi ce fait. Nous nous arrêterons seulement un instant ici sur quelques-unes des conséquences physiologiques importantes qu'il en a fait découler.

Cette expérience l'a d'abord conduit à rattacher le fait de la nutrition accompagnée de fermentation à celui de la nutrition sans consommation de gaz oxygène libre. C'est là pour lui le secret du mystère de toutes les fermentations proprement dites, et peut-être de bien des actes, normaux ou anormaux, de l'organisme des êtres vivants.

Dès aujourd'hui on peut affirmer, dit-il, que l'on rencontre deux genres de vie parmi les êtres inférieurs, l'un qui exige la présence du gaz oxygène libre; l'autre qui s'effectue en dehors du contact de ce gaz, et que le caractère ferment accompagne toujours.

Quant au nombre des êtres pouvant vivre sans air et déterminer des actes de fermentation, il le croit considérable, qu'il s'agisse de végétaux, c'est-à-dire d'organismes qui n'ont pas de mouvement propre, ou qu'il s'agisse d'animaux, c'est-à-dire d'organismes qui ont un mouvement en apparence volontaire.

M. Pasteur espère démontrer dans une prochaine communication, que les animalcules infusoires, vivant sans gaz oxygène libre, sont les ferments de la putréfaction, quand cet acte s'effectue à l'abri de l'air, et que ce sont aussi les ferments de la putréfaction au contact de l'air, mais alors associés à des infusoires ou à des mucors qui consomment de l'oxygène libre, et qui remplissent le double rôle d'agents de combustion pour la matière organique, et d'agents préservateurs de l'action directe de l'oxygène de l'air pour les infusoires ferments.

Il réserve pour plus tard la solution de cette difficile question, qui se rattache à la précédente, et qu'il n'a eu encore l'occasion d'étudier que dans un cas particulier, savoir: si les êtres inférieurs qui peuvent vivre en dehors de toute influence du gaz oxygène libre, n'ont pas la faculté de pouvoir passer au genre de vie des autres, et inversement.

M. Flourens a communiqué dans cette même séance une nouvelle note sur l'infection purulente. Dans une des dernières séances, il avait présenté un fait rentrant dans la théorie de l'infection purulente exposée par M. Maisonneuve. Il cite dans cette note des expériences qui constituent autant de preuves nouvelles à l'appui de cette théorie. On trouvera à la suite de la relation de ces expériences des considérations d'un ordre tout différent, sur la distinction au point de vue physiologique et pathologique des affections des viscères d'avec les affections de leurs enveloppes.

Bien qu'on n'eût pas attendu les expériences de M. Flourens pour étudier comparativement la marche et les symptômes de ces deux ordres d'affections, nous serions très-heureux assurément de leur devoir des lumières nouvelles.

Nous signalerons enfin à l'attention et à la méditation de nos lecteurs la nouvelle théorie électrique du froid, de la chaleur et de la lumière, que M. le docteur Durand (de Lunel) a résumée dans les propositions que nous reproduisons à la suite du compte rendu de la séance. — D^r Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

De l'uréthrotomie interne.

Lorsque les procédés de dilatation sont inapplicables ou in-

suffisants, soit pour rétablir le diamètre du canal, soit pour empêcher la rétraction des tissus qui constituent les coarctations uréthrales, le chirurgien doit recourir à d'autres moyens, et principalement à l'instrument tranchant. On désigne alors sous le nom d'*uréthrotomie* les opérations qui sont pratiquées. J'appellerai à ce sujet toute votre attention sur les deux méthodes opératoires qui sont employées en ce moment.

§ I. *Uréthrotomie avec des instruments qui coupent d'arrière en avant et de dedans en dehors.* — Cette opération était connue des anciens, et quelques-uns des instruments dont ils se servaient ont été conservés. Ce n'est cependant qu'à partir de 1840 qu'on s'est efforcé d'introduire l'uréthrotomie dans la pratique générale de la chirurgie: l'opération a passé depuis cette époque par différentes phases. Il faut bien le dire, l'enthousiasme des uns, le dénigrement des autres, les prétentions exagérées enfin de quelques praticiens, ont introduit dans la science tant d'assertions contradictoires, qu'il y règne une certaine confusion. Je ne m'occuperai ici que de la question pratique. Si je tiens d'ailleurs à vous faire connaître le procédé opératoire, c'est qu'il subit en ce moment même une série d'épreuves capables de nuire à sa propagation.

L'instrument dont je me sers est, comme vous l'avez remarqué, simple, solide, d'une grande précision et d'une application facile et sûre. Dans la tige et dans l'olive qui la termine sont logés la lame et ses accessoires. A l'extrémité opposée se trouvent une rondelle servant de poignée, un manche, une crémaillère pour régler les mouvements de la lame, un bouton, une vis de pression, une échelle graduée et un curseur. La première condition pour se servir de cet appareil consiste dans la connaissance exacte des parties saines ou malades sur lesquelles on se propose d'agir, car son maniement est aisé et son action certaine.

Il y a dans l'opération deux temps distincts: l'exploration préalable et l'opération proprement dite. Dans le premier, le plus difficile incontestablement, le chirurgien, se servant de l'uréthrotome non armé comme d'un instrument explorateur, vérifie les points les plus importants de son diagnostic, puisque vous savez qu'à l'aide des stylets, des sondes et des bougies dont il a fait usage pour préparer l'urèthre, il a déjà acquis toutes les notions dont il a besoin.

Dans le second temps, l'opérateur étant fixé sur la longueur et la dureté des points rétrécis et sur l'état du canal en arrière de ce point, il porte l'instrument dans le canal. L'olive est arrêtée par le rétrécissement: on marque ce point sur la tige de l'uréthrotome, et, par une légère pression imprimée à la rondelle, on fait pénétrer l'olive au delà des points rétrécis, dont les bougies ont déjà fait connaître la lumière. Constatant de nouveau la longueur de ce point et l'absence de tout obstacle en arrière, le chirurgien ramène l'olive sur le rétrécissement, fait sortir la lame d'un à quatre degrés, de façon que la saillie du tranchant soit de 2 à 8 millimètres, tire sur le manche et divise les tissus dans la proportion de cette saillie, pourvu toutefois que l'olive de l'uréthrotome remplisse exactement l'ouverture du rétrécissement. (Voyez la figure ci-contre.) Cette manœuvre, qu'il est plus long de décrire que d'exécuter, s'effectue chaque jour sous vos yeux; aussi, grâce à ce que

FEUILLETON.

L'absinthe. — L'eau, la chartreuse et l'absinthe. — Sophistication. — Le Dictionnaire de l'Académie. — Horace au point de vue physiologique.

Depuis la conquête de l'Algérie, il n'est pas de liqueur qui ait été l'objet de plus d'attaques que la liqueur d'*absinthe*. Fléau qui a tué plus de soldats français que les balles arabes, opium de notre civilisation, déguisement pris par l'alcool pour faire sa cour à l'ivrognerie, tout ce que la déclamation peut créer de plus excentrique a été appliqué à cette liqueur. Mais ces déclamations ont, comme toujours, perdu la meilleure cause, et le buveur d'absinthe, devant les exagérations de l'hygiéniste, a continué à s'empoisonner.

Nous préférons de beaucoup la route vraiment scientifique que vient de suivre un jeune écrivain, M. F. Moreau, dans une étude (1) dédiée à son maître M. le professeur Trousseau. L'absinthe mérite-t-elle les graves accusations portées contre elle? Ne serait-ce pas plutôt le véhicule de cette liqueur qui devrait être mis en cause? Son mode de préparation est-il étranger aux accidents d'ivresse causés par l'absinthe?

(1) *De la liqueur d'absinthe et de ses effets*, par J. M. Ferdinand MOREAU. Broch. in-8°. Prix: 1 fr. Paris, 1863. Savy, libraire.

Enfin la sophistication, dans tout ce qu'elle a de plus cynique, ne domine-t-elle pas toute la scène des accidents absinthiques?

Voilà, si nous ne nous trompons, les idées qui ont dominé le travail de M. Moreau, et qui lui ont permis de tracer une étude sinon tout à fait convaincante, du moins d'un intérêt soutenu, et qui a déjà le privilège de jeter un peu d'incertitude dans des opinions si nettement arrêtées jusqu'à ce jour.

Les plantes qui entrent dans la composition de l'absinthe n'offrent à l'auteur de ce travail aucune cause d'inquiétude. Elles sont parfaitement innocentes du mal que cause la liqueur. Dès ce premier pas nous ferons observer que cette opinion est un peu trop tranchée. Il nous est difficile de penser que le mélange, variable, il est vrai, mais le plus souvent composé de sommités d'absinthe majeure et mineure, racine d'angélique, *calamus aromaticus*, semences de badiane, feuilles de dictame de Crète et origan vulgaire, ne présente, par cette réunion de plantes toutes excitantes et toutes aromatiques, une véritable fournaise. Cette seule composition a pour nous quelque chose de redoutable, et nous ne saurions nous arrêter à cette considération, que chaque jour on mange l'angélique, et que, sans traiter de vénéneuse l'anisette de Bordeaux, on consomme les semences de badiane. Oui, séparément, ces plantes ne présentent aucun danger; mais leur réunion à un grand nombre de plantes excitantes ne saurait être innocente.

Les plantes qui entrent dans la composition de l'absinthe ont une influence marquée sur les phénomènes auxquels donne lieu la liqueur. M. Moreau combat cette opinion, mais il nous donne une arme contre

lui en faisant un rapprochement entre l'absinthe et la chartreuse. Ces deux liqueurs produisent, dit-il, les mêmes accidents, quand on les mélange à l'eau. Or, n'est-ce pas précisément parce que la chartreuse offre avec l'absinthe une parenté très-étroite de composition? Les plantes pour n'être pas exactement les mêmes, ne sont-elles pas des plantes aromatiques trop excitantes? et ne devons-nous pas conclure, non à l'innocuité de l'absinthe, mais au danger du trop grand mélange de plantes incendiaires?

Nous avons parlé de l'action de l'eau sur ces liqueurs. C'est que là, en effet, gît tout le danger, selon M. Moreau.

Nous n'avons pu tout d'abord nous défendre d'un moment de surprise. — Eh quoi! disions-nous, l'absinthe n'a de danger que par l'alcool que contient la liqueur? étendons d'eau cet alcool, et nous aurons la boisson dangereuse! Cette assertion de l'auteur nous reportait involontairement aux grogs, et nous étions étonné d'avoir toujours impunément affronté cette préparation, tandis que l'absinthe nous a toujours rempli d'une sainte horreur.

Ce point de l'étude de M. Moreau est des plus intéressants et mérite d'être suivi de près. Lisez la description pittoresque et si exacte des conditions requises par l'absinthe pour devenir dangereuse. Voyez l'absinthe pure en face de l'émulsion d'absinthe, et notez la différence d'action des deux liqueurs. La conclusion ne sera-t-elle pas que l'absinthe pure est moins dangereuse que l'absinthe mélangée d'eau, et n'aurons-nous pas ainsi l'explication de l'absorption, sans accidents d'ivresse, de la teinture d'absinthe que Haller ordonnait à la dose de 80 gouttes deux fois par jour pendant plusieurs années?

vous avez observé, ces mesures de précision ne vous paraîtront-elles pas exagérées. Tout praticien familiarisé avec l'uréthrotomie ne les trouvera pas non plus extraordinaires, car il suffit de se rappeler qu'il est possible, à l'aide de l'olive terminale de l'uréthrotome, de déterminer avec certitude la limite du point rétréci en avant et en arrière et de régler de la même manière l'étendue de l'incision, et que l'on peut également connaître avec la même exactitude la saillie que la lame fait hors de l'olive et la profondeur à laquelle elle pénètre dans les tissus. Il ne faut pas oublier non plus que la lame tranchante pénètre dans les tissus non par la pression de la main de l'opérateur, mais par une action dépendante d'un mécanisme spécial de l'instrument. La lame ne peut ni aller au delà ni rester en deçà : sa course est soumise en entier aux lois de la mécanique.

On doit cependant tenir compte du degré d'élasticité et de rigidité des tissus. Dans les cas d'induration des parois uréthrales, par exemple, les tissus ne fuient pas devant la lame et l'incision est plus profonde.

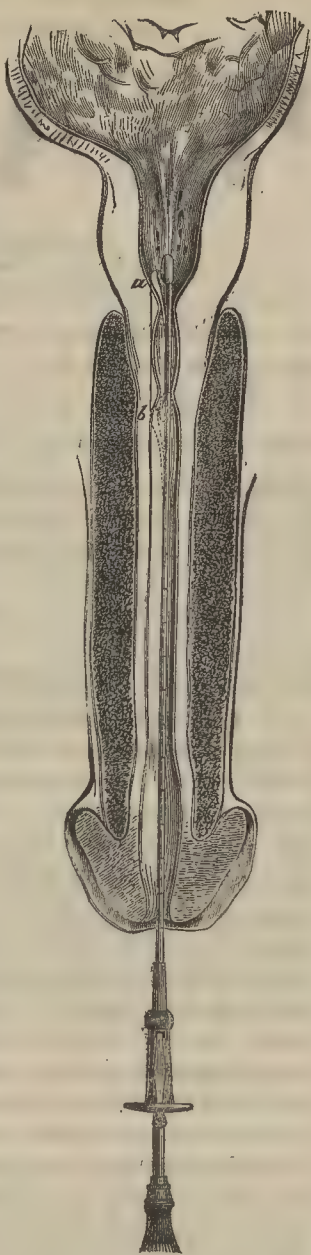
Relativement à la longueur de l'incision, on doit aussi tenir compte du déplacement de la coarctation pendant la manœuvre opératoire ; or, ce déplacement est considérable surtout au moment où l'on exerce des tractions sur l'uréthrotome, afin de diviser les tissus indurés.

Sans doute, les chirurgiens n'ayant pas tous une égale expérience, certaines particularités de l'opération peuvent ne pas avoir la précision désirable, mais il importe d'éviter l'erreur, surtout à l'égard de la profondeur de l'incision. Le moyen le plus sûr est, à mon avis, de faire l'opération en plusieurs temps ; il est même prudent d'adopter cette pratique comme une règle générale. On fait d'abord une incision superficielle au moyen d'un petit instrument, et l'on continue la dilatation ; plus tard, quand l'introduction des bougies devient difficile et douloureuse, on se sert d'un instrument plus gros et l'on pratique une nouvelle incision ; enfin, quelque temps après, on fait la troisième et même une quatrième incision, jusqu'à ce que le passage d'une bougie volumineuse ne rencontre plus de résistance. Or, celle-ci ne cesse que lorsque les tissus malades ont été complètement divisés.

Ai-je besoin de vous faire remarquer que c'est seulement dans les cas simples, c'est-à-dire en présence de brides résistantes, de bandes fibreuses, d'induration, de bourrelet circonscrit, que l'uréthrotomie s'effectue avec la facilité et la précision que je vous indiquais tout à l'heure ?

Dans les rétrécissements longs, au contraire, et dans les cas compliqués dont j'aurai à vous entretenir pendant le cours de ces conférences, l'olive de l'uréthrotome, qui a traversé une longue masse de tissus indurés, se trouve serrée, embarrassée, et l'exploration conduit à des résultats moins sûrs. Pour diviser ces tissus transformés et presque cartilagineux, il faut peser sur le manche de l'instrument avec une force considérable.

Lorsqu'on rencontre plusieurs rétrécissements chez le même



malade, il n'est pas toujours possible d'établir un diagnostic exact. Lorsqu'ils sont tous traversés, on coupe d'abord le plus profond en procédant comme je l'ai dit, et, s'il est séparé des autres par une distance de deux, de quatre ou de six centimètres, on fait rentrer la lame dans l'olive ; puis on ramène l'instrument, on l'arme de nouveau en arrière de la coarctation voisine, que l'on divise de la même manière.

Les rétrécissements sont-ils rapprochés, et constate-t-on entre eux des brides résistantes, il ne faut pas désarmer l'instrument et prolonger l'incision quelquefois jusqu'au voisinage de la fosse naviculaire. Ces longues incisions ne présentent point de sérieux inconvénients, et elles n'ont pas d'ailleurs, en vertu de la résistance inégale des tissus, une profondeur égale partout. Je me suis déjà expliqué sur ce point.

Soins consécutifs. — Immédiatement après l'opération, je place dans le canal une sonde flexible à demeure, afin de soustraire la plaie au contact de l'urine. Les chirurgiens ne soupçonnent pas toujours l'importance de cette précaution et des difficultés qui peuvent surgir ; je dois entrer ici dans quelques détails.

L'incision ayant été pratiquée sur la face intérieure de l'urètre, le bec de la sonde, qu'on porte dans la vessie, doit longer la face supérieure. L'instrument pénètre parfois sans le moindre obstacle, mais s'il est arrêté au niveau de la plaie, il faut tâtonner, changer de sonde, et ne jamais recourir à la force pour en hâter l'introduction ; le bec de l'instrument correspondant à l'angle postérieur de la plaie, produirait des désordres et ferait fausse route.

Des obstacles pouvant se présenter également en arrière de la plaie, il est bon de s'assurer avant l'opération si cette partie du canal est libre.

En général, la sonde doit rester en place pendant vingt-quatre heures. Les malades en éprouvent parfois une incommodité très-grande, et on est bien obligé de la retirer plus tôt ; mais il suffit qu'elle ait séjourné pendant quelques heures seulement pour que la sensibilité de la plaie ait été modifiée, et que le passage de l'urine soit rendu moins douloureux.

§ II. Chez tous mes malades, je commence le traitement des coarctations uréthrales par la dilatation, et je ne pratique l'incision que lorsque les bougies n'ont plus d'action. Aussitôt après l'uréthrotomie, je reprends les bougies, et je préfère alors celles qui sont en étain. On introduit la première du troisième au quatrième jour — sans recourir à la force, ainsi que cela a été convenu, — on ne la laisse pas séjourner, et, en la retirant, on exécute, comme vous me le voyez faire ici, un mouvement de bascule qui permet à l'extrémité de la bougie appuyant en bas sur la surface incisée, d'écarter les lèvres de la plaie et de favoriser isolément leur cicatrisation. C'est au moyen de l'introduction, renouvelée tous les jours ou tous les deux jours, de ces bougies rigides et d'un diamètre de plus en plus gros, que l'on remplit les deux indications principales de la thérapeutique des coarctations uréthrales : recalibrer le canal et assouplir ses parois.

Quelques opérateurs sont persuadés que la division des tissus malades constitue à elle seule tout le traitement, et ils ne prennent aucun souci de la plaie intra-urétrale. Il y a là une distinction à faire. Si cette pratique peut, à la rigueur, être adoptée pour les rétrécissements bridiformes de la fosse naviculaire et pour quelques bandes fibreuses de la partie pénienne de l'urètre, elle ne saurait l'être pour les autres espèces de coarctations.

Les chirurgiens qui prétendent guérir par la seule incision doivent diviser d'emblée et en une fois tous les tissus qui constituent la coarctation ; eh bien, il me paraît très-difficile, sinon impossible, d'établir préalablement la ligne précise de démarcation entre les tissus sains et les tissus malades ; on est, par conséquent, exposé ou à couper trop, ce qui peut amener des accidents, ou à ne pas couper assez, ce qui rend le traitement incomplet. On ne saurait conseiller une pratique aussi aventureuse, et je vous répète que la dilatation consécutive est une nécessité.

§ III. On a voulu apporter quelques modifications à l'uré-

throtomie telle que je vous l'enseigne. L'utilité d'un instrument spécial a été contestée, et l'on a proposé de diviser les rétrécissements à l'aide d'un bistouri à lame longue et étroite. Malgré l'opinion de M. le professeur Sédillot et de quelques autres confrères, je crois qu'il est prudent de ne point adopter un procédé aussi hasardeux.

Pour de prétendues raisons d'économie et afin de n'avoir qu'un seul instrument au lieu de trois qui me sont nécessaires, on a changé la forme de l'olive de mon uréthrotome ; on l'a allongée, et l'on a disposé la lame de manière que le même uréthrotome puisse couper d'avant en arrière et d'arrière en avant ; enfin l'on a vissé à l'extrémité libre de l'olive une petite bougie capable, dit-on, de servir de guide au chirurgien en cas de rétrécissement à la courbure de l'urètre, et l'on a chaque fois rapporté des succès à l'appui de ces divers procédés. On peut assurément traiter de la sorte quelques malades ; mais on ne saurait, sans compromettre le succès de l'opération, ériger en méthode générale les modifications dont je viens de parler.

La persistance avec laquelle on a essayé de propager ces instruments est d'autant plus regrettable que lorsqu'il s'agit d'une opération nouvelle et encore peu étudiée, les opinions erronées trouvent facilement crédit. C'est certainement à l'emploi d'appareils défectueux qu'ont été dus les revers essayés par des praticiens habiles.

Accidents. — Obligé par devoir et par position d'étudier toutes les questions relatives à l'uréthrotomie, je ne tardai pas à reconnaître qu'il n'existait aucun rapport, même approximatif, entre les effets rationnels des incisions intra-uréthrales et les phénomènes morbides dont les incisions pratiquées par M. Réybard m'avaient rendu le témoin. Les nombreuses opérations que j'avais faites au voisinage de la fosse naviculaire m'avaient déjà éclairé à cet égard.

A. Il fut d'abord constaté que l'uréthrotomie avait été faite sans que le canal eût été disposé à recevoir des instruments.

Les malades ont consécutivement ressenti d'atroces douleurs et éprouvé de violentes réactions fébriles. Or il est avéré pour moi que les souffrances, lorsqu'il y a eu un traitement préparatoire, sont très-supportables, parfois même légères ; que la fièvre survient rarement, ou qu'elle s'arrête presque toujours d'elle-même, immédiatement après le premier accès.

B. Beaucoup de malades que j'avais vu traiter, et les premiers que j'opérai moi-même, portaient de larges ecchymoses à la verge et au scrotum ; je m'aperçus que cette extravasation sanguine tenait à la profondeur exagérée des incisions, et ce n'est plus aujourd'hui que de loin en loin que cet accident s'observe.

C. On s'était fortement préoccupé de l'hémorrhagie et de l'infiltration urineuse qui paraissaient devoir inévitablement résulter de ces longues et profondes incisions ; mais je fus bientôt fixé sur ce point. Il est des individus dont l'urètre saigne avec une grande facilité : l'introduction d'une simple bougie molle suffit pour faire couler le sang en abondance. Les parties profondes de l'urètre sur lesquelles porte rarement l'uréthrotome sont presque toujours le siège de l'hémorrhagie. Ces écoulements sanguins, comparables à ceux qui suivent les incisions pratiquées très-près du méat urinaire, ne prennent point d'ordinaire des proportions inquiétantes ; il suffit de savoir que le fait a lieu.

Il est démontré que dans la partie pénienne de l'urètre les plus légères incisions ne sont pas suivies d'hémorrhagie. Lorsqu'une certaine quantité de sang s'écoule, elle provient surtout des parties saines, auxquelles on a trop profondément touché. Ainsi l'accident qui avait inspiré tant de craintes se trouve en réalité réduit soit à une disposition individuelle, soit à une erreur chirurgicale. Si cependant une hémorrhagie tenace, alarmante même, venait par extraordinaire à se manifester, il ne faudrait pas songer à lier la verge, ainsi qu'on paraît l'avoir fait : il suffirait de placer à demeure une sonde moyenne dans le canal et jusque dans la vessie, et de faire quelques applications réfrigérantes sur le périnée et la face inférieure du pénis.

D. L'infiltration d'urine, soit immédiate, soit secondaire, me paraît tenir principalement aux violences exercées sur les lèvres

La singularité des effets de l'eau sur l'absinthe engage M. Moreau dans une nouvelle série d'études. Nous applaudirons à son œuvre si elle se présente dans les conditions de ce premier travail, si jeune d'allures et si rempli d'intérêt.

En résumé, M. Moreau accuse à juste raison la sophistication. C'est cette plaie hideuse qui jette dans la consommation, à un prix très-moderne, une liqueur frelatée et dangereuse. C'est elle qu'il faut accuser ; l'absinthe bien préparée ne saurait être donnée qu'à un prix relativement élevé ; ce n'est que par des moyens non avouables qu'elle peut être livrée aux bourses les plus humbles. Le prix seul auquel est offerte l'absinthe devrait être une cause de suspicion, et éveiller l'attention de ceux qui président au maintien de la santé publique.

Enfin l'absinthisme n'existe pas ; selon M. Moreau, c'est l'alcoolisme pur et simple. Les nouvelles études promises par ce jeune auteur nous permettront de le suivre sur ce terrain. Aujourd'hui bornons-nous à lui souhaiter la bienvenue ; ce début dans la littérature médicale est de ceux que l'on pourrait ambitionner.

De combien d'épigrammes n'a-t-on pas poursuivi l'Académie française, et que de gens de talent et d'esprit n'ont médité de la grande assemblée qu'avec le secret espoir d'en faire un jour partie ! Parmi les armes employées contre les Quarante, l'une des plus habiles, mais des moins courtoises, a été la critique du Dictionnaire. Il faut avoir touché au monde lexicographique pour comprendre les mille et mille difficultés qui y surgissent à chaque instant.

Rien donc de plus difficile qu'un excellent dictionnaire : le meilleur n'offre encore que trop de prise à la critique.

Ce droit de critique, nous l'estimons, et nous pensons qu'il doit être entièrement réservé lorsqu'il est mis en œuvre avec la bonne foi et la science profonde de notre langue qu'a montrées M. Pautex dans ses *Errata du Dictionnaire de l'Académie française* (1).

Un semblable ouvrage ne saurait être analysé, encore moins lu de suite. C'est un dictionnaire, mais un dictionnaire spirituel en même temps que savant. Contraint de ne pas nous étendre, nous ne ferons qu'une citation chirurgicale.

Trachéotomie. — Faut-il prononcer trachéotomie ou trakéotomie ? Le silence de l'Académie fait supposer qu'il faut dire trachéotomie ; mais cette prononciation paraît choquante dans un terme qui n'est employé qu'en médecine. *Trachée* est français, mais *trachéo* est grec et doit conserver la prononciation grecque.

Nous recommandons la piquante observation du mot *ovipare*, et le mot *ouate* que l'Académie voudrait nous faire prononcer *ouète*, et le mot *taie*, etc., etc.

Les problèmes les plus singuliers surgissent sous la plume d'un lexicographe, et nous recommandons la lecture de ce livre ; même au point de vue de l'attrait. Ce n'est point un pamphlet, mais un livre assez sérieux pour qu'un grand nombre d'académiciens aient pu adresser leurs félicitations à l'auteur. Une souscription ministérielle est venue à son tour témoigner du mérite de l'œuvre que nous

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1862. Hachette et C^{ie}, libraires.

recommandons vivement à l'intérêt des médecins qui aiment encore la bonne littérature, et ils sont nombreux, témoin M. Richard (de Nancy), qui vient de publier une si curieuse étude (1) sur Horace. Nous la réservons pour une prochaine causerie. D^r E. RENAUD.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. Deoq ; — à Genève, chez JULLIEN frères ; — pour toute la Plata, chez ECHERARRORDA, à BUENOS-AYRES. Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Les passions dans leurs rapports avec la santé et les maladies, par M. le docteur X. BOURGEOIS, lauréat de l'Académie de médecine. *L'Amour*, un volume in-18 de 142 pages, 1 fr. *Le Libertinage*, un volume in-18 de 160 pages, 1 fr.

De l'influence des maladies de la femme pendant la grossesse sur la constitution et la santé de l'enfant, par le même. Mémoire récompensé par l'Académie de médecine. In-4° de 126 pages. Prix : 3 fr. 50 cent.

Ces ouvrages se trouvent chez J. B. Baillière et fils, rue Haute-Feuille, 19.

(1) *Commentaire physiologique sur la personne d'Horace*. Prix : 3 fr. — Lyon et Paris, Savy, libraire. Paris, 1863.

de la plaie par le passage des sondes et des bougies. Sous cette influence, une inflammation est produite et l'urine s'infiltre.

Dans ma longue pratique, je n'ai observé que trois petits abcès aux parois du canal et correspondant à la plaie.

Relativement aux accidents qui suivent l'uréthrotomie, je dois vous prémunir contre une cause fréquente d'appréciation erronée. Quelques praticiens, en discutant certains procédés opératoires, sont invinciblement entraînés à attribuer exclusivement à l'opération tous les phénomènes morbides qui peuvent survenir après les manœuvres chirurgicales. Il s'en faut cependant que toutes les opérations soient pratiquées avec la même régularité, à l'aide des mêmes moyens, d'après les mêmes procédés et dans des circonstances identiques. Ainsi que je l'ai établi en 1836, au sujet de la lithotritie, n'est-il pas évident que chaque opération est accompagnée :

1° De désordres qui lui sont propres, qui tiennent à sa nature et qui dépendent de l'action spéciale exercée sur nos organes ;
2° D'accidents dont les uns sont indépendants du procédé mis en usage, ou qui ne s'y rattachent qu'indirectement, et dont les autres sont dus plutôt à l'opérateur qu'à l'opération ?

On commet encore une méprise analogue en mettant volontiers sur le compte de l'uréthrotomie interne les abcès métastatiques et les phlegmasies graves qui se manifestent parfois dans les articulations, dans les masses musculaires des membres, et qui ont des suites si fâcheuses. Mais s'il est vrai que ces accidents se soient montrés après l'uréthrotomie, il faut dire aussi qu'on les a observés après la lithotritie, après la cystotomie, après l'introduction de sondes ou de bougies, et même sans qu'il ait été pratiqué d'opération. Il en est de même de la fièvre, qu'il n'est pas rare de voir succéder aux opérations tentées sur les organes génito-urinaires, et à l'étude de laquelle je consacrerai prochainement toute une conférence.

Ces désordres ont une source commune, et c'est tomber dans une regrettable erreur que de les attribuer à chaque procédé opératoire particulier.

Il y a vingt ans que je pratique l'uréthrotomie interne, non comme auparavant, au voisinage de la fosse naviculaire et à l'aide de l'uréthrotome à bascule, que je vous ai décrit et dont je me sers depuis quarante ans, mais dans toute la région pénienne de l'urètre, et parfois sous l'arcade pubienne ; eh bien, je n'ai eu de mécomptes qu'à mes débuts, alors que l'expérience ne m'avait point encore enseigné les finesses et les minuties chirurgicales. En effet, les études théoriques, de quelque étendue que vous les supposiez, sont toujours insuffisantes, et une opération n'est jamais complètement régulière qu'après un consciencieux apprentissage.

Grâce aux données de la pratique, grâce aussi aux précautions que vous me voyez prendre, l'uréthrotomie donne des résultats très-satisfaisants, et elle comble une lacune importante dans la thérapeutique des maladies de l'urètre. Les succès dont vous êtes les témoins doivent vous encourager à l'entreprendre.

D^r Legrand du Saulle.

PARALYSIE RHUMATISMALE LOCALISÉE.

Observation recueillie à Aumale (Algérie) par M. CHASSAGNE, aide-major.

Les faits de paralysie rhumatismale, fréquents dans les pays froids et humides, ont surtout été recueillis par la médecine anglaise (Graves, Kennedy, Underwood).

Nous les croyons assez rares en Algérie par suite de la rareté relative de leurs causes de production ; c'est à ce titre, et parce qu'il nous semble soulever une question anatomo-pathologique, que nous en publions un cas.

La nature rhumatismale de ces paralysies, caractérisée par les anamnétiques, l'étiologie, la localisation, la cure rapide, les récidives, est assez généralement admise ; mais n'est-on pas en droit, même en ne tenant pas compte des paraplégies idiopathiques de Graves, de se demander avec West si la délimitation absolue du rhumatisme au surtout fibreux du nerf est rigoureusement exacte ?

Dans ce cas, le rôle un peu effacé du névrite devrait être considérablement grandi en physiologie pathologique, puisqu'il peut, comme dans notre fait, arrêter brusquement l'innervation, produire la paralysie avec toutes ses conséquences d'altération, de sensibilité générale et spéciale, de calorité, de nutrition. Ce déploiement symptomatologique tendrait à nous faire croire que si l'affection débute par le tissu fibreux, elle s'étend au nerf lui-même, et détermine seulement alors des perturbations que ne comporterait pas la localisation absolue dans le névrite.

Michel F., sergent au 9^e régiment de ligne, est âgé de trente-trois ans, sur lesquels il en compte treize de service.

Il a beaucoup campé et couché sur la terre humide. Aucun antécédent, soit de contusion du plexus brachial, soit d'intoxication saturnine, n'est accusé par lui.

Il y a un an, il fut pris, à la suite d'un refroidissement, de point pleurodynique très-circonscribed au niveau de la septième côte droite. Depuis, le rhumatisme musculaire reparait à chaque variation de température ; il le pallie après une durée moyenne de six jours par l'usage de la flanelle, des frictions avec l'alcool camphré, etc.

En même temps, le bras droit présente sur le trajet du biceps, avec irradiation dans les parties latérales, une douleur ayant le même caractère, cédant aux mêmes moyens que la précédente. Ces douleurs lui annoncent quand le mauvais temps doit venir.

Le 7 novembre, à dix heures du soir, après avoir reçu les avertissements ordinaires, il s'endormit le bras droit appuyé sur le sol et

supportant en partie le poids du corps. A minuit, il fut réveillé subitement par une douleur vive dans tout le membre, avec difficulté de flexion et surtout d'extension de la main sur l'avant-bras. Il crut d'abord que ce n'était qu'une crampe passagère, mais dans sa ronde de nuit il ne put signer ses rapports ni supporter le poids de son falot de la main droite.

Le 8, il se présente à la visite réglementaire, et voici ce que nous constatons :

La main droite est fléchie sur l'avant-bras, comme dans la paralysie saturnine des extenseurs ; le médus se distingue des autres doigts par une inclinaison plus considérable vers la paume de la main ; l'impossibilité d'extension est presque absolue ; un redressement léger s'opère sous les efforts de volonté du malade.

L'action des fléchisseurs des doigts est presque nulle ; un ceinturon peut à peine être soulevé et n'est pas soutenu ; les usages les plus journaliers, les plus habituels de la main, sont interdits ; il y a impossibilité de cirer les souliers, de boutonner l'uniforme, d'écrire, etc.

Des fourmillements légers, surtout dans le médus, et une douleur assez vive remontant par le milieu de la face antérieure de l'avant-bras, de l'articulation radio-carpienne au coude, se font sentir seulement quand le malade veut par des efforts vaincre sa paralysie.

Le pouls présente les mêmes caractères aux radiales droites et gauches ; toutefois il y a une perturbation notable de la circulation capillaire à droite ; on y remarque une décoloration notable de la peau, et le thermomètre n'y accuse que 32° au lieu de 35° sur les parties correspondantes gauches. Le malade a « beau entourer son bras de flanelle, il ne peut le réchauffer. »

La sensibilité, très-altérée, présente au niveau de la région dorsale de la main un remarquable exemple d'analgésie. Il n'y a dans le reste de l'économie aucune perturbation fonctionnelle ; l'affection, entièrement localisée aux extenseurs et fléchisseurs des doigts et de la main, permet une pronation et une supination faciles. — Sous-traction au froid humide par une bande de flanelle ; massage énergique ; exercice modéré, graduel.

Le 9, le malade s'est cru guéri en se levant : « la chaleur du lit lui avait donné de la force » ; mais quelques instants après il retombe dans un état semblable à celui de la veille. L'extension et la flexion des doigts n'ont rien acquis en énergie.

Le 10, l'amélioration est un peu marquée. Après beaucoup d'efforts, le malade signe d'une manière illisible ; il accuse toujours une sensation de froid dans l'avant-bras ; le thermomètre donne 33° ; la peau est toujours décolorée. — Même traitement.

Le 11, le mieux se continue ; la flexion des doigts a repris quelque puissance ; la sensibilité et la température se prononcent davantage ; l'extension de la main sur l'avant-bras et des doigts sur la main est toujours impossible.

Les 12 et 13, la sensation de froid et l'analgésie disparaissent ; la température devient à peu près normale, 34° 5 ; la flexion se fait avec facilité ; l'extension de la main sur l'avant-bras est possible avec efforts. — Frictions avec l'alcool camphré.

Du 14 au 16, l'extension se modifie avantageusement ; elle est possible pour tous les doigts, excepté pour le médus, qui conserve jusqu'au 18 une faiblesse relative. Le malade peut reprendre ses occupations habituelles, quoiqu'il ne sente pas son bras comme avant.

Nous ne saurions mieux terminer que par la citation de quelques lignes (qui nous ont guidé) de M. Marchal (de Calvi) sur un cas de névropathie rhumatismale (*Recueil de médecine et de chirurgie militaires*, t. IX, p. 188) :

« La cause était rhumatismale ; la médication qui a le mieux réussi, ou plutôt qui a seule réussi, est la médication anti-rhumatisme, et l'action merveilleusement curative des bains sulfureux est une preuve que la médication anti-diathésique est la seule véritablement efficace, parce qu'elle s'adresse à la maladie et non pas seulement au symptôme. »

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 mars 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. FLORENS fait hommage à l'Académie d'un volume qu'il vient de publier sous ce titre : *De la phrénologie et des études vraies sur le cerveau*.

Infection purulente. — M. FLORENS communique sous ce titre la note suivante :

M. Maisonneuve, avec ce talent précieux de la clarté qui le caractérise, a mis dans tout son jour la théorie de l'infection purulente. J'ai présenté, dans une des dernières séances, un fait qui rentre dans cette théorie et qui la confirme. Quelques gouttes de pus pris sur la dure-mère d'un chien et porté sur la dure-mère d'un autre chien, ont produit une méningite violente et causé la mort.

J'ai fait porter quelques gouttes de ce même pus pris sur la dure-mère d'un chien, sur la plèvre d'un autre chien parfaitement sain. Au bout de trente-six heures, l'animal est mort. On a trouvé une double pleurésie purulente. Toute la plèvre, et la plèvre des deux côtés, était remplie de pus. On n'a trouvé de pus dans aucun autre viscère.

On a porté du pus sur les muscles abdominaux d'un chien parfaitement sain. L'animal est mort au bout de quatre jours ; une énorme infiltration de pus s'était glissée entre les divers muscles de l'abdomen.

Jusqu'ici le pus avait été porté d'un animal sur un autre. Sur le même animal, j'ai fait porter du pus d'un viscère sur un autre viscère. Du pus pris sur la dure-mère a été porté sur la plèvre. Le cinquième jour, l'animal est mort. La cavité pleurale gauche était remplie de pus.

Ainsi, du pus porté d'un animal sur un autre animal, ou, sur le même animal, d'un viscère sur un autre viscère, transmet à cet autre animal ou à cet autre viscère une affection purulente des plus violentes, et qui finit par causer la mort.

J'ai multiplié ces expériences. Elles ne peuvent laisser de doute. La théorie de l'infection purulente est donc démontrée. C'est, d'ailleurs, une théorie admise. Les faits que l'on vient de voir n'en sont que de nouvelles preuves, mais singulièrement remarquables, d'abord par la circonscription du mal dans le lieu où on le porte : porté sur

les méninges il se borne aux méninges, porté sur la plèvre il se borne à la plèvre, etc. ; et, en second lieu, par la rapidité de sa terminaison, presque toujours funeste. Mais que d'études encore demandent de pareils faits ! Je commence à peine.

Je terminerai cette note par des considérations d'un ordre très-différent.

Je ne connais pas, en pathologie, de problème plus difficile que celui de la distinction des affections des viscères d'avec les affections de leurs enveloppes.

Indépendamment de ce mouvement général qui leur est commun avec tout l'organisme, chacun de nos viscères a un mouvement propre : le cœur a son mouvement de contraction et de dilatation ; les poumons ont leur mouvement d'expansion et de resserrement ; les intestins ont mille mouvements qui leur appartiennent ; le cerveau a son mouvement d'élévation et d'abaissement, qui se voit sur la fontanelle des enfants, etc.

Or, pour ce mouvement propre, chaque viscère a besoin d'être isolé des autres et parfaitement libre. Aussi chaque viscère a-t-il reçu une enveloppe particulière : le cœur a son péricarde, les poumons ont leur plèvre, les intestins ont leur péritoine, le cerveau a ses méninges.

Ici la physiologie doit venir en aide à la pathologie. Par mes dernières expériences, j'ai mis le physiologiste en mesure de produire à volonté des abcès quand il veut étudier les abcès ; de produire des méningites quand il veut étudier la méningite ; il en est de même pour la pleurésie, pour la péritonite, etc. A force d'étudier ces affections, on finira par en déterminer les symptômes. Chaque tissu a son symptôme, son signe, son caractère ; et c'est à la physiologie de le donner clair et précis.

Il y a dans l'homme deux hommes ; l'homme sain et l'homme malade. Ce n'est pas connaître nos organes que de n'en connaître que l'état sain. Morgagni est une mine inépuisable pour le physiologiste. Morgagni est la contre-partie de Haller. Haller n'a vu que l'état sain ; Morgagni n'a vu que l'état malade ; ils se complètent l'un par l'autre ; à eux deux ils ont tout vu. « Pour reconnaître les maladies très-cachées, ad abditissimos morbos internoscendos, disait Morgagni, on ne peut se passer de la physiologie. » Combien de fois, quand il s'agit de fonctions très-obscurées, le physiologiste n'a-t-il pas occasion, à son tour, d'invoquer la pathologie !

Fermentation. — M. PASTEUR communique un nouvel exemple de fermentation déterminée par des animalcules infusoires pouvant vivre sans gaz oxygène libre, et en dehors de tout contact avec l'air de l'atmosphère (voir le premier-Paris).

ADDITION À LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

Théorie électrique du froid, de la chaleur et de la lumière. — M. LE D^r DURAND (de Lunel) communique à l'Académie des sciences (séance du 2 mars 1863) un mémoire étendu, intitulé *Théorie électrique du froid, de la chaleur et de la lumière*. En voici les propositions principales et les conclusions :

1° Le monde physique est composé de matière ordinaire et d'éther. La matière ordinaire est électrique, puisqu'elle est même affectée dans les phénomènes dits d'électricité, et puisque les différents corps sont électro-positifs ou électro-négatifs les uns par rapport aux autres. L'éther, probablement formé des deux fluides électriques de Symmer, l'un et l'autre positifs pour la matière (M. Durand s'est efforcé de le prouver), est électrique aussi. Il l'est puisqu'il est répulsif pour lui-même (vibrations lumineuses, réflexion des rayons lumineux sur le vide lui-même), puisqu'il est attractif pour ce qui n'est pas lui, pour la matière (inégalité de densité de l'éther dans les cristaux transparents inégalement denses ; entraînement de l'éther qui environne les corps, quand ils subissent un déplacement [M. Fizeau]), et puisque, sous forme de rayons lumineux, il affecte les corps d'une manière électrique (expériences de M. Ed. Becquerel). La matière et l'éther, qui la pénètre et qui l'environne sont donc électriques, inversement électriques.

2° S'il en est ainsi, chacun de ces deux agents est répulsif pour lui-même quant à ses particules identiques ou intégrantes, attractif pour lui-même quant à ses particules non identiques ou constituantes, et enfin attractif pour les particules de l'autre agent.

Telle est, selon M. Durand, la synthèse générale des phénomènes physiques ; il l'appelle *éthéro-corporelle*. Voici les déductions qu'il en tire quant à présent :

3° La chaleur est le mouvement électrique de répulsion propre des particules identiques des corps, aidé par le mouvement électrique de répulsion propre des particules identiques de l'éther interstitiel, lequel, doué d'une électricité contraire à celle des premières de ces particules, les entraîne nécessairement avec lui dans son mouvement de répulsion. Elle consiste simplement, d'autres fois, dans ce dernier mouvement de l'éther, quand il entraîne des particules non identiques des corps.

4° Le froid est généralement le mouvement électrique de concentration ou de cimentation opéré par l'éther sur les particules corporelles (cohésion). Il consiste d'autres fois en partie dans ce mouvement, et en partie dans le mouvement électrique d'attraction réciproque ou d'affinité des particules corporelles non identiques.

L'auteur est entré dans les détails du mécanisme de la chaleur et du froid, selon chaque source, et dans l'explication des phénomènes relatifs au calorique latent, aux capacités calorifiques des corps, à l'augmentation des coefficients de dilatation selon les températures, et au travail mécanique de la chaleur.

5° La lumière est le résultat des mouvements vibratoires de l'éther, lequel ne vibre que parce qu'il est répulsif pour lui-même, et n'est répulsif pour lui-même que parce qu'il est électrique. La lumière n'est donc, comme la chaleur et le froid, qu'un phénomène électrique.

6° M. Durand ayant déjà, dans un autre mémoire communiqué en 1858 à l'Académie des sciences, appliqué la même synthèse aux attractions moléculaire et générale, conclut aujourd'hui, d'après ces nouvelles déductions, à l'unité des forces physiques.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 7 janvier 1863. — Présidence de M. ELLEAUME, vice-président.

Tumeurs érectiles. — M. GUERSANT. Vingt années de pratique à l'hôpital des Enfants m'ont fixé sur le véritable traitement des taches

et des tumeurs érectiles. J'ai employé comme tout le monde la ligature, les épingles, le séton, j'ai eu aussi recours à l'instrument tranchant; mais j'ai été obligé de renoncer à tous ces moyens, parce qu'ils produisent le plus souvent des accidents sérieux, et notamment l'érysipèle. La vaccination, le perchlore de fer, le cautère potentiel, le cautère actuel, ont constamment réussi entre mes mains, et n'ont jamais ou presque jamais été suivis d'accidents.

Voici comment je procède :

Pour les taches, j'ai surtout recours à la vaccination; je circonscris la tache par un grand nombre de piqûres, en ayant soin de faire saigner le moins possible. J'ai souvent réussi avec la vaccination contre les taches; mais j'ai échoué le plus souvent contre les taches avec développement du tissu érectile en relief.

Le perchlore de fer m'a très-souvent réussi pour faire disparaître les taches. Il faut avoir soin, préalablement à son emploi, d'appliquer un petit vésicatoire qui mette à nu le tissu érectile.

Le caustique de Vienne peut être employé avec avantage contre les tumeurs; mais j'emploie plus heureusement un moyen qui d'abord fut conseillé par Carron du Villards, puis employé par Bérard jeune: je veux parler du cautère actuel. Je me sers d'une aiguille de platine rougie à blanc. Lorsque j'ai eu à combattre des tumeurs volumineuses, j'ai été obligé de faire jusqu'à six et même sept séances.

M. BOYER adopte tout ce que vient de dire M. Guersant. A propos de la méthode de la ligature, il désire mentionner une espèce de ligature qui certes n'est pas applicable dans tous les cas, mais qui lui a parfaitement réussi chez une jeune fille pour laquelle la vaccine et la cautérisation avaient été vainement employées. Il se sert de deux ligatures qui traversent la tumeur perpendiculairement l'une à l'autre et s'entre-croisent mutuellement.

M. GUERSANT trouve le procédé de M. Boyer très-ingénieux; toutefois la double ligature constitue un corps étranger qui expose aux érysipèles, et de plus elle peut laisser du tissu érectile en dehors, double inconvénient qu'on évite certainement avec les aiguilles de platine.

De l'influence congestive de la lecture en chemin de fer. — M. LEGRAND DU SAULLE. J'aperçois en ce moment plusieurs ophtalmologistes au sein de la Société, et je veux profiter de cette circonstance pour saisir mes collègues d'une remarque que j'ai faite déjà depuis quelques années, et qui est relative à une question d'hygiène publique et de pathologie oculaire et cérébrale.

Pendant six mois de l'année, un certain nombre d'individus appartenant à la classe aisée ou riche partent le matin de la campagne et arrivent à Paris, puis quittent Paris entre cinq et sept heures du soir et s'en retournent à la campagne. Afin de se désennuyer pendant la durée du trajet, qui chaque fois est de vingt, trente, quarante ou cinquante minutes, ils contractent l'habitude de lire en chemin de fer. La lecture dans ces conditions-là est extrêmement difficile et fatigante: la trépidation du wagon imprime au journal ou au livre un tremblement à peu près constant, et il est nécessaire que le voyageur déploie une certaine somme d'attention et de volonté.

Cette fixité attentive cause parfois de la céphalalgie, et il n'est pas très-rare d'observer, lorsque le fait se renouvelle avec la périodicité que j'accusais tout à l'heure, de véritables souffrances orbitaires, et au bout d'un certain temps une légère congestion de la rétine. Les malades se plaignent alors de migraines et de troubles de la vue, qu'ils attribuent en général à la première cause venue. Quelques-uns sont examinés à l'ophtalmoscope par des oculistes, et c'est alors que le diagnostic *congestion de la rétine* est porté par ces médecins. Sans doute les accidents que je signale sont loin d'être communs, et pour un individu qui en est affecté, combien d'autres ne demeurent-ils pas indemnes! mais enfin cela n'en existe pas moins.

Il y a plus. Lorsque l'habitude de lire en chemin de fer est invétérée, qu'elle se reproduit régulièrement deux fois par jour et pendant trois quarts d'heure ou une heure chaque fois, que les individus commencent déjà à avancer en âge, et qu'ils ont, par exemple, fran-

chi la cinquantaine, cette céphalalgie et ces très-minimes congestions si fréquemment renouvelées peuvent, dans quelques cas extrêmement rares, finir par déterminer un jour une véritable congestion cérébrale.

Un aliéniste éminent de Paris, avec lequel je m'entretenais naguère de cette fâcheuse influence de la lecture en chemin de fer, me déclarait que non-seulement il admettait le fait; mais qu'un médecin anglais, placé à la tête d'un grand établissement privé d'aliénés, lui avait dit qu'il avait plusieurs fois soigné des malades atteints de paralysie générale dont le phénomène initial ou la cause déterminante avait été une congestion cérébrale survenue dans les conditions que je signale. Pour celui qui connaît les relations malheureusement trop intimes qui existent entre la congestion cérébrale et la paralysie générale, rien ne sera plus admissible.

Je croyais avoir été le premier — et je vous demande en vérité pardon de mon immodestie — à remarquer l'influence congestive produite par la lecture en chemin de fer, mais il paraît qu'un confrère d'outre-Manche m'a devancé, et je tiens à noter cette circonstance.

Quoi qu'il en soit, et comme nous sommes ici pour nous éclairer réciproquement, je ne serais pas fâché qu'un ophtalmologiste voulût bien me faire connaître son opinion sur les troubles fonctionnels que l'habitude de lire en chemin de fer peut amener dans l'appareil de la vision.

M. COURSSERANT pense que ces troubles dépendent de la fatigue de l'accommodation, de l'exercice continu et forcé de toutes les puissances qui concourent à l'entretien de cette fonction. L'œil, ajoute-t-il, est disposé, dans l'état normal et physiologique, de telle sorte que les rayons partis de l'infini viennent faire leur foyer sur la rétine même; mais à partir de 65 mètres environ, des changements commencent à s'opérer dans la forme et dans la contraction des parties qui dans l'œil concourent d'une manière plus ou moins active à assurer la vision distincte des objets placés à des distances variables, et ces changements et ces contractions sont d'autant plus prononcés et fatigants que les objets sont plus rapprochés de l'œil. Or les personnes dont parle M. Legrand du Saulle exercent leur faculté d'accommodation dans des circonstances très-défavorables :

1° La lumière est souvent insuffisante, et cette insuffisance les force à trop rapprocher des yeux les livres ou manuscrits qu'elles lisent ;

2° La vacillation continuelle de ces derniers par suite de l'oscillation continuelle des wagons, varie à chaque instant la distance à laquelle doit s'exercer la vision distincte.

De là une tension soutenue et forcée des puissances chargées d'établir l'accommodation; de là des lésions organiques, primitivement de nature congestive, suivies fatalement de lésions fonctionnelles plus ou moins graves.

De là, enfin, ces désorganisations de la choroïde, appréciables à l'aide de l'ophtalmoscope, et qui nous dévoilent les causes des phénomènes morbides fonctionnels mentionnés dans l'œil par notre confrère.

De l'ophtalmie blennorrhagique. — M. COURSSERANT pense qu'il y aurait avantage et pour la pratique et pour la science à ce que l'ophtalmie blennorrhagique fût nettement définie. Par là on éviterait de confondre des choses essentiellement différentes; ainsi tandis que les auteurs et les recueils périodiques nous entretiennent souvent d'ophtalmies blennorrhagiques existant chez les jeunes filles affectées en même temps de leucorrhée, M. Réveillé-Parise, le collaborateur de Vemours, affirme n'avoir jamais observé l'ophtalmie blennorrhagique chez la femme.

M. Coursserant assure ne l'avoir jamais vue chez cette dernière, ni dans sa pratique, ni dans les dispensaires ophtalmiques qu'il a fréquentés pendant de longues années, ni dans aucun des hôpitaux de Paris. Il prie donc ses confrères de la Société de vouloir bien apporter le contingent de leur expérience personnelle à l'élucidation des questions suivantes :

1° L'ophtalmie dite blennorrhagique des auteurs, qui, chez les jeunes filles, coexiste assez souvent avec un écoulement vulvaire ou vaginal, est-elle de la même nature que l'ophtalmie blennorrhagique des adultes (hommes), laquelle se trouve sous la dépendance d'une uréthrite? Pour lui, la différence si marquée qui existe dans la gravité relative de ces deux affections implique nécessairement une différence profonde dans leur nature.

2° Est-il vrai, comme l'avance Réveillé-Parise, que l'affection qui nous occupe ne frappe jamais la femme? Et dans le cas de réponse affirmative, pourquoi cette immunité?

M. MAGNE répond qu'on ne saurait confondre l'ophtalmie blennorrhagique avec l'ophtalmie catarrhale puriforme, deux affections aussi différentes l'une de l'autre par leur nature que par leur gravité. Il ne se souvient pas d'avoir vu un seul cas d'ophtalmie blennorrhagique chez la femme, et il pense que cette immunité pourrait tenir aux différentes conditions dans lesquelles la miction s'opère chez les deux sexes, condition que chacun sait, et qu'il est inutile de développer.

M. COURSSERANT ne veut point engager la discussion sur le traitement de cette terrible maladie; néanmoins, alors que tous les autres moyens ont été reconnus impuissants à en arrêter les progrès, qu'il lui soit permis de proclamer hautement l'efficacité de la tonsure conjonctivale partielle (c'est-à-dire pratiquée sur la moitié intérieure du bulbe), laquelle, dans une circonstance récente, a été suivie des résultats les plus satisfaisants. Il est d'autant plus heureux de reconnaître toute la valeur de ce moyen préconisé par le professeur Sanson, qu'il l'avait jusqu'ici combattu et dans son enseignement et dans les discussions soulevées à ce sujet à la Société médicale du Panthéon.

Le secrétaire annuel, MILON.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 14 mars, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Garreau, médecin principal de 4^e classe à l'Ecole spéciale militaire;

M. Lange de Beaujour, médecin-major de 1^{re} classe au 1^{er} régiment d'artillerie.

Au grade de chevalier : M. Lobstein, médecin-major de 2^e classe au 5^e régiment de lanciers;

M. Ponton, médecin-major de 2^e classe au 73^e régiment d'infanterie;

M. Leroux, médecin-major de 2^e classe aux hôpitaux du Mexique;

M. Delezenne, pharmacien-major de 1^{re} classe aux hôpitaux de la division d'Oran.

— Par décret du 14 mars 1863, ont été nommés dans le corps des officiers de santé militaires :

A un emploi de médecin principal de 1^{re} classe : Choix, M. Artigues, médecin principal de 2^e classe à l'hôpital thermal d'Amélie-les-Bains.

A deux emplois de médecin principal de 2^e classe : Choix, M. Jubiot, médecin-major de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Marseille;

M. Lacroix, médecin-major de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Saint-Martin.

M. le docteur Lisle vient d'être nommé médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, en remplacement de M. le docteur Aubanel, décédé.

— M. Despretz, professeur de physique à la Faculté des sciences, membre et ancien président de l'Académie des sciences, vient de mourir. Ses obsèques auront lieu aujourd'hui mardi à l'église Saint-Sulpice.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Changement de domicile, pour

cause d'expropriation pour utilité publique. L'ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE dirigé par le docteur VINCENT DUVAL, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, ex-médecin inspecteur des eaux minérales de Plombières, directeur et rédacteur en chef de la *Revue des spécialités médicales*, est TRANSFÉRÉ de la rue de Chaillot à NEUILLY Vieille-Route, 34 (banlieue de Paris).

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 0/0, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy. S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

Faux laxatives de Miers, par

Gramat (Lot). — Digestives, dans le vin en mangeant; — Laxatives, avec deux ou trois verres à jeun; — Purgatives, en en prenant davantage. (D^r LIEUTAUD, doyen de la Faculté de médecine.) — Dépôt au Magasin des eaux minérales, rue Vivienne, 35, et dans toutes les meilleures pharmacies.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompte, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Pastilles et Prises digestives

anti-dyspeptiques et anti-gastralgiques de lactates de soude et de magnésie, de BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, collaborateur de M. le docteur PÉTREQUIN, dans ses Etudes sur l'action thérapeutique des lactates alcalins.

L'étude clinique de l'action thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif, poursuivie à Lyon pendant huit années consécutives, et que vient de résumer M. le docteur Pétrequin avec le rare talent d'exposition que possède ce savant praticien, reçoit de toute part, en ce moment, la sanction expérimentale du corps médical tout entier.

Les Pastilles et Prises digestives de lactates de soude et de magnésie, et les Pastilles et Prises digestives de lactates de magnésie et de pepsine, prennent avec une rapidité extrême la place élevée que leur avait désignée d'avance M. le docteur Pétrequin dans la pratique médicale, contre les Digestions mauvaises, difficiles, avec sécheresse de la bouche ou de l'arrière-gorge, avec ou sans éructations, douleurs ou aigreurs.

Et pour les cas particuliers où la Pepsine est indiquée, alors que la faculté digestive est altérée, languissante et quelquefois nulle.

Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, rue du Marché-St-Honoré, 7; — LEBEAULT, rue Réaumur, 43; — GRIMAULT et Cie, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, rue Le Peletier, 9; — et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Élatine, ou solution aqueuse de

Goudron de sapin. Pharmacie BERLÉ, 16, rue de la Paix, à Paris. — Aucun agent de la matière médicale n'a aussi bien conservé la faveur publique que le Goudron, dont on a dit avec raison qu'il *guérit toujours*. Si, malgré son affreux odeur, il a été préconisé par les praticiens de tous les temps, combien ne doit-il pas être en honneur aujourd'hui que la science moderne en a fait, sous le nom d'ÉLATINE, une belle liqueur d'un goût et d'une odeur agréables, et d'une stabilité parfaite. Cette solution n'est plus seulement un adjuvant très-efficace, mais un remède héroïque dans les maladies des voies respiratoires, digestives et urinaires. — Une grande bouteille demi-cristal, 2 fr. 50 c. — Remise d'usage aux confrères.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

NOSOPHORE-RABIOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour

malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Spécialité de Bains hydrothérapiques

pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de

celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Timbre humide breveté (s. g. d. g.)

Pour timbrer soi-même les papiers destinés aux Collyres secs gradués, préparés d'après M. Ch. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris. (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 23 février 1863.) Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel. Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'Iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'Inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GDÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

GRADÉAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Jurisprudence médicale. — ÉCOLE PRATIQUE (M. Diday, de Lyon). Histoire naturelle de la syphilis. — HÔPITAL MILITAIRE D'AUMALE (Afrique). Plaie par arme à feu à la cuisse droite; chirurgie conservatrice; guérison. — Observation d'une blessure des plus graves produite par la traverse d'une vergue de moulin. — Des préparations arsenicales dans le traitement de certaines gastralgies. — Des hémorragies gastriques et intestinales dans les maladies chroniques du cerveau. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 17 mars. — Nouvelles. — FEUILLETON. Chronique médicale belge.

PARIS, LE 18 MARS 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

La discussion sur les eaux potables touche à sa fin. M. Robinet a terminé dans la séance d'hier la deuxième partie de son argumentation. MM. Bouchardat et Briquet sont ensuite successivement montés à la tribune; le premier pour rétablir le sens d'une des propositions de son premier discours, qui avait été défigurée, suivant lui, dans la discussion; le second pour maintenir, au nom de M. Jolly, qu'une maladie sérieuse tient momentanément éloigné, et en son propre nom, toutes les objections faites au projet de dérivation des eaux de la Champagne. Il ne reste plus qu'à entendre la réponse générale de M. Poggiale aux observations dont son rapport a fourni le texte.

La discussion sera donc close, selon toute apparence, dans la séance prochaine. Nous essayerons dans le numéro de mardi prochain d'en présenter un rapide résumé.

L'Académie a procédé pendant la discussion au scrutin pour la nomination des commissions de prix. On trouvera la composition de ces commissions dans le compte rendu.

La séance a été terminée par la lecture d'une note de M. le docteur Marchand (de Charenton) sur un nouveau mode de traitement des fractures de la rotule. Nous reproduisons cette note textuellement. — D^r Brochin.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

1^o Quels honoraires sont dus au médecin qui, sur la réquisition de la justice, se transporte avec elle pour constater l'identité d'un cadavre à cinq kilomètres de sa résidence?

Cette question, qui nous est adressée par un honorable confrère du département de la Vendée, trouve sa solution dans l'application des articles 90 et suivants du Tarif des frais en matière criminelle.

Aux termes de ces articles, il est accordé des indemnités aux médecins, chirurgiens, sages-femmes, lorsqu'en raison des fonctions qu'ils doivent remplir et notamment dans les cas prévus par les articles 43 et 44 (constatation d'un crime ou délit) du Code d'instruction criminelle, ils seront obligés de se transporter à plus de deux kilomètres de leur résidence, soit dans le canton, soit au delà.

Cette indemnité est fixée pour chaque myriamètre parcouru en allant et en revenant, savoir : 1^o Pour les médecins, chirurgiens, à 2 fr. 50 cent.; 2^o pour les sages-femmes, à 1 fr. 50 cent.

L'indemnité est réglée par myriamètre et demi-myriamètre. Les

fractions de 8 ou 9 kilomètres seront comptées pour un myriamètre, et celles de 3 à 7 kilomètres pour un demi-myriamètre. Il ne faut pas oublier dans cette réduction l'observation faite par le garde des sceaux dans l'Instruction générale sur les frais de justice, publiée en 1826. Cette réduction, dit l'Instruction, ne doit pas se faire isolément, d'abord sur les kilomètres parcourus en avant, puis sur ceux parcourus en revenant; mais sur les kilomètres réunis, tant de l'aller que du retour; ainsi, lorsque le domicile est éloigné de 4 myriamètres 3 kilomètres, il faut réunir les 3 kilomètres parcourus en allant avec les 3 kilomètres en revenant, et compter 2 myriamètres 6 kilomètres, qui comptent pour deux myriamètres et demi.

Dans l'espèce, notre confrère a parcouru cinq kilomètres en allant et cinq en revenant, soit dix kilomètres ou un myriamètre.

Il doit donc lui être accordé une indemnité de 2 fr. 50 c.

2^o Un médecin a-t-il le droit de refuser son concours, lorsqu'il est requis de constater l'état d'une femme accusée d'avoir inoculé le virus syphilitique?

Oui, le médecin a le droit de refuser son concours lorsqu'il est requis en tant que médecin.

Si la jurisprudence a été longtemps incertaine sur ce point, on ne doit pas perdre de vue l'arrêt rendu en 1830 par la cour de cassation. La cour suprême a déclaré le 4 juin 1830, qu'il n'existe dans notre législation aucune peine qui puisse être appliquée à un tel refus.

Cette décision est, comme on le voit, d'un très-haut intérêt pour le corps médical; elle rappelle l'esprit élevé du législateur qui a réformé les anciennes ordonnances. Dans l'ancien droit, le cas du refus de concours du médecin était prévu; il était puni de peines sévères. Dans le Code qui nous régit aujourd'hui, aucune loi ne rappelle ces ordonnances; il faut donc forcer les textes pour contraindre le médecin à prêter son concours. Est-il nécessaire de faire remarquer le peu de valeur qu'aurait une expertise médico-légale arrachée ainsi par la contrainte? Cette simple considération n'aurait-elle pas suffi à laisser le médecin libre de prêter ou de refuser son concours à la justice.

En présence même d'un récent arrêt (20 février 1857) de la Cour de cassation, qui décide que le docteur en médecine qui refuse d'obtempérer à la réquisition d'un commissaire de police de constater l'état d'un cadavre, réquisition qui doit être considérée comme faite en cas de *flagrant délit*, encourt les peines de police édictées par l'art. 475, § XII; en présence même de cette décision, qui a dû s'appuyer sur la considération de *flagrant délit* pour trouver dans le Code une peine applicable, nous estimons que le médecin a le droit de refuser son concours.

Cette grave question a été discutée avec tant de soin par M. le docteur Legrand du Saulle (*Gazette des Hôpitaux*, n° 58 de l'année 1860), que nous ne saurions mieux faire que d'y renvoyer nos lecteurs.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. DIDAY (de Lyon).

(DEUXIÈME LEÇON.)

Histoire naturelle de la syphilis.

Je vous ai promis de vous indiquer les signes auxquels vous reconnaîtrez une syphilis faible d'une syphilis forte. Je me hâte de vous dire que vous les distinguerez l'une de l'autre dès le début; cependant, je ne puis vous exposer ces différences qu'après vous avoir esquissé à grands traits la syphilis elle-même. Les caractères que je vais indiquer, communs à presque toutes les syphilis, seront ceux qui vous présenteront des différences pour les deux sortes de véroles que j'admets (je ne parle ici que

des véroles acquises). Or, voici ces caractères : La syphilis est le plus souvent prise sur une femme : lorsqu'on l'observe sur un homme, on peut étudier une première incubation depuis le coït impur jusqu'à l'apparition de la lésion primitive, puis la lésion primitive apparaît. Il existe encore une seconde incubation entre cette lésion et les accidents généraux auxquels on a improprement donné l'épithète de constitutionnels. Les accidents généraux se déclarent; de plus, une adenopathie s'est montrée et peut persister encore; enfin, viennent les récidives, mot sur lequel j'aurai à présenter quelques observations.

Source de la syphilis. — La source où la vérole a été puisée est pour ainsi dire insondable. Plusieurs questions se présentent : Quelle femme a transmis la syphilis? Cette femme portait-elle une vérole héréditaire ou acquise? circonstance, nous l'avons dit, qui modifie la vérole transmise; et, de plus, les accidents que portait la femme au moment où elle a infecté le sujet observé, ne se sont-ils pas plus ou moins modifiés pendant l'incubation? De ce côté-là règne une grande obscurité.

Incubation. — Quant à l'incubation, elle est différente suivant que la syphilis a été transmise par un accident primitif ou secondaire, et nous avons vu que la transmission par l'un ou l'autre de ces accidents donnait lieu à une syphilis faible ou forte. Voici ce qui résulte des statistiques :

Lorsque c'est une lésion primitive qui a donné la vérole, l'incubation est en moyenne de quatorze jours; elle est de vingt-neuf jours lorsque l'infection provient d'une plaque muqueuse.

L'incubation que je viens de signaler est celle qui s'observe du coït impur à la manifestation de l'accident primitif, tandis que si nous voulons considérer le temps qui sépare ce même coït de l'apparition des accidents généraux, nous trouvons cinquante-sept jours si c'est à un chancre qu'est due la vérole, et soixante-quatorze si elle a été contractée au contact d'une plaque muqueuse.

Accident primitif; chancre. — Quant au chancre, je commence par vous faire remarquer que cette désignation est fort impropre, admissible seulement pour ceux qui prétendaient que lui seul pouvait transmettre la vérole. Il y a, en effet, dans ce premier accident, des degrés et des nuances que je vais vous signaler.

M. Ricord a décrit une de ces variétés, le chancre parcheminé; Carmichael et bien d'autres l'avaient observé et décrit avant lui; MM. Langlebert et Bassereau ont aussi noté des variations de cet accident primitif, au nombre desquelles nous devons signaler l'érosion chancreiforme; celle-ci demeure longtemps papuleuse et s'ulcère bien moins que le chancre induré ordinaire. C'est l'inoculation de l'accident secondaire qui transmet cette érosion dans son aspect type; il est fâcheux que dans les observations de ceux qui ont inoculé du pus provenant d'accidents secondaires, il ne soit pas fait mention du degré d'ulcération de la lésion primitive à laquelle cette inoculation donnait lieu. J'ajoute que cette érosion est de beaucoup moins indurée que le chancre hunérien.

Je pourrais vous citer un malade porteur d'une de ces érosions qui lui avait occasionné une roséole bien caractérisée, et sur lequel M. Rollet ni moi n'avons pu saisir la plus légère induration.

Chronique médicale belge.

Inhumation du projet de loi sur l'art de guérir. — L'ophtalmie militaire n'existe plus dans l'armée belge. — Bibliographie. — Un nouveau porte-nœud. — Décorations accordées à des médecins. — Caisse de prévoyance de la province de Brabant.

Je vous ai promis de vous adresser de temps en temps quelques courtes lignes sur le mouvement médical en Belgique. Je vous fais aujourd'hui mon premier envoi; et vous me permettrez à cette occasion de vous déclarer que, n'appartenant qu'au parti qui cherche sincèrement la vérité, je dirai toujours franchement toute ma pensée.

Ceci dit, causons un peu de tout. Et d'abord, laissez-moi vous dire quelques mots de la loi sur l'art de guérir, qu'on nous promet depuis bientôt trente ans, et que nous attendons toujours avec moins de patience sans doute que les enfants d'Israël n'attendaient l'arrivée du Messie.

Vous savez probablement qu'un projet de loi a été soumis à la chambre de nos représentants, il y a trois ans environ, et que, après avoir eu les honneurs d'un examen superficiel au sein de la section centrale, il a été enseveli dans les cartons de la rue de la Loi, sans espoir d'une résurrection prochaine.

La fin prématurée de ce projet n'a attristé personne. Les véritables

intérêts du corps médical y étaient méconnus. Ce projet n'était qu'une malheureuse contrefaçon de la loi actuelle. Ainsi il se taisait sur la prescription et la patente médicales, ces deux incroyables énormités qui sont encore debout à notre époque; il ne mentionnait ni la création d'une caisse de prévoyance, ni l'organisation du service médical des indigents, deux choses si nécessaires, et que nous réclamons si instamment depuis tant d'années; mais, par contre, il proposait, remarquez-le, une institution non viable, rétrograde, absurde, inconstitutionnelle, toute-puissante pour le mal et incapable de faire le bien : vous avez déjà deviné que je veux nommer les conseils de discipline. Ici je m'arrête; j'aurai peut-être l'occasion de vous reparler un jour de notre législation médicale.

M. Vleminckx, inspecteur général du service médical de notre armée et président de l'Académie de médecine, vient de faire à cette docte assemblée une communication des plus intéressantes sur l'ophtalmie militaire. Il paraît, d'après les chiffres produits par l'honorable académicien, que cette terrible affection, qui n'est pas plus militaire que civile, a définitivement quitté l'armée. A propos de la communication de M. Vleminckx, on s'est livré à une courte discussion sur la nature des granulations. Vous aurez appris sans doute que quand M. Van Roosbroek, oculiste à Gand, se trouve en présence de granulations que rien n'a pu détruire, il n'hésite pas à introduire du pus blennorrhagique dans l'œil. Il prétend qu'il guérit toujours.

Une de nos célébrités chirurgicales, M. le docteur André Uyherhoeven, ancien chirurgien de l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles et de l'hôpital Sainte-Elisabeth d'Anvers, vient de publier la seconde édi-

tion de son remarquable livre intitulé : *Notice sur l'hôpital Saint-Jean, étude sur la meilleure manière de construire et d'organiser un hôpital de malades*. C'est le memento consciencieux d'un observateur aussi attentif qu'instruit, qui a passé trente années de sa vie dans les hôpitaux.

Deux médecins distingués de Liège, MM. Krans et Goffart, ont publié chacun un excellent travail sur les paralysies, maladies qui occupent tant les praticiens depuis les récentes conquêtes de l'électricité médicale.

M. le docteur Bougard, un de nos publicistes les plus connus et de nos praticiens les plus recommandables, a mis au jour un mémoire sur la surdité nerveuse dont je vous transmets les conclusions :

« Que les maladies de l'oreille moyenne et celles de l'oreille interne nous sont inconnues ;

« Que nous ne possédons que quelques données insignifiantes sur l'anatomie pathologique de ces parties ;

« Qu'on n'est pas parvenu jusqu'ici à établir le rapport nécessaire aux progrès de l'otologie entre les lésions constatées après la mort et les symptômes observés pendant la vie ;

« Qu'il n'y a qu'incertitude dans la connaissance des causes et qu'obscurité dans les signes des maladies de l'oreille (Saissy) ;

« Qu'il est, par conséquent, impossible d'établir un diagnostic exact de ces maladies ;

« Que c'est à tort que l'on a donné le nom global de *surdité nerveuse* à toutes les maladies de l'oreille interne et à celles de l'oreille moyenne qu'on ne parvient pas à diagnostiquer ;

Puis vient le chancre mixte, que j'admets, et ma conviction est basée sur l'observation.

Le 6 mai 1861, M. Rollet a achevé de me convaincre en me montrant à son service de l'Antiquaille un chancre notoirement papuleux, sur lequel je ne pus constater la plus petite induration, et qui cependant avait occasionné des accidents généraux bien caractérisés. Ces deux érosions sont des plus contagieuses; la pression, le frottement, n'occasionnent pas de douleur à l'individu qui en est porteur. C'est grâce à ce privilège que l'on peut expliquer pourquoi les femmes, en sont fréquemment affectées.

Demandons-nous maintenant : Y a-t-il une corrélation entre l'accident de l'individu source de l'infection et celui que porte le sujet qui a eu des rapports avec lui? Carmichael le croyait; je ne partage pas son opinion. Pour moi, l'apparition du chancre dénote une infection générale; il est l'expression d'une manière d'être, et j'affirme cela, me basant sur deux faits bien connus; c'est que 1° il existe une incubation, et 2° que cet accident primitif n'est pas inoculable au sujet porteur d'un de ces ulcères.

Mais un virus peut-il agir sur l'économie sans que l'économie réagisse sur lui? Je ne le crois pas non plus; c'est pour cela que j'affirme que le degré de l'accident primitif est surtout un signe de la constitution. Tel individu, par exemple, contracte la vérole au contact d'une simple érosion chancreiforme, il devrait présenter une érosion semblable; mais si ce sujet est déjà affaibli, exténué par une cause quelconque, ou cachectique, il verra survenir un chancre huppé type.

Il existe donc deux causes qui peuvent faire varier la manière d'être de l'accident primitif du sujet contaminé : d'abord la gravité de l'accident de celui qui l'a été infecté, puis la constitution elle-même du sujet que l'on a sous les yeux.

M. Bassereau a fait un travail sur les accidents syphilitiques qu'il qualifie de bénins, en première ligne desquels il place les érythèmes, et il prouve que ce cortège de manifestations presque anodines se montre toujours dans les véroles qui reconnaissent pour cause une érosion chancreiforme.

Accidents généraux. — Lorsque les accidents généraux sont sur le point de se montrer, on observe des prodromes à peu près 47 fois sur 50. Ce n'est pas alors de la céphalée et des douleurs rhumatoïdes qu'on observe simplement; il existe un trouble profond de l'économie, un amaigrissement quelquefois très-considérable. J'ai vu un sujet présentant une diminution en poids de 6 kilogrammes; le caractère change; le malade ne saurait s'occuper de choses sérieuses; il n'a pas non plus de goût pour les plaisirs; il n'est plus à son affaire, comme disent les gens du peuple; il a des lassitudes fréquentes.

Cet ensemble est toujours l'avant-coureur d'une poussée syphilitique; on l'observe plus fréquemment chez l'homme que chez la femme, et physiquement il est caractérisé par une diminution des globules sanguins et par une augmentation d'albumine dans le sang; contre cet état, le mercure est complètement inefficace, tandis qu'une faible quantité d'iodure de potassium le fait promptement disparaître.

Ces symptômes désignent parfaitement l'affaiblissement de la constitution et le travail morbide qui s'effectue; ce sont des symptômes et non des troubles.

On observe aussi très-fréquemment de l'alopecie; c'est un avant-coureur tardif des accidents secondaires; la maladie du bulbe commence en même temps que les désordres que nous avons signalés. Mais la chute des cheveux ne survient que plus tard : on l'observe cinquante-trois fois sur soixante. Sa longue durée est l'indice irréfutable d'une syphilis forte. Très-peu de préparations mercurielles, de l'iodure de potassium, et surtout de bonnes conditions hygiéniques, en font justice.

C'est donc aux premières poussées que l'on peut juger de la force ou de la bénignité de la vérole; les éruptions syphilitiques en sont la pierre de touche. Les roséoles simples constituent un pronostic des plus favorables; ce pronostic s'aggrave suivant la forme de la roséole et suivant son intensité. L'éruption croûteuse du cuir chevelu nous présente aussi des différences. L'éruption est-elle impétigineuse, elle dénote une sy-

philis beaucoup plus grave que si elle apparaît sous forme d'acné.

La plaque muqueuse constitue encore un symptôme d'une assez grande gravité; elle se révèle d'abord par une simple rougeur, et elle peut rester stationnaire à ce point si la syphilis qui la produit est faible; sinon elle affectera divers aspects : grisâtre, ulcéré, diphthéritique, etc.

Disons aussi que la région sur laquelle se montre la plaque muqueuse influe considérablement sur sa manière d'être; c'est ainsi qu'à l'anus on l'observe ressemblant à une vraie fissure; aux lèvres, elle simule une gerçure; à la langue, on en observe de végétantes, et enfin il n'est pas rare de la voir diphthéritique sur les amygdales.

Ajoutons que chez les fumeurs les plaques muqueuses peuvent se produire même après que le virus n'a plus conservé une puissance assez considérable pour en produire spontanément.

Adénopathie. — L'adénopathie accompagne toujours les symptômes syphilitiques; c'est, à proprement parler, le seul signe indubitable de la syphilis infectante. On peut l'observer soit aux aînes, soit aux ganglions cervicaux. Quand on l'observe à l'aîne, elle est constamment bi-inguinale; quand, au contraire, un chancre induré siège à la lèvre, un seul ganglion sous-maxillaire est engorgé. Ces adénites dénotent-elles une infection générale? Oui. Sont-elles produites par une infection générale? Non, car alors tous les ganglions de l'économie seraient engorgés. Elles se différencient des adénites non syphilitiques en ce que celles-ci manquent quelquefois, celles-là jamais. Dans celles-ci, un seul ganglion est engorgé; toute la pléiade est tuméfiée dans celle-là. L'une est en rapport avec le degré d'inflammation, l'autre s'observe indépendamment de ce rapport, etc.

Que faut-il pour qu'un ganglion syphilitique se produise? Il faut que les lymphatiques qui vont se rendre à ce ganglion soient en rapport avec un accident primitif ou secondaire de la syphilis; il faut également que l'accident avec lequel il est en rapport médiat soit assez jeune pour pouvoir lui donner le caractère syphilitique; qu'en un mot la lésion soit assez virulente.

Lorsqu'on observe ces ganglions, on peut affirmer que la syphilis n'a pas complètement terminé son évolution. Cependant, il n'est pas vrai de dire que de cette adénopathie on puisse inférer des inductions relatives à celui qui en est porteur, et j'entends des inductions présentes comme des inductions futures. En un mot, la constatation de l'adénopathie ne peut servir de base ni à un diagnostic ni à un pronostic sérieux.

Récidive. — Je ne comprends pas comment on conserve à ces accidents le nom de récidive; il n'est pas de mot qui peigne plus mal le fait que l'on observe que celui-là. Je propose donc de rayer ce mot de la nomenclature, et de lui substituer celui de *poussée*. Quoi qu'il en soit, ces poussées dénotent toujours une syphilis d'autant plus forte qu'on les observe plus fréquemment. Disons cependant qu'on les observe très-souvent. C'est ainsi que sur 46 malades traités sans mercure, 43 en ont eu. Non-seulement une vérole faible occasionne moins de nouvelles poussées syphilitiques, mais encore elle recule de beaucoup le moment où, après les accidents secondaires, on les verra apparaître. C'est ainsi que 104 jours s'écoulaient chez ceux qui n'ont qu'une vérole faible, tandis que 53 seulement sont d'ordinaire accordés à ceux qui ont une syphilis plus forte.

Voici d'après quels signes vous connaîtrez ces deux sortes de syphilis. Dans la prochaine leçon, nous parlerons du traitement.

HOPITAL MILITAIRE D'AUMALE (Algérie).

Plaie par arme à feu à la cuisse droite; chirurgie conservatrice: guérison.

Par M. le docteur GASSIOT, médecin aide-major de 1^{re} classe au 92^e de ligne.

La nécessité de l'amputation, toutes les fois que l'os d'un membre a été brisé par un projectile dans un point quelconque de son trajet, surtout quand les parties molles sont meurtries,

contuses dans une assez grande étendue, est généralement admise par la plupart des chirurgiens.

L'observation qui suit nous paraît intéressante à un point de vue opposé, car elle prouve que l'art peut offrir davantage dans la voie de la conservation; que le praticien ne doit jamais se hâter d'agir, pourvu qu'il soit toujours prêt à parer aux accidents qui peuvent survenir, et que le blessé se trouve dans de bonnes conditions hygiéniques :

Le 40 mars 1864, dans la soirée, X..., âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, cavalier au 1^{er} régiment de chasseurs d'Afrique, reçoit presque à bout portant, à la partie moyenne de la cuisse, un coup de fusil qui lui est tiré par un de ses camarades au moment où il sortait d'un cabaret. Immédiatement transporté à l'hôpital d'Aumale, nous constatons les désordres suivants : la balle a traversé les tissus de part en part; l'ouverture d'entrée, de la largeur d'une pièce de 2 francs, est située à la partie moyenne et postéro-interne, à un centimètre du pli qui sépare les téguments de la fesse de ceux de la cuisse; ses bords ecchymosés sont en doigts de gant, il s'en écoule peu de sang; l'ouverture de sortie, de la largeur d'une pièce de 5 francs, est située à la partie moyenne et antéro-externe; ses bords sont déchiquetés, contus; le tissu musculaire est pour ainsi dire hernié à travers cette ouverture, qui ne laisse écouler qu'une faible quantité de sang, ce qui nous indique que les vaisseaux importants du membre n'ont pas été atteints.

Nous reconnaissons que le fémur est broyé à l'extrémité mobile du membre, à la rotation complète du pied en dehors, au craquement particulier que nous percevons facilement, et au bruit produit par la collision des fragments.

Nous maintenons le membre immobile dans une position convenable, et nous installons un appareil à irrigation continue.

Le 41, le malade a passé la nuit sans sommeil; il accuse une forte douleur dans tout le membre, qui présente un gonflement considérable. Pouls plein et un peu fréquent, à 85 pulsations; pas de céphalalgie; langue saburrale. On examine de nouveau très-attentivement la blessure, et après avoir prescrit une saignée générale, un purgatif et l'irrigation continue, les médecins, réunis en consultation, sont tous d'avis qu'on peut tenter la conservation du membre.

Le 42, notre blessé accuse encore une forte douleur dans la cuisse, qui est très-gonflée; la tuméfaction s'est même étendue jusqu'à deux travers de doigt au-dessous du genou; les plaies laissent écouler un liquide sanieux et rougeâtre; face rouge, vultueuse; pouls à 90; langue très-saburrale; constipation, malgré le purgatif. — On prescrit un bol de jalap; pansement méthodique; immobilité du membre; irrigations froides.

Le 44, la douleur est beaucoup moins forte; les plaies donnent issue à un liquide purulent; le gonflement est toujours considérable; on sent manifestement au niveau de la plaie antérieure de la fluctuation; dénotant l'existence de clapiers. On fait avec le bistouri une ouverture qui laisse écouler une assez grande quantité de pus contenant quelques petits fragments osseux. L'état général est assez satisfaisant; fièvre modérée.

Le 49, sauf un peu de constipation, le blessé va aussi bien que possible; la tuméfaction de la cuisse a diminué; les plaies ont bon aspect; tous les tissus contus par le projectile sont presque éliminés. On suspend les irrigations, et on place le membre dans la boîte de Baudens. Régime tonique et fortifiant; pansements méthodiques.

Le 28, cicatrisation de la plaie faite avec le bistouri; le membre est dans une bonne position; la plaie postérieure ne laisse écouler qu'une très-petite quantité de pus; la plaie antérieure est recouverte de quelques bourgeons charnus. Depuis quatre jours le malade se plaint de douleurs, qui sont probablement occasionnées par des fragments osseux détachés du fémur.

Le 4 avril, l'embarras des voies digestives, qui avait persisté depuis l'entrée du blessé à l'hôpital, a disparu; les douleurs de la cuisse sont toujours très-fortes; la plaie postérieure est presque fermée; la plaie antérieure laisse écouler beaucoup de pus. En y introduisant un stylet, on sent une esquille, qu'on extrait avec facilité.

Le 4^{er} mai, extraction par la plaie antérieure d'une nouvelle esquille; la cuisse est sensiblement raccourcie.

Le 45, la suppuration a diminué par la plaie antérieure; dont l'ouverture permet à peine l'introduction de la sonde cannelée; mais depuis trois jours elle est assez abondante à la plaie postérieure; la jambe droite est oedématisée. Quoique l'état général du malade soit satisfaisant, néanmoins sa constitution s'est affaiblie par suite de ce long travail suppuratif.

Le 30 juin, on enlève l'appareil de Baudens; la suppuration a complètement disparu; sauf quelques gouttes de sérosité qui suintent par la plaie postérieure. Légère incurvation de la cuisse à con-

» Que cette confusion nous laisse dans la plus déplorable incertitude sur le choix et l'indication des agents thérapeutiques.

» On s'attend peut-être à ce que nous allions vanter l'électricité et en exposer les avantages; pas du tout, l'électricité a sa valeur, valeur que personne ne peut lui ravir et qui fait qu'elle restera dans la thérapeutique comme un de ses agents les plus utiles. Nous ne dirons pas que, dans le traitement de la surdité, elle vaut mieux ni moins que les autres remèdes qui ont été préconisés; tous peuvent trouver l'indication de leur emploi et leur utilité. Quant à déterminer et préciser ces indications, nous ne le pouvons pas, pas plus que ne l'ont fait les auteurs qui ont conseillé d'autres moyens.

On fait les plus grands éloges d'un mémoire qu'un modeste savant de Seraing, M. le docteur Kuborn, vient d'adresser à notre Académie de médecine; il a pour titre : *Du rôle des poussières charbonneuses sur les organes respiratoires des ouvriers mineurs*. Vous savez probablement que M. le docteur Crocq, un de nos écrivains les plus féconds, a déjà publié un remarquable travail sur le même sujet.

J'ai vu le porte-naud imaginé par M. Hyernaux, chirurgien de la Maternité de Bruxelles; c'est un instrument vraiment ingénieux. Ce qui frappe surtout, c'est sa simplicité et son application rapide et facile. Le *Bulletin* de l'Académie ne tardera pas à en publier la description et le dessin. Que M. Hyernaux fasse encore quelques découvertes de ce genre, et il aura considérablement diminué le bagage instrumental de l'accoucheur.

Vous aurez pu remarquer que notre nouveau ministre de l'intérieur apprécie mieux que ses prédécesseurs les services que rendent

les médecins à la société. En effet, plusieurs confrères viennent de recevoir la croix de l'ordre de Léopold. Puisse le gouvernement persévérer dans la bonne voie où il a pénétré résolument! Une décoration brille au moins avec autant d'éclat sur la poitrine d'un médecin instruit et qui a rendu des services, que sur celle de cette gent nombreuse qui n'a d'autre mérite que celui d'avoir pendant quelques années rongé à belles dents le râtelier de l'Etat!

Je termine — car je crains de vous avoir pris déjà trop de place — en vous signalant que l'Association médicale de la province de Brabant (caisse de prévoyance) est en voie de progrès. Son capital s'élève à 40,320 fr. On s'étonne, à juste titre, de voir si peu de médecins s'associer à une œuvre aussi éminemment utile.

Dr Henri Van HOLSBEEK.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Lettres sur la syphilis, suivies de discours à l'Académie impériale de médecine sur la syphilisation et la transmission des accidents secondaires, par Ph. Ricord, ex-chirurgien de l'hôpital du Midi. 3^e édition, revue et corrigée. Un volume in-18 Jésus de 558 pages. Prix : 4 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils.

Des névralgies et de leur traitement, par M. CRONIER. Brochure de 24 pages. — Les Académies et les Sociétés savantes fondent chaque année un certain nombre de prix, et si les compétiteurs répondent en général timidement aux avances du programme, c'est que les questions sont mal posées ou portent sur des sujets peu intéressants.

Que l'on donne au contraire à étudier une maladie extrêmement commune, se rencontrant tous les jours dans la pratique et souvent rebelle aux armes thérapeutiques mises en œuvre pour la combattre, et la science sera dotée de travaux ingénieux éminemment utiles, et dont l'application rendra constamment des services à l'humanité. Est-il, par exemple, question plus controversée que celle des névralgies? Les ouvrages de pathologie sont sur ce sujet d'une obscurité rare, et ils se contredisent tous! Nous devons savoir gré à notre honorable confrère d'avoir apporté tant de clarté, de précision et de méthode dans le résumé qu'il vient de publier et que nous avons lu avec un plaisir soutenu. — On le sait, la névralgie est une lésion de l'innervation, qui n'est point consécutive à une altération organique, qui établit son siège sur le trajet d'un nerf, et qui est enfin caractérisée par des douleurs lancinantes, se manifestant par accès et à des intervalles plus ou moins éloignés. Or cette définition même semble avoir guidé M. Cronier lorsqu'il a formulé les excellentes *pillules antinevralgiques* qui portent son nom et dont l'usage se répand de plus en plus aujourd'hui. Les substances pharmaceutiques qui entrent dans leur composition forment un ensemble à la fois tonique, calmant et anti-périodique. Les succès de M. Cronier dans le traitement des névralgies sont mérités, et nous pouvons dire que nous avons été nous-même débarrassé par ses pilules d'une migraine horriblement douloureuse. Que l'on nous permette donc d'acquiescer une dette de reconnaissance en signalant au corps médical la brochure si intéressante de notre confrère, et le procédé thérapeutique dont il a dû la découverte au hasard, mais qui repose réellement sur les faits les plus sérieux.

Dr A. T.

vexité externe, raccourcissement de 4 centimètres; le malade peut à peine faire quelques mouvements.

Le 40 août, jour de la sortie de l'hôpital, il a repris de l'embonpoint; il peut marcher en se soutenant avec une canne; claudication.

Si les résultats obtenus dans ce cas particulier n'ont pas été aussi satisfaisants qu'ils auraient pu l'être, cela tient à des circonstances indépendantes de la volonté du chirurgien, à ce qu'il n'a été possible de faire d'une manière convenable l'extension et la contre-extension qu'à une époque où le travail de consolidation était commencé depuis longtemps. Néanmoins, malgré ces imperfections, le long séjour de notre malade à l'hôpital et les accidents qu'il a eus à traverser, nous croyons avoir sagement agi en lui conservant son membre, qui lui rendra certainement bien plus de services que l'appareil orthopédique le plus ingénieux.

OBSERVATION D'UNE BLESSURE DES PLUS GRAVES

produite par la traversée d'une vergue de moulin;

Par M. GALLICIER, D.-M.-P.

Le mercredi 18 juin, à trois heures de l'après-midi, le sieur B..., meunier, âgé de trente ans, a été atteint d'une blessure des plus graves produite par une des traverses fort pointues d'une vergue de son moulin.

Cet homme ayant sur l'épaule gauche un sac de grain pesant 70 kilos, et voulant au plus vite gagner la porte de son moulin, eut la déplorable idée d'essayer de traverser directement le court espace qui le séparait de cette porte entre le passage d'une vergue à l'autre : à ce moment, un vent violent faisait tourner les ailes de son moulin avec une vitesse effrayante. A peine l'imprudent s'était-il engagé dans ce passage périlleux, que la seconde vergue l'atteignait avec la rapidité de la foudre. Une des traverses de la vergue perforant le sac, s'engagea dans le cou, à peu près au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, et ressortit du côté opposé, c'est-à-dire à droite, mais plus bas, en traversant l'épaule, sans que toutefois l'articulation scapulo-humérale fût atteinte. Heureusement que le poids du sac ajouté à celui du corps fit briser la traverse, de sorte que ce malheureux jeune homme fut renversé sur la terre, ayant le cou horriblement embroché.

Cette traverse, qui avait été retirée de la blessure avant mon arrivée près du malade, par son frère et un de ses parents, offrait les dimensions suivantes : sa longueur était de 1 mètre 30 centimètres, la partie engagée de 0,70 c.; sa largeur était de 0,06, et son épaisseur de 0,02.

Il est probable que ce morceau de bois a traversé le cou entre la colonne vertébrale et le pharynx, sans blesser les carotides et les veines jugulaires; toujours est-il que cette blessure si horrible au premier abord, n'a pas eu les suites funestes que l'on pouvait craindre.

Pendant quatre jours la déglutition a été des plus pénibles : le premier jour seulement les liquides sortaient par la plaie du côté gauche, ce qui me fit craindre une blessure grave du pharynx. Heureusement cette crainte disparut assez promptement.

Pendant les huit premiers jours, le jeune B... eut assez de peine à avaler; mais après ce court laps de temps, les aliments liquides et solides passèrent avec la plus grande facilité. La plaie marcha avec une telle promptitude vers la guérison, que dix-sept jours après l'accident, c'est-à-dire le 5 juillet, le sieur B... pouvait reprendre le cours de ses occupations: Ici la nature seule a guéri le malade.

(Journ. de méd. de la Loire-Infér.)

DES PRÉPARATIONS ARSENICALES

dans le traitement de certaines gastralgies;

Par M. MILLET (de Tours).

On rencontre tous les jours dans la pratique des gastralgies que rien ne peut guérir ou contre lesquelles sont venus échouer les médicaments les plus variés. Dieu sait cependant si la thérapeutique des gastralgies est riche! N'avons-nous pas, en effet, les opiacés, les amers, les antispasmodiques, les toniques, les ferrugineux, les alcalins, l'acide chlorhydrique, la pepsine, l'iodure de potassium, le bismuth, le régime, etc., etc.? Eh bien, quand vous avez passé en revue tous les médicaments, quand vous avez vu que tous vos efforts ont été complètement inutiles, quand vous avez constaté que le désespoir gagne votre client ou votre cliente, et que vous-même vous êtes à bout de ressources, ne vous laissez point abattre; il vous reste à essayer un médicament d'une haute puissance qui, convenablement uni, vous donnera de magnifiques résultats : ce médicament, c'est l'arsenic.

Le bismuth a eu longtemps une grande vogue dans le traitement des gastralgies, et a été décoré du titre pompeux d'*ami de l'estomac*. C'est parfois, en effet, un excellent médicament que le bismuth, mais il est assez infidèle, assez capricieux. Voulez-vous savoir pourquoi? Le bismuth contient plus ou moins d'arsenic; lorsqu'il en renferme une suffisante quantité, il guérit; quand il n'en renferme pas, il n'apporte aucun soulagement aux malades atteints de gastralgie. Depuis un an environ, le bismuth a acquis un prix fabuleux, et il n'est plus possible de l'employer dans la médecine des pauvres... Les riches peuvent encore s'en passer la fantaisie; mais ils y renonceraient peut-être bientôt aussi, parce qu'il ne guérit pas toujours, et pauvres et riches seront alors obligés de demander à un remède souverain la guérison de leurs souffrances. Ce remède souverain, je viens de le dire, c'est l'arsenic.

J'entends déjà quelques esprits pusillanimes se récrier en entendant cette dénomination, et demander à voix basse s'il n'y aurait pas quelque médicament moins dangereux à mettre en

usage pour triompher de ces vilaines gastralgies. Je leur répondrai qu'il ne manque pas de remèdes, mais qu'il y en a peu qui guérissent, et que l'arsenic, par moi préconisé, est tout simplement un pis-aller à employer lorsqu'on ne peut pas mieux faire, lorsqu'on est aux abois, lorsqu'on a épuisé toutes ses ressources.

Si, avec toutes ces concessions, vous n'êtes pas satisfait, il faut convenir que vous êtes bien difficile.

J'ai deux formules à ma disposition : l'une pour les pauvres, et l'autre pour les gens riches.

Aux pauvres, je prescris tout simplement :

| | |
|-------------------------|------------|
| Arséniate de soude..... | 5 centigr. |
| Eau distillée..... | 80 gram. |
| Alcool..... | 4 — |

Une cuillerée à café matin et soir dans un quart de verre d'eau sucrée, ayant le déjeuner et avant le dîner.

Aux riches, j'ordonne :

| | |
|-------------------------|------------|
| Arséniate de soude..... | 5 centigr. |
| Sirop de quinquina..... | 300 gram. |

Une cuillerée à bouche matin et soir, avant le déjeuner et avant le dîner.

Il est rare que l'emploi de l'une ou de l'autre de ces préparations n'amène pas dès le second ou dès le troisième jour une notable amélioration, et parfois même un semblant de guérison tel qu'on serait tenté de laisser là le remède. Il n'en faut cependant rien faire, et il faut continuer pendant tout le temps voulu, c'est-à-dire environ dix jours. Si à cette époque il n'y a que de l'amélioration, il ne faut pas hésiter à faire prendre une nouvelle dose du même médicament pendant encore dix jours. Je suis encore à trouver un cas de gastralgie qui n'ait pas été amendé par l'arsenic.

J'écris et je souligne le mot *amendé*, parce que je crois très-peu à la guérison de la gastralgie. Avec l'arsenic, le mal réapparaît, comme il réapparaît quand on a pris de l'éther, du quinquina, du fer, de la pepsine, de l'iodure de potassium, de l'opium, de la belladone, de la morphine, du bismuth, de la rhubarbe, etc.; mais il réapparaît bien plus tardivement, au bout de cinq ou six mois, d'un an, de deux ans. Vous êtes toujours assuré d'en débarrasser une seconde, une troisième, une quatrième fois vos malades, pourvu que vous vous adressiez au même moyen.

(Revue de thérap.)

DES HÉMORRHAGIES GASTRIQUES ET INTESTINALES

dans les maladies chroniques du cerveau.

Par M. le docteur COUTAGNE.

Voici les conclusions d'un travail que cet honorable confrère a présenté à la Société de médecine de Lyon :

1° Les hémorrhagies gastriques ou intestinales, même quand elles sont abondantes et rebelles, ne sont pas toujours l'indice d'une lésion organique du tube digestif ou de ses annexes;

2° On peut voir survenir des hémorrhagies dans le cours des maladies graves du cerveau, surtout dans les apoplexies et les ramollissements;

3° Ces hémorrhagies, qui ne s'expliquent par aucune lésion appréciable des organes de la digestion, doivent être considérées comme un symptôme se produisant sous l'influence d'un trouble profond de l'innervation qui agit sur la circulation, comme il agit sur toutes les grandes fonctions de l'économie;

4° Ces hémorrhagies peuvent survenir à toutes les périodes de l'affection cérébrale, prendre des proportions plus ou moins considérables et récidiver quelquefois avec opiniâtreté, mais il est rare qu'elles soient assez abondantes pour mettre les malades en danger. Dans tous les cas, ces complications n'ont pas paru jusqu'ici influencer d'une manière notable la marche de la maladie du cerveau.

Phthisie pulmonaire. — Traitement par le chlorate de potasse.

Quoique le chlorate de potasse n'ait pas tenu tout ce qu'il avait promis, quelques médecins ne se sont pas découragés et se sont adressés à lui dans des cas différents. Depuis deux ans, le docteur Burle l'emploie dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Il fait dissoudre 35 grammes de chlorate potassique dans deux litres d'eau bouillante. On administre au malade depuis 30 jusqu'à 420 grammes de ce sel par semaine, et dans le même espace de temps on lui fait consommer 1 à 2 kilogrammes de sucre ordinaire ou de suc de lait.

Le docteur Burle prétend avoir réussi dans 19 cas sur 20.

Reste à savoir si la phthisie était bien confirmée. Nous soumettons ce traitement à l'appréciation de nos confrères. (Revue de thérap.)

ACADEMIE IMPERIALE DE MEDECINE.

Séance du 17 mars 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'Etat adresse l'ampliation d'un décret, en date du 14 mars courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Lélut, en remplacement de M. Adelon, décédé.

Sur l'invitation de M. le président, M. Lélut prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en

1862 dans les départements de l'Ariège et de la Marne. (Commission des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Dubois sur le service médical des eaux de Vichy pendant l'année 1861. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de MM. Richet, Michon, Boinet et A. Guérin, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire;

2° Une lettre de M. Colin, professeur à Alfort, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire;

3° Une note de M. le docteur Masfleurat-Lagémard sur la ladrerie du porc et sur la surdi-mutité dans ses rapports avec les mariages consanguins;

4° Une note de MM. Robert et Collin sur l'application d'un nouveau métal, dit bronze d'aluminium, à la fabrication des instruments de chirurgie, qui se font ordinairement en maillechort.

M. BOUCHARDAT présente au nom de M. le docteur Mougeot, de Bar-sur-Aube, une série de nouvelles préparations pharmaceutiques dans lesquelles l'acide silicique gélatineux joue seul le rôle d'excipient, et que pour cette raison l'auteur appelle du nom de *silicades*.

D'après une note explicative qui accompagne cette communication, l'acide silicique pourrait être substitué avec avantage aux graisses dans les pommades et aux substances à cataplasmes. M. Mougeot, ajoute M. Bouchardat, ne demande point le renvoi de cette présentation à la commission des remèdes secrets, mais il désire la nomination d'une commission pour expérimenter publiquement ses produits. (Commissaires, MM. Bouchardat, Nélaton, Devergie.)

M. RUFZ DE LAVISON, à l'occasion du procès-verbal, demande qu'au nombre des instructions données par l'Académie sur la fièvre jaune, il soit demandé qu'on fasse une étude non-seulement des personnes atteintes de la maladie, mais de celles qui, récemment arrivées dans le pays, ne l'ont pas eue.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. Jolly, qui assistait à la dernière séance, est retenu chez lui par une grave maladie.

MM. Grisolle, Barth et Cruveilhier sont priés d'aller auprès de M. Jolly lui témoigner, au nom de l'Académie, l'intérêt que lui inspire son état.

M. le président annonce ensuite que l'Académie vient de perdre un de ses correspondants, M. le docteur Gendron.

L'Académie procède au scrutin pour la nomination des commissions des prix pour l'année 1863. Elle a nommé successivement les membres des commissions du prix de l'Académie, du prix Portal, du prix Civrieux, du prix Capuron, du prix Lefèvre, du prix Amussat, du prix Barbier et du prix d'Argenteuil.

Voici le résultat du scrutin :

Prix de l'Académie (affections charbonneuses). — MM. Larrey, Leblanc, Rayer, Raynal et Trouseau.

Prix Portal (altérations du placenta). — MM. Cruveilhier, Depaul, Paul Dubois, Robin et Sappey.

Prix Civrieux (dyspepsies). — MM. Baillarger, Briquet, Jolly, Louis et Roger.

Prix Capuron (version pelvienne. Forceps). — MM. Chailly, Danyau, Devilliers, Jacquemier et Velpeau.

Prix Lefèvre (mélancolie). — MM. Barth, Beau, Lélut, Lévy (Michel) et Tardieu.

Prix Amussat (chirurgie expérimentale). — MM. Claude Bernard, Bouley (Henry), Cloquet, Jobert et Malgaigne.

Prix Barbier (maladies incurables). — MM. Bouvier, Devergie, Guérard, de Kergaradec et Roche.

Prix d'Argenteuil (rétrécissement de l'urèthre). — MM. Denonvilliers, Gosselin, Huguier, Laugier et Nélaton.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Robinet pour terminer son argumentation.

Suite de la discussion sur les eaux potables.

M. ROBINET. M. Briquet a voulu tirer parti contre nous du fait de Saint-Cyr, prétendant attribuer l'épidémie qui a sévi sur cet établissement à l'usage des eaux de source, et s'appuyant sur le rapport du ministre de la guerre. Il résulte des documents administratifs insérés au *Moniteur*, et dont M. Robinet donne lecture, que le mauvais état sanitaire tient à des causes complexes, parmi lesquelles figurent au premier rang la situation topographique elle-même et l'insuffisance des bâtiments, et qu'on ne serait nullement fondé à le faire peser exclusivement sur les eaux. Cette manière de voir est confirmée par les résultats de l'enquête à laquelle s'est livré M. Robinet sur la provenance et l'aménagement des eaux dont on faisait usage jusqu'ici dans cet établissement, ainsi que des documents historiques et des renseignements nombreux qu'il a recueillis à cette occasion.

En résumé, ce n'est pas aux eaux de source usitées à la maison de Saint-Cyr qu'il faut attribuer le mauvais état sanitaire de cette maison; et ce n'est pas parce que ces eaux seraient mauvaises en elles-mêmes qu'on veut les remplacer par l'eau de Seine, mais parce qu'elles sont devenues insuffisantes, d'une part, et d'autre part, parce que ces eaux étaient depuis longtemps altérées par des provenances d'infiltrations par suite du mauvais état des conduits.

Passant à la question du goître en Champagne, soulevée par M. Briquet, M. Robinet expose les renseignements qu'il a recueillis depuis sur ce sujet, et desquels il résulte que, sauf quelques rares exceptions, qui peuvent même être attribuées à des conditions d'hérédité et à des importations extérieures, il n'y a réellement pas de goîtreux endémiques en Champagne, et que d'ailleurs l'ignorance où l'on est sur l'étiologie du goître ne permettrait pas d'en faire remonter l'origine à l'usage des eaux.

M. Briquet a dit qu'on buvait généralement des eaux de rivière et qu'on les préférait presque partout. M. Robinet conteste de nouveau le fait absolument, et en attendant les résultats d'une enquête générale qui se fait peu à peu, il fait connaître les résultats d'une enquête qu'il vient de faire lui-même sur les principaux centres de population situés sur les bords de la Seine, depuis son embouchure jusqu'à sa source. Les réponses que M. Robinet a reçues des personnes à même d'être le mieux informées dans ces diverses localités sont presque toutes unanimes pour déclarer que presque nulle part les habi-

tants ne boivent de l'eau pure, et que ce n'est que dans le plus petit nombre de ces localités qu'on fait usage de l'eau de Seine, les eaux de puits ou de source étant presque généralement usitées de préférence. Une enquête semblable a été faite pour la Loire, et le résultat a été le même.

M. Robinet termine en citant, comme conclusion, le passage suivant d'un rapport fait récemment au Sénat par M. le sénateur Mallet.

« Ainsi Paris se trouvera doué, sous le rapport de ses eaux, d'une organisation telle que n'en possède aucune ville au monde et certainement comparable à celle de l'ancienne Rome. Les projets ont été parfaitement étudiés : magistrats et ingénieurs ont rivalisé de zèle, sentant qu'ils attachaient leur nom à l'une de ces grandes opérations qui datent dans l'existence d'une ville et même d'un empire. »

M. BOUCHARDAT prend une seconde fois la parole pour répondre à des observations qui lui ont été faites au sujet de sa première argumentation, et qui reposent évidemment sur un malentendu. On lui a fait dire que la chimie n'apprenait rien sur les eaux, et qu'elle était tout à fait impuissante à en révéler les bonnes ou mauvaises qualités. Il n'a évidemment pas été compris, car il n'a pu dire et il n'a pas dit assurément une aussi monstrueuse erreur. Ce qu'il a voulu dire est ceci : c'est qu'il est exceptionnellement certaines eaux qui ayant d'ailleurs la composition chimique et les caractères physiques des meilleures eaux potables, sont cependant mauvaises pour l'usage alimentaire et doivent cette propriété nocive à la présence d'une matière organique que la chimie a été impuissante à reconnaître jusqu'à présent. Voilà seulement en quoi il a reconnu l'impuissance de la chimie, et non, comme on le lui a fait dire à tort, à propos de l'appréciation des qualités des eaux potables en général. Il déclare d'ailleurs, en terminant, maintenir les conclusions qu'il a formulées dans son premier discours.

Le tour de parole est à M. Gaultier de Claubry. M. Gaultier de Claubry étant absent, la parole est donnée à M. Briquet, inscrit après lui.

M. BRIQUET entre dans de nouveaux développements détaillés et étayés sur des chiffres, pour démontrer que le projet d'amener les eaux de la Champagne à Paris est tout à fait inutile, la Seine suffisant parfaitement et au delà, et par l'abondance et par les qualités de ses eaux, pour tous les besoins des habitants de Paris, et pour tous les usages auxquels on destine la Dhuy et les autres cours d'eau que l'on se propose de dériver sur Paris.

La liste des membres inscrits pour prendre la parole dans cette discussion étant épuisée, la parole est réservée pour la prochaine séance à M. Poggiale, rapporteur, pour répondre à l'ensemble des observations qui ont été faites au sujet de son rapport et pour résumer la discussion.

LECTURE.

Traitement des fractures de la rotule. — M. le docteur MAR-CHAND (de Charenton) donne lecture de la note suivante :

Le traitement des fractures de la rotule a offert aux chirurgiens de tous les temps de grandes difficultés ; la guérison, quand on l'obtient, n'a lieu qu'avec un écartement plus ou moins grand entre les fragments, écartement la plupart du temps inévitable ; cela tient au choix des moyens de contention, qui prennent leur point d'appui sur tout le membre inférieur au moyen de divers bandages, soit en dehors de celui-ci sur des pièces d'appareil appelées *gouttières*, et connues dans la science sous les noms des auteurs qui les ont inventées. Parmi les bandages qui prennent leur point d'appui sur la cuisse et la jambe pour maintenir les fragments de la rotule en rapport, je citerai seulement le bandage unissant des plaies en travers, généralement employé en France pour le traitement des fractures de la rotule. Ce bandage est compliqué, trop serré ; il donne lieu à des compressions douloureuses. Dans le cas contraire, il est insuffisant, et toujours il se relâche ; il faut le replacer. On est ainsi exposé à détruire une adhérence commencée entre les fragments de la rotule. Les moyens de contention employés pour le traitement des fractures

ont toujours été, avec raison, choisis parmi ceux que l'on pouvait préparer extemporanément et dont on trouvait les éléments partout. C'est ce qui explique l'éloignement que l'on a éprouvé pour les gouttières et pour les bandages qui y prennent leur point d'appui ; mais si l'expérience nous apprend que seules elles peuvent fixer les liens qui agissent sur les fragments de la rotule et maintenir ces derniers dans un rapport constant, je ne vois pas pourquoi on se priverait aujourd'hui de ce puissant moyen d'union.

Dans les fractures transversales de la rotule, le fragment supérieur a une tendance très-grande à s'écarter de l'inférieur, et cela en vertu d'une force puissante, la contraction musculaire, qui agit constamment, et peut produire un éloignement de 40 à 42 centimètres entre eux. Il faut donc, pour vaincre cette puissance incessante, une résistance constante, et, pour la rendre inutile, il faut par conséquent un point d'appui fixe et solide ; ce point d'appui, les gouttières seules peuvent le fournir, et, parmi ces dernières, les gouttières en fil de fer de Mayor doivent être préférées ; les ouvertures quadrilatères qu'elles présentent entre les fils de fer qui se croisent servent de passage aux pièces de l'appareil destiné à rapprocher les fragments de la rotule.

Les gouttières doivent en outre être assez longues pour contenir la cuisse et la jambe, et être munies en bas d'une semelle pour y fixer le pied ; de cette manière la jambe est dans l'extension sur la cuisse ; les liens qui attachent le pied sur la semelle de la gouttière empêchent les mouvements de va-et-vient de haut en bas, et assurent ainsi la position du membre ; ce qui est une condition indispensable, mais non pas la seule, car elle ne détruit pas la contraction des muscles, qu'il faut absolument vaincre si on veut avoir les fragments dans un contact permanent. On parvient à ce résultat par les moyens suivants :

Le membre inférieur bien fixé à la gouttière, que l'on a préalablement bien rembourrée, on rapproche avec les deux mains les fragments l'un de l'autre, ce qui présente rarement une sérieuse difficulté ; un aide applique immédiatement au-dessus de la base de la rotule le plein d'un lien solide, un ruban de fil croisé large de 3 centimètres et long de 0,62, muni d'une boucle à une de ses extrémités ; ce lien passe sur l'extrémité inférieure de la cuisse juste au-dessus du fragment supérieur coapté, va à droite et à gauche, passe au-dessous du second fil de fer longitudinal de la gouttière, puis au-dessus, et se boucle avec celui du côté opposé ; on le serre de manière que le fragment supérieur ne puisse glisser entre le lien et la surface de la partie inférieure du fémur ; il se trouve ainsi fixé pendant toute la durée du traitement ; on peut s'en assurer facilement ; en passant le doigt sur le lien, on sent l'os du fémur sans interposition de corps étrangers. Pour le fragment inférieur, on agit de la même manière : on le rapproche du supérieur autant qu'il est possible, on passe le plein du lien au-dessous de lui, on le conduit sous le deuxième rang des fils longitudinaux de la gouttière, puis au-dessus, et on boucle les deux bouts du lien juste au-dessus du plein. Cela pourrait suffire à la rigueur ; mais pour donner au bandage toute la solidité possible et lui faire produire tout son effet, il a été ajouté les deux pièces suivantes : sur le lien supérieur, deux liens semblables munis de boucles et le coupant à angle droit ; les boucles tournées du côté de la rotule ; le lien passe devant et derrière le plein du lien supérieur, y est fixé par un contour solide ; le plein du lien inférieur est muni de deux passants destinés à recevoir les deux longitudinaux ; ils servent à rapprocher l'un de l'autre les deux fragments en se bouclant avec les boucles du lien supérieur.

L'écartement entre les deux liens longitudinaux doit être de 4 à 5 centimètres.

Le bandage que j'ai l'honneur de présenter est une imitation modifiée du bandage unissant des plaies en travers des membres ; il agit directement, et non d'une manière oblique comme celui de Boyer ; il demande certaines précautions dans l'application. Comme il peut rapprocher les fragments autant que l'on veut, il faut seulement mettre

ces derniers en rapport. Si on va plus loin, il y aura le chevauchement reproché au bandage de Boyer. Cela dépendra toujours du tact du chirurgien et du soin qu'il mettra à le placer.

Enfin, le bandage est complété par une plaque de ouate carrée, de 6 à 7 centimètres de côté, appliquée devant la rotule, et maintenue en place par un lien de même nature que ceux déjà employés, long de 0,8, muni d'une boucle à une de ses extrémités ; on applique le plein sur le devant de la rotule, on le fait passer de chaque côté sous le premier fil de fer longitudinal, puis, au-dessous, on le croise sur le devant de la rotule, on repasse au-dessous du fil longitudinal, puis au-dessus, et l'on boucle avec celui du côté opposé ; de cette manière, la rotule est maintenue fixe par la première partie du bandage, qui agit latéralement, et par la seconde partie, qui agit d'avant en arrière et égalise la compression.

Quand on veut visiter la fracture, on n'a qu'à enlever la seconde partie du bandage, ce qui est très-facile. Dans un cas de fracture de la rotule que j'ai eu à traiter, la première partie du bandage est restée appliquée sans le moindre dérangement pendant soixante jours.

(Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission.)

M. JOZANSY présente un appareil de son invention, destiné à pratiquer des irrigations intra-vaginales. (Renvoyé à l'examen de M. Huguier.)

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 15 mars, M. le docteur Barthez, médecin ordinaire de S. A. le Prince impérial, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

M. le docteur Bouloungne, ancien chirurgien aide-major, a été nommé chevalier du même ordre.

— Par arrêté du 8 mars, M. le docteur Perier, médecin-inspecteur adjoint de l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault, a été nommé inspecteur de cet établissement en remplacement de M. Regnault, décédé.

— Par décret du 14 mars 1863, ont été nommés dans le corps des officiers de santé militaires :

A six emplois de médecin-major de 1^{re} classe : Choix, M. Molard, médecin-major de 2^e classe aux hôpitaux de la division d'Alger.

Anciennoté, M. Lavigne, médecin-major de 2^e classe au 47^e régiment de ligne.

Choix, M. Champouillon, médecin-major de 2^e classe des hôpitaux de la division d'Oran.

Anciennoté, M. d'Armandieu, médecin-major de 2^e classe au 12^e régiment de ligne.

Choix, M. Vézien, médecin-major de 2^e classe aux hôpitaux de la division de Constantine.

Anciennoté, M. Jalabert, médecin-major de 2^e classe au 3^e régiment de chasseurs à cheval.

— M. le docteur Sadoul, ancien membre du Conseil général du Bas-Rhin, est mort le 8 de ce mois, à l'âge de soixante-huit ans. Reçu docteur dès l'âge de vingt-deux ans, il avait été nommé en 1818 médecin cantonal à Woerth, où il a exercé pendant plus de quarante-six ans.

— Le rapport annuel présenté par les chirurgiens de l'Hôpital des cancéreux, à Londres, confirme, d'après les assertions du rapporteur, par une expérience de onze années, le fait de la curabilité du cancer. Ainsi se trouveraient démontrés les avantages longtemps révoqués en doute de l'existence de cet hôpital spécial.

A propos de cette assertion, le *British medical Journal* demande avec raison que la lumière ne reste pas confinée dans l'enceinte de l'hôpital ; et puisque les chirurgiens, ajoute-t-il, savent guérir le cancer, qu'ils veuillent bien faire connaître leur remède, ou, tout au moins, qu'ils publient les observations.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enlever la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître ; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée ; en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le Sirop béchique peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.
Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — On le trouve également dans les principales pharmacies de la France et de l'étranger.

183

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrouements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Pilules de Blancard. — Iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les *Pilules de Blancard* offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 220 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables *Pilules de Blancard* ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

184

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

185

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluës, etc.

Huile de foie de morue pure de

HERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

245

Sirop d'écorces d'oranges amères

à l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un tel Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac ; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 30 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROSE, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

293

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

312

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

261

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée ; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

487

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

Sont toujours signés sur le côté vert ; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé par l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

403

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Du catarrhe du sac lacrymal dans ses rapports avec la tumeur et la fistule du sac lacrymal. — De la coloration ardoisée du cerveau, signe de la gangrène de cet organe. — Thoracentèse pour un cas d'épanchement pleurétique aigu. — Du permanganate de potasse dans le traitement de l'ozène. — Observation de leucocythémie. — Recherches cliniques sur la congestion de la moelle épinière survenant à la suite de chutes ou d'efforts violents. — De la coexistence de la paralysie dans la grossesse. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 11 mars. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 5 février. — FEUILLETON. Clinique chirurgicale.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Du catarrhe du sac lacrymal dans ses rapports avec la tumeur et la fistule du sac lacrymal.

On sait que les chirurgiens contemporains sont divisés d'opinion relativement au mode de formation de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal : les uns, restés fidèles à la doctrine de J. L. Petit, persistant à voir leur point de départ dans les rétrécissements du canal nasal qui mettent obstacle au cours des larmes, lesquelles à leur tour deviennent une cause d'irritation et de phlegmasie de la muqueuse du sac et en amènent à la longue la perforation ; les autres admettant dans la production de la tumeur et de la fistule du sac un élément inflammatoire, sans se rendre précisément compte de la nature de cette phlegmasie.

M. le docteur Fano, en soumettant ces deux doctrines à la double épreuve anatomo-pathologique et clinique, a été conduit à formuler sur ce point les propositions suivantes, qui font le texte d'un très-bon travail qu'il vient de publier sur ce sujet, et auquel nous allons faire quelques emprunts (1).

1° Il peut exister un rétrécissement du canal nasal, sans qu'il y ait une tumeur ou une fistule du sac lacrymal.

2° Il peut y avoir une tumeur et même une fistule du sac, alors que le canal est resté très-perméable, alors même qu'il est dilaté.

3° Il peut y avoir une tumeur et une fistule du sac lacrymal, alors que le canal nasal est oblitéré, alors que l'embouchure des conduits lacrymaux dans le sac est oblitérée également.

Nous allons exposer successivement les faits sur lesquels se fondent ces trois propositions, et nous ferons connaître ensuite les déductions que M. Fano en a tirées pour l'édification d'une nouvelle théorie étiologique de la tumeur et de la fistule lacrymales, et pour les indications qui doivent servir de base à leur traitement.

1° Il peut exister un rétrécissement du canal nasal, sans qu'il y ait une tumeur ou une fistule du sac lacrymal.

M. Béraud rapporte avoir disséqué une pièce anatomique recueillie sur un homme de cinquante ans ; il y avait absence de tumeur et de fistule du sac lacrymal. Les points et les conduits lacrymaux étaient sains ; il y avait dans le sac une petite quantité de matière puriforme ; il était rétréci dans tous ses diamètres.

(1) *Mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal dans ses rapports avec les affections désignées sous les noms de tumeur et fistule lacrymales*, par M. Fano. Paris, 1863, chez J. B. Baillière et fils.

BIBLIOGRAPHIE.

Clinique chirurgicale, par M. MAISONNEUVE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu (1).

Le livre que nous analysons n'est pas une œuvre nouvelle ; l'auteur, dans une courte introduction, a pris soin de prévenir le public que son but était « de résumer en un faisceau tous ses travaux épars dans les divers recueils périodiques ». Il pense, et avec très-juste raison, « que ces œuvres elles-mêmes, réunies et condensées, acquerront peut-être plus de valeur ». Pour nous, nous félicitons sincèrement M. Maisonneuve d'avoir eu cette idée. Ces pauvres feuilles volantes, qu'on nomme un journal, vivent et meurent assez souvent comme l'inspiration qui leur a donné naissance ; on s'y intéresse en les lisant ; on les oublie dès qu'on les a lues ; beaucoup d'idées, et des meilleures, y trouvent à la fois une existence éphémère et un tombeau. L'œuvre dont nous nous occupons ne devait pas avoir un pareil sort.

M. Maisonneuve se présente dans ce livre sous un jour tout nouveau, et ceux qui ne le connaissent que par des *on dit*, des bruits le

(1) Un volume in-8°. Paris, chez Chamerot, 1863. (Le premier volume seul a paru.)

tres, surtout du côté gauche, où il était réduit à la moitié de ses dimensions. Le canal nasal était oblitéré complètement des deux côtés par l'hypertrophie de la muqueuse de ce conduit. Sur une autre pièce provenant d'une femme de cinquante ans, le canal nasal était oblitéré dans toute son étendue à gauche jusqu'au sac, qui était un peu rétréci et renfermait une petite quantité de matière purulente. Il n'y avait pas de tumeur du sac. Enfin, sur un homme de quarante ans, le canal nasal était oblitéré dans toute son étendue du côté droit, dans la partie inférieure seulement à gauche. De chaque côté, le sac lacrymal était notablement rétréci et renfermait du pus.

M. Fano a observé plusieurs malades chez lesquels le canal nasal était imperméable, ou ne laissait passer que quelques gouttes d'eau, lorsqu'on poussait l'injection par les voies lacrymales pendant un certain temps avec beaucoup de force ; cependant, il n'existait chez eux aucune tuméfaction de la région du sac ; celui-ci ne contenait ni larmes ni aucun produit anormal.

Tel était, entre autres, le cas d'une jeune fille de douze ans, amenée à sa clinique avec un larmolement de l'œil droit datant de trois ans. La pression sur le sac ne faisait pas refluer de mucus ni aucun liquide par les points lacrymaux. Les points lacrymaux étaient dans leurs rapports normaux avec le sac lacrymal. On voyait les larmes s'accumuler continuellement dans ce sac et dans le cul-de-sac inférieur de la conjonctive. Une injection d'eau poussée par le point lacrymal inférieur reflueait tout entière par le supérieur, sans qu'aucune goutte de liquide passât par la narine correspondante.

Chez une autre malade, âgée de quarante ans, atteinte de catarrhe du sac lacrymal droit, le canal nasal gauche était complètement imperméable aux injections d'eau faites de haut en bas ; et cependant il n'existait de ce côté aucune distension, aucune affection du sac.

2° Il peut y avoir une tumeur et même une fistule du sac, alors que le canal est resté très-perméable, alors même qu'il est dilaté.

M. Auzias-Turenne a rencontré sur le cadavre d'une femme une tumeur du sac lacrymal droit, de la forme et du volume d'une noisette, ne contenant que quelques parcelles de mucus. Tout le canal nasal était libre et communiquait largement avec le nez.

M. Fano a rencontré plusieurs fois sur le vivant des tumeurs du sac qui, par la pression, se vidaient facilement par le canal nasal.

3° Il peut y avoir une tumeur et une fistule du sac lacrymal, alors que le canal nasal est oblitéré, alors que l'embouchure des conduits lacrymaux dans le sac est oblitérée également.

La démonstration anatomique de ce fait est fournie par l'observation suivante, rapportée par M. Béraud.

Un vieillard atteint depuis vingt-cinq ans d'une fistule du sac lacrymal gauche qui avait succédé à une tumeur du sac, ayant succombé à un érysipèle de la face, on procéda à l'examen des voies lacrymales. Les points lacrymaux étaient à l'état normal ; les conduits étaient encore perméables, mais leur ouverture commune était oblitérée. A l'extrémité inférieure du sac, au point de jonction avec le canal nasal, existait une oblitération complète ; de sorte que le sac ne communiquait plus

plus souvent mal fondés, seront certainement fort étonnés en lisant sa *Clinique chirurgicale*, et surtout les prolégomènes, qui en sont peut-être la partie la plus intéressante. Ils auront bien de la peine à trouver là ce chirurgien toujours prêt à couper, hardi jusqu'à la témérité, ne reculant devant aucune extrémité et ne connaissant qu'une chose, le bistouri continuellement plongé dans des chairs palpitantes. — Le bistouri ! les instruments tranchants ! mais M. Maisonneuve ne poursuit qu'un seul but, c'est de les voir supprimer et passer à l'état de pièces historiques.

Très-fort anatomiste, opérateur d'une habileté et d'une sûreté incontestées, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu proscribit définitivement les opérations sanglantes, sauf des cas fort rares, en lançant à la chirurgie militante, si je puis ainsi parler, une terrible accusation, à savoir que c'est elle, et elle seule, qui le plus souvent cause la mort de l'opéré. C'est sans doute une belle chose que de faire avec élégance, avec sûreté, avec dextérité et sang-froid, une grande opération chirurgicale ; et c'est assurément un magnifique spectacle à contempler que celui d'un homme coupant un membre, disséquant laborieusement une tumeur, surmontant tous les dégoûts, toute l'horreur d'une pareille action, dans le but unique d'être utile au malheureux patient. Mais il y a quelque chose de plus beau encore, c'est de ne s'occuper que du malade, et de sacrifier complètement son individualité à l'intérêt de celui qui souffre et qui vous demande de le soulager.

M. Maisonneuve, comme tous les chirurgiens à leur début, n'a pas résisté à ce besoin d'opérer, et de bien opérer, et il a prouvé que la chose lui était facile ; mais la première ardeur passée, il n'a plus eu

avec l'extérieur que par le moyen du trajet fistuleux placé au-dessus du tendon de l'orbiculaire.

M. Velpeau a rencontré sur le cadavre d'un vieillard une tumeur formée aux dépens du sac lacrymal. En disséquant les parties malades, il a reconnu que le canal et les conduits lacrymaux étaient complètement oblitérés, et que la tumeur était formée par le sac lacrymal rempli de mucosités filantes.

Puisque les rétrécissements du canal nasal ne donnent pas lieu nécessairement aux tumeurs et aux fistules du sac, que ces deux affections se montrent alors même que le canal nasal est libre, et qu'elles se développent encore lorsque le sac est complètement isolé et du canal nasal et des conduits lacrymaux, il y avait lieu d'en rechercher le point de départ dans d'autres conditions morbides. C'est ce qu'a fait M. Fano. Ces conditions, suivant lui, sont l'inflammation de l'appareil glandulaire du sac lacrymal ou le *catarrhe du sac*, ainsi qu'il propose de le désigner.

Dans l'état physiologique, dit-il, la sécrétion fournie par les glandes de la muqueuse est minime, puisqu'elle n'a d'autre usage que de lubrifier les voies qui servent à l'écoulement des larmes dans la narine. Sous l'influence de l'inflammation, cette sécrétion augmente et en même temps les produits en deviennent plus épais. Dans les catarrhes du sac, on rencontre souvent un liquide qui ressemble à une forte solution de gomme ; or le liquide est trop épais, trop visqueux pour passer à travers l'orifice inférieur du sac. Il s'accumule donc dans cette cavité, qu'il dilate lentement. Il faut ajouter que la phlegmasie reste rarement circonscrite au sac ; que la muqueuse du canal nasal y participe elle-même et se tuméfie, ce qui doit contribuer encore à rendre plus difficile l'écoulement par la narine des produits sécrétés dans le sac. Si le canal nasal se rétrécit, c'est que l'inflammation frappe la muqueuse des voies lacrymo-nasales.

On ne peut donc pas, ajoute-t-il, considérer le rétrécissement du canal nasal comme la cause primitive ; et la dilatation du sac comme un effet consécutif. Lorsque les deux lésions existent, elles marchent le plus souvent de concert, quoiqu'elles puissent se montrer isolément. La membrane qui tapisse les voies lacrymales, comme les autres muqueuses, est susceptible d'une affection catarrhale qui augmente la sécrétion du mucus, et celui-ci, prenant plus de consistance, s'arrête dans le canal nasal et empêche les larmes d'y passer.

Qu'une phlegmasie aiguë se développe dans un sac lacrymal affecté depuis longtemps d'un simple catarrhe, il se forme un abcès qui s'ouvre à l'extérieur, c'est-à-dire au grand angle de l'œil. Si l'inflammation guérit le catarrhe, ce qui arrive quelquefois, l'ouverture se ferme promptement. Si le catarrhe subsiste, l'ouverture dégénère en fistule ; ce qui le prouve, c'est que, dans ce dernier cas, il s'échappe par l'orifice anormal d'abondantes mucosités. Si on met un terme à l'inflammation de la muqueuse, que ces mucosités cessent d'être sécrétées par la face interne du sac, la fistule se ferme, alors même que le canal nasal reste imperméable. Ce ne sont donc pas les larmes qui entretiennent la fistule, c'est l'inflammation catarrhale du sac.

Il nous faudrait maintenant à l'aide de cette donnée et avec les faits consignés dans le mémoire de M. Fano, reconstituer

qu'un but, poursuivi avec une persistance et une ténacité fort louables, non pas de ne plus opérer ou de ne plus faire de grandes opérations quand elles peuvent être utiles ; mais de rendre celles-ci moins dangereuses pour les malades. Les *prolégomènes* de son livre montrent la route qu'il a suivie et le but qu'il a atteint.

Le titre de ces *prolégomènes*, *Les progrès de la chirurgie contemporaine*, est un peu fallacieux ; non pas qu'il n'y soit question de ces progrès et en fort bons termes, mais si M. Maisonneuve avait voulu tenir compte de son titre, le volume tout entier n'eût pas suffi à remplir sa tâche. Le seul, le vrai but de l'auteur, est de montrer non pas les progrès de la chirurgie, mais ce progrès spécial qui consiste, en supprimant les opérations par l'instrument tranchant, en les remplaçant par d'autres méthodes opératoires, la cautérisation, la ligature, etc., qui consiste, dis-je, à les rendre de plus en plus innocentes. Cette idée revient toujours à chaque page, à chaque mot, avec une persistance et une conviction que nous ne saurions trop louer ; et, pour notre part, nous espérons que M. Maisonneuve aura fait passer dans l'esprit de ses lecteurs la conviction qui le domine. Il manifeste cependant une chose que l'auteur a oubliée pour forcer cette conviction, ce sont des tableaux synoptiques de toutes les opérations indistinctement pratiquées pendant un certain laps de temps et de leur résultat. C'est un oubli facile à réparer dans le deuxième volume, mais il est indispensable de combler cette lacune.

Ces *prolégomènes* sont divisés en neuf chapitres, et il y est traité de l'infection purulente (M. Maisonneuve, selon nous, a eu tort de rapporter à l'infection purulente ce qui se rapporte bien mieux à l'in-

l'histoire du catarrhe du sac lacrymal, et formuler les bases de son traitement. C'est ce que nous ferons dans un deuxième article.

De la coloration ardoisée du cerveau; caractère de la gangrène de cet organe.

M. Baillarger, qui a présenté à l'Académie, il y a quelques années, un cas de coloration ardoisée du cerveau, vient d'en recueillir un nouvel exemple.

Il s'agit d'une femme atteinte de paralysie générale, chez laquelle la coloration ardoisée existait non-seulement à la base du cerveau, mais aussi à la base du cervelet, où elle était même beaucoup plus prononcée. Ce dernier organe exhalait une odeur très-manifeste de putréfaction, bien que l'autopsie eût été faite vingt-quatre heures après la mort et que le cadavre n'en présentât d'ailleurs aucune autre trace. La moelle était couverte d'une couche purulente formant comme une sorte de fausse membrane. Elle avait, en outre, comme le cervelet, une odeur putride manifeste. Il y avait des gaz infiltrés sous les membranes du cerveau, et cet organe ayant été placé dans l'eau, il sortit aussi des gaz des ventricules.

Le point le plus important, c'est que cette femme n'avait succombé qu'après une longue période de marasme, pendant laquelle de vastes eschares s'étaient formées au siège. Ces eschares ont été, sans doute, le point de départ de la méningite spinale, comme dans les faits signalés par Blandin. Mais dans l'opinion de M. Baillarger, on doit admettre un rapport direct entre ces eschares, les méningites qui leur succèdent, l'introduction de l'air qui est la conséquence de l'ouverture du canal arachnoïdien et la coloration ardoisée.

En rapprochant quelques autres faits du même genre qu'il a recueillis, M. Baillarger a, en effet, constaté la concomitance d'eschares larges et profondes, de la méningite spinale et de la teinte ardoisée. Déjà, dans un cas précédent, il avait constaté, comme ici, l'existence des gaz.

Thoracentèse pour un cas d'épanchement pleurétique aigu.

Une thoracentèse a été pratiquée il y a quelques jours dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, pour un épanchement pleurétique aigu. C'est là un fait devenu en quelque sorte banal, et sur lequel nous ne nous arrêterions pas, si, par les incidents qu'il a présentés, il ne nous fournissait l'occasion de rappeler quelques préceptes utiles que les praticiens ne doivent jamais perdre de vue quand ils ont à pratiquer cette petite opération.

L'indication posée, le premier et le plus important de tous ces préceptes, — M. Trousseau ne manque jamais d'y insister, — est de pratiquer préalablement une petite incision dans l'espace intercostal où l'on veut faire la ponction, avant de plonger le trocart, au lieu de ponctionner directement, comme on le fait dans la paracentèse abdominale.

Le motif de ce précepte est de ne pas manquer son but d'abord, et d'éviter la lésion presque inévitable, sans cela, de l'une des côtes, par suite du mouvement instinctif de retrait que fait presque toujours le malade dès qu'il sent la pointe de l'instrument. Ce n'est pas dans le service de M. Trousseau qu'on aurait failli à ce précepte. Les choses s'y sont passées à cet égard conformément aux prescriptions du maître.

Un second précepte, qui a été également suivi ici, est, une fois l'incision faite, de plonger le trocart avec force et par un mouvement brusque, afin de vaincre la résistance que pourraient présenter les fausses membranes qui tapissent souvent la face interne de la plèvre, dans les cas surtout où il s'agit d'une pleurésie déjà un peu ancienne; et de les traverser du premier coup au lieu de les repousser devant soi. Dans le cas actuel, on n'a pas eu cet obstacle à vaincre, et l'eût-on rencontré d'ailleurs, on l'eût vaincu probablement, en se conformant, ainsi qu'il a été fait, à la manœuvre prescrite.

fection putride, à laquelle d'ailleurs il pense bien plus qu'à la première, et qui est la base de toute sa théorie), des opérations sous-cutanées, de la ligature, de la cautérisation, etc., etc. Il n'est pas facile d'analyser cette partie de l'ouvrage; nous allons cependant essayer d'en donner l'esprit et la substance.

Selon M. Maisonneuve, les malades meurent très-souvent par le fait seul de l'opération par l'instrument tranchant. « Quelles sont, en effet, dit-il, les conditions d'une plaie faite par un instrument tranchant? A la surface se voient d'abord les cellules ouvertes du tissu cellulaire, l'extrémité des fibres musculaires albuginées, puis les orifices béants des vaisseaux artériels et veineux. » Ceux-ci se ferment à peine ou restent même entr'ouverts, « quand plus tard la surface traumatique est envahie par la suppuration, on comprend comment bien il faut peu de chose pour que les orifices veineux laissent pénétrer à leur intérieur l'inflammation suppurative. » La phlébite, l'infection purulente (1), est donc très-fréquente, et il n'en peut être autrement; c'est là un mode d'empoisonnement. L'infection putride est encore plus fréquente, et elle constitue un autre mode d'intoxication, cause de la mort de la plupart des opérés.

Peut-on éviter ces accidents? Très-facilement, répond M. Maisonneuve. Il suffit uniquement de ne pas livrer sans défense l'orga-

(1) Nous regrettons que M. Maisonneuve ait oublié de parler de M. Bérard, qui le premier a étudié l'infection purulente, bien qu'il n'en ait pas tiré de grandes conséquences.

Cependant, malgré l'observation rigoureuse de ces deux temps de l'opération, et bien qu'on eût la certitude, d'une part, qu'on se trouvait bien en présence d'un épanchement assez considérable, et, d'autre part, qu'on avait pénétré dans la cavité pleurale, le liquide ne s'écoulait que goutte à goutte, et ce n'est qu'après un temps fort long qu'on a pu parvenir à en extraire environ un litre. C'est que l'on avait affaire à un de ces cas de pleurésie à liquide gélatiniforme ou à fausses membranes aréolaires, sur lesquelles M. Bouchut a récemment appelé l'attention des praticiens, et qui ne laissent écouler le liquide que goutte à goutte. C'est là une circonstance dont il est important que le praticien soit prévenu, afin qu'il ne pense pas s'être abusé et avoir commis une erreur de diagnostic ou avoir obéi à une fausse indication, alors qu'en réalité il n'a fait que ce que prescrivent les préceptes les mieux établis.

Un mot encore sur une circonstance qui se rattache à l'histoire de ce fait, et qui montre une fois de plus, après mille, l'importance qu'il y a à ne jamais négliger d'ausculter et de percuter la poitrine en quelque sorte au jour le jour, et de ne pas s'en rapporter à un premier examen seulement et à la marche des symptômes généraux.

Cette femme, qui était entrée à l'hôpital avec une douleur vive au côté, une céphalalgie des plus intenses, des douleurs dans les membres et une fièvre ardente, en un mot avec un appareil fébrile des plus intenses annonçant une affection phlegmasique des plus aiguës, ne présenta au premier examen que les signes d'une pleurésie aiguë avec un commencement d'épanchement très-circonscrit.

Au bout de quelques jours, tout cet appareil fébrile tombe, la malade éprouve un grand soulagement, et ce n'est qu'à dater de ce moment de calme et d'apyrexie complète que l'épanchement prend les proportions rapides et considérables qui ont nécessité plus tard la thoracentèse.

Nous ne terminerons pas sans rappeler à cette occasion la communication très-intéressante que nous a faite tout récemment M. le Dr Masson (d'Yvetot), et que nous avons insérée dans le numéro du 17 courant, où l'on voit un parallèle frappant des effets de la thoracentèse et de ceux des anciennes méthodes de traitement dans deux cas de pleurésie aiguë avec épanchement presque identiques sous tous les rapports. Si la cause de la thoracentèse dans le traitement des épanchements aigus de la poitrine avait encore besoin d'un appui, elle le trouverait assurément dans ces deux faits.

Du permanganate de potasse dans le traitement de l'ozène.

A l'occasion du fait d'ozène traité avec succès par le permanganate de potasse, rapporté dans notre Revue du 7 de ce mois, M. le docteur Oliffe, médecin de l'ambassade d'Angleterre à Paris, nous communique la relation d'un cas semblable qui vient ajouter un nouveau témoignage à celui de M. le docteur Demarquay sur l'efficacité de ce remède. Voici en quels termes M. Oliffe rapporte ce fait. Nous le laissons parler lui-même :

« J'employai le permanganate de potasse, dit-il, vers la fin de l'année 1861, chez une jeune Anglaise âgée de quinze ans, élève dans la pension de M^{me} L..., à Paris, et qui était atteinte d'un ozène tellement fétide et repoussant, que ses jeunes compagnes ne pouvaient tolérer sa présence dans la salle d'études; dès qu'elle y entrait, l'odeur qui émanait d'elle provoquait chez ses voisines des nausées; une fois même, l'une d'entre elles fut prise de vomissement. La maladie avait résisté à tous les moyens employés jusqu'alors : la cautérisation, les injections de toute espèce, les purgatifs et les amers à l'intérieur, avaient été essayés sans succès.

« Ayant déjà été témoin des propriétés désinfectantes extraordinaires du permanganate de potasse, je me décidai à pratiquer quelques injections avec une solution de ce sel dans les fosses nasales de ma jeune malade. Je fus étonné de l'effet de la première injection, après laquelle toute odeur disparut, pour revenir cependant au bout d'une demi-heure. Je prescrivis une

nisme à toutes ces causes de mort, ou, pour rendre la pensée de l'auteur plus complètement, de fermer la porte à l'empoisonnement, et on a pour cela toutes les découvertes de la chirurgie moderne, qui convergent uniquement vers ce but. Et alors il étudie en détail les plaies sous-cutanées, la cautérisation, la ligature, l'arrachement, etc., comme méthodes opératoires, et il montre comment elles mettent l'organisme dans de telles conditions que l'infection putride ou l'empoisonnement est devenu entièrement impossible.

Ce ne serait là qu'une partie de la question, partie spéculative et à peu près stérile, si l'auteur ne l'avait complétée. A quoi servirait de connaître cette cause de mort, si on ne pouvait l'éviter, si on ne pouvait se passer de l'instrument tranchant? Mais M. Maisonneuve démontre comment avec la ligature, avec la cautérisation, avec l'arrachement, etc., on peut faire à peu près toutes les opérations, même les plus délicates, et cela presque sans aucun danger pour le malade. Et encore un coup, ce ne sera pas sa faute s'il n'a pas convaincu tous ses lecteurs, s'il n'a pas persuadé aux chirurgiens que la voie qu'il suit est la meilleure et la plus sûre.

Le chapitre de la cautérisation, celui de l'arrachement, sont remarquables, et nous engageons le lecteur à les lire avec attention. Ils trouveront dans celui-ci l'explication de la hardiesse du chirurgien.

« La première et la plus importante des propriétés spéciales de la méthode d'arrachement consistait en ce que son exécution n'exige d'autre instrument que les doigts mêmes du chirurgien. Or, avec ces instruments merveilleux, qui sentent en même temps qu'ils agissent, le chirurgien peut impunément exécuter les dissections les plus au-

injection de trois en trois heures, et à l'expiration d'une huitaine de jours, l'odeur ne se faisant plus sentir, M^{me} X... put rester dans les classes, fréquenter ses camarades, et se livrer à ses occupations en commun avec les autres élèves. Je continuai le traitement pendant quelques semaines, en alternant l'emploi du permanganate de potasse avec le chlorate de potasse à l'intérieur et en injections; puis je le cessai, et la jeune personne ne se ressentit plus de son mal pendant près de deux mois qu'elle resta à Paris. Depuis, je l'ai perdue de vue.

« Je n'ai pu trouver, malgré des examens réitérés, le siège de l'ozène chez cette jeune malade. Je n'ai constaté chez elle ni rougeur ni ulcération de la membrane muqueuse des fosses nasales ni du voile du palais; et, contrairement à ce qu'on observe assez ordinairement, le nez n'était pas écrasé, et il n'existait aucun vice de conformation des os propres du nez.

« Le permanganate de potasse est fréquemment employé depuis quelques années en Angleterre et en Amérique, comme antiseptique. J'ai eu l'occasion de l'administrer à l'intérieur, avec de très-bons résultats, contre la fétidité de l'haleine. Les malades le supportent très-bien à la dose de 15 à 20 centigrammes par jour en solution, et il est bien supérieur comme désinfectant en pareil cas, à mon avis du moins, au chlorate de potasse.

« En résumé, mon seul but en communiquant cette petite note est, non pas de réclamer la priorité (car ce médicament est employé depuis déjà fort longtemps), mais bien de contribuer à répandre l'usage d'un remède qui me paraît destiné à rendre de grands services à la thérapeutique. »

Dans l'article *Jurisprudence médicale* du dernier numéro, nous n'avons considéré que les honoraires dus pour le simple déplacement. Il est bien entendu que nous réservons dans notre conclusion les honoraires dus pour vacations et rapports.

OBSERVATION DE LEUCOCYTHÉMIE.

Par M. CHAMBARD.

(Lu à la Société des sciences médicales de Lyon.)

Amélie F..., piqueuse de bottines, âgée de trente-six ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, n° 85, service de M. Girin, le 31 juillet 1864.

La malade, qui fait remonter sa maladie au mois de mars de l'année précédente, n'avait eu jusqu'alors aucune maladie sérieuse ni les fièvres intermittentes. A cette époque, elle éprouva dans l'hypochondre gauche une douleur très-vive, s'irradiant dans les reins et dans l'articulation scapulo-humérale du même côté. Peu de temps après, elle remarqua dans cette même région une tumeur qui a été toujours en augmentant.

A son arrivée à l'hôpital, la malade est maigre et très-affaiblie. La peau est décolorée; les lèvres sont pâles, la face est bouffie, et les jambes sont œdématisées.

Dans l'abdomen, la palpation et la percussion font reconnaître une tumeur volumineuse, dure, occupant toute la moitié gauche de l'abdomen. Son bord libre, irrégulier et sinueux, suit en dedans la ligne blanche et s'étend jusque sur le pubis. La surface de la tumeur est lisse et unie. Son diamètre vertical mesure 32 centimètres, et le transverse, dans sa plus grande étendue, a 30 centimètres. La cavité abdominale renferme une faible quantité de liquide.

L'appétit est presque nul; la malade a des alternatives de diarrhée et de constipation. Les urines sont rares.

Contre cet état morbide, on emploie les diurétiques, les toniques reconstituants et des frictions avec la pommade à l'iodure de plomb.

Le 11 août, la malade est prise d'une métorrhagie abondante qui fut combattue par le sirop d'ergotine, et qui ne cessa définitivement que le 12 septembre.

Le 5 décembre, il se produisit une épistaxis très-abondante, qui ne céda que par le tamponnement. Le sang, qui avait été reçu dans un vase, était constitué par un liquide séreux, jaunâtre, tenant en suspension quelques petits caillots sanguins disposés en filaments assez déliés.

Depuis ce jour, la malade est allée en s'affaiblissant de plus en plus; l'œdème devint général, l'ascite considérable, et la mort eut lieu le 30 janvier 1865, après une longue et pénible agonie.

dacieuses et les plus impossibles; guidé par leur tact exquis, il n'a pour ainsi dire plus besoin de la vue pour discerner les différents organes, pour en apprécier les conditions normales ou morbides, en même temps que dans son action sur les tissus les plus délicats, il peut manœuvrer avec une sécurité complète. Les gros vaisseaux artériels et veineux, les nerfs, les tendons, ne sont plus pour lui des voisins dangereux; il opère au milieu de ces organes avec autant de facilité que dans les régions extérieures. C'est ainsi que, sans nous considérer comme téméraire, nous avons pu entreprendre et mener à bonne fin des opérations considérées jusqu'alors comme radicalement impossibles... et qui désormais sont devenues accessibles à tous, grâce à ce simple mode d'exécution. »

Quant au bistouri, veut-on savoir ce qu'en pense notre auteur? Le voici :

« Nous avons vu combien la méthode de l'instrument tranchant, qui naguère encore semblait résumer toute la chirurgie, avait déjà perdu de son prestige, combien son immense domaine s'était rapidement rétréci; de sorte que l'on peut, sans exagération, prévoir l'époque prochaine où les chirurgiens n'en feront pour ainsi dire plus usage que pour couper la peau. »

La théorie de l'empoisonnement, si féconde en chirurgie, et que, sous quelque nom qu'on la présente, nous acceptons volontiers dans un très-grand nombre de cas, M. Maisonneuve voudrait en faire la base de toute la médecine; selon lui, toutes les maladies ne sont que le résultat d'un empoisonnement. C'est là, à notre avis, non pas seulement une exagération, mais une grande erreur. Si nous ne la

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

L'abdomen renferme six litres environ d'un liquide jaune citrin. La rate, fort développée, s'étend de la cinquième côte à l'arcade pubienne; elle pèse 2 kilogrammes 500 grammes. Le foie est aussi très-volumineux, mais l'hypertrophie n'intéresse que le lobe droit; son poids est de 3 kilogrammes. L'estomac, resserré entre ces deux organes, se dirige en bas. M. Perroud a soumis à l'investigation microscopique le foie et la rate, et n'a découvert aucune altération dans leur structure. Les ganglions lymphatiques n'étaient point hypertrophiés. Les autres organes, examinés avec le plus grand soin, n'ont offert aucune altération. (Gazette médicale de Lyon.)

RECHERCHES CLINIQUES

sur la congestion de la moelle épinière survenant à la suite de chutes ou d'efforts violents;

Par M. le docteur E. LÉVET,

Professeur de clinique médicale à l'École de médecine de Rouen;

Sous ce titre, les *Archives générales de médecine* pour mars 1863 publient un intéressant travail du savant médecin de Rouen.

Nous placerons, comme nous en avons pris la coutume, sous les yeux de nos lecteurs, le résumé que l'auteur présente lui-même de son travail dans les conclusions suivantes :

- 1° Les efforts violents, les chutes sur le dos, peuvent donner lieu à une congestion de la moelle.
- 2° Cette congestion se caractérise surtout en ce qu'elle n'est pas précédée des signes d'une commotion; qu'elle se manifeste quelques heures ou quelques jours après l'accident, laissant au malade, dans l'intervalle, l'usage de ses membres.
- 3° Les symptômes de la congestion spinale sont une douleur en général peu vive sur le trajet du rachis, une paralysie incomplète du mouvement des membres inférieurs ou supérieurs, survenant lentement; un sentiment d'engourdissement dans les membres; des douleurs surtout au niveau des articulations ou sur le trajet des nerfs; rarement de l'hyperesthésie des membres, plus souvent de l'analgesie ou de l'anesthésie.
- 4° Ces troubles moteurs et sensitifs sont susceptibles de déplacement rapide et d'une guérison en peu de jours.
- 5° On observe dans quelques cas des symptômes plus graves, comme une paralysie de la vessie, des convulsions, de l'affaiblissement de la vue.
- 6° Ces accidents disparaissent dans un espace de temps qui varie de trois à cinquante jours, et font place au retour complet de la santé.
- 7° Le traitement antiphlogistique local, appliqué aussi près du début que possible, est celui qu'il faut préférer.

DE LA COEXISTENCE DE LA PARAPLÉGIE

avec la grossesse;

Par M. le docteur GAMET.

Les *Bulletins de la Société de médecine de Lyon* de 1862, publient sous ce titre un très-intéressant travail. L'auteur ayant résumé lui-même son mémoire, nous nous bornerons à reproduire ses conclusions :

- 1° Il n'est pas démontré que la paraplégie des femmes enceintes soit produite par la grossesse; si le fait est vrai, il est au moins rare.
- 2° La paraplégie n'empêche pas l'accouchement de s'effectuer, mais il est d'autant plus difficile que la lésion de la moelle est située dans un point plus élevé.
- 3° L'accouchement se fait sans douleurs et avec de faibles contractions.
- 4° La lenteur du travail se fait surtout remarquer à la fin.
- 5° L'hémorrhagie est plus considérable.

discutons pas en ce moment, c'est que l'auteur nous promet un travail complet sur cette matière. Nous l'attendrons à ce moment, et nous aurons alors à juger ses preuves.

Mais ce que nous ne pouvons pas laisser passer sans le combattre de toutes nos forces, c'est le dédain avec lequel il traite l'anatomie pathologique. Il est impossible de moins aimer quelque chose que M. Maisonneuve n'aime cette science qui a rendu et qui rendra encore, bien comprise, de si grands services à la médecine. — « Nous nous bornerons donc à dire que le jour n'est probablement pas éloigné où la médecine abandonnera cette base stérile de l'anatomie pathologique, qui, ne considérant dans les maladies que des désordres secondaires, a entraîné la thérapeutique dans une véritable impasse... » — Et plus loin : — « En guérissant avec une merveilleuse promptitude plusieurs de ces graves lésions que l'expérience des siècles avait considérées comme incurables, l'iode ébranla toutes les idées relatives à l'importance de l'anatomie pathologique; puisque des tumeurs énormes, des caries osseuses, etc., pouvaient guérir en six semaines ou deux mois sous l'influence de l'iode, ce n'était donc plus à la lésion elle-même que s'attachait le caractère d'incurabilité, et dès lors toutes les investigations minutieuses pour constater la profondeur ou l'étendue d'une lésion... n'avaient donc plus désormais qu'un intérêt secondaire, puisque par le fait seul de la destruction de la cause ces mêmes lésions disparaissaient spontanément... Or cette démonstration est tout simplement le renversement complet de cette école anatomo-pathologique si prétentieuse et si stérile... » Nous regrettons vivement, disons-le, un pareil langage; nous

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 11 mars 1863. — Présidence de M. RICHER, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

Lettres de MM. Broca et Depaul, qui, étant juges du concours pour l'agrégation, demandent un congé pendant la durée de ce concours.

— M. le docteur Michon, ancien interne des hôpitaux de Paris, envoie une observation de luxation scapulo-humérale remontant à vingt-cinq jours; réduction par manipulation. (M. Richet en rendra compte.)

— M. Michaux (de Louvain) adresse un mémoire intitulé *Nouvelles considérations sur les polypes naso-pharyngiens*. (Remerciements à l'auteur.)

— M. Charles Morion adresse les travaux suivants :

Opération de hernie crurale étranglée; — Tumeurs du genou; — Leçons sur le diagnostic différentiel. (Remerciements à l'auteur.)

— M. W. Boeck, professeur à la Faculté de médecine de Christiania, adresse ses *Recherches sur la syphilis*. (Remerciements à l'auteur.)

— M. MOREL-LAVALLÉE présente la rectification suivante du procès-verbal de la dernière séance :

« J'ai employé, en 1840, à l'hôpital de la Pitié, sous les yeux et avec l'autorisation de Sanson, les appareils inamovibles avec la colle-forte, et j'ai consigné ces essais dans ma thèse inaugurale en 1842. »

La colle-forte a surtout l'avantage de sécher plus vite que les autres substances solidifiables. Je ne sais trop pourquoi je n'ai pas continué à l'employer, peut-être à cause de son odeur peu agréable, et peut-être aussi parce que j'avais plus l'habitude de la dextérine. Je me propose de reprendre mes essais avec la colle-forte; mais il y a quelque chose de bien autrement important ici que le choix de la substance, c'est l'articulation du bandage au niveau des articulations du squelette.

— M. CHASSAIGNAC commence la lecture d'un mémoire sur l'étranglement herniaire.

— M. DESPRÉS montre une malade guérie d'un kyste de l'ovaire par la canule à demeure, et lit l'observation de cette malade. (Renvoi à une commission composée de MM. Morel-Lavallée, Huguier, Boinet.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 5 février 1863. — Présidence de M. ELLEAUME, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. Dubois (Emile) est nommé membre titulaire. (M. Aviat, rapporteur.)

Présentation des pieds du fœtus chez une femme mal conformée; version céphalique par des manœuvres externes. — M. MATTEI a été appelé auprès d'une femme âgée de vingt-quatre ans, présentant, ainsi que ses deux sœurs déjà accouchées par lui, un vice de conformation du bassin par suite de rachitisme. Chez cette femme il existe en outre une inclinaison si prononcée du bassin, que dans la station verticale le détroit supérieur se trouve tout à fait en avant.

Mariée à dix-huit ans, cette femme a eu une première grossesse qui a eu lieu à terme, mais le travail a duré soixante-douze heures, et les suites de couches ont été si graves, que la malade a dû rester six semaines au lit. L'enfant a succombé le deuxième mois.

Enceinte de nouveau, elle a eu ses règles pour la dernière fois le 30 avril 1862. M. Mattei fut consulté le septième mois, et par le palper abdominal, il reconnut une présentation des pieds. Il attendit jusqu'à huit mois et demi sans intervenir, trouva alors le fœtus dans la même position, et pratiqua la version céphalique au moyen de manœuvres externes.

L'inclinaison et le rétrécissement, qui favorisaient ici l'opération, permettaient au fœtus de reprendre sa première position. Aussi, huit jours après, nouvelle présentation des pieds. M. Mattei pratiqua de nouveau la version céphalique, et, pour maintenir la présentation du sommet, applique une ceinture sur l'abdomen.

A la neuvième époque cataméniale (le 30 janvier), apparition de douleurs légères qui cessent au bout de quelques heures.

Deux jours après, ne voyant aucune contraction survenir, M. Mattei provoque le travail en introduisant entre l'œuf et la muqueuse utérine une sonde de gomme élastique laissée à demeure et fixée à l'aide d'un petit bandage externe. Peu d'heures après, les contractions

sont fâchées de le trouver sous la plume ordinairement si mesurée et si impartiale de M. Maisonneuve. D'ailleurs, ces exagérations ne sauraient rien prouver. Quoi, la lésion n'est plus rien! la lésion ne doit pas compter! On ne meurt que de l'empoisonnement! il ne faut tenir note que de lui!... Et quand les poumons sont si fortement hépatisés qu'ils ne respirent plus, ce n'est pas la lésion qui tue? Et dans une brûlure ou très-étendue ou très-profonde, ce n'est pas la lésion qui tue? Et pourquoi donc une brûlure légère guérit-elle si facilement? Dira-t-on que l'intoxication est plus légère dans un cas que dans l'autre?... Ce serait un faux-fuyant et non pas une réponse.

N'exagérons rien, nous serons bien plus dans le vrai. Personne, que je sache, ne fait de la médecine, surtout de la thérapeutique, avec la seule anatomie pathologique; pas plus que l'on n'en pourrait faire avec l'empoisonnement seul. Nous savons tous qu'il est des maladies où la lésion matérielle est peu de chose ou même rien; ce sont les maladies spécifiques. Mais si, dans certains cas, la lésion organique doit ainsi se comprendre, il faut aussi reconnaître que dans un très-grand nombre d'autres c'est elle qui est la cause et non pas l'effet. Je regrette que l'espace me manque pour en dire davantage, mais je retrouverai sans doute plus tard M. Maisonneuve lui-même sur ce terrain.

Cet espace me manque aussi pour parler de la *Clinique chirurgicale* aussi longuement que je l'aurais voulu, et je dois me contenter de citer les chapitres qui m'ont paru offrir le plus grand intérêt : celui des résections, et surtout les résections de la mâchoire supé-

commencent, mais elles sont impuissantes à expulser le fœtus, et M. Mattei fait usage de son léncéps.

L'enfant est vivant et la mère s'est promptement remise de ses couches sans avoir eu un moment de fièvre; elle allaite son enfant.

Dans ce cas, l'intervention préventive a triomphé de tous les obstacles. Par l'expectation, on eût été obligé d'amener le fœtus par les pieds, et son volume était tel que sa vie se trouvait compromise.

Quant à la mère, les accidents de sa première couche devaient en faire redouter de plus graves pour la seconde.

De la puberté précoce chez la femme. — M. ELLEAUME. La puberté précoce chez la femme est un point d'anthropologie encore peu étudié; étant élève des hôpitaux de Paris et nous livrant déjà à des recherches spéciales, nous avons pu faire certaines remarques que depuis longtemps nous voulions publier. Nous venons de lire dans les *Archives générales de médecine* (février 1863), une analyse d'un travail du professeur Kussmaul (d'Erlangen), qui s'est livré à des recherches presque identiques et qui est arrivé aux mêmes résultats que nous.

M. Kussmaul, à propos d'un cas de cancer de l'ovaire chez une enfant de deux ans dont le développement était celui d'une jeune fille de quinze ans, s'est demandé quels rapports pouvaient exister entre la puberté précoce et les affections des ovaires. L'auteur a dû se livrer à des recherches très-nombreuses et très-minutieuses, et il est arrivé à conclure que la puberté précoce n'avait aucune influence sur les kystes séreux ou dermoïdes des ovaires, mais qu'il n'en était pas de même pour les tumeurs cancéreuses. Nous avons dû être frappé de cette relation, et nous nous empressons de faire connaître le résultat de nos recherches.

Nous avons recueilli 28 cas de cancer utérin; et nous avons noté avec grand soin l'époque précise de la première menstruation. Voici le tableau de ces 28 cas :

| | | |
|------------------|-------|---|
| Femmes réglées à | 7 ans | 4 |
| — à 9 ans | 4 | |
| — à 10 ans | 6 | |
| — à 11 ans | 6 | |
| — à 12 ans | 2 | |
| — à 13 ans | 3 | |
| — à 14 ans | 2 | |
| — à 15 ans | 2 | |
| — à 16 ans | 2 | |
| — à 17 ans | 4 | |
| — à 18 ans | 1 | |
| — à 19 ans | 1 | |

Nous savons, d'après les recherches de Raciborski, de Mérière, de Dusourd, de Brierre de Boismont, etc., que dans notre pays la menstruation s'établit entre quatorze et quinze ans. Or si nous récapitulons les cas exposés dans le tableau ci-dessus, en mettant la moyenne de la première menstruation à quatorze ans, ce qui est au-dessous de la vérité, nous trouvons 19 cas de cancer avec menstruation précoce contre 9 cas de cancer avec menstruation ordinaire. D'où nous devons tirer la conclusion que le cancer utérin se développe dans les deux tiers des cas chez des femmes qui ont eu une puberté précoce.

C'est là un fait d'observation entièrement nouveau, et qui présente un grand intérêt. Si nous changeons les termes de la proposition, nous nous demanderons si toutes les femmes qui ont une menstruation précoce sont fatalement atteintes de cancer utérin? Nous repoussons au premier abord une conclusion aussi fatale; car nous pensons qu'en nosologie il n'y a aucune règle absolue; nous n'avons malheureusement aucune statistique qui puisse élucider la question, cependant nous devons dire que nous avons toujours interrogé avec le plus grand soin les malades atteintes d'affections utérines qui se sont présentées à notre observation, et nous pouvons déclarer, sans crainte d'exagération, que dans l'immense majorité des cas où l'interrogatoire nous a fait connaître une menstruation précoce, nous avons pu constater à l'examen direct un carcinome utérin. Nous ne donnons cependant cette dernière conclusion que sous toute réserve, nous promettons d'apporter plus tard pour l'appuyer des faits positifs.

Enfin, il est un dernier point sur lequel nous désirons appeler l'attention.

On a prétendu que le cancer était une affection héréditaire. Pour nous, nous considérons ce fait comme vrai quant au cancer utérin dans un grand nombre de cas; mais, chose aussi singulière, nous avons pu constater également que la menstruation précoce était fréquemment héréditaire. On comprend que c'est un point scientifique qu'il doit être très-difficile d'éclaircir.

En effet, combien y a-t-il de femmes qui ont pu connaître l'époque précise à laquelle leur mère, leurs sœurs, ont été réglées? Dans

l'autre; — celui des luxations de la mâchoire supérieure, entièrement neuf et d'un grand intérêt; — celui enfin des luxations en général, que M. Maisonneuve, grâce aux anesthésiques, a pu envisager sous un point de vue nouveau; bien que maintenant les idées de l'auteur soient à peu près celles de tout le monde.

Nous redirons enfin, en terminant, que cet ouvrage est appelé à rendre de grands services aux chirurgiens et aux élèves, et qu'il sera lu et médité avec le plus grand fruit. Dr H. MONTANIER.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Commentaire physiologique sur la personne d'Héraclès, par M. RICHARD (de Nancy), directeur de l'École de médecine de Lyon. Paris, 1863. Un beau volume in-18. Prix : 3 fr.

De la goitre exophthalmique, par M. le professeur TEISSIER. Paris, 1863. Brochure in-8°. Prix : 2 fr.

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon. Tome I^{er}, 1861-1862. Un volume in-8°. Prix : 5 fr. Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie médicale de F. Savy, rue Hauteville, 24.

Extinction immédiate du paupérisme par la suppression des chômages. Un volume in-18. Prix : 1 franc. Chez tous les libraires.

quelques cas, nous avons cependant obtenu des renseignements très-précis.

C'est ainsi que nous voyons dans nos notes, une femme G..., entrée dans le service de M. Valleix le 4 novembre 1852 pour un cancer utérin. Cette malade nous apprend qu'elle a été réglée à sept ans. Sa mère avait été menstruée à neuf ans. Nous ne pouvons savoir d'une manière précise de quelle maladie elle est morte. Cette même femme a une fille qui a été réglée à six ans.

Ainsi donc voilà trois générations où la menstruation précoce est constatée.

La femme C..., également observée dans le service de M. Valleix, atteinte d'un cancer utérin, a été réglée à dix ans et demi. Elle a sept sœurs qui toutes ont été réglées de onze à treize ans; elle ne peut nous donner aucun renseignement sur ses sœurs, en sorte qu'il nous est impossible de savoir si elles ont eu un cancer de la matrice.

Enfin, nous voyons fréquemment à notre dispensaire une femme N... atteinte d'un encéphaloïde de l'utérus. Cette femme a été réglée à douze ans. Elle peut nous affirmer que sa mère et sa grand-mère ont été menstruées toutes deux à onze ans, et elles sont mortes l'une et l'autre d'un carcinome de la matrice.

Tels sont les faits et les réflexions que nous voulions soumettre ici; malgré certaines tendances auxquelles nous résistons avec peine, nous ne voudrions tirer aucune conclusion positive des faits dont il est ici question. Nous nous résumons de la manière suivante :

1° La menstruation précoce paraît avoir une action très-positive sur le développement du cancer utérin. C'est là une donnée importante, et qui pourra être de quelque utilité dans le cas de cancer au début, alors que le diagnostic présente si souvent des difficultés insurmontables.

2° La menstruation précoce entraîne-t-elle fatalement ou presque fatalement une affection cancéreuse? Sur ce point, nous serons moins affirmatif. Nous faisons donc appel aux connaissances de nos confrères, nous prometant de notre côté de saisir toutes les occasions pour apporter des faits nouveaux.

3° Enfin la menstruation précoce nous paraît exister d'une manière héréditaire; nous avons cité trois cas où le fait paraît hors de doute.

Du délire dans la fièvre typhoïde considéré au point de vue médico-légal. — M. LEGRAND DU SAULLE. Il vient de se passer dans une petite ville de province un événement assez rare pour qu'il y en ait extrêmement peu d'analogues dans les archives de la médecine légale. Je crois qu'il est digne à ce titre de fixer pendant un instant l'attention de la Société.

Un clerc de notaire, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution chétive, mais d'une santé habituelle cependant bonne, fut accusé, il y a deux mois et demi, d'avoir soustrait à son patron une somme de dix-sept cents francs en billets de banque. Ce jeune homme protesta de son innocence, et, malgré l'impunité qui lui était promise, il ne voulut jamais s'avouer l'auteur du vol.

Une plainte fut néanmoins portée contre lui : son arrestation s'ensuivit.

Pendant l'instruction, il tomba malade. Atteint d'une fièvre typhoïde très-grave et en proie pendant deux ou trois jours à un violent délire, Charles B... s'écria à plusieurs reprises : « Voleur... j'ai volé... billets de banque... dix-sept cents francs... en prison... la guillotine... déshonoré... il me faut un pistolet... au voleur!... je suis un voleur... arrêtez-moi. » Bien qu'échappées à une déraison patente pour tout le monde, ces paroles accusatrices furent recueillies, et elles vinrent grossir le dossier du prévenu. Entouré des soins éclairés et dévoués du médecin de la prison, Charles B..., après plusieurs semaines de souffrances, se rétablit complètement, et ne garda en au-

cune façon le souvenir des propos qu'il avait pu tenir et des révélations incomplètes qu'il avait pu faire.

Lorsqu'il fut tout à fait revenu à ses habitudes physiologiques, il fut interrogé de nouveau par le magistrat instructeur, et repoussa avec indignation l'accusation qui pesait sur lui. On lui annonça alors que pendant son exaltation fébrile il avait fait des aveux compromettants, et on l'engagea à entrer définitivement dans la voie des aveux. Aucune exhortation ne put le fléchir.

Éprouvant un assez grand embarras, le juge d'instruction posa alors au médecin de la prison la question de savoir si dans un cas de fièvre typhoïde avec délire les paroles d'un malade pouvaient être de quelque valeur.

Notre confrère, ne voulant point assumer sur lui seul le fardeau d'une aussi lourde responsabilité, demanda quelques jours pour réfléchir, et ce fut alors qu'il me consulta.

Je répondis ce qui suit :

« Il n'est pas très-rare que des malades éprouvent des désordres intellectuels en rapport jusqu'à un certain point avec les scrupules, les préoccupations, les craintes et même les remords qui agitaient violemment leur esprit avant l'invasion du délire; mais, de même que l'on voit de malheureux aliénés, et notamment des mélancoliques, faire des aveux aussi accablants que mensongers et s'accuser de crimes purement imaginaires, de même il peut arriver qu'une profonde émotion, causée par le concours de circonstances graves, se reflète en quelque sorte dans le délire qui survient pendant le cours d'une fièvre typhoïde. L'exercice régulier de la pensée étant fâcheusement entravé, il ne me paraît point admissible que l'on puisse interpréter pour ou contre l'accusé des paroles, des gestes ou des actes émanant d'un cerveau si fortement compromis. Les paroles de Charles B... peuvent tout au plus être acceptées à titre simple de renseignements. »

Cette manière de voir trouva grâce auprès du magistrat. L'instruction s'acheva lentement, et nous venons d'apprendre qu'en l'absence de preuves suffisantes établissant la culpabilité du prévenu, le jeune clerc de notaire avait été mis la semaine dernière en liberté.

Je ne sais si la Société partagera l'opinion que j'ai émise dans cette affaire, mais je déclare que, pour ma part, je la crois conforme aux lois de la plus sage équité.

Sur l'action des eaux minérales dans les catarrhes vésicaux. —

M. MALLEZ. Admettant avec tout le monde l'efficacité des eaux de Contrexéville, de Vittel, d'Evian, de Vichy, etc., dans le catarrhe vésical, je regrette qu'on n'ait pas suffisamment précisé dans quels cas de catarrhe ces eaux ont fourni de bons résultats. Le catarrhe vésical n'est que le symptôme d'autres états pathologiques de la vessie ou de l'urèthre, et sa gravité est aussi différente que la nature de l'affection qui l'a produite. Il serait donc de la dernière importance de spécifier sa cause et de faire savoir s'il était dû à un rétrécissement de l'urèthre, à une hypertrophie prostatique partielle ou totale, à une pierre, à une induration des parois de la vessie ou à l'inertie de cet organe; autant de points qui permettent de juger de la curabilité du catarrhe vésical et de la part d'action à faire aux eaux minérales.

En dépouillant les statistiques qui ont été faites des catarrhes traités à Vichy, à Contrexéville, à Pougues, à Vittel, à Evian, etc., j'aurais désiré y trouver un diagnostic anatomique plus précis. Je fais des vœux pour qu'en comblant cette lacune on marque d'un véritable progrès le traitement d'une affection réputée si longtemps incurable.

M. LEGRAND DU SAULLE. Puisque M. Mallez vient de soulever ici la question du catarrhe de vessie, je prie la Société de me permettre d'entrer dans quelques explications.

La cystite chronique est assez peu connue des praticiens ordinaires,

et le temps leur manque trop souvent pour pouvoir faire une étude sérieuse de l'urine, de ses dépôts muqueux, sanguinolents ou puriformes. Ils constatent chaque jour que l'urine est altérée sous le rapport de sa densité, de sa transparence, de son odeur et de sa couleur; ils prescrivent des bains, des boissons émoullientes, quelques balsamiques et un régime diététique; puis, lorsque la belle saison est arrivée, ils dirigent leurs malades sur Contrexéville, Pougues ou Evian. Il m'est, pour ma part, arrivé quelquefois de rectifier des jugements erronés et de trouver des catarrhes de vessie là où l'on ne supposait pas qu'il y en eût, et d'en rencontrer, au contraire, dans des cas où la maladie n'avait point été mise en cause. Je me gardais bien alors de laisser soupçonner au malade l'erreur commise; je lui prescrivais, s'il y avait lieu, le traitement le plus rationnel, ou, si je pensais que les eaux de Contrexéville ne fussent lui procurer aucun soulagement, je lui faisais quitter la station sous un prétexte vraisemblable, et j'instruisais immédiatement le médecin ordinaire des motifs qui avaient éclairé ma manière de voir, éveillé mes scrupules et dicté la résolution prise.

M. Mallez prie les médecins exerçant près des établissements thermaux de porter à l'avenir des diagnostics empreints d'une certitude plus grande. Mais notre honorable collègue intervertit les rôles sans s'en apercevoir. C'est au médecin ordinaire à porter le diagnostic et à le faire connaître à son confrère des eaux. Nous ne sommes, en effet, destinés qu'à voir accidentellement les malades des autres; on nous prête des clients pendant trois semaines, et les principes les plus élémentaires de la probité professionnelle nous interdisent de les revoir ultérieurement. Or, comment asseoir en si peu de temps un jugement d'un positivisme immuable, surtout lorsque nous nous faisons un devoir, à moins d'accidents, de ne recourir à aucune investigation exploratrice?

Pour ma part, lorsqu'un malade m'est adressé à Contrexéville et qu'il est atteint ou soupçonné d'une affection catarrhale de la vessie, je me place au point de vue thérapeutique que désire le plus le médecin ordinaire : j'impose au malade une laxation médicamenteuse de toute la filière des voies urinaires; j'emploie les moyens balnéologiques comme accessoires; je détermine très-fréquemment d'importantes modifications dans la sécrétion rénale, et, cela fait, je cesse d'intervenir.

Je sais cependant que le catarrhe de vessie n'est point une affection essentielle, et qu'il est occasionné et entretenu le plus souvent par un état névralgique de l'urèthre et du col vésical, par des rétrécissements organiques de l'urèthre, par des affections de la prostate, des maladies antécédentes des organes génitaux, des tumeurs fongueuses de la vessie, par des calculs, par l'excès ou le défaut de contractilité des parois vésicales, par quelques causes indirectes et même par des métastases; mais comme je suis convaincu que le malade n'a point été envoyé aux eaux pour en rapporter un diagnostic, mon action, loin d'être chirurgicale, reste simplement hydrologique.

Les documents cliniques publiés sur les effets des eaux de Pougues, d'Evian ou de Contrexéville, dans les cas de cystite chronique, ne peuvent donc être consultés qu'à titre de renseignements, puisque les observations sont forcément incomplètes. Seulement, les chirurgiens y trouvent souvent des remarques d'un grand intérêt pratique, et M. Mallez partagera probablement mon avis.

Le secrétaire annuel, D^r MILON.

Par décret du 16 mars, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Camescasse, chirurgien principal de la marine.

Au grade chevalier : MM. Fallier, chirurgien de 4^e classe de la marine; Polin et Simon, vétérinaires en 4^e; Piot, infirmier-major.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se détiendra désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de toutes les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le *Codex* pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Préparations du Matico (Piper

Angustifolium du Pérou.) — Dans le traitement de la blennorrhée, aiguë ou chronique, de la leucorrhée, de la cystite du col, de l'hémoptysie et des affections catarrhales de la vessie.

Ces préparations, dont l'efficacité a été constatée par un grand nombre d'observations publiées dans tous les journaux de médecine et par de nombreuses expériences faites à l'étranger, sont au nombre de quatre :

1° **Capsules au Matico**, huile essentielle de Matico, baume de copahu, désinfection complète de ce baume et enveloppe de gluten. Dose : 12 à 16 par jour, 2 par heure dans la blennorrhée aiguë et surtout chronique.

2° **Injection au Matico**. Dose : 2 à 3 par jour dès le début de l'écoulement.

3° **Capsules vaginales fondantes au Matico**. Ce sont deux enveloppes gélatineuses extrêmement minces, s'emboîtant l'une dans l'autre, de façon à constituer un pessaire ovoïde, possédant la propriété de se dissoudre au bout d'une demi-heure dans le vagin, et de laisser les muqueuses en contact avec une poudre inerte associée à l'essence de Matico, ou telle autre substance que le médecin désire, tannin, alun, sulfate de zinc, etc. Ce nouveau mode de traitement donne des résultats remarquables dans la leucorrhée.

4° **Sirop de Matico**, préparé avec l'eau distillée saturée et l'extrait hydro-alcoolique, conseillé par M. le professeur Trousseau et grand nombre d'autres dans l'hémoptysie, l'hématurie et les affections catarrhales de la vessie.

Ces divers produits sont mis pour expériences à la disposition du Corps médical.

L'huile essentielle de Matico et ses diverses préparations n'existent pas dans le commerce. MM. les médecins sont priés de ne regarder comme sérieuses que les expériences faites avec des préparations portant le cachet de MM. Grimaud et Co.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sbourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. **Spécifique unique contre la coqueluche.**

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{lle}, 4 fr. 25; demi-b^{lle}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Collyres secs gradués, ou papiers

Médicamenteux de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 26 février 1863.) — Papiers au Sulfate de zinc, au nitrate d'argent, au Sulfate de cuivre, au Tannin, au Sulfate d'atropine, au Chlorhydrate de morphine, à l'Iodure de potassium; — aux Sels de Quinine, de Daturine, de Strychnine, de Vératrine; — aux Extraits d'Opium, de Belladone, de Ratanhia, etc. Chaque centimètre carré renferme **1 milligramme** de substance active. — Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifique** contre les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — L'**Eau sapitaire**, prescrite contre les plaies de la pire espèce.

Dépôt chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et pharmacies de tous pays.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphysème pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Baillère et de César);

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier, à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Phosphate de fer (Pastilles). —

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc.

Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du **baume de Tolu** et du **goudron**. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÈGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Charbon végétal médicinal du

DR BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Échev, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL NECKER (M. CIVIALE). Des rétrécissements infranchissables et de l'uréthrotomie externe. — HOSPICE CIVIL DE NEUF-BRISACH (M. SONNÉRIER). Fracture du fémur par cause indirecte; système de déligation par extension spontanée; guérison. — Observations pour l'histoire des abcès du genou. Abcès sous-rotuliens. — Cas de hernie diaphragmatique spontanée. — De la rhino-nécrose. — Fâcheux effets du prolapsus de la luette. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 16 mars. — Nouvelles.

PARIS, LE 23 MARS 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

La distinction établie par Ch. Bell entre la sensibilité et l'excitabilité, est un des faits les plus généraux et les plus constants de l'histoire physiologique du système nerveux. Cependant il régnait encore jusqu'à ces derniers temps de grandes obscurités sur le système nerveux des animaux invertébrés, au point de vue de ces propriétés. M. Faivre a entrepris de dissiper ces obscurités, et des expériences qu'il a faites dans ce but sur divers animaux de cet ordre, et dont nous exposons les conséquences dans le compte rendu, il résulte qu'au point de vue des propriétés dont il s'agit, c'est-à-dire de la sensibilité et de l'excitabilité, il existe de profondes analogies entre la chaîne ganglionnaire des invertébrés et la moelle des animaux supérieurs. Ces analogies, qui vérifient et confirment les inductions basées sur l'anatomie, montrent, ainsi que le fait remarquer M. Faivre, l'utilité qu'il y a d'étudier les êtres simples, si l'on veut bien comprendre l'organisation des êtres plus parfaits.

La question des alliances consanguines continue à préoccuper les médecins et les physiologistes. M. Bonnafont a communiqué sur ce sujet un mémoire dont nous ne connaissons que le résumé; mais ce résumé signale un *desideratum* important qu'il suffit d'indiquer pour que des recherches nouvelles viennent satisfaire la science sur ce point. Ce *desideratum* est relatif à la recherche de l'influence que peuvent exercer les alliances consanguines sur d'autres appareils que celui de l'audition. Toutefois, malgré cette regrettable lacune, et en s'en rapportant aux faits seuls de surdi-mutité, M. Bonnafont est d'avis que les documents qui existent dans la science sont suffisants pour prouver les mauvais effets des mariages consanguins, et pour faire sentir toute la nécessité des mesures prises ou à prendre à l'égard de ces sortes d'unions.

On trouvera dans le compte rendu de la séance, entre autres communications dignes d'attention, une note intéressante de M. Ramon de la Sagra sur la mortalité dans les hôpitaux de l'île de Cuba; l'analyse d'un travail de M. le commandant Duhoussier sur les races humaines de la Perse, faite par M. de Quatrefages; et la présentation par M. le secrétaire perpétuel d'un opuscule de M. Tigri sur les effets du pus et de la sanie gangréneuse sur le sang circulant dans les vaisseaux.

— A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de M. Serres, au nom de la section de médecine et de chirurgie, sur les candidats pour la place de correspondant vacante par suite du décès de M. Maunoir.

La section a proposé la liste de candidature suivante, qui a été adoptée par l'Académie :

- 1^o M. Bouisson, à Montpellier;
- 2^o *ex æquo* { M. Ehrmann, à Strasbourg;
M. Landouzy, à Reims;
- 3^o M. Gintrac, à Bordeaux;
- 4^o M. Serre (d'Uzès), à Alais.

L'élection devra avoir lieu dans la séance d'aujourd'hui 23. Nous en ferons connaître le résultat dans le prochain numéro. — Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

Des rétrécissements infranchissables et de l'uréthrotomie externe.

On rencontre de loin en loin dans la pratique des cas très-embarrassants : l'urèthre n'admet ni sonde, ni bougie, ni stylet,

et cependant il y a urgence de pénétrer dans la vessie, afin de mettre un terme aux désordres produits par l'accumulation de l'urine dans son réservoir. Les chirurgiens anciens et modernes se sont naturellement émus de cet ordre de phénomènes, et ils ont eu recours soit à la ponction de la vessie, soit au cathétérisme forcé, soit à l'opération généralement connue sous le nom de *boutonnière*, et que l'on appelle aujourd'hui *section périnéale externe* ou mieux *uréthrotomie externe*.

Et d'abord, ces opérations sont-elles réellement nécessaires, et existe-t-il des rétrécissements infranchissables? Il ne règne pas dans la science un accord parfait sur ce point, et cela s'explique jusqu'à un certain point, car dans le cathétérisme, comme en beaucoup d'autres choses, le succès dépend de la manière de procéder; or, ce qui est facile aux uns est impossible aux autres.

On pense généralement depuis Desault que presque toutes les coarctations uréthrales peuvent être franchies, et l'on regarde volontiers la ponction de la vessie et l'uréthrotomie externe comme des opérations à peu près inutiles. Cependant, quelques chirurgiens de la nouvelle école, trop enclins à agir avec précipitation, soutiennent qu'il n'y a souvent pas possibilité de faire pénétrer une sonde jusque dans la cavité vésicale, et ils pensent que l'uréthrotomie externe est la plus précieuse ressource qui existe pour vaincre ces coarctations infranchissables.

Cette opinion ne pouvait être admise sans examen; aussi ai-je été conduit à l'étudier. Mais je veux d'abord vous exposer quelle est la conduite à tenir lorsqu'on ne réussit pas à traverser l'obstacle qui produit la rétention d'urine.

1^o La ponction de la vessie est le premier moyen qui s'offre à l'esprit du praticien. Je n'ai jamais été dans la nécessité de faire cette opération, mais je comprends que l'on y ait recours (bien que ses effets soient temporaires), parce qu'elle soulage instantanément le malade, et qu'ensuite l'écoulement pendant quelques jours de l'urine à travers la canule, donne le temps au chirurgien de rechercher et de mettre en œuvre ses moyens d'action contre l'obstacle existant dans le canal. J'ajouterai enfin qu'elle dispense l'opérateur de pratiquer d'emblée l'uréthrotomie externe, dont les difficultés et les périls sont parfois très-redoutables.

La ponction peut être faite de différentes manières, mais il me paraît préférable de suivre la voie hypogastrique.

2^o L'uréthrotomie externe consiste dans la division de dehors en dedans de la paroi inférieure de l'urèthre, le plus souvent à l'endroit de la coarctation, quelquefois en avant et plus rarement en arrière, dans le but d'ouvrir une voie qui permette d'inciser la partie rétrécie du canal dans le sens de sa longueur et de rétablir consécutivement le cours de l'urine. Ainsi définie, cette opération ne peut se confondre avec d'autres analogues que l'on pratique dans la même région, soit pour donner issue à des liquides épanchés, soit pour servir à l'extraction de corps étrangers.

Il existe plusieurs procédés, mais il ne s'agit ici que de l'uréthrotomie sans conducteur.

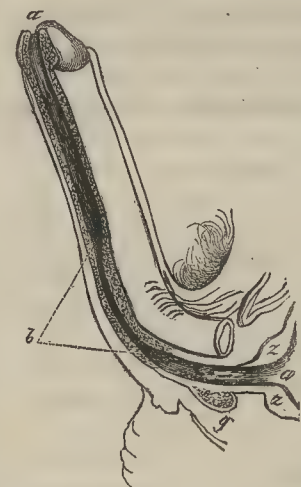
Premier temps. — On introduit dans l'urèthre et jusqu'au rétrécissement une sonde cannelée à bout arrondi; on incline la verge en haut vers l'abdomen, et au besoin vers les aines, de manière à faire saillir l'extrémité de la sonde en dehors, au point où commence la coarctation : un peu en avant de cette saillie, le chirurgien pratique sur le raphé une incision qu'il prolonge en arrière et dont il proportionne l'étendue à la longueur du point rétréci et à l'épaisseur des tissus qui le recouvrent; il divise ensuite les tissus couche par couche jusqu'à ce que le canal soit mis à nu, et il l'ouvre sur la saillie que fait l'extrémité du conducteur.

Deuxième temps. — L'urèthre une fois ouvert, les lèvres de la plaie sont maintenues écartées, et l'on cherche à découvrir l'orifice antérieur du rétrécissement, afin de pouvoir y placer un stylet; mais c'est trop souvent en vain qu'on éponge la plaie, qu'on souffle sur sa surface au moyen d'un chalumeau, qu'on instille et qu'on injecte de l'eau, qu'on multiplie en un mot les tentatives, on échoue, et la position du chirurgien devient très-difficile.

A bout de ressources, on a parfois employé le trocart, le bistouri, et je me souviens de deux malheureux malades qui avaient été soumis à ces manœuvres téméraires et qui arrivèrent ensuite dans mon service. Je ne pus leur procurer du soulagement et améliorer sérieusement leur état qu'après un traitement très-long.

Quelques praticiens un peu mieux inspirés prolongent l'incision en arrière, divisent les tissus de dehors en dedans jusqu'à ce que la coarctation soit mise à nu, disséquée et isolée en quel-

que sorte, puis ils cherchent à diviser dans le sens de sa longueur la partie rétrécie du canal.



Lorsque cette portion a une certaine étendue, ainsi qu'on le voit par la figure ci-contre, on se rend facilement compte des difficultés de l'opération, d'autant plus grandes d'ailleurs que l'opérateur procède dans l'inconnu.

D'autres ont essayé de pénétrer dans le point rétréci d'arrière en avant par la partie membraneuse préalablement ouverte; mais je me borne à vous indiquer ces procédés d'une manière très-sommaire, car ils sont hérissés de difficultés et pleins d'incertitude.

Il est arrivé aux plus habiles chirurgiens d'être soudainement arrêtés, et de faire reporter dans leur lit, avant que les opérations fussent terminées, des malades dont l'état se trouvait ensuite plus précaire et plus fâcheux.

Depuis l'ouverture de ces conférences, vous avez vu au n° 2 du pavillon Saint-Vincent un homme que l'on avait essayé d'opérer de la sorte il y a six mois, et qui, aussitôt après la cessation des accidents produits par les tentatives chirurgicales, avait quitté l'hôpital où il avait été traité, et s'était fait admettre dans mon service. Après beaucoup d'efforts, nous sommes parvenus à un résultat satisfaisant, c'est-à-dire à traverser le point rétréci, et après avoir placé une sonde dans le canal pendant quelques jours, à pratiquer l'uréthrotomie interne d'arrière en avant.

Troisième temps. — A-t-on divisé la partie rétrécie du canal? Il s'agit de porter par le méat urinaire une sonde flexible jusque dans la vessie. Ce temps de l'opération peut, en théorie, paraître facile; eh bien, de grandes difficultés surviennent parfois, et notamment pour faire passer l'extrémité de la sonde depuis la plaie jusqu'au bout postérieur de l'urèthre. Dans quelques cas, j'ai vu ces difficultés persister encore à la fin du traitement.

Bien que l'uréthrotomie externe et sans conducteur soit une opération difficile et hasardeuse, elle a été néanmoins pratiquée plusieurs fois avec succès. Je la considère comme une ressource extrême, et j'admets que l'on puisse se trouver dans l'obligation de la faire. Comme cette opération a été défendue dans ces derniers temps avec un talent et une persévérance dignes d'une cause meilleure, j'ai dû m'en occuper au point de vue de l'histoire; il ne m'était pas possible non plus de garder le silence.

Quelques chirurgiens anglais ayant décrit cette opération sous le nom de *section périnéale externe* et s'étant attribué le mérite de la découverte, j'ai cru devoir faire la part de la vérité. J'ai ainsi été amené à prouver jusqu'à l'évidence que nos voisins d'outre-Manche s'étaient trompés, et j'ai démontré que, par l'effet d'une coïncidence bizarre, Tolet s'exprimait à la dernière moitié du seizième siècle dans les mêmes termes que M. Syme en 1844. J'ai mis les deux textes en regard dans un article dont je reproduis ici le résumé :

« On voit par cette indication sommaire des faits principaux, que l'uréthrotomie périnéale a été pratiquée en France depuis près de deux cents ans, dans toutes les circonstances et de toutes les manières, avec ou sans conducteur, sur les différentes régions de l'urèthre, sur la ligne médiane ou à côté du raphé, en un ou en plusieurs temps, par des procédés et des instruments variés, et avec des résultats divers.

» Ainsi, Tolet opère sur conducteur et aussi sans guide; en donnant la préférence au premier procédé, il fait ressortir la nécessité du second, et signale les difficultés qui l'entourent.

» Colot opère sans conducteur dans les cas les plus graves, où l'urèthre était obstrué par des callosités, ou tellement resserré dans une grande étendue, qu'il était impossible de passer la petite bougie à plus de 27 millimètres, et de soulager le malade par tout autre moyen. Colot paraît avoir appliqué tous les procédés donnés aujourd'hui comme nouveaux.

» Col-de-Villars, Astruc, Palfyn, Lafaye, Dionis, etc., divisent le périnée sur la saillie que fait le bec d'une sonde cannelée, préalablement introduite dans le canal jusqu'à l'obstacle. Ils opèrent aussi sans conducteur. Palfyn préfère ce mode de traitement à celui qu'on fait au moyen des bougies.

» J. L. Petit procède à peu près de même pour la division des tissus superficiels, et après avoir pénétré dans l'urèthre jus-

qu'à la vessie, il retourne le bistouri en avant pour couper entièrement la partie rétrécie du canal.

» Ledran, Hoin, Lassus, A. Duhois, Dalpech, opèrent dans des cas de fistules qui servent tout à la fois de guide pendant la division des tissus, et de limite à l'incision postérieurement; le point rétréci du canal qui existait en avant de la fistule fut divisé. Ledran divisait la coarctation en glissant le bistouri de derrière en devant de l'urètre, pour rejoindre la cannelure du cathéter poussé par le méat jusqu'à l'obstacle (1). »

Au point de vue pratique, je ne pouvais pas me dispenser de signaler les écueils que doivent rencontrer les jeunes chirurgiens dans les mains desquels on a l'imprudence de placer des moyens défectueux et des procédés pleins de périls.

Je ne fais que mentionner ici l'uréthrotomie externe pratiquée sur un conducteur, afin de vous faire remarquer qu'il s'est propagé dans ces derniers temps une erreur grave relativement à cette opération. On confond généralement le procédé dont je vous ai exposé les principaux détails avec un procédé analogue, ayant les mêmes applications, employées dans un but identique, mais avec cette différence que dans la manœuvre opératoire à laquelle je fais allusion, le chirurgien incise sur un conducteur qui ne lui permet pas de s'écarter de la bonne voie; aussi l'opération est-elle toujours simple, facile et régulièrement exécutée. Seulement, elle n'a point de raison d'être, et l'on ne s'explique même pas qu'un praticien puisse se décider à y avoir recours.

N'est-il pas évident, en effet, que si un conducteur est introduit dans le point rétréci, on peut de la même manière y faire pénétrer une petite sonde capable de mettre un terme à la rétention d'urine? A cette sonde, on en substitue d'autres de plus en plus grosses, et l'on termine le traitement comme à l'ordinaire; c'est-à-dire, soit à l'aide de la dilatation seule, soit à l'aide de l'uréthrotomie interne combinée avec la dilatation.

Dr Legrand du Saulle.

HOSPICE CIVIL DE NEUF-BRISACH. — M. E. SONRIER, médecin en chef.

Fracture du fémur par cause indirecte; système de déligation par extension spontanée. — Guérison sans déviation, sans raccourcissement marqué et sans claudication apparente.

Personne n'ignore combien dans les fractures de la cuisse il est difficile d'obtenir la rectitude du membre et d'éviter surtout son raccourcissement. Tous les auteurs font mention des forces considérables qu'il faut déployer pour vaincre la contraction musculaire si puissante qu'on rencontre à ce segment du membre pelvien : aussi Boyer recommande-t-il aux chirurgiens d'annoncer dès les premiers jours aux parents du blessé la possibilité de cet accident.

M. Nélaton, plus explicite encore, dit qu'il est presque impossible de prévenir le raccourcissement d'une manière complète.

Ayant été témoin plusieurs fois déjà de ces difficultés à la suite de fractures de cuisse que n'avaient pu corriger les appareils habituellement préconisés, frappé de leur impuissance dans cinq cas de fracture comminutive (coups de feu) traités en Italie par les appareils de Desault et de Boyer, où, pour le dire en passant, nous nous estimions très-heureux quand le raccourcissement ne dépassait pas 3 ou 4 centimètres; nous nous sommes demandé si c'était là le dernier mot de l'art, et s'il n'était pas possible d'obtenir des guérisons moins difformes. Le système de déligation nouveau que nous avons essayé nous a paru, par sa simplicité, par son application si facile, et surtout par ses résultats inespérés, remplir si bien les indications que nous ne pouvons résister au désir de le faire connaître.

Le 7 mai 1862, à onze heures du soir, la ronde de nuit a rencontré gisant sur le pavé, près de la caserne de Neuf-Brisach, le corps d'un militaire sans connaissance, avec plusieurs plaies contuses à la face.

Immédiatement apporté à l'hôpital, où nous le voyons une demi-heure après, nous constatons qu'il a recouvré sa raison; il dit se nommer Pierre B..., âgé de vingt-sept ans; il est de forte constitution, d'un tempérament sanguin.

Il raconte que, pris de boisson, il est rentré flottant entre plusieurs équilibres, et que probablement dans la nuit, pressé de satisfaire un besoin que de copieuses libations avaient rendu très-naturel, il aura pris la fenêtre pour la porte, et sera tombé du premier étage (vingt pieds) sur le pavé. A partir de cette chute, il ne se rappelle plus rien.

Après lui avoir enlevé ses vêtements avec toutes les précautions possibles, nous constatons une fracture oblique de la cuisse gauche, un peu au-dessus de la partie moyenne; plaies profondes aux deux genoux en regard des rotules; plaies contuses sur l'arcade scapulaire et le côté droit de la face, et forte contusion à l'avant-bras.

Malgré l'absence complète de renseignements, il ne peut exister le moindre doute dans notre esprit sur le mode de production de cette fracture : cet homme est tombé sur les deux genoux d'abord; le fémur, pressé entre le poids du corps et la résistance du sol, s'est brisé dans le point même où l'incurvation est le plus prononcée, c'est-à-dire vers le milieu; mais, comme la force d'impulsion n'était pas épuisée par ce premier choc, il a rebondi sur le côté droit, d'où plaie à la face et commotion cérébrale.

A la première inspection, on constate une déformation consistant en une convexité externe avec chevauchement des extrémités fragmentaires, raccourcissement de 7 à 8 centimètres, et rotation du membre en dehors. Nous avons donc sous les yeux le quadruple dé-

placement classique, suivant l'épaisseur, la direction, la longueur et la circonférence. Le malade souffre peu; pouls assez développé, mais lent; sensibilité intacte; il n'accuse aucune douleur à la tête ni à l'hy-pochondre droit.

Prescription. — Le membre sera maintenu immobile jusqu'à demain; irrigations froides.

Le 7 mai, peu de sommeil, somnolence; pouls lent, peu développé, il parle et répond très-bien aux questions qu'on lui adresse; douleurs obtuses à la tête et dans l'aine, qui éveillent notre attention, car il ne faut pas oublier que, tout en cherchant à obtenir la consolidation de la fracture, nous aurons d'autres dangers à conjurer : d'abord deux plaies énormes des genoux à surveiller, une commotion abdominale à combattre, et peut-être des accidents cérébraux à prévenir.

Pour appliquer notre appareil définitif, nous commençons par disposer le lit de manière qu'il forme, au moyen d'un cadre résistant recouvert d'un matelas, un plan incliné dont la partie déclive correspond aux épaules du malade soit de 18 ou 20 centimètres au-dessous de ses pieds. Cela fait, après avoir préalablement au moyen d'une bande roulée entouré le pied, la jambe et le genou, afin d'éviter l'engorgement œdémateux de ces parties, nous y plaçons notre blessé. Puis nous glissons sous sa cuisse l'appareil de Sculler ordinaire, en ayant soin de prendre des attelles aussi longues que le membre, et même d'en placer une petite sur la face antérieure, afin d'affaiblir l'angle saillant formé par les extrémités fragmentaires et de donner à l'os sa rectitude normale. Avant de serrer définitivement le bandage, l'extension et la contre-extension, exercées avec une certaine force, ont redonné au membre, à peu de chose près, sa longueur.

Ce premier résultat obtenu, nous entourons le pied de feuilles de paille; par-dessus nous plaçons une guêtre en toile très-solide, rattachée au moyen de deux sous-pieds et d'une bande à la barre transversale du lit.

On comprend de suite que cet appareil si simple doive suffire seul pour produire l'extension, la contre-extension, tout en maintenant le membre (coaptation) dans sa rectitude, et cela sans exercer de compression douloureuse sur l'aine et au pli de la fesse, sans nécessiter au moyen de l'attelle externe de Desault, de traction oblique défectueuse souvent insuffisante et presque toujours sujette à se relâcher. En effet, par son propre poids, le blessé tend à glisser vers la tête du lit, mais son pied retenu exerce sur tout le membre, d'une manière incessante, pendant le jour, pendant le sommeil, sans que jamais les liens cèdent, une espèce d'extension automatique que nous appelons spontanée. D'un autre côté, le pied fixe opère la contre-extension; enfin, entre la puissance active et la résistance des muscles vaincue, l'appareil, par une contention modérée, vient prêter un point d'appui qui maintient le membre dans sa rectitude normale.

Lé poids du corps, en glissant vers la tête, détermine-t-il une extension trop forte, trop douloureuse, comme cela arrive quelquefois pendant le sommeil; aussitôt nous diminuons la déclivité du plan incliné. Le contraire a-t-il lieu, et la traction ne suffit-elle plus pour corriger la tendance au raccourcissement, vite nous augmentons l'inclinaison; de manière que, sans rien toucher à l'appareil, sans déranger le malade, nous pouvons graduer à volonté la puissance de l'extension.

C'est dans ces conditions que nous avons placé notre malade.

Les 8, 9 et 10 mai, rien de particulier à noter : réaction modérée; douleurs très-tolérables; bon sommeil; le malade ne se plaint nullement de l'appareil. — Bouillon maigre; limonade purgative; lotions résolutives froides sur la cuisse.

Le 11, somnolence continue, intelligence lucide, langue rouge et sèche au centre, respiration bruyante, laborieuse; pouls à 90, un peu développé; symptômes consécutifs de commotion cérébrale. — Sinapismes aux pieds.

Le 12, état plus grave; délire la nuit; somnolence plus profonde; obnubilation intellectuelle; respiration stertoreuse; hémoptysie peu abondante, mêlée d'expectation visqueuse, brunâtre; quelques râles crépitants du côté droit; pouls à 100, plein, développé; peau chaude et sudoreuse; langue sèche; nausées et vomissements bilieux le soir; sensibilité et motilité intactes. — Quatre sangsues en permanence aux apophyses mastoïdes (25); limonade émétisée; lavement purgatif; glace sur la tête; sinapismes aux pieds.

Le 13, un peu d'amélioration; bon sommeil; facies plus animé, respiration moins bruyante; pouls à 100, développé; langue plus humide; constipation; miction nulle. — Un bouillon; limonade; huile de ricin, 30 grammes; lavement purgatif; cathétérisme; vésicatoire aux apophyses mastoïdes.

Le 14, le malade a un peu souffert de l'appareil, qui s'est dérangé par les efforts de défécation; insomnie; langue nette; moins de fièvre; pouls à 90. — Bouillon; limonade.

En remplaçant l'appareil, on s'aperçoit qu'une vaste ecchymose a envahi le pli de l'aine, preuve d'une contusion profonde dans la cavité cotyloïde; abdomen indolore. On continue les irrigations résolutives froides.

Le 15, sommeil assez bon, mais troublé par quelques douleurs au cou-de-pied; amélioration, pouls à 80. On augmente l'alimentation.

Le 16, nuit excellente; facies plus animé; l'appareil ne se dérange pas et ne détermine aucune souffrance; les plaies du genou, que nous venons de découvrir pour la première fois, sont guéries; celles de la face sont en voie de guérison; l'ecchymose fixée à l'aine a conservé ses teintes primitives.

Les 17, 18, 19, l'amélioration persiste; constipation. — Purgatifs.

Comme nous n'avons pas l'intention de fatiguer le lecteur par des redites fastidieuses et inutiles, nous dirons de suite que du 20 mai au 24 juin, l'amélioration a toujours progressé; l'appareil a été parfaitement supporté; l'ecchymose a disparu lentement avec la douleur. Le malade mange la demi-portion et dort bien. Toutes les fonctions s'exécutent avec une parfaite régularité. C'est à cette époque que nous enlevons l'appareil, après quarante-six jours. La consolidation est complète, quoique le cal soit volumineux et étalé; la cuisse a recouvré sa rectitude normale; raccourcissement de 4 centimètre au plus; atrophie légère de la cuisse; demi-ankylose fibreuse du genou, produite par l'énorme contusion de cette région et par le repos forcé de l'extension continue. Aussi trouvons-nous dans cette articulation un peu d'hyarthrose avec tuméfaction (2 centimètres); infiltration des tissus externes, où se sont fondus les reliefs et les dépressions du membre. Les efforts que nous faisons pour briser lentement cette fausse an-

kylose déjà solide sont douloureux et donnent lieu à des craquements, déterminés sans doute par la déchirure des tissus fibreux indurés, et par les rugosités existantes sur la poulie condyloïdienne du fémur.

Le 20 juillet, l'ankylose, qui s'est montrée longtemps réfractaire, cède chaque jour un peu; la flexion est plus facile et plus étendue, mais toujours douloureuse; la jambe commence à former avec la ligne d'extension un angle de 45 degrés; la fracture est très-bien consolidée, puisqu'elle nous permet dans nos manœuvres de nous servir du fémur comme d'un bras de levier inflexible. Le malade marche assez bien, mais en boitant un peu. — Douches sulfureuses sur l'articulation seulement; frictions avec iodure de potassium ioduré.

Le 31, la flexion arrive à angle droit; déambulation sans claudication marquée.

Sortie le 4 août, après trois mois de traitement.

Nous avons revu B... le 4^{er} septembre suivant; le membre est droit, formant à peine une légère courbure, en partie déterminée par la saillie du cal toujours volumineux; le raccourcissement n'a pas augmenté, et s'il boite un peu, il avoue que cette claudication tient plus à la douleur qu'il ressent dans le genou, toujours un peu tuméfié (1 demi-centimètre), qu'au raccourcissement lui-même.

Le 14 janvier 1863, nous avons invité MM. les médecins du 45^e régiment de ligne à venir voir notre malade, que nous avions fait coucher sur un lit. A la première vue, ils ont été embarrassés de dire quel était le membre qui avait été fracturé, et il leur a fallu tâter le cal, bien diminué déjà, pour bien asseoir leur certitude. L'articulation est libre; pas d'atrophie; nulle déviation; raccourcissement d'un centimètre à peine, qui donne lieu à une légère claudication quand notre blessé marche nu-pieds, mais facilement dissimulée par une double semelle. En définitive, le résultat est si satisfaisant, que notre militaire pourra achever son temps de service sous les drapeaux.

Tel est notre appareil, qui, si nous ne nous abusons trop, se recommande assez lui-même à l'attention des chirurgiens :

- 1^o A cause de sa simplicité extrême;
- 2^o Parce qu'on peut se le procurer partout;
- 3^o Par la facilité de son mode d'application;
- 4^o Enfin, et c'est là son plus grand mérite, par le succès inespéré qu'il nous a fourni.

OBSERVATIONS POUR L'HISTOIRE DES ABCÈS DU GENOU.

Abcès sous-rotuliens.

Par M. le docteur E. ANCELET (de Vailly-sur-Aisne).

Communiqué à la Société de médecine pratique (séance du 7 janvier 1863).

Le 17 avril 1862, je publiais dans la *Gazette des Hôpitaux* un cas d'abcès énorme de l'articulation fémoro-tibiale traité par la ponction, complètement guéri, de telle sorte que la guérison, qui remonte à plus de quatre ans, ne s'est jamais démentie. C'est là, autant que je puis croire, le premier succès aussi complet, succès dû un peu à l'opportunité de l'opération, beaucoup aux conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvait le malade, mais de nature à modifier singulièrement le pronostic d'une affection tellement grave d'après les idées ayant cours, que des chirurgiens tels que Bonnet et M. Velpeau ne voyaient rien de mieux à tenter que l'amputation.

Puis, suivant les errements de Brodie, je rapportais en même temps un fait d'inflammation purulente de la bourse muqueuse pré-rotulienne, afin de montrer que ces deux affections, si essentiellement différentes au point de vue de la gravité, présentaient aussi sous le rapport du diagnostic des différences telles qu'un observateur un peu attentif ne pouvait les confondre.

Depuis cette époque, le hasard a mis sous mes yeux une autre variété d'abcès du genou que je n'ai trouvée indiquée nulle part, qui présente avec les abcès de l'articulation fémoro-tibiale elle-même des points d'une ressemblance plus sérieuse, beaucoup moins grave, à coup sûr, et qu'il importe dès lors d'en distinguer avec soin; il s'agit d'abcès bornés à la partie sous-rotulienne de la synoviale, et laissant intacte sa portion inter-articulaire. A deux mois d'intervalle, j'en ai rencontré deux cas que je vais rapporter :

Obs. I. — Au commencement de septembre 1862, le sieur L..., vigneron à Vailly (Aisne), se fit avec sa faucille, à la partie inférieure et antérieure de la cuisse droite, une plaie assez profonde, à laquelle il ne fit point grande attention, et malgré laquelle il continua de se livrer à ses travaux, se contentant de la couvrir d'un morceau de sparadrap de diachylon. Cette plaie devint bientôt le point de départ d'une inflammation phlegmoneuse qui envahit toute la partie antérieure du genou. Le malade, obligé de garder la chambre, me fit appeler le 14.

La plaie, qui se trouve à 5 centimètres environ au-dessus de la base de la rotule, est en voie de cicatrisation et n'intéresse plus que la peau. A partir de ce point jusqu'à quelques centimètres au-dessous du sommet du même os, la face antérieure du membre est rouge, violacée, et présente un empâtement considérable; en sorte que la mensuration, pratiquée comparativement sur les deux genoux, donne une augmentation de plus de 3 centimètres dans la circonférence du genou malade. Les faces latérale et postérieure du membre ne présentent rien de particulier.

L'examen attentif de l'interligne articulaire permet de constater que les extrémités osseuses sont en contact parfait. A la partie antérieure, la fluctuation est déjà manifeste. La face antérieure de la rotule se sent très-distinctement sous la peau, sans interposition de liquide. Le liquide pathologique est sous la rotule et la déborde en haut, en bas et sur les côtés de quelques centimètres. La pression sur la rotule d'avant en arrière augmente très-notablement la tension des parties molles, surtout à la partie inférieure, qui est sensiblement plus saillante. Mouvement fébrile peu intense; léger embarras gastrique. — Purgatif; repos; cataplasmes.

J'abrége les détails qui ne présentent aucun intérêt. La fluctuation devient de plus en plus évidente; l'abcès tend de plus en plus à se faire jour vers le point le plus déclive; et c'est là que je pratique la ponction avec la lancette le 21. Cette ouverture donna issue à une quantité de pus assez considérable, un verre à peu près; après quoi le malade se sentit très-soulagé. Le même traitement fut continué pendant quelques jours encore, et le 27 tout était terminé.

(1) Voir le *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires*, 3^e édit., t. 1^{er}, p. 320.

Obs. II. — Le 46 novembre, à la suite d'un travail qui avait nécessité pendant un temps assez long la station sur les genoux, M. S..., âgé de quarante-deux ans, cultivateur à Presles, fut pris d'une douleur vive dans le genou droit, qui le força à se mettre au lit et rendit la nuit très-pénible. Puis survinrent de la rougeur et du gonflement, auxquels le malade opposa de son chef le repos au lit et des cataplasmes de consoude. Il se décide à m'appeler le 24, et je constate ce qui suit :

La jambe reste légèrement fléchie; la demi-circonférence antérieure du genou est rouge, gonflée, dans une hauteur de 4 doigts, et présente une fluctuation très-nette. Un examen plus attentif permet de constater l'absence du liquide entre la peau et la rotule. Celle-ci est soulevée. En la comprimant, on fait refluer le liquide de chaque côté de la rotule, mais surtout vers son extrémité inférieure, au-dessous de laquelle la peau est soulevée plus qu'ailleurs. On constate le contact parfait des extrémités du fémur et du tibia, entre lesquelles on ne peut sentir du liquide anormal, quelle que soit la position que l'on donne au membre et la pression que l'on exerce sur sa face antérieure.

Je diagnostique, comme dans le cas précédent, un abcès borné à la partie sous-rotulienne de la synoviale, et je conseille l'application continue de cataplasmes, me réservant de pratiquer le lendemain l'ouverture de l'abcès.

Je revis le malade seulement le surlendemain 23. L'abcès s'était spontanément ouvert une heure auparavant, au-dessous de l'extrémité inférieure de la rotule, et avait donné une assez grande quantité de pus, dont les linges étaient encore couverts. Des pressions méthodiques en firent sortir encore, le tout pouvant être évalué à la contenance d'un demi-verre ordinaire. Les cataplasmes furent continués.

Le 28, la plaie était cicatrisée, et le malade complètement guéri. En résumé : 1° Il existe une variété non décrite d'abcès du genou, bornés à la portion sous-rotulienne de la synoviale, d'un pronostic peu grave, qui, dans nos deux cas, tendaient à se faire jour par la partie la plus déclive, sans que l'on puisse en accuser la station verticale, puisque notre deuxième malade était resté constamment couché dès le début.

2° Ces abcès doivent être soigneusement et peuvent être facilement distingués des autres abcès de la même région, à savoir : les abcès de l'articulation fémoro-tibiale, ceux de la bourse muqueuse pré-rotulienne.

3° Dans les abcès pré-rotuliens, la fluctuation existe entre la peau et la rotule.

Dans les abcès sous-rotuliens, elle se manifeste au-dessous et vers la périphérie de l'os, les surfaces articulaires restant en contact parfait.

Dans ceux de la grande synoviale du genou, les surfaces articulaires du tibia et du fémur sont éloignées l'une de l'autre, et la fluctuation se transmet directement de l'un à l'autre côté.

CAS DE HERNIE DIAPHRAGMATIQUE SPONTANÉE.

Par M. le docteur Émile WATON, de Sorgues (Vaucluse).

Le 11 septembre dernier, je fus requis par la justice à l'effet de visiter le cadavre du sieur Justin B..., âgé de vingt-deux ans, facteur rural, qui, à la suite d'une rixe violente, ressentit immédiatement une douleur excessivement vive sur tout le côté gauche; il survint en même temps une dyspnée très-forte; des nausées, des vomissements, un hoquet continu, ne tardèrent pas à se montrer. La percussion et l'auscultation n'ont pas été pratiquées par les médecins qui ont soigné le malade, et elles étaient propres à jeter quelque lueur sur le diagnostic pendant la vie. Bref, B..., après quarante heures de douleurs et d'angoisses, a rendu le dernier soupir.

Nous procédons à l'examen du corps.

Examen extérieur. — Il a la taille de 1m,70; il est d'une assez bonne constitution; il ne possède qu'un bras, le bras gauche. Il y a environ six ans, il perdit le bras droit à la suite d'un accident. Il n'existe aucune plaie; pas de côtes brisées. Nous observons seulement à la région iliaque gauche une légère tuméfaction et une teinte un peu noirâtre. Des sangsues avaient été appliquées en cet endroit par un des médecins de la famille.

Le thorax offre une voussure considérable du côté gauche. Le diamètre antéro-postérieur, ainsi que le diamètre transversal, a au moins un demi-centimètre de plus de ce côté que du côté droit; je l'explique par la perte de l'usage du membre droit.

AUTOPSIE. — Abdomen. Aucune déchirure musculaire. Le péritoine est légèrement enflammé dans la région iliaque gauche. Il n'y a pas d'épanchement. Les intestins offrent une vascularisation anormale assez prononcée; il n'y a d'ailleurs aucune perforation intestinale. Le foie nous paraît assez volumineux.

Poitrine. Le cœur a son volume ordinaire; la pointe est déviée à droite. Le péricarde n'est point enflammé; il n'y a pas d'épanchement. Le poumon droit est atrophié; son volume égale à peine la moitié du volume du poumon gauche. Ce dernier est comprimé inférieurement par l'épiploon, le colon transverse, la rate et l'estomac. L'estomac a acquis un volume énorme; il contient des liquides et des gaz.

Tous ces organes ont franchi l'orifice œsophagien, que nous trouvons considérablement dilaté; il s'est élargi d'environ 40 centimètres. L'ouverture actuelle est elliptique; elle part d'environ 2 centimètres de l'insertion costale des fibres diaphragmatiques et va aboutir près du centre phrénique; elle se dirige de bas en haut, de gauche à droite et d'arrière en avant. Le poumon gauche, par suite de la compression exercée par les viscères de l'abdomen, présente une teinte noire grisâtre. Les plèvres ne sont pas enflammées. Il n'y a pas d'épanchement.

Par quel mécanisme a pu se produire cette hernie? Nous basant sur les symptômes *post mortem*, nous pouvons l'attribuer à deux causes :

1° Ou à un effort violent qu'aurait été obligé de faire B... pour se soustraire à l'agression de ses adversaires, effort d'autant plus violent qu'il ne possédait qu'un bras;

2° Ou bien à une pression sur l'abdomen — ne préjugant rien d'ailleurs sur la nature de cette pression — qui, en comprimant les viscères qui y sont contenus, les aurait forcés à

franchir l'orifice œsophagien et à faire irruption dans la cavité thoracique.

D'ailleurs, B..., par suite de la perte du bras droit, était prédisposé à cette lésion mortelle. En effet, lorsqu'il était obligé de se livrer à un travail manuel quelconque, de soulever un poids, par exemple, tout l'effort était supporté par le côté gauche; c'est ce qui nous explique le développement considérable du thorax du côté gauche et l'atrophie relative du poumon droit.

Il est également facile de concevoir que du côté gauche les fibres du diaphragme étaient presque toujours en jeu, et par conséquent tirillées; quoi d'étonnant alors que ces fibres se soient amincies et éraillées même, précisément à l'endroit où s'est opérée l'ouverture anormale? Cet état existant, on doit, ce me semble facilement admettre la possibilité d'une hernie diaphragmatique, occasionnée soit par un effort violent, soit par une pression sur l'abdomen.

Mais de ces deux hypothèses, quelle est la plus probable dans le cas actuel?

Après la lecture de notre rapport, la question suivante nous fut tout d'abord adressée par M. le procureur impérial :

« Une pareille hernie peut-elle être produite par un effort? »

Nous répondîmes par l'affirmative : l'effort, dites-vous, nécessite une grande inspiration; dans cet état, les muscles de l'abdomen pressent sur les intestins; les muscles de la poitrine élargissent la cavité thoracique dans tous les sens; le diaphragme se trouve alors pressé par la partie inférieure et tirailé dans le sens transversal; il n'y a rien d'étonnant alors qu'il cède à l'endroit le plus faible; je le répète, pour expliquer ainsi cette déchirure, il faut tenir compte d'une prédisposition antérieure.

Le sens et l'étendue de la déchirure éloignent l'hypothèse d'une pression directe sur l'abdomen; je ne doute pas qu'il n'y ait eu pression sur le ventre, la péritonite partielle le démontre suffisamment; mais je suis loin de penser qu'elle soit la cause de la hernie.

D'ailleurs, le mécanisme des hernies diaphragmatiques spontanées est encore fort obscur; et nous ne pouvons que faire des hypothèses pour expliquer cette lésion, dont les observations sont d'ailleurs très-rare dans la science, et celle que j'ai l'honneur de soumettre à l'appréciation de mes confrères me paraît intéressante au point de vue scientifique et au point de vue médico-légal.

DE LA RHINO-NÉCROSIE.

L'observation suivante, du professeur Gietl (de Munich), apprendra ce qu'est cette maladie.

K. O..., étudiant, âgé de vingt et un ans, entre à l'hôpital le 27 décembre 1856, atteint de fièvre typhoïde. Après un traitement qui s'est prolongé pendant cent trois jours, et qui, en raison de la prédominance des phénomènes adynamiques, a nécessité l'emploi du musc à très-haute dose, le malade guérit.

Vers le milieu de la maladie, on remarqua que le patient introduisait très-souvent les doigts dans les narines, et qu'il était excessivement difficile de l'en empêcher, et plus tard l'on constata que la cloison nasale était perforée.

Cette observation confirme ce que M. Rogra dit des symptômes de la rhino-nécrose.

Toutes les affections laryngiennes qui surviennent dans le cours de la fièvre typhoïde, le gonflement de la muqueuse, l'œdème, les dépôts diphthériques, et enfin les destructions gangréneuses, ont leur cause dans la présence de mucosités en voie de putréfaction ou déjà putréfiées. Celles-ci se trouvent déposées dans le pharynx et le voisinage immédiat du larynx, et on y rencontre très-souvent des mycéles en grandes masses. L'altération se présente presque toujours dans la seconde période du typhus, alors que les malades n'ont plus la force de rejeter les mucosités. Celles-ci, en voie de putréfaction, exercent une action irritante et caustique sur la muqueuse elle-même, laquelle, sous l'influence de la chaleur typhique, et par suite du relâchement des tissus, est d'autant plus disposée à subir les altérations énoncées. Cette opinion est justifiée par nos nombreuses observations.

Des phénomènes analogues se passent dans les voies nasales, dans la bouche, aux organes génitaux de la femme, et enfin dans le pli des fesses chez les malades qui ont beaucoup d'embonpoint. Là on est à même de voir et de suivre l'action qu'exercent le mucus en décomposition sur la muqueuse, le sébum et la sueur sur la peau.

Ces observations nous ont conduit à la prophylaxie, qui consiste à enlever du pharynx et du larynx le mucus accumulé, ce qui fut fait au moyen d'un plumasseau de charpie ou d'une éponge fixée à une baguette. Chez tous les malades arrivés à la seconde période de la fièvre typhoïde, nous avons, par ce moyen mécanique, enlevé les mucosités. Le plumasseau de charpie était trempé dans de l'eau glacée, puis la langue abaissée à l'aide d'une spatule; l'instrument était introduit aussi profondément que possible dans le pharynx, tourné et retourné de tous les côtés, puis retiré. On répète cette manœuvre trois à quatre fois successivement, et après avoir chaque fois nettoyé l'instrument à grande eau. Si l'on pouvait pénétrer à la face inférieure de l'épiglotte, on se servirait d'une éponge au lieu du plumasseau.

Le mucus ainsi enlevé a ordinairement une odeur putride, et le microscope y fait découvrir de nombreuses masses de mycéles. L'irritation mécanique que l'instrument exerce sur la muqueuse du pharynx et du larynx fait tousser et cracher le ma-

lade, et ses efforts aident puissamment à l'élimination du mucus.

M. Henri Roger trouve excessive la part d'influence que Legroux et M. Gietl attribuent à l'action directe des mucosités sur le larynx et les fosses nasales. Ce ne sont point les mucosités qui peuvent, à elles seules, produire une altération aussi grave et aussi profonde qu'une nécrose des cartilages laryngés et nasaux : c'est la spécificité de la dothiénentérie qui fait tout, sans qu'on puisse expliquer pourquoi le poison morbide agit d'une façon si insolite dans certains cas donnés.

Est-on en droit de faire jouer un rôle si important au séjour et à la putréfaction des mucosités nasales dans la production de la rhino-nécrose, alors que la présence prolongée de ce mucus sur la muqueuse nasale, dans les fièvres typhoïdes graves, est un fait on peut dire constant, tandis qu'au contraire, la rhino-nécrose est une altération des plus exceptionnelles?

(Société médicale des hôpitaux.)

FACHEUX EFFETS DU PROLAPSUS DE LA LUETTE.

M. Tuffnell signale surtout les conséquences qu'il a souvent observées de ce prolapsus à l'état chronique. Tantôt c'est une toux habituelle avec paroxysmes accidentels; tantôt une dyspnée soudaine avec menace de suffocation; parfois il se produit, surtout le matin, une nausée qui, si l'on n'y porte remède, engendre peu à peu l'habitude de vomir presque aussitôt après le repas.

Une quatrième classe de malades sont tourmentés par un trouble nocturne semblable au cauchemar, sous le coup duquel leur santé décline quelquefois rapidement.

L'auteur décrit avec une fidélité frappante ces accès qui réveillent subitement trois ou quatre fois par nuit le malheureux, tant que sa maladie est méconnue.

Outre ces incommodités, le malade éprouve un besoin d'expectoration continu, qui est encore augmenté par la présence des mucosités plus abondantes que sécrète la membrane muqueuse irritée de cette région.

L'excision de la partie proéminente est le seul et le vrai remède à ces diverses incommodités. Mais il faut veiller autant à ne pas retrancher trop qu'à retrancher trop peu, car la luette n'est rien moins qu'un organe inutile. Elle sert au contraire efficacement à la déglutition.

Il conseille aussi, et avec raison, de préférer pour cette excision un instrument spécial, tel que celui imaginé par M. Carte en 1841; c'est une paire de ciseaux portant au-dessus d'eux une pince qui saisit le tronçon coupé. Grâce à cette addition, l'on n'a pas à craindre de voir ce tronçon tomber dans le pharynx. Mais elle fournit encore une autre garantie : elle donne seule au chirurgien la certitude qu'il pourra terminer l'opération. On n'en est en effet jamais bien sûr lorsqu'on se sert des ciseaux ordinaires. M. Tuffnell cite à ce sujet l'histoire d'un chirurgien qui, ayant dû agir par surprise sur un client très-pusillanime, ne put du premier coup sectionner la luette qu'à moitié, et fut obligé d'attendre une demi-heure avant d'avoir décidé son malade à laisser compléter l'opération. (*The Dublin quart. Journ. of med. Science et Gaz. méd. de Lyon.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 46 mars 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire d'un de ses membres, M. Despretz, décédé le 45 mars dans sa soixante-treizième année.

Mortalité dans les hôpitaux de l'île de Cuba. — M. RAMON DE LA SAGRA communique la note suivante, dans laquelle il expose les conclusions les plus saillantes d'un travail qu'il vient de terminer sur la mortalité, en général, dans les hôpitaux civils et militaires de l'île de Cuba, et celle par la fièvre jaune en particulier, pendant une période de cinq années, 1855 à 1859.

Le nombre total d'entrées dans les hôpitaux monte à 748,320, dont 489,992 dans les hôpitaux militaires : le nombre total de décès, 54,272 dont 9222 dans ces mêmes hôpitaux.

Le total de malades, par la fièvre jaune, a été de 53,673, et celui des morts de 13,750. Les chiffres respectifs pour les militaires ont été de 16,486 et 4,409 pendant ladite période.

Les rapports des décès aux malades, en général, entrés dans les hôpitaux militaires, n'a pas dépassé 6,7 pour 100; dans les hôpitaux civils 40 pour 100.

Les rapports, pour la fièvre jaune seulement, ont été au maximum de 32,4 pour 100 chez les premiers, et de 28,8 pour 100 chez les seconds.

Les rapports, pour les maladies ordinaires, en dehors de la fièvre jaune, n'ont pas dépassé 3,2 pour 100 dans les hôpitaux militaires, et 8 pour 100 dans les hôpitaux civils.

Voici maintenant les moyennes des cinq années :

Hôpitaux militaires. — Toutes maladies, moins la fièvre jaune, 2,7 pour 100; fièvre jaune, 26,7 pour 100.

Hôpitaux civils. — Maladies ordinaires, 6,8 pour 100; fièvre jaune, 25,1 pour 100.

Généralement parlant, les mortalités par toute espèce de maladies ainsi que par la fièvre jaune sont plus nombreuses pendant les mois chauds de l'année que dans les mois tempérés; mais les rapports entre les décès et les malades n'offrent pas la même loi. Pour les maladies ordinaires, parmi l'armée et la marine, ce sont les mois d'août, septembre, octobre et novembre, qui donnent les rapports plus élevés entre 4,4 et 3,4 pour 100; mais pour la fièvre jaune, les maxima de mortalité relative, 14, 36, 35 pour 100, se trouvent, au contraire, dans les mois les moins chauds de l'année, savoir : décembre, novembre, janvier. La même chose a été observée dans les hôpitaux ci-

vils, quant à la fièvre jaune. Les maladies ordinaires n'offrent pas une série progressive dans les rapports des décès aux malades.

En comparant les observations que j'avais recueillies il y a trente-cinq ans à la Havane, avec les précédentes, j'ai pu constater deux faits curieux qui demandent à être examinés, savoir :

1° Que si les maxima de la mortalité, par la fièvre jaune, avaient lieu, comme aujourd'hui, dans les mois chauds de l'année, ces mois étaient mai, juin et juillet, c'est-à-dire avant la période des maxima actuels qui est juillet, août et septembre ;

2° Que la distribution de ladite mortalité par la fièvre jaune était plus régulière alors que maintenant, car ici les maxima ni les minima n'étaient aussi considérables. La maladie, donc, semble avoir gagné en intensité et s'être déplacée quant aux mois des plus forts ravages.

Quant aux pertes annuelles de l'armée de terre, dont la force numérique moyenne était de 48,230 hommes, elles n'ont pas dépassé le 7,2 p. 400 en moyenne. L'année 1858, la mortalité a atteint 10,7 p. 400.

Quoique la fièvre jaune fasse de grands ravages dans l'île de Cuba, puisqu'elle donne 474 décès sur 4,000, dans les hôpitaux militaires, d'autres maladies sont plus fréquentes dans le cours de l'année. Dans chaque 4,000, 26 seulement sont de la fièvre jaune, 328 de fièvres diverses, 89 de syphilis, etc. Les chiffres des rapports des décès aux malades donnent, pour les six années, de 1854 à 1859, 26,2 p. 400 pour la fièvre jaune, 44,8 p. 400 pour la phthisie pulmonaire, 41,4 pour la petite vérole, etc.

Distinction de la sensibilité et de l'excitabilité dans les différentes parties du système nerveux. — M. E. FAIVRE lit un mémoire dans lequel il expose les résultats de ses recherches expérimentales sur la distinction de la sensibilité et de l'excitabilité dans les différentes parties du système nerveux des invertébrés. L'auteur tire de ces expériences les conséquences suivantes :

1° La sensibilité et l'excitabilité sont distinctes dans les centres nerveux des dytiques, comme elles sont distinctes dans la moelle épinière des animaux supérieurs ; on peut les isoler en produisant soit une paralysie du mouvement, soit une paralysie de la sensibilité.

2° Pour produire l'abolition de la sensibilité, il faut agir superficiellement à la face inférieure du ganglion : cette face est sensible. Pour produire l'abolition du mouvement, on peut agir profondément à la face supérieure : cette face est seulement excitable.

3° On peut déterminer une double paralysie sans abolir la propriété conductrice du ganglion.

4° Le ganglion sus-céphalique est très-peu sensible ; la sensibilité est bien marquée à sa face inférieure, au niveau de l'origine des connectifs pédonculaires. Elle est excessivement vive à la face inférieure du centre nerveux sous-céphalique.

5° Les ganglions du système nerveux stomato-gastrique sont insensibles, mais excitables.

6° Les connectifs sont à la fois sensibles et excitables.

7° Les nerfs des pattes, mixtes dès leur origine ganglionnaire, et sans racines apparentes, distinctes, jouissent des mêmes propriétés. (Commissaires, MM. Milne-Edwards, Bernard, de Quatrefages).

Alliances consanguines. — M. BONNAFONT communique un mémoire sur cette question ; des considérations qui y sont contenues, l'auteur conclut :

1° Que les mariages consanguins ont été considérés de tout temps et par tous les peuples comme nuisibles au perfectionnement des races ;

2° Que leur prohibition a été de tout temps proclamée par les lois civiles et celles de la religion ;

3° Que les unions consanguines agissant très-probablement autant sur les autres appareils que sur celui de l'audition, les relevés de la surditité ne peuvent donner que des renseignements curieux sur un des côtés de la question, mais ne sauraient constituer un argu-

ment sérieux en faveur d'une solution depuis longtemps reconnue et proclamée ;

4° Que les documents qui existent sont suffisants pour prouver les mauvais effets des mariages consanguins, et pour faire sentir toutes les nécessités des mesures prises ou à prendre à l'égard de ces sortes d'unions.

M. SAUREL adresse une addition à sa note sur la quantité d'air nécessaire à la respiration durant le sommeil. (Commissaires précédemment nommés, MM. Payen, Longet.)

M. POTIER soumet au jugement de l'Académie des considérations sur les tumeurs blanches et les affections scrofuleuses en général. (Commissaires, MM. Andral, J. Cloquet, Jobert de Lamballe.)

M. LEMAIRE, dans une note qui se rattache à celle qu'il avait précédemment adressée sur des moyens propres à rendre les divers tissus incapables de s'enflammer, s'attache à faire ressortir les avantages qui résulteront d'une large application de ces sortes de préparations. (Commissaires précédemment nommés, MM. Payen, Velpeau, Rayer.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL présente au nom de l'auteur, M. Tigri, un opuscule écrit en italien et ayant pour titre : *Des effets du pus et de la sanie gangréneuse sur le sang circulant dans les vaisseaux*. En adressant cet écrit à l'occasion des dernières communications qui ont été faites à l'Académie sur l'infection purulente, l'auteur s'est proposé de rappeler que dès l'année 1849 son attention s'était portée sur les désordres qui reconnaissent une semblable cause. La note est terminée par le paragraphe suivant :

« Ce qui vient d'être exposé suffit pour montrer que l'action exercée sur le sang par un liquide formé dans l'organisme même est tout à fait comparable à l'action d'un poison, et souvent d'un poison mortel. Le médecin doit donc s'attacher à reconnaître les maladies dans lesquelles entre pour cause cet agent toxique, et employer sans perte de temps les moyens que peut lui offrir la science pour en paralyser les effets. »

M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL présente également, au nom de M. Netter, un opuscule ayant pour titre : *Des cabinets ténébreux dans le traitement de l'héméralopie*.

M. DE QUATREFAGES présente un travail de M. Duhoussier sur les races humaines de la Perse. M. de Quatrefages, en faisant cette présentation, s'exprime en ces termes :

« M. le commandant Duhoussier, envoyé en Perse pour contribuer à l'instruction militaire des armées du schah, a employé ses loisirs d'une manière dont doivent lui savoir gré tous les amis de la science. A la fois sculpteur et dessinateur, il a appliqué ses talents à l'étude de quelques animaux domestiques, du chameau et du cheval surtout. Il s'est en outre occupé d'une manière toute spéciale des races humaines. Je n'entreprendrai l'Académie que de ces dernières recherches. »

Les études anthropologiques de M. Duhoussier ont porté sur huit populations distinctes, savoir : les anciens Perses, représentés encore par les Kurbes et les Parsis ; les Tadjiks et les Iliates ; les Turcomans, les Kurdes, les Afghans, les Bakhtyaris, les Beloudjes et les Ariens indiens.

Chacun de ces groupes est représenté dans le travail de M. Duhoussier par de nombreux dessins reproduisant les traits de l'homme et ceux de la femme. Ces dessins, exécutés par un homme instruit et dans un but scientifique, ont une valeur tout autre que ceux qu'aurait pu faire un artiste ordinaire, possédant même un talent supérieur, mais étranger aux questions anthropologiques.

Mais M. Duhoussier ne s'est pas borné à nous rapporter l'iconographie remarquable que je viens d'indiquer. Dans le mémoire que je dépose au nom de l'auteur, il a donné avec détail les caractères de chacune des races mentionnées plus haut, et ajouté des dessins à la plume reproduisant les formes typiques du crâne qui leur sont pro-

pres. Ces croquis sont accompagnés de nombres indiquant les moyennes des mesures prises par M. Duhoussier. La plus grande circonférence horizontale de la tête, la demi-circonférence verticale, le diamètre antéro-postérieur et le diamètre transversal, ont été pour chaque race et pour les principales variétés de chacune d'elles l'objet de mesures rigoureuses. Cette partie du travail de M. Duhoussier comble des lacunes réelles dans l'histoire des races asiatiques, et en publiant le résultat de ses recherches, l'auteur rendra à l'anthropologie un service très-sérieux. »

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Dans son testament daté de Jérusalem le 3 septembre 1862 M. le docteur Ernest Godard a inséré la clause suivante :

« Je lègue à la Société de biologie de Paris, ou si elle n'est pas reconnue par l'Etat, je lègue à son président une somme de cinq mille francs dont les revenus tous les deux ans formeront le capital d'un prix qui sera donné au meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie. Aucun sujet de prix ne sera proposé. Dans le cas où une année le prix n'aurait pas été donné, il serait ajouté au prix qui serait donné deux années plus tard. »

Les conditions légales ayant été remplies et la famille d'Ernest Godard ayant généreusement pris à sa charge le paiement des droits, la Société de biologie a décidé, dans sa séance du 7 mars dernier, que dans celle de ses réunions la plus rapprochée du 6 janvier, jour de la naissance du testateur, elle décernerait tous les deux ans, au nom d'Ernest Godard, un prix d'une valeur indiquée par la teneur de la clause ci-dessus. Le premier de ces prix sera décerné en janvier 1865.

Les savants étrangers à la Société de biologie qui désireraient concourir au prix Ernest Godard devront, en conséquence, adresser leurs mémoires, imprimés ou manuscrits, répondant à la teneur de la clause testamentaire à M. le président de la Société de biologie, rue de Londres, 44, avant le 4^{er} novembre 1864.

C'est par erreur que dans le compte rendu du tome I^{er} de la *Clinique chirurgicale* de M. Maisonneuve, qui a paru dans le dernier numéro de la *Gazette des Hôpitaux*, cet ouvrage a été annoncé comme ayant été publié chez M. Chamerot. Cet ouvrage est publié à la librairie de F. Savy, rue Hautefeuille, 24. Le prix du volume est de 42 fr. Le tome II et dernier paraîtra fin avril, et sera du même prix.

Le mémoire de M. Gamet, dont les conclusions sont publiées dans le même numéro, est extrait des *Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, tome I^{er}.

Souscription en faveur des ouvriers de l'industrie cotonnière.

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| M. le docteur Levillain, à Cadillac. | 5 fr. |
| M. P..... | 3 |
| Un ancien abonné. | 5 |
| Total. | 43 fr. |
| Total de la liste précédente. | 2,062 fr. 40 |
| Total général. | 2,075 fr. 40 |

De la glycérine, de ses applications à la chirurgie, par M. le docteur DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé. Un volume in 8°. Prix : 4 fr. 50 c. A la librairie médicale de P. Asselin, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. « Quevenne a démontré par des expériences décisives que sous l'influence du suc gastrique, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique :

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protochlorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses ? (Boucharlat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le Fer Quevenne se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50 ; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr. ; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

310

Élatine, ou solution aqueuse de

Goudron de sapin. Pharmacie BERLÉ, 16, rue de la Paix, à Paris. — Aucun agent la matière médicale n'a aussi bien conservé la faveur publique que le Goudron, dont on a dit avec raison qu'il *guérit toujours*. Si, malgré son affreuse odeur, il a été préconisé par les praticiens de tous les temps, combien ne doit-il pas être en honneur aujourd'hui que la science moderne en a fait, sous le nom d'ÉLATINE, une belle liqueur d'un goût et d'une odeur agréables, et d'une stabilité parfaite. Cette solution n'est plus seulement un adjuvant très-efficace, mais un remède héroïque dans les maladies des voies respiratoires, digestives et urinaires. — Une grande bouteille demi-cristal, 2 fr. 50 c. — Remise d'usage aux confrères.

283

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionné d'iode de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863 ; la *Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce ; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le Grand ; à Nantes, ph. Fruneau.

275

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

314

Les Pastilles digestives à la pepsine

LE WASSMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

312

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

475

Dragées Fortin, au copahu et

Bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 0/0, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — **Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy.** S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

7

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iode ; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

301

Changement de domicile, pour

cause d'expropriation pour utilité publique. L'ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE dirigé par le docteur VINCENT DUVAL, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, ex-médecin inspecteur des eaux minérales de Plombières, directeur et rédacteur en chef de la *Revue des spécialités médicales*, est TRANSFÉRÉ de la rue de Chaillot à NEUILLY-Vieille-Route, 34 (banlieue de Paris).

302

Barrière de l'Étoile, avenue de

Saint-Cloud, 63. MAISON DE SANTÉ dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

313

Spécialité de Bains hydrothérapiques pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

90

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Eaux laxatives de Miers, par

Gramat (Lot). — Digestives, dans le vin en mangeant ; — Laxatives, avec deux ou trois verres à jeun ; — Purgatives, en en prenant davantage. (Dr LIEUTAUD, doyen de la Faculté de médecine.) — Dépôt au Magasin des eaux minérales, rue Vivienne, 35, et dans toutes les meilleures pharmacies.

311

Avis à MM. les Médecins et

ÉTUDIANTS en médecine. — Instruments de Arthur CHEVALIER, opticien, fils et suc^r de Ch. Chevalier, Palais-Royal, 158, et cour des Fontaines, 1 bis. Microscope premier choix, pour l'histologie et la médecine. — Microscopes très-complets. . . 70 et 90 fr. — Microscopes à dissection. . . 150 à 350 — Nécessaire pour expériences et préparations microscopiques. . . 60 — Trousse d'oculiste pour l'essai des verres. . . 70 — Ophthalmoscope, lentille ordinaire. . . 15 — — lentille crown. . . 20 — — achromatique. . . 25 — Endoscope du docteur Desormaux. . . 150 — Laryngoscopes, loupes, instruments divers. Envoi des Catalogues illustrés gratis.

2

Sirop de digitale de Labélonne.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

277

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

4

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

85

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — ÉCOLE PRATIQUE (M. Diday, de Lyon). Histoire naturelle de la syphilis. — Séméiotique et étiologie des doigts hippocratiques. — Observation d'un cas de folie; suicide causé par l'ivresse. — Amaurose mécanique. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 24 mars. — Nouvelles. — FEUILLETON. Compte rendu annuel de l'Association des médecins du département de la Seine.

PARIS, LE 25 MARS 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

La discussion sur les eaux potables touche à sa fin. M. Poggiale a commencé hier sa réponse générale aux observations nombreuses dont le rapport de la commission a été l'objet ou l'occasion. Le temps ne lui a pas permis de terminer sa réponse et de présenter le résumé de la discussion, ce qu'il fera dans la prochaine séance. Nous suspendons aussi jusque-là notre appréciation. Nous pouvons dire toutefois d'avance, d'après ce que nous en avons déjà entendu, que la plupart des objections qui avaient pu faire une certaine impression sur l'auditoire se trouvant réfutées, les exagérations de part et d'autre réduites à leur juste valeur et les quelques excentricités élaguées du débat, la question se présentera, suivant toute apparence, après ce résumé, comme elle nous est apparue déjà après la dernière argumentation de M. Robinet, dans ses termes les plus simples et les plus faciles à apprécier. C'est là, au moins, ce que nous aurons gagné à temporiser et à ne pas nous précipiter imprudemment à travers un débat dont on semble avoir plus souvent cherché à obscurcir qu'à éclairer sincèrement l'objet.

L'Académie a entendu ensuite une lecture de M. le docteur Danet sur l'emploi du succin dans le traitement de la coqueluche, des convulsions et des coliques des enfants pendant la première dentition. Bien que nous ne soyons pas suffisamment édifié par cette lecture sur l'analogie que l'auteur a cherché à démontrer entre la coqueluche et les accidents attribués à la dentition, et sur la fréquence de certains symptômes communs, suivant lui, à ces deux états morbides, nous n'en appelons pas moins l'attention sur les faits qu'il rapporte à l'appui de l'utilité du succin et de l'acide succinique dans les divers états convulsifs énumérés dans les conclusions de son travail. Nous attendons sur ce point de thérapeutique le contrôle des commissaires délégués pour l'examen de cette note.

Les lettres de candidature pour la place vacante dans la section de médecine opératoire affluent; elles promettent une vive lutte et préparent un rude labeur au rapporteur de la section chargé de discuter les titres des compétiteurs, et de préparer la liste de présentation.

L'Académie des sciences a procédé lundi à l'élection d'un

membre correspondant dans la section de médecine et de chirurgie. On connaît l'ordre de présentation des candidats. M. le professeur Bouisson, de Montpellier, porté le premier sur la liste, a obtenu 45 suffrages sur 53 votants. MM. Serres (d'Uzès) et Ehrmann (de Strasbourg) ont eu chacun 4 voix. M. Bouisson a été, en conséquence, proclamé membre correspondant de l'Académie. On se souvient que le savant professeur de clinique chirurgicale de Montpellier a été nommé l'année dernière membre associé de l'Académie de médecine.

D^r Brochin.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. DIDAY (de Lyon).

(TROISIÈME LEÇON.)

Histoire naturelle de la syphilis.

Je suppose que quatre malades, dont l'un sera porteur d'un chancre induré, l'autre d'une érosion chancreiforme, celui-ci présentant une éruption squameuse, celui-là une roséole; que ces quatre individus, dis-je, aillent consulter des médecins différents venus soit de la Faculté de Paris, soit de celle de Montpellier, disciples des doctrines italiennes ou anglaises, tous seront soumis à la même prescription, le mercure.

Le mercure, tel est aujourd'hui le grand, l'unique remède. Je me hâte de dire qu'il guérit les symptômes les plus graves de la syphilis, mais j'ajoute que si on l'a ainsi prescrit pour toutes les manifestations de la vérole, c'est qu'on ignorait que certains de ces symptômes et certaines syphilis peuvent guérir spontanément. Le traitement mercuriel a de graves inconvénients, et de tout temps on a reconnu les effets désastreux de ce moyen thérapeutique.

En 1532, Massa disait : Avant d'administrer le mercure, le médecin doit examiner s'il fera plus de bien que de mal. Pour Montanus, rien de pire que l'action de ce médicament donné à la fois *intus et extra*; le même auteur prétend que le mercure produit l'épilepsie; Brasavale ne conseille que les frictions; Bénédictus engage ses disciples à ne recourir au mercure qu'en dernier lieu, et dans ce cas de n'user que de frictions; Jean de Vigo traitait la vérole pendant un an sans préparations mercurielles, ne les administrant que lorsque passé cette époque la syphilis n'avait pas disparu; enfin, de nos jours, l'illustre Broussais, partant à la vérité d'une erreur, proscrivait complètement ce métal.

Quant à moi, je tâche d'aider à ce mouvement contre l'emploi des préparations mercurielles, mouvement déjà si général en Allemagne.

C'est, avouons-le, un singulier remède que le mercure. Obligé le plus souvent de dissimuler son nom sous celui d'hydrargyre, le médecin ne saurait l'ordonner sans le faire accompagner de chlorates et d'opium; c'est pourtant d'un tel remède que l'on a dit : Il convient partout et toujours pour les maladies syphilitiques; usant de ce spécifique d'une autre façon que du quinquina et du copahu, ces deux remèdes spécifiques par excellence.

entre vingt-deux personnes étrangères à l'Association. Son intervention a été bien souvent heureuse; toujours elle a provoqué les témoignages les plus vifs de gratitude.

Sans compter la donation de M. le docteur Moulin, affectée à une destination spéciale, l'Association possède maintenant 40,000 fr. de rente.

M. le secrétaire général a appelé l'attention des sociétaires sur les trois points suivants : en premier lieu le décret du 16 mars 1854, qui reconnaît l'Association comme établissement d'utilité publique, lui confère des prérogatives rarement accordées aux sociétés analogues; non-seulement elle peut acquérir et posséder, recevoir les donations et legs, quelle que soit leur importance; mais encore elle existe en vertu d'une délibération du conseil d'Etat; de sorte qu'une délibération du Conseil d'Etat est nécessaire pour modifier les conditions de son existence. — On remarquera que les adhésions de confrères honorables sont toujours venues, accroître sans interruption le nombre de sociétaires : ce nombre s'élève maintenant à 648, et un bien faible effort de propagande suffirait pour en augmenter le chiffre déjà si considérable. — Enfin ce revenu de 40,000 fr., acquis aujourd'hui après une répartition de près de 200,000 fr., constitue une propriété aussi assurée que possible, et une ressource suffisante pour entretenir le fonctionnement de l'œuvre indépendamment de tout accroissement produit par les cotisations ou les donations.

« L'Association du département de la Seine, a dit en terminant M. le secrétaire général, poursuivra donc sa mission de bienfaisance, et, fidèle à un passé glorieux, elle ne laissera pas échapper les occasions

Pourquoi la syphilis peut-elle guérir spontanément, et pourquoi le mercure peut-il aussi la faire disparaître?

Il en est ainsi parce que la vérole est une véritable intoxication et non une diathèse, et je vais vous montrer la différence qui existe entre ces deux manières d'être. Je prends pour type des diathèses les dartres et le rhumatisme : ces deux maladies proviennent spontanément, il n'en est pas de même de la vérole; elles ne peuvent se donner d'un individu à un autre, le contraire a lieu pour la syphilis; ces deux affections ne se transmettent pas fatalement du père au fils, l'hérédité de la vérole est fatale; ces diathèses sont incurables, on peut guérir la syphilis; enfin, il peut se produire dans ces deux premières maladies des répercussions fâcheuses, on n'observe jamais ce fait pour la syphilis.

La syphilis n'est donc pas une diathèse, c'est une intoxication, et par conséquent on peut la guérir spontanément.

Depuis 1855, j'ai essayé de laisser marcher bien des syphilis sans leur administrer le mercure, et il résulte pour moi de cette pratique une conviction que je voudrais vous faire partager; oui, il vaut mieux essayer de guérir la vérole sans mercure.

Cette assertion, que je vais appuyer de preuves, repose sur quatre faits que je démontrerai successivement.

1^o Le mercure a des inconvénients sérieux. — Je ne veux pas formuler ici contre le mercure l'accusation de produire soit la nécrose, soit la carie des os. Je lui ferai seulement les reproches suivants : il peut aggraver l'alopécie; en lui-même c'est un altérant antiplastique, et son action funeste sur l'économie est constante. M. Ricord lui-même avoue qu'il tend à produire le phagédénisme. J'ajoute, en outre, qu'il donne lieu parfois à des stomatites effrayantes, et à un état particulier des gencives qui peut se traduire par une ulcération sur le bord libre gingival persistant des années.

Dans les premiers temps de son administration, il donne lieu à des nausées, des vomissements, des coliques, de l'inappétence; troubles auxquels on ne doit pas attacher grande importance; mais sept ou huit fois je l'ai vu produire des dyspepsies longues à guérir.

Les préparations mercurielles peuvent également produire le tremblement; je l'ai vu se manifester chez un individu auquel je donnais du mercure à la dose ordinaire. Dans ce cas, ce tremblement dura trois mois.

Mais l'accusation la plus grave formulée contre le mercure, c'est de produire la folie. Nous avons ici à nous demander à quoi sont dues ces aliénations que l'on observe sur des individus syphilitiques soumis à un traitement mercuriel : sont-elles dues à la vérole ou à l'emploi du mercure? Je réponds à cette question que j'ai plutôt vu survenir la folie chez des individus qui avaient pris beaucoup de mercure que chez ceux qui avaient eu une vérole très-forte. Tantôt le mercure ne produit qu'un léger trouble dans les facultés mentales, et alors les sujets deviennent bizarres, monomanes, changeants..., *toqués*, passez-moi le mot; tantôt c'est une folie bien réelle qu'il produit.

Je vais passer rapidement en revue quelques observations qui me sont personnelles.

Je fus obligé d'administrer une assez forte dose de mercure

favorables de consacrer sa force et son influence à la défense des intérêts du corps médical, au maintien de la dignité professionnelle.

Le rapport de M. Orfila a été suivi de la reproduction du discours prononcé par M. le docteur Perdrix, secrétaire général honoraire, discours que nous n'avons fait que mentionner dans notre rapide compte rendu, mais en nous réservant d'y revenir après sa publication, à cause de l'intérêt et de la signification toute particulière que lui donnent les circonstances actuelles.

L'honorable M. Perdrix, cédant aux desirs qui lui en ont été exprimés par quelques-uns de ses collègues du bureau, a exposé devant l'assemblée un tableau rétrospectif rapide de l'histoire de l'Association du département de la Seine, dont il s'est attaché surtout à bien faire comprendre la situation exceptionnelle vis-à-vis des autres associations médicales récemment fondées en France, situation qui ne lui a pas permis jusqu'à présent de donner satisfaction à des vœux dont l'accomplissement ne saurait être précipité sans danger.

« Que le principe d'association se propage, dit-il; qu'il soit appliqué, développé partout, c'est ce que nous n'avons cessé de faire nous-mêmes, c'est ce que nous approuvons, c'est ce que nous encourageons.

» Que les Associations soient solidaires les unes des autres, si rien ne leur interdit ce moyen; qu'elles ne forment qu'un faisceau; qu'elles trouvent un centre vers lequel elles puissent converger; que ce centre soit représenté par un Conseil général chargé des intérêts de chaque Association locale ou de toutes les Associations réunies,

à un jeune homme blond pour un *impetigo* très-grave; peu de temps après ce malade s'isole, est préoccupé de l'idée qu'il va devenir fou, et le devient en effet.

Un autre de mes clients est aussi devenu fou à la suite d'un traitement mercuriel énergique et ponctuellement suivi.

Je pourrais aussi vous parler d'un avocat de Lyon qui consultait trois médecins à la fois, et qui faisait pour ainsi dire trois traitements. Il est mort dans une maison d'aliénés.

Mais quant à la question de savoir lequel du mercure ou de la vérole produisait plus facilement la folie, je crois qu'il faut poser ici un point d'interrogation. Voici un autre fait propre peut-être à élucider cette question.

Un jeune étudiant contracte la blennorrhagie; il est soigné à Montpellier par la liqueur de Van Swieten. Quelque temps après, il mourait aux Petites-Maisons.

Ces accidents que je vous signale, je les ai vus se produire sous mes yeux.

2° Le mercure est impuissant très-souvent contre la syphilis. — On administre généralement le mercure dans un triple but: 1° comme moyen préventif; 2° comme moyen curatif de la syphilis; 3° comme moyen curatif des symptômes. Examinons ces trois cas.

D'abord, pour le premier, je vous déclare que j'ai 57 observations d'individus ayant pris du mercure dès la première apparition du chancre induré; aucun d'eux n'a évité les accidents généraux. L'un de ceux qui composent ma série d'observations sur ce sujet commença le traitement dès la première petite éruption qui signala le chancre.

La *Gazette des Hôpitaux* a publié un fait fort curieux: c'est celui d'un artiller ayant eu un chancre et mis immédiatement en traitement. Chez cet homme, les accidents généraux se montrèrent alors que le malade avait une stomatite produite par le mercure qu'il absorbait en grande quantité.

Comme moyen curatif, le mercure est aussi impuissant; voici le résumé de quelques observations prises au hasard:

Huit fois j'ai observé des syphilides chez des individus ayant fait trois mois de traitement et ayant pris 7 grammes par mois de bichlorure. Un autre malade prit 270 pilules de Ricord; il eut des récidives quelque temps après. — Un second suivit régulièrement un traitement pendant quatre mois; il présenta peu après des plaques muqueuses et une exostose. — Un autre prend 350 pilules et se marie; peu après sa femme avait de la roséole, des exostoses. — Un quatrième prit 1,200 pilules de Ricord, il eut deux récidives. Un client de M. Langlebert, soigné scrupuleusement par lui pendant huit mois, m'est venu consulter pour une récidive. Enfin je vous citerai cet individu qui fit un traitement de onze mois, et qui nonobstant a eu des plaques muqueuses scrotales et de l'impetigo.

Je pourrais multiplier ces exemples à l'infini, je me contente de vous citer l'opinion de M. Ricord: le mercure fait disparaître la manifestation actuelle de la syphilis, sans pourtant toucher à la diathèse, a dit l'illustre syphiliographe. MM. A. Fournier et Natalis Guillot prétendent que, quoi qu'on fasse, il est très-rare de voir un chancre sans accidents généraux dans la suite.

On emploie aussi le mercure contre les manifestations déjà patentes de la syphilis. Eh bien, je dois vous déclarer que j'ai vu des plaques muqueuses, ce signe si pathognomonique de la syphilis, résister à un traitement mercuriel très-bien prescrit et ponctuellement exécuté: des cautérisations les faisaient disparaître. Songez pourtant que les végétations n'ont pas été regardées comme syphilitiques, parce que le traitement mercuriel ne pouvait les guérir!

3° On peut reconnaître une syphilis faible qui n'a pas besoin de mercure. — Ce troisième fait, qui doit lui aussi être pris en sérieuse considération, ne nous occupera pas. Vous savez que le développement de cette vérité a fait l'objet de toute notre dernière leçon.

4° L'ajournement du traitement mercuriel est sans danger. — Pour ce dernier fait, je vous dirai purement et simplement que depuis déjà plusieurs années j'essaye de guérir la vérole sans

mercure. Eh bien, je vous le déclare, les malades que je soigne, en restant dans cette réserve, sont loin de présenter les désordres affreux que l'on dépeint ordinairement comme survenant chez ceux qui négligent de prendre du mercure.

Vous êtes en droit de me demander si le traitement ou plutôt l'absence de traitement mercuriel procure une guérison plus sûre et plus rapide que le mercure lui-même. A cela je réponds: Si vous comparez le temps que mettra le traitement que je préconise pour vous débarrasser de la vérole, à celui que met le mercure à faire disparaître la première poussée, oui, mon traitement est plus long; mais si vous le comparez au temps nécessaire au mercure pour débarrasser l'économie de la syphilis, il est de beaucoup plus court.

Douze à quinze mois, ai-je dit, suffisent à l'économie, aidée de précautions que j'indiquerai plus bas, pour se débarrasser de la syphilis. J'ai vu un malade soigné par M. Langlebert pendant onze mois et n'en être pas encore guéri.

Il faut donc laisser marcher la syphilis; en agissant ainsi seulement vous pourrez bien l'observer, et si vous voyez une diminution de symptômes, ce sera à une force moins grande de la maladie et non à du mercure que vous devrez cette amélioration.

A cette doctrine, M. Ricord oppose le dilemme suivant: Ou la syphilis est forte, et alors imprudent est le praticien qui n'administre pas les préparations mercurielles; ou elle est faible, et alors le mercure doit être donné en petites quantités, et il est alors incapable de produire dans l'économie des troubles dangereux.

A cela je réponds: Mais comment saurez-vous si la syphilis est faible ou forte, si vous ne la voyez qu'à travers un traitement mercuriel? Et pourquoi, si le malade a une syphilis faible, l'exposez-vous à avoir longtemps des récidives, alors que spontanément sa vérole guérirait d'une manière radicale et en peu de temps?

Mais je ne saurais vous professer ici des idées aussi subversives de ce qui est généralement admis, sans devenir didactique à la fin de ces leçons. Je veux donc vous indiquer la manière de traiter la syphilis.

Le chancre existe, vous êtes appelés, il faut prendre son temps, observer sa forme, son induration, ses progrès. S'il est évidemment induré, donnez le mercure; n'en donnez jamais si c'est une érosion chancriforme que vous avez sous les yeux. Si le malade est vieux, affaibli, cachectique, ou dans de mauvaises conditions hygiéniques, soyez enclins à lui donner du mercure.

Quant aux prodromes de la syphilis que j'ai signalés dans la dernière leçon, on ne doit jamais diriger contre eux un traitement mercuriel.

Mais voici venir la première poussée. Si le mercure a été donné dès les premiers jours de l'existence du chancre, redonnez-le, que les accidents qui se manifestent soient faibles ou forts, bénins ou terribles. Si, au contraire, le malade n'a pas pris de mercure à l'apparition du chancre, et si la première poussée est faible, gardez-vous de donner le mercure, vous avez affaire là à une syphilis faible et anodine.

Le malade se présente à vous en proie à la seconde poussée, dès lors administrez hardiment le mercure contre les syphilides, que l'éruption soit maculeuse, tuberculeuse ou papuleuse, etc.; prescrivez-le également et surtout contre l'iritis et l'albuginée; que son emploi ne soit pas non plus dédaigné dans les psoriasis palmaires, non plus que dans la syphilis héréditaire.

Dupuytren a fait remarquer que le traitement mercuriel devait être continué, pour que la guérison fût radicale, pendant un temps aussi long après que les symptômes ont disparu que celui qui avait été nécessaire pour les faire disparaître. Cette remarque est très-juste, et tous les jours je constate son exactitude et les guérisons qu'elle procure.

De plus, le médecin doit examiner si la maladie n'est pas entretenue dans son état par une cause accidentelle, comme l'habitude de fumer, ou par de mauvaises conditions hygiéniques. Ces entraves à la cure devront alors être écartées. Que si votre esprit est dans le doute pour savoir si vous donnerez ou

non le mercure, tâchez de vous décider d'après les désirs du malade. On a écrit que 110 pilules suffisaient pour guérir la vérole. Ce chiffre ne saurait être admis que comme une moyenne. Ne doutez pas que dans plusieurs cas le médecin a besoin d'une grande habitude pour diriger le traitement de la syphilis au plus grand avantage du malade.

Mais, dans tous les cas, que les deux prescriptions d'hygiène et de médication reconstituante soient toujours présentes à votre mémoire dans tout traitement. Ces deux indications sont un adjuvant très-précieux et qu'il faut se garder de ne pas employer. L'influence de ces deux conditions n'a pas échappé aux auteurs anciens. Massa nourrissait très-bien ses malades, et, avant de recommencer un traitement sur un même sujet, il consacrait un temps plus ou moins long à la récupération complète de toutes les forces du sujet.

Un monsieur que je soignais avait de son chef supprimé de son alimentation la viande et le vin; aussi la syphilis dont il était affecté était-elle interminable. Averti par son domestique, je le priai de revenir à l'usage de son alimentation ordinaire, et sa vérole ne tint pas longtemps.

Vous devez également prescrire l'exercice et la gymnastique, ce sont aussi là de précieux adjuvants. Rappelez-vous l'histoire de Brasavole, qui prétendait avoir guéri un homme de douleurs ostéocopes en lui conseillant de sonner la grosse cloche de la cathédrale de Ferrare.

Prescrivez donc de bons aliments, de bonnes boissons, le soleil, l'air pur de la campagne si c'est possible; le malade doit se tenir chaudement; l'humidité est funeste aux vérolés. J'ai vu les ouvriers mineurs qui faisaient à Lyon le percement du tunnel de Saint-Irénée présenter des symptômes bien plus graves que les ouvriers qui travaillent d'ordinaire dans un milieu plus hygiénique.

Tâchez de faire disparaître les causes qui peuvent affecter le moral, et surtout recommandez la continence. Que les malades se livrent autant que possible à leur travail ordinaire; le séjour dans les hôpitaux ou les maisons de santé ne leur vaut rien. Enfin proscrivez le tabac, c'est là un ennemi-né de la vérole; non-seulement il peut faire persister les plaques muqueuses, mais encore il peut en être l'origine.

Conseillez aussi à vos malades de ne se livrer à aucun excès, de fuir les orages de la vie, de se garder des émotions morales vives et en particulier de celles du jeu, d'éviter de passer les nuits.

Je m'arrête, laissant à vous-mêmes le soin d'indiquer ce traitement hygiénique, dont je ne signale que les principaux traits.

SÉMÉIOTIQUE ET ÉTIOLOGIE DES DOIGTS HIPPOCRATIQUES.

Par M. le docteur LABALBARY.

Les doigts hippocratiques ou en massue ont été notés dès les temps les plus reculés comme signe pathognomonique de la phthisie tuberculeuse. Arétée est le premier, je crois, qui ait signalé cette déformation, dont l'observation est rapportée à tort à Hippocrate. *Tabidis unguis adunci*, dit le médecin de Cappadoce dans une remarquable description de cette affreuse maladie; et ce fait d'observation s'est depuis lors perpétué jusqu'à nous, toujours avec la même valeur séméiotique. C'est à M. Trousseau surtout que revient le mérite d'avoir jeté de nouvelles lumières sur les rapports de cette déformation des doigts avec la consommation pulmonaire, rapports sur lesquels M. Pigeaux avait rappelé l'attention des médecins en 1832. Aussi emprunterons-nous à l'éminent professeur de l'Hôtel-Dieu la description suivante, comme étant la plus clinique et la plus complète: « Les doigts hippocratiques, dit M. Trousseau, consistent dans un raccourcissement de la phalange unguéale avec élargissement et épaississement de la pulpe des doigts; en même temps, l'ongle s'incurve vers la région palmaire, et l'extrémité des doigts prend la forme de la grosse extrémité d'une massue ou mieux d'une tête de serpent. Ce travail de déformation est quelquefois lent; d'autres fois il se fait avec une rapidité extrême et peut s'accompagner d'un état douloureux. »

Pour M. Trousseau, les doigts hippocratiques sont un signe certain de pneumo-phymie arrivée au deuxième ou au troisième degré, ou bien de pleurésie chronique. Quant à la scrofule et à la tuberculose abdominale, elles ne s'accompagnent jamais de cette lésion. De ce diagnostic par exclusion, le savant professeur conclut que les *doigts hippocratiques* sont un *signe primitif précieux de la phthisie pulmonaire proprement dite*.

Abordons maintenant l'étiologie de cette lésion: M. Trousseau rattache la déformation de la phalange unguéale à une hypertrophie osseuse ou à un développement anormal du tissu fibro-celluleux de la pulpe digitale, se manifestant d'abord au pouce et à l'index droits, ensuite aux deux mêmes doigts de la main gauche, puis s'emparant des autres doigts selon leur ordre de grandeur, l'auriculaire pouvant quelquefois ne pas participer à cette déformation.

Voilà pour M. Trousseau le fait clinique brut dans ses rapports avec la phthisie, et cette constatation lui suffit. Qu'il nous soit permis de pénétrer plus avant encore dans le domaine physiologique, et d'en faire ressortir, s'il se peut, l'étiologie de la lésion qui nous occupe.

Le sang, avons-nous dit dans un autre travail, est l'élément formateur de tous nos tissus. Chargé de principes vivifiants ou morbides, il va, selon la judicieuse remarque de Béclard, les déposer au sein des organes, qui à leur tour les absorbent ou les éliminent selon les lois vitales-organiques, ou selon des conditions perverses de l'économie, qui constituent la maladie. Le sang, indépendamment de ses principes constitutifs, possède des liquides qui, au point de vue chimique, peuvent être classés en:

1° *Liquides alcalins*: bile, salive, sperme, sérosité;

Et en 2° *liquides acides*: urée, sueurs, sucs gastriques vicieux.

Tous ces liquides sont *secrétés* par des organes spéciaux, c'est-à-

rien de mieux; nous ne voyons là que l'emploi de moyens plus généraux, que l'application plus large d'idées analogues aux nôtres. Mais pour mettre nos statuts en harmonie avec des statuts qui en diffèrent essentiellement; mais pour toucher à notre individualité, à laquelle nous ne devons pas, nous ne pouvons pas renoncer, il était bien permis de réfléchir mûrement, afin de ne rien faire qui pût nous compromettre.

» Nous suivons avec intérêt le développement de l'Association générale. Nos sympathies, comme on vous le disait l'année dernière, lui sont acquises. Nous aimons à rendre justice à qui de droit, et, pour le dire enfin, nous ne voudrions pas renoncer à l'espoir de voir un jour les difficultés aplanies, et de pouvoir concourir au bien que l'on peut attendre de cette grande œuvre.

» L'homme éminent placé à la tête de l'Association générale doit inspirer toute confiance. J'aime à reconnaître en lui l'intention sincère de bien faire et de ne vouloir que le bien, mais qui peut répondre de l'avenir? et comment se défendre de quelques appréhensions?

» Restons étroitement unis, chers confrères; éclairons et appelons à nous les hommes de bonne volonté. Plus il y aura d'accord entre nous, plus il y aura de chances pour lever les difficultés qui nous ont retenus jusqu'à ce jour. La solution des questions déjà si bien étudiées en devenant, a plus facile et plus prompte.

» Comprendons bien l'esprit et la situation de notre œuvre; maintenons-la forte et prospère: c'est ainsi, je l'espère, que nous pourrions arriver à donner satisfaction à tous. »

Avec nos sympathies non douteuses pour l'Association générale des médecins de France, avec notre ardent désir de la voir grandir et prospérer, et l'espoir que tous les membres de la grande famille médicale française se rallieront un jour aux principes bienfaisants de la solidarité qu'elle a pour objet d'établir entre eux, nous ne pouvons cependant méconnaître tout ce qu'il y a de prudence et de sagesse dans ces paroles du secrétaire général honoraire de l'Association de la Seine, qui justifient si bien le conseil de temporisation qui a prévalu parmi la grande majorité de ses membres. Aussi nous inclinons-nous devant cette nécessité, mais en nous rattachant d'autant plus vivement à l'espoir exprimé par M. Perdrix, qu'un jour les difficultés actuelles seront levées, et qu'il pourra ainsi être donné satisfaction à tous.

B...

De l'urémie, thèse pour l'agrégation en médecine, par M. le docteur Alfred FOURNIER. In-8° de 148 pages. Prix: 2 fr. 50 c. Paris, 1863.

Leçons sur le chancre, professées par M. le docteur Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; rédigées et publiées par M. Alfred FOURNIER, ancien interne des hôpitaux de Paris; suivies de notes et pièces justificatives et d'un formulaire spécial. Deuxième édition, revue et augmentée. Un volume in-8°. Prix: 7 fr. franco.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

dire séparés du liquide générateur, ce qui constitue autant de fonctions diverses. Chez l'homme le sang est un mélange de différentes parties solides et liquides nageant dans de l'eau; les unes en dissolution, les autres ayant tendance à changer d'état. La fibrine n'y est entretenue en dissolution que par le mouvement seul.

Les liquides dans le corps humain sont aux solides dans le rapport de 9 à 1. Aussi Borden a-t-il dit avec justesse que « le corps vivant est un véritable tourbillon ».

Que si le sang est le véhicule commun de tous les liquides de l'économie, on peut, d'après les belles expériences de M. Flourens sur la coloration des os par la garance, affirmer que cette chair courante transporte aussi sur tous les points de l'organisme les solides et les sels qu'elle contient. Partant de cette donnée physiologique basée sur l'expérience, et admettant avec Kölliker, Magendie et Libert, que la granulation tuberculeuse est disséminée à l'état rudimentaire dans toute l'économie, il ne sera pas difficile d'admettre que c'est par le sang que cet élément hétéromorphe va se déposer au sein des tissus et y former des masses concrètes, par suite de juxtapositions successives. C'est probablement en vertu du même mécanisme que le tubercule, sous forme de granulation miliaire, est déposé par le sang dans les vaisseaux pulmonaires, où il agira plus tard comme agent d'irritation, jusqu'à déterminer, par une inflammation continue, la fonte et la désorganisation du parenchyme lui-même.

Que si l'on ajoute à cette altération primitive, résultat d'une diathèse héréditaire ou acquise, une altération non moins importante, je veux dire la désartérialisation du sang dans l'acte de l'hématose et, par suite, la perte de ses propriétés vivifiantes, au point de n'être plus qu'un sang veineux ou affluant dans les capillaires, on aura le secret de ce vice de nutrition rendu plus évident aux points les plus éloignés du centre circulatoire, et l'on devra rapporter à une sorte de cyanose produite par la stase veineuse les troubles nutritifs qui engendrent la lésion des extrémités digitales.

La question de la désartérialisation du sang chez le phthisique n'est plus douteuse pour personne depuis les belles recherches de M. Nattali Guillot sur cette matière. Le transport de la granulation tuberculeuse par le même liquide sur tous les points de l'économie, et son abondance aux points extrêmes par le sang désartérialisé et privé de ses propriétés réparatrices, tel est le second fait qu'on peut invoquer en faveur de la forme hippocratique des doigts, déformation à laquelle concourent deux facteurs : la stase veineuse et le dépôt de l'élément tuberculeux dans les tissus de la phalange unguéale par suite d'une circulation ou retour insuffisant, voilà, à mon avis, l'explication étiologique d'une altération dont la valeur séméiotique a toujours été constante pour révéler la présence du tubercule à une époque où les signes stéthoscopiques faisaient défaut au praticien.

Il y a trois mois j'ai eu à faire l'autopsie d'un phthisique, et j'ai pu justifier par l'anatomie pathologique l'exactitude du fait que j'avance. A l'examen de la phalange unguéale de l'indicateur droit, j'ai remarqué :

- 1° Une exagération du tissu osseux de la phalange avec raréfaction concomitante, lésion analogue au *spina ventosa*;
- 2° Les capillaires veineux de la pulpe du doigt étaient beaucoup plus développés qu'à l'état normal;
- 3° Les capillaires artériels n'avaient de remarquable que leur flaccidité;
- 4° Sur la face adhérente de l'ongle, considérée avec raison par plusieurs anatomistes comme le prolongement de la matrice unguéale, il y avait un dépôt de granulations crétaées, offrant beaucoup d'analogie avec des molécules calcaires;
- 5° La pulpe digitale était infiltrée de sang noir et avait un épaississement considérable. En la ratissant avec la lame du scalpel, on en faisait sourdre un liquide poisseux qui, frotté entre les doigts, faisait percevoir la sensation qu'on éprouve en touchant du plâtre finement pulvérisé;
- 6° Les deux poumons, le droit surtout, étaient littéralement criblés de masses tuberculeuses à l'état de fonte purulente;
- 7° Les autres organes étaient sains.

OBSERVATION D'UN CAS DE FOLIE.

Suicide causé par l'ivresse.

Par M. le docteur SICARD (de Nice).

Dans son très-remarquable ouvrage sur le suicide et la folie, M. Brierre de Boismont a montré qu'un certain nombre de ceux qui attentent à leurs jours, le font sous l'influence de l'ivrognerie; il a fait voir que si la folie, sous diverses formes, peut être amenée lentement par l'abus des boissons alcooliques, elle peut aussi être déterminée tout à coup, et quelquefois alors se manifester par la pensée subite d'en finir avec la vie. C'est un fait de ce genre que nous avons observé et qui nous a paru digne d'intérêt.

En mars 1862, le nommé X..., ouvrier menuisier, âgé de trente-huit ans, était tombé à l'eau, d'où il n'avait été retiré qu'à grand-peine. Appelé à lui donner des soins, nous vîmes bientôt tous les phénomènes d'asphyxie disparaître par l'emploi des moyens ordinaires, frictions sèches, etc.

Une fois cet homme remis des suites de l'immersion qu'il avait subie, notre attention fut frappée par le désordre que présentaient ses idées, et, tandis que tout le monde croyait qu'un accident avait causé sa chute dans l'eau, nous pûmes nous convaincre, par les questions que nous lui adressâmes, qu'il s'y était volontairement jeté sous l'influence d'une manie aiguë, dans le but de mettre fin à ses jours.

Cet homme s'imaginait qu'il était poursuivi par la haine de ses voisins, qu'on lui tendait sans cesse des pièges, et qu'on avait essayé plusieurs fois d'attenter à sa vie. Au moment où nous l'interrogeâmes, il était convaincu que sa tentative de suicide avait réussi, et il se croyait mort. Les renseignements que nous pûmes recueillir nous apprirent que le malade n'avait jamais présenté des signes de folie, mais que depuis quelques jours il paraissait inquiet, tourmenté et tenait des propos bizarres. Jamais, du reste, il n'y avait eu d'aliéné dans sa famille.

X... est un homme grand et fort, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin. Quand nous le vîmes pour la seconde fois,

quelques heures après l'accident, nous observâmes que la face était fortement colorée, la tête brûlante, avec un sentiment marqué de pesanteur et de tension douloureuse, accusé par le malade; le pouls était fréquent et dur. Nous pratiquâmes une large saignée dont l'effet immédiat fut des plus satisfaisants. Le pouls se ralentit; le malade, qui depuis trois ou quatre jours était en proie à une insomnie opiniâtre, s'endormit, et, après un sommeil de quelques heures, se réveilla plus calme et presque entièrement maître de ses idées. Nous ordonnâmes alors des bains prolongés de deux heures, en recommandant de tenir pendant ce temps des compresses d'eau froide sur la tête du malade.

Après un seul de ces bains, nous eûmes la satisfaction de constater que X... était entièrement revenu à la raison. Le malheureux se félicita alors d'avoir échappé à la mort, « qu'il n'avait cherchée, disait-il, que parce qu'il avait perdu la tête. »

Cependant, nous désirions découvrir quelle cause avait pu provoquer chez X... l'accès de folie que nous avions observé. Par des questions répétées, nous apprîmes qu'il était sujet depuis plusieurs années à des hémorrhagies nasales très-abondantes, qui arrivaient surtout au commencement du printemps, et qui étaient précédées d'un grand mal de tête, lequel disparaissait par l'écoulement du sang. Cette année, il n'y avait pas eu d'épistaxis. Nous apprîmes en outre que X... avait l'habitude de s'enivrer, et que l'état de trouble qui avait précédé sa tentative de suicide avait été amené par de trop nombreuses libations.

Dès lors nous eûmes le mot de l'énigme, et nous pûmes attribuer à l'ivresse cette manie aiguë dont il avait été subitement atteint, et dont sans doute il n'avait été jusque-là préservé que par ses hémorrhagies nasales abondantes, supprimées cette année.

Depuis, X..., effrayé du danger qu'il a couru, n'est plus revenu à ses anciennes habitudes, et son état est satisfaisant; mais est-il définitivement corrigé du vice qui a failli lui devenir si fatal, et de nouveaux excès alcooliques ne le conduiront-ils pas à la folie et peut-être à la mort?

AMAUROSE MÉCANIQUE.

Par M. le Dr JULIA, méd.-aide-major au 46^e bat. de chasseurs à pied.

Le nommé G..., chasseur de la 4^e compagnie du 46^e bataillon, me fut envoyé de Djebel au camp du Pins (Syrie) vers le mois de février 1861, pour une faiblesse de la vue qui ne lui permettait plus de faire son service. Comme cette affection s'accompagnait de quelques symptômes gastriques, tels qu'inappétence, constipation, je lui administrai un émético-cathartique et le gardai quelques jours au bataillon.

La vue continuant à s'affaiblir de plus en plus, je n'hésitai pas à l'envoyer à l'hôpital de Beyrouth, où il séjourna jusqu'au mois d'avril, époque à laquelle il fut envoyé au dépôt, à Toulouse. Dès son arrivée au dépôt, on le renvoya en traitement à l'hôpital du lieu. Déjà, à son départ de Syrie, G... était incapable de se conduire, et sa cécité ne tarda pas à être complète.

Pendant son séjour dans les hôpitaux de Syrie et de Toulon, ce chasseur fut soumis à tous les traitements employés dans les cas d'amaurose, sans que son état s'améliorât le moins du monde, et tant que le 46^e bataillon resta à Toulouse, il ne fit qu'aller et venir de l'hôpital à son corps.

De guerre lasse, on se décida à l'envoyer à Marseille pour y subir l'effet de l'électricité.

Ce traitement fut sans résultat.

De retour à l'hôpital de Toulouse, on l'abandonna à son triste sort, surtout quand l'ophthalmoscope eut permis de constater une atrophie très-avancée du nerf optique.

Proposé pour une retraite avec pension, G... attendait patiemment à son dépôt, alors à Paris, le résultat de cette proposition, lorsque dans la nuit du 4^{er} mai 1862 il mourut subitement.

L'autopsie démontra dans son cerveau la présence d'un kyste de la grosseur d'un œuf de pigeon pressant sur le chiasma optique, et l'ayant en quelque sorte tout à fait aplati.

On s'expliqua dès lors cette marche fatale de l'amaurose, et l'inefficacité des traitements employés.

Quant à la cause de la mort subite, elle siégeait dans les poumons, qui étaient le foyer d'une apoplexie des mieux caractérisées.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 mars 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse des remerciements à l'Académie pour l'envoi des instructions destinées à M. le docteur Dumont.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le rapport de M. le docteur Souleyre sur le service médical des eaux minérales de Sail-sous-Couzon (Loire), pendant les années 1861 et 1862. (Commission des eaux minérales.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de l'Aveyron pendant l'année 1862. (Commission des épidémies.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Les lettres de MM. Broca, Legouest, Morel-Lavallée, Maisonneuve et Demarquay, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire;

2° Des lettres de MM. Goubaux et Magne, professeurs à Alfort, qui se portent comme candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire;

3° Un travail de M. le professeur Courty, de Montpellier, intitulé : *Reduction d'une inversion utérine complète existant depuis dix mois* (commissaire, M. Danyau);

4° Un recueil d'observations tendant à prouver la coïncidence constante des dérangements de la parole avec une lésion de l'hémisphère gauche du cerveau, par M. le docteur Dax, de Sommières. (Commissaires, MM. Bouillaud, Béclard et Lélut.)

— M. J. GUERIN présente au nom de M. Netter, médecin militaire

à Strasbourg, une brochure intitulée : *Des cabinets ténébreux dans le traitement de l'héméralopie.*

— M. GAVARRET présente, au nom de M. Doyère, une brochure intitulée : *Des modifications dans la respiration et la circulation dans le choléra.*

— M. GIRARD DE CAILLEUX fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de l'ouvrage qu'il vient de publier sous le titre : *Études pratiques des maladies nerveuses et mentales*, accompagnées de tableaux statistiques et suivies du rapport adressé à M. le préfet de la Seine sur les aliénés traités dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, et de considérations générales sur l'ensemble du service des aliénés du département de la Seine.

M. Girard de Cailleux, en faisant cette présentation, s'exprime en ces termes :

« Cet ouvrage, fruit de vingt années d'expériences passées au milieu des désordres multiples et variés du système nerveux dans les hôpitaux dont la direction médicale m'a été confiée, fait connaître les conditions dans lesquelles doivent s'effectuer et s'effectuent les placements dans les asiles, les causes des maladies nerveuses et mentales, les conditions physiques, météorologiques, géologiques, physiologiques et morales qui ont présidé à leur développement; ces conditions étiologiques sont étudiées à un point de vue tout à fait nouveau : leurs symptômes, leur marche, leur durée, leurs récidives, les affections qui les compliquent, leur mode de terminaison, les altérations qu'elles laissent à leur suite étudiées à un nouveau point de vue, ainsi que leur traitement.

« Ce livre est suivi d'un exposé de l'état actuel du service des aliénés de la Seine, et des améliorations et des réformes dont il doit être et dont il est effectivement l'objet dans ce moment. »

— M. LE PRÉSIDENT, au nom de M. Grisolle, absent, annonce avec satisfaction à l'Académie que l'état de santé de M. Jolly s'est amélioré, et que tout fait espérer un rétablissement très-prochain.

— M. le président fait part ensuite à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Willaume, ancien chirurgien principal des armées et ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Metz, l'un de ses correspondants, mort à l'âge de 92 ans.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Poggiale pour résumer la discussion.

Suite et fin de la discussion sur les eaux potables.

M. POGGIALE. La commission dans son rapport a formulé dans quelques propositions les qualités que doivent avoir les eaux pour constituer de bonnes eaux potables; elle a pensé avec tous les hygiénistes que les eaux mises à la disposition des populations doivent être claires, limpides, fraîches, d'une saveur agréable, etc., et elle a exprimé cette opinion que les eaux de source, quand elles réunissent ces qualités, sont les meilleures, parce qu'elles n'ont pas besoin d'être rafraîchies ni filtrées. Il semblait que dans ces termes il devait être aisé de s'entendre et que tout le monde devait être d'accord.

Cependant il s'en faut, comme on a pu le voir par cette discussion, qu'il en ait été ainsi. A côté de beaucoup de choses excellentes qui ont été dites à cette tribune sur cette question, il s'est produit des propositions singulières. Ainsi on a dit, par exemple, qu'en fait d'eau tout était bon, et qu'il était presque indifférent de boire des eaux de rivière, des eaux de source, de puits ou même de mare. Nous avons entendu des affirmations sans preuves, des observations reçues illies légèrement, et, il faut le dire, la passion s'en est mêlée un peu de part et d'autre, et elle n'a pas peu contribué à jeter dans cette discussion une confusion regrettable. Il faudrait tout oublier, il faudrait brûler nos livres, si de pareilles doctrines pouvaient jamais prévaloir.

Heureusement il n'en sera pas ainsi. La science n'est pas aussi stérile sur ce point qu'on a bien voulu le dire, elle fournit des données utiles pour la solution des questions pratiques qui nous sont soumises. C'est ce que je vais essayer de démontrer. Pour cela et afin d'abrégé, je suivrai l'ordre adopté dans le rapport; j'examinerai successivement et une à une les qualités principales que l'on doit rechercher dans une eau potable.

1° *De la limpidité.* — La limpidité est une des premières qualités que l'on recherche dans l'eau potable. Tout le monde est d'accord là-dessus, M. Jolly, M. Gibert et M. Briquet veulent, comme nous, de l'eau claire et limpide. Eh bien, c'est là, dans l'état actuel du système d'approvisionnement d'eaux pour Paris, une des grandes difficultés. MM. Jolly et Gibert croient qu'on boit dans tous les ménages de Paris de l'eau claire et limpide; ils se trompent, l'eau de la plupart de nos fontaines publiques n'est pas filtrée : il faut, pour suppléer au défaut de système de filtration en grand, avoir dans tous les ménages une fontaine filtrante.

Ici M. Poggiale entre dans de grands détails et cite des passages empruntés à des écrits d'Arago et de lord Brougham, que l'on ne peut pas regarder comme dictés pour les besoins de la cause, et desquels il ressort que les moyens actuels de distribution d'eaux pour les besoins de la population de Paris sont tout à fait insuffisants et extrêmement loin de ce qu'ils devraient être pour les exigences d'une bonne hygiène. Il montre l'énorme différence qu'il y a entre les propositions que faisait Arago pour subvenir à ces exigences et les petits moyens proposés par M. Briquet.

M. Poggiale, passant ensuite à la question de température, qu'il considère comme l'une des plus importantes, combat particulièrement l'opinion émise par M. Briquet sur les prétendus dangers de l'usage de l'eau fraîche. L'eau ne désaltère et ne facilite la digestion, au contraire, qu'à la condition d'être fraîche; et s'il fallait citer à cet égard des autorités, tous les auteurs de traités d'hygiène seraient trouvés unanimes sur ce point. Une citation empruntée à M. Guérard fait ressortir toute l'utilité et tous les avantages de la fraîcheur de l'eau destinée aux boissons. Or, au point de vue de la fraîcheur, les eaux de source sont, en général, de beaucoup préférables aux eaux de rivière, qui réalisent rarement les conditions de température qui conviennent à de bonnes eaux potables.

Mais une objection a été faite, précisément à ce point de vue, au projet de dérivation des sources de la Champagne sur Paris; on a dit que ces eaux s'échaufferaient en été, dans leur trajet, par leur communication avec l'air, à travers les regards ménagés dans le but d'en faciliter l'aération. Mais il résulte des calculs qui ont été faits par M. Belgrand, calculs basés sur les dispositions prises pour aérer convenablement les eaux de la Dhuy, sans les exposer cependant à l'ac-

tion directe de l'atmosphère, que la température de ces eaux ne sera pas sensiblement modifiée dans leur trajet, et qu'elles arriveront à Paris presque aussi fraîches qu'à leur source.

3^e L'aération des eaux, à laquelle MM. Robinet et Bouchardat ne paraissent pas attacher une grande importance, est, au contraire, aux yeux de la commission, une des conditions essentielles des bonnes eaux potables.

M. Poggiale, après être entré dans quelques développements à l'appui de cette proposition, se trouvant à court de temps, demande à M. le président de vouloir bien l'autoriser à suspendre là son argumentation et à la reprendre dans la prochaine séance.

La suite de la discussion est ajournée à la prochaine séance; la parole sera réservée à M. Poggiale pour terminer son résumé.

LECTURE.

Du succin employé dans la coqueluche, les convulsions et les coliques des enfants pendant la première dentition. — M. DANET donne lecture de la note suivante :

En étudiant la coqueluche, nous avons été frappé de l'analogie qui existe entre les accidents qui sont parfois la conséquence de cette névrose et ceux que l'on attribue au travail de l'évolution dentaire.

Cette analogie nous a paru si grande, que nous nous sommes demandé si la coqueluche ou sa cause n'agissait pas sur l'économie des enfants exactement de la même manière que le travail de la dentition.

Rien n'est en effet moins rare que de voir se produire pendant le cours d'une coqueluche des hémorrhagies des yeux et du conduit auditif, comme aussi des convulsions et des paralysies partielles, phénomènes que l'on a si fréquemment à combattre lors de la pousse des premières dents.

Les hémorrhagies de l'œil et de l'oreille n'indiquent-elles pas un état congestionnel des sinus de la dure-mère (tout en faisant la part de l'appauvrissement du sang) ?

Les convulsions et paralysies ne sont-elles pas le résultat d'une compression dans les centres cérébraux, ou tout au moins d'une grande excitation ?

Nous admettons évidemment que, sous l'influence de violentes quintes de coqueluche, il puisse se faire et il se produise une congestion momentanée des vaisseaux de la cavité crânienne; mais si on a l'occasion d'étudier la maladie en temps d'épidémie et sur un grand nombre de malades, comme dans un hôpital ou un dispensaire destiné aux enfants malades, on ne tarde pas à reconnaître que coqueluche et convulsions marchent de pair;

Qu'en second lieu on voit se déclarer plus de méningites qu'en temps ordinaire (nous en avons constaté sept dans la même semaine rue Zacharie, dans deux maisons où la coqueluche sévissait très-gravement), et surtout de méningites tuberculeuses, ce que nous nous expliquons par la prédisposition plus grande des enfants déjà malades à subir les influences épidémiques.

Il s'ensuivrait pour nous que la coqueluche, qui n'est qu'une névrose, ne serait pour ainsi dire parfois que le prélude d'affections inflammatoires, comme les coliques des enfants et leurs convulsions dites essentielles ne sont que les prodromes d'une méningite.

Il est bien entendu que nous ne parlons pas des maladies des bronches ou des poumons qui accompagnent si souvent la coqueluche.

Partant de ces données qui nous ont été fournies par l'observation faite sur plus de cinq cents petits malades, nous nous sommes demandé si le traitement des convulsions et des coliques nerveuses ne pouvait s'appliquer à la coqueluche et vice versa.

Dans les recherches bibliographiques que nous avons dû faire à ce sujet, nous n'avons pas été peu étonné de constater que la généralité des traitements préconisés contre la coqueluche avaient pour base ou l'opium, ou les solanées, ou leurs alcaloïdes.

Nous avouons que, en présence des congestions que produisent les quintes de coqueluche, nous n'avons pas compris l'emploi de moyens qui seuls provoquent ces mêmes phénomènes, et surtout quand il

s'agit d'enfants chez lesquels les stases sanguines ou même l'excitation nerveuse prolongée, sont si voisines de l'inflammation.

Quelques auteurs conseillent les émissions sanguines ou quelques autres moyens antiphlogistiques.

D'autres, les émétiques; d'autres enfin, les purgatifs.

Pour notre part, nous nous rangeons facilement de l'avis de tous ces maîtres, et nous n'hésiterions pas à prescrire la saignée aux apophyses mastoïdes, le calomel à doses fractionnées, l'ipéca et les antimonial, quand nous tremblerions de donner une seule cuillerée de sirop de karabé.

Mais, comme nous l'avons dit, ne considérant la coqueluche que comme une affection nerveuse (en elle-même et sans ses complications qui exigent des traitements particuliers suivant l'organe malade), nous avons été amenés à essayer les antispasmodiques simples, et c'est le résumé de ces expériences que nous nous sommes proposé de soumettre à l'Académie.

Nous ne parlerons pas de nos essais sur le musc, le castoreum et l'assa fetida, qui nous ont donné des succès et des insuccès.

Le succin est de tous les médicaments que nous avons essayés celui qui nous a donné les plus surs résultats.

Quelques lueurs d'espérance que nous avions eues à la Salpêtrière en y essayant le succin d'après Vogt sur les épileptiques et les hystériques, nous donnèrent à penser que ce médicament pourrait bien faire chez deux enfants du service de notre bien-aimé maître M. le docteur Moreau (de Tours), enfants qui avaient de quatorze à quinze quintes de coqueluche par nuit.

On leur administra quelques cuillerées du sirop préparé pour les épileptiques. Quarante-huit heures après ils étaient guéris; le mieux s'étant fait sentir dès les premières cuillerées, n'ayant eu que deux quintes la première nuit.

Les travaux d'Erdmann, de Goelis, de Goeden, de Scharne, nous guidèrent dès lors dans la série d'expériences que nous établimes d'accord avec M. Chanteaud (Charles), pharmacien, sur les effets du succin et de ses dérivés.

Ces expériences, qui ont duré deux ans, nous ont conduits aux résultats suivants :

Le succin et l'acide succinique échouent bien rarement dans les coliques de la dentition, et c'est à ce médicament que nous attribuons l'action des prises de la princesse, si préconisées dans l'ancienne pharmacopée.

Dans les convulsions, nous avons dû recourir à l'esprit volatil de succin et au succinate d'ammoniaque, administrés pendant l'attaque.

Dans la coqueluche, enfin, et la toux nerveuse, nous avons fini par donner la préférence à l'huile volatile de succin, qui a été aussi employée dans l'asthme, où elle est appelée, croyons-nous, à rendre service. Elle soulage toujours.

Ainsi, les trois produits de Berzélius nous ont donné des résultats en rapports directs avec l'intensité de l'affection et leur puissance d'action, ce sur quoi nous avons du reste compté.

(Commissaires, MM. Blache et Roger).

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêtés en date du 23 mars 1863, M. Rostan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire par M. Potain, agrégé près ladite Faculté.

M. Tarnier, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, du cours d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, en remplacement de M. Moreau, décédé.

M. Lutz, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est chargé, à titre de suppléant, du cours de pharmacie à ladite Ecole pendant la durée du congé accordé à M. Lecanu.

M. Bénard, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire d'Amiens, est nommé professeur de pharmacie et de chimie à ladite Ecole, en remplacement de M. Follet, décédé.

M. Gintrac, directeur et professeur de clinique interne à l'Ecole préparatoire de Bordeaux, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant l'année scolaire 1862-1863, par M. Henri Gintrac, professeur adjoint de clinique interne à ladite Ecole.

M. Levieux, docteur en médecine, est chargé, à titre de suppléant hors cadre, de la seconde partie du cours de clinique interne à la même Ecole.

— La *Presse médicale belge* annonce que, dans la séance du 44 mars, M. le sénateur de Ribaucourt a demandé à la Chambre haute l'établissement de chaires homœopathiques dans les universités de l'Etat. M. le comte de Robiano a appuyé la motion de M. de Ribaucourt; elle a été combattue par MM. Van Schoor et d'Anethan.

Les autres sénateurs n'ayant pas manifesté leur opinion, la question est restée pendante, et l'homœopathie n'obtiendra pas cette fois encore sa chaire officielle et son enseignement salarié par l'Etat.

A cette occasion, ce journal raconte ainsi l'histoire du docteur Cantius :

« Feu Cantius était alors interne à Saint-Pierre, dans le service du baron Seutin.

» Or, Seutin voulant, on n'a jamais su pourquoi, expérimenter l'homœopathie, s'était procuré une pharmacie tout entière de médicaments hahnemanniens. Il se proposait d'en faire usage chez ses malades de l'hôpital, et Cantius avait été préposé à la garde du trésor.

» La gravité de cette mission n'échappa nullement à l'esprit de notre interne. Aussi le soir même rassembla-t-il en conclave ses collègues de l'hôpital. Un grand verre à bière était sur sa table côte à côte avec la pharmacie en question.

» Cantius enleva soigneusement chaque fiole et la versa méticuleusement dans le verre. Puis quand tout y fut, il porta un toast au dieu Hahnemann et à ses prophètes, et la pharmacie entière fut avalée ni plus ni moins qu'une choppe d'eau sucrée.

» De l'eau distillée remplaça les mystérieux globules.

» Le lendemain les expériences commencèrent, et tous les malades dont les affections pouvaient guérir d'elles-mêmes n'eurent qu'à se louer de la médication instituée par Seutin.

» Quant à Cantius, on sait ce qui lui advint. Au premier abord, il ne s'aperçut de rien. Pourtant l'homœopathie agissait en lui. Plus il vivait, plus les dilutions augmentaient, plus leur énergie s'accroissait.

» Peu tenté de recueillir les lauriers de Mathusalem, il dut recourir à des moyens énergiques et contre lesquels — avouons-le en toute humilité, c'est là une lacune dans l'homœopathie — les globules se trouvèrent impuissants.

» Mais, plaisanterie à part, la leçon profita à plus d'un, et Seutin, mis plus tard au courant de ce qui s'était passé, se montra désormais moins enthousiaste à l'égard des remèdes mystiques.

» Cette petite anecdote, parfaitement vraie, n'eût pas été déplacée dans les discours des honorables défenseurs de l'homœopathie au Sénat. Nous la leur abandonnons volontiers pour une prochaine séance.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Cours d'hygiène, par M. le docteur Louis FLEURY, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. 12^e livraison, traitant : de l'hygiène navale, de l'hygiène militaire, des fonctions cérébrales, des facultés intellectuelles, de l'hygiène des gens de lettres, des facultés morales et affectives. Prix : 2 fr. A la librairie médicale de P. Asselin, place de l'Ecole de Médecine.

Leçons de clinique médicale de Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau; ouvrage traduit et annoté par M. le docteur Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. Tome II^e, 2^e édition, revue et corrigée. Prix des deux volumes, franco, 20 fr. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services; elles sont employées avec succès contre le Rhume, la Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphyseme pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Sirop d'écorces d'oranges amères

De J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le colombo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant **emménagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 75. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, **Pyrophosphate de fer et Quinquina royal**, préparé par A. MOITIER, méd. pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}. N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

L'Huile de foie de morue de Royer

Préparée en Norvège, sur les lieux mêmes de la pêche, au moyen de notre appareil breveté, s. g. d. g., est sans odeur ni saveur désagréable, la seule qui, depuis 15 ans, soit préconisée par les médecins avec succès, comme étant plus active, plus pure et d'une digestion plus facile que bien d'autres huiles dont la provenance est souvent douteuse. Les médecins prescrivent de préférence notre Huile blanche de Norvège. (Voir la séance de l'Académie de médecine du 23 décembre 1854, et la *Gazette des Hôpitaux* du 21 octobre 1862.) — Prix : le 1/2 kil., brune, 3 fr.; blonde, 4 fr.; blanche, 5 fr. Seul dépôt chez ROYER, pharm., r. Saint-Martin, 225.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

De BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux. Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques. Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Papiers médicamenteux, ou col-

lyres secs gradués, de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris. (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 23 février 1863.) Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hyperexcitations, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifuge** guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les gaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel. Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux **médicins** le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Changement de domicile, pour

cause d'expropriation pour utilité publique. **L'ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE** dirigé par le docteur VINCENT DUVAL, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, médecin inspecteur des eaux minérales de Plombières, directeur et rédacteur en chef de la *Revue des spécialités médicales*, est TRANSFÉRÉ de la rue de Chaillot à NEUILLY-VIEILLE-ROUTE, 34 (banlieue de Paris).

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou elixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

Met **Poudres** de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RIGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Maladies régnantes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de janvier 1863. — Délire ambitieux sans paralysie générale chez des sujets adonnés aux boissons alcooliques. — Traitement du catarrhe du sac lacrymal. — Usage des sondes en caoutchouc vulcanisé. — Deux nouveaux cas de thoracotomie dans la pleurésie aiguë. — Oedème de la glotte traité par la scarification des replis arythéno-épiglottiques. — Mort par asphyxie déterminée par l'ingestion d'un poisson vivant. — Incontinence d'urine; traitement externe. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 18 mars. — Nouvelles. — FEUILLETON. Lettre sur les mariages consanguins.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Maladies régnantes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de janvier 1863.

L'état sanitaire des hôpitaux, d'après le dernier rapport de M. Lailler à la Société médicale des hôpitaux de Paris, s'est maintenu à peu près en janvier ce qu'il avait été en décembre. Il y a eu un peu plus de malades, mais la mortalité a été proportionnellement moindre, excepté pour la fièvre typhoïde.

Plusieurs médecins, notamment MM. Grisolle, à l'Hôtel-Dieu, Gubler, à l'hôpital Beaujon, Boucher de la Ville-Jossy et Vidal, à Saint-Antoine, ont encore signalé la prédominance des phénomènes thoraciques dans les affections typhoïdes. D'après M. Bouvier, cette prédominance aurait été moins marquée dans son service de l'hôpital des Enfants.

M. H. Roger a constaté dans sa clientèle un fait qui échappe le plus souvent à l'observation à Paris, et qui ne peut manquer d'être relevé par les médecins qui professent l'opinion que la fièvre typhoïde est contagieuse. Dans une famille où il a été appelé à soigner un petit malade, il y a eu six cas de fièvre typhoïde.

Les affections rhumatismales, venant après les affections typhoïdes par ordre de fréquence, ont été observées, surtout dans les services de MM. Mesnet et Vidal, à l'hôpital Saint-Antoine, et dans ceux de MM. Gubler et Moutard-Martin, à Beaujon.

Les pneumonies ont été un peu plus nombreuses en janvier qu'en décembre, mais la mortalité a été un peu moins considérable. Elles ont été signalées particulièrement par MM. Vulpian, à l'hospice de la Salpêtrière, Gubler, à Beaujon, et Vidal, à Saint-Antoine.

Les érysipèles, qui persistent toujours, disséminés dans tous les hôpitaux, ont été notablement plus nombreux pendant le mois de janvier. C'est toujours l'hôpital Lariboisière, dit le rapport, qui en a présenté le plus grand nombre et qui a eu la plus grande mortalité : sur 15 cas, il y a eu 4 cas mortels. (La commission fait remarquer que le relevé, pour cette maladie, est celui de l'administration, et que les érysipèles des services de chirurgie s'y trouvent confondus avec ceux des services de médecine.)

Les pleurésies ont été plus nombreuses, mais moins souvent mortelles en janvier qu'en décembre. L'hôpital Saint-Antoine a été, comme d'habitude, celui qui en a offert le plus grand nombre. On en a compté 21 cas dans cet hôpital, sur un total de 101 cas pour tous les hôpitaux réunis.

Les bronchites et les tubercules pulmonaires ont constitué, comme toujours, le fond de la population hospitalière. D'après

les relevés administratifs, il y avait eu 384 cas de tubercules pulmonaires en décembre; il y en a eu 421 en janvier. Près de la moitié de ces malades ont succombé.

Dans les hôpitaux d'enfants, les cas de rougeole et de croup ont été, en général, plus nombreux. M. Labrie a signalé l'existence d'une véritable épidémie de rougeole dans son service de l'hospice des Enfants assistés.

Pour le croup, voici les résultats des opérations de trachéotomie qui ont été pratiquées. A l'hôpital des Enfants, M. H. Roger, sur 6 cas de croup, dont l'un a débuté par le larynx, et qui tous ont été traités par la trachéotomie, a obtenu 4 guérisons. M. Bergeron, à l'hôpital Sainte-Eugénie, a été moins heureux : sur 8 cas de croup, 1 a guéri sans opération; des 7 trachéotomisés, 1 seul a guéri.

Délire ambitieux sans paralysie générale chez des sujets adonnés aux boissons alcooliques.

Il s'est présenté dans le service de M. Marcé, à Bicêtre, deux exemples de délire ambitieux chez des sujets adonnés aux boissons alcooliques, qui montrent que ce symptôme n'est pas exclusivement propre à la paralysie générale.

Voici la relation de ces deux faits :

OBS. I. — L..., âgé de cinquante-cinq ans, saltimbanque et marchand de cirage, entre à Bicêtre le 15 mai 1860. Cet homme se livre depuis longtemps à des excès de vin et d'eau-de-vie, et chaque fois qu'il a bu plus qu'à l'usage, il offre un tremblement des mains très-caractérisé.

Condamné à un mois de prison, il se trouve à peine en liberté qu'il s'abandonne à de nouveaux excès : bientôt agitation maniaque, hallucinations de la vue, panophtobie; il voit des voleurs qui courent après lui, des assassins qui le menacent, et commet des extravagances. Puis au bout de quatre ou cinq jours son délire se transforme : il parle sans cesse de ses richesses, de son or, de ses billets de banque; il veut acheter un château, se présente dans divers magasins pour faire emplette de meubles splendides, et renvoie pour le paiement à son homme d'affaires.

Au moment de l'entrée, agitation, insomnie, tremblement des mains, de la langue et des lèvres; délire ambitieux toujours très-caractérisé.

Les jours suivants, sous l'influence de bains prolongés et de quelques doses d'opium, le sommeil et le calme reparaissent, le tremblement diminue; mais les hallucinations et le délire ambitieux ne se modifient en aucune façon, et pendant cinq mois restent tout à fait stationnaires. L... parle sans cesse de sa fortune et de ses propriétés; il nomme garde général de ses forêts l'un de ses compagnons d'infortune; il promet cinq mille francs à un surveillant afin de pouvoir s'évader. En même temps il entend chaque matin la voix de sa femme, qui cause longuement avec lui. Parole nette, bien articulée; tenue convenable et calme.

Vers la fin de 1860, le délire ambitieux et les hallucinations diminuent progressivement; le malade passe à la Ferme Sainte-Anne, où il travaille en plein air; il est doux, facile à conduire,

raisonnant assez bien, conservant toute la netteté de sa parole, mais un peu indifférent et apathique.

Dans le courant de janvier 1861, les hallucinations disparaissent, et il n'existe plus aucune trace des idées ambitieuses; le malade sourit lorsqu'on les lui rappelle, et les attribue au trouble de son esprit; il affirme qu'il est guéri, promet d'être plus sobre à l'avenir, et réclame instamment sa sortie, qui lui est accordée le 28 février.

M. Marcé a eu depuis l'occasion de le revoir, et il s'est assuré que sa guérison s'était parfaitement maintenue.

— Le sujet de la deuxième observation est un nommé B..., âgé de quarante-cinq ans, tambour de la garde nationale, faisant depuis longtemps des excès considérables de vin et d'eau-de-vie, entré à Bicêtre le 13 mars 1862. Au moment de son entrée, B... présente une violente agitation maniaque avec cris incessants, incohérence des idées, insomnie, mouvements désordonnés; les hallucinations de la vue manquent totalement.

Cet état, qui remonte à deux jours, persiste avec la même intensité jusqu'au 19 mars; mais bientôt on s'aperçoit qu'au milieu du délire maniaque prédominent quelques idées ambitieuses avec un peu de tremblement des lèvres, sans embarras dans la prononciation.

Le 19, sous l'influence de bains prolongés et de purgatifs, l'agitation s'est calmée, et le malade a dormi cette nuit pendant plusieurs heures. Les idées sont moins désordonnées, mais le délire ambitieux persiste au même degré; B... se dit le premier tambour de l'univers; on ne peut se passer de lui; tous ses chefs l'estiment à un haut degré; il compte gagner bien vite plusieurs millions en faisant le tour de l'Europe pour donner des séances de tambour; il a sous la main 200,000 fr. pour monter une entreprise; tout le monde le connaît, tout le monde l'admire.

Un examen attentif et réitéré permet de constater qu'il n'existe aucune trace d'embarras dans la parole.

Cet état reste stationnaire pendant près de trois mois. B... est calme, a du sommeil, de l'appétit et travaille en plein air; sa conduite est raisonnable, mais il s'irrite lorsqu'on doute de la réalité de ses assertions. Ce n'est que vers le milieu de juin qu'il commence à écouter de sang-froid les objections qui lui sont faites, à douter de son délire, à être un peu honteux des railleries qu'on lui adresse.

Le 4 juillet il sort guéri.

M. Marcé l'a revu le 14 février 1863, et la guérison ne s'est pas démentie. B... a repris ses fonctions de tambour; il a la parole nette, bien articulée; son attitude est excellente et son intelligence n'est nullement affaiblie. Il affirme qu'il boit moins qu'auparavant, son estomac ne pouvant plus supporter ni le vin ni l'eau-de-vie.

— Le délire ambitieux joue un rôle si important dans la symptomatologie et le diagnostic de la paralysie générale, dit à ce sujet M. Marcé, que l'on ne saurait recueillir avec trop de soin les faits destinés à bien préciser sa valeur. Or, les deux observations qui précèdent prouvent qu'un délire de cette nature peut se rencontrer de la manière la plus nette dans la forme purement maniaque de l'alcoolisme aigu. Associé au tremblement de la langue et des lèvres qui caractérise cette intoxication,

LETTRE SUR LES MARIAGES CONSANGUINS

A PROPOS DE LA SURDI-MUTITÉ

A M. FLOURENS, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

Monsieur et très-savant maître,

L'Académie des sciences est saisie depuis quelque temps d'une question très-intéressante sans doute, et à la solution de laquelle bien des médecins s'efforcent de fournir de nouveaux arguments; je veux parler des mariages consanguins.

D'après les documents présentés à l'Académie ou livrés à la presse, il semblerait que cette question est toute nouvelle et que la société en général, et les médecins en particulier, auraient jusqu'à ce jour ignoré les inconvénients des liaisons consanguines; mais de tout temps les médecins, les philosophes, les législateurs et même les théologiens en ont reconnu et proclamé les mauvais effets. C'est ce qu'il me sera facile de démontrer, rien qu'en prenant un extrait de ce que j'ai dit sur ce sujet dans mon *Traité des maladies des oreilles*, à l'article *Surdi-mutité de naissance*.

On sait depuis longtemps, et l'expérience l'a suffisamment prouvé, que les races se perfectionnent ou s'altèrent suivant que les unions se contractent dans certaines conditions. Le croisement corrige les vices constitutionnels d'une famille par un état contraire pris dans une autre famille; et de la combinaison de ces qualités opposées naissent des produits moyens plus ou moins perfectionnés. Si le man-

que d'observance à cette règle suffisait pour expliquer le nombre de surdi-mutités congéniales, la Suisse pourrait en effet offrir un exemple exceptionnel, puisque dans ce pays le respect de la liberté individuelle est poussé si loin, que chacun se marie selon qu'il l'entend, sans égard pour la science, sans égard pour la religion.

On sait pourtant que depuis les temps les plus reculés, les peuples ayant reconnu les tristes conséquences des mariages consanguins, avaient fini par les défendre de la manière la plus formelle; et le législateur avait toujours trouvé dans la religion du pays un ferme soutien à l'application de cette loi. C'est ainsi que le christianisme, ayant trouvé les prohibitions établies à Rome insuffisantes, les élargit, afin d'épurer et de répartir sur une plus grande masse de personnes les sentiments d'une meilleure confraternité (1).

Saint Augustin a exposé ainsi les motifs de ces prohibitions religieuses : « Or, qui peut douter qu'il ne soit plus honnête aujourd'hui de prohiber le mariage même entre cousins, et non-seulement pour les raisons précédemment alléguées, afin de multiplier les affinités dans l'intérêt de la fraternité humaine, au lieu de les réunir sur une même tête, mais encore parce qu'il est un noble instinct de pudeur qui, en présence de personnes que la parenté nous ordonne de respecter, fait taire en nous les desirs dont nous voyons rougir même la chasteté conjugale (2) ? »

Les livres de l'Ancien Testament ne sont pas moins explicites rela-

tivement aux restrictions qu'on doit apporter entre mariages consanguins; leurs inconvénients ou leurs dangers sont très-bien formulés dans les versets du *Lévitique* :

« Vous ne découvrirez point ce qui doit être caché dans la sœur de votre père, parce que c'est la chair de votre père. »

« Vous ne découvrirez point ce qui doit être caché dans la sœur de votre mère, parce que c'est la chair de votre mère. »

« Vous ne découvrirez point ce que le respect dû à votre oncle paternel veut être caché (1); » etc., etc.

Tout le reste du chapitre est aussi explicite sur cette prohibition.

Théodose le Grand fut, comme on le sait, le premier empereur chrétien qui s'occupa de faire pénétrer les prohibitions chrétiennes dans les lois civiles; et afin de forcer son peuple à s'y conformer, il fut obligé d'armer les lois prohibitives d'un grand appareil d'intimidation; tant il est vrai que lorsqu'il s'agit de détruire les habitudes prises, si mauvaises qu'elles soient, et de les remplacer par des institutions bonnes, utiles et fructueuses pour tous, il faut trop souvent employer la force; c'est ce que ne veulent pas assez comprendre ceux qui en jouissent paisiblement, et qui oublient les efforts qui ont dû être faits pour arriver à ces bons résultats.

Une dernière citation sur ce sujet. Voici en effet comment s'exprime un éminent prélat, dans une de ses lettres pastorales :

« L'expérience ne prouve-t-elle pas que les unions interdites par la loi ecclésiastique ne sont pas moins réprouvées par la nature elle-

(1) *Traité complet des maladies des oreilles*.
(2) *Cité de Dieu*, liv. XV, chap. xvi.

(1) *Lévit.*, xviii, 12, 13, 14.

tion, il éveille involontairement dans l'esprit du médecin l'idée d'une péri-encéphalite diffuse commençante; mais la connaissance des antécédents du sujet, la disparition rapide du tremblement des muscles de la face, la prédominance des hallucinations de la vue, et ultérieurement l'absence d'embarras dans la parole, permettent bien vite de modifier le diagnostic et d'affirmer la possibilité d'une guérison. Celle-ci néanmoins est loin d'être certaine. Dans un cas de ce genre que notre confrère a encore sous les yeux, le sujet, qui avait commis des excès alcooliques à peine croyables, conserva pendant plus d'un an du délire ambitieux sans aucun trouble de la motilité. Le délire disparut progressivement, et laissa après lui un état de démence simple qui se prolonge depuis plus de six années.

En résumé, conclut M. Marcé, si dans l'immense majorité des cas le délire ambitieux se rattache à un état congestif ou inflammatoire, simple ou complexe, de la couche corticale des circonvolutions, il ne saurait cependant avoir, à ce point de vue, la valeur absolue et exclusive que certains médecins tendent à lui accorder. Il faudra toujours, dans les cas douteux, tenir compte de l'influence, jusqu'ici peu étudiée, que l'alcoolisme peut exercer sur sa production.

Traitement du catarrhe du sac lacrymal.

Nous avons exposé dans la dernière *Revue* les résultats des recherches de M. Fano sur le catarrhe du sac lacrymal et sur ses rapports avec la tumeur et la fistule lacrymales. Il nous reste à exposer aujourd'hui le plan de traitement qu'il a déduit des données pathologiques développées dans la première partie de son travail et les résultats qu'il en a obtenus.

Les moyens médicaux, les topiques de toutes sortes, que l'on a dit guérir la tumeur et la fistule lacrymales, n'agissent pas autrement, suivant M. Fano, qu'en supprimant la sécrétion catarrhale du sac. Pour guérir le catarrhe du sac lacrymal, il faut de toute nécessité modifier la vitalité de la muqueuse qui tapisse cette cavité, ce qu'on ne peut faire qu'en portant des topiques dans l'intérieur de l'organe.

Si le traitement d'Anel est tombé dans le discrédit et a été généralement abandonné, c'est, dit-il, parce qu'on n'a pas saisi l'indication précise à remplir dans ces cas. Préoccupé par l'idée d'un rétrécissement du canal nasal, on a employé les injections à travers les voies lacrymales pour déboucher le canal, afin de rétablir le cours des larmes. On en a fait un moyen purement mécanique au lieu de s'en servir comme d'un puissant modificateur de la vitalité de la muqueuse du sac. Pour réussir avec les injections, il fallait employer un topique qui eût la propriété de changer la sécrétion morbide dont le sac est le siège.

A l'instar de plusieurs chirurgiens, M. Fano a usé de divers remèdes pour tarir cette sécrétion. Il a d'abord essayé les injections faites tous les jours par les points lacrymaux, avec une solution légère de sulfate de zinc. Cinquante séances n'ont donné qu'un résultat à peine appréciable, bien qu'il eût conseillé l'emploi simultané de fumigations émollientes par la narine et l'introduction dans le grand angle de l'œil d'une pommade au précipité rouge.

Les injections d'eau salée pratiquées pendant des semaines, à travers le canal lacrymo-nasal; l'application poursuivie pendant près de deux mois, au grand angle des paupières, de pommades au précipité rouge ou au sulfate de cuivre, ne lui ont donné aucun résultat.

Après ces essais infructueux, après avoir surtout remarqué qu'alors même que le canal nasal devenait plus perméable sous l'influence des injections journalières, le catarrhe du sac ne persistait pas moins au même degré, M. Fano a expérimenté la teinture d'iode, déjà proposée et mise en pratique par plusieurs chirurgiens. Elle lui a réussi sur une première malade qui avait subi en vain d'autres médications. Encouragé par ce succès, il a appliqué le même traitement à d'autres sujets, et les résultats n'en ont pas été moins satisfaisants.

Le liquide dont M. Fano s'est servi pour faire les injections dans le sac, est un mélange, à parties égales, de teinture d'iode et d'eau distillée. Sur les diverses malades qui ont été traitées

par ce moyen, il a fallu un nombre d'injections variable pour obtenir la guérison. Chez l'une d'elles une seule injection a suffi; chez les autres, il a fallu deux, trois, quatre, cinq, et une fois même jusqu'à huit injections. Notre confrère n'a pas trouvé qu'il existât une relation rigoureuse entre la nature du liquide sécrété par le sac et le nombre d'injections iodées nécessaires pour guérir le catarrhe. Ainsi, tandis que dans un cas de catarrhe franchement purulent deux injections ont suffi; dans un autre cas, où le sac ne renfermait qu'un liquide visqueux, mélangé de mucosités, il a fallu huit injections; dans un cas où le sac contenait du muco-pus, il a fallu deux injections; dans un autre tout à fait semblable, il a été nécessaire d'en pratiquer cinq.

Il ne faut pas s'attendre non plus, ajoute M. Fano, à observer, sous l'influence des injections iodées, des modifications régulières dans la nature de la sécrétion fournie par le sac lacrymal. Tantôt le muco-pus ou les mucosités sont remplacés par un liquide muco-purulent; tantôt encore, on voit la sécrétion changer plusieurs fois de caractère après chaque injection, redevenir muco-purulente après avoir été visqueuse. La persistance de la même sécrétion a été constatée, dans d'autres cas, pendant toute la durée du traitement.

L'effet primitif des injections de teinture d'iode a été variable; cela a été subordonné du reste à la façon dont l'injection a été faite. Chez les premiers malades M. Fano s'est contenté de pousser l'injection par le point lacrymal inférieur, s'arrêtant dès que quelques gouttes du liquide apparaissaient au niveau du point lacrymal supérieur.

Le contact de la teinture d'iode avec la surface interne du sac produit des effets variables chez le plus grand nombre des malades; il se manifeste une réaction modérée, une véritable dacryocystite subaiguë. Chez d'autres, la phlegmasie est plus intense; dans un cas, il s'est manifesté une dacryocystite aiguë avec formation de pus phlegmoneux.

Chez tous les malades, les voies lacrymales sont restées perméables après la guérison. Chez deux seulement, le conduit lacrymal inférieur s'est rétréci, mais non oblitéré, dans une partie de son étendue, bien que le point lacrymal conservât ses dimensions normales. Dans les deux cas, l'injection d'eau poussée par le point lacrymal supérieur passait dans la narine.

Le larmolement a diminué à mesure que le catarrhe du sac s'améliorait, et chez la plupart des sujets il a complètement disparu; chez quelques-uns, il a persisté à un degré insignifiant.

Une circonstance que M. Fano a rencontrée une seule fois, et qui est de nature à apporter quelque obstacle au traitement du catarrhe du sac par les injections iodées, c'est l'étroitesse excessive des points lacrymaux, étroitesse telle que ces ouvertures n'admettaient pas la canule la plus fine. Il est d'avis qu'en pareil cas, il faudrait commencer par dilater les points lacrymaux avec une soie de sanglier d'abord, puis avec des fils métalliques de diamètre croissant; après quoi on procéderait aux injections de teinture d'iode dans le sac.

Usage des sondes en caoutchouc vulcanisé.

Dans une récente leçon clinique, M. le professeur Nélaton a appelé l'attention de son auditoire sur l'emploi des sondes en caoutchouc vulcanisé. Le bénéfice qu'il paraît possible de tirer de ces nouvelles sondes, que nous avons nous-même signalées il y a quelques semaines à l'attention de nos lecteurs, nous engage à reproduire les paroles de l'éminent professeur:

« Vous venez de voir au n° 23 de la salle des hommes un vieillard atteint de rétention d'urine par suite d'une hypertrophie de la prostate. Les malades qui présentent cette affection sont obligés de se sonder fréquemment.

« Je me suis servi, pour pratiquer le cathétérisme, d'une sonde qui est encore peu connue et que j'ai eu occasion d'employer souvent avec avantage; je veux parler de la sonde en caoutchouc vulcanisé fabriquée par M. Galante.

« Tous les jours on emploie dans les cas analogues les sondes dites en gomme élastique, qui sont formées d'un tissu de soie

recouvert d'huile de lin mélangée à la litharge. Celles dont je vous présente un spécimen sont faites exclusivement avec le caoutchouc vulcanisé. Ce qui les distingue surtout, c'est leur extrême souplesse et leur inaltérabilité.

« Les sondes en gomme élastique peuvent, dans quelques circonstances, amener des désordres graves dans les voies urinaires; par exemple, quand le cathétérisme est pratiqué sur un canal dont la membrane muqueuse est ramollie; et il n'est pas rare de voir des fausses routes se produire même entre des mains habiles.

« Cet accident est bien plus fréquent, sans doute, quand le malade, pressé par le besoin d'uriner, se sonde lui-même avec trop de rapidité.

« Avec la sonde en caoutchouc, la souplesse extrême du tissu permet à l'instrument de suivre sans effort les sinuosités du canal, de triompher des obstacles sans érailler la muqueuse. L'introduction en est très-facile; et il n'est plus possible de faire fausse route.

« D'un autre côté, quand la sonde est laissée à demeure, la rigidité des sondes en gomme élastique produit dans le canal une sensation pénible qui va jusqu'à la douleur quand le malade fait le moindre mouvement. Quelquefois aussi la vessie se contracte sur l'extrémité de l'instrument qui fait saillie dans sa cavité, et on a vu cette pression, exercée constamment dans un point déterminé, produire une eschare et plus tard une perforation de la vessie. Ce danger est surtout à redouter quand on se sert de la sonde droite. M. Mercier, dans un excellent travail, a appelé l'attention des chirurgiens sur cet accident. Avec la sonde en caoutchouc, la portion de l'instrument qui est dans le canal se replie sous l'influence de la contraction de la vessie, et cette extrême flexibilité vous mettra à l'abri du danger que je viens de vous signaler. Du reste, plus de douleurs dans l'introduction; le malade va, vient, et je pourrais vous citer telle personne qui voyage conservant sa sonde sans être le moins du monde incommodée de sa présence dans le canal.

« Les sondes en gomme élastique s'altèrent assez rapidement. Au bout de quelques jours, sous l'influence de l'humidité, le tissu enveloppé par le vernis se boursouffle, les yeux s'éraillent, la sonde devient rugueuse, et des incrustations calcaires ne tardent pas à se développer.

« Des expériences bien faites ont établi l'inaltérabilité du caoutchouc vulcanisé. Notre malade a gardé la sonde pendant douze jours, et vous venez de voir qu'après l'avoir lavée à grande eau, elle est aussi nette qu'au premier jour. Cet avantage sera surtout apprécié dans les hôpitaux et par les malades appartenant aux classes pauvres.

« Je ne m'étendrai pas sur les perfectionnements apportés dans la fabrication de cet instrument. Vous remarquerez cependant le petit bouchon conique entrant à pression dans le bout de la sonde, et s'opposant à son introduction dans la vessie.

« Suivez notre malade, interrogez-le, et vous ne tarderez pas à vous convaincre qu'il y a là un progrès réalisé, et que les sondes en caoutchouc vulcanisé sont appelées à rendre de grands services dans la pratique. »

Deux nouveaux cas de thoracentèse dans la pleurésie aiguë.

« Je viens de lire dans la *Gazette des Hôpitaux*, nous écrit M. le docteur Bergeret (de Saint-Léger-sur-Heune), que vous regardez la thoracentèse comme une opération très-simple et en quelque sorte banale. Vous appelez l'attention de vos lecteurs sur les faits très-intéressants que M. le docteur Masson (d'Yvetot) vous a communiqués pour montrer combien cette opération est plus rapide, plus sûre et plus inoffensive que les anciennes méthodes de traitement. Permettez-moi d'ajouter encore quelques faits qui me semblent de nature à engager les praticiens dans cette voie de progrès, et à plaider auprès d'eux la cause de la thoracentèse, qui a encore des détracteurs.

« Le 28 juin 1861, je fus appelé à Nyon près d'un jeune homme nommé C... Je constatai un épanchement pleurétique

même? On les voit souvent frappées d'une désolante stérilité; et si elles se multiplient, si elles se répètent plusieurs fois dans la même famille, elles ont pour effet ordinaire, après plusieurs générations, l'affaiblissement de la constitution physique dans les enfants, et quelquefois une altération plus déplorable encore de l'intelligence et des facultés morales. C'est la loi naturelle qui est ici en parfait accord avec la loi religieuse (4). »

Les lois de Manou ne sont pas moins sévères.

Le code indien énumère ainsi les incompatibilités pour le mariage: « Le dwidja doit éviter, en s'unissant à une épouse, les dix familles suivantes:

« La famille dans laquelle on néglige les sacrements; celle qui ne produit pas d'enfants mâles; celle où l'on n'étudie pas l'écriture sainte; celle dont les individus ont le corps couvert de poils ou sont affligés soit d'hémorroïdes, soit de phthisie, soit d'éléphantiasis, etc. Qu'il n'épouse pas une fille ayant des cheveux roux ou ayant un membre de trop, ou souvent malade ou nullement velue, ou insupportable par son bavardage, ou ayant les yeux rouges.

« Enfin la femme qui descend par un de ses aïeux maternels ou paternels jusqu'au sixième degré, et qui n'appartient pas à la famille de son frère ou de sa mère par une origine commune, prouvée par le nom de famille, convient parfaitement à un homme des trois premières classes pour le mariage et l'union charnelle (2). »

Ces préceptes sont, comme on le voit, purement dictés par l'hygiène; on peut en dire autant de la loi chinoise, qui interdit le mariage non-seulement aux individus parents à un degré quelconque, mais même à ceux qui, sans avoir aucun rapport de parenté, portent le même nom.

La mise en pratique de tels préceptes exerce une si grande influence sur le sort des générations à venir, qu'on doit applaudir à la pensée des hommes qui, pour en assurer l'exécution, se sont placés sous l'égide toute-puissante de la religion.

Mais ces préceptes ne s'appliquent pas, comme je l'ai déjà dit, uniquement à la surdi-mutité; car ils visent à un but plus général, celui d'empêcher la détérioration de l'espèce.

Les nouveaux arguments qu'on invoque et qui établissent par des chiffres la proportion de la surdi-mutité des mariages consanguins, comparée à celle des liaisons ordinaires, ne sauraient être d'une grande valeur pour la solution d'une question déjà résolue. Ce sont là des détails intéressants sans doute, et bons tout au plus à consulter le cas échéant. J'ignore le but que se proposent les nouveaux agitateurs de cette question; si, comme il est permis de le supposer, ils n'ont en vue que d'empêcher l'accomplissement des mariages qui produisent de si mauvais effets, pas n'est besoin de chiffres, car pour édifier la société et les législateurs à ce sujet, il suffit de rappeler les textes que nous venons de citer.

La surdi-mutité n'est d'ailleurs qu'une expression des nombreuses infirmités qui atteignent les populations où on la remarque le plus souvent. C'est ainsi que les pays qui possèdent le plus de sourds et

muets sont aussi ceux où l'on compte le plus de crétiens, ceux où l'espèce humaine offre les caractères d'une détérioration profonde d'une dégradation physique et morale. Là, meurent un plus grand nombre d'enfants en bas âge; là aussi, la jeunesse est moins riche en sujets valides, et l'on voit parmi les adultes le nombre de ceux qui sont propres au service militaire diminuer dans une proportion considérable.

Des considérations qui précèdent, on peut conclure:

1° Que les mariages consanguins ont été considérés de tout temps, et par tous les peuples, comme nuisibles au perfectionnement des races;

2° Que leur prohibition a été de tout temps proclamée par les lois civiles et celles de la religion;

3° Que les mariages consanguins, agissant très-probablement autant sur les autres appareils que sur celui de l'audition, les relevés de la surdi-mutité ne peuvent donner que des renseignements curieux sur un coin de la question, mais ils ne sauraient constituer un argument sérieux en faveur d'une solution depuis longtemps reconnue et proclamée;

4° Que les documents qui existent sont suffisants pour prouver les mauvais effets des mariages consanguins, et pour édifier la société et les divers peuples sur les mesures qu'ils croiront devoir prendre à l'égard de ces sortes d'unions.

Agrez, etc.

BONNAFONT.

(1) Lettre pastorale de M^r l'évêque de Viviers. Janvier 1856.

(2) *Panthéon littéraire*. Lois de Manou, liv. III, vers. 6 et suiv.

gauche, et proposai la thoracentèse, qui fut acceptée. Le lendemain 29, avec l'aide de mon confrère le docteur Bidault (de Couches-les-Mines), je pratiquai cette opération toute simple, et je retirai un litre environ de liquide séro-fibrineux qui se coagula immédiatement. La pleurésie ne remontait qu'à douze ou quinze jours.

Les seules circonstances à noter dans ce fait sont les suivantes :

1° L'absence de toux quinteuse à la fin de l'écoulement du liquide. (Dans deux observations que la *Gazette* a publiées en 1861, n° 50 et 79, ce phénomène a manqué complètement).

2° La nécessité où je me suis trouvé de refaire immédiatement une seconde ponction à quelques millimètres de la première, le trocart étant complètement sorti de la cavité thoracique, au moment où l'instrument venait d'être enfoncé, je me retournai pour demander une cuvette qui était hors de ma portée.

Les deux plaies n'ont amené aucun trouble chez ce malade, qui fut complètement rétabli le 5 juillet. Ce jeune homme se porte parfaitement depuis cette époque, et n'a jamais éprouvé le moindre tiraillement même par les temps humides.

Voici un second fait :

Le 20 décembre 1862, on vint me chercher pour aller à Essertenne, près d'un nommé G..., âgé de vingt-quatre ans. J'ai constaté un épanchement pleurétique droit. Ce jeune homme, deux mois auparavant, s'était heurté le côté contre le brancard d'une charrette.

Décubitus sur le côté droit ; impossibilité de rester sur le dos ; suffocation quand il veut se retourner dans son lit ; facies anxieux, anhélation ; en un mot, tous les symptômes de l'asphyxie. J'ai proposé la thoracentèse, qui a été acceptée.

Le 21, mon excellent ami M. le docteur Bidault et moi nous nous rendîmes à Essertenne, et nous évacuâmes un litre et demi d'un sérum fibrineux, qui devint très-louche à la fin ; il y avait du pus en notable quantité. Je fis remarquer à M. Bidault que cette fois encore, à la fin de l'écoulement du liquide, il traitait de l'air dans la cavité pleurale à chaque inspiration.

L'introduction de l'air dans la cavité de la plèvre nous avait fortement inquiété chez un autre malade, qui va très-bien, et dont j'ai donné la relation dans votre n° 79 de 1861. Dans ce dernier cas, la toux quinteuse ne s'est pas produite non plus. Ce malade était complètement rétabli le 1^{er} janvier, et depuis cette époque il n'a pas cessé d'aller à la chasse dans ce pays très-accidenté où il n'y a que des montagnes à gravir ou à descendre.

On pourrait se demander comment il se fait que j'aie laissé introduire de l'air dans la cavité pleurale. En voici la raison : dans nos campagnes, on n'a pas facilement de baudruche ; et comme la thoracentèse est assez rare, je l'ai toujours remplacée par une vessie de porc ou par une blague à tabac. Or une vessie ou une blague ne se mouillent pas suffisamment bien pour s'appliquer exactement sur le jet du liquide, et quand ce jet devient intermittent à la fin de l'écoulement, pendant cette intermittence l'air entre en bouillonnant dans la cavité pleurale.

Je me joins à M. le docteur Masson (d'Yvetot), dit M. Bergeret en terminant, pour montrer combien cette opération est préférable au traitement par les altérants et les drastiques, qui produisent une gastro-entérite épouvantable, et aux vésicatoires, qui causent une dysurie bien plus gênante encore.

OEDÈME DE LA GLOTTE

traité par la scarification des replis arythéno-épiglottiques.

Par M. le docteur LÉON SORBETS, d'Aire (Landes).

Les affections de la gorge ont pris depuis quelques années un caractère insolite de gravité dans nos contrées surtout, où les angines tonsillaires aiguës, simples ou couenneuses sont passées à l'état endémique. La laryngite pseudo-membraneuse primitive est rare relativement au croup consécutif à une angine couenneuse. En effet, pendant l'épidémie d'angines diphthéritiques qui pendant deux ans a ravagé notre région, le croup était presque toujours consécutif à l'angine couenneuse.

Quoique plus rare, l'angine laryngée oedémateuse se présente également au même titre que l'angine pseudo-membraneuse, avec son cortège de symptômes graves. Son début le plus souvent brusque, la grande difficulté de l'inspiration et ses accès de suffocation en font une des maladies qui nécessitent l'intervention de l'art le plus promptement possible, car toute temporisation thérapeutique ou chirurgicale est funeste au malade.

Malgré les remarquables travaux de Valleix, de Tudor et du docteur Sestier sur l'oedème de la glotte, la thérapeutique chirurgicale laisse sous ce rapport beaucoup à désirer. Cependant la chirurgie possède le presso-scarificateur de ce dernier médecin, qui a le double avantage d'inciser ou de scarifier avec ses lames, d'une part, les bourrelets ou replis arythéno-épiglottiques, et de l'autre, d'évacuer par la pression le liquide contenu dans le tissu cellulaire de ces mêmes replis.

Frappé des inconvénients attachés aux divers instruments propres à scarifier les bourrelets oedémateux qui peuvent amener la mort par un excès de suffocation ou par l'asphyxie lente, j'ai cherché, dans un cas récent très-grave d'angine laryngée oedémateuse, à modifier ou plutôt à adopter un instrument qui par sa simplicité méritait de se généraliser. Il est basé sur la facilité qu'a le chirurgien chez les adultes de porter l'index sur les replis ary-épiglottiques oedématisés, qui forment au point

de vue de la lésion organique le caractère pathognomonique de l'oedème de la glotte.

Cet instrument, qui n'a aucune prétention à prendre rang parmi les instruments nouveaux de l'arsenal chirurgical ; n'est qu'un bistouri modifié, très-courbe, terminé par une extrémité olivaire. Il présente à sa partie concave, et près de l'extrémité opposée au talon, un tranchant dont la longueur ne mesure que 2 centimètres.

Pour scarifier les bourrelets oedémateux arythéno-épiglottiques, il faut, après avoir abaissé la langue de la main gauche à l'aide d'une cuiller, porter vivement l'instrument sur le repli ary-épiglottique droit.

La même opération se répète de la main gauche armée du scarificateur arythénoïdien pour trancher le repli gauche.

Des symptômes favorables se produisent immédiatement après cette petite opération. En effet, des crachats sanguinolents sont rendus : leur expulsion est favorisée par des gargarismes ; la voix est plus claire et la respiration plus libre.

L'opération avec cet instrument a été faite chez la femme objet de l'observation suivante :

Jeanne D..., âgée de quarante-huit ans, d'une constitution délicate, mais jouissant d'ordinaire d'une bonne santé, est prise subitement, le 40 novembre, dans la nuit du lundi au mardi, d'une douleur très-vive au larynx, suivie d'accès de suffocation, et par conséquent d'une respiration difficile et pénible. Elle accuse à la hauteur du larynx la sensation d'un corps étranger. Insomnie, accès de suffocation, angoisses.

Appelé le lendemain matin, 41 novembre, je constate l'état suivant :

La malade est en proie à de pénibles pressentiments ; sa voix est rauque, presque voilée. Elle accuse une douleur très-vive dans la région du larynx. Sa respiration est pénible ; le premier temps, l'inspiration, beaucoup plus difficile. En ma présence, elle est prise d'un accès de suffocation.

L'examen de la gorge ne présente rien de particulier. Les amygdales ne sont pas augmentées de volume et ne dépassent pas les piliers du voile du palais. Ce dernier organe lui-même n'est pas infiltré ; et, sans un peu de rougeur de ces organes et les troubles fonctionnels, il serait difficile de croire à un état aussi grave.

Mais le toucher laryngien constitué dans ce cas un moyen bien précieux de diagnostic. En effet, en faisant ouvrir largement la bouche, après avoir à l'aide d'une cuiller abaissé la langue, on porte sans danger l'index jusqu'à la partie supérieure du larynx. Le doigt reconnaît facilement les replis ary-épiglottiques sous la forme de deux corps légèrement oblongs, ayant leur diamètre antéro-postérieur plus grand que le diamètre transversé. Ces deux tumeurs, séparées entre elles par un petit espace, offrent au doigt la consistance et la forme de deux cerises.

Avec ces phénomènes locaux, on constate l'état général suivant :

Perte de l'appétit, langue blanche, déglutition douloureuse, nausées, envies de vomir. Douleurs abdominales, constipation ; céphalalgie frontale ; 90 pulsations.

Avant de scarifier les replis arythéno-épiglottiques, je fais appliquer quinze sangsues des deux côtés du larynx. Une potion stibiée amène quelques vomissements. Je remplace la potion rasiénienne par une autre au sulfate de cuivre à la dose de 40 centigrammes, potion spécifique de l'oedème de la glotte.

En outre, un vésicatoire est appliqué à la partie antérieure de la poitrine, et des sinapismes sont promenés aux extrémités inférieures.

Malgré ce traitement énergique, les accidents asphyxiques continuent. Je me décide alors à scarifier, d'après la méthode indiquée ; les replis arythéno-épiglottiques, siège d'un gonflement considérable.

Je saisis le scarificateur arythénoïdien de la main droite, et après avoir abaissé la langue à l'aide d'une cuiller, je porte vivement l'instrument au fond de la gorge. A la hauteur des replis ary-épiglottiques je scarifie ces organes. L'opère de même de l'autre côté, et en saisissant l'instrument de la main gauche. Des crachats sanguinolents sont rendus : la respiration est plus facile, la voix plus claire. Je répète l'opération le soir et le lendemain matin. Les symptômes s'amendent sous l'influence de cette opération, et dès le quatrième jour les phénomènes graves asphyxiques avaient cessé.

Je dois ajouter qu'une métastase s'établit du côté du poulmon, et que les phénomènes laryngiens disparaissent, des symptômes d'engouement pulmonaire droit se présentent. Ils cèdent à une application de sangsues et à celle d'un large vésicatoire.

Quoi qu'il en soit, la métastase ne survint qu'après la scarification des replis arythéno-épiglottiques, et si jamais une affection aussi grave que celle connue sous le nom d'oedème de la glotte se présentait de nouveau, nous n'hésiterions pas à employer un procédé chirurgical si prompt dans ses effets, et qui dans cette circonstance nous a été d'une incontestable utilité.

MORT PAR ASPHYXIE

déterminée par l'ingestion d'un poisson vivant.

Par M. le Dr ARLAUD, chirurgien en chef de la marine.

Un fait unique a été observé le 19 mars 1863 à l'hôpital du bagne de Toulon. Il s'agit d'un cas de mort par asphyxie déterminée par la présence dans le pharynx d'un poisson ingurgité vivant. Nous empruntons cette observation à l'*Union médicale*, et nous laissons la parole au savant chirurgien de la marine.

« Je suis informé vers les quatre heures, au moment de la visite du soir, qu'un homme vigoureux, dans la fleur de l'âge (quarante ans), venait d'être apporté par une embarcation expédiée des pontons qui bordent les parcs à charbon du nouvel arsenal de Castignean. Cet homme était tombé à la renverse et

resté sans connaissance, après s'être débattu pendant un très-court instant. Les lèvres sont violacées, les conjonctives turgides, les veines du cou et de la face distendues par le sang. L'apparence extérieure est celle d'un homme récemment mort par asphyxie.

« Nous cherchions les causes de cette mort subite, et désormais l'autopsie devait venir tristement éclairer ce point de diagnostic litigieux, quand le chef de service de sûreté du bagne flottant, n° 4, osa timidement avancer que le sujet soumis à nos investigations, étant occupé à pêcher à la ligne, avait tiré de l'eau un poisson rouge ; qu'après l'avoir dégagé de l'hameçon, il l'avait mis dans sa bouche tout vivant, et qu'alors ce malheureux, après quelques efforts comme pour vomir, tombait mort non loin de lui.

« Ce récit amena plus d'un sourire d'incrédulité chez les uns, quelque étonnement chez les autres. Je crus devoir en tenir compte. M. Vesco, chirurgien-major, chargé du service des fiévreux, ainsi que M. Dangaix, prévôt de l'hôpital, partagerent ma manière de voir.

La rigidité cadavérique n'existant pas, et ne pouvant exister encore, puisque l'événement avait eu lieu il n'y avait guère plus d'une heure, je m'empressai d'écarter les mâchoires à l'aide du manche d'une cuiller, et le doigt indicateur introduit profondément dans le pharynx me donna de suite la certitude qu'un corps étranger existait dans cette cavité.

« M. Dangaix voulant s'assurer du fait, retira son doigt du fond de la bouche plus vite qu'il ne l'y avait introduit, car il venait de se piquer.

« Je fis écarter alors les arcades dentaires le plus que je pus, et armé d'une pince à pansement (modèle Charrière), je saisis aisément un corps mou qui se déchirait sous les efforts de traction, mais qui, ayant été dégagé suffisamment, me permit de voir une nageoire fourchue ! Une deuxième pince, plus profondément enfoncée, saisit alors le corps étranger plus solidement, et j'entraînai un poisson de 19 centimètres de longueur, de 6 centimètres de largeur et de 3 d'épaisseur. C'était le poisson vulgairement nommé *Saron*.

« L'étonnement fut grand parmi les aides et les témoins de cette singulière exhibition. J'avais raison de dire que ce cas de mort causé par l'ingestion d'un poisson trouverait des incrédules, s'il ne s'était passé devant tout le personnel médical du bagne de Toulon, et en plein mois de mars.

« Permettez-moi une explication sur ce fait étrange : que le malheureux qui a eu la fatale idée de fourrer un poisson dans sa bouche, ait eu ou non l'intention de l'avaler, il est certain que le mouvement complexe mais rapide qui constitue la déglutition, a commencé par précipiter ce singulier bol alimentaire vers l'isthme et vers le pharynx ; que ce bol vivant n'a pu, dans ses efforts de contraction, se diriger que vers l'arrière-gorge, puisqu'il avait été présenté par la tête. Son volume l'a empêché de suivre l'impulsion progressive à travers l'œsophage. Au reste les nageoires, les écailles, les ouïes, formant autant de points en retour et constituant un corps partout barbelé comme un épi de blé, ont opposé un obstacle invincible aux efforts de régurgitation. L'épiglotte immobilisée a été appliquée sur l'ouverture supérieure du larynx, et l'asphyxie a eu lieu.

« Certes, il ne manque pas dans les annales de la médecine d'exemples de cas de mort par la présence des corps étrangers dans les voies pharyngiennes, mais je crois bien que rien de semblable à ce que je décris n'a été signalé.

« Le fait vaut donc quelque peu la peine d'être rendu public, sinon pour sa valeur scientifique, au moins par sa rare nouveauté. »

INCONTINENCE D'URINE. — TRAITEMENT EXTERNE,

Par M. le docteur KENNARD.

L'impossibilité de garder l'urine, chez les adultes, peut dépendre de causes très-diverses, même opposées ; de là les succès obtenus par des moyens essentiellement différents.

Dans deux cas où l'incontinence d'urine, datant de trois ans, était occasionnée par une apoplexie cérébrale, et dans un autre, où elle était la suite probable d'une chute faite quelques années avant, le docteur Kennard a obtenu une guérison rapide en faisant faire, trois fois par jour, sur le périnée, des frictions avec un onguent composé de 10 grains de sulfate de morphine, d'autant de vératrine et d'une once d'axonge. (*Americ. Journ.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 18 mars 1863. — Présidence de M. RICHET, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. BLON fait voir le malade opéré par M. Follin de polypes multiples du larynx. L'incision thyro-hyodienne est cicatrisée, et le malade peut être considéré comme guéri.

Sur la restauration spontanée du bord postérieur de l'aisselle. — M. PRÉSTAT. Vous connaissez tous la tendance rétractile du tissu inodulaire, et combien dans certains cas cette tendance est une cause de gêne pour les malades et semble se jouer des ressources de la chirurgie. C'est d'un cas de ce genre qui a été heureux dont je voudrais vous entretenir quelques instants.

Un jeune garde-moulin, Ernest C..., voulant débrayer une courroie dans la nuit du 28 février au 1^{er} mars 1861, laissa prendre dans un engrenage la manche droite de sa chemise, qui fut attirée et fit corde,

La peau du bras fut machée en six endroits et la paroi postérieure de l'aisselle, peau et muscles, fut complètement arrachée par les dents d'un engrenage.

Il en résultait une vaste plaie, qu'il ne pouvait être question de rapprocher, et par laquelle il s'échappa une notable quantité de sang plus veineux qu'artériel. Un énorme phlegmon du bras et du côté de la poitrine mit pendant trois semaines les jours du malade en danger, puis peu à peu les plaies du bras se cicatrisèrent.

Au bout de trois mois, il ne restait plus qu'une surface bourgeonnante de trois centimètres de long sur deux de large à la plaie de l'aisselle. J'avais évité de toucher les bourgeons charnus. Le malade exécutait avec peine quelques mouvements du bras, et ceux que j'imprimais au membre étaient assez douloureux.

C'est alors que C... quitta l'hôpital pour retourner dans sa famille. Je lui recommandai de faire tous ses efforts pour augmenter les mouvements de l'épaule, lui conseillant d'exercer beaucoup son bras et de lui imprimer des mouvements de plus en plus étendus.

J'ai revu ce jeune homme en décembre 1862, vingt mois après l'accident; il existe une longue cicatrice mince, solide, qui va du côté de la poitrine au bras, cicatrice qui rétablit très-bien le bord postérieur de l'aisselle, et que je ne saurais mieux comparer qu'aux membranes des palmipèdes.

Elle s'appuie sur la peau du bras et sur celle du côté, qui ont été attirées sans apporter de gêne.

Cette cicatrice est très-ferme et ne s'oppose à aucun des mouvements du bras, qui peut s'élever autant que l'autre, se porter en avant, en arrière. Enfin les fonctions du bras sont assez bien conservées pour que ce jeune homme ait pu reprendre ses fonctions très-pénibles de garde-moulin. Ce résultat d'une cicatrice de l'aisselle doit-il être regardé comme habituel? J'en doute, et je crois que j'ai eu sous les yeux un cas exceptionnellement heureux. Peut-être même peu à peu la force rétractile du tissu cicatriciel diminuera-t-elle l'étendue des mouvements. Comme j'aurai occasion de voir ce jeune homme de temps à autre, il me sera facile de l'observer.

Ectropion cicatriciel. — M. DOLBEAU: Je viens soumettre à votre examen le résultat d'une opération que j'ai pratiquée il y a six mois, pour remédier à un ectropion cicatriciel pour lequel mon jeune malade avait déjà subi une première opération suivie d'insuccès. Je crains que le résultat ne soit encore une fois peu satisfaisant; mais je crois que l'observation sera de nature à vous édifier sur la valeur relative des différentes méthodes et des nombreux procédés qui ont été indiqués pour remédier à cette difformité grave à plus d'un titre.

Voici en quelques mots l'histoire de mon malade:

B..., âgé de quinze ans et demi. Brûlé à l'âge d'un an; — il est tombé la face dans le feu. — Ectropion consécutif.

Opération de Wharton-Jones par Lenoir, le sujet ayant dix ans. Reproduction de la difformité; nouvelle opération les premiers jours d'octobre 1862.

État de la partie au moment de la dernière tentative. — La face droite est normale; le côté gauche présente des traces des brûlures anciennes, qui ont porté surtout au voisinage de l'orbite. La paupière inférieure est renversée et adhérente en bas et en dehors. Le bord libre de cette paupière se trouve à environ 4 centimètre et demi au-dessous de la place qu'il devrait occuper. Les cils sont rares; la conjonctive très-rouge et très-épaisse.

La paupière supérieure est normale.

Le globe de l'œil est le siège d'une inflammation qui porte sur la conjonctive et sur la cornée. Cette dernière présente déjà plusieurs points non transparents. La douleur est assez vive, et les larmes s'écoulent d'une manière continue.

La paupière inférieure est complètement immobile. Dans le mouvement de fermeture des paupières, il y a encore près d'un centimètre d'écartement entre les deux voiles, en sorte que le globe de l'œil est très incomplètement protégé par ses tuteurs.

Opération. — 1° Incisions en V à base inférieure, à sommet correspondant au bord libre de la paupière inférieure;

2° Incisions parallèles au bord de la paupière, et partant de chaque branche du V;

3° Dissection du lambeau; libération de la paupière inférieure;

4° Avivement des deux bords palpébraux, suivi de sutures à points séparés;

5° Suture des lambeaux relevés;

6° Pansement avec des compresses d'eau fraîche.

Les suites de l'opération furent simples et la guérison rapide. L'enfant reprit ses occupations, et ce ne fut qu'après cinq mois que nous commençâmes à libérer les paupières. Mais depuis que la fente palpébrale a été rétablie même en partie, la paupière tend à se renverser de nouveau, et il suffit d'une expérience très-simple, de la marche de l'ectropion, pour être convaincu que la récidive est actuellement une chose inévitable.

Je soumetts mon malade aux membres de la Société de chirurgie, bien convaincu qu'ils partageront mes craintes.

Le procédé que j'ai mis en usage a été imaginé par M. Guérin; notre collègue nous a présenté un malade, mais les paupières étaient encore réunies. Qu'est devenu ce premier opéré? Je désirerais le savoir; car le résultat que j'ai obtenu n'est pas de nature à encourager les chirurgiens.

J'ai le projet d'appliquer à mon malade le procédé de M. Denonvilliers. Cette méthode a donné des résultats bons, durables, et non contestables.

Abaisse-langue canule. — M. GUERSANT présente un abaisse-langue canule qu'il a fait faire à M. Charrière pour pratiquer des irrigations dans le pharynx quand les gargarismes sont insuffisants, lorsqu'il s'agit de nettoyer les amygdales et le pharynx couverts de fausses membranes.

Cette canule, en forme d'abaisse-langue, offre une foule de petites ouvertures à son extrémité pharyngée, par lesquelles on peut faire une véritable irrigation; l'autre extrémité peut se fixer à un irrigateur Eguisier qu'on remplit du liquide que l'on veut employer.

L'abaisse-langue canule est fait en bronze aluminium, afin de ne pas être altéré par les acides et même les eaux sulfureuses.

M. TRÉLAT. Je crois qu'avec les divers injecteurs et les pulvérisateurs connus, on pourrait arriver au même résultat qu'avec l'instrument qu'on nous présente.

M. GUERSANT. L'abaisse-langue remplace les canules avec avantage, parce qu'il lance le liquide dans toutes les directions; il est préférable aux pulvérisateurs, parce qu'il produit une percussion qui contribue à détacher les fausses-membranes.

M. MARJOLIN. L'instrument de M. Guersant me semble utile pour les enfants, parce que les pulvérisateurs ne peuvent nettoyer le fond de la gorge.

Polype du vagin. — M. BÉRAUD montre un polype du vagin. C'est une tumeur piriforme, pédiculée, formée d'un repli muqueux doublé de graisse. L'insertion avait lieu sur la paroi antérieure du vagin, et entraînait cette paroi de manière à simuler une cystocèle. J'ai dû m'assurer de l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, en introduisant une sonde dans la vessie. L'opération a été facile. J'ai lié le pédicule, et je l'ai excisé au-devant de la ligature.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le dernier concours pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux, vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Le Fort et Panas.

— Pour la première fois un concours pour quatre places de chef de clinique s'est ouvert le 14 mars devant la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Rayer, doyen.

Le jury est composé des professeurs de clinique médicale; MM. Bouillaud, Piorry, Rostan et Trousseau, de MM. les professeurs Grisollet et Monneret, suppléant. Dix-huit concurrents se sont présentés pour subir les épreuves de ce concours:

Ce sont, par ordre alphabétique, MM. Baal, Baudot, Blachez, B'ondet, Bonfils, Bricheteau, Costa, Dujardin-Beaumetz, Ferrand, Frémineau, Laborde, Lancereaux, Martineau, Menjaud, Peter, Pierreson, Proust et Siredey.

Le programme suivant avait été approuvé par M. le ministre de l'instruction publique. Nous le reproduisons comme pièce historique.

Les épreuves se composent de:

1° Une épreuve écrite sur un sujet de pathologie, qui est le même pour tous les concurrents. Il est accordé trois heures pour cette

épreuve. Le sujet de la composition est tiré au sort par l'un des concurrents sur trois questions rédigées et arrêtées par le jury, immédiatement avant la séance. Les compositions sont lues devant le jury en séance publique.

Cette première épreuve a eu lieu le 14 de ce mois; la question était conçue en ces termes: *Indiquer les caractères diagnostiques des maladies du cerveau.*

2° La deuxième épreuve consiste dans l'examen de deux malades, examen qui ne doit pas durer plus de vingt minutes. Le candidat énonce le diagnostic des deux cas, et sur les deux ou sur l'un des deux, à son choix, il fait une leçon de vingt minutes.

Après ces deux épreuves, le jury procède, s'il y a lieu, à une élimination, de manière à conserver deux candidats par place.

Les concurrents subissent en ce moment cette deuxième épreuve. 3° La troisième épreuve consiste dans l'examen d'un ou plusieurs produits pathologiques dont les candidats déterminent la nature. Ces produits sont les mêmes pour tous les candidats subissant l'épreuve dans la même séance. Il est accordé une demi-heure pour cet examen, et un temps égal pour rédiger une note sur les produits examinés. Cette note est lue à la séance suivante.

4° Les titres antérieurs du candidat seront examinés par le jury. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des incidents de ce concours.

— MM. les professeurs particuliers qui ont obtenu de M. le ministre de l'instruction publique l'autorisation de faire un cours à l'École pratique, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres pour le semestre d'été aura lieu le mardi 31 mars, à midi précis, dans la salle du conseil de la Faculté.

— L'Académie française, dans sa séance d'hier 26 mars, a décerné un prix d'éloquence pour l'éloge du cardinal de Retz. Ce prix a été partagé entre les auteurs des manuscrits 12 et 15. Le travail coté 12 est de M. Taupin, receveur de l'enregistrement à Aiguesmortes. Le mémoire n° 15 a pour auteur le fils de notre éminent chirurgien M. Michon. Les lecteurs des *Médecins au temps de Molière* applaudiront comme nous à ce nouveau succès du docteur Michon fils.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine réunion mensuelle mercredi prochain 4^{er} avril, à huit heures précises du soir, dans le local ordinaire de ses séances, à l'Hôtel-de-Ville.

Ordre du jour: 1° De l'unicité du virus vénérien;

Réponse à M. le docteur Diday (de Lyon) par M. Langlebert.

2° Renseignements sur les maladies régnantes.

3° Suite de la discussion sur les champignons comestibles et vénéneux.

4° Exposé analytique d'ouvrages de médecine et de chirurgie par MM. les docteurs Gaye et Moretin.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide médical des mères de famille, ou Aperçu théorique et pratique des causes, des symptômes, de la marche et de la gravité des maladies les plus fréquentes des enfants, avec l'indication des premiers remèdes à leur opposer avant l'arrivée du médecin; par M. le docteur ANZUZI ROSEVILLIS. Un volume grand in-18. Prix: 3 fr. 50 c. Chez P. Asselin, place de l'Ecole de Médecine.

Théorie électrique du froid, de la chaleur et de la lumière (doctrine de l'unité des forces physiques), avec un avant-propos sur l'action physiologique de l'électricité; par M. le docteur DURAND (de Lunel). In-8° de XII-36 pages. Prix: 1 fr. 50 c. Chez F. Savy, rue Haute-fenille, 24.

Clinique médicale de Graves, précédée d'une introduction de M. le professeur TROUSSEAU. Ouvrage traduit et annoté par M. le docteur JACQUIN, professeur agrégé et médecin des hôpitaux de Paris. 2^e édition, revue et corrigée. Prix des deux volumes: 20 fr. franco.

Leçons sur le chancre, par M. le docteur RICORD, membre de l'Académie de médecine. Un volume. 2^e édition. Prix: 7 fr. franco.

Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie, par M. le docteur CONSTANS, inspecteur général du service des aliénés. 2^e édition. Un volume. Prix: 2 fr. franco.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop de Quinquina rouge

Ferrugineux de GRIMAULT. (Extrait de quinquina, 0,10; pyrophosphate de fer et de soude, 0,20 par cuillerée à bouche.)

OPINION de quelques docteurs prescrivant ce Sirop depuis trois années:

« Je le conseille très-souvent... Son usage longtemps continué ne m'a jamais présenté aucun des accidents reprochés à la plupart des ferrugineux. » — ARNAL.

« C'est une de ces rares combinaisons qui satisfont en même temps le malade et le médecin. » — CAZENAVE.

« Il est extrêmement facile à digérer, et peut, par cela même, se continuer longtemps sans inconvénient. »

CHARRIER.

« Il m'a constamment donné les résultats les plus avantageux. » — HERVEZ DE CHÉGOIN.

« Sa limpidité, son goût agréable, et surtout la facilité avec laquelle il est supporté par les malades les plus délicats, en font un médicament aussi efficace qu'attrayant. »

MONOD.

« Je me fais un plaisir de constater la supériorité de cette préparation. » — RICOUE.

« Il constitue le toni-ferrugineux par excellence des femmes délicates et des enfants. » — SCHUSTER.

« Ce produit ne présente ni saveur, ni arrière-goût de fer; il a une limpidité extraordinaire, et constitue en réalité une liqueur agréable. » — RICHELOR.

Dépot à la pharmacie, rue de la Feuillade, 7, à Paris.

N. B. — La présence seule du sucre et l'emploi du pyrophosphate de fer et de soude neutre rendent possible cette association.

Nous croyons devoir rappeler à MM. les Médecins que l'Académie de médecine, dans sa séance du 5 octobre 1858, a déclaré « que le mélange du Vin de quinquina et du Pyrophosphate de fer donne lieu à un précipité abondant, et la liqueur filtrée se trouve dépouillée de ses éléments actifs. »

NOSOPHORE-RABOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus sur son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Aptol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Globules de Josephat, au baume

Gde Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépot à Paris, rue Caumartin, 45.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépot à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Eaux laxatives de Miers, par

EGRAMAT (Lot). — **Digestives**, dans le vin en mangeant; — **Laxatives**, avec deux ou trois verres à jeun; — **Purgatives**, en en prenant davantage. (D^r LIEUTAUD, doyen de la Faculté de médecine.) — Dépot au Magasin des eaux minérales, rue Vivienne, 35, et dans toutes les meilleures pharmacies.

Élatine, ou solution aqueuse de

Goudron de sapin. Pharmacie BÉRAL, 16, rue de la Paix, à Paris. — Aucun agent de la matière médicale n'a aussi bien conservé la faveur publique que le Goudron, dont on a dit avec raison qu'il *guérit toujours*. Si, malgré son affreux odeur, il a été préconisé par les praticiens de tous les temps, combien ne doit-il pas être en honneur aujourd'hui que la science moderne en a fait, sous le nom d'ÉLATINE, une belle liqueur d'un goût et d'une odeur agréables, et d'une stabilité parfaite. Cette solution n'est plus seulement un adjuvant très-efficace, mais un remède héroïque dans les maladies des voies respiratoires, digestives et urinaires. — Une grande bouteille demi-cristal, 2 fr. 50 c. — Remise d'usage aux confrères.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle,

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sourgeons de pin frais d'Umid, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{lle}, 4 fr. 25; demi-b^{lle}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix: 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 0/0, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — **Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy.** S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharmacies, de France et de l'étranger.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous les recommandons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

OPÉRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides: le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Jurisprudence médicale. — Hôpital de Nemours (Algérie). De l'état hyperémique dans la fièvre typhoïde. — Complications immédiates des lésions des os du crâne et de l'encéphale par armées de guerre. — Polypes naso-pharyngiens à prolongements multiples. — Académie des sciences, séance du 23 mars. — Nouvelles.

PARIS, 30 MARS 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Cl. Bernard a présenté à l'Académie, au nom de M. Gallois, un mémoire sur l'inosurie. L'auteur donne ce nom à la présence dans l'urine de l'inosite, matière organique découverte par Scherer, si nous ne nous trompons, dans les eaux mères provenant du suc de la viande. Cette matière, d'après certains observateurs, se rencontrerait dans l'urine, où elle se trouve associée à l'albumine ou à la glycose, dans quelques circonstances pathologiques. Les recherches de M. Gallois, confirmatives de cette première donnée de l'observation, l'ont conduit en outre à établir que l'inosurie ne doit pas être considérée comme une maladie proprement dite, mais seulement comme un symptôme : elle serait, suivant lui, liée à la fonction glycogénique du foie, et paraîtrait être, comme la dextrine et la glycose, l'un des produits qui résultent de la transformation de la matière glycogène. C'est là un fait nouveau qui vient élargir encore le champ de la sémiologie des urines, auquel les recherches expérimentales modernes ont donné une si grande importance.

M. R. Mattei a adressé dans cette même séance l'analyse d'un mémoire sur l'anatomie normale et pathologique des capsules surrénales. D'après les observations de l'auteur, les altérations pathologiques des capsules surrénales, bien qu'étant parmi les moins fréquentes dans l'organisme, ne seraient cependant pas aussi rares qu'on le croit généralement, puisque sur 310 autopsies il a rencontré une vingtaine de fois des lésions diverses de ces organes. D'après lui, la maladie d'Addison ne serait pas constituée par l'altération des capsules surrénales, mais par une névrose du grand sympathique. Le rôle pathologique des capsules surrénales est encore bien obscur ; aussi ne saurait-on trop encourager M. Mattei à poursuivre des recherches qui pourront jeter peut-être quelque lumière sur ces obscurités.

— L'Académie s'est formée en comité secret à cinq heures moins un quart, pour entendre le rapport de la section de médecine et de chirurgie, qui a présenté, par l'organe de son doyen M. Serres, la liste suivante de candidats pour la place de correspondant, vacante par suite du décès de M. Bretonneau :

1^o MM. Ehrmann, à Strasbourg ; 2^o Landouzy, à Reims ; 3^o Gintrac, à Bordeaux ; 4^o Serre (d'Uzès), à Alais ; 5^o Pétrequin, à Lyon.

Les titres des quatre premiers candidats ayant été discutés dans la précédente séance, ceux du cinquième seulement ont dû être discutés. — Dr Brochia.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

Honoraires du médecin. — Créance non privilégiée. — Femme mariée sous le régime dotal. — Insolvabilité du mari. — Médecin débouté de sa demande.

Une juste mais tardive réclamation d'honoraires et une clause un peu exceptionnelle stipulée dans un contrat de mariage, viennent de donner lieu à une affaire qui, au point de vue de nos intérêts professionnels, présente plus d'un enseignement utile.

En 1856, M. le docteur Guillon père fut appelé en consultation par un médecin de Paris, auprès de M. P..., inspecteur spécial de police, atteint de rétrécissements fibreux du canal de l'urètre, de rétention d'urine et d'angine couenneuse. L'affection pseudo-membraneuse fut traitée par l'insufflation de nitrate d'argent, et s'arrêta promptement sous l'influence de ce moyen énergique. L'opération de la stricturotomie mit fin aux rétrécissements fibreux, et la rétention d'urine céda consécutivement. Le malade se rétablit.

M. P... était personnellement sans aucune fortune, mais il s'était récemment marié à une femme, qu'un héritage venait de mettre à la tête de quinze mille francs de rente. Après sa guérison, M. P... vint faire visite à M. Guillon et lui demanda des délais pour s'acquitter envers lui. Notre confrère obtempéra sans peine à ce désir ; mais au bout d'un certain temps, il réclama ses ho-

noraires. Le client revint, déclara qu'un de ses oncles était prêt à payer, mais qu'il exigeait la preuve écrite de la dette. M. Guillon remit alors un mémoire en bonne forme, s'élevant à deux mille francs : l'oncle fit don de la somme, le neveu dépensa l'argent, et les choses restèrent en l'état pendant plusieurs années.

Le 14 août 1860, et après une dernière maladie pour laquelle il reçut des soins de M. le professeur Velpeau, M. P... mourut. En 1861, M. le docteur Guillon écrivit à la veuve P... et réclama ce qui lui était dû. Une somme de cinq cents francs lui fut versée par elle, à titre d'a-compte, avec engagement verbal de compléter au premier jour la totalité des honoraires.

Un certain temps s'écoula encore, et en 1862 M. Guillon se décida à citer la veuve P... devant le juge de paix du IX^e arrondissement. La débitrice fit défaut et fut condamnée à comparaître en personne, afin d'avoir à fournir toutes les explications nécessaires et à entrer au besoin en conciliation. Deux mois plus tard, l'affaire était appelée devant la cinquième chambre du tribunal civil de la Seine : la veuve P... ne comparut point elle-même, mais elle fit prouver par l'organe de son avocat qu'elle avait été mariée sous le régime dotal, que son mari était mort absolument insolvable, et elle conclut à la non-recevabilité de M. Guillon.

Accueillant ces motifs, et « attendu qu'il n'est pas établi que ce soit la femme P... qui ait fait appeler G... auprès de son mari, » le tribunal débouta M. Guillon de sa demande et condamna simplement la veuve P... à dix francs d'amende pour défaut de comparution.

Ce jugement a été rendu en dernier ressort.

Si la veuve P..., au lieu d'avoir payé à notre confrère un a-compte de cinq cents francs, n'eût remis, par exemple, que 499 fr., il y aurait lieu d'en appeler devant la Cour impériale, car une juridiction supérieure statue au besoin sur les contestations d'argent dont le chiffre dépasse quinze cents francs ; mais les affaires de quinze cents francs et au-dessous, de la compétence des juges de paix et plaidées ensuite devant un tribunal de première instance, sont nécessairement jugées sans autre recours ultérieur possible que devant la Cour suprême. Ainsi le veut la loi.

La justice a prononcé, et nous nous inclinons en face de sa décision. Qu'il nous soit seulement permis de discuter les points pratiques de la question, dans le cas où une affaire de ce genre menacerait de nouveau les intérêts d'un de nos confrères.

1^o La créance de M. Guillon n'était point une créance privilégiée. Rien ne prouve, en effet, que M. P... soit mort en 1860 de la maladie pour laquelle il avait reçu des soins de M. Guillon en 1856. Notre confrère n'a d'ailleurs jamais songé à se servir des favorables dispositions de la loi relatives aux frais de dernière maladie. Si cependant M. P... avait succombé aux suites d'une affection chronique des voies urinaires, il eût été jusqu'à un certain point possible, d'après Duranton et M. Troplong, de reporter à 1856 l'invasion de la dernière maladie du débiteur. Nous devons toutefois ajouter que l'opinion de plusieurs jurisconsultes éminents est limitative, et fixe seulement à un an la durée du privilège.

2^o Du régime dotal. — Que les médecins ne s'alarment point. Lorsqu'ils seront appelés auprès d'un malade, ils n'auront pas plus que par le passé à se préoccuper des clauses variables de son contrat de mariage. Une enquête de cette nature serait d'abord avilissante pour la corporation ; mais ensuite, dans la presque unanimité des cas, et malgré l'exemple si fâcheux qui vient de se produire, il n'y a aucune crainte à avoir. Le mari est, en effet, administrateur et usufruitier des biens dotaux immobiliers ; il est propriétaire du mobilier et libre détenteur des économies réalisées sur l'usufruit. Or, cette situation est d'ordinaire suffisante pour faire évanouir les appréhensions du médecin au sujet du paiement de sa créance. Mais comme, d'autre part, il est avéré en droit que la femme ne peut pas s'appauvrir, il est évident que si le médecin a connaissance du régime sous lequel les époux se sont mariés, on pourra, jusqu'à un certain point, lui permettre — bien que cette sorte de garantie soulève des difficultés — de prendre ses sûretés en se faisant mander par la femme auprès du mari malade et vice versa.

3^o Du recouvrement des créances. — Les médecins, obéissant à des sentiments délicats, négligent imprudemment leurs rentrées de fonds, et ils accordent des crédits très-longs à beaucoup de personnes plus riches qu'ils ne le sont eux-mêmes. En thèse générale, les atermoiements font périliter la validité d'une créance, et, dans l'espèce, il n'est point douteux que M. le docteur Guillon aurait été intégralement soldé s'il eût produit avec instance sa réclamation trois ans et demi plus tôt. Sa longanimité n'a abouti qu'à la perte de quinze cents francs et à des frais judiciaires considérables. Un peu moins de sentimentalisme et de poésie vis-à-vis de clients ingrats, et la position matérielle du médecin s'améliorerait. Le désintéressement chevaleresque enfante la misère. Heureusement pour M. Guillon, cette dernière réflexion est loin de lui être applicable.

4^o Du pourvoi. — En nous communiquant tous les renseignements concernant son procès, M. Guillon nous pose la question de savoir s'il doit se pourvoir en cassation. Nous serions volontiers de cet avis, car la lecture du dispositif du jugement nous a fait reconnaître une erreur ; et voici laquelle : « Attendu, est-il dit, que la veuve P... étant mariée sous le régime dotal et séparée de biens, ne saurait être tenue, etc. ; » mais la séparation de biens a été prononcée le 24 mai 1860, et il s'agit d'une dette contractée en 1856. Comment imprimerait-on un effet rétroactif à une séparation de biens ?

Il y a plus, d'après l'article 212 du Code Napoléon, « les époux se

doivent mutuellement fidélité, secours, assistance... » Ne s'agirait-il pas de savoir si le secours et l'assistance entre conjoints consistent simplement en une intervention morale réciproque, en un mutuel échange d'intérêts moraux, en une participation solidaire aux mêmes joies, aux mêmes soucis, aux mêmes infortunes ; ou bien si, en présence d'un mal physique frappant l'un des époux, il n'y a pas nécessité pour l'autre de subvenir de ses deniers propres, en cas de stipulation spéciale dans le contrat de mariage, au soulagement de l'époux malade, de le secourir matériellement, de l'assister pécuniairement ? N'y aurait-il pas lieu d'interpréter ainsi l'article 212 ?

Que ce dernier moyen trouve ou non son application dans le cas dont il s'agit, peu importe. Il y a, d'après nous, une énonciation vicieuse dans le dispositif du jugement, et cela seul devrait entraîner la cassation.

Maintenant, est-ce bien à M. Guillon à se pourvoir ? Les associations médicales n'ont-elles pas été principalement instituées pour la défense de nos intérêts professionnels ? Cela étant, nous verrions avec plaisir les conseils judiciaires de l'Association des médecins de la Seine ou de l'Association générale des médecins de France poursuivre devant la Cour suprême la solution définitive d'une affaire qui importe au corps médical entier. La cassation remettrait tout en question, et un tribunal civil serait désigné pour juger à nouveau. C'est alors surtout qu'il faudrait faire valoir l'article 212, et établir que la veuve P..., en possession de quinze mille francs de rente, était tenue au secours et à l'assistance envers son mari malade, mais insolvable. Il y aurait là des arguments très-pénétrants à développer.

Que MM. les docteurs Orfila et A. Latour, secrétaires généraux des Associations, veuillent donc bien examiner la question ; qu'ils le fassent au nom de la sauvegarde de notre droit au salaire, et s'ils se décident à intervenir, j'aurai eu la très-vive satisfaction de leur annoncer le premier, qu'en cas de gain du procès, M. Guillon partagera la somme des quinze cents francs entre les deux Associations.

Dr Legrand du Saully.

HOPITAL DE NEMOURS (Algérie). — M. MASSE.

De l'état hyperémique dans la fièvre typhoïde.

Notre attention a été maintes fois éveillée, dans le cours de la fièvre typhoïde, sur l'état d'hyperémie des organes splanchniques et des membranes muqueuses de nos malades. Des observations assez nombreuses nous ont permis de reconnaître cet état, tantôt sur plusieurs organes, tantôt dans quelques régions isolées seulement.

La constatation de cet état pathologique n'a pas seulement un intérêt purement spéculatif, mais elle a certainement une influence pratique légitime. Nous ne disons pas, bien entendu, que la fièvre typhoïde est le résultat de ces hyperémies. Telle n'est point notre pensée. L'essence de la maladie nous est inconnue, et nous n'avons nullement le désir de nous livrer à des recherches qui, dans l'état actuel de nos connaissances, ne peuvent amener que des déceptions.

En nous écartant de ce terrain des causes premières, dont la pente est si glissante, nous éprouvons d'autant moins d'embarras à établir ce que nous avons souvent vérifié, et à admettre que l'état hyperémique constitue une donnée importante dans l'étude de la fièvre typhoïde. Pour démontrer l'existence des hyperémies dans cette pyrexie, nous pourrions citer plusieurs faits où le processus congestif se manifeste nettement. Une de nos observations suffira pour atteindre ce but.

L... (Jean-Louis), âgé de vingt-deux ans, fusilier au 24^e de ligne, en Afrique depuis un an, entre à l'hôpital de Nemours le 8 janvier 1862, étant malade depuis trois semaines. Il a eu au début de la diarrhée, suivie de faiblesse générale, de titubation, de courbature ; puis il est survenu de l'insomnie, de la soif, de l'anorexie. Point d'épistaxis.

État actuel. — Facies presque naturel ; céphalalgie légère ; intelligence nette ; parole aisée ; peu de surdité ; chaleur sèche de la peau ; pouls faible, dépressible, à 400 ; langue large, blanche, muqueuse ; abdomen développé, sonore à la percussion, douloureux à la pression, qui détermine du gargouillement dans la fosse iliaque droite ; taches rosées sur l'abdomen ; sibilations et ronchus dans les deux côtés de la poitrine, surtout en arrière ; soif grande ; anorexie ; quatre selles liquides dans les vingt-quatre heures. Point d'albumine dans les urines. — Diète ; limonade gommée, 2 pots ; orge miellée, 4 pot ; potion d'ipéca stibiée.

Le 9 janvier, insomnie ; céphalalgie ; facies abattu ; chaleur sèche à la peau ; pouls modérément développé, dépressible, à 400 ; langue blanche, muqueuse au centre, rouge à la pointe. L'abdomen, plus développé que la veille, est non-seulement douloureux à la pression de la fosse iliaque droite, mais encore à celle de l'épigastre et de l'hypochondre droit. La percussion de l'hypochondre permet de constater une elongation du foie, qui dépasse d'un centimètre le rebord des fausses côtes. — Limonade gazeuse, 2 pots ; eau miellée, 4 pot ; eau de Sedlitz ; 8 ventouses scarifiées sur les parties douloureuses ; cataplasme.

Le 44, insomnie; abdomen développé, indolore à la pression; persistance des taches rosées et du gargouillement. On aperçoit en outre des sudamina très-petits sur l'abdomen. Le malade a eu hier au soir des vomiturations. Même état du foie. En examinant les urines par l'acide nitrique, nous obtenons un dépôt d'urate près de la surface du liquide et au-dessous une teinte verte très-évidente. — Même prescription; plus, 6 ventouses scarifiées sur la région du foie.

Le 47, les vomiturations et les vomissements ont apparu à diverses reprises, jusque dans la journée d'hier. La nuit a été bonne; point de céphalalgie ce matin. Facies prostré; faiblesse très-grande; éruption nouvelle de taches rosées, au milieu desquelles on remarque des sudamina; soif moins grande; un peu d'appétit; quatre ou cinq selles. — Demi-crème de riz; limonade gommeuse, 2 pots; orge miellée, 4 pot; eau de Sedlitz.

Le 20, sommeil très-bon pendant une partie de la nuit. Vers deux heures du matin, il est interrompu par une épistaxis assez abondante, survenue sans aucun symptôme précurseur. Ce matin, le facies est bon, l'intelligence nette, la parole lente, la peau est chaude sèche; le poulx, mou et dépressible, est à 84. La langue est humide aux bords, sèche et muqueuse au centre. L'abdomen est mou, indolore à la pression; gargouillement; taches rosées et desquamation furfuracée sur la peau de l'abdomen; plus de sudamina; anorexie, soif; sept selles. En examinant les urines, nous trouvons une forte proportion d'albumine. — Même prescription.

Le lendemain, nous ne trouvons plus d'albumine dans les urines. Le poulx est régulier, à 68, et il y a de l'appétit.

Le 23, la figure du malade est plus ouverte que les jours précédents; elle exprime la satisfaction. Les réponses sont aisées; la chaleur de la peau est normale; le poulx est plein, résistant, à 52. La langue est humide, large, un peu muqueuse au centre. L'abdomen est rétracté; il présente une éruption confluyente de sudamina. Le foie à ses dimensions normales. Appétit; soif modérée; deux selles semi-solides. L'urine donne de nouveau un précipité albumineux. — Demi-vermicelle au lait; demi-pruneaux; limonade gommeuse, 2 pots.

Le lendemain 26 et les jours suivants, l'albumine n'existe plus dans l'urine, et à la date du 4^{er} février, le malade entre en convalescence. Un accident survenu le 10 (la diarrhée) nous engage à modérer l'alimentation. La diarrhée se dissipe, l'alimentation est reprise, et L... peut quitter l'hôpital le 3 mars, après guérison complète.

Dans cette observation, nous avons constaté d'abord une hyperémie du foie qui a été suivie bientôt d'une épistaxis abondante et d'une albuminurie fugace. Evidemment l'albuminurie s'est développée sous la même influence que l'hyperémie du foie et l'épistaxis.

Si le foie a été le premier le siège de l'état hyperémique, cela dépend sans doute de l'influence climaterique, qui, sous les latitudes chaudes, lui donne une prépondérance physiologique qui le rend plus sensible à l'action des modificateurs pathologiques. Mais cette part faite au climat, il n'en reste pas moins une hyperémie multiple. N'est-ce pas cette aptitude à l'hyperémie qui détermine ces congestions du cerveau, des poumons, de la rate et des intestins, si communes dans la fièvre typhoïde? Cette tendance aux hyperémies nous paraît être un des caractères les plus tranchés de cette affection. Reste à déterminer la cause qui préside à leur évolution. Est-ce l'altération du sang ou une lésion du système nerveux, et particulièrement des nerfs vaso-moteurs? Nous avouons notre ignorance à cet égard. La connaissance de l'existence de ces hyperémies permet, à ce qu'il semble, de mieux apprécier l'action des diverses méthodes de traitement, et principalement des purgatifs salins, généralement usités aujourd'hui. En effet, les purgatifs ne nous paraissent pas seulement destinés à débarrasser le tube digestif des matières acres, bilieuses, etc., qu'il contient, mais encore et surtout à dissiper les congestions locales qui surviennent dans le cours de la pyrexie, et à triompher ainsi d'un de ses nombreux éléments. Nous sommes convaincu que lorsqu'on examinera tous les jours les urines des typhoïdes, on parviendra à saisir ces congestions des reins qui peuvent être isolées, mais qui le plus souvent sont liées à un état hyperémique plus généralisé. La percussion, la palpation et les autres moyens d'exploration connus, seront d'utiles auxiliaires pour la recherche de l'état que nous avons désiré mettre en relief dans les lignes qui précèdent.

COMPLICATIONS IMMÉDIATES

des lésions des os du crâne et de l'encéphale par armes de guerre.

Par M. LEGOUEST, chirurgien principal de 2^e classe, professeur à l'École du Val-de-Grâce (1).

Les complications immédiates des lésions des os du crâne et de l'encéphale, sont : les corps étrangers, les hémorrhagies, les épanchements et la compression du cerveau.

Corps étrangers. — La lésion des os du crâne et de l'encéphale se complique fréquemment de la présence des corps vulnérants. Les pointes de fleuret, d'épée, de sabre, de couteau, se rompent très-souvent en pénétrant dans les os et y restent engagées. Nous représentons ici une tête d'Indien sur laquelle le fer d'une zagaye est entré obliquement dans la fosse temporale droite, a traversé la grande aile du sphénoïde à côté de sa suture avec l'os temporal, et, pénétrant dans le crâne, a fait une petite fracture sur la partie supérieure du rocher, et s'est enfin implanté solidement dans la protubérance occipitale interne. Les bords de la fracture du sphénoïde présentent des traces manifestes d'un travail d'élimination. D'après les renseignements communiqués à M. H. Larrey par le docteur Tannez (de Cal-

cutta), le blessé aurait survécu vingt et un jours à sa blessure.

Les projectiles lancés par la poudre à canon se logent aussi fréquemment dans les parties les plus spongieuses et les plus épaisses de la boîte crânienne; tantôt complètement retenus dans l'épaisseur de l'os, ils ne font aucune saillie à l'intérieur du crâne; tantôt ils défoncent la table interne de l'os sans aller plus avant; quelquefois ils pénètrent les deux tables et y demeurent fixés en faisant une saillie plus ou moins grande vers la cavité; quelquefois enfin, traversant toute l'épaisseur de l'os, ils s'arrêtent entre les parois osseuses et la dure-mère, ordinairement au voisinage de l'ouverture de pénétration qu'ils ont faite. Cependant le projectile peut parcourir un espace plus ou moins long entre la dure-mère et les os du crâne, et s'arrêter, comme Larrey nous en rapporte un exemple, au point diamétralement opposé à son entrée. Nous avons démontré ailleurs l'impossibilité de cette déviation remarquable dans les parties molles pour les nouvelles balles; mais nous pensons que rien ne s'y oppose, lorsque ces projectiles pénètrent obliquement dans le crâne, et trouvent dans la table interne de l'os une surface ré-

sistante et assez unie sur laquelle ils peuvent glisser sans l'en-tamer. Dans les faits de Larrey, il s'agit de balles sphériques; mais, bien qu'aucun fait relatif à des balles cylindro-coniques ne soit venu à notre connaissance, nous n'en admettons pas moins ici la possibilité.

Lorsque les projectiles frappent obliquement le crâne, ils se divisent quelquefois sur l'arête de la fracture qu'ils produisent. La division du projectile peut être incomplète; il reste alors à cheval sur l'arête de la fracture, mi-partie à l'extérieur du crâne, mi-partie à l'intérieur ou dans l'épaisseur de l'os. Si la division est complète, une portion du projectile reste enclavée dans l'os ou pénètre dans la cavité à une certaine distance, l'autre portion continue son trajet dans une étendue plus ou moins considérable au-dessous des téguments. La division du projectile peut être multiple et portée au point que le plomb semble avoir été tamisé à travers les aréoles du tissu osseux. Dans certains cas, la fracture, bien qu'ayant donné passage à quelques portions du projectile, ne consiste parfois qu'en une fente assez étroite.

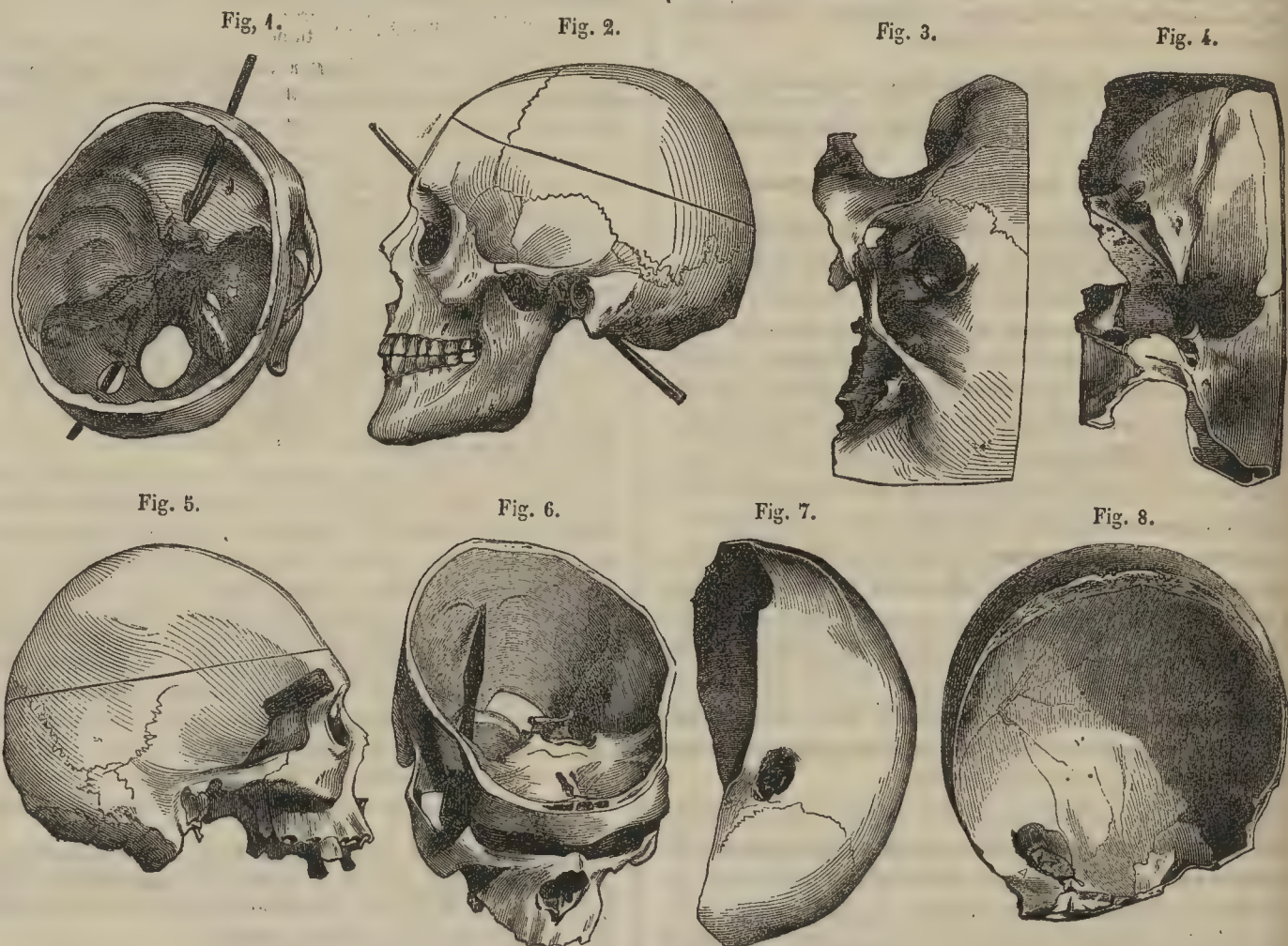


FIG. 1. Baguette de fusil traversant la base du crâne depuis le milieu du front jusqu'au trou condylien postérieur. (Musée Dupuytren.) — FIG. 2. La même pièce vue par l'intérieur du crâne : a, couronne du trépan; b, grand trou occipital. — FIG. 3. Balle enclavée dans le temporal et l'aile gauche du sphénoïde, vue du côté externe. (Musée du Val-de-Grâce.) — FIG. 4. La même, vue du côté interne. Trous d'ostéite consécutive. (Musée du Val-de-Grâce.) — FIG. 5. Fer de zagaye pénétrant dans le crâne par la fosse temporale droite. (Musée du Val-de-Grâce.) — FIG. 6. Intérieur du crâne précédent. Le fer de zagaye est implanté par la pointe dans la protubérance occipitale interne. (Musée du Val-de-Grâce.) — FIG. 7. Balle enclavée dans l'os frontal un peu au-dessus de l'apophyse orbitaire externe gauche. La table externe de l'os présente une perforation très-nette sans aucune fente ni fêlure. (Musée du Val-de-Grâce.) — FIG. 8. Face interne de la pièce précédente. La table interne de l'os, enfoncée dans une étendue plus considérable que l'externe, présente des fragments restés unis faisant saillie dans le crâne et consolidés dans cette position (Clinique de Larrey, t. III). [Musée du Val-de-Grâce.]

Nous reproduisons ici quelques spécimens de balles enclavées dans les os de la voûte du crâne, et le dessin de la pièce remarquable donnée par Larrey au musée Dupuytren et recueillie par lui pendant la campagne d'Autriche.

Ce dessin représente une longue portion de baguette de fusil traversant la tête de part en part, du milieu du front au côté gauche de la nuque. L'os frontal est percé entre les deux sinus d'une ouverture de forme ronde, sans fracture, et à peu près du diamètre de la baguette, laquelle s'est d'abord dirigée horizontalement entre les deux hémisphères du cerveau sans les léser, et en déchirant seulement la pointe de la faux; a traversé le corps du sphénoïde sous le trou optique gauche, continué sa marche dans l'épaisseur de ces os, dans la pointe du rocher et la portion cunéiforme de l'occipital; s'est inclinée vers l'apophyse condylienne gauche de cet os, qu'elle a traversée à sa base, et s'est fait jour enfin par le trou condylien postérieur. Aucun vaisseau, aucun nerf n'a été blessé. Dans les essais pour extraire le corps étranger par sa portion correspondante au front, la baguette se rompit, et un seul fragment d'environ cinq pouces de longueur suivit la tenaille dont on se servait : on essaya ensuite, mais en vain, d'arracher par le fragment postérieur la portion qui restait dans le crâne, et on imagina sans succès, pour la dégager plus facilement, d'appliquer une couronne de trépan le plus près possible du point du crâne où la baguette faisait saillie.

Les corps étrangers ne se bornent pas à rester enclavés dans des os, ou logés entre la dure-mère et l'encéphale, ils pénètrent dans le cerveau et y demeurent soit libres, soit encore retenus plus ou moins solidement en place par les os.

Bien qu'on ait cité des cas où des fragments de bois, des portions d'épées ou de lames de couteau, des balles, sont restés enclavés dans les os ou perdus dans l'encéphale sans incommoder gravement les blessés, les corps étrangers occasionnent habituellement des accidents soit dans les os, soit dans le cerveau, déterminent des phénomènes de compression, de contracture et de paralysie, provoquent en un temps plus ou moins long l'encéphalite et la suppuration, ou donnent lieu à des troubles plus ou moins sérieux des fonctions des centres nerveux.

POLYPES NASO-PHARYNGIENS à prolongements multiples.

Ligature partielle. — Ablation de l'os maxillaire supérieur pour faciliter l'extirpation complète. — Récidive constatée cinq mois après. — Seconde extirpation suivie de cautérisations répétées avec le fer rouge. — Repullulations. — Nombreuses cautérisations avec le caustique. Filhos — Guérison confirmée près de trois ans plus tard par MM. François et Dubois, chirurgiens à Abbeville.

Par M. VERNEUIL, chirurgien de Lourcine.

(Lu à la Société de chirurgie, séance du 18 mars 1863.)

L'observation que j'ai l'honneur de présenter à la Société commence en 1857 et finit à la date du 16 février 1863. Sa publication n'est donc point prématurée. Elle se compose de trois parties distinctes :

La première fut communiquée à l'Académie de médecine le 4^{er} décembre 1857 par M. François, sous le titre suivant : *Réssection du maxillaire supérieur pratiquée pour extirper un polype fibreux de la base du crâne*. L'opération datait alors de deux mois, et la guérison semblait complète.

A la suite de la discussion mémorable qui eut lieu au sein de la Société au printemps de 1860, MM. Dubois et François nous adressèrent le complément de l'observation et le récit des nombreuses péripéties de ce cas intéressant. Cette fois encore la guérison était annoncée comme probable. Le manuscrit me fut renvoyé, et j'avais jugé prudent d'en ajourner encore la publication.

Tout récemment je croyais devoir faire un appel aux chirurgiens qui avaient opéré des polypes naso-pharyngiens, et provoquer de leur part des renseignements sur les suites de leurs opérations. M. Fleury, de Clermont, répondit, et confirma le succès qu'il avait annoncé en 1860. Peu de jours après, je recevais pour vous être transmis un dernier bulletin concernant le malade de MM. François et Dubois, d'Abbeville. La guérison radicale cette fois était bien constatée.

Pour ne pas scinder une relation aussi importante, j'ai cru devoir en réunir les divers tronçons, et reconstituer à leur aide l'observation suivante, qui figurera dignement dans nos *Bulletins*, déjà si riches sur cette matière.

Première partie, décembre 1857. — R..., seize ans, bonne constitution, bonne santé antérieure (1), éprouvait depuis trois ans de la

(1) MM. J. B. Baillière et fils nous communiquent ce travail extrait du *Traité de chirurgie d'armée* de M. Legouest, qui paraîtra prochainement.

(1) J'extrait ces premiers détails du *Moniteur des Hôpitaux*, 1857,

gène à respirer par la narine gauche, à l'orifice de laquelle on aperçut, il y a dix-huit mois, une tumeur peu volumineuse, indolente, de couleur blanc rosé, saignant au moindre contact. Une opération proposée est refusée; le malade revient en mai 1857, inquiet par des épistaxis assez abondantes pour amener des syncopes. La tumeur a augmenté; la voûte palatine est déprimée. Cependant le doigt, porté derrière le voile du palais, n'atteint pas le polype. On diagnostique un polype fibreux, inséré sur la paroi interne du sinus maxillaire.

Ligature avec le serre-nœud de Charrière; on constate, à la chute de la partie étranglée, qu'on n'a étreint qu'un prolongement de la tumeur.

Du 4^{er} mai au 24 septembre, épistaxis abondantes et répétées. Le volume du polype est beaucoup plus considérable, il fait saillie hors de la narine; joue gauche soulevée de plus en plus; la paroi externe du sinus maxillaire est saine et résistante; pas d'exophtalmie; vision intacte; cloison nasale fortement déviée à droite; voûte palatine et voile du palais bombés du côté gauche.

Le doigt reconnaît dans l'arrière-gorge deux prolongements libres, sans adhérences, mais ne peut atteindre le point d'insertion. L'obstruction complète de la cavité nasale gauche empêche toute exploration de ce côté. L'examen provoque une hémorrhagie abondante.

Consultation, diagnostic d'un polype du sinus maxillaire. L'urgence de l'opération est reconnue. On se décide pour la résection du maxillaire supérieur, espérant ainsi enlever complètement la tumeur.

Opération le 28 septembre; incision courbe partant de la face temporale gauche, pour aboutir à la commissure labiale; lambeau relevé et disséqué jusqu'au rebord orbitaire large; dénudation du maxillaire. Section de l'os malaire avec la scie à chaîne, de l'apophyse montante avec la gouge et le maillet; de la voûte palatine avec la pince de Liston; l'impossibilité absolue de passer le moindre instrument entre la tumeur et le plancher des fosses nasales, force le chirurgien à diviser cette voûte du côté opposé au polype, c'est-à-dire à droite de la cloison.

Le voile du palais est incisé dans toute sa longueur, et l'os est extrait.

On reconnaît alors qu'il n'adhère nullement à la tumeur, qui est fixée à la partie supérieure des fosses nasales, d'un côté, à l'apophyse ptérygoïde correspondante, enfin à l'apophyse basilaire.

Pour éviter l'hémorrhagie et ne point appliquer le caustère actuel à la base du crâne, convaincu d'ailleurs que la production morbide n'est pas maligne, M. François procède par arrachement.

Les doigts sont glissés derrière le premier point d'attache. La tumeur cède, et on termine son ablation par l'insertion la plus large, qui siège à l'apophyse ptérygoïde.

Dans ce dernier temps, la maxillaire interne, déchirée, fournit une hémorrhagie considérable, promptement et facilement arrêtée par la ligature.

La tumeur était de nature fibreuse, c'est pourquoi on jugea inutile de passer le fer rouge dans le fond de la plaie: on réunit la plaie extérieure avec six points de suture. Le malade avale facilement quelques cuillerées de vin qu'on lui verse dans l'arrière-gorge.

Le soir, bon état, pas de fièvre.

Le lendemain, sensibilité vers l'œil, pouls à 108, peau chaude, céphalalgie. — Bouillon, eau rouge, injections émollientes.

Même état le 30, le pouls monte à 128.

Le 4^{er} octobre, la suppuration s'établit, la déglutition est facile, et les suites, à partir de ce moment, deviennent très-simples.

Le 5, ablation des sutures; la réunion manque à la partie supérieure de la plaie; voix plus nette. — Régime tonique, ferrugineux.

Le 9, le malade demande à manger. Bruit de soufflé au premier temps, suture sèche dans les points où la réunion a manqué.

Le 13, la plaie est affrontée partout.

Quelques jours plus tard, on constate sur le trajet de la plaie, au niveau de la première molaire, un écoulement continu, visqueux, incolore, qu'augmentent les mouvements de mastication et l'introduction dans la bouche des corps sapides. Cinq ou six cautérisations le font cesser.

Le 4^{er} décembre, la guérison est complète.

Description de la tumeur. — Coloration rosée, consistance dure, uniforme, aucun point ramolli ni dégénéré; elle semble formée de tissu fibreux; sa forme est celle d'une pyramide triangulaire à sommet dirigé en avant, à base postérieure; la face interne, à peu près plane, est contiguë à la cloison; la face inférieure, qui déprimait la voûte palatine, est légèrement convexe. La face externe présente une série de saillies mamelonnées et d'anfractuosités impossibles à décrire. Voici les dimensions:

Diamètre antéro-postérieur 5 centim. 1/2.
— vertical 5 — 6 mil.
— transversal dans sa plus grande étendue 5 —

Le maxillaire enlevé ne présente aucune déformation à l'extérieur, le sinus est presque complètement effacé, sa paroi interne a totalement disparu; il semble que l'os refoulé de dedans en dehors se soit aplati dans ce sens.

M. François fait suivre sa communication de remarques que j'analyse brièvement. Il avoue son erreur de diagnostic et montre qu'elle était facile. L'insertion du polype avait lieu à la voûte du pharynx et des fosses nasales, aux apophyses basilaire et ptérygoïde. La tumeur s'est d'abord rapidement développée en avant jusqu'à l'orifice antérieur de la narine gauche, en remplissant toute la fosse nasale; ce n'est que plus tard qu'elle a déprimé le voile du palais et que le doigt a pu la toucher dans l'arrière-gorge, sans atteindre toutefois les points d'attache.

La tumeur a cédé aux efforts de traction, qui ont suffi pour l'amener au dehors. Ce procédé était le meilleur, car la section avec le bistouri, outre qu'elle n'est pas sans danger, aurait exposé à une grande perte de sang. Le malade épuisé déjà par les hémorrhagies antérieures, il n'eût pas été sans péril d'appliquer le caustère actuel à la base du crâne.

Malgré la division du voile du palais, la déglutition fut toujours facile. Immédiatement après l'opération, le malade put avaler quelques cuillerées de vin, et au bout de quelques jours il mangeait des potages.

Deuxième partie. — 14 mai 1860. Quatre mois après que l'opéré

eut quitté Abbeville, c'est-à-dire cinq mois après l'opération, on s'aperçut que de nouvelles tumeurs occupaient l'arrière-bouche; elles augmentèrent de volume sans fournir d'hémorrhagies spontanées, mais saignant au moindre attouchement. M. François me faisait constater le 2 août 1858 une récidive sur place des plus manifestes. Chaque point d'insertion servait d'origine à la reproduction du mal (1). Ainsi, du corps même du sphénoïde, de l'apophyse basilaire se détachait un appendice piriforme du volume d'une noix, à large base, de même aspect que le premier polype enlevé, à limites nettement circonscrites à l'origine, mais confondu plus ou moins intimement à l'extrémité libre avec deux autres produits pathologiques partant de l'apophyse ptérygoïde gauche. De ce côté, le lieu d'implantation est bien accusé; mais il est difficile d'en déterminer exactement les contours, qui se perdent dans les muscles ptérygoïdiens. L'accroissement était rapide; il fut convenu qu'on interviendrait de nouveau.

A cet effet, le 6 août 1858, M. François entreprit une seconde extirpation; je lui servais encore d'aide, nous étions en outre assistés de MM. les docteurs Dubois père, Dumont et Vion. Le malade assis sur une chaise, l'opérateur fendit la joue gauche sur le trajet de l'ancienne cicatrice, c'est-à-dire suivant une ligne courbe étendue depuis le milieu de la fosse temporale jusqu'à la commissure labiale gauche. Cette incision avait pour but d'ouvrir une large voie pour pénétrer jusqu'aux polypes et de permettre d'opérer à ciel ouvert. Alors on se met en devoir d'attaquer la tumeur principale; quelques coups de bistouri la détachent rapidement, mais une hémorrhagie foudroyante survient. Pour la réprimer, M. François n'hésite pas à employer le caustère actuel; il éteint successivement douze cautères rougis à blanc, cherchant en même temps à détruire ce qui reste des productions morbides. Quelques points de suture entortillée suffisent pour réunir la plaie de la joue. Pas d'accidents consécutifs; aucune manifestation du côté des fonctions cérébrales. Le jeune R... guérit encore. Mais, soit que la cautérisation ait été insuffisante, soit qu'il y ait eu repopulation du polype, il devint évident au bout de quelques semaines que l'on était débordé. C'est alors que M. François, enhardi par l'emploi de caustiques énergiques portés à diverses reprises au fond du pharynx, se décida à employer le caustique Filhos. Depuis les derniers mois de l'année 1858 jusqu'à la fin du premier trimestre 1860, vingt-huit à trente cautérisations furent pratiquées à l'aide de ce moyen; elles furent bien supportées. Les premières, n'agissant que sur l'affection morbide même, ne s'accompagnaient d'aucune douleur, mais quand par l'application répétée de ce moyen de destruction on fut arrivé aux racines du polype, les douleurs s'accrurent de plus en plus vives. Une seule fois l'application du caustique détermina une hémorrhagie assez sérieuse pour réclamer l'emploi du perchlorure de fer. Pendant tout ce temps, le jeune R... a vécu de sa vie habituelle, livré aux travaux des champs; sa santé ne s'est en aucune façon altérée; le développement général du corps a suivi une marche régulière.

Nous l'avons revu et examiné le lundi 7 mai dernier. La face est symétrique, les yeux sur la même ligne horizontale, et, n'était la cicatrice de la joue gauche, il serait difficile de croire à l'extirpation du maxillaire supérieur. L'inspection de la bouche nous montre la moitié gauche du voile du palais non réunie et hypertrophiée (lors de la première opération le voile du palais avait été divisé en travers, et aucune tentative de réunion n'avait été faite); on n'y rencontre pas de noyau dur, d'engorgement circonscrit; au-dessus et en avant un tissu de cicatrice avec les caractères du tissu indolulaire; la couche de ce tissu est épaisse et comble en partie le vide produit par l'absence du maxillaire; au milieu, à la voûte des fosses nasales, une surface bourgeonnante, d'un centimètre et demi de largeur, étendue depuis le corps du sphénoïde jusqu'aux os propres du nez. Les bourgeons charnus paraissent de bonne nature. L'œil, pas plus que le toucher, ne découvre trace de récidive. Le malade avale bien; la parole est à peine nasonnée. Pour plus de sûreté, M. François se propose d'appliquer encore deux ou trois fois le caustique de Vienne.

Notre opéré est-il guéri? Nous pourrions le croire si nous n'avions par devers nous le souvenir de la récidive rapide qui eut lieu. Aussi ne saurait-on trop insister, je crois, sur l'emploi du caustique, qui a rendu dans notre fait des services incontestables. Je ne puis me dissimuler que ce n'est pas la manière de voir de plusieurs des membres de la Société de chirurgie. Mais si notre observation n'est pas conforme de ce côté aux idées de la Société, elle ne l'est pas non plus aux conclusions du rapport de M. Verneuil. Ouvrir une large voie aux instruments, aux modes de destruction, lui semble un moyen propre à éviter la récidive; c'est ainsi que cela s'est pratiqué sur notre sujet, et néanmoins la maladie s'est reproduite quelques mois après; elle s'est reproduite aux points même d'insertion. Nous avons cru être certain de l'extirpation complète; j'ai dit plus haut pourquoi le fer rouge n'a pas été appliqué; en pareille occurrence, instruit par ce fait, je n'hésiterais pas à le faire.

MM. Jarjavay, Follin et Michaux ont rappelé à la Société que, pour avoir voulu faire une opération en plusieurs actes, ils ont vu disparaître leurs malades. Nous avons failli avoir le même résultat: notre patient, qui avait supporté la première opération d'une façon héroïque, s'était la seconde fois dérobé pour un moment à nos tentatives, et nous avons littéralement été forcé de le poursuivre le fer rouge à la main. Cet incident ne plaide-t-il pas assez en faveur d'un procédé qui en finirait en une seule séance et pour jamais avec la tumeur pharyngienne? De tous ceux exposés jusqu'ici, c'est encore la résection complète du maxillaire supérieur suivie d'une cautérisation énergique que je préférerais. L'opération proposée par M. Nélaton, celle de M. Zampolla, eussent d'ailleurs été insuffisantes si l'on se rappelle le

(1) Dans une note, M. Dubois insiste beaucoup sur l'existence d'une double insertion de la masse polypeuse. Lors de la première opération, dit-il, on arracha successivement les deux portions du polype, et je pus m'assurer que l'extirpation était complète sur les deux surfaces d'implantation. Il ajoute: « J'insiste sur ce point, qui, dans l'espèce, a une importance que la suite de l'observation démontrera. Les polypes naso-pharyngiens s'insèrent le plus souvent sur le corps même du sphénoïde et gagnent, par voie d'extension, l'apophyse basilaire, la voûte des fosses nasales et les apophyses ptérygoïdes; mais ici les implantations sont bien distinctes, comme le prouve le moule en plâtre coulé sur le polype aussitôt après l'arrachement. On constate, en effet, entre les deux surfaces d'adhérences rugueuses et déchirées une gouttière lisse qui les sépare nettement; il semble que le polype ait procédé à la fois et séparément du corps du sphénoïde et de l'apophyse ptérygoïde, pour se diriger de là dans la fosse nasale qu'il obstruait complètement. »

volume du premier polype et sa double insertion. Du reste, la voie large ouverte par la résection a été d'un avantage immense pour l'application répétée du caustique; il n'est pas sans importance de voir l'endroit exact où l'on porte le moyen de destruction.

Lors de la résection du maxillaire supérieur, M. François s'est contenté de passer la scie à chaîne à travers la fente sphéno-maxillaire pour sectionner directement en avant l'os jugal. Il a tout lieu aujourd'hui de s'applaudir de cette manière de faire. La pommette est bien soutenue; l'œil est en place, et l'on sait quelle difformité constitue le défaut de régularité des deux yeux.

Dans un autre cas de polype inséré à la voûte du pharynx, M. François a pu par l'incision simple du voile du palais arriver jusqu'au pédicule du polype, l'arracher à l'aide d'une forte pince à polype; il n'y eut d'autre accident qu'une épistaxis consécutive qui réclama le tamponnement. Dans ce cas, le polype, reposant sur le voile du palais, était facilement accessible au doigt, qui pouvait aisément arriver jusqu'au pédicule. Cette petite opération a été pratiquée en octobre 1858, et depuis ce temps la guérison s'est maintenue.

J'ai vu et étudié ces deux faits, mais je n'en réclame en aucune façon la propriété; ils appartiennent tous deux à M. François, dont je ne suis que l'interprète auprès de la Société de chirurgie.

Troisième partie. — 16 février 1863. Le malade a été examiné avec soin le 12 février, en présence de MM. Vengnié, Dubois père, Vion et Baëlen. Sans la cicatrice qui de la tempe gagne la commissure labiale gauche, on serait loin de soupçonner une mutilation semblable à celle que R... a subie. Les deux yeux sont exactement sur la même ligne horizontale; la joue gauche est bien soutenue, grâce à la conservation de l'os jugal; la bouche se ferme bien, la commissure du côté opéré n'est nullement déviée. En faisant ouvrir la bouche, on est surpris de retrouver une voûte palatine complète, non pas surbaissée comme dans l'état normal, mais ogivale, très-régulière, sans la moindre bosselure ni la moindre difformité. Le voile du palais, qui avait été divisé de haut en bas, est bien réuni; mais la luvette n'est plus médiane, elle est tout entière à gauche; son tissu fibreux, recouvert d'une muqueuse nouvelle, a comblé le vide énorme déterminé par l'ablation du maxillaire supérieur. On ne retrouve d'autre trace de l'opération qu'une ouverture située derrière les incisives, ouverture exactement ronde, admettant à peine l'extrémité du petit doigt et faisant communiquer les cavités buccale et nasale: d'où la voix nasonnée et le rejet accidentel des liquides ingérés. L'obturateur le plus simple suffirait à pallier cet inconvénient. Le jeune homme, qui compte aujourd'hui vingt-deux ans accomplis, est grand, bien bâti et des plus robustes.

N'est-ce point là une guérison bien radicale? Au début, l'ablation du maxillaire nous semblait devoir prévenir la récidive; c'était une erreur, puisque deux repopulations ont exigé des moyens énergiques et variés. Néanmoins nous nous applaudissons d'avoir sacrifié un os sain, et ouvert une voie permanente qui a permis l'application facile, régulière et répétée du caustique.

Aussi, concluant comme M. Verneuil, nous dirons: Lorsqu'un polype fibreux naso-pharyngien a acquis un volume notable, il faut d'emblée se frayer la route jusqu'à lui en enlevant le maxillaire correspondant.

J. Dubois.

M. Verneuil ajoute les réflexions suivantes: Nous avons vu que dans la crainte de provoquer une hémorrhagie dangereuse M. François s'était contenté la première fois d'arracher le polype, puis, qu'à cause du voisinage du crâne, il n'avait pas voulu appliquer le caustère actuel sur les surfaces d'implantation.

Une prompte récidive démontra bientôt les inconvénients de cette réserve; c'est pourquoi MM. François et Dubois seraient décidés dans l'avenir à agir plus énergiquement, et à appliquer à la base du crâne le caustère actuel appliqué, dont les dangers d'ailleurs ont été éloignés. Il est d'ailleurs à regretter que pour prévenir la perte de sang et pour détruire radicalement le polype, les chirurgiens ne mettent pas plus souvent à profit deux des plus belles conquêtes de la médecine opératoire moderne, savoir: l'écrasement linéaire pour enlever la tumeur et ses prolongements, puis le galvano-caustère pour détruire sans retour les dernières traces du mal. Je n'ai pas besoin de dire combien ce dernier procédé l'emporte sur le fer rouge, dont l'application est toujours difficile dans des régions aussi profondes et aussi peu accessibles.

L'observation de M. Fleury (de Clermont) que je vous ai récemment transmise, et le fait si intéressant qui précède, confirment d'une manière éclatante les opinions qu'en 1860 et depuis j'ai toujours cherché à faire prévaloir. Voici deux nouvelles guérisons radicales entourées de toute l'authenticité désirable, et qui, grâce au travail prothétique de la nature, n'ont été achetées qu'au prix de difformités minimes et faciles à pallier: une cicatrice extérieure, la perte de quelques dents, une étroite perforation, et c'est tout.

Dans ces deux observations, le traitement a été assez long et n'a pu être complété qu'à la faveur de la voie spacieuse et directe laissée longtemps ouverte par la perte du maxillaire. Si on avait mis en usage ces procédés, ingénieux sans doute, mais trop incertains, que je traite de parcimonieux et qui consistent à faire d'étroites résections ou à replacer les os écartés, on n'aurait certainement pas réussi; nouvelle démonstration de la nécessité des procédés radicaux.

Du reste, messieurs, permettez-moi d'emprunter un paragraphe au travail important que vient de publier notre éminent collègue M. Michaux, avec lequel je me trouve depuis bien longtemps en complète communion d'idées. « Pour apprécier la valeur relative et l'application spéciale de chaque méthode et de chaque procédé, il faudrait rassembler tous les cas qui ont été opérés par les procédés à voies préliminaires; il faudrait connaître le résultat définitif de chaque opération, un, deux ou trois ans plus tard. Dans cette appréciation, on devrait tenir compte du volume, des insertions, des embranchements, enfin de tous les caractères du polype. »

M. Michaux déclare que ces éléments lui manquent; il espère que je serai plus heureux, et que je pourrai me les procurer en faisant appel à tous les chirurgiens, et que ceux-ci me diront franchement l'état dans lequel se trouvent leurs opérés.

Je puis répondre de ma bonne volonté, mais je ne puis savoir de quel succès elle sera couronnée. Vous m'êtes témoins des efforts constants que j'ai faits dans cette direction, et j'affirme que je les continuerai. C'est à mes confrères qu'incombe maintenant le soin de me fournir les matériaux d'une enquête que, par convenance, je ne puis faire sans leur assentiment, mais qui devient de jour en jour plus urgente.

Dans sa lettre d'envoi, M. Michaux me priait, en remettant son mémoire à la Société, d'en faire connaître les points principaux. J'accède volontiers à ce désir.

Depuis la publication, déjà ancienne, de ses deux premières observations, M. Michaux a traité quatre nouveaux cas de polypes volumineux. Chez ces six malades, le maxillaire supérieur a été enlevé en entier (plus l'os malaire chez l'un d'eux).

Évidemment, dit-il (page 97), c'est la voie tracée qui a le plus contribué au succès. Cependant la manière dont j'ai exécuté les opérations fondamentales, l'arrachement, l'excision, la rugination, la cautérisation, et les soins consécutifs, n'ont pas été étrangers à un résultat favorable. A ce point que je me demande si les chirurgiens qui ont suivi d'autres procédés pourraient en montrer un semblable, c'est-à-dire six cas traités par un même procédé et six guérisons.

Il est donc certain que devant des chiffres semblables, il faut accorder que la résection du maxillaire, comme moyen de guérir les polypes naso-pharyngiens, a fait complètement ses preuves. C'est maintenant aux adversaires de cette ressource héroïque à montrer s'ils peuvent faire mieux, ou seulement aussi bien. Jusqu'à cette démonstration, qui tarde beaucoup à se produire, je ne crois pas devoir modifier mes conclusions anciennes, et je continue à recommander vivement aux praticiens cette opération, aussi innocente qu'efficace.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 mars 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Inosurie. — M. CL. BERNARD présente, au nom de M. Gallois, un mémoire sur l'inosurie.

L'inosite, qui par sa composition chimique appartient à la famille des sucres, peut quelquefois se montrer dans l'urine, et je désigne, dit l'auteur, ce phénomène sous le nom d'inosurie. Pendant l'état de santé, l'urine de l'homme et des différents animaux que j'ai observés ne contient point d'inosite. Mais il est des conditions pathologiques dans lesquelles l'inosite se retrouve dans le produit de la sécrétion rénale.

M. Cloetta, qui a le premier découvert l'inosite dans l'urine, l'a trouvée accompagnée d'albumine ou de glycose, et la même observation a été faite par MM. Lebert et Newkonn. Mes recherches personnelles ont abouti au même résultat et sont venues confirmer cette première donnée. L'inosurie et la glycosurie peuvent donc exister simultanément; mais il est juste de dire que la réunion de ces deux symptômes est relativement rare, et que la glycosurie est plus souvent observée seule qu'associée à l'inosurie.

Quand une urine sucrée est en même temps inositique, la proportion de glycose peut être considérable ou au contraire presque nulle, et on ne saurait établir de règle à cet égard.

Quand l'inosite se rencontre dans une urine albumineuse, il y a lieu d'y rechercher très-attentivement la glycose, soit qu'elle y existe actuellement soit qu'elle s'y montre dans un temps prochain, soit qu'elle y ait été observée à une époque antérieure.

Dans la polyurie, qui par plusieurs de ses symptômes se rapproche du diabète sucré, je n'ai jamais constaté le passage de l'inosite dans l'urine. Je n'ai jamais réussi à en découvrir non plus, en dehors du diabète sucré et de la néphrite albumineuse aiguë ou chronique, dans les nombreuses urines pathologiques que j'ai analysées. Je n'en ai point trouvé dans l'urine des femmes en lactation, qui réduit si énergiquement la liqueur cupro-potassique.

Il résulte de mes recherches, que l'inosurie ne doit point être considérée comme une maladie proprement dite, mais seulement comme un symptôme.

L'inosite qui se produit dans l'organisme ne paraît point empruntée le plus ordinairement aux aliments ingérés, et elle ne résulte pas non plus d'une transformation de la glycose.

La formation de l'inosite dans l'économie semble étroitement liée à la fonction glycogénique du foie, et l'inosite, comme la dextrine et

la glycose, paraît être l'un des produits qui résultent de la transformation de la matière glycogène. Ce qui le prouve, c'est qu'on peut dans certains cas, en piquant le plancher du quatrième ventricule du cerveau, déterminer artificiellement l'inosurie, comme on détermine artificiellement la glycosurie.

(Commissaires, MM. Pelouze, Rayer, Bernard).

— M. DE SERÉ présente un mémoire sur divers instruments de son invention, mémoire portant pour titre : *Du couteau hémorrhagique. — Du couteau hémorrhagique galvanocaustique hémostatique à chaleur graduée. — De l'échelle mécanique de graduation.* (Commissaires : MM. Velpeau, J. Cloquet, maréchal Vaillant.)

— M. DAX soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé *Observations tendant à prouver la coïncidence constante des dérangements de la parole avec une lésion de l'hémisphère gauche du cerveau.* (Commissaires : MM. Serrès, Flourens, Andral.)

— M. MARVILLE adresse de Reims un mémoire sur un appareil hygiénique de son invention; qu'il désigne sous le nom de *couvre-oreille*, et dont il s'attache à faire ressortir l'utilité dans certains cas d'otite et d'affections de l'oreille externe. (Commissaires : MM. Pouillet, Velpeau, Bernard.)

— M. MOREL-LAVALLEE, en présentant au concours pour les prix de médecine et de chirurgie un opuscule sur un moyen de prévenir la roideur et l'ankylose dans les fractures, y joint, pour se conformer à l'une des conditions du programme, une indication de ce qu'il considère comme neuf dans son travail. (Commission des prix de médecine et de chirurgie.)

— M. PHOEBUS, doyen de la Faculté de Giessen, adresse au concours pour les prix de médecine et de chirurgie un opuscule écrit en allemand sur le catarrhe d'été typique ou la fièvre dite *fièvre de joins*.

— M. LE MINISTRE DE LA GUERRE adresse pour la bibliothèque de l'Institut un exemplaire du XII^e volume du *Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaire militaires*.

— M. R. MATTEI adresse l'analyse suivante d'un *Mémoire sur l'anatomie normale et pathologique des capsules surrénales*, qu'il avait précédemment envoyé à l'Académie.

Ce mémoire a pour objet de montrer :

1^o Que les capsules surrénales ne sont pas des organes appartenant à la vie fœtale seulement, puisqu'elles augmentent de poids et de volume à partir de l'âge de trois mois de la vie intra-utérine jusqu'à l'âge adulte;

2^o Que la couche brune des capsules surrénales n'est que le résultat de la putréfaction cadavérique, et que par conséquent on ne peut pas la considérer comme un élément anatomique;

3^o Que les altérations pathologiques des capsules surrénales, bien qu'étant parmi les moins fréquentes dans l'organisme, ne sont pas aussi rares qu'on le croit généralement, puisque sur 310 autopsies j'ai trouvé deux fois l'apoplexie, une fois le cancer, une fois une tumeur adipeuse, quatre fois la tuberculose, une fois du tissu fibroïde avec de la matière caséuse, une fois l'atrophie, une fois l'arrêt de développement, plusieurs fois des changements de forme et des adhérences aux organes contigus, quatre fois la congestion sanguine, une fois l'inflammation de l'enveloppe capsulaire;

4^o Que l'apoplexie capsulaire peut devenir une cause de mort en produisant la compression des ganglions semi-lunaires;

5^o Que l'état morbide de la maladie d'Addison n'est pas constitué par l'altération des capsules surrénales, mais par une névrose du nerf grand sympathique.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

La trentième session du congrès scientifique de France aura lieu cette année, à Chambéry, du 10 au 20 août.

Parmi les questions qui figurent au programme, nous citons celle-ci comme capable d'intéresser particulièrement nos lecteurs :

Enseignement médical. — Est-il utile pour la science médicale en France que les centres d'instruction s'y multiplient en proportion des ressources cliniques, matérielles et personnelles de l'empire? En cas d'affirmative, convient-il que dans ces centres d'instruction on puisse conférer les grades? Ne serait-il pas préférable qu'ils se bornassent à donner l'instruction sans conférer les grades? Cette instruction devrait-elle être complète ou partielle?

— M. le docteur Eugène Boni (de Tulle), médecin du bureau de bienfaisance à la Villette-Paris, vient de succomber à la suite d'une longue maladie.

On annonce également la mort de M. Magne, médecin à Paris, qui avait gagné dernièrement le lot de 400,000 fr. à la loterie de Saint-Point. Il était âgé de soixante ans.

— Le doyen des médecins du bureau de bienfaisance de Toulouse auquel il était attaché depuis plus de quarante ans, M. le docteur Idreac, vient d'être nommé médecin honoraire. En considération de ses longs services, l'administration a décidé que l'indemnité attribuée aux médecins titulaires, continuerait à lui être accordée à titre de *retraite*. Est-ce un premier pas fait dans la voie de la justice par les administrations de l'assistance publique? Dans tous les cas, c'est un encouragement pour nos confrères attachés au service, quelquefois si ingrat, de la médecine des pauvres.

(*Journ. de méd. de Toulouse.*)

— Les nouvelles de notre dernier numéro renferment deux erreurs qu'il importe de relever.

C'est par une erreur typographique que le nom d'un concurrent pour les places de chefs de clinique près la Faculté de médecine a été imprimé Baal; il faut lire Ball.

Dans le même numéro, l'ouvrage *Les Médecins au temps de Molière*, a été à tort attribué à M. le docteur Michon fils; cette curieuse étude est de M. le docteur Maurice Raynaud.

— M. le docteur Hiffelsheim fera son cours de clinique électrothérapique des maladies nerveuses, avec démonstration des divers modes d'électrisation, les mardis, jeudis et samedis, à midi, à son dispensaire, rue d'Anjou-Dauphine, 8.

Errata. — Dans le numéro du 26 mars dernier, article de M. le docteur Labalardy sur les *doigts hippocratiques*, il s'est glissé plusieurs erreurs typographiques.

Au lieu de *sucs gastriques vicieux*, lisez : *sucs gastriques, venins*.

Au lieu de son *abondance* aux points extrêmes, lisez : son *abandon*.

Au lieu de circulation ou retour *insuffisant*, lisez : circulation en retour *insuffisante*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. Dece; — à Genève, chez Julien frères; — pour toute la Plata, chez ECHENAGORDA, à Buenos-Ayres. Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Traité de l'érysipèle, par M. le docteur Després, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris. Un volume in-8°. Prix : 3 fr. 50 c. franco. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Choix de questions médico-légales. Première livraison : Des honoires du médecin, par MM. le docteur Henri Dumont et Ph. SERRAT, avocat, in-8° de 58 pages. Prix : 1 fr. 50 c. Chez F. Savy, rue Haute-Feuille, 24.

Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, par M. ABDMARGRAS, de Nancy, médecin à Paris. Chez Asselin, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 3 fr. 50 c.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Bassin de Vichy, Saint-Yorre.

Source minérale la plus froide, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Prix : 60 centimes la bouteille, moins la remise de 20 à 35 o/o, pour caisses de 20, 30 et 50 bouteilles. — Sels naturels et Pastilles hydrominérales naturelles de Vichy. S'adresser à M. N. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et dans toutes les bonnes pharm. de France et de l'étranger.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin. M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, la rouge cinchonique soluble et la rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, la rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompte; elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. Quevenne a démontré par des expériences décisives que sous l'influence du suc gastrique, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique :

| | |
|--|---------|
| 1 ^o Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2 ^o Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3 ^o Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4 ^o Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5 ^o Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6 ^o Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7 ^o Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8 ^o Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9 ^o Protoclorure de fer. | 0,018,6 |
| 10 ^o Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11 ^o Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses? (Bouchardat, *Annuaire* de 1861, p. 193.) Le Fer Quevenne se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr.; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Molière. En province, dans les pharmacies.

Changement de domicile, pour

cause d'expropriation pour utilité publique. L'ETABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE dirigé par le docteur VINCENT DUVAL, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, ex-médecin inspecteur des eaux minérales de Plombières, directeur et rédacteur en chef de la *Revue des spécialités médicales*, est TRANSFÉRÉ de la rue de Chaillot à NEUILLY-VILLE-ROUGE, 34 (banlieue de Paris).

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scorbutie, les affections de la peau. Additionnée d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n^o 28, 1863; *La Science pour tous*, n^o 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferrugineux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Spécialité de Bains hydrothérapiques

pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de

celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Appareil A. Dufourmantel, pour

aspiration d'odeur, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Apiol des D^{rs} Joret et Hamolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 78. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, pulvérisant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Charbon végétal médicinal du

DR BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIEREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavillons particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-l'Île, 27, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRADEAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DE LA PITIÉ (M. Maticé). Péritonites successives produites par une série de kystes de l'ovaire enflammés. — HÔPITAL NECKER (M. Civiale). De la lithotritie. — Mort par asphyxie déterminée par l'ingestion d'une sole vivante. — Plaie du cou avec section complète de la trachée, et presque complète de l'œsophage; guérison. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 31 mars. — Nouvelles.

PARIS, 1^{er} AVRIL 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

La discussion sur les eaux potables, ou mieux sur les eaux publiques, pour nous servir de l'expression beaucoup plus juste de M. Grimaud (de Caux), est enfin arrivée à son terme. M. Poggiale a fini hier son résumé, et bien que quelques membres fussent encore inscrits pour répliquer au rapporteur ou pour présenter quelques observations nouvelles, l'Académie, un peu lasse de ce long débat poussé jusqu'à l'épuisement, en a voté à une grande majorité la clôture.

Il ne sera pas inutile, avant de chercher à nous rendre compte du résultat acquis de cette discussion, d'en rappeler le point de départ et le véritable objet, tant elle en a dévié dès le principe.

« Expériences sur l'aération des eaux et observations sur le rôle comparé de l'acide carbonique, de l'azote et de l'oxygène dans les eaux potables; propriétés physiques et chimiques de ces eaux; » tel était le titre, un peu long mais très-précis et très-explicite néanmoins, et tel était l'objet parfaitement circonscrit, dans ses larges compréhensions, du travail soumis par M. Lefort à l'examen de l'Académie.

Le rapporteur a eu beau chercher à circonscrire la question dans ces termes, il s'est vainement efforcé de rester sur le terrain exclusivement scientifique, évitant même jusqu'à la moindre allusion aux projets administratifs qui y touchaient de si près et dont l'opinion publique était alors si vivement préoccupée; son *quos ego* s'est perdu au milieu des sourdes rumeurs de la tempête, et le flot montant de la contradiction a bientôt débordé les digues et envahi le terrain de la discussion sur lequel il a bien dû se résigner lui-même à le suivre. Ce n'était donc plus de la question générale et abstraite des propriétés physiques et chimiques des eaux potables qu'il allait être question, mais bien des projets de dérivation des eaux de la Champagne pour l'approvisionnement de Paris et des droits respectifs de la Seine et de la Dhuy aux futures préférences des Parisiens.

Nous avons assisté silencieux et passif jusqu'ici à ce long débat, non assurément qu'il nous ait été indifférent; — la question tout au contraire nous intéressait d'autant plus que depuis longtemps nous avions lu avec attention tous les documents officiels qui se rattachent à ce grand système des améliorations hygiéniques de Paris, dont le projet de dérivation de la Dhuy est un des éléments les plus importants. Mais une petite circonstance faisait perdre déjà d'avance à cette discussion une grande partie de son intérêt, au point de vue pratique; ce que l'on n'a cessé un instant d'appeler les *projets* de l'administration, était passé, avant même qu'on se livrât à ces longs débats, à l'état d'exécution. De sorte que quelles que fussent les bonnes raisons qu'on eût pu objecter au système de dérivation, elles couraient fort le risque de rester gratuites. Nous n'en étions pas moins désireux cependant de connaître les objections qu'on pouvait faire au système de la dérivation, et nous avons attendu jusqu'à la fin, nous attendons encore les raisons vraiment sérieuses des opposants.

Si M. Robinet, disions-nous il y a quelques jours, avait commencé comme il a fini; si, au lieu de suivre pas à pas et argument par argument les contradicteurs, il avait exposé tout d'abord le vaste plan d'opérations auquel se rattache le projet de dérivation de la Dhuy, et plus tard de la Somme-Soude, du Sourdou et autres sources du bassin de la Champagne, il est présumable que la discussion eût été très-abrégée.

De quoi s'agit-il, en effet? Mettre à la disposition de tous les habitants de la capitale agrandie et en voie incessante d'accroissement, dans tous les quartiers, même les plus élevés,

et dans tous les étages des maisons, la quantité d'eau nécessaire à chacun, non-seulement pour ses besoins alimentaires, mais pour les besoins de la santé et pour les exigences de la propreté dans toutes les habitations; leur donner cette eau tout appropriée à ces divers besoins, et sans qu'il soit nécessaire de lui faire subir aucune préparation préalable, c'est-à-dire fraîche et limpide; mettre enfin libéralement à la disposition des services publics et de nos grandes usines les masses considérables d'eau qui leur est nécessaire; c'est beaucoup déjà, mais ce n'est pas tout encore. Un système d'assainissement beaucoup plus complexe entraîne encore de nouvelles nécessités auxquelles les ressources locales ne sauraient suffire.

Ecoutez ce rapide exposé de M. Dumas, dans un rapport au conseil municipal de Paris.

« ... Il faut constituer sur un plan sérieux et définitif ce qu'on peut appeler le système veineux et le système artériel de Paris. On veut que les vidanges de chaque habitation, reçues par un tube spécial, circulent sous Paris et soient portées au loin pour être mises à la disposition de l'industrie ou de l'agriculture. On veut aussi que les eaux ménagères et les eaux pluviales de chaque habitation, réunies aux eaux de la voie publique, soient récoltées par de puissants égouts et dirigées dans la Seine, loin de Paris.

« La ville débarrassée par le système veineux des égouts des liquides impurs qui se produisent sans cesse dans son étendue, a besoin de recevoir en échange des eaux destinées à désalterer ses habitants, à nettoyer ses rues et à alimenter ses fontaines publiques. Il faut que ces eaux puissent parvenir aux étages supérieurs des maisons les plus hautes, aux bornes-fontaines des quartiers les plus élevés. »

Voilà le but élevé et vraiment grandiose que s'est proposé l'administration; elle a voulu relever la ville de Paris de l'infériorité où elle est aujourd'hui devant la plupart des capitales et des grandes villes de l'Europe à l'égard du régime de ses eaux, et la doter d'un régime nouveau qui la mette au-dessus de toute comparaison avec aucune autre ville du monde.

Ce but pouvait-il être atteint avec les seules ressources dont elle a disposé jusqu'ici?

Pour les besoins de la cité, au point de vue de l'hygiène publique, fait remarquer M. Dumas, il suffit de l'eau plus ou moins limpide de la Seine, de l'eau plus ou moins tiède du canal de l'Ourcq. Mais s'agit-il de celle qui est réservée aux usages domestiques et qui doit paraître sur nos tables, qui ne souhaiterait, dit-il, d'avoir à sa disposition de l'eau d'une pureté à l'abri du moindre soupçon, toujours limpide et toujours fraîche? Or on n'a jamais prétendu que l'eau du canal de l'Ourcq fût vraiment digne, par sa pureté, d'être affectée aux usages domestiques d'une grande cité. L'eau de la Seine, qui a pu inspirer aux anciens habitants de Paris une confiance méritée, ajoute M. Dumas, devient chaque jour moins digne de la nôtre...

Il fallait donc, pour réaliser ce vaste plan, amener à Paris des eaux qui par leur abondance, par leurs qualités, ainsi que par le niveau des sources, pussent satisfaire à toutes les conditions du programme. Les ingénieurs de la ville, après de longues et profondes études, ont fait choix des sources que l'on connaît. Nous n'avons pas qualité pour examiner ici les considérations techniques et économiques qui ont fait adopter cette proposition de préférence à une foule d'autres projets soumis aux délibérations des conseils administratifs. Les eaux de la Champagne, qui entrent dans le système de dérivation projeté, celles de la Dhuy en particulier, dont la dérivation a été décrétée, ont-elles les qualités requises pour constituer de bonnes eaux potables? Là était la seule question incombant à la compétence de l'Académie de médecine, le seul point qui pût faire le sujet de la discussion. Qu'on lise seulement le résumé que M. Poggiale vient de faire de cette discussion, et il ne pourra rester de doute dans l'esprit de personne sur la parfaite appropriation de ces eaux aux usages auxquels on les destine. — Dr Brochin.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. MATICE.

Péritonites successives produites par une série de kystes de l'ovaire enflammés.

Notre collaborateur M. Chalvet, dont nos lecteurs n'ont sans doute pas oublié les intéressantes communications sur l'hygiène des hôpitaux de Paris, a communiqué à ses collègues, dans l'une des dernières séances de la Société anatomique, l'observation suivante, qu'il a recueillie dans le service de M. Maticé à l'hôpital de la Pitié, et qui nous a paru offrir de l'intérêt pour l'histoire des kystes de l'ovaire, qui sont en ce moment, comme tout le monde le sait, l'objet d'une attention particulière.

Le 3 novembre 1862, une femme, âgée de trente-trois ans, entre à la Pitié, salle Sainte-Marthe, n° 42. Cette malade dit avoir eu une péritonite il y a quatre mois. Cette péritonite a été précédée d'un développement considérable du ventre; que tout fait présumer avoir été une tumeur liquide.

Au milieu des accidents de la péritonite, la malade fut prise tout à coup d'un flux abondant par l'anus. Elle rendit, sans besoin de défécation, une quantité de liquide assez considérable pour traverser la literie. Dès ce moment, les symptômes de la péritonite se calmèrent, et la tension des parois abdominales diminua considérablement. Depuis cette époque, la malade a été prise plusieurs fois de symptômes de péritonite locale. Quelques jours avant son entrée, elle eut des frissons irréguliers, et ce dernier accident la détermina à venir à l'hôpital.

A la visite du 4 novembre, la malade avait de la fièvre; le pouls était petit et fréquent; la face était tirée et exprimait la souffrance; la peau était moite, décolorée. L'état général indiquait assez que la malade était sous l'influence d'une suppuration profonde.

Le ventre, médiocrement tendu, était douloureux à la pression, surtout au niveau de l'ovaire du côté droit, où l'on constatait, à l'aide de la palpation et du toucher, la présence d'une tumeur du volume du poing.

Les renseignements fournis par la malade et le fait de péritonites successives firent porter à M. Maticé le diagnostic rétrospectif suivant: kyste de l'ovaire ayant déterminé une suppuration du péritoine et s'étant ouvert dans le rectum il y a quatre mois.

Existence actuelle d'un deuxième kyste à droite, s'étant enflammé et déterminant les mêmes accidents que le précédent.

La répétition des accidents avait fait éloigner l'idée d'un abcès de la fosse iliaque.

Le 7 novembre, dans la soirée, elle fut prise subitement d'une douleur très-vive dans l'hypochondre droit.

Douze heures après le début de cet accident, la malade mourut avec les symptômes d'une péritonite suraiguë.

Le diagnostic a été vérifié par l'autopsie. Sur les pièces que voici (utérus, ovaire, rectum), nous voyons encore un kyste du volume d'un œuf de poule, à parois minces et rempli d'un liquide citrin.

A côté de ce premier kyste, toujours dans l'ovaire gauche, se trouvent deux petites poches remplies d'un liquide noirâtre. L'enveloppe de ces poches est très-épaisse; elle a subi manifestement un retrait, preuve que ces kystes se sont vidés à une époque plus ou moins éloignée.

L'un de ces anciens kystes communique encore par un trajet fistuleux avec la partie moyenne du rectum. L'autre kyste n'a pas de communication apparente; cependant il existe un trajet inodulaire un peu au-dessus du précédent, qui semble indiquer le point d'ouverture de cette poche à une époque indéterminée.

A droite, nous trouvons des altérations différentes. Il existait à l'ouverture du cadavre un épanchement de pus dans le péritoine, au-dessous du foie. Ce pus arrivait dans la cavité du péritoine par un orifice irrégulier qui communiquait avec une vaste poche remplie de pus. Cette poche est certainement un kyste de l'ovaire droit terminé par suppuration, comme ceux que nous avons trouvés dans l'ovaire gauche. La marche a été la même, mais l'ouverture de la poche purulente ne s'est pas faite d'une manière aussi favorable.

Cette pièce est intéressante à trois points de vue:

1^o Elle confirme un diagnostic d'une exactitude remarquable;

2^o Elle confirme cette opinion générale, que les kystes de l'ovaire terminés par suppuration sont moins dangereux à gauche qu'à droite; ils s'ouvrent plus facilement dans le rectum que dans toute autre partie du tube intestinal;

3^o Elle apporte un fait de plus à l'étude encore très-incomplète des petits kystes des ovaires, qui déterminent si souvent des accidents que l'on confond avec l'inflammation des ligaments larges et les abcès des fosses iliaques.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

De la lithotritie.

J'ai à vous faire connaître la lithotritie telle que je la pratique. Deux méthodes distinctes sont en présence: l'une repose

sur quarante années d'expériences et d'études constantes, et c'est celle que nous appliquons, quelques chirurgiens et moi; l'autre a été édictée d'après des vues théoriques, et on ne vous la présente pas moins comme une doctrine perfectionnée.

Instruments, procédés opératoires, mode d'application et résultats, tout diffère. Comme le succès final n'a pas déposé en faveur des combinaisons théoriques, on a fait abus de l'interprétation, puis, à bout de ressources, on s'est imaginé que la lithotritie exigeait, de la part des opérateurs, une aptitude extraordinaire. Non, l'art de broyer la pierre dans la vessie n'est point un don du ciel. Chassez donc cette pensée de vos esprits : elle ne serait propre qu'à décourager les travailleurs et à tuer l'émulation. On a été également jusqu'à regarder l'application de la nouvelle méthode comme l'œuvre à peu près exclusive d'une grande dextérité manuelle. Sans doute, lorsqu'on possède des sens exercés, on opère avec plus de sûreté et de précision; sans doute on viole moins les organes et l'on provoque moins de désordres consécutifs; mais c'est calomnier la lithotritie que de la réduire à un acte simple de prestidigitation. Une semblable interprétation est non-seulement contraire à la vérité, mais aussi à tous les principes de la chirurgie.

Le succès des opérations repose sur la connaissance approfondie des organes sains et malades sur lesquels on agit, sur la distinction des cas, la préparation locale et générale des malades, la perfection des instruments, la régularité des procédés et l'efficacité des précautions prises. Or, l'inspiration apprendrait-elle tant de choses?

Choix des moyens. — En exposant dans mon *Traité de la lithotritie* les moyens dont je me sers, il m'avait paru impossible de ne pas les distinguer de ceux qui sont plus particulièrement en usage dans la pratique générale. D'un côté, ce sont deux instruments simples, d'un maniement facile et sûr, le trilabe et le lithoclaste, à l'aide desquels j'ai opéré plus de trois cents calculeux de 1824 à 1835, alors que depuis 1835 jusqu'à aujourd'hui, je traite en moyenne de quarante à soixante malades par an, en employant plus particulièrement le lithoclaste à mors plats et larges et à écrou brisé; d'autre part, les partisans de la méthode dite perfectionnée exhibent des instruments très-nombreux et très-divers, généralement bien exécutés au point de vue mécanique, mais manquant pour la plupart de l'élément chirurgical, et par conséquent impropres à l'opération. La propagation de ces appareils défectueux a beaucoup nui au développement et à la vulgarisation de la lithotritie.

En jetant les yeux sur les instruments droits et courbes que j'expose devant vous, vous remarquerez qu'ils sont composés de trois parties distinctes. La partie moyenne ou corps est généralement arrondie, longue de 25 à 30 centimètres, et droite dans les instruments courbes et droits; ne perdez point de vue cette disposition. Ce corps est un intermédiaire, un agent de transmission.

À l'extrémité postérieure ou externe sont adaptés les moteurs et les accessoires que le chirurgien manie à son gré, selon la nature des recherches et des manœuvres qu'il tente dans la cavité vésicale. Pour le lithoclaste, l'accessoire est une puissance mécanique tenue en réserve, et à laquelle on ne recourt que quand l'action de la main seule est insuffisante. Pour le trilabe, l'effet recherché est double : augmenter l'action pulvérisante de l'appareil et diminuer la cohésion de la pierre.

L'extrémité vésicale du lithoclaste et du forceps est coudée à angle plus ou moins ouvert; c'est là ce qui constitue la courbe de l'instrument.

1° Instruments lithotriteurs droits. — C'est à l'aide des instruments lithotriteurs droits qu'ont été opérés presque tous les malades pendant la première période décennale de la lithotritie (1824-1834). Ces instruments ayant été décrits et représentés un grand nombre de fois, je me bornerai à faire observer la disposition particulièrement favorable qu'offrent les branches et les crochets qui les terminent pour saisir les corps étrangers dans la vessie, et je vous ferai remarquer que ces appareils avaient atteint, dès le début de ma pratique, toute la précision désirable. Cette circonstance, qui explique mes succès, avait été reconnue par les hommes les plus considérables de notre profession, entre autres par le baron Percy et par Chaussier (*Rapport de 1824*), par Bégin (*Médecine opératoire*) et par M. Velpeau.

Voici d'ailleurs en quels termes M. Velpeau s'est exprimé (*Archives de médecine*, t. XV, 1827) : « L'appareil est tellement disposé que, quand on le voudrait, il est presque impossible de pincer la vessie, et la pierre est si facile à saisir que j'ai vu M. Civiale la lâcher et la reprendre, en tourner et retourner les différents morceaux avec autant de facilité que s'il eût opéré dans un vase à découvert. Il est également impossible de blesser les organes du malade avec le lithotriteur; et pendant qu'on fait jouer l'archet, si l'appareil est bien soutenu, l'ébranlement est à peine senti par le calculeux.

« Voilà, ajoute M. Velpeau, ce que je puis affirmer, parce que je l'ai vu, parce que je l'ai essayé sur le cadavre, parce que je le ferais sur le vivant si j'en trouvais l'occasion.

« Ce sont des faits qu'aucun argument, aucun raisonnement, aucune objection ne peuvent détruire. »

L'auteur ajoute ensuite :

« Il est évident que la lithotritie bien faite n'entraîne ni plus de danger ni plus de souffrance que le simple cathétérisme : j'ai vu M. Civiale la pratiquer chez un jeune enfant à l'hôpital de la Faculté et sur trois sujets adultes en ville, et toujours avec la plus grande facilité.

« Je suis convaincu qu'avec les instruments qu'il emploie

l'intelligence la plus commune parviendra aisément à terminer cette opération sans danger. Je dois à la vérité de dire aussi que la plupart des craintes et des difficultés qui ont arrêté plusieurs praticiens me semblent chimériques ou tout au moins prodigieusement exagérées. »

Il est superflu d'ajouter qu'au moment où M. Velpeau portait le jugement qu'on vient de lire, ma méthode de traiter les calculeux ne comptait pas encore trois ans d'expérience, que je n'avais opéré alors que quarante-deux malades, et que mes connaissances pratiques avaient besoin de se compléter. Or si à cette époque notre célèbre confrère a trouvé dans ce qu'il avait lui-même observé les éléments d'une profonde conviction qui ne pouvait être détruite par aucun argument, aucun raisonnement, aucune objection; si mes instruments et mes procédés de lithotritie fournissaient dès 1826 à l'intelligence la plus commune les moyens de terminer l'opération sans danger; si la manœuvre était simple, facile et sûre au point d'être comparée à une opération entreprise dans un vase à découvert; si enfin la lithotritie bien faite n'entraînait pas plus de souffrances que le cathétérisme, il est permis de se demander dans quel but on a cherché pendant vingt années à égarer l'opinion en accusant mes premiers instruments d'être défectueux, en taxant l'art de broyer la pierre d'opération difficile et périlleuse.

Les instruments lithotriteurs droits ne sont cependant pas applicables à tous les cas de pierre vésicale, et leur introduction est parfois pénible et douloureuse. On ne réussit, en outre, par leur usage, à morceler les pierres dures et volumineuses qu'après les avoir perforées une ou plusieurs fois, ce qui prolonge la durée du traitement. En fallait-il davantage pour que l'on se mit à la recherche d'autres moyens?

2° Instruments lithotriteurs courbes. — Ces instruments, que je place sous vos yeux, sont plus simples encore et d'une application plus facile et non moins sûre que les précédents. Néanmoins, par suite de dispositions particulières qui paraissent avoir échappé aux praticiens, ces instruments sont devenus insuffisants et même dangereux.

1° Les deux tiges formant le corps de l'instrument, et qui glissent l'une dans l'autre, doivent agir avec une grande aisance; car si l'opérateur est obligé de faire des efforts pour exécuter le mouvement de va-et-vient, il peut être empêché de saisir une petite pierre.

2° La courbure de l'extrémité vésicale du lithoclaste n'est pas la même dans tous les appareils. Dans les uns, elle est évidemment trop faible pour que la pierre soit solidement fixée; dans les autres, la courbure est beaucoup trop forte. Cette dernière conformation rend difficile l'introduction de l'instrument; son extrémité froisse, laboure, déchire même la face supérieure des parties membraneuses et prostatiques de l'urèthre. De graves désordres ont été parfois observés.

3° Les deux branches du lithoclaste sont aplaties d'avant en arrière, de manière à acquérir en largeur ce qui leur manque en épaisseur. La pince est alors plus apte à saisir le calcul et à le réclamer en poudre. Afin de conserver à la branche femelle la force qui lui est nécessaire, j'ai fait entourer sa partie plate d'un petit rebord peu saillant, qui encadre en quelque sorte la branche mâle lorsqu'on ferme l'instrument. Les figures ci-contre (1) sont de grandeur naturelle, et indiquent les dispositions du mors et le degré de courbure qu'il faut donner au lithoclaste.

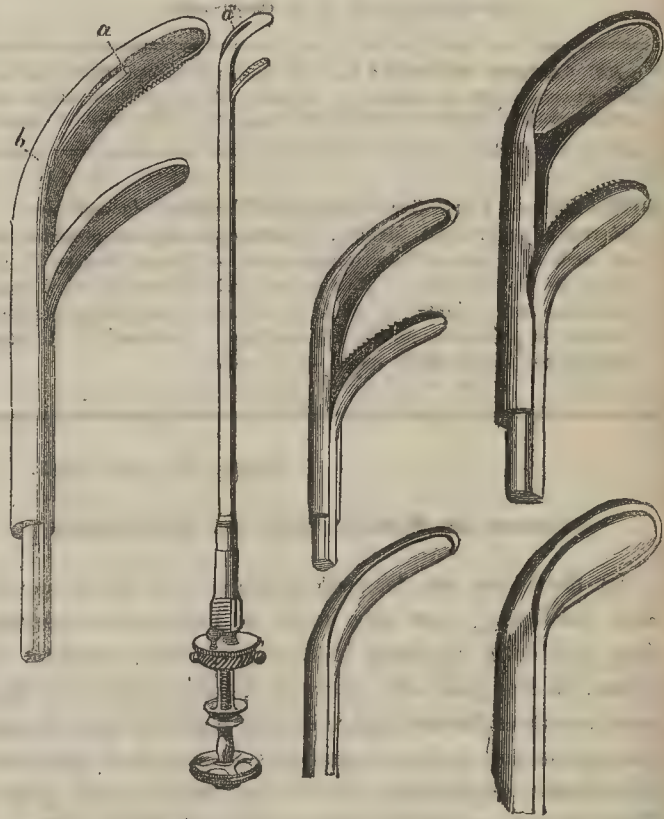
Dans tout instrument bien fait, il existe, lorsqu'il est fermé, un espace entre le rebord de la branche femelle et le contour de la branche mâle : cette dernière est moins longue et moins large que l'autre. C'est par cet espace que s'échappe le détritus calculeux, lorsqu'on dégorge l'instrument. Cette disposition est d'ailleurs une garantie contre le pincement de la vessie.

Afin de donner à cette partie de l'appareil une forme plus arrondie et plus agréable à l'œil, quelques fabricants ont eu l'idée malheureuse de substituer une excavation à la partie plate de la branche femelle, et de faire toucher par leurs bords les deux branches de la pince. Les débris de calculs qui s'accumulent entre les branches pendant la manœuvre de l'écrasement, sont alors d'autant plus difficiles à chasser qu'il n'y a aucune issue entre les branches rapprochées! Souvent ces débris accumulés, tassés, tiennent les branches assez écartées pour que les parois du canal soient distendues, tiraillées, déchirées, au moment où le chirurgien retire l'instrument; quelquefois même il arrive que l'on ne peut pas le retirer, et je vous laisse à penser dans quelle horrible perplexité se trouve l'opérateur. De nombreux cas de mort sont survenus à la suite de manœuvres semblables, et Sir B. Brodie en a rapporté quatre exemples empruntés à sa pratique.

Cette juxtaposition des mors du lithoclaste présente un autre danger dont chacun se rend parfaitement compte : la moindre imprudence dans la manœuvre ou le manque d'habitude du praticien rend possible le pincement de la vessie. Dans le but d'éviter cet accident, considéré à tort comme inévitable, on a adopté en Angleterre, ainsi que nous l'apprend Sir B. Brodie, le forceps fenêtré. Les livres classiques mentionnent cet instrument, que vous pourrez voir fonctionner dans les cliniques officielles.

(1) Ces planches sont extraites du *Traité de la lithotritie*.

Le forceps fenêtré ne s'engorge pas, mais il faut bien reconnaître que, grâce à lui, la manœuvre est difficile et mal supportée. En effet, les mouvements exécutés avec ses longues branches dentées produisent à la surface de la vessie des frottements toujours pénibles, quelquefois périlleux. Avec cet instrument d'ailleurs on saisit avec peine les petits calculs et les éclats de pierre, et il n'est pas toujours possible de terminer l'opération, lorsque le bas-fond de la vessie est fortement déprimé, par exemple.



Pour avoir voulu éviter certains écueils, on retombe dans d'autres. Ainsi, quand on agit sur la pierre avec le forceps fenêtré, les éclats sont généralement longs, larges, anguleux, d'une extraction difficile ou sujets à s'arrêter dans l'urèthre. Ces différents motifs me font restreindre l'emploi du forceps fenêtré aux cas de pierre friable et volumineuse; encore dois-je ajouter que je ne m'en sers que pour commencer l'opération, car je la termine au moyen du lithoclaste.

Deux instruments explorateurs complètent mon appareil. Le premier, un peu plus gros que la sonde ordinaire, est formé par deux tiges glissant aisément l'une dans l'autre, et il est pourvu à son extrémité vésicale de deux mors plats et larges qui facilitent beaucoup les recherches fines et délicates. Je l'emploie volontiers dans mes explorations préalables ou terminales, et il me rend d'incontestables services. Du reste, vous avez pu remarquer chez les malades que j'ai opérés sous vos yeux, jusqu'à quel point on pouvait saisir et extraire des débris calculeux extrêmement ténus.

Le second explorateur est un peu plus gros et sa partie courbe est plus longue. La tige intérieure, perforée dans toute sa longueur, permet à l'urine de s'écouler pendant la recherche et donne la possibilité de faire une ou plusieurs injections, sans retirer l'instrument. La branche femelle de cet explorateur possède une cuvette dans laquelle se place le détritus pierreux le plus fin qu'on ramasse dans la partie la plus déclive de la vessie, lorsque cet organe a perdu sa contractilité, par exemple. La quantité de ce détritus n'est point assez grande pour engorger l'instrument; mais en supposant que cela arrivât, il suffirait d'introduire un stylet par le tuyau central.

Tels sont les principaux moyens dont je vous conseille l'application; ils ont été soumis à toutes les épreuves de la pratique, et vous pouvez les accepter avec confiance. Ils réunissent dans la mesure de l'utile les éléments de la mécanique et ceux de la chirurgie. Je me suis évidemment occupé surtout des derniers, puisque la base principale de la méthode que j'ai instituée repose sur eux; mais je n'ai cependant pas négligé la partie mécanique. Les instruments lithotriteurs sont, en effet, pour le chirurgien, ce que le pinceau et le ciseau sont pour l'artiste. Chacun peut, il est vrai, s'en servir à sa manière, mais c'est à la condition qu'ils présentent toute la perfection désirable. Or, vous ne pourrez obtenir cette perfection qu'en prêtant votre concours au fabricant.

Le chirurgien appelé à faire une lithotritie doit s'assurer, avant de commencer l'opération, si l'instrument dont il va se servir réunit toutes les conditions nécessaires. C'est pour avoir négligé cette sage précaution et s'en être rapporté aveuglément au choix du fabricant, que des chirurgiens, d'ailleurs fort habiles, ont éprouvé des mécomptes et qu'ils ont laissé inachevées quelques-unes de leurs opérations. Ainsi, tout instrument neuf doit être essayé à plusieurs reprises et manié avec énergie. Comment serait-on garanti autrement contre la fracture et la déformation de l'appareil? Après ces essais d'ensemble portant sur les branches de la pince et leur emboîtement par le talon, sur le glissement des deux tiges, et principalement sur la manœuvre de l'écrou brisé, on s'assure :

1° Si le détritus accumulé entre les branches peut être facilement chassé;

2° Si les efforts des premiers essais n'ont point entravé le glissement des deux tiges;

3° Si l'écrou fonctionne régulièrement alors même qu'on serre avec force.

Je vous exposerai dans la prochaine conférence les soins préparatoires à donner aux malades qui vont être soumis à l'opération de la lithotritie. Cette question a une grande importance.
D^r Legrand du Saulle.

PLAIE DU COU,

avec section complète de la trachée, et presque complète de l'œsophage. — Guérison.

Par M. le docteur SCHREGER.

Dans un accès de mélancolie, un homme de quarante-huit ans, de taille moyenne, se fit une blessure au cou. Le médecin, immédiatement appelé, le docteur Schreger, trouva le blessé dans l'état suivant :

La tête était fléchie en arrière, et la trachée pendante en bas et fortement en avant ; l'air s'échappait avec force à travers la plaie. L'hémorragie était très-abondante. La grande inclinaison de la trachée fit diagnostiquer à M. Schreger la section du ligament thyroïdien, des muscles sterno-thyroïdien et thyro-hyôïdien, et, dans le premier moment, il ne remarqua pas, à cause de la grande quantité de caillots sanguins, qu'il existait aussi une lésion de l'œsophage ; ce n'est qu'en donnant un peu de vin à boire au malade qu'il put la constater ; elle s'étendait jusqu'à une petite partie de la paroi postérieure de l'œsophage.

Comme, après la ligature des vaisseaux pendant deux heures, aucune hémorragie ne s'était déclarée, M. Schreger se prépara à faire une suture (la suture *pellvinum*). Il fit maintenir la tête du blessé un peu en arrière, de manière à pouvoir aisément arriver, à travers la plaie largement béante, jusqu'à l'œsophage, avec ses pinces, des aiguilles et les doigts. Il établit donc la suture, en tenant les aiguilles tantôt immédiatement avec les doigts, tantôt à l'aide de pinces, laissa pendre un fil du fond de la plaie et le fixa avec des bandelettes de diachylon. Cela fait, il procéda à la suture de la trachée.

En faisant fléchir la tête du patient un peu en avant, il fit chaque point de la suture avec la plus grande précaution, afin de ne léser ni les cartilages ni la muqueuse, et saisit seulement le tissu cellulaire circonvoisin et les muscles. Les lèvres de la plaie étaient parfaitement reliées l'une à l'autre, chaque point de la suture n'étant distant de l'autre que de 4^{mm} 1/2 ; le fil fut aussi laissé pendant hors de la plaie. Puis, après que la troisième suture, celle des téguments généraux, eut été mise en place, le tout fut recouvert d'une compresse mince, par-dessus laquelle quelques bandelettes agglutinées furent attachées obliquement et en travers, afin de pratiquer la suture.

Pour forcer le patient au repos et le prémunir contre toute autre tentative de suicide, il fut enveloppé dans une bande longue de 50 aunes et large de quelques pouces, depuis la tête jusqu'aux orverts, de sorte qu'il lui devint impossible de remuer. Alors on le porta sur un lit approprié ; où il fut placé dans une position presque assise, couché sur le côté.

Six heures après, M. Schreger revenant au lit du malade, celui-ci se plaignait de son enveloppe gênante ; il avait peu toussé ; on essaya de lui faire boire un peu d'eau, qui en effet sembla couler dans l'estomac. Pouls de 90 à 100 ; prescription d'une mixture calmante. Le lendemain matin, une violente agitation se manifesta ; pouls à 120. Une tentative d'introduction de la sonde œsophagienne (le malade ne voulait rien prendre) échoua ; prescription de lavements nutritifs.

Comme le troisième jour le malade refusait encore de prendre toute espèce de nourriture, si on ne lui procurait quelque soulagement eu égard à son bandage, on lui délivra les bras et les jambes, en lui faisant promettre de se prêter dorénavant à tout ce qui serait jugé nécessaire. A partir de ce moment, le malade prit de l'eau et des médicaments, sans refus, à l'aide d'un tuyau de plume. Le sixième jour tout le pansement fut levé, la tête seule fut encore maintenue solidement en avant. L'agitation s'était calmée, la fièvre avait cessé ; on lui fit prendre un peu de bouillon à l'aide d'une cuiller à thé, mais ce bouillon ainsi donné ne coula qu'en faible partie dans l'estomac ; on fit donc une autre tentative pour introduire la sonde œsophagienne, ce qui enfin réussit, de manière que le malade prit ainsi une assez grande quantité de bouillon et aussi d'autres boissons. Le quatorzième jour, la plaie était parfaitement guérie, et le pansement levé ; comme les fils tenaient encore solidement, ils furent coupés. La voix était revenue, mais sourde et enrouée. Le dix-huitième jour, le malade respire pour la première fois de l'air frais ; la déglutition s'améliore ; cependant, plusieurs fois encore il fallut introduire la sonde œsophagienne. Après la guérison complète du malade, la mélancolie avait disparu. (Deutsch Klinik.)

MORT PAR ASPHYXIE

déterminée par l'ingestion d'une sole vivante ;

Par M. le D^r J. L. TARNEAU,

médecin a.-major de 1^{re} cl. au train d'artillerie de la Garde impériale.

Dans le numéro du 28 mars dernier, la *Gazette des Hôpitaux* rend compte d'un cas de mort par asphyxie occasionnée par l'ingestion d'un poisson vivant.

Ainsi que le fait judicieusement observer M. le D^r Arlaud, chirurgien en chef de la marine, auquel on doit cette observation, les exemples de corps étrangers arrêtés dans l'œsophage ou dans la trachée, et qui ont déterminé la mort, ne sont pas très-rare ; mais celui qu'il rapporte n'a pas, en effet, beaucoup d'analogues dans la science, eu égard surtout à son originalité tout exceptionnelle. Seul, le spirituel Tallemant des Réaux, dans ses desopilantes anecdotes, raconte qu'un musicien distingué de son époque s'étouffa en mangeant une sole, ce qui donna l'idée à un plaisant de faire graver sur le marbre du défunt cette facétieuse épitaphe :

« La sol la mi la. »

Le hasard ayant mis sous nos yeux un fait à peu près semblable à celui rapporté par M. Arlaud, nous nous croyons obligé

de l'exhumer de nos cartons, où nous l'avons laissé enfoui jusqu'à ce jour, comme étant dépourvu de toute valeur scientifique ; cependant, nous devons dire que nous en avons donné connaissance à la Société de médecine de Libourne, en 1860, à titre de simple curiosité médicale.

Le 46 juin 1858, le cadavre d'un Maltais, de quarante à quarante-cinq ans, aux formes athlétiques, fut déposé à l'amphithéâtre de l'hôpital militaire de Bone (Algérie). Voici en quelques mots l'histoire singulière de cet homme : il vendait du poisson sur le marché, lorsqu'une dame malavisée lui fit remarquer que ses soles n'étaient pas de la première fraîcheur. A ce reproche, mal fondé à ce qu'il paraît, notre homme, par trop chatouilleux sur ce point, se sent piqué au vif ; il se récria d'une façon assez véhémement, et, désirant prouver que sa marchandise ne laisse rien à désirer, il saisit un malacoptérygien, l'introduit dans sa bouche et le mord avec vivacité. L'animal frétille, et alors, soit surprise, soit volonté bien arrêtée de la part du Maltais de l'avaler, il se précipite vers le pharynx, sollicite qu'il est par un mouvement naturel et rapide de déglutition.

Aussitôt X... appelle au secours, demande un verre d'eau-de-vie, devient rouge violacé, les yeux sortent de leurs orbites, les veines du cou se tuméfient ; il chancelle, tombe, se débat quelques instants et meurt.

Désireux de connaître le mécanisme exact d'après lequel s'était produite une mort aussi bizarre, qui avait excité au plus haut degré l'étonnement de tout le monde, nous résolûmes d'examiner en détail l'état du cadavre, avec un de nos bons camarades, M. le docteur Hamel. C'était le lendemain de l'accident.

L'habitude extérieure est celle d'un homme mort par asphyxie. La rigidité cadavérique ne nous ayant pas permis de plonger nos regards jusque dans le pharynx, nous scions la symphyse du menton. Après avoir disséqué les diverses couches musculaires de la région sus-hyôïdienne, nous découvrons dans la partie inférieure du pharynx l'extrémité caudale de la sole.

Poursuivant nos recherches, nous apercevons l'extrémité antérieure, qui est profondément engagée dans l'ouverture œsophagienne. Les nageoires dorsales et anales que l'on remarque, ainsi que chacun le sait, depuis la bouche jusqu'à la queue de l'animal, sont contournées en forme de cornet ; l'épiglotte est soulevée ; le ventre est appliqué sur l'orifice épiglottique, qu'il ferme hermétiquement ; longueur, 19 centimètres, grand diamètre, 7 centim. de largeur.

D'après ces quelques détails, on voit aisément comment a été amenée cette mort aussi étrange que surprenante. Elle reconnaît évidemment trois causes :

1^o Le trop grand volume du corps étranger par rapport au conduit œsophagien ;

2^o Une disposition toute spéciale des barbes ou plutôt des cartilages des nageoires, dont la direction d'avant en arrière s'est naturellement opérée aux efforts d'expulsion ;

3^o L'interception de l'air déterminée par l'application exacte de l'animal sur l'ouverture des voies aériennes.

En terminant, nous ferons remarquer que dans le fait rapporté par M. Arlaud, fait qui désormais ne sera plus *unique*, l'épiglotte immobilisée a été fortement appliquée sur l'ouverture supérieure du larynx ; dans le cas qui nous occupe, au contraire, elle avait été soulevée par les efforts de régurgitation, sans pouvoir revenir à son point de départ ; mais, en définitive, le mode d'asphyxie a été le même.

Note de la Rédaction. — Il suffit de signaler un fait extraordinaire et même considéré comme unique pour en faire surgir de nouveaux. L'observation de M. Arlaud a provoqué de la part de M. le docteur Spencer Cobbold, de la Société zoologique de Londres, la petite note suivante, que nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs :

« On conserve dans le musée anatomique de l'Université d'Edimbourg une sole de huit pouces de long sur deux pouces et demi de large. Ce poisson causa la mort d'un homme dans des circonstances analogues. Le pêcheur tirait son filet ; ses mains étant engagées, il saisit avec les dents la sole qui s'échappait à travers les mailles du filet. Un effort convulsif subit précipita le poisson dans le pharynx du malheureux, qui succomba à l'asphyxie avant d'avoir pu regagner le rivage. »

« A l'autopsie, on trouva la tête du poisson à un pouce de l'orifice cardiaque de l'estomac. »

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 mars 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1^o Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements du Gers, de la Drôme, de la Dordogne, de la Côte-d'Or et des Alpes-Maritimes (commission des épidémies) ;

2^o Les rapports sur le service médical des eaux minérales de la Motte (Isère), par M. le docteur Baron ; de Guillon (Doubs), par M. le docteur Lambert ; de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Subervic ; de La Malou (Hérault), par M. le docteur Privat ; de Luxeuil (Haute-Saône), par M. le docteur Chapelain ; de Chaudes-Aigues (Cantal), par M. le docteur Brémond. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Une lettre de M. L. Orfila, secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine, avec envoi de deux exemplaires du *Compte rendu* de l'Assemblée générale annuelle de cette association.

2^o La relation d'un cas d'extirpation d'un polype du larynx par les voies naturelles, par M. le docteur Bruns, de Tubingue. (Commissaires, MM. Malgaigne, Larrey et Huguier.)

3^o Une lettre relative à l'étiologie du goître, par M. Charrel (d'Orange).

4^o Une lettre de M. Follin, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

5^o Une lettre de M. Chauveau, qui se présente comme candidat dans la section de médecine vétérinaire.

— M. LE PRÉSIDENT saisit cette occasion de rappeler que plusieurs candidats ont omis d'ajouter à leur lettre de candidature l'exposé de leurs titres ; il les engage à remplir cette formalité.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL donne lecture d'une lettre de rappel de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, relative à une communication du mois d'août 1861, sur les vivisections.

M. MOQUIN-TANDON, rapporteur de la commission nommée pour l'examen de cette question, déclare que le rapport est terminé depuis quel temps, et que la lecture n'en a été retardée jusqu'ici que par l'opposition de deux membres de la commission.

— M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre de M. Poirée, ancien inspecteur général des ponts et chaussées, en réponse à une assertion de M. Poggiale relativement à la température des eaux d'Arcueil.

— M. ROBINET dépose sur le bureau un travail intitulé : *Quelques réflexions sur la thérapeutique des maladies des bronches, et en particulier du catarrhe, en vue d'instituer le traitement méthodique de cette affection*, par M. le docteur Régis, médecin de l'hôpital d'Hauterive (Haute-Garonne). (Commissaire, M. Barth.)

— M. BLACHE, au nom de M. Trousseau, empêché, dépose sur le bureau une note de M. le docteur Grand-Boulogne sur le diagnostic et le traitement de la fièvre jaune à son début. (Commissaire, M. Mélier.)

— M. DEPAUL présente au nom de M. Tallon une observation d'accouchement laborieux pratiqué à l'aide de l'appareil à traction soutenue de M. le docteur Chassagny. (Commission déjà nommée.)

— M. LARREY présente au nom de M. le docteur Didiot, médecin militaire à Marseille, la deuxième partie du *Code des officiers de santé de l'armée de terre*.

Il présente ensuite une thèse pour l'agrégation de chirurgie à Strasbourg, soutenue par M. le docteur Sarrazin, médecin militaire.

— L'ordre du jour appelle la suite et la fin de la discussion sur les eaux potables.

La parole est à M. Poggiale pour terminer son résumé.

Suite et fin de la discussion sur les eaux potables.

M. POGGIALE, dans la première partie de son argumentation, a successivement passé en revue les qualités requises pour constituer une bonne eau potable, la limpidité, l'aération, la température ; il va continuer aujourd'hui, en reprenant son argumentation au point où il l'a laissée, à l'examen de la question des matières salines. La commission a admis l'utilité des matières salines, dans une certaine proportion, dans les eaux potables, comme nécessaire à l'entretien de la vie ; elles sont absorbées comme les substances alimentaires, font partie de nos organes, y jouent un rôle important, et sont renouvelées comme toutes les parties de l'organisme. Les eaux de bonne qualité contiennent de 4 à 3 décigrammes de principes fixes par litre, sur lesquels le carbonate de chaux figure pour la quantité de 5 à 15 centigrammes. Au-dessous d'un décigramme, elles se rapprochent de l'eau distillée, qui est, comme tout le monde le sait, une mauvaise eau potable ; au-dessus de 3 décigrammes, elles deviennent incrustantes ; au-dessus de 5 décigrammes, elles sont très-peu estimées, et on ne les boit que quand on ne peut pas faire autrement.

M. Jolly a dit qu'au delà de 25^e hydrotimétriques l'eau n'était plus bonne pour les usages alimentaires. A entendre au contraire M. Robinet, les eaux qui marquent 30, 40, 50, et même au delà à l'hydrotimètre, peuvent être bues impunément. La vérité n'est ni d'un côté ni de l'autre. L'eau qu'on boit généralement dans les villes ne dépasse pas sensiblement le degré indiqué par la commission ; ce n'est que lorsqu'on ne peut pas en avoir d'autres qu'on se résigne à faire usage d'eaux calcaires.

M. Robinet a été beaucoup mieux inspiré lorsqu'il a, dans son rapport sur les eaux de la Dhuy, admis les principes que la Commission a cherché à faire prévaloir. Il serait à désirer que M. Robinet fit mieux connaître sa pensée, ou qu'il fit cesser par un mot d'explication le malentendu et la contradiction tout au moins apparente que tout le monde a pu remarquer entre l'opinion qu'il a émise comme rapporteur de la Commission d'enquête et celle qu'il a développée depuis dans cette discussion.

M. ROBINET demande à s'expliquer. La cause de ce changement d'opinion dont M. Poggiale a été frappé, est, dit-il, bien simple. D'abord, comme rapporteur de la Commission d'enquête sur le projet de dérivation de la Dhuy, ce n'est pas mon opinion personnelle que j'ai exprimée, mais l'opinion de la majorité de la Commission, dont je n'étais que l'organe et le représentant. En second lieu, depuis la rédaction de ce travail, j'ai été livré à un grand nombre d'expériences que je continue encore tous les jours ; j'ai entrepris de mon côté une vaste enquête portant sur presque tous les points de la France. Or, il résulte de ce que ces expériences et cette enquête m'ont appris jusqu'à présent, qu'en deçà ou au delà des limites que l'on a fixées pour les proportions des diverses substances que doivent contenir les eaux pour constituer de bonnes eaux potables, les eaux peuvent être encore très-bonnes pour l'usage alimentaire.

M. POGGIALE, passant, après cette explication, à l'examen des points de doctrine développés dans l'argumentation de M. Bouchardat, accuse son collègue d'ingratitude envers la chimie, qu'il a accusée d'impuissance pour la détermination des conditions d'une bonne eau potable. Bien loin qu'il en soit ainsi, c'est à la chimie que l'on doit la connaissance parfaite de ces conditions, et il y a une concordance parfaite à cet égard entre les données de la chimie et les préférences instinctives qui ont guidé les populations dans le choix des eaux dont elles font usage. Qu'il me Bouchardat cite, s'il en connaît, un seul exemple d'une eau réunissant les qualités que la chimie reconnaît dans une bonne eau potable, qui donne lieu à des maladies endémiques. Il n'en citera pas un seul. Il est donc injuste envers la chimie.

Passant ensuite à la question de l'étiologie du goître, que l'on a attribué à l'usage des eaux, M. Poggiale commence par constater que l'on ne sait rien de précis à l'égard de cette étiologie ; mais que ce qu'il y a de bien certain, c'est que ce serait à tort qu'on en ferait remonter la cause à l'usage de certaines eaux ; et il cite comme preuve à l'appui de cette proposition plusieurs des faits d'épidémies goitreuses constatées dans l'armée, notamment la petite épidémie de goître aigu qui a eu lieu, il y a quelques années, à Riom dans un corps d'infanterie, tandis que les troupes appartenant à d'autres armes, qui faisaient usage des mêmes eaux que les hommes qui faisaient partie de ce corps d'infanterie, n'en étaient point atteintes ; ainsi que l'épidémie de même nature qui a été observée depuis, à Colmar, dans des conditions tout à fait semblables. D'ailleurs, ajoute M. Poggiale, rien ne prouve mieux le peu de part de l'eau dans

l'étiologie du goitre que les nombreuses théories qui ont été soutenues sur les causes de cette affection.

Ici M. le rapporteur se livre à la discussion de la théorie du goitre développée par M. Bouchardat, et conclut de cette discussion que cette théorie est une simple hypothèse sans aucun fondement, et qui n'est nullement soutenable.

Revenant ensuite au point fondamental de la question, M. Poggiale compare entre elles les eaux de source et les eaux de rivière. Les unes et les autres, dit-il, peuvent être bonnes ou mauvaises. Il est absurde de poser la question de préférence des unes sur les autres d'une manière générale. On s'est beaucoup trop restreint, d'ailleurs, dans cette discussion, à ce qui concerne Paris seulement. Si l'on avait un peu élargi le champ de la discussion, on aurait vu beaucoup plus clairement que tandis que les eaux de certaines rivières peuvent être préférables aux eaux de source, il en est d'autres, au contraire, qui leur sont infiniment inférieures. En Algérie, par exemple, les eaux de rivière sont généralement très-mauvaises; elles sont chaudes et presque infectées en été, et les habitants sont obligés d'y renoncer et de recourir aux eaux de pluie recueillies dans des citernes, ou aux eaux de source.

Quant à ce qui concerne particulièrement Paris, et la comparaison que l'on a faite entre l'eau de la Dhuy et celle de la Seine, j'ai fait des analyses comparatives de ces deux eaux. Il en résulte que l'eau de la Seine contient un peu plus d'air et un peu moins de matières calcaires que l'eau de la Dhuy: en quoi l'eau de Seine pourrait lui paraître préférable; mais si à côté de ces légères différences qui seraient en faveur de l'eau de Seine, on tient compte des conditions de limpidité et de température, si l'on considère que l'eau de Seine est presque constamment trouble, et que sa température est variable, chaude en été, froide en hiver; tandis que, au contraire, l'eau de la Dhuy est toujours d'une limpidité parfaite, d'une température moyenne et presque constante, qui la rendront également agréable à boire en toute saison; si l'on considère, enfin, que l'eau de la Dhuy perdra nécessairement par son parcours une partie des matières calcaires qu'elle contient en excès, et qu'elle prendra l'air qui lui manque, elle deviendra dès lors, aux yeux de tout le monde, préférable à l'eau de Seine.

Mais qu'on n'oublie pas d'ailleurs que l'eau de Seine est encore celle dont on fait le moins usage dans nos ménages, que celle qui est le plus abondamment livrée à la consommation des habitants de Paris est l'eau de l'Ourcq et l'eau d'Arcueil. Or qu'est-il besoin de dire que sous tous les rapports l'eau de la Dhuy leur sera de beaucoup préférable?

En résumé, la commission persiste plus que jamais dans les considérations générales suivantes, qui résument son rapport:

« Il existe des eaux de source de bonne et de mauvaise qualité, comme il y a de bonnes et de mauvaises eaux de rivière.

» L'analyse chimique et l'expérience médicale peuvent seules prononcer sur la préférence à donner aux unes sur les autres.

» Les eaux de source sont préférables sous le rapport de la limpidité et de la température; mais généralement elles ne sont pas suffisamment aérées, et elles contiennent une proportion trop élevée de matières salines. Les eaux de rivière sont plus aérées, et préférables au point de vue de leur composition chimique; mais elles sont souvent troubles, chargées de matières organiques, tièdes en été et froides en hiver. La nécessité de les filtrer et de les rafraîchir constitue de très-graves inconvénients pour l'approvisionnement d'une grande ville.

» Enfin, à n'envisager la question qu'au point de vue hygiénique, les eaux de rivière, comme les eaux de source, peuvent être employées aux usages domestiques, si elles sont limpides, fraîches en été et tempérées en hiver; si elles ont une saveur agréable; si elles marquent à l'hydromètre de 40 à 48°, ou 25° au plus; si elles sont aérées; si elles contiennent peu de matières organiques et assez de principes minéraux pour le travail de l'ossification; et enfin si l'ob-

servation médicale n'a révélé aucun fait qui prouve l'influence des eaux dans la production des maladies endémiques.

» Mais les difficultés de la filtration et du rafraîchissement de grandes masses d'eau sont telles qu'on donnera la préférence aux eaux de source, naturellement fraîches et limpides, toutes les fois qu'elles seront assez abondantes, qu'elles présenteront les caractères qui viennent d'être retracés, qu'elles seront aérées comme les eaux de rivière, et qu'elles se rapprocheront de celles-ci par leur composition chimique.

M. LE PRÉSIDENT. Plusieurs membres sont encore inscrits pour prendre la parole; mais avant de les appeler à la tribune, je dois consulter l'Académie pour savoir si elle désire que la discussion continue.

De toutes parts on réclame la clôture.

La clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée.

Un membre réclame le vote sur les propositions de la commission.

M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL fait remarquer qu'on ne peut pas voter sur ces propositions, qui sont l'expression de l'opinion de la commission, mais qui n'engagent pas celle de l'Académie tout entière.

M. LE PRÉSIDENT. En ce cas, il n'y a à mettre aux voix que la conclusion du rapport qui concerne l'auteur du mémoire qui en est le sujet.

M. Poggiale est invité à lire cette conclusion, qui est formulée en ces termes:

« La commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser à M. Lefort une lettre de remerciements, et de renvoyer son travail au comité de publication. »

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

LECTURE.

Origine de la vaccine. — M. BOUSQUET donne lecture d'un travail sur l'origine de la vaccine; en réponse aux observations sur ce sujet consignées dans le rapport officiel de M. Depaul sur la vaccine.

Nous publierons un extrait de ce travail dans un prochain numéro.

RAPPORT.

Portefeuille-trousse. — M. LECANU lit, en son nom et au nom de M. Würtz, un rapport sur le portefeuille-trousse de M. le professeur Munos (de Luña).

Ce portefeuille-trousse est destiné à contenir tous les réactifs qui peuvent être utiles au médecin pour le diagnostic ou pour diverses recherches cliniques.

M. le rapporteur s'attache surtout à faire ressortir les avantages de ce petit appareil pour la détermination des divers éléments anormaux que peuvent contenir les urines.

Les conclusions favorables du rapport sont mises aux voix et adoptées.

PRÉSENTATION DE MALADE.

M. MAISONNEUVE présente un malade auquel il a pratiqué récemment l'amputation fémoro-tibiale.

Nous reviendrons prochainement sur le sujet de cette présentation.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 30 mars, M. Duplay est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Labbé, appelé à d'autres fonctions.

— M. Ribes, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant

le deuxième semestre de l'année 1862-1863, par M. Guinier, agrégé près la Faculté.

— M. Pécholier, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement, à titre de suppléant, du cours de thérapeutique et matière médicale à ladite Faculté (chaire vacante).

— M. Leclerc, médecin principal de 4^{re} classe, chef de service à l'hôpital militaire de Lille, est nommé à l'emploi de médecin civil au Prytanée impérial militaire, à La Flèche, vacant par suite du décès de M. le docteur Chamillard.

— La seconde épreuve du concours de l'agrégation en chirurgie et accouchements (leçon improvisée) a lieu en ce moment.

M. Panas, qui termine la série des chirurgiens, fera sa leçon improvisée le mercredi 8 avril.

La série des accouchements commencera le vendredi 10.

Le vendredi 10, MM. Joulin et Salmon.

Le lundi 13, MM. Bailly et Mattei.

Le mercredi 15, MM. Guignau et Charrier.

— La société la Famille, à Alger, vient de donner un exemple que nous ne saurions trop recommander à toutes les sociétés de secours à domicile, en décidant que désormais les honoraires des médecins, librement requis par ses membres, seront rétribués à raison de 2 fr. par visite. (Gazette méd. d'Alger.)

— M. le docteur Constantin James a porté plainte en diffamation contre M. Germond de Lavigne, rédacteur en chef de la Gazette des Eaux, à propos d'un article publié dans ce journal au sujet de l'appréciation des eaux minérales de Martigny (Vosges) faite par M. James dans la dernière édition de son livre.

Le tribunal vient de rendre un jugement qui condamne M. Germond de Lavigne à 400 fr. d'amende, et déboute M. Constantin James de sa demande en dommages-intérêts et en insertion du jugement dans les journaux.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent à Bruxelles, chez A. DECO; — à Genève, chez JULLIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHAPAREBORDA, à Buenos-Ayres. Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Prostitution et syphilis. Lettres d'un médecin de Paris à un confrère de province, par M. le docteur ÉMILE QUANTIN. Paris, 1863, un volume in-18. Prix: 1 fr. 25 c. Chez F. Savy, rue Hautefeuille, 24.

Nice et son climat, par M. le docteur EDWIN LEX, 2^e édition, refondue et augmentée d'une notice sur Menton, et des observations sur l'influence du climat et des voyages sur mer dans la phthisie pulmonaire. In-12 de 166 pages. Prix: 3 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Traité des désinfectants sous le rapport de l'hygiène publique; leur application à la désinfection de l'air, à l'assainissement des habitations, des hôpitaux, des étables, à la désinfection des plaies, etc., etc.; par M. A. CHEVALLIER, pharmacien-chimiste, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. Un volume in-8^o. Prix: 3 fr. 50 c. Chez P. Asselin, place de l'Ecole de Médecine.

Pougues: ses eaux minérales, ses environs, par M. le docteur FÉLIX ROUBAUD, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). Un volume in-12 richement imprimé sur beau papier vélin satiné, et orné d'une vue de l'établissement hydro-minéral et d'une carte des environs de Pougues, dressée par M. Sagansan, géographe de l'empereur et de l'administration des postes. Prix: 3 francs. Se trouve à la Librairie nouvelle, éditeur, et dans toutes librairies médicales.

Paris. — Typographie de Henri PLON, rue Garancière, 8.

Maison spéciale pour le traitement

DES MALADIES DES FEMMES, à Ingrandes-sur-Loire (Maine-et-Loire). SOURCES D'EAUX FERRUGINEUSES. — MÉDECINE: Chlorose, Pertes, suites de couches, Engorgements, Descentes, Déviations, Ulcérations, Ulcères, Tumeurs ou Engorgements des ovaires, des ligaments. — CHIRURGIE: Fistules vésico-vaginales, Fistules vésico-rectales, Déchirures du périnée, Polypes utérins, Tumeurs fibreuses, Kystes ovariens, Affections du sein. On reçoit des pensionnaires à l'année dans des pavillons séparés et à des prix modérés. — S'adresser au directeur, M. C. OLLIVIER, médecin et chirurgien, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone.

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées). Richesse minérale: « L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOGNET.)

Stabilité: « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. » (BOULLAY.) Applications thérapeutiques: « L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. »

« Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau. » (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrouements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848). En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du D^r Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Granules de digitaline d'Homolle

Et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe. Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hypersécrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux. La soie dolorifuge guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée. Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivreront désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale. »

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiol des docteurs JORET et HOMOLLE, éménagogue aussi puissant qu'innocent.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électrisité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les Pilules anti-névralgiques de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-prompement, même celles où ont échoué les autres traitements. Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz. Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Maladies régnantes; épidémie de rougeole et de scarlatine à l'hôpital des Enfants. — De la valeur des différentes méthodes de traitement de l'ataxie locomotrice, et en particulier du traitement par le nitrate d'argent. — Appareils inamovibles fenêtrés pour les tumeurs blanches du genou. — Désarticulation du genou; guérison. — Quelques mots sur la pénétration de l'air dans la cavité pleurale pendant la thoracentèse. — De la glycérine et des glycérolés. — Névralgies erratiques et dysménorrhée; traitement par les bains de valériane. — Des médicaments granulés effervescents. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 25 mars. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Maladies régnantes. — Épidémie de rougeole et de scarlatine à l'hôpital des Enfants.

Dans la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, M. Roger a signalé l'existence d'une véritable épidémie de rougeole et de scarlatine qui règne en ce moment avec une certaine intensité à l'hôpital des Enfants-Malades. Dans un cas de scarlatine, entre autres, a dit M. Roger, la mort est survenue au troisième jour; l'autopsie a révélé des lésions assez remarquables: d'abord une psorentérie avec saillie des follicules isolés et agminés de l'intestin grêle, plus marquée que dans la plupart des fièvres typhoïdes; absence, d'ailleurs, d'ulcération de la muqueuse, mais congestion prononcée et augmentation de volume des ganglions mésentériques. Tous les viscères, encéphale, rate, foie, reins, testicules, étaient fortement congestionnés et présentaient une teinte livide. Dans les poumons surtout, l'hyperémie avait été portée au point de produire un vaste foyer hémorrhagique; circonstance qui, selon toute apparence, avait dû hâter la terminaison fatale.

De la valeur des différentes méthodes de traitement de l'ataxie locomotrice, et en particulier du traitement par le nitrate d'argent.

M. le professeur Trousseau, en terminant samedi dernier son cours semestriel de clinique à l'Hôtel-Dieu, a exposé en quelques mots à son auditoire la situation de quelques-uns des malades atteints d'ataxie locomotrice qui sont actuellement dans son service, et il a fait connaître sommairement à cette occasion les résultats des diverses méthodes de traitement qui ont été expérimentées depuis que l'attention des praticiens a été appelée sur cette maladie encore inconnue il y a quelques années. C'est à cette dernière partie de sa leçon seulement que nous allons emprunter les quelques appréciations suivantes, sur la thérapeutique de l'ataxie locomotrice:

Ce qui importe avant tout, pour apprécier convenablement les effets d'une médication dirigée contre l'ataxie locomotrice, c'est de bien connaître la marche naturelle de la maladie. L'ataxie locomotrice se montre sous deux formes différentes, l'une aiguë, rapide dans sa marche; l'autre chronique, très-lente à parcourir ses diverses évolutions, et sujette à des temps d'arrêt plus ou moins longs, et même quelquefois à des mouvements apparents de rétrocession, qui pourraient facilement en imposer pour un commencement de guérison, si l'on n'était prévenu de cette particularité. C'est ce qui a fait croire aux yeux de quelques médecins à l'efficacité de diverses médications dont l'action est très-contestable, et en particulier aux bons effets de certaines eaux minérales.

Parmi les médications qui lui ont paru avoir une utilité incontestable dans le traitement de l'ataxie, M. Trousseau signale particulièrement l'hydrothérapie. Il lui a paru que le plus souvent les forces générales étaient assez promptement relevées sous l'influence de la médication hydrothérapique. Sans doute, je ne pourrais pas citer, dit-il, un seul exemple d'ataxie locomotrice guérie à ma connaissance par l'hydrothérapie, mais j'ai vu plusieurs sujets atteints de cette affection, qui ont éprouvé, à la suite de ce traitement, une très-grande amélioration.

Les bains sulfureux, qui ont été employés sur plusieurs malades de la Clinique, n'ont paru avoir aucun avantage marqué.

Les bains sulfureux, naturels ont également produit peu de chose. Les eaux de Nérès, celles de Wildbad, dans le Wurtemberg, se sont montrées très-peu utiles.

Comme parmi les sujets atteints d'ataxie locomotrice il s'en trouve nécessairement un certain nombre qui ont eu la syphilis, on a eu l'idée, très-naturelle d'ailleurs, de leur administrer l'iodure de potassium. Il est très-vrai de dire que généralement cet agent rend de véritables services, mais son action n'est pas constante, et il a d'ailleurs l'inconvénient d'épuiser très-vite ses effets.

La belladone *fracta dosi*, est un des meilleurs moyens qu'on puisse employer contre cette maladie. M. Trousseau la prescrit habituellement à la dose d'un centigramme le soir pour calmer les douleurs. Les élèves qui suivent la clinique l'ont vu administrer plusieurs fois, et ils ont pu constater que dans le plus grand nombre des cas les douleurs semblaient obéir et céder à la belladone.

L'opium a eu les mêmes résultats chez quelques malades.

L'essence de térébenthine a aussi modifié quelquefois avantageusement l'état des malades et calmé leurs douleurs. Chez un malade qui est dans le service, pendant près d'une année l'essence de térébenthine a fait cesser les douleurs chaque fois qu'on y a eu recours, de la même manière que la belladone et l'opium.

Il en est de même de la faradisation, qui calme aussi pendant un certain temps; mais son action s'use bientôt comme celle de tous les agents qu'on vient de passer en revue.

Arrivons au nitrate d'argent, celui de tous les médicaments préconisés contre cette affection qui semble avoir inspiré jusqu'à présent le plus de confiance aux praticiens. Le nitrate d'argent est, comme tout le monde le sait, une médication d'une excessive puissance dans certaines névroses. En Allemagne, bien qu'à cette époque on connaît encore assez mal la maladie dont il s'agit, on a réussi à obtenir la guérison de quelques cas d'ataxie à l'aide de cet agent. A Paris, les mêmes résultats ont été obtenus par des médecins qui connaissent parfaitement cette affection.

Quant à moi, dit M. Trousseau, voici ce que j'ai vu.

J'ai donné depuis un an le nitrate d'argent ici, à l'hôpital et en ville, un très-grand nombre de fois.

Un malade de la ville a souffert davantage chaque fois qu'il en a pris; la médication a eu un insuccès complet; il a fallu y renoncer.

Chez un autre, la médication argirique a fait merveille; elle lui a, suivant sa propre expression, sauvé la vie.

Quatre malades ont été soumis à cette médication à l'hôpital sans succès.

Chez le premier, couché au n° 2 de la salle Sainte-Agnès, le mal s'est aggravé sous l'influence de la médication.

Un second, couché au n° 6 de la même salle, s'en est également mal trouvé.

Un troisième, le n° 13, en a éprouvé un mal affreux; il n'avait jamais été aussi malade que lorsqu'il a pris le nitrate d'argent.

Chez le quatrième, n° 18, le mal a été aggravé par le traitement; il éprouvait, chaque fois qu'il prenait les pilules, des douleurs épouvantables. On a remplacé le nitrate par le chlorure d'argent; il s'en est trouvé mieux; son état s'est un peu amélioré.

A côté de cela, il existe un assez grand nombre d'exemples d'améliorations, mais peu de guérisons complètes. M. Trousseau déclare que pour sa part il n'en a jamais obtenu.

Enfin, M. Duchenne (de Boulogne), qui a eu aussi l'occasion de traiter un assez grand nombre de sujets atteints d'ataxie locomotrice, dira aussi que plusieurs de ses malades se sont bien trouvés du nitrate, comme d'autres de la belladone; d'autres des eaux; d'autres, enfin, de la faradisation.

En résumé, dit M. Trousseau, le nitrate d'argent est une arme de plus dans l'arsenal pharmaceutique; mais c'est une arme dangereuse, il ne faut jamais l'oublier. On pourra donner impunément pendant un an de l'iodure de potassium, de la térébenthine; on pourra faradiser, envoyer aux eaux pendant le même temps, sans grand inconvénient pour les malades, si c'est sans avantage; mais il n'en est pas de même du nitrate d'argent. Si au bout de peu de temps, n'en obtenant pas une amélioration notable, on veut persister dans son emploi, si l'on en donne pendant plusieurs mois de suite à la dose de 5 à 10 centigrammes, on court grandement le risque de voir survenir cette coloration bronzée indélébile qui fait par la suite, sans aucune compensation pour eux, le désespoir des malades.

P. S. — De nouveaux faits concernant l'action curative du nitrate d'argent dans cette même affection, que les Allemands désignent sous le nom de paralysie spinale progressive, viennent d'être publiés tout récemment par M. le Dr Wunderlich.

D'un autre côté, M. Bouchut a publié aussi depuis peu la relation d'un cas de guérison très-remarquable de paraplégie essentielle chez un enfant par le nitrate d'argent. Nous exposons ces faits dans la prochaine *Revue*.

Appareils inamovibles fenêtrés pour les tumeurs blanches du genou.

M. Gosselin, à l'exemple de la plupart des chirurgiens contemporains, emploie, dans le traitement des arthrites chroniques et des tumeurs blanches, les appareils inamovibles. Mais ces appareils ont l'inconvénient, puisqu'on est obligé de les laisser longtemps en place, de masquer la région malade, et conséquemment de ne pas permettre les explorations qui seraient nécessaires pour constater la marche ultérieure de la maladie, de s'opposer à l'emploi de moyens locaux et de tourmenter les malades, qui aiment à se rendre compte eux-mêmes, avec les yeux et les doigts, des changements qui s'opèrent dans leur mal.

Pour plusieurs articulations, et notamment pour le genou, M. Gosselin a remédié à ces inconvénients en faisant une large fenêtre à l'appareil, tantôt dextriné, tantôt plâtré, huit ou dix jours après son application. Il marque avec un crayon les limites du fragment, sorte de couvercle qu'il se propose de détacher, et coupe l'appareil le long de cette ligne avec le premier couteau venu. Il détache avec la portion rigide la portion correspondante de bande sèche et de coton préalablement appliqué à nu sur le membre, et enlève toutes ces parties d'une seule pièce. Quelquefois cependant le coton n'adhère pas au reste, et doit être retiré séparément. La pièce ainsi ôtée est réappliquée si on juge la compression nécessaire, et est maintenue au moyen d'une bande qu'on enlève ensuite tous les jours ou tous les deux jours, pour visiter la région malade et faire soit une friction, soit un badigeonnage iodique, ou même pour appliquer ou panser des cautères.

Deux malades sont actuellement en traitement dans les salles de M. Gosselin, à la Pitié. L'un d'eux a son appareil depuis quelques jours, l'autre depuis près de trois mois.

Désarticulation du genou. Guérison.

En août 1854, M. Maisonneuve présentait à l'Académie de médecine une jeune femme à laquelle il avait pratiqué la désarticulation du genou pour une affection sarcomateuse de la tête du péroné, et qui, grâce à l'ingénieuse jambe mécanique imaginée par M. Ferdinand Martin, pouvait marcher avec autant de facilité que si elle eût subi l'amputation de la jambe au lieu d'élection.

Tout récemment, ce chirurgien a été à même de pratiquer une seconde fois cette opération et d'obtenir un nouveau succès non moins complet que le premier, et dont il a communiqué les résultats en ces termes à l'Académie:

Le malade qui fait le sujet de cette deuxième observation est un jeune homme de vingt et un ans, journalier. Dès l'âge de six ans, il fut atteint, à la suite de la rougeole, d'une tumeur blanche du genou droit, contre laquelle échouèrent les traitements les plus énergiques. Des abcès se manifestèrent à plusieurs reprises autour de l'articulation; quelques-uns donnèrent issue à des portions osseuses; puis après de longues années, les accidents disparurent, laissant le membre dans un état d'amaigrissement et de déformation tel, que le malade se trouvait dans l'impossibilité d'en faire le moindre usage, même d'y adapter une jambe de bois. C'est dans ces conditions qu'il alla à l'Hôtel-Dieu réclamer l'amputation.

Cette opération a eu lieu le 13 janvier dernier, et a été pratiquée dans l'articulation fémoro-tibiale par la méthode ovulaire. Le pansement a été fait à plat, avec de la charpie imbibée d'alcool. Aucun accident n'est survenu; il n'y a pas même eu de fièvre, et aujourd'hui 31 mars, le malade, parfaitement guéri, a repris une santé excellente et même un certain embonpoint. Il marche avec une jambe de bois.

Quelques mots sur la pénétration de l'air dans la cavité pleurale pendant la thoracentèse.

A l'occasion des deux nouveaux cas de thoracentèse pratiquée avec succès dans la pleurésie aiguë, par M. le docteur Bergeret, que nous avons rapportés dans la dernière *Revue*, M. le docteur Francis Demouy a pensé avec raison qu'il ne serait pas sans intérêt de rappeler un procédé de thoracentèse que le docteur Raciborski fit connaître à la Société de chirurgie il y a environ dix ou onze ans.

M. Bergeret, dit notre confrère, pour se justifier d'avoir laissé pénétrer de l'air dans la cavité pleurale de ses opérés, s'exprime ainsi:

« Dans nos campagnes, on n'a pas facilement de baudruche; et comme la thoracentèse est assez rare, je l'ai toujours rem-

placée par une vessie de porc ou par une blague à tabac. Or, une vessie ou une blague ne se mouillent pas suffisamment bien pour s'appliquer exactement sur le jet du liquide, et quand ce jet devient intermittent à la fin de l'écoulement, pendant cette intermittence, l'air entre en bouillonnant dans la cavité pleurale.

Je laisse de côté la question relative aux inconvénients ou à l'innocuité de la pénétration de l'air dans les cavités séreuses enflammées; mais ce que je tiens à démontrer, c'est que tout médecin qui désire éviter cette pénétration, peut le faire à coup sûr en se servant du procédé imaginé par M. le docteur Raciborski, et que, d'après ses indications, j'ai employé moi-même il y a peu de temps encore, avec un plein succès.

Ce procédé, en effet, offre infiniment plus de précision et de simplicité que la gouttière en baudruche généralement employée. Voici la manière d'opérer: après avoir préparé un trocart convenable muni de sa gaine ou canule, nous mouillons une vessie de porc ou une blague à tabac, et nous la tordons bien sur elle-même, pour en exprimer tout l'air contenu à l'intérieur, puis nous en fixons la portion ouverte, légèrement déroulée, par-dessus le pommeau du trocart, à la partie supérieure de la canule, immédiatement au-dessous de la gouttière. L'instrument ainsi préparé, nous pratiquons la ponction, et aussitôt que nous avons la certitude d'être dans la cavité séreuse, nous déroulons la vessie, nous retirons le trocart de sa canule et nous le laissons tomber dans la vessie, où il est suivi par le liquide. La vessie se remplit plus ou moins de liquide, que l'on peut sentir et même voir à travers ses parois, et cela se fait sans que le malade entende le moindre bruit, ce qui peut encore lui éviter quelques émotions inutiles. Si la capacité de la vessie était trop petite pour la quantité de liquide à évacuer, rien de plus facile que d'y en ajouter un autre.

DE LA GLYCÉRINE ET DES GLYCÉROLÉS.

Dès 1779 un pharmacien suédois, l'illustre Scheele, remarqua en préparant l'emplâtre simple qu'il s'était séparé de l'huile qu'il avait employée un principe doux, sucré, qu'il désigna sous le nom de *principium dulce oleorum*, et que M. Chevreul nomma plus tard *glycérine*.

Depuis, cet intéressant produit est devenu un des agents les plus usités en médecine et en chirurgie; aussi ne sera-t-il pas sans intérêt d'appeler l'attention des praticiens sur un travail remarquable publié par un pharmacien de Paris, M. Surin, sur la glycérine et les glycérolés (1).

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description des brillants travaux de M. Chevreul sur les corps gras, de MM. Berthelot et Wurtz sur la constitution et la synthèse de la glycérine; nous ne nous occuperons ici que des applications à la médecine et à la chirurgie d'un agent nouveau, qui rend chaque jour de si grands services dans les hôpitaux, et sur lequel M. Cap (2), le premier, appela l'attention du corps médical.

M. Surin a principalement envisagé la glycérine au point de vue de l'excipient. Il a étudié avec soin la préparation et la conservation des glycérolés; les propriétés, la purification et les falsifications de la glycérine, dont il a déterminé le pouvoir dissolvant sur plus de 200 substances les plus usitées comme médicaments externes; nous citerons les extraits, le tannin, les matières gommeuses et sucrées, les sucs, les teintures, les alcoolats, eaux diverses, etc.; les métalloïdes; les chlorures, bromures, iodures, sulfures; les sels de fer, zinc, plomb, mercure, etc.; les alcaloïdes et leurs combinaisons.

Après avoir établi le pouvoir dissolvant de la glycérine, M. Surin a indiqué les corps susceptibles de s'associer à cet excipient, les conditions de cette association, en un mot le *modus faciendi* des glycérolés.

Cet intéressant travail renferme un grand nombre de formules de glycérolés, dont l'introduction dans l'art médical rendra d'importants services à la thérapeutique.

Depuis longtemps déjà MM. les docteurs Bazine, Cazenave, Debout, Desormeaux, Foucher, Gosselin, Maisonneuve, Trousseau et en particulier M. Demarquay, ont heureusement remplacé dans leur pratique journalière les pommades, liniments, lotions, etc., par la glycérine et les glycérolés.

Nous citerons un certain nombre de formules de glycérolés préparés par M. Surin, et expérimentés à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le docteur Matice.

M. Surin divise les glycérolés en deux classes: glycérolés liquides, ayant la glycérine pour excipient; glycérolés solides, ayant le glycérolé d'amidon pour excipient.

1° GLYCÉROLÉS LIQUIDES.

Glycérolé à base minérale. — Glycérolé d'alun.

Alun. 4 grammes.
Glycérine. 30 —

Dissolvez et filtrez. Préparez de même les glycérolés de borax, de sulfate de fer, de sulfate de cuivre, de chlorure de zinc, d'antimoine, etc.

Glycérolé de perchlorure de fer.

Perchlorure de fer liquide. 4 grammes.
Glycérine. 30 —

Mélez.

Préparez de même le glycérolé d'hypochlorite de soude, le glycérolé d'ammoniaque.

Glycérolé à base végétale. — Glycérolé de cachou.

Cachou. 4 grammes.
Glycérine. 30 —

Dissolvez le cachou pulvérisé dans la glycérine à la température du bain-marie, et filtrez.

Préparez de même les glycérolés de tannin, d'aloès, etc.

Glycérolé à base de teinture. — Glycérolé laudanisé.

Laudanum de Sydenham. 4 grammes.
Glycérine. 30 —

Mélez.

Préparez de même les glycérolés de teinture d'opium, de belladone, de digitale, de colchique, etc.

Glycérolé à base d'extrait. — Glycérolé d'extrait de ratanhia.

Extrait de ratanhia. 4 grammes.
Glycérine. 30 —

Dissolvez à chaud.

Préparez de même les glycérolés d'extrait de belladone, de ciguë, etc.

Glycérolé à base d'alkaloïde. — Glycérolé de chlorhydrate de morphine.

Chlorhydrate de morphine. 0,30 centigr.
Glycérine. 30 grammes.

Dissolvez à une douce température, et filtrez.

Préparez de même les glycérolés de sulfate d'atropine, de sulfate de strychnine, etc.

Ces glycérolés ont la glycérine pour excipient; ils contiennent toujours le principe médicamenteux en dissolution; souvent ils peuvent être solidifiés par l'amidon, toutes les fois qu'il n'y a pas incompatibilité entre l'agent médicamenteux et l'amidon.

2° GLYCÉROLÉS SOLIDES.

Quant aux glycérolés solides, ils ont le glycérolé d'amidon pour excipient; ils peuvent tenir le principe médicamenteux en dissolution ou en suspension.

Glycérolé d'amidon.

Amidon. 5 grammes.
Glycérine. 85 —
Eau. 40 —

Délayez l'amidon dans l'eau, ajoutez-y la glycérine et chauffez à une douce température jusqu'à consistance de gelée.

L'eau a pour effet de faciliter l'hydratation de l'amidon, qui se prend en empois plus promptement; d'autre part, elle est destinée à remplacer celle qui s'évapore pendant la préparation du glycérolé. Cette circonstance est importante pour empêcher le glycérolé d'acquies l'odeur désagréable qui se manifeste sous l'influence de la déshydratation de la glycérine produite par une action prolongée de la chaleur.

Glycérolé solide à base soluble. — Glycérolé de mono-sulfure de sodium.

Mono-sulfure de sodium. 4 grammes.
Glycérolé d'amidon. 30 —

Dissolvez le mono-sulfure de sodium dans une petite quantité d'eau, et opérez comme il a été dit pour le glycérolé d'amidon.

Préparez de même les glycérolés à l'iodure et au bromure de potassium, au tannin, etc.

Glycérolé solide à base insoluble. — Glycérolé d'oxyde de zinc.

Oxyde de zinc porphyrisé. 4 grammes.
Glycérolé d'amidon. 30 —

Incorporez.

Préparez de même les glycérolés au calomel, au bi-oxyde de mercure, au turbith nitreux, etc.

Glycérolé soufré.

Fleurs de soufre. 4 grammes.
Glycérolé d'amidon. 30 —

Incorporez.

Préparez de même les glycérolés de goudron, de coaltar.

M. Surin a apporté encore de nouveaux documents à l'histoire thérapeutique de la glycérine.

C'est ainsi qu'il a constaté l'action laxative du principe doux des huiles, action qui a été mise hors de doute après les nombreuses applications qui ont été faites dans le service de M. le docteur Matice.

En lavement, on administre la glycérine à la dose de 125 grammes dans une quantité suffisante d'eau.

En potion, à la dose de 60 grammes dans 100 grammes d'eau de menthe.

NÉURALGIES ERRATIQUES ET DYSMÉNORRÉE.

Traitement par les bains de valériane.

Par M. le docteur BARELLA.

Le *Scalpel* contient une observation de M. Barella, de Marchelles-Écoussines (Belgique), qui confirme les bons effets obtenus par M. Beau à l'aide des bains de valériane dans certaines affections nerveuses de la femme (hystérie, hystéropathie, vomissements nerveux, nervosisme, névralgie, etc.)

Le cas dont il s'agit ici était celui d'une demoiselle âgée de quarante-cinq ans, ayant depuis trois ans des douleurs atroces à chaque époque menstruelle, avec hémorrhagie consécutive, et

ressentant dans l'intervalle des époques des névralgies à siège variable, occupant tantôt l'hypochondre droit, tantôt l'hypochondre gauche, quelquefois s'irradiant vers l'estomac ou la fosse iliaque gauche, et se manifestant par des élancements qui forçaient la malade à se tenir dans une immobilité absolue.

Après une foule de moyens employés sans résultats, M. Barella prescrivit des bains de valériane selon la formule suivante:

Racine de valériane concassée. 500 grammes.

Faites infuser cette racine pendant une demi-heure, en vase clos, dans trois litres d'eau bouillante, et ajoutez l'infusion à l'eau du bain.

M. Barella prescrivit huit de ces bains entre deux époques menstruelles. Sous l'influence de cette médication, les règles sont revenues naturellement, sans coliques utérines, et l'écoulement a été modéré. D'un autre côté, les névralgies ont disparu, à l'exception d'un point de côté supportable. On a continué ce traitement, et la malade s'en trouve bien.

Reste à déterminer, dit l'auteur de l'observation, si c'est au bain tiède ou à la valériane qu'il faut attribuer le résultat obtenu dans ce cas. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que l'emploi de ces bains a fait ici ce que n'avaient pu faire sept mois des traitements les plus variés. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

DES MÉDICAMENTS GRANULÉS EFFERVESCENTS.

Par M. le docteur S. MOREAU.

Les progrès incontestables réalisés récemment en pharmacie ont eu plus spécialement pour but de dissimuler le mauvais goût des médicaments, de créer des procédés nouveaux pour faciliter leur conservation, et d'introduire des méthodes de dosage à la portée du malade, qui permissent l'administration des médicaments même en voyage.

Longtemps avant l'exposition de Londres (1862), les médecins anglais faisaient un fréquent usage des médicaments granulés effervescents; le rapport de M. Daniel Hanbury signale ces produits exposés par quelques fabricants anglais; en France, ils étaient à peu près inconnus, lorsque M. Ch. Le Perdriel installa sa fabrication, qui peut aujourd'hui rivaliser pour la qualité avec les produits anglais, et ils présentent l'immense avantage de coûter moins cher.

Les médicaments granulés effervescents, qu'il ne faut pas confondre avec les granules, présentent l'aspect d'une poudre très-grossière ressemblant à peu près à la semoule; ce sont de petites masses amorphes, poreuses, qui se dissolvent instantanément dans l'eau sans résidu, avec effervescence; l'administration se fait pendant le dégagement du gaz ou immédiatement après; l'estomac supporte mieux ainsi les médicaments, dont la saveur est d'ailleurs rendue plus agréable, et dont l'absorption se fait avec plus de rapidité.

Tous les médicaments solubles et non précipitables par l'acide carbonique peuvent être la base des médicaments granulés effervescents; nous ferons connaître ici les principaux.

En Angleterre, on fait souvent usage, pour tenir le ventre libre, du citro-tartrate de magnésie et du citro-tartrate de soude effervescent; ces sels sont administrés à la dose de dix grammes, dans un demi-verre d'eau sucrée ou non; lorsqu'on veut obtenir des effets plus prononcés, on renouvelle la dose tous les quarts d'heure, jusqu'à purgation. Vingt grammes suffisent le plus souvent pour purger un enfant, trente pour les adultes et de quarante à cinquante grammes pour les personnes difficiles à purger.

L'avantage des granulés sur les limonades purgatives réside surtout dans la facilité que l'on a de pouvoir mieux graduer les effets et le dosage et de pouvoir conserver les flacons en vidange pour une autre occasion; tandis que les limonades purgatives, que l'on est obligé de préparer le plus souvent au moment du besoin, ne se conservent pas et s'altèrent dans des bouteilles entamées.

Le seul reproche que l'on puisse adresser aux sels granulés effervescents, c'est qu'ils attirent un peu l'humidité de l'air. M. Ch. Le Perdriel a obvié à cet inconvénient par un ingénieux système de bouchage, qui consiste à interposer entre le bouchon et le goulot de la bouteille une rondelle de liège; de plus, le bouchon en bois porte une cavité contenant exactement la dose des sels granulés qui doivent être employés chaque fois.

L'usage habituel et généralement répandu des eaux de Sedlitz et de Pullna naturelles et artificielles a donné l'idée de rendre effervescentes les sels connus sous les noms de *sels de Sedlitz* et de *sels de Pullna*; les médicaments ainsi obtenus sont plus actifs que les citro-tartrates de soude et de magnésie; aussi deux doses suffisent-elles pour purger.

Carbonate de fer effervescent. — La formule suivie pour la préparation du carbonate de fer granulé effervescent a été publiée par M. Skinner. Trois grammes de ces granules renferment 0,20 centigrammes de carbonate de protoxyde de fer, correspondant à 0,10 centigrammes de fer métallique. Ce sel s'administre comme les précédents: une cavité pratiquée dans le bouchon donne une dose de 3 grammes; on renouvelle cette dose deux, trois et quatre fois par jour, selon les indications.

Le carbonate ferreux effervescent présente un phénomène chimique peu connu, fort intéressant, et déjà signalé par Soubeiran; nous voulons parler de la formation d'un carbonate double de soude et de fer soluble, qui prend naissance en pré-

(1) De la glycérine, thèse soutenue à l'Ecole de pharmacie de Paris le 12 juillet 1862.

(2) Prix Barbier; Comptes rendus de l'Académie des sciences, décembre 1862.

sence de l'excès de carbonate alcalin. Aussi, malgré l'insolubilité du proto-carbonate de fer, obtient-on une solution parfaite présentant à peine la saveur atramentaire des préparations ferrugineuses; aussi, selon nous, le carbonate de fer effervescent présente-t-il la meilleure préparation ferrugineuse connue jusqu'à ce jour, et celle dont le dosage et l'administration sont les plus faciles.

Citrate de fer effervescent. — Il est des cas où les sels de peroxyde de fer sont mieux indiqués que ceux de protoxyde. Le citrate de peroxyde de fer et le tartrate de potasse et de fer sont considérés avec juste raison comme les meilleures préparations ferrugineuses; le citrate de fer effervescent préparé d'après la formule de M. Skinner, et le tartrate de potasse et de fer effervescent, sont non-seulement d'excellentes préparations ferrugineuses, mais aussi des toniques sur l'action desquels le médecin pourra compter.

Citrate de quinine et de fer effervescent. — L'association du fer et de la quinine a été reconnue efficace dans tous les cas où il s'agit de combattre la cachexie paludéenne et l'anémie des fiévreux. Associée au fer, la quinine ne produit pas de désordres du côté du canal intestinal, et cette irritation nerveuse qu'on leur a justement reprochée.

Chaque dose de 3 grammes de citrate de quinine et de fer effervescent contient 5 centigrammes de citrate de quinine et 10 centigrammes de citrate de peroxyde de fer, correspondant à 2 centigrammes et demi de fer métallique (0^{re}, 02286). Ce sel est soluble dans l'eau, et sa saveur est masquée par le dégagement d'acide carbonique.

Citrate de quinine effervescent. — Des expériences répétées ont démontré que le citrate de quinine agissait beaucoup mieux dans les fièvres intermittentes que le sulfate, soit en raison de sa très-grande solubilité, soit à cause de la nature organique de l'acide citrique. Ce sel contient par dose 3 grammes 5 centigrammes de citrate de quinine, 25 à 30 doses administrées d'une manière rationnelle, suffisent pour couper les fièvres tierces et quartes. On emploie le double pour les fièvres perniciosues. On a remarqué qu'avec le citrate de quinine les récidives étaient moins fréquentes. D'ailleurs, pour les prévenir, on emploie avec le plus grand succès le citrate de cinchonine effervescent, dont l'usage peut être continué longtemps, en raison de son innocuité sur le tube digestif; et pendant la convalescence des fièvres intermittentes, surtout de celles qui ont un caractère pernicieux, on lui substitue avec avantage le citrate de cinchonine et de fer effervescent.

Nous avons eu maintes fois l'occasion de constater la parfaite solubilité, la bonne préparation et le procédé de dosage ingénieux des granules effervescents. M. Ch. Le Perdriel a voulu exonérer notre pays du tribut qu'il payait à l'étranger; car, avant lui, tous les médicaments granulés effervescents nous venaient de l'Angleterre; il a voulu, de plus, venir en aide aux pharmaciens; car la bonne préparation de ces médicaments n'est possible qu'en grand, et une confection particulière est indispensable pour assurer leur conservation et leur dosage exact.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 25 mars 1863. — Présidence de M. RICHET, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Spina-bifida. — M. GIRALDÈS montre un jeune enfant de deux ans et demi, atteint de spina-bifida de la région sacrée. La tumeur a le volume du poing; elle est recouverte d'une peau amincie, mais normale, et présente une transparence parfaite.

M. BOINET. Je veux seulement demander à M. Giralès s'il a cherché à s'assurer que cette tumeur communiquait ou non avec la cavité rachidienne.

M. GIRALDÈS. J'ai vidé cette tumeur par une ponction, et elle s'est remplie le lendemain; j'ai pu d'ailleurs constater qu'il existe une brèche considérable au niveau du sacrum.

M. CHASSAIGNAC. M. Giralès ne nous a pas parlé du traitement qu'il se propose d'instituer ici; je veux seulement lui demander s'il n'a pas songé à l'injection iodée.

M. GIRALDÈS. J'ai examiné avec soin les faits de spina-bifida traités par l'injection iodée, et je n'ai pas trouvé qu'on ait obtenu des résultats bien avantageux; souvent les malades ont couru de grands dangers et dans certains cas la mort est survenue rapidement. J'ai vu l'année dernière dans mon service trois enfants guéris rapidement de spina-bifida par les ponctions suivies de la compression, et chez lesquels, au moment où je me félicitais de la guérison, il s'est développé une hydrocéphalie qui a entraîné la mort. D'un autre côté, on pourrait rencontrer une vingtaine d'observations d'individus étant atteints de spina-bifida et arrivés à l'âge adulte. J'ai pensé qu'on pourrait évacuer de nouveau le liquide contenu dans la tumeur et exercer ensuite une compression.

M. CHASSAIGNAC. Si j'ai parlé de l'injection iodée, c'est que c'est encore le meilleur traitement que nous ayons. Je sais bien, comme le démontre M. Giralès, que tous les cas ne guérissent pas ainsi, mais je demande s'il est un autre traitement qui ait fait ce que fait l'injection iodée, et je me rappelle avoir montré ici un malade guéri de cette façon. J'ai vu aussi la coïncidence du spina-bifida et de l'hydrocéphalie; il faut bien avouer que la guérison spontanée est tout à fait exceptionnelle. Chez le petit malade de M. Giralès, la tumeur est volumineuse, elle peut s'enflammer éventuellement. J'ai peine à croire que les évacuations successives et la compression puissent suffire à faire disparaître cette tumeur; pour moi, je serai disposé à la traiter par l'injection iodée.

M. BOINET. M. Giralès nous dit qu'il connaît une vingtaine d'observations de spina-bifida parvenues à l'âge adulte, et que trois fois il a vu survenir l'hydrocéphalie à la suite de l'injection iodée; mais il ne nous dit pas s'il en a guéri par les ponctions successives. Je

pense que ce moyen est uniquement palliatif, et que le spina-bifida entraîne presque toujours la mort, quand on ne fait aucun traitement.

M. DEBOUT. J'engage notre collègue M. Giralès à se méfier des séries, car s'il a eu des succès par l'injection iodée, d'autres ont été plus heureux. J'ai fait autrefois un rapport sur un cas de spina-bifida guéri par l'injection iodée, par M. Viard. Toutefois, il serait utile de revoir les faits publiés et de les compiler à ce point de vue, et je sais que M. Brainard, le promoteur des injections iodées, a renoncé à sa méthode, du moins en ce qui concerne la dose des injections.

M. GIRALDÈS. M. Boinet affirme que le spina-bifida est mortel; mais il faut distinguer les cas: quand la tumeur est enkystée, qu'elle ne contient ni les nerfs ni la moelle, que la peau qui la recouvre est intacte, la maladie reste souvent stationnaire. Quant aux injections iodées, elles ne comptent que quelques succès; le plus souvent les enfants sont morts. J'ai fait un relevé des diverses méthodes de traitement du spina-bifida, et j'ai vu que souvent les ponctions successives suivies de la compression avaient réussi. Enfin j'ajoute que j'ai vu des enfants que je considérais comme guéris revenir avec des têtes énormes; j'ai été obligé de ponctionner le crâne, et cela me rend très-prudent quant aux guérisons radicales.

M. DEBOUT. Ce que dit M. Giralès peut s'appliquer à toutes les méthodes de traitement, et rien ne prouve que l'hydrocéphalie soit plus fréquente à la suite des injections iodées que par tout autre traitement.

M. BOINET. J'ai dit que généralement les enfants atteints de spina-bifida succombent rapidement; je ne me suis pas occupé de ceux qui guérissent et encore moins des injections iodées, que je crois, toutefois, plus efficaces que la compression.

M. GIRALDÈS. Le traitement par les ponctions et la compression n'est pas nouveau, il a été employé par A. Cooper. Je ferai remarquer que, quand on veut apprécier la valeur d'une méthode thérapeutique, il faut accepter avec réserve les observations des malades qu'on n'a pas vus, car elles conduisent à des résultats tout différents de ceux qu'on obtient par l'examen des faits qu'on a observés soi-même. Il y a une foule de détails qui manquent et qui seraient nécessaires pour éclairer le chirurgien.

M. BLOT. Je voudrais savoir si M. Giralès croit que véritablement la guérison radicale et prompt du spina-bifida produit l'hydrocéphale? Si cela était, il faudrait conseiller l'abstention, d'autant plus que quelquefois la tumeur diminue quand on n'y fait rien.

M. GIRALDÈS. Je ne veux pas donner à ce que je viens de dire une valeur absolue, il faudrait un plus grand nombre de faits; mais je dis qu'il faut jusqu'à un certain point prévoir la possibilité de cet accident et en tenir compte.

Polypes fibreux naso-pharyngiens et ptérygo-maxillaires.

Arrachement avec amputation préalable de l'os maxillaire supérieur droit.

M. le docteur PIACHAUD (de Genève) communique l'observation suivante:

Louis S..., de Rennaz, près de Villeneuve, canton de Vaud, est âgé de vingt et un ans; il est d'un tempérament lymphatique et n'a jamais eu de maladie sérieuse. Sa mère est morte il y a dix ans, à l'âge de trente-six ans, d'une affection tuberculeuse des poumons; son père est bien portant.

Il y a trois ans que ce jeune homme s'est aperçu d'une difficulté à respirer par la narine droite; mais les médecins consultés alors ne reconnurent pas la nature du mal.

Trois mois après, M. Larnier, chirurgien de l'hôpital de Lausanne, a reconnu des polypes dans le pharynx, et en a retiré par la bouche avec des pinces.

Le malade est retourné chez lui, et à quatorze reprises différentes, soit par l'arrachement direct, soit à l'aide de la ligature faite par les fosses nasales, des masses polypeuses ont été extraites; la dernière opération a été pratiquée en février 1862.

Depuis lors, la joue droite s'est tuméfiée, et vers le mois de mai on s'est aperçu de la saillie de l'œil droit; au mois de décembre, la vision de ce côté s'est altérée assez rapidement, on sorte qu'actuellement le malade ne distingue guère que le jour de la nuit. L'ouïe est très-affaiblie du côté droit depuis près d'une année.

On donne au malade le conseil de venir se faire opérer à Genève, et le 15 janvier 1863 j'examine avec soin son état.

La respiration est pénible et n'a lieu que par la bouche; la narine droite est complètement obstruée; l'air passe à peine un peu dans la gauche.

Exophthalmie assez notable de l'œil droit; pupilles dilatées également et mobiles. Joue droite volumineuse et formant une tumeur régulière, globuleuse, commençant à deux travers de doigt de l'oreille, allant en avant jusqu'au sillon naso-labial, en bas jusqu'au niveau de l'arcade dentaire inférieure, et plongeant en haut sous l'os zygomatique. Cette tumeur présente quelques bosselures, et son tissu est d'une dureté élastique; en dedans, on la sent au-dessous de la muqueuse, mais libre d'adhérences, de même que du côté de la peau.

En ouvrant la bouche, on constate l'intégrité des dents, des gencives et de la voûte palatine, mais l'arcade dentaire supérieure droite est déjetée en dedans vers la dent de sagesse. Le voile du palais forme une saillie en avant, et en introduisant le doigt en arrière on sent une masse formée de plusieurs tumeurs bosselées, dures, élastiques, à surface lisse, non saignantes, occupant les orifices postérieurs des fosses nasales et adhérentes par en haut à l'apophyse basilaire et à droite du côté de l'apophyse ptérygoïde.

Le 17, je procède à l'opération, aidé des docteurs Maunoir père et fils, Gautier, Dufresne, Marcel (de Lausanne), Olier, étudiant en médecine, et Chavanne, chirurgien-dentiste. L'opération s'est composée de deux temps principaux: —

1^{re} Amputation de l'os maxillaire supérieur droit;

2^{re} Extraction des polypes.

L'amputation du maxillaire n'a présenté aucune particularité; j'ai suivi pour l'incision des parties molles le procédé de M. Velpeau, qui consiste à faire une incision courbe à convexité inférieure, partant de 2 centimètres en dehors de l'angle externe de l'œil et arrivant à la commissure des lèvres, sans m'occuper de la tumeur de la joue. L'artère coronaire inférieure a dû être liée de suite; l'incision a mis à découvert immédiatement la tumeur piriforme, dont le pédicule plongeait sous l'arcade zygomatique; il a été très-facile de l'énucléer et de la maintenir en dehors; j'ai dû ensuite inciser la muqueuse buccale, puis disséquer le lambeau jusqu'à la racine du nez.

Le lambeau relevé sur le front, j'ai passé la scie à chaîne par la fente sphéno-orbitaire, pour faire la section de l'os zygomatique; puis avec de fortes ciseaux, j'ai coupé d'avant en arrière la voûte palatine jusqu'au voile du palais; mes ciseaux n'ayant pas été assez fortes pour couper l'apophyse montante, j'ai dû employer pour cela le ciseau et le maillet; ces mêmes instruments m'ont servi pour couper le plancher de l'orbite en arrière du rebord orbitaire, et pour faire sauter l'os palatin en avant du crochet de l'apophyse ptérygoïde. L'os ainsi rendu mobile, je l'ai saisi avec un fort davier et fait basculer sans difficulté, et après avoir divisé quelques parties molles qui le retenaient encore, je l'ai enlevé en totalité.

L'hémorrhagie étant modérée, nous n'avons eu à employer ni perchlorure de fer ni caustère actuel, et nous avons pu examiner le siège précis des polypes au fond de la vaste cavité que nous venions de créer. Le polype de la joue se prolongeait par son pédicule derrière l'os zygomatique, et s'insérait sur le bord de la fente ptérygo-maxillaire; son adhérence à l'os était large, nous avons dû le saisir avec une pince très-forte, et ce n'est qu'à l'aide d'un mouvement de torsion et de tractions énergiques que nous sommes parvenus à l'extirper en entier. Du côté du pharynx se présentaient deux tumeurs; l'une bilobée, du volume d'une grosse noix, un peu aplatie; s'insérant à l'apophyse basilaire; ses adhérences étaient assez faibles, et il a été facile de l'extraire; l'autre, un peu plus petite, était placée en dehors au-devant de la trompe d'Eustache droite, et nous a paru s'insérer sur la face interne de l'apophyse ptérygoïde; ses adhérences assez fortes ont nécessité des mouvements de traction énergiques. Dès lors, en promenant le doigt dans toutes les directions, nous n'avons plus rencontré aucune production fibreuse.

A ce moment, l'opération était terminée, et fort heureusement, car le pauvre malade, qui avait supporté ces atroces douleurs sans proférer une seule plainte, a été pris d'une syncope, que nous avons dû combattre par les moyens appropriés.

Peu à peu le malade a repris ses sens; nos craintes se sont dissipées. Cependant, afin d'être à l'abri d'une nouvelle syncope, je l'ai laissé pendant une demi-heure dans la position horizontale, et j'ai procédé à la réunion de la plaie au moyen d'une suture entortillée, qui a nécessité l'emploi de douze épingles.

Tout étant terminé, ce courageux jeune homme a voulu marcher seul pour aller à son lit, où nous l'avons placé la tête élevée, dans la position presque assise; il a pu presque aussitôt avaler une petite tasse de vin coupé d'eau. — Potion avec eau de menthe et de tilleul, à 60 gr.; sirop d'acétate de morphine, 30 gr.; essence de Sylvius, 2 gr.; une cuillerée à soupe toutes les deux heures. — Bouillon, lait et vin sucré coupés d'eau alternativement; puis injections fréquentes d'eau fraîche dans la bouche.

Le 18, le malade a un peu dormi dans la nuit; il est calme; mais dans la soirée, la fièvre s'est développée sans frisson; le pouls a atteint 140. Il y a eu une sorte de crise nerveuse de courte durée; de fortes douleurs de tête ont été calmées par des sinapismes aux jambes.

La nuit suivante a été tranquille, et le 19 au matin, le pouls est à 126; le soir à 120. Du gonflement s'est développé au-dessous de la suture, le long de la mâchoire inférieure; cette région est douloureuse.

Le 20, pouls à 104; le soir il se lève pour faire son lit.

Le 21, nuit assez bonne; trois ou quatre heures de sommeil; le gonflement a diminué. J'enlève cinq épingles, et je fais un lavage de la face. Pouls à 100.

Le 22, j'enlève le reste des épingles; la réunion paraît parfaite; le fil reste en place.

Le 23, le fil tombe par le lavage; réunion complète, sauf en un point, vers l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur.

Le 25, le malade se lève pendant deux heures.

Le 27, je l'examine avec soin, et je constate la parfaite intégrité du voile du palais; il y a peu de douleur en avalant; langue très-bonne; appétit. Anesthésie complète de la joue au-dessus de la cicatrice; l'angle de la bouche pend, et la salive s'échappe quand le malade penche la tête en avant. La vue de l'œil droit s'est beaucoup améliorée; cet œil distingue maintenant les objets; il peut même voir l'heure à une montre.

Le 28, le malade a fait une promenade à pied; ses forces reviennent, et à partir de ce moment, il sort chaque jour. Il peut manger de la viande hachée, et le suintement qui se fait dans l'intérieur de la bouche est peu abondant.

Le 15 février, l'état du malade est excellent. Il reste seulement une petite fistule à la joue, par laquelle s'écoule un liquide limpide comme de l'eau de roche. Cet écoulement est surtout marqué lorsque le malade mange; il n'y a pas de doute qu'il existe une fistule salivaire; qui nécessitera un traitement spécial.

Quant à l'œil droit, il a repris en grande partie ses fonctions.

Je serai au courant de ce qu'on verra chez ce malade, et j'aurai soin d'en faire part à la Société, afin que son observation soit complète.

M. BAUCHET. Je pense aussi que l'ablation du maxillaire supérieur pour arriver à l'extirpation et à la destruction des polypes fibreux naso-pharyngiens est une bonne opération. On l'a vivement critiquée; mais en présence des succès et des récidives que l'on a observés, des difficultés que l'on a rencontrées, les chirurgiens ont de la tendance à revenir à cette opération. Pour ma part, je n'ai pas hésité à la pratiquer dans un cas dont j'ai eu l'honneur d'entretenir la Société de chirurgie.

Le polype était volumineux; il occupait le pharynx et une des fosses nasales tout entière; il avait déjà récidivé deux fois après deux opérations faites à l'aide de la ligature extemporanée (écrasement linéaire). J'ai pu l'extirper tout entier, et ensuite achever de détruire sa base d'implantation à l'aide de cautérisations énergiques pratiquées avec le caustère galvanique. Cette opération a été pratiquée en 1859. J'ai revu plusieurs fois le jeune malade pendant les deux années qui ont suivi; la guérison était complète, et de plus la voûte palatine s'était étalée; le trou qu'avait fait mon opération avait presque complètement disparu, et la dernière fois que ce garçon est venu me voir, c'est à peine si je pouvais passer l'extrémité de mon petit doigt. Cette ouverture se rétrécissait de jour en jour, et je suis convaincu qu'en ce moment il ne reste plus aucune trace de cette perte de substance.

Mais il est des cas dans lesquels le polype étant petit, avec une base d'implantation peu étendue, il sera possible de le détruire complètement sans extirper l'un des maxillaires supérieurs. Chez les jeu-

nes sujets, en effet, le trou pratiqué à la voûte palatine peut se combler assez vite. En sera-t-il de même chez les adultes ou chez les personnes plus âgées? On peut, avant l'opération, comme chacun de vous le sait, s'assurer exactement du volume et de l'implantation de ces polypes. Si cette production a à peine le volume d'une noix, si elle ne pousse pas de prolongements dans le nez, dans les sinus, vers le bord inférieur du voile du palais, on peut, à l'exemple de MM. Foucher et Maisonneuve, se borner à fendre le voile du palais. Mais il faut ajouter une condition à cette opération: il faut maintenir la boutonnière ouverte, afin de pouvoir achever la destruction de la tumeur et de s'opposer à la récurrence.

J'ai eu, depuis l'opération que je viens de rappeler, l'occasion d'employer une seconde fois le galvano-caustique; voici en quelques mots cette observation, qui m'a paru assez intéressante pour mériter d'occuper un instant la Société.

Dans le mois de juillet dernier, M. Malgaigne enleva, à l'hôpital de la Charité, un polype fibreux. Le malade était un grand garçon de vingt-cinq ans environ, fort, vigoureux, bien constitué. Le polype était gros comme un petit œuf de poule. M. Malgaigne fendit le voile du palais jusqu'à la lèvre, qu'il respecta, et par cette boutonnière enleva tout ce qu'il put saisir. Je pris le service de M. Malgaigne au mois d'août. A cette époque, voici ce que je constatai:

La boutonnière persistait, et par cette boutonnière on pouvait introduire l'indicateur. On trouvait alors la base d'implantation du polype sur la face inférieure du corps du sphénoïde, et un peu sur l'apophyse basilaire. De plus, il existait un petit prolongement sur la partie supérieure et interne de l'apophyse ptérygoïde. Il restait très-peu de polype, de façon qu'il était impossible de jeter une ligature sur sa partie adhérente. Exciser avec des ciseaux ou le bistouri la partie restante, me paraissait être une mauvaise opération, attendu qu'il ne restait qu'une très-petite portion du polype, et qu'il aurait encore fallu détruire ensuite la base d'implantation. Je me décidai à employer le caustère électrique.

Je l'ai déjà dit, cette cautérisation est énergique et porte sur le point que l'on veut attaquer. J'introduisis le doigt par la boutonnière, je plaçai la tête du caustère sur la base du polype, et en poussant un petit cliquet avec le doigt, je mis les fils en communication. Je cautérisai fortement quatre fois de suite, à six ou huit jours d'intervalle. Je dirai plus loin les précautions qu'il faut prendre quand on emploie ce mode de cautérisation.

Le malade a quitté l'hôpital vers le mois de septembre. Il est revenu une première fois dans le courant de novembre. Je ne trouvai plus rien; mais, pour plus de sécurité, je touchai la surface d'implantation avec le caustique Filhos. Je l'ai revu dans le courant de janvier, et bien que la base me parût complètement détruite, j'ai touché une seconde fois fortement avec le même caustique. Enfin j'ai revu une troisième fois le malade, et je n'ai plus pratiqué la moindre cautérisation.

Je ne puis encore affirmer d'une manière absolue qu'il n'y aura pas de récurrence; mais en raison des cautérisations que j'ai pratiquées et de ce que j'ai constaté, je suis, pour ma part, convaincu que le malade est et restera guéri. Je le reverrai du reste, et je tiendrai la Société au courant de ce qui pourra se présenter.

La boutonnière persiste, et si elle ne se comble pas spontanément, j'aurai recours plus tard à une staphyloraphie.

Un mot maintenant sur l'emploi du caustère galvanique. Il existe dans le manche qui supporte les fils de platine un petit cliquet qui permet de mettre en communication les fils de la pile (de Granet), et de faire cesser cette communication. Après avoir bien garni toute la partie inférieure de la boule spiroïde de platine avec du diachylon pour éviter de brûler les parties voisines de celle que l'on veut détruire, on place la boule sur le lieu où doit porter la cautérisation;

puis on établit la communication, et la cautérisation commence. Il se produit une fumée intense que l'on fait disparaître par des insufflations d'air. Au bout de 25 à 40 secondes, on fait cesser la communication des fils; on continue les insufflations d'air, et on laisse la boule se refroidir. On le retire alors; mais seulement pour éviter de blesser, de brûler les parties voisines. Après que le malade s'est gargarisé et nettoyé la bouche avec de l'eau froide, on recommence une, deux ou trois fois la même cautérisation, suivant l'étendue de la surface que l'on veut détruire. On porte le doigt, après chaque cautérisation, sur la partie qui a été attaquée, et l'on peut constater le résultat obtenu et placer chaque fois le caustère sur la partie qui doit être plus spécialement détruite. Pour chaque séance de cautérisation, j'appliquais à trois ou quatre reprises le caustère électrique.

Les seuls soins consécutifs ont consisté dans des gargarismes fréquents et dans des lavages directs par la bouche ou par le nez avec de l'eau froide le premier jour; avec de l'eau de guimauve un peu tiède les jours suivants. Il n'est survenu aucun accident dans les deux cas que j'ai ainsi traités.

M. VERNEUIL. Comme je l'ai indiqué dans les remarques précédentes, je suis très-partisan de la cautérisation galvanique employée pour détruire les racines des polypes naso-pharyngiens et assurer la cure radicale. C'est faire suffisamment l'éloge de ce moyen que de rappeler qu'on peut introduire à froid un bouton dont on peut varier la forme à l'infini; que ce bouton peut être porté instantanément à l'incandescence la plus vive, et aussi rapidement refroidi; qu'il peut être conduit sur un point précis à l'aide du doigt, ou à travers une voie préliminaire étroite, ou même sans voie préliminaire, et à l'aide du pharyngoscope, qui a déjà rendu des services dans le traitement de la maladie qui nous occupe.

Tout partisan que je sois des larges voies quand les polypes sont volumineux ou munis de plusieurs embranchements, j'accorde volontiers que pour de petits polypes à pédicule unique et étroit, on peut réussir par des opérations moins graves, à la condition de mettre à profit tous les expédients que j'énumérais plus haut.

Nous en trouvons précisément un exemple dans la communication de MM. François et Dubois. Le procédé de Manne, en pareil cas, donnerait assez de jour; le corps du polype serait enlevé avec l'écraseur linéaire ou le fil de platine chauffé au rouge sombre; le moignon du pédicule serait détruit avec le galvano-caustère. La récurrence serait surveillée avec le doigt et le miroir pharyngien.

En résumé, pour les gros polypes, la résection de la mâchoire; pour les petits, la combinaison de moyens multiples et plus économiques: tels me paraissent être, dans l'état actuel de la science, les moyens les plus sûrs, ceux qu'on peut recommander aux praticiens avec le plus de certitude.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le service des hôpitaux, par suite du décès de M. Chapotin de Saint-Laurent, médecin de l'hôpital Cochin:

M. Woillez passe à l'hôpital Cochin; M. Goupil passe à Saint-Antoine; M. Simonet passe à Lourcine; M. Millard a été nommé médecin de la Direction des nourrices.

— Une Société locale agréée à l'Association générale, et qui compte déjà soixante membres, vient de se former à Draguignan, pour le département du Var.

— M. le docteur A. Rayé, de Vilvorde (Belgique), venu à Alger

pour y soulager, par l'action du climat, une pneumonie déjà avancée, vient de succomber dans cette ville à l'âge de vingt-neuf ans.

— Nous venons de recevoir le catalogue de la bibliothèque de notre regretté collaborateur et ami le docteur Jamain, chirurgien des hôpitaux de Paris.

En parcourant ce choix si remarquable des ouvrages qui la composent, on ne peut réprimer les douloureuses pensées que fait naître le coup si imprévu qui a enlevé notre ami.

Cette bibliothèque résume bien la vie laborieuse de l'auteur de tant d'œuvres classiques. La pathologie chirurgicale y est représentée par les écrivains les plus remarquables, anciens et modernes. Des collections rares de journaux de médecine; les thèses des concours de chirurgie et de médecine opératoire, collections difficiles à se procurer et qui renferment des travaux de premier ordre; enfin, une intéressante réunion de livres d'histoire naturelle, complète cette bibliothèque.

La vente aura lieu le 16 avril et jours suivants, à sept heures et demie du soir, rue des Bons-Enfants, 28 (salle n° 3). Le catalogue se trouve chez M. Germer Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole de Médecine.

— M. Tarnier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chargé du cours d'accouchements en remplacement de M. Moreau, commencera son cours le 8 avril, à deux heures, et le continuera à la même heure les lundis, mercredis et vendredis suivants.

— Dans la désignation que nous avons faite, dans le dernier numéro, de l'ordre de lecture des candidats pour le concours de l'agrégation (section d'accouchements), nous avons indiqué par erreur le nom de M. Guignau; c'est M. Guéniot qu'il faut lire. M. Guéniot subira l'épreuve en question le mercredi 15 courant, avec M. Charrier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Faculté de médecine de Paris ouvrira ses cours d'été le mercredi 8 avril 1863. Ils ont lieu dans l'ordre suivant:

| COURS. | PROFESSEURS. | JOURS. | HEURES. |
|--|---|-------------------------|--|
| Pharmacologie. | MM. Regnaud. | Lundi, mercredi, vendr. | A 11 h. |
| Physiologie. | Longet. | Lundi, mercredi, vendr. | A midi. |
| Accouchements, mal. des femmes et des enfants. | Tarnier, agrégé. | Lundi, mercredi, vendr. | A 2 h. |
| Thérap. et mat. médicale. | Grisolle. | Lundi, mercredi, vendr. | A 3 h. |
| Médecine légale. | Tardieu. | Lundi, mercredi, vendr. | A 4 h. |
| Histoire naturelle méd. | Moquion-Tandon, r. par M. Bailion, agr. | Mardi, jeudi, samedi. | A 11 h. |
| Pathologie chirurgicale. | Gosselin. | Mardi, jeudi, samedi. | A midi. |
| Anatomie pathologique. | Cruveilhier. | Mardi, jeudi, samedi. | A 2 h. |
| Pathologie médicale. | Munieret. | Mardi, jeudi, samedi. | A 3 h. |
| Hygiène. | Bouchardat. | Mardi, jeudi, samedi. | A 4 h. |
| | Bouillaud. | Charité. | |
| | Piorry. | | |
| Clinique médicale. | Rostan, remplacé par M. Potain, agrégé. | Hôtel-Dieu. | Tous les jours, le matin, de 7 à 10 h. |
| | Troussau. | | |
| | Jobert (de Lamballe). | | |
| Clinique chirurgicale. | Velpeau. | Charité. | |
| | Nélaton. | | |
| Clinique d'accouchements. | Depaul. | Hôp. de la Faculté. | |

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES.

| | | | |
|----------------------|------------|-------------------------|-------------|
| Maladies de la peau. | Hardy. | St-Louis, mercr., sam. | le matin |
| des voies urinaires. | Voilemier. | St-Louis, mardi, vendr. | à 8 h. 1/2. |
| syphilitiques. | Verneuil. | Hôp. Midi, lundi, sam. | |

Le vaccin manque en ce moment à l'Académie de médecine. Dès qu'il y en aura, les envois seront faits à ceux de nos confrères qui nous en ont demandé.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative: Constipation. Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crétaée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douche du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Vin et Pilules de Quinina d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinquina (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Élatine, ou solution aqueuse de

Goudron de sapin. Pharmacie BERAL, 16, rue de la Paix, à Paris. — Aucun agent de la matière médicale n'a aussi bien conservé la faveur publique que le Goudron, dont on a dit avec raison qu'il guérit toujours. Si, malgré son affreuse odeur, il a été préconisé par les praticiens de tous les temps, combien ne doit-il pas être en honneur aujourd'hui que la science moderne en a fait, sous le nom d'ÉLATINE, une belle liqueur d'un goût et d'une odeur agréables, et d'une stabilité parfaite. Cette solution n'est plus seulement un adjuvant très-efficace, mais un remède héroïque dans les maladies des voies respiratoires, digestives et urinaires. — Une grande bouteille demi-cristal, 2 fr. 50 c. — Remise d'usage aux confrères.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite quantité d'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Granules et dragées pharmaceutiques

par procédés mécaniques et à la vapeur de A. POMMIER, pharmacien de 1^{re} classe de l'Ecole spéciale de Paris.

Les médecins établis dans les localités privées de pharmaciens, trouvent un grand avantage dans cette nouvelle forme, qui leur permet d'avoir constamment près d'eux une petite provision des médicaments les plus usuels disposés sous un état inaltérable et commode.

Granules à 1 milligramme. le flacon (20,000 au kilogramme). de 50 gr.

| | |
|---------------------------------------|--------|
| Granules d'aconitine (rose). | 12 fr. |
| — d'atropine (jaune citrin). | 12 |
| — de digitaline (blanc). | 13 50 |
| — de chlorhydrate de morphine (bleu). | 3 |
| — de strychnine (café). | 2 50 |
| — de valériane d'atropine (orange). | 13 50 |
| — de veratrine (lilas). | 2 50 |
| — d'acide arsénieux (vert d'eau). | 1 35 |
| — de Fowler. | 1 |

Granules à 1 centigramme. (10,000 au kilogramme.)

| | |
|---------------------------------------|------|
| Granules de codéine. | 40 |
| — de codéine (semence de ciguë). | 75 |
| — d'extrait alcoolique d'aconit. | 1 20 |
| — d'extrait alcoolique de digitale. | 1 20 |
| — d'extrait de belladone. | 1 20 |
| — d'extrait de jusquiame. | 1 20 |
| — d'extrait de ciguë. | 1 20 |
| — d'extrait d'ipécacuanha. | 3 20 |
| — d'extrait de stramoine. | 1 20 |
| — d'émétique. | 98 |
| — de teinture de colchique (semence). | 1 20 |
| Grains de santé (sucrés). | 1 20 |

Dragées à 5 centigrammes. (de 4,000 à 5,000 au kilo.)

| | |
|--------------------------------------|---------|
| Dragées de calomel. | 12 fr. |
| — de codéine (semences de ciguë). | 12 |
| — de fer réduit (blanches ou roses). | 25 |
| — de proto-iodure de fer (roses). | 32 |
| — de lactate de fer. | 14 |
| — de sulfate de quinine. | 180 |
| — de valériane de quinine. | 375 |
| — de valériane de fer. | 120 fr. |
| — de valériane de zinc. | 120 |
| — de Méglin (Codex). | 15 |

Dragées à 10 centigrammes. (de 4,000 à 5,000 au kilo.)

| | |
|--------------------------------------|----|
| Dragées d'alors (blanches ou roses). | 10 |
| — d'assa-fetida. | 28 |
| — anteculum. | 20 |
| — balsamiques de Morton. | 45 |
| — bénites de Fuller. | 30 |
| — de citrate de fer. | 22 |
| — de carbonate ferreux. | 12 |

| | |
|--|----|
| — de carbonate de fer et de manganèse. | 12 |
| — de cynoglossine. | 30 |
| — de Dover. | 34 |
| — écossaises d'Anderson. | 14 |
| — hydragogues de Bontius. | 25 |
| — de magnésie calcinée. | 12 |
| — de phosphate de fer. | 30 |
| — de rhubarbe de Chine. | 22 |
| — de seigle ergoté. | 15 |
| — de sous-nitrate de bismuth. | 50 |
| — de tartrate de potasse et de fer. | 20 |

Dragées diverses. Rondes: 4 à 5,000 au kilo. le kilo.

| | |
|--|--------|
| Dragées asiatiques (Codex). | 20 fr. |
| — mercurielles de Belloste. | 30 |
| — anglaises (pilules bleues). | 27 |
| — de Dupuytren. | 25 |
| — anti-dartreuses de Plummer. | 25 |
| — d'opium (à 1 centigramme d'extrait). | 20 |
| — (à 5 centigrammes d'extrait). | 70 |
| — de proto-iodure de mercure (à 1 centigr.). | 15 |
| — (à 5 centigr.). | 45 |
| — de kermès, à 5 centigr. (petites). | 24 |

Ovales: environ 1,000 au kilo. le kilo.

| | |
|---|-------|
| Dragées de kermès, à 1 centigr. (grosses). | 9 fr. |
| — de goudron (à 20 centigrammes). | 8 |
| — de charbon d'éponge, dragées sturales (Codex). | 10 |
| — de santoline, à 25 milligrammes. | 20 |
| — de soufre lavé (Codex). | 6 |
| — d'ergotine, à 10 centigr. (environ 10,00 au kilo). | 60 |
| — d'iodure de potassium, à 10 centigr. (environ 2,500 au kilo). | 60 |

Semence de phellandrie (couverte à la manière des anis).

Dragées antilemnorrhagiques. Chaque sorte est colorée d'une teinte différente. le kilo.

| | |
|---|--------|
| Daagées de copahu (blanc). | 10 fr. |
| — de copahu et cubèbe (jaune). | 10 |
| — de copahu et cubèbe ferrugineux (orange). | 10 |
| — de cubèbe pur (café). | 10 |
| — de cubèbe et a'un (bleu). | 10 |
| — de cubèbe ratanhia et fer (lilas). | 10 |
| — copahu, cubèbe, ratanhia et fer (rose). | 10 |

NOTA. — Les Dragées rondes se vendent par flacons de 100 et 250 grammes; les Dragées ovales ne se délivrent au prix du kilogramme que par flacons de 250 grammes. — Exiger notre cachet et notre signature sur chaque flacon.

On peut se procurer nos produits chez tous les droguistes et commissionnaires de Paris et de la province, notamment chez MM. DAUSSY, 11, boulevard de Sébastopol (rive droite), à Paris; — CAZENOVE et LESTRA, 26, rue de la Lanterne, à Lyon; — BORDIER et LECLAIR, 5, place Royale, à Nantes; — BARANDON et GESTAS, 49, rue Saint-James, à Bordeaux; — CAMOIN frères, 7, rue Pavée-d'Amour, à Marseille; — BOULOC jeune et MARTIN P^{re}, faubourg St-

Etienne, à Toulouse; GIRARD, 2, rue de la Paix, à Metz; — FLEISCHHAUER, à Colmar.

On pourra également se procurer chez les mêmes dépositaires:

Dragées ferrugineuses du Dr Joyeux, contre la Chlorose, destinées spécialement à rétablir les tempéraments affaiblis, et à reconstituer les principes du sang. Le flacon, 1 fr. 75 c.; le double flacon, 3 fr. — Dragées et Baume du Dr Couturier, ex-médecin en chef de l'armée de Condé, seul traitement rationnel de la Goutte, du Rhumatisme aigu ou chronique, Sci-tique, Lumbago, etc. Le flacon de Baume, 5 fr. Le flacon de Dragées, 6 fr.

St-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher),

4 heures de Paris. — Demi-heure de Blois. HYDROTHERAPIE, EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODÉES, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus, 7 à 10 par jour.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel. — Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Bouillaud). Insuffisance mitrale produite par des adhérences valvulaires; du diagnostic; des bruits de souffle anémiques et organiques. — HÔPITAL DE LA MARINE DE ROCHFORT (M. Maher). Enchondrome des parties molles de la cuisse gauche, extirpation par l'écraseur linéaire; guérison. — Des ressources de la prothèse dans les cas d'arrêt de développement congénital des membres abdominaux, et spécialement de l'un d'eux. — Fracture des quatre métatarsiens; guérison rapide et sans opération. — Fièvre puerpérale avec symptômes d'adynamie; traitement par le quinquina; guérison. — Note sur la *laminaria digitata*. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 30 mars. — Nouvelles. — FEUILLETON. Le Mexique; chronique scientifique.

PARIS, 6 AVRIL 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Flourens a communiqué dans cette séance une nouvelle note de pathologie expérimentale en double partie. Dans la première, il a opposé l'un à l'autre deux phénomènes assez semblables en apparence pour qu'on ait eu l'idée d'en rechercher les analogies, mais assez différents cependant en réalité pour qu'il lui ait été possible de montrer expérimentalement par quels symptômes ils se caractérisent l'un et l'autre pendant la vie, et à quelles lésions anatomiques on les reconnaît, lorsqu'ils ont été poussés l'un et l'autre jusqu'à amener la mort; nous voulons parler du coma produit par la méningite et du sommeil produit par le chloroforme. La cause de la différence qui sépare le coma du sommeil anesthésique, suivant M. Flourens, consisterait en ce que dans le premier cas la congestion est intra-cérébrale, tandis qu'elle est extra-cérébrale dans le second.

Nous n'avons pas assez présentes à l'esprit en ce moment les lésions encéphaliques qui ont été constatées chez les sujets morts à la suite de l'action trop prolongée ou trop intense du chloroforme, pour dire jusqu'à quel point les résultats des expériences de M. Flourens concordent avec les faits d'observation; mais il nous semble que c'est moins par le fait même de la congestion, qui peut varier de degré et d'intensité, et qui peut être intra ou extra-cérébrale dans un cas comme dans l'autre, que diffèrent les deux phénomènes mis en parallèle par M. Flourens, que par l'expression symptomatique même de l'action des causes diverses qui la produisent.

La deuxième partie de la note de M. Flourens est relative à l'étude de la méningite. On se rappelle que dans une note précédente, il avait dit que rien n'est plus difficile, tant en physiologie qu'en pathologie, que de séparer nettement par les symptômes les affections des viscères d'avec celles de leurs enveloppes. Il a cherché par de nouvelles expériences à déterminer les caractères et les symptômes de la méningite. Le caractère essentiel de la méningite est pour lui la production abondante de pus et de sérosité... Nous ne savons si la lecture de la note de M. Flourens fera la même

impression sur tous les lecteurs qu'elle a faite sur nous; mais elle nous a frappé par une contradiction, au moins apparente, avec la proposition qui résume la note précédente, à l'égard des rapports qui existent entre le coma et la méningite. Si le cerveau n'est à l'état de coma ou de congestion que parce que les méninges sont en état de méningite, nous ne comprenons plus trop la différence profonde basée sur la distinction de la congestion intra-cérébrale et de la congestion extra-cérébrale. Mais M. Flourens ne s'est-il pas déjugé lui-même à cet égard, en disant que d'une congestion extra-cérébrale à une congestion intra-cérébrale il n'y a qu'un pas?

M. le docteur Larcher a présenté deux pièces de tératologie très-curieuses et dont il a tiré des conséquences intéressantes au point de vue de l'art et au point de vue physiologique. On en trouvera la description dans le Compte rendu.

La correspondance comprend, comme on le verra, l'envoi de plusieurs pièces imprimées ou manuscrites destinées au prochain concours pour les prix de médecine et de chirurgie.

Nous avons fait connaître, il y a huit jours, la composition de la liste de présentation pour une place de correspondant dans la section de médecine et de chirurgie en remplacement de M. Bretonneau. L'élection a eu lieu dans cette séance. M. le professeur Ehrmann (de Strasbourg) a été élu à une grande majorité. Il a obtenu 35 voix sur 45 votants. M. Serre (d'Uzès) a eu 8 voix, MM. Landouzy et Pétrequin chacun une.

Dr Brochin.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Insuffisance mitrale produite par des adhérences valvulaires. Du diagnostic des bruits de souffle anémiques et organiques.

(Observation recueillie par M. le Dr Aug. VOISIN, chef de clinique.)

Au n° 6 de la salle Saint-Jean-de-Dieu est couché le nommé V..., garçon de cuisine né à Paris et entré à l'hôpital le 28 janvier 1863. Il est enfant des hospices et ne connaît ni son père ni sa mère. Il a été mal soigné dans son enfance et souvent malade.

Il y a quatre ans, il a été atteint à Abbeville de fièvre typhoïde; depuis, il a conservé de la toux suivie d'expectoration, de sueurs la nuit. Il est à Paris depuis deux ans et habite une chambre très-humide. Il y a un an, diarrhée pendant sept ou huit mois.

Il y a six mois, le malade a été pris dans le poignet gauche, les deux genoux et les deux pieds, de douleurs accompagnées d'une légère tuméfaction qui ne l'ont pas cependant empêché de vaquer à ses occupations. A la même époque, il a commencé à ressentir des palpitations; il y a quatre mois, il s'est développé une tumeur au bord interne du poignet gauche.

Cependant, ce jeune homme a pu travailler jusqu'au 24 janvier; il ne s'est arrêté que quatre jours seulement avant son entrée à l'hôpital. A ce moment, il s'est développé dans le poignet gauche, les épaules, les deux genoux et la région lombaire, des douleurs qui ont pris successivement une intensité croissante. Pas de traitement antérieur.

seaux de proie s'abattent sur ces cloaques, et se disputent les détritus que la négligence y laisse amonceler journellement. Dans ce climat de feu, tout ce qui a eu vie marche rapidement à la décomposition putride; ainsi, le poisson retiré de la mer à six heures du matin n'est plus mangeable à midi.

» Le sol, qui forme la première zone continentale autour de Vera-Cruz, est composé d'un fond argileux; au-dessus, une couche d'humus; le tout est recouvert d'un lit épais de sable siliceux. Dès que la pluie survient, et quand elle tombe ce n'est jamais une petite affaire, ce terrain s'humecte promptement et à une grande profondeur, l'ardeur du soleil y développe une fermentation dont les produits volatils impressionnent désagréablement ceux de nous qui ont l'odorat un peu délicat. Suivant leur abondance et leur état de concentration, ces effluves engendrent soit la fièvre jaune, soit la fièvre intermittente, deux manifestations morbides d'une même origine.

» Pour se rendre de Vera-Cruz à Orizaba ou à Jalapa, il faut suivre des voies à peu près impraticables, et que dans le pays on a l'audace de nommer des chemins. Ces prétendus chemins sont tantôt des sables dans lesquels disparaissent les roues des voitures; tantôt des ravins encombrés de pierres énormes; cela ressemble assez bien au lit desséché d'une rivière ou d'un torrent. Des vestiges de murailles cimentées semblent indiquer qu'on a songé à préserver çà et là les voyageurs contre le danger des culbutes dans les ravins.

» Sur la route de Vera-Cruz à Jalapa se présente une forêt immense, impénétrable, et dont on chercherait vainement à peindre la magnificence. C'est un tableau vraiment saisissant que celui qu'offrent ces

Etat actuel. — Apparence très-chétive. Chaleur exagérée de la peau. Pas de sueurs, pouls fort, régulier (84 pulsations), pommettes rouges. Au bord interne du poignet et du sixième inférieur de l'avant-bras gauche existe une tuméfaction qui empiète sur la face postérieure de l'avant-bras et du poignet, d'une hauteur de 0,09 et constituée par trois saillies disposées comme il suit: deux principales, du volume d'une moitié de noix, rénitentes, élastiques, laissent entre elles une dépression occupée par une troisième tumeur plus petite. La peau qui les recouvre n'est pas altérée à leur surface. On peut leur faire exécuter de petits mouvements de va-et-vient dans tous les sens; les contractions des tendons des extenseurs leur impriment un mouvement appréciable de haut en bas. La pression est peu douloureuse; les mouvements de la main et du poignet sont modérément gênés.

Douleur dans les deux genoux. Hydarthrose moyenne; la marche est difficile.

Douleur piquante, par moments surtout, dans la région sous-mammaire gauche. Impulsion cardiaque non exagérée. Hauteur du champ de matité du cœur: 0,05.

La pointe du cœur bat à un travers de doigt au-dessous du mamelon gauche.

A la pointe, on entend deux bruits de souffle coïncidant avec les deux temps du cœur.

Le premier, assez fort, donne l'idée d'un bruit de soufflet, tient l'intermédiaire entre un souffle dur et un souffle doux, masque un peu le premier claquement valvulaire et une partie du petit silence, se prolonge en diminuant d'intensité vers la base de l'organe et les artères du cou. C'est au cou qu'il a son minimum d'intensité.

Le deuxième bruit de souffle ne s'entend qu'à la pointe; il est encore moins intense que le premier, si bien qu'à la pointe, de même qu'à la base, le deuxième claquement valvulaire est normal. Palpitations fatigantes provoquées par le fait de monter un escalier.

Céphalalgie fréquente. Un peu de toux.

Traitement. — Vésicatoire volant sur les tumeurs du poignet gauche.

Le 4^{er} mars, les tumeurs du poignet ont notablement diminué sous l'influence de trois vésicatoires suivis de compression; mais l'état du cœur est le même.

Réflexions. — La marche des symptômes chez le malade, et les symptômes eux-mêmes, soulèvent la question de savoir si le bruit de souffle cardiaque est anémique ou bien organique.

On se rappelle qu'il y a six mois cet homme a souffert de douleurs dans le poignet gauche et les genoux, qui ne l'ont pas empêché de travailler. A la même époque, il a ressenti des palpitations. Il entre à l'hôpital pour ces mêmes douleurs, sans réaction fébrile notable. Le champ de matité du cœur est haut de 0,05; la pointe bat à un travers de doigt au-dessous du mamelon gauche. A la pointe, on entend un bruit de souffle modérément fort, tenant le milieu entre les souffles rudes et les souffles doux, couvrant un peu le premier claquement valvulaire. Ce souffle est à peine entendu à la base du cœur; le premier claquement valvulaire est un peu rude. Le deuxième claquement valvulaire est normal à la pointe et à la base, quoique la diastole s'accompagne d'un bruit de souffle à la pointe et d'une intensité égale à celle du souffle.

Quoique cet homme n'ait jamais eu de douleurs qui l'aient forcé à s'aliter, ni aucun des troubles fonctionnels importants appartenant aux maladies de cœur, M. Bouillaud pense qu'il y a chez lui une maladie organique, et en voici les motifs, qu'il a donnés dans une de ses leçons cliniques:

Ce n'est pas un souffle anémique, parce que jamais le souffle

fourrés inextricables que feutrent des lianes énormes. Chaque arbre, chaque arbrisseau, ressemble à une tonnelle couverte d'un feuillage émaillé de fleurs aux couleurs éclatantes et variées. Ces dômes de verdure sont dépassés par la cime des bananiers, des aloès, des cactus monstrueux étalant leurs corolles d'un rouge éblouissant.

» Jalapa, que j'ai habitée pendant quelques mois, est une ville populeuse, située aux pieds du *Macuiltépec*, qui fait partie de la chaîne de montagnes qui environnent cette station. A l'ouest, on aperçoit le fameux coffre de Pérote, pic ainsi nommé à cause de sa forme, et qui était couronné d'un fort que nous avons fait sauter. A l'est, un autre pic, celui d'Orizaba, élève jusqu'à 5,295 mètres sa tête couverte de neiges perpétuelles. Quand le vent souffle de cette direction, il nous apporte un froid assez vif; s'il vient du nord, il est violent, tumultueux, et amène la pluie; c'est lui qui, sous le nom terrible de *Norté*, cause tant de désastres dans le golfe du Mexique et dans le port de Vera-Cruz particulièrement.

» Par suite de sa position inclinée sur le versant d'une montagne, Jalapa a presque toutes ses rues en pente rapide, garnies de trottoirs à niveau affreusement pavés. Vous concevez que les voitures ici ne sont connues que de nom; les transports se font à dos de mulets. Il y a quelques maisons assez élevées et bien bâties; les autres n'ont généralement qu'un étage; toutes sont peintes, suivant la mode mexicaine, en vert, en jaune ou en rouge, couvertes de tuiles creuses ou d'une terrasse; le toit débordé sur la rue, en manière d'avent destiné à protéger les passants quand il pleut; toutes les fenêtres donnant sur la rue sont garnies de treillages qui rappellent les *miradores*

Le Mexique.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE.

A chaque corps d'armée en campagne se trouve annexé un certain nombre de médecins et de pharmaciens, pour les besoins du service de santé. Il y a là tous les éléments, si non les hautes qualités d'une Académie, puisque toutes les branches des sciences médicales s'y trouvent représentées. Le personnel médical de notre armée, au Mexique, se compose d'hommes jeunes, laborieux et parfaitement préparés aux investigations scientifiques les plus variées. Les nombreux documents qu'a déjà reçus le Conseil de santé, prouvent que le zèle de nos collègues est le même partout, et qu'on ne pourrait les vouloir autres qu'ils ne sont. Ces documents vont entrer, m'assure-t-on, en cours de publication. En attendant, j'extrait d'une lettre adressée à M. l'inspecteur Michel Lévy, par M. Guéneau, et d'une autre communication faite par M. Poncet, quelques renseignements qui ne manquent ni d'intérêt ni d'à-propos.

«J'ai séjourné à Vera-Cruz pendant les premières semaines qui ont suivi mon débarquement. Vous devez être renseigné déjà sur l'insalubrité et le triste aspect que présente cette malheureuse ville. Ses rues droites, monotones, sont sillonnées par le milieu, d'un ruisseau rempli d'eau fétide et peuplée de zoophytes. Des bandes d'oi-

anémique n'est si prolongé qu'il puisse se décomposer en deux souffles.

En second lieu, le bruit anormal à son maximum à la pointe, et s'il se prolonge jusqu'aux carotides, c'est en diminuant progressivement, au point de devenir à peine perceptible au cou. Si ce symptôme tenait à de l'anémie, il serait plus intense dans les vaisseaux du cou, au lieu d'y être moins sensible. Le claquement de la valvule bicuspidée fournit aussi des indications précieuses au diagnostic. Ici le claquement de la bicuspidée est en partie lésé; il est couvert, peu distinct, et se détache mal.

Les caractères propres du souffle ne sont pas moins importants. Tandis, en effet, que dans l'anémie il est toujours doux, ici, comme dans les lésions organiques, le souffle est plutôt rude que doux.

En résumé, il existe chez ce malade une lésion de la valvule mitrale et de l'orifice mitral, et le souffle est produit par le reflux pendant la systole ventriculaire d'une certaine quantité de sang dans l'oreillette gauche; à travers un orifice mitral plus étroit qu'à l'état normal.

Quelle est la nature de ce rétrécissement?

La diminution de calibre dépend ordinairement surtout d'une lésion des valvules, soit qu'il y ait épaississement, transformations diverses de leurs tissus, soit qu'il y ait sur leur surface des saillies verruqueuses qui déterminent un rétrécissement relatif, soit qu'il existe des adhérences d'une partie ou de parties de valvules entre elles-mêmes ou avec les parois ventriculaires.

Je crois que telle est ici l'espèce d'insuffisance; qu'il y a adhérence de la valvule mitrale, et je me fonde sur l'absence de phénomènes fonctionnels et d'obstacles au cours de la circulation.

Un fait intéressant ici est l'absence d'hypertrophie du cœur; mais, ainsi que je l'ai dit depuis longtemps, si l'hypertrophie est constante dans les grandes lésions organiques de cet organe, elle manque dans les cas de simples adhérences ou de lésions de peu d'importance en relation avec des maladies peu intenses. Telle a été la cause morbide efficiente chez ce malade. Il a été atteint, il y a plusieurs mois, d'un rhumatisme articulaire subaigu qui ne l'a pas forcé à s'aliter, ni même à demander les soins d'un médecin. Il aura eu une très-légère endocardite, suivie d'un travail adhésif.

Il ne s'est pas produit d'hypertrophie, parce que tout le cœur n'a pas été atteint, comme dans les endocardites aiguës.

Chez notre malade, les phénomènes et les lésions ont été de peu d'importance, et ce qui reste est d'une minime intensité.

HOPITAL DE LA MARINE DE ROCHEFORT. — M. MAHER.

Enchondrome des parties molles de la cuisse gauche. Extirpation par l'écraseur linéaire. — Guérison.

(Observation recueillie par M. Eug. CHALEIX, prévôt de chirurgie.)

J'étais prévôt de chirurgie à l'hôpital de la marine à Rochefort le 12 septembre 1864, quand s'y présenta le nommé G... (Louis), âgé de dix-neuf ans, charpentier provenant de la direction des constructions navales, homme doué d'une constitution saine et vigoureuse, et, ce qui est à considérer en matière de pronostic, d'un caractère extrêmement enjoué.

G... entra dans la salle des blessés, dirigée par M. Maher, directeur du service de santé. Il portait depuis deux ans, à la partie supérieure et externe de la cuisse gauche, une tumeur mobile sous une couche musculieuse assez épaisse, rénitente, sans le moindre changement de couleur à la peau, du volume d'une noisette, lorsqu'elle attirait l'attention du malade. Cette tumeur n'a cessé de s'accroître depuis son apparition. Son volume, autant que sa profondeur permet d'en juger, peut être évalué à celui d'un gros œuf de poule. Elle ne donne lieu à aucune douleur spontanée; mais la pression, les chocs extérieurs, provoquent une sensibilité assez vive pour que le malade manifeste le désir de s'en voir débarrasser.

La dureté de cette tumeur, sa mobilité, ses caractères négatifs, éloignent l'idée d'un lipome, d'une exostose, d'un anévrysme, etc. On diagnostique une tumeur fibreuse (fibrome des parties molles).

Le 20 septembre, le malade étant sous l'influence anesthésique du chloroforme, M. Maher pratique l'extirpation à l'aide d'une incision

de 2 centimètres, qui, dirigée parallèlement à l'axe de la cuisse et suivant le grand diamètre de la tumeur, permet d'arriver facilement sur elle et de l'énucléer presque en entier avec les doigts. Elle est logée sous le muscle droit antérieur, et repose sur le triceps crural par une base assez large à laquelle adhèrent quelques fibres musculaires.

On sectionne le pédicule à l'aide de deux écraseurs linéaires de M. Chassaignac, qu'on manœuvre avec une lenteur mesurée pour éviter toute chance d'hémorrhagie; une petite artère donne néanmoins après la division du pédicule: elle est liée. La plaie est ensuite réunie par première intention à l'aide de bandelettes agglutinatives.

Examen de la tumeur. — La tumeur, entourée d'une enveloppe fibro-celluleuse très-résistante, offre la forme et le volume d'un gros œuf de poule; sa surface est légèrement bosselée, sa consistance est ferme; à la fois dure et élastique; elle oppose au scalpel la même résistance que le tissu cartilagineux normal; elle offre comme ce tissu une couleur blanche avec un léger reflet bleuâtre; sa section est lisse, sa texture paraît homogène, elle est dépourvue de vaisseaux apparents.

Soumise à l'examen microscopique, elle n'a présenté qu'une substance pâle, opaque, homogène, formée de granulations très-fines, tout à fait semblables à celles de la substance fondamentale des cartilages normaux; mais on y a cherché en vain les cellules cartilagineuses: quelques fibres à simple contour, irrégulièrement contournées en S, y ont été reconnues.

Cette tumeur appartient, par ses caractères physiques et par l'aspect finement granulé de la substance qui la forme, à la classe des *enchondromes*. L'absence de granules, regardés en histologie comme caractéristiques, ne saurait suffire pour l'en exclure, outre qu'il serait très-difficile de la rattacher à aucun autre tissu homologue ou hétérologue. Il est possible que les cellules et les noyaux aient subi cette altération particulière, désignée par M. Lebert sous le nom d'*infiltration granulo-graisseuse*. C'est là peut-être la cause de l'aspect uniformément granuleux que présente la tumeur dont il s'agit.

Il n'est point sans intérêt de compléter l'étude de cette tumeur par celle de ses caractères chimiques.

Traité par un excès d'acide chlorhydrique qui a été saturé par l'ammoniaque, elle a décelé des traces de phosphate de chaux par l'oxalate d'ammoniaque qui y a fait naître un précipité peu abondant.

On a soumis à l'ébullition, dans deux capsules séparées, une parcelle de la tumeur et une quantité sensiblement égale de gélatine; le produit a été traité par l'acétate de plomb, qui a déterminé immédiatement la formation d'un nuage opalin, louche, très-marqué dans le liquide provenant de la tumeur; tandis qu'il n'a pas altéré la transparence de la solution de gélatine, preuve évidente de la présence de la *chondrine* dans le premier.

L'enchondrome des parties molles est fort rare; il ne figure que pour un sixième parmi les cas rassemblés par M. Lebert, et il n'a encore été rencontré que deux fois à la cuisse.

Cette observation n'est pas seulement intéressante par la nature de l'affection qui en est le sujet, elle est encore remarquable par les suites de l'opération.

Suites de l'opération. — Le soir même du jour où l'opération fut pratiquée une réaction assez vive s'est manifestée, et j'ai dû faire au malade une saignée de 300 grammes. Le lendemain, pouls à 124, peau aride et brûlante; la fièvre a continué avec des exacerbations nocturnes jusqu'au 24 septembre. Alors s'est montrée une inflammation érysipélateuse superficielle, contre laquelle les purgatifs, le badigeonnage avec le nitrate d'argent en solution très-concentrée, ont été sans résultats. L'inflammation n'a pas tardé à gagner en profondeur; le membre est devenu gonflé, tendu, chaud, douloureux; la plaie, qui avait eu pendant les quatre premiers jours une belle apparence, s'est désunie et a donné issue, à partir du 29 septembre, à une énorme quantité de pus (1).

Le 3 octobre, les produits de la suppuration ont fusé vers la partie inférieure de la cuisse et décollé les téguments au côté externe du membre; une incision pratiquée à 2 centimètres au-dessus du genou a ouvert au pus un libre écoulement.

Le 6, un long drain a pu être passé de la plaie supérieure dans la contre-ouverture; grâce à des lavages répétés et à l'injection de la teinture d'iode convenablement étendue, l'état de la cuisse était déjà favorablement modifié, lorsque le 8 octobre une nouvelle collection

(1) Signalons un fait important, l'épidémie qui régnait alors à l'hôpital de la Marine. Toute plaie, soit traumatique, soit chirurgicale, était accompagnée de l'apparition de l'érysipèle (dont un dégénéra en phlegmon diffus du membre inférieur suivi de mort). Les piqûres de lancette elles-mêmes ne furent point à l'abri de l'angéioleucite érysipélateuse.

nombre de convalescents viennent de Vara-Cruz et même de l'intérieur du Mexique y rétablir leur santé. La température y est assez uniforme, quant à ses moyennes diurnes; mais pendant la nuit, et le soir dès le coucher du soleil, elle s'abaisse au point de paraître glaciale: ces écarts d'ailleurs varient d'étendue selon le vent qui règne.

J'ai rencontré, dans les classes inférieures surtout, un grand nombre de vieillards catarrheux, d'adultes et d'enfants atteints de bronchite chronique. Quant à la phthisie, je ne puis dire si elle est commune ou non parmi les indigènes. Au premier abord, les visages présentent cette pâleur, cet étiollement qu'on observe en France durant le cours de la tuberculisation; mais je suis disposé à ne voir dans cet étiollement facial qu'un des signes de l'état anémique si général parmi les populations mexicaines. Ce qui tend à me confirmer dans cette manière de voir, c'est que nous avons très-peu de cas de phthisie chez nos soldats, mais un grand nombre d'entre eux sont atteints de bronchites, dues à peu près exclusivement à l'humidité froide des nuits et au coucher sous la tente.

Le territoire mexicain est presque partout d'une fertilité prodigieuse: arrosé par des pluies abondantes depuis le mois de mai jusqu'au mois de septembre, il produit avec l'aide du climat, le blé, l'orge, le maïs, les pajaques; une variété infinie de fruits, tels que la banane, l'ananas, la goyave, la grenade, la pomme cannelle, l'orange, le citron, la tomate; enfin des légumes de toutes sortes, et notamment le haricot rouge. La canne à sucre, le caféier, l'olivier, y prospèrent aussi; quelques espèces toutefois ne mûrissent pas sur les hauts plateaux; il en est ainsi du blé et de quelques fruits.

purulente s'est montrée à la partie supérieure et externe de la jambe et a nécessité une nouvelle incision. Les deux contre-ouvertures inférieures ont donné passage pendant quelques jours encore à la suppuration presque complètement tarie du côté de la plaie principale.

Le 9, le drain a été supprimé, les plaies inférieures ont encore continué pendant quelques jours à donner du pus.

Le 17, la sécrétion purulente a brusquement cessé du jour au lendemain et a fait place à la lymphe plastique; le changement favorable fut précédé d'un écoulement séro-sanguinolent.

Le 29, plaie complètement cicatrisée; le blessé reprend de la vigueur et de l'embonpoint.

DES RESSOURCES DE LA PROTHÈSE

dans les cas d'arrêt de développement congénital des membres abdominaux, et spécialement de l'un d'eux (1);

Par M. le docteur DEBOUT.

(Lu à la Société de chirurgie.)

Depuis la lecture de son travail sur l'arrêt de développement des membres pelviens, dix nouveaux cas de *phocomélie* nous ont été communiqués. Ils se décomposent de la manière suivante: chez le premier, l'anomalie affectait les quatre membres; chez le second, les membres thoraciques étaient seuls atteints; chez le troisième, la phocomélie existait avec l'ectromélie et la déviation des pieds (pieds bots varus); enfin, chez les sept autres sujets, la malformation était bornée à un seul des membres pelviens.

M. Debout met sous les yeux de la Société les moules ou les dessins des cinq individus encore vivants et faisant usage d'appareils prothétiques, et produit ces nouvelles observations.

Voici les observations produites par notre collègue:

Obs. VII. — *Phocomélie pelvienne droite; arrêt de développement portant sur les trois segments du membre.* — *Bottine-pilon.* — Jeune fille de quinze ans, grande et bien constituée d'ailleurs, jouissant d'une excellente santé. L'anomalie porte plus spécialement sur la jambe et sur le pied, ce dernier surtout. Celui-ci est constitué en avant par le gros orteil et son métatarsien; en arrière, au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, on sent une petite masse osseuse, aplatie, présentant la forme de l'astragale. Elle est englobée dans une grande masse de tissu cellulaire dense et serré, se prolongeant en arrière en forme de talon, et dans laquelle vient se perdre l'expansion du tendon d'Achille. Ce gros orteil exécute tous les mouvements du pied, abduction, adduction, flexion, extension et même circumduction. Le squelette du segment jambier est constitué par le tibia, dont la malléole interne forme une saillie assez considérable pour avoir fait croire à une fracture ancienne de la portion épiphysaire. Le péroné manque; la cuisse est seulement un peu plus courte que celle du côté sain.

Voici les dimensions de ces deux membres:

| | | | |
|--------------------------|-----|----------------|----|
| Fémur, membre normal, | 35; | membre avorté, | 23 |
| Tibia, — — — — — | 36; | — — — — — | 23 |
| Pied, longueur, — — — — | 24; | — — — — — | 14 |
| Pied, hauteur, — — — — — | 6; | — — — — — | 4 |

Cette jeune fille marche depuis son enfance avec une béquille. Sur le conseil de son médecin, elle est venue à Paris pour se faire faire un appareil qui lui rende la liberté de sa main droite, employée à manœuvrer son appareil de sustentation. Comme ce membre supporte très-bien le poids du corps, j'ai donné le conseil de lui fabriquer une bottine-pilon, maintenue à la jambe à l'aide de deux attelles latérales et d'une jarretière. M. le docteur Rampon nous apprendra plus tard l'étendue du secours fourni par cet appareil, construit par M. J. Charrière.

M. le docteur A. Gauchet, médecin du bureau de bienfaisance du X^e arrondissement, nous a adressé le sujet de l'observation suivante, qui était venu réclamer un certificat pour obtenir de l'Assistance publique un nouvel appareil.

Obs. VIII. — *Phocomélie pelvienne gauche; arrêt de développement portant spécialement sur la cuisse, pied creux équin.* — Ouvrier bijoutier, âgé de vingt-deux ans, assez grand et bien constitué, sauf son anomalie. Il a marché longtemps à l'aide d'un pilon terminé par deux branches latérales fixées à la jarretière par une courroie; ce jeune homme, qui est fort intelligent, rapporte la formation de son pied creux à ce que l'étrier sur lequel reposait le pied était formé par une bande de fer très-étroite, au lieu d'une plaque sur laquelle la plante du pied eût reposé dans toute son étendue. Nous reviendrons

(1) Deuxième partie. Voir le numéro du 7 mars 1863.

espagnols. Chaque étage a son balcon. Néanmoins, comme la vie est tout intérieure, c'est pour l'intérieur aussi de l'habitation que sont réservés le luxe et les décors. En effet, l'habitation a toujours une cour carrée bordée d'arcades, garnie de fleurs et pourvue d'un jet d'eau.

Orizaba aussi se compose de carrés de maisons réguliers tous bâtis à angle droit, formant des rues de 8 à 9 mètres de large, assez mal entretenues et se défonçant par les pluies. Ce mode de construction se retrouve dans toutes les villes que nous avons parcourues; les villages eux-mêmes sont disposés en rectangle.

Il y a au Mexique une foule de couvents et d'églises. Celles-ci sont décorées avec un goût des plus faux; partout la Vierge est figurée en cire et vêtue en Diane; les autels sont garnis d'ex-voto grossièrement façonnés et représentant un spécimen de tous nos organes, même de ceux que la décence laisse à couvert.

On connaît peu ici l'usage du parapluie et même du parasol; les dames y suppléent par l'éventail et par le *rebozo*, espèce de plaid écossais dont elles se couvrent la tête et les épaules, et sous lequel, en cherchant bien, on trouve presque toujours un jeune enfant. Les hommes portent le fameux *sombrero*, chapeau à fond plat, à bords immenses, orné de garnitures en or ou en argent. Le feutre en est parfaitement imperméable. Les cavaliers qui s'engagent dans les forêts ont soin de porter le *sombrero*, afin de se garantir la face et la tête du choc des branches.

Quant aux Indiens, ils sont vêtus juste assez pour qu'on ne puisse pas dire qu'ils sont nus.

Le climat de Jalapa et de ses environs est très-sain; un grand

On cultive beaucoup le *maguay* ou aloès pour en retirer le *poulque*, boisson fermentée dont le goût rappelle celui de l'eau miellée; à un degré de fermentation plus avancée, le poulque prend la saveur du cidre. C'est la boisson du pauvre; c'est la nôtre aussi, car le vin nous manque à peu près complètement.

Le *mezcal*, cher également aux gens du peuple et aux Indiens, est de l'eau-de-vie obtenue de la distillation du poulque.

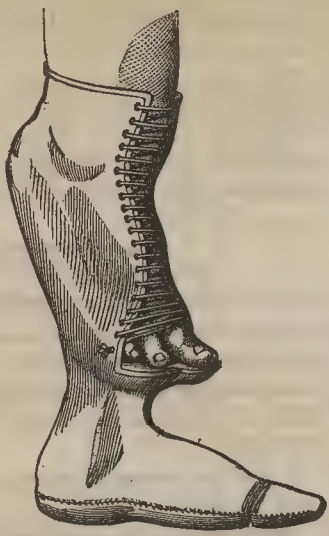
La dysenterie enlève annuellement un certain nombre d'indigènes; à tort ou à raison, cette maladie est généralement attribuée à l'usage des fruits. Lorsque, devenue épidémique, elle prend une certaine extension, on avise à borner ses ravages en recourant à une mesure de préservation encore inusitée, je présume, en Europe. Ainsi les autorités prohibent en ville, font abattre ou détruire dans la campagne les espèces de fruits réputées nuisibles.

En campagne, l'on n'a pas le droit d'être difficile sur le choix des boissons; aussi buvons-nous l'eau telle que nous la tenons des libéralités du ciel. On use indifféremment de l'eau des sources, des ruisseaux, des puits, des citernes, comme cela se rencontre, mais non pas toujours impunément. Ainsi, à Ingénio, nous avons trouvé des sources d'une abondance et d'une limpidité remarquables: les pierres qui jonchent le lit de ces cours d'eau ont une teinte jaune gris, d'une apparence suspecte. Les indigènes regardent cette eau comme sulfureuse, et lui attribuent des vertus curatives contre les affections de la peau; ils ne s'en servent jamais, même pour la préparation des aliments. Cette répugnance n'est pas sans quelque fondement. En effet, pendant le séjour que fit le 99^e de ligne à Ingénio, des officiers

plus tard sur ce fait très-important, et dirons ce que nous aurons obtenu d'un appareil mieux adapté à la disposition de la difformité.

M. Béchard fils nous a fait voir le moule en plâtre et l'appareil du cas suivant.

Obs. IX. — *Phocomélie pelvienne droite; arrêt de développement portant sur le segment jambier et le pied, celui-ci ne présentant que trois orteils.* — *Pied artificiel.* — Une dame âgée d'environ quarante-cinq ans, cachant son nom et la localité qu'elle habite, vient chercher un appareil toutes les fois qu'elle en a besoin, et disparaît aussitôt. On le sait; les mutilés ont plus de honte des difformités congénitales que de celles produites par un accident. Voici le dessin de l'appareil élégant construit par M. Béchard. Il se compose d'un pied artificiel dont la partie antérieure est seule mobile et se trouve surmontée par une pédale sur laquelle repose le pied; celle-ci est disposée en forme de brodequin. Cette dame porte des pantalons, et prend un tel soin de dissimuler sa difformité, que la plupart des membres de sa famille l'ignorent complètement.



M. le docteur Otterbourg nous a conduit un de ses jeunes clients dont le pied présente une malformation toute semblable.

Obs. X. — *Phocomélie pelvienne droite portant sur les trois segments du membre.* — *Usage d'une bottine patin.* — Petit garçon, âgé de dix ans, fort et vigoureux et jouissant d'une santé excellente. La cuisse, bien musclée, offre environ six centimètres de moins que celle du côté opposé. La même différence de longueur existe entre les deux jambes, mais le contraste entre les masses musculaires de ces segments est des plus considérables. Le péroné manque complètement, de sorte qu'il n'existe pas de malléole externe. Le tibia, normalement développé dans sa partie supérieure, présente dans sa partie moyenne une courbure en avant, comme chez les enfants rachitiques; la malléole interne constitue une saillie considérable. Le pied n'est pas renversé en dehors, mais il est situé en dehors de l'axe de la jambe. Ses diverses dimensions sont d'un tiers plus petites que celles du pied normal; cette grande différence, surtout en ce qui concerne sa largeur, tient à ce que ce segment n'a que trois orteils, le gros orteil et les deux doigts suivants. Les trois métatarsiens, ainsi que les os des deux rangées du tarse qui leur correspondent, existent, ainsi que l'astragale et le calcaneum, mais ils sont réduits à des dimensions proportionnées à la forme générale de ce pied.

Dès l'âge de cinq mois, on a commencé à appliquer un appareil à cet enfant afin de s'opposer à la déviation du pied en dehors, puis, lorsqu'il a été en âge de se tenir sur les jambes, on a adapté sous la semelle de cet appareil une lame de bois évidée, de façon à donner une même longueur aux deux membres. Depuis l'âge de quinze mois, cet enfant fait usage de ce même modèle et partage tous les jeux de ses camarades de pension. Depuis quelques années, sur le conseil de M. le docteur Gruby, on a donné au bord inférieur de son appareil une forme légèrement courbe (disposition semblable à celle de la lame des patins destinés à glisser sur la glace); cette modification facilite beaucoup la marche de l'enfant.

La mère, qui est une femme des plus intelligentes, m'a affirmé que l'accroissement de ce membre se produisait d'une manière plus lente que celui du membre normal, de sorte que la différence de leur longueur augmente chaque année de quelques millimètres.

Lorsque cet enfant aura atteint sa croissance complète, il sera possible de lui faire porter un appareil analogue à celui de la mutilée de M. Béchard; d'ici là ce serait l'exposer à la formation d'un pied bot équin.

Obs. XI. — *Phocomélie pelvienne droite affectant les trois segments du membre.* — *Usage d'une béquille.* — *Fracture de la jambe avortée.* — *Guérison.* — Il y a une vingtaine d'années; j'étais très-lé avec une famille dont la fille aînée présentait un raccourcissement considérable du membre abdominal droit, dû, m'a-t-on dit, à une chute faite dans la première enfance. Comme on s'occupait beaucoup alors de l'expérimentation des jambes artificielles dans nos hôpitaux, j'avais rapporté au chef de la famille les résultats des essais dont j'étais le témoin, et j'engageai cette demoiselle à profiter des ressources réelles que la prothèse présentait déjà à cette époque. La nécessité du moulage préalable du membre fit repousser ma proposition.

campés près de cette source burent pendant quelques jours de son eau, d'ailleurs si appétissante par sa fraîcheur et sa limpidité; ils en burent sans trop mûr examen; mais bientôt apparurent de très-nombrueux cas d'embarras gastriques accompagnés de diarrhée. Ces indispositions diminuèrent rapidement dès que les malades prirent leur eau à une source voisine.

» Dans les basses classes de la population, une pâte assez fade, fabriquée avec de la farine de maïs et de l'eau, réduite en pains très-minces nommés *tortillas*, formé le fond principal de chaque repas. Ce sont les femmes qui travaillent à la préparation de ces pains; elles sont occupées de ce soin toute la journée. Un économiste mexicain, don Luis de la Rosa, prétend que la civilisation de son pays reste entravée par cette servitude imposée aux femmes; en ce qu'elle empêche celles-ci de s'adonner à des travaux d'une autre sorte.

» Quant à la viande, on en voit sur les marchés du soir, et en plein soleil, deux espèces également infectes: l'une, desséchée, friable et sans aucun suc nutritif; c'est le *tassajo*; l'autre, fraîche et cuite dans l'eau salée. Le bœuf est l'unique viande ainsi préparée; mais c'est un spectacle hideux que de voir les marchands, un peu moins propres encore que les autres Mexicains, pétrir ces lambeaux infects et à moitié putréfiés. L'acheteur, assis au coin de la rue, les déguste par fibres, lentement, et d'un air de contentement parfait.

» Il y a aussi, comme autour des halles de Paris, des cuisines en plein vent; on y débite aux Indiens des mets tout préparés, et quels mets! Impossible d'en approcher sans supprimer d'abord le sens de l'odorat.

J'ai appris depuis que cette personne, qui marche avec une seule béquille, s'était brisée son membre difforme, et que force lui avait été alors de le laisser voir. Le chirurgien appelé à traiter cette fracture, M. Demarquay, nous a dit que la conformation du membre était tout à fait semblable au dessin du premier de nos mutilés: cuisse bien musclée, jambe grêle et possédant son squelette complet, pied petit avec ses orteils.

La fracture portait sur la partie moyenne des deux os. M. Demarquay voulut appliquer tout d'abord un appareil de Scultet; il dut le modifier à cause de l'impossibilité où se trouvait la malade d'étendre la jambe. (Nous rapportons la contracture des muscles de la cuisse à l'absence de l'usage de ce membre, et à la manière toute particulière dont marchait cette personne: elle plaçait sa béquille entre ses deux membres et appuyait fortement sur sa tige la face interne de la cuisse avortée.) On ne tarda pas à substituer au premier appareil un bandage dextriné, et la fracture se consolida promptement.

Cette personne est âgée de cinquante-huit ans; nouvel exemple que cette anomalie n'empêche pas ceux qui en sont atteints de vivre longtemps.

M. Debout met ensuite sous les yeux de la Société le sujet de sa huitième observation; il explique le mode de production du pied creux équin par la mauvaise attitude de ce segment du membre pendant la marche avec un appareil mal compris.

Un autre point sur lequel il appelle l'attention de ses collègues est la position particulière que prend le membre phocomélique dès qu'il est au repos; ce membre exécute aussitôt un mouvement d'adduction et de rotation qui dirige la pointe du pied en dehors. Dès que les muscles se contractent pour porter le membre en avant, celui-ci reprend sa direction normale; la pointe du pied revient en avant.

M. Debout rapporte cette attitude à l'absence de soudure de la tête du fémur avec la diaphyse de l'os, disposition qu'il a constatée sur quelques pièces anatomiques ayant appartenu à des sujets chez lesquels l'arrêt de développement avait porté sur le segment crural et qu'il a pu examiner.

FRACTURE DES QUATRE MÉTATARSIENS.

Guérison rapide et sans opération.

Par M. le docteur LAUGAUDIN.

M..., soldat noir, du génie militaire, âgé de 26 à 30 ans, est apporté à l'hôpital de Nice le 17 juillet 1861. Une charrette vient de lui passer sur le pied. Je l'examine aussitôt. La trace de la roue est parfaitement indiquée par une forte dépression et une ecchymose; elle part du milieu du cinquième métatarsien, et se dirige obliquement vers l'extrémité antérieure du premier.

Deux plaies longitudinales, produites par excès de distension des parties molles, siègent au pied. L'une, à la partie supérieure, longue de 6 centimètres, s'étend depuis le bord antérieur de l'astragale jusque sur les métatarsiens. L'autre, à la plante du pied, longue de 9 à 10 centimètres, se prolonge en avant jusqu'au pli métatarso-phalangien. Ces deux plaies sont larges et béantes.

En palpant le pied, qui a perdu sa forme naturelle et est devenu presque rond, on sent parfaitement une fracture par écrasement des quatre derniers métatarsiens: le premier est resté intact. En pressant en divers sens, on produit un bruit absolu semblable à celui qu'occasionnerait un sac rempli de coquilles de noix. Impossible de reconnaître aucune extrémité osseuse. Les fractures sont-elles comminutives? Je suis porté à le croire, vu l'impossibilité où je me trouve de reconnaître aucun fragment des métatarsiens, tant le pied est mou et les craquements forts et multipliés.

En présence de cette blessure, que devais-je faire? Évidemment il n'y avait d'autre ressource que l'amputation.

Je me décidai donc pour la désarticulation tarso-métatarsienne de Lisfranc, préférable, quand elle est possible, à celle de Chopart. Mais le malade, incapable de raisonner, ne voulut à aucun prix entendre parler d'opération. En vain lui représentai-je qu'il mourrait si on ne l'opérait pas; que son pied était perdu et ne pouvait guérir, etc. (Telle était en effet ma conviction.) Peine perdue, il tint bon, et je dus céder devant son obstination.

Les plaies furent alors pansées à plat, le pied placé sur un coussin, et soumis à l'irrigation continue.

Je m'attendais chaque jour à voir l'inflammation et la suppuration envahir le pied, la fièvre se déclarer, et des accidents graves apparaître, qui me forceraient à une amputation secondaire de la jambe, si toutefois elle était encore possible.

Erreur de ma part! Il n'y eut pas un seul jour de réaction; la fièvre ne se montra pas. Les plaies guérirent; il se fit autour des frag-

» Vous n'ignorez pas sans doute qu'en beaucoup d'endroits les habitants, obéissant aux ordres de Juarez, se sont enfuis à notre approche; ceux qui nous ont attendus sont mis hors la loi. Un décret rendu par Ortéga a prescrit, en outre, aux indigènes de détruire toutes les récoltes sur notre passage. Il est résulté de ces mesures barbares que nous n'avons pas toujours pu être régulièrement approvisionnés en pain ou en farine, et qu'il a fallu mettre nos hommes au régime du maïs. Cette nécessité a été de courte durée, il est vrai; mais je me trouve autorisé par tout ce que j'ai pu observer, tant parmi les indigènes que dans les rangs de nos troupes, que le maïs n'a pas constamment l'influence qu'on lui attribue dans la production de la pellagre. Certes, ici ce n'est point la misère, ni la malpropreté, ni la chaleur solaire qui manquent à la nomenclature des causes prédisposantes de la maladie. Eh bien, j'ai cherché des pellagreaux, je les ai cherchés avec une sorte de curiosité impatiente; je n'en ai trouvé nulle part.

Bien qu'il soit surabondamment démontré que nous sommes encore dans l'incertitude sur la véritable étiologie de la pellagre, le fait suivant prouve une fois de plus combien cette incertitude est fondée.

Au mois de juin 1859, je visitai, en compagnie d'un médecin italien fort distingué, deux villages d'une population à peu près égale, situés entre Cassano et Milan, et séparés l'un de l'autre par la largeur seulement d'un naviglio (canal). De chaque côté de ce naviglio, les habitants se nourrissent surtout de polenta: j'ai attentivement examiné les grains et la farine de maïs, je n'y ai aperçu nulle trace de *verderame*. Mais tandis que sur la rive droite la pellagre est pres-

ments osseux une exsudation plastique qui les engloba tous, et qui donna au pied une dureté remarquable, en faisant disparaître toute trace de crépitation. Un travail organisateur s'établit sans bruit et sans douleur, et deux mois plus tard le malade pouvait commencer à s'appuyer sur son pied, toujours déformé et arrondi, mais nullement douloureux.

Il est vrai que la conservation du premier métatarsien contribuait essentiellement à la sûreté de la marche. Petit à petit celle-ci devint plus facile; et cet homme a fini par se servir de ce pied aussi bien que de celui du côté opposé.

En rapportant ce fait, je n'ai nullement pour but d'engager les praticiens à m'imiter; car, pour ma part, si je me trouvais de nouveau en présence d'un pareil accident, je n'hésiterais pas à conseiller encore l'amputation. J'ai voulu seulement montrer quelle est la puissance curative de la nature, et combien sont encore vagues et incertaines les règles qui servent de guide aux chirurgiens. Cet exemple pourra leur prouver qu'on ne doit pas désespérer de la guérison spontanée dans les cas même qui semblent réclamer le plus impérieusement une opération.

FIÈVRE PUERPÉRALE AVEC SYMPTÔMES D'ADYNAMIE.

Traitement par le quinquina. — Guérison.

Par M. le Dr LIMOUZIN-LAMOTHE.

M. le docteur Limouzin-Lamothe, médecin à Decazeville, fut appelé dans la nuit du 24 juillet, auprès d'une femme enceinte pour la septième fois. Elle était en proie à une perte très-abondante qui durait depuis six heures et qui paraissait augmenter encore depuis le moment où les douleurs s'étaient manifestées. La malade était étendue sur son lit, sans mouvement, le pouls petit, serré, concentré; elle avait en même temps quelques vertiges et des bourdonnements dans les oreilles; la figure exprimait l'anxiété. Une sage-femme avait déjà pratiqué le tamponnement avec des éponges trempées dans de l'eau vinaigrée.

M. Limouzin-Lamothe fit appliquer alors sur le ventre une serviette trempée dans l'eau froide et souvent renouvelée, et administra un lavement d'eau froide; il appliqua en même temps un sinapisme au milieu du dos, tout en faisant prendre un manuluve sinapisé.

Après vingt-cinq minutes de ce traitement, M. Limouzin enleva le tampon pour pratiquer le toucher; la dilatation du col était un peu plus grande qu'une pièce de 5 francs; il constata une rétroversion de la matrice et l'existence du placenta au centre de l'orifice. L'hémorrhagie se reproduisant, il introduisit aussitôt un nouveau tampon d'étoffes imbibé d'une légère solution de perchlorure de fer, et prescrivit une légère cuillerée de la potion suivante:

Perchlorure de fer à 30° 20 gouttes.
Sirop simple 30 grammes.
Eau de tilleul 400 —

Après une demi-heure d'attente, M. Limouzin essaya une nouvelle exploration; il trouva cette fois le col plus dilaté et arriva sur le placenta, qu'il décolla sur la partie postérieure du col; à l'aide du doigt introduit dans la matrice, il rompt les membranes, et ayant acquis la certitude de la mort de l'enfant, il décolle et extrait le placenta. L'application du forceps fit le reste.

Les jours suivants, les choses se passent assez bien; mais le neuvième jour, la malade est prise d'un frisson des plus violents, bientôt suivi d'une réaction fébrile intense et de tous les symptômes d'adynamie. M. Limouzin administre une cuillerée de la potion à la résine de quinquina, comme on le prescrit à Montpellier. La potion a été continuée à la dose d'une cuillerée toutes les trois heures; et sous l'influence de ce médicament, tous les symptômes alarmants se sont dissipés; le pouls est devenu normal et la diarrhée a totalement disparu. La malade s'est complètement rétablie, après une convalescence de huit jours. (Montpellier méd.)

NOTE SUR LA LAMINARIA DIGITATA.

Par M. H. BUREAUD-RIOFREY, pharmacien interne de l'hôpital des Cliniques.

Depuis longtemps on employait en chirurgie, comme corps dilatants, l'éponge préparée et la racine de gentiane. Ces deux corps prenaient un accroissement très-irrégulier: le premier se gonflait presque brusquement et n'offrait pas la résistance du second, qui de son côté doublait à peine de volume.

que générale, elle est au contraire excessivement rare sur la rive gauche.

Je me proposais depuis longtemps de communiquer cette observation à M. Landouzy; et puisque l'occasion s'en présente aujourd'hui, je la consigne ici à son intention. Dr CHAMPOUILLON.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent: à Bruxelles, chez A. DECOQ; — à Genève, chez JULLIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHEPAREBORDA, à Buenos-Ayres. Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

L'année pharmaceutique, ou Revue des travaux les plus importants en pharmacie, chimie, histoire naturelle médicale, qui ont paru en 1862, par L. V. PARISEL, pharmacien de 1^{re} classe, etc. 1863. Troisième année. Un volume in-8° de 350 pages. Prix: 3 fr. A la librairie Victor Masson, place de l'Ecole de Médecine.

Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, accompagnées de tableaux statistiques, suivies de rapports à M. le sénateur préfet de la Seine sur les aliénés traités dans les Asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière, et des considérations générales sur l'ensemble du service des aliénés du département de la Seine; par M. le docteur H. GIRARD DE CAILLEUX, inspecteur général du service des aliénés de la Seine. In-8° de 234 pages. Prix: 12 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19.

Au moment où M. le professeur Nélaton venait de conseiller la dilatation de la plaie d'un illustre blessé, M. J. Wilson, de Glasgow, envoya à Paris quelques échantillons secs d'une plante marine, la *laminaria digitata*, qui, par son exposition à l'humidité pendant quelques heures, augmentait de près de trois fois son diamètre et avait l'immense avantage d'une dilatation graduée et très-régulière.

Le *Journal médical* de Glasgow ayant inséré dernièrement une note de MM. les docteurs Sloand d'Ayr, Gray et Wilson, sur la *laminaria digitata*, j'ai pensé qu'au moment où la pratique chirurgicale allait s'enrichir d'un nouvel agent, quelques détails sur cette plante ne paraîtraient sans doute pas déplacés, mais je m'en étais abstenu à cause de la difficulté de se procurer cette algue, lorsque j'appris que M. Menier, pharmacien droguiste à Paris, s'était chargé d'en faire venir d'Ecosse, offrant ainsi au public médical l'occasion d'essayer ce nouveau dilateur.

La *laminaria digitata*, genre de la famille des algues, tribu des fucacées, se trouve surtout sur les côtes d'Irlande et d'Ecosse; mais elle a été rencontrée en petite quantité en France, à la basse mer, sur les rivages de Querqueville, près Cherbourg, où elle adhère fortement aux rochers par une griffe rameuse. Cette griffe donne naissance à un stipe arrondi de la grosseur du doigt, de consistance cartilagineuse, se réduisant par la dessiccation et devenant corné, long de 6 à 12 pouces, terminé par une fronde plane, longue, étroite, divisée en plusieurs lames, et qui peut acquies de 2 à 3 mètres de long. Les organes de la fructification consistent en filaments fixés à l'intérieur de la substance de la lame.

Le genre *Laminaria* renferme quinze espèces, contenant toutes, plus ou moins, un principe sucré, qui apparaît après la dessiccation sous forme d'efflorescence farineuse et blanchâtre.

Les *laminaria saccharina* et *bulbosa* ont des stipes analogues à la *laminaria digitata*, mais qui n'arrivent jamais au même développement en diamètre.

Ajoutons, pour terminer, que d'après M. Gaultier de Claubry, la *laminaria* est la plante qui contient le plus d'iode, et cela à l'état d'iode alcalin.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 mars 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. OWEN annonce l'envoi de deux nouveaux opuscules qu'il vient de publier, un mémoire sur l'aye-aye, et la partie 7^e et dernière de sa comparaison des squelettes du nègre, du gorille et du chimpanzé.

Distinction entre le coma produit par la méningite et le sommeil produit par le chloroforme. — M. FLORENS donne lecture, sur ce sujet, de la note suivante :

I. J'oppose ici l'un à l'autre deux phénomènes très-différents : le coma produit par la méningite, et le sommeil produit par le chloroforme.

Dans le coma, l'animal est plongé dans une prostration profonde, mais il ne dort pas; il a les yeux habituellement fermés, mais à tout moment, et pour la moindre cause, il les ouvre; il voit, il regarde, il entend, il sent; il éprouve un frisson continu.

Dans l'état naturel, le chien a de 400 à 420 pulsations par minute. Ses respirations sont, par minute, de 20 à 30.

Pendant le coma, ses pulsations ne sont que de 80 à 90; ses respirations sont au nombre de 24.

A côté de l'animal pris de coma, je place l'animal endormi par le chloroforme. L'animal dort réellement; il ronfle; il a les yeux fermés et ne les ouvre pas; il ne voit pas, il n'entend pas, il ne sent pas; la sensibilité de tout l'organisme est momentanément suspendue.

Pendant le sommeil du chloroforme, les pulsations sont au nombre de 60 par minute; les respirations sont au nombre de 16.

Je compare maintenant le cerveau de l'animal mort pendant le coma, au cerveau de l'animal mort pendant le sommeil du chloroforme, et par une chloroformisation à dessein trop prolongée.

Le cerveau de l'animal mort pendant le coma est tout parsemé de points rouges, c'est-à-dire qu'il est traversé dans toute sa substance par des vaisseaux gorgés de sang. Il est dans un état de congestion complète.

L'animal mort pendant l'action du chloroforme n'offre pas de points rouges; il a sa coloration normale: il n'y a d'injectés que les vaisseaux de la dure-mère, et particulièrement ceux du crâne.

La cause de la différence profonde qui sépare le coma du sommeil produit par le chloroforme est évidente. Dans le premier cas, la congestion est intra-cérébrale; elle est extra-cérébrale dans le second; c'est le cerveau lui-même qui est injecté pendant le coma; dans le sommeil produit par le chloroforme, ce ne sont que les vaisseaux du crâne et de la dure-mère. Mais ceci même doit être un avertissement sérieux pour ceux qui emploient le chloroforme: d'une congestion extra-cérébrale à une congestion intra-cérébrale, il n'y a qu'un pas.

II. Je disais, dans ma précédente note, que rien n'est plus difficile, tant en physiologie qu'en pathologie, que de séparer nettement, par les symptômes, les affections des viscères d'avec celles de leurs enveloppes. Comment distinguer l'affection du cerveau d'avec celle de ses méninges; celle du cœur d'avec celle du péricarde; celle des poumons d'avec celle de leurs plèvres; celle des intestins d'avec celle du péritoine?

Aujourd'hui, je m'en tiens à la méningite.

C'est à dessein que je n'ai parlé jusqu'ici que du pus, à propos des méningites, des pleurésies, des péritonites provoquées pour mes expériences. Les sérosités y ont toujours été en plus grande abondance que le pus. Je me suis vu sur les sérosités; je me réservais d'en tirer des conséquences d'un ordre plus important encore.

On met quelques gouttes de pus sur la dure-mère d'un chien bien portant. L'animal mort, on trouve du pus, mais surtout des sérosités, sur la dure-mère, sous la dure-mère, dans les ventricules du cerveau, jusque sur le bulbe rachidien, jusque sur le commencement de la moelle épinière; enfin, une énorme quantité de sérosité mêlée à du pus, était sortie par l'ouverture du trépan, et inondait le muscle temporal du côté correspondant à cette ouverture.

On met du pus sur la plèvre d'un chien. L'animal mort, on trouve dans la plèvre une énorme quantité de liquide séro-purulent.

On met du pus dans l'abdomen d'un chien. L'animal mort, on trouve la cavité du péritoine remplie d'une sérosité sanguinolente.

Tous ces faits parlent, et particulièrement dans la méningite. Ici le fait a sa plus grande portée. Les apoplexies séreuses ne sont que des méningites.

Qu'est-ce qu'une apoplexie séreuse? Je le demande à Morgagni, et il me répond par un exemple où il n'y a point d'apoplexie, où tout le cerveau était sain. *Cranio sublatum, gelatinosa concretio animal-versa est, quæ vasa sanguifera per tenuem meningem reptantia a lateribus comitabatur. Ea meninge ad basim cerebri lacerata, copia aquæ exivit, colore et crassitie vaccinum serum referentis. Cæterum totum cerebrum erat sanum.*

Aujourd'hui nous savons quels sont les caractères sûrs de l'apoplexie. Nous savons surtout que le cerveau n'est pas sain dans l'a-

poplexie. Nous savons mieux : nous savons que le cerveau seul est malade. Je ne cherche ici, bien entendu, que les faits simples.

D'un autre côté, le rôle des méninges nous est parfaitement connu.

J'ai prouvé que la dure-mère est le périoste intra-crânien des os du crâne, et nous voyons, par ces expériences-ci, qu'elle est, dans l'état d'inflammation, la source d'une suppuration excessive. Nous savons enfin, grâce à Bichat, que l'arachnoïde est une membrane séreuse, et, grâce à Magendie, que la pie-mère est la source du liquide cérébro-spinal.

Or, ce qui caractérise absolument et immédiatement la méningite, c'est la production abondante, la production excessive du pus et des sérosités. Les apoplexies séreuses ne sont donc que des méningites.

Reste le coma. Le coma est un phénomène purement cérébral. Ce qu'il prouve directement, c'est la congestion du cerveau; ce qu'il prouve indirectement, c'est la méningite. Le cerveau n'est à l'état de coma ou de congestion que parce que les méninges sont en état de méningite.

Je continue mes expériences sur l'infection purulente, expériences pénibles, mais nécessaires.

Tératologie. — M. le docteur LARCHER présente à l'Académie deux pièces ayant trait à la tératologie.

La première de ces pièces est un exemple d'agénésie intéressant exclusivement la moitié droite du corps d'un jeune gallinacé: l'aile est absente, et le membre inférieur est à l'état rudimentaire.

M. le docteur Larcher fait remarquer qu'ici c'est le côté du corps qui semble davantage devoir s'y soustraire qui est frappé d'agénésie. En effet, dit-il, dans les chefs-d'œuvre de la statuaire antique, images fidèles de la nature, la disposition respective de certains organes accuse sous le ciseau des grands maîtres la supériorité de la moitié droite du corps sur la moitié gauche, et d'autre part chacun connaît la grande idée de Blumenbach sur le *nisus formativus*, dont la toute-puissance éclate dans l'organisme au profit de la moitié droite sur la moitié gauche de l'individu.

Il peut donc arriver, ainsi que le prouve la pièce présentée par M. Larcher, et il arrive en effet qu'une circonstance imprévue frappe exclusivement d'agénésie le côté du corps qui précisément semble d'ordinaire y échapper.

M. Larcher, à l'occasion de cette pièce, appelle l'attention de l'Académie sur un fait qui lui semble du plus grand intérêt au point de vue physiologique, c'est la loi de coïncidence qu'il signale entre l'absence du radius et celle du pouce: trois fois pendant son internat à la Maternité de Paris il a pu constater l'exactitude de cette loi, et il en soumet aujourd'hui un exemple à l'examen de l'Académie.

En voyant cette coïncidence de l'absence du pouce avec celle du radius, on pourrait se demander comment en effet, en l'absence du radius, existerait le pouce, organe de préhension, alors que chez les animaux qui en sont pourvus le radius est précisément le centre des mouvements qu'il exécute.

M. Larcher fait remarquer que dans la pièce qu'il présente le cubitus est incurvé en dehors, incurvation facile à expliquer par l'absence même du radius.

M. le professeur Moritz Heider (de Vienne) vient de signaler un rare phénomène physiologique. Deux jeunes filles jumelles auxquelles il donne des soins, ont depuis leur enfance les dents rosées, sans que l'on puisse expliquer ce phénomène ni par l'hérédité ni par aucune particularité de l'alimentation. A la chute des dents de lait, les dents permanentes prirent la même couleur et ne pâlirent que quelques années plus tard, mais sans perdre entièrement la teinte rose.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pyrophosphate de fer et de soude

(Phosphate de fer soluble) de LERAS, D^r ès-sciences. — SOLUTION ET SIROP INCOLORÉ. DRAGÉES. — Ni goût, ni saveur de fer, réunion des principes des os et du sang, pas de constipation. — 0 20 cent. de sel de fer par cuillerée.

... Il faut le classer parmi les ferrugineux qui vont bien aux malades dont les organes digestifs supportent mal les préparations de fer. — SOUBERAN.

... Il nous semble appelé à jouer un rôle important dans l'art de guérir. — PERSOZ.

... C'est, selon moi, la meilleure des préparations ferrugineuses, et dont l'administration donne les résultats les plus rapides. — ARAN.

... Sa forme liquide lui donne un avantage immense sur la pilule... Il est, pour moi, supérieur aux préparations iodées. — ARNAL.

... De tous les ferrugineux, nous n'en connaissons pas qui agissent aussi promptement et aussi favorablement... sans fatigue pour l'estomac. — BELLOC, BAUME, BIGOT, FOLLET et PRÉVOST.

... Les effets de cette préparation me paraissent très-sûrs et très-prompts. — DEBOUT.

... Je dois à la science comme à l'humanité de dire bien haut que toutes mes prescriptions touchant le pyrophosphate de fer et de soude de Leras, ont été constamment couronnées d'un succès patent. — PELLETAN, médecin en chef de l'armée ottomane.

... Il a surtout l'avantage d'éviter la constipation et de convenir aux tempéraments les plus délicats. — FAYROT.

Dépôt à la Pharmacie, r. de la Feuillade, 7, pr. la Banque.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMERES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scorbutiques et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon: 4 fr. 50 c.

Dépôt Dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Donches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et **CONTÉ**, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Huile de foie de morue pure de BERTHE

— En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. — Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n^o 28, 1863; *La Science pour tous*, n^o 12, 1863. — La dose ou Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, engros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'Inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉNÉRAL, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Spécialité de Bains hydrothérapiques

pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes:

1^o Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César); 2^o Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau: à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supporté par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de **Biscuits Caroz**, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBAUT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

GIRAudeau ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Jurisprudence médicale. — HÔPITAL DE LA Pitié (M. Gosselin). Relevé des observations de hernies étranglées traitées en 1861 et 1862. — Sur le traitement des adénomes et des tumeurs irritables de la mamelle par la compression. — Écoulements sexuels chez la femme ; traitement local. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 7 avril. — Nouvelles.

PARIS, 8 AVRIL 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

Pour la troisième fois, la question de l'origine de la vaccine est venue s'essayer à la tribune de l'Académie sans réussir à y trouver une solution. Dans son rapport officiel sur les vaccinations pour l'année 1862, M. Depaul, soulevant incidemment cette question, a reproduit une partie des arguments qu'il avait déjà opposés à l'opinion qui fait provenir la vaccine des eaux aux jambes du cheval. M. Bousquet en a pris occasion de soutenir de nouveau l'origine équine du cowpox, sans préjuger la nature de la maladie qui l'engendre ; et M. Depaul de répliquer qu'il n'est point convaincu par les arguments de son collègue. Aucun fait nouveau, du reste, depuis les deux événements de Chartres et de Toulouse, qui ont donné naissance à ce débat ; aucune expérience décisive qui prouve pour ou contre l'une ou l'autre des deux opinions adverses. On comprendra que dans ces termes la discussion eût pu se prolonger longtemps sans aucun avantage pour aucun des orateurs, et surtout sans profit pour la science, qui ne peut être définitivement fixée sur le point litigieux que par de nouvelles observations et de nouvelles expériences propres à éclairer les points du programme que les faits acquis au débat ont laissés dans l'ombre. Aussi est-ce sans grand regret que nous avons vu l'empressement avec lequel M. le président a clos le débat à sa naissance.

Deux circonstances étaient bien faites d'ailleurs pour l'amoindrir encore : d'une part, M. Bousquet s'est engagé à faire prochainement sur un fait analogue un nouveau rapport qui lui permettra de remettre la question à l'étude ; et puis nous étions comme toute l'assistance impatient d'entendre la lecture, depuis longtemps attendue, de M. Mélier sur les faits de fièvre jaune de Saint-Nazaire.

Ce rapport est un travail considérable dont la lecture exigera plusieurs séances. M. Mélier n'a pu lire hier qu'une partie seulement de la première division de son travail, qui en comprend trois. Nous ne pouvons, pour aujourd'hui, que constater le très-vif intérêt que l'Académie et l'assistance tout entière ont pris à cette lecture. Nous devons attendre, pour en dire davantage, que la première partie au moins ait été terminée. A mardi prochain la suite. — Dr Brochin.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

Exercice illégal de la médecine. — Poursuites dirigées à la requête de seize médecins du XVIII^e arrondissement.

Les médecins de Montmartre (XVIII^e arrondissement) avaient depuis longtemps remarqué que plusieurs pharmaciens de leur quartier donnaient des consultations médicales et délivraient des médicaments sans ordonnance. Le public recourait volontiers aux conseils distribués à tous venants dans ces obligeantes officines. Un préjudice assez sérieux étant causé à l'élément médical de la localité, nos confrères, après avoir plusieurs fois agité la question au sein de la Société médicale du XVIII^e arrondissement, résolurent de poursuivre les empiétements illégaux des pharmaciens dès qu'ils auraient sous la main des preuves évidentes et irréfragables de cet abus. L'occasion ne se fit pas longtemps attendre.

Un sieur V..., élève en pharmacie, âgé de vingt-trois ans, avait entrepris dans ces derniers temps l'exploitation de l'officine de M. Ch..., pharmacien et docteur en médecine, que son très-mauvais état de santé met dans l'impossibilité de sortir de sa chambre à coucher. V... donnait des consultations, très-probablement à l'insu du chef de la maison, et il arrivait à soigner un certain nombre de malades et à faire beaucoup parler de lui.

La Société médicale du XVIII^e arrondissement n'étant ni autorisée ni reconnue, ne put intervenir comme corporation officielle auprès de l'autorité judiciaire ; mais seize médecins se réunirent, et dénoncèrent V... à M. le procureur impérial comme exerçant illégalement la médecine.

Une enquête fut ouverte, et il fut démontré que V... avait traité

un enfant de quatorze ans atteint d'une fracture de l'avant-bras, et qu'il lui avait appliqué un appareil ; qu'il avait donné des soins et fourni des médicaments à un individu primitivement affecté d'une angine et qui, à la suite de drastiques violents, éprouva des accidents du côté du tube digestif ; qu'il avait donné des conseils à un marbrier atteint d'un zona, et qu'il lui avait remis un liquide ammoniacal et un liniment iodé ; qu'il avait traité, à l'aide d'onguents et de pommades, un malade portant un engorgement de l'articulation tibio-tarsienne ; qu'il avait versé dans l'oreille d'un sourd un liquide âcre et irritant ; qu'il avait cautérisé l'œil d'un individu ayant une ophthalmie, etc.

Les seize médecins de Montmartre qui avaient signé la dénonciation se portèrent partie civile. Le ministère public, se basant sur ce fait que la fracture de l'avant-bras de l'enfant de quatorze ans était restée vicieusement consolidée, poursuivit V... sous l'inculpation de blessure par imprudence, et le fit incarcérer. Après vingt et un jours de prison préventive, V... comparut devant la 7^e chambre du tribunal civil de la Seine, et le 24 mars dernier intervint un jugement qui condamna V... à 6 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine et à quinze jours d'emprisonnement sur le chef de blessure par imprudence ; qui condamna Ch... aux dépens, comme civilement responsable, et qui débouta les seize médecins de leur instance en dommages-intérêts.

Ce jugement, à peu de chose près, pouvait être prévu d'avance. Les médecins de Montmartre, malgré le préjudice qui avait pu leur être causé, n'avaient point précisément qualité pour se porter partie civile. Cette juste prérogative n'a jusqu'à présent été dévolue qu'aux associations locales autorisées, reconnues et dûment protégées, et l'on sait que des décisions judiciaires extrêmement favorables ont déjà plusieurs fois sanctionné les prétentions légitimes de ces corporations officielles. Nos confrères n'avaient à défendre que leurs intérêts privés, et ils ne pouvaient agir au nom d'une cause commune et s'abriter à l'audience sous l'égide de l'association. Une grande force morale leur a manqué. Les tentatives isolées qui tendent à la répression du charlatanisme sont extrêmement louables, et la famille médicale ne peut que savoir gré aux seize médecins du XVIII^e arrondissement de leur courageuse initiative, mais elles avortent la plupart du temps. Les associations, au contraire, disposent d'une puissance qui intimide, moralise et protège. Si dans l'espèce l'une des associations de Paris s'était portée partie civile, il est bien permis de croire que la solution de l'affaire n'eût point été tout à fait la même. La Société centrale de l'Association générale n'a point voulu encore se mettre résolument à la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, — et l'on sait sur quelle vaste échelle il se pratique à Paris, — mais le jour où elle se croira en mesure de commencer cette œuvre importante, nous sommes en droit d'espérer que justice sera faite de tous les trafiquants de la santé publique.

Les médecins de Montmartre s'étaient principalement proposé de donner une leçon à des pharmaciens qui s'immiscent trop complaisamment dans des devoirs professionnels qui ne sont pas les leurs. Ils ont réussi au delà de toute attente, puisque le ministère public a trouvé contre V... des armes dont les plaignants n'avaient pas songé à se servir. Espérons que nos honorables confrères vont vivre désormais à l'abri de toute concurrence déloyale et dommageable.

Dr Legrand du Saulle.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. GOSSELIN.

Relevé des observations de hernies étranglées traitées en 1861 et 1862.

Je continue à tenir exactement note des hernies qui se trouvent confiées à mes soins. J'ai publié moi-même mes résultats jusqu'à la fin de 1859. Ceux de 1860 ont été consignés par un de mes élèves, M. Delaunay, dans la *Gazette médicale* de 1861. Je viens aujourd'hui faire connaître ceux de 1861 et 1862.

Mes observations pour ces deux années sont au nombre de 26 : 22 à l'hôpital, 4 en ville.

Il serait superflu de les rapporter en détail. Je désire seulement indiquer les résultats du traitement, en plaçant à côté de ces résultats les conditions dans lesquelles se trouvaient les hernies au moment où j'ai été appelé.

Sur ces 26 cas, 15 fois j'ai employé le taxis, et j'ai réduit. (Je comprends dans cette catégorie trois malades qui ont été traités d'après mes idées par les internes de mon service à l'hôpital.) Trois fois le taxis a été fait par le malade ou par un médecin de la ville, et j'ai donné des soins après la réduction obtenue sans mon intervention. Sept fois j'ai opéré ; une fois je n'ai fait ni taxis ni opération, parce qu'il s'agissait d'une épiplocèle.

Les 15 observations de taxis fait par moi-même ou par mes élèves ont donné : 14 guérisons, 1 mort.

Les 3 de taxis fait par un autre médecin ou par les malades : 2 guérisons, 1 mort.

Les 7 opérations : 2 guérisons, 5 morts.

L'épiplocèle : 1 guérison.

Total sur 26 malades : 19 guérisons, 7 morts.

Quelques mots d'explication sur les quatre catégories que je viens d'établir.

§ 1^{er}. *Taxis fait par moi-même ou par les internes de mon service.* — Je m'occuperai d'abord des 14 cas de guérison ; je parlerai ensuite du cas de mort.

1^o Dans les 14 cas de guérison, nous n'avons pas eu de doute sur l'existence de l'intestin dans la hernie, soit parce que celle-ci étant volumineuse, nous y avons trouvé du gargouillement et de la sonorité ; soit parce que le volume étant moins considérable, nous avons trouvé la tension et la résistance élastique, qu'on ne rencontre pas dans les épiplocèles, et aussi parce que les symptômes fonctionnels indiquaient positivement un obstacle à la circulation des matières dans l'intestin grêle. Nous avons pensé d'autre part que l'intestin n'était pas perforé et pouvait sans inconvénient être replacé dans le ventre, parce que l'étranglement datait en général de moins de cinquante heures, et que nous ne constations ni la rougeur ni l'empatement phlegmoneux qui, quand on les rencontre, sont les indices d'une perforation et d'un épanchement stercoral dans le sac herniaire.

Dans 9 de ces observations, la hernie était inguinale (sept chez l'homme, deux chez la femme). Dans 3, elle était crurale (chez trois femmes). Dans 2, elle était ombilicale.

Parmi les hernies inguinales, 6 étaient inguino-scrotales, volumineuses, et ont pu être embrassées par la main dans la plus grande partie de leur contour ; 4 étaient interstielles ou s'arrêtaient au-dessous de l'anneau, et conséquemment n'ont pu être aussi largement entourées par la main qui les comprimait pour les faire rentrer. Les hernies crurales et ombilicales étaient toutes de médiocre volume, comme une grosse noix environ.

Dans la plupart des hernies inguinales, l'étranglement avait duré entre 20 et 40 heures ; dans une, il n'existait que depuis 20 heures ; dans deux autres, depuis 5 ou 6 heures ; dans un seul il avait plus de 50 heures ; savoir, 67 heures.

L'une des hernies crurales était étranglée depuis 32 heures ; une depuis 20 heures ; la troisième, depuis 4 ou 5 heures seulement.

Les hernies ombilicales paraissaient étranglées : l'une depuis 37 heures, l'autre depuis 48 heures.

Dans trois de mes observations, le taxis avait déjà été tenté inutilement quelques heures avant mon intervention, et avait été fait sans chloroforme. J'ai réussi en renouvelant la manœuvre pendant le sommeil anesthésique. Dans les autres, aucun traitement actif n'avait été employé avant le nôtre.

Tous mes malades ont d'ailleurs été endormis, à l'exception d'un seul, chez lequel un de mes internes a pu réussir sans anesthésie, après quatre ou cinq minutes de pression. Je dois ajouter que dans les cas où le taxis a été employé, il ne l'a pas été d'emblée, et qu'avant d'y recourir nous avons essayé si la hernie ne pouvait pas rentrer facilement au moyen de quelques pressions modérées et peu prolongées, sans anesthésie. C'est parce que ce genre de taxis n'a pas réussi, et qu'après l'avoir essayé nous avons reconnu la nécessité de pressions plus fortes qui eussent été trop douloureuses, que nous avons, séance tenante, administré le chloroforme.

J'ai pour le manuel opératoire deux points à signaler ; d'abord, je me suis toujours, et conformément à une habitude ancienne, servi de mes deux mains, l'une d'elles embrassant la tumeur au niveau de son corps, l'autre près de son collet, et cette dernière exerçant des pressions un peu plus fortes que la première dans la direction du canal qu'il fallait faire parcourir à l'intestin pour le replacer dans le ventre. J'ai d'ailleurs combiné la manœuvre de façon que tous les points de la tumeur fussent soumis à la pression exercée tantôt d'un côté à l'autre, tantôt d'avant en arrière. En second lieu, toutes les fois que le volume de la hernie me l'a permis, je lui ai imprimé des mouvements de latéralité, en la transportant alternativement en dehors et en dedans, afin de dilater, s'il était possible, le passage trop étroit que devait franchir l'intestin, pour rentrer dans la cavité péritonéale. J'ajoute enfin que j'ai toujours fait le taxis continu et non pas intermittent, comme l'a conseillé M. Camille Bernard.

J'arrive à une question délicate, celle de savoir jusqu'à quel point, sur mes malades, le taxis a été forcé. Il ne faut pas se dissimuler que les dénominations de taxis modéré, taxis forcé, forcé et prolongé, dont je me suis servi jusqu'à présent parce que je les ai trouvées toutes faites dans la science, n'ont pas un sens parfaitement limité ni rigoureux, et que, suivant la manière dont ils comprendront le taxis forcé, les praticiens admettront ou nieront qu'ils ont fait un taxis de ce genre. Ces malentendus sont inévitables, parce que nous n'avons pas d'échelle

de graduation au moyen de laquelle nous puissions établir à quel degré le taxis cesse d'être modéré pour devenir forcé.

M. le docteur Camille Bernard (d'Apt) a bien publié dans la *Gazette médicale de Montpellier*, en 1852 et 1854, deux mémoires intéressants dans lesquels il appelle l'attention sur la graduation du taxis, et dans lesquels, en particulier, il dit avoir élevé la pression tantôt à 20 degrés, tantôt de 20 à 30 degrés, tantôt de 30 à 40 degrés. Mais cette évaluation n'est qu'approximative et est tout individuelle. L'auteur l'a faite d'après l'impression qu'il a conservée de sa dépense musculaire. Si je voulais me servir des mêmes chiffres, je ne serais pas sûr d'indiquer exactement les mêmes résultats, attendu que l'impression de fatigue peut me venir plus vite du moins vite qu'à M. Bernard, suivant que nos contractions musculaires sont plus ou moins puissantes. En émettant, avec cet honorable confrère, le vœu que nous arrivions un jour à posséder un dynamomètre pour l'évaluation du taxis, il faut que chacun de nous, lorsqu'il parle de ce sujet, donne une explication sur la manière dont il a compris la manœuvre qu'il a mise en usage.

Pour moi donc, je considère le taxis comme forcé toutes les fois que je suis obligé, pour faire rentrer une hernie, d'exercer avec mes deux mains des pressions assez fortes pour les fatiguer, et comme j'élève la pression à ce degré toutes les fois qu'après les tâtonnements préalables dont j'ai parlé j'ai cru devoir recourir au chloroforme, il en résulte que dans toutes nos observations, moins une, le taxis a bien été forcé à un plus haut degré, lorsque les pressions ont dû être continuées douze, quinze ou vingt minutes, que dans le cas où cinq, huit, dix et douze minutes ont suffi. Il l'eût été à un degré encore plus élevé si quatre mains avaient été employées. Deux ont suffi dans tous les cas.

Quant à la signification du mot taxis prolongé, elle n'a pas non plus de limites précises. Je le considère comme tel lorsqu'il dure plus de quinze minutes. S'il fallait aller au delà de trente minutes, je dirais qu'il a été très-prolongé.

Dans mes observations de ces deux dernières années, je n'ai pas eu l'occasion de faire le taxis forcé très-prolongé. Je ne l'ai fait que trois fois au delà d'un quart d'heure (dix-huit, vingt et vingt-deux minutes); deux fois la réduction a été obtenue au bout de quelques minutes; dans les autres cas, la pression a été continuée de six à quinze minutes, et elle a été augmentée peu à peu, à mesure que la résistance se prolongeait.

En un mot, les malades une fois endormis, j'ai d'abord pressé avec assez de modération, en employant les deux mains, et j'ai augmenté peu à peu la force de pression pour arriver progressivement, lorsque la hernie ne se réduisait pas, au plus haut degré que mes forces me permettaient d'atteindre.

Ce genre de manœuvre serait mieux désigné par le mot de taxis progressif que par tout autre.

Je ne me dissimule pas que cet exposé peut soulever des objections, et surtout celle-ci, que ma pratique n'a rien de neuf, et que la réduction a été faite et comprise de cette façon par tout le monde.

En effet, je n'ai rien inventé dans le mode d'exécution du taxis.

Je n'ai pas non plus le mérite, qui appartient tout entier à M. Guyton, d'avoir dit le premier que le taxis fait pendant le sommeil anesthésique avait les plus grandes chances de succès. Ma principale intention a été de rechercher dans quelles conditions on pouvait réussir, et d'accumuler les faits pour montrer :

1° Que le chloroforme est un adjuvant précieux avec lequel on obtient des réductions qui n'auraient pas lieu sans lui.

2° Que le taxis fait avec ce puissant secours, et au moyen de pressions dont on augmente la force et la durée progressivement et proportionnellement à la résistance qu'on rencontre, réussit d'autant mieux qu'on l'emploie de meilleure heure, et qu'en conséquence il convient d'y recourir de suite et de ne pas remettre son emploi au soir ou au lendemain matin, comme je l'ai vu faire si souvent. J'insiste sur un dernier point, c'est que le taxis avec le chloroforme, quand il est employé de bonne heure, dispense d'une partie difficile du diagnostic, celle qui consiste à déterminer si le malade en présence duquel on se trouve a une hernie enflammée ou une hernie étranglée. Pour la thérapeutique, ce problème doit être transformé en un autre.

La hernie est-elle de celles qui pourront dans quelques heures ou dans quelques jours rentrer seules ou presque seules, et qu'en conséquence on ne doit pas opérer, ou de celles qui ne rentreront pas et pour lesquelles l'opération devra être faite? Eh bien, le taxis tel que je l'ai exposé juge habituellement la question, lorsqu'on est appelé à la période où la prudence permet encore de l'employer. En effet, si la hernie (je la suppose toujours intestinale) est de celles qui doivent rentrer après quelques jours de temporisation, elle est aussi de celles qui rentreront pendant le sommeil anesthésique sous l'influence du taxis progressif; est-elle au contraire le siège d'un étranglement invincible et qui nécessite le débridement, le taxis ne réussira pas, et son insuccès démontrera l'opportunité de l'intervention prompte et immédiate du bistouri.

Je prie donc le lecteur de bien considérer que si j'appelle avec insistance l'attention des chirurgiens sur le taxis, c'est que le chloroforme lui a donné une importance qu'il n'avait pas, en simplifiant tout à la fois la théorie et la pratique au plus grand avantage des malades.

Quant au résultat, dans ces quatorze observations il a été excellent. Les malades ont été très-promptement débarrassés de leurs douleurs herniaires et abdominales. Aucun n'a eu les co-

liqués consécutives que j'ai observées sur un malade cité dans mon premier travail, et sur une femme dont je vais parler tout à l'heure; et, dans tous les cas, j'ai dû me dire que si par hasard c'était à une péritonite herniaire que j'avais eu affaire, et non à un étranglement, la réduction par le taxis forcé avait été un excellent antiphlogistique.

2° Dans un dernier cas où le taxis a été pratiqué par moi-même, la mort a eu lieu promptement, et j'ai pensé, quoique l'autopsie n'ait pas été faite, que cette mort avait été causée par un épanchement de matières intestinales dans le péritoine.

Voici le résumé de cette intéressante et exceptionnelle observation :

Une femme de quarante-sept ans avait une très-grosse hernie inguinale gauche qu'elle tâchait de maintenir, mais qui sortait très-fréquemment sous son bandage et qui se réduisait toujours avec assez de facilité.

Le dimanche 3 août 1862, vers six heures du matin, elle s'aperçoit en se levant que sa hernie est sortie; elle cherche à la faire rentrer et n'y parvient pas. Elle remarque que la tumeur est plus grosse qu'à l'ordinaire, et qu'elle est un peu sensible. Bientôt des coliques surviennent et les boissons sont vomies.

M. le docteur G..., appelé dans la matinée, prescrit de l'huile de ricin, qui est rejetée par le vomissement et n'amène pas de garde-robes.

M. le docteur S... est appelé en consultation vers six heures du soir; on convient que toutes les heures une couche d'onguent mercuriel, additionnée de 46 grammes d'extrait de belladone, sera étendue sur la tumeur.

Aucune tentative de taxis n'est faite.

La nuit se passe mal. Les coliques augmentent, les vomissements se multiplient.

Je suis appelé le lundi matin, et je me rencontre à dix heures et demie avec les deux confrères.

Je me trouve placé au milieu des circonstances suivantes :

Un étranglement de trente à trente-deux heures au plus;

Une hernie inguino-vulvaire énorme, plus grosse que les deux poings, d'un volume tel que mes deux mains ne parvenaient pas à couvrir toute sa surface;

Une sonorité parfaite sur tous les points, sonorité indiquant que cette tumeur est formée exclusivement par l'intestin;

De la rougeur et de la chaleur à la peau dans l'étendue de 6 à 7 centimètres à la partie antérieure et interne de la hernie, un peu d'empatement du tissu cellulaire sous-cutané;

Aspect évidemment fécaloïde des matières de deux vomissements qui me sont montrés;

Le ventre très-ballonné et douloureux à la moindre pression, la face grippée, le moral épuisé par la souffrance et par l'idée de la possibilité d'une opération.

Que faire en pareil cas? Temporiser encore? Mais la maladie a fait des progrès si rapides que la vie est déjà sérieusement menacée et qu'une mort prochaine est inévitable! Opérer de suite? Mais la malade redoute à un point extrême cette épreuve, et l'opération réussit rarement sur les grosses hernies purement intestinales!

Si d'ailleurs on venait à trouver une ou plusieurs perforations de cette longue anse intestinale et qu'on ne pût réduire, l'établissement de l'anus contre nature exposerait encore à de grands dangers. Tenter le taxis? Je ne dissimulai pas que le cas était défavorable, malgré le peu d'ancienneté de l'étranglement; que la rougeur et la chaleur de la peau devaient faire craindre une perforation de l'intestin et la possibilité d'un épanchement péritonéal mortel si la réduction était obtenue.

J'opinaï enfin pour l'opération immédiate, malgré le peu de chances de succès qu'elle me paraissait offrir.

Cependant, mes deux confrères m'ayant fait observer que cette rougeur de la peau à laquelle j'attachais tant d'importance pouvait être attribuée aux onctions mercurielles répétées, que l'empatement sous-cutané dont je me préoccupais n'était pas très-prononcé, que la malade leur paraissait dans de mauvaises conditions pour supporter l'opération, et que le taxis n'ayant pas encore été tenté pour elle, il y avait lieu de l'essayer d'abord, je me rendis à leur opinion. Après avoir endormi la malade, nous fîmes les pressions d'abord à deux mains et à la fin à quatre mains. Au bout de dix minutes, la hernie rentrait complètement en faisant entendre le gargouillement caractéristique.

Néanmoins les douleurs du ventre ont continué et ont même augmenté, les garde-robes ne se sont pas établies, les vomissements ont cessé, l'affaiblissement a vite augmenté, et la malade a succombé vers minuit, treize heures environ après la réduction.

Quoiqu'en l'absence d'une autopsie il soit impossible de décider absolument si cette femme a succombé plutôt à une continuation de la péritonite grave dont elle était atteinte au moment de la manœuvre, qu'à un épanchement dans le péritoine, je crois cependant à ce dernier, parce que jusqu'à présent j'ai trouvé l'intestin perforé toutes les fois que j'ai constaté avant l'opération la rougeur et l'empatement phlegmoneux que j'avais remarqués ici, et qu'à la rigueur on avait pu un moment expliquer par un érythème mercuriel.

En tout cas, il y a dans cette observation trop de circonstances exceptionnelles pour qu'on doive l'invoquer contre la méthode: d'un côté, un étranglement de trente-six heures non encore soumis au taxis, une hernie très-grosse, c'est-à-dire de celles dans lesquelles les lésions graves de l'intestin se produisent habituellement avec lenteur, une malade réfractaire à l'opération; de l'autre, un incident qui a pu donner le change sur la lésion très-probable de l'anse herniée. Voulût-on d'ailleurs absolument adresser une critique, je demanderais qu'elle tombât plutôt sur le chirurgien qui s'est laissé induire en erreur que sur la méthode elle-même.

Le chirurgien invoquerait ensuite pour sa défense cet argument général qu'en matière de hernie étranglée il est impossible de poser des préceptes absolus, et qu'il faut s'attendre à rencontrer de temps à autre des cas insolites qui trompent les ha-

bitudes de nos confrères, et les règles les mieux établies, et il ajouterait que la gravité de la maladie était évidente, quel que fût le parti adopté.

SUR LE TRAITEMENT DES ADÉNOMES et des tumeurs irritables de la mamelle par la compression,

Par M. Paul BROCA, professeur agrégé.

On sait que les adénomes peuvent être ramenés à deux types principaux :

1° Dans les tumeurs du premier type, l'hypertrophie des éléments de la mamelle porte presque exclusivement sur les culs-de-sac glandulaires. Le stroma cellulo-fibreux de la glande, loin de s'hypertrophier au même degré, subit au contraire une atrophie plus ou moins prononcée; la tumeur, enkystée en quelque sorte dans la membrane fibreuse péri-glandulaire, présente une assez grande dureté lorsqu'on l'examine à travers la peau; néanmoins, son tissu offre peu de résistance, et lorsqu'on y pratique une coupe, il suffit de la pression de l'ongle ou d'une traction un peu forte pour l'écraser ou le déchirer.

Ces caractères persistent tant que la tumeur ne dépasse pas un volume médiocre. Lorsqu'elle s'accroît davantage, son tissu se ramollit de plus en plus; la membrane fibreuse qui l'entoure s'amincit, finit par céder, et se laisse soulever par des bosselures arrondies, mollasses, demi-fluctuantes, assez semblables à celles de l'encéphaloïde. A ce degré de développement, les adénomes présentent très-fréquemment dans leur structure diverses sortes d'altérations; c'est alors qu'ils tendent à s'ulcérer, et qu'il y aurait quelque inconvénient à les soumettre à la compression.

Mais lorsqu'ils sont moins volumineux et moins avancés, lorsqu'ils ne présentent ni bosselures ni fausses fluctuations, ils se prêtent, au contraire, très-bien à l'action de la méthode compressive, qui a la plus grande chance de les faire résorber plus ou moins complètement.

M. Broca a vu plusieurs fois des adénomes de ce premier type disparaître en peu de temps sous le bandage, et il a pu en étudier le mode de résolution. La tumeur perd à peu près sa dureté, à mesure que son volume diminue; sa consistance se rapproche de plus en plus de celle du tissu de la mamelle normale, jusqu'à ce que, enfin, il ne reste plus à la place de l'adénome qu'un lobule glandulaire absolument semblable à ceux qui l'entourent. Ce lobule, en subissant un travail particulier d'hypertrophie, avait donné lieu à une tumeur, et la compression a déterminé un travail d'atrophie qui a fait rentrer définitivement les choses dans l'état où elles étaient primitivement.

M. Broca ne prétend pas que les adénomes du premier type, c'est-à-dire les hypertrophies avec prédominance des culs-de-sac glandulaires, guérissent toujours aussi complètement. Il y a des cas où la résorption n'est que partielle; il y en a d'autres où elle n'est que temporaire, et où un nouveau travail d'hypertrophie reproduit la tumeur après l'ablation du bandage. Mais même dans les cas les moins favorables, il lui a paru que la marche du mal était presque toujours modifiée d'une manière avantageuse.

2° Les adénomes du deuxième type sont ceux où l'hypertrophie a porté principalement sur le stroma cellulo-fibreux d'un lobule glandulaire. Des groupes de culs-de-sac ou d'acini se retrouvent au microscope dans toute l'étendue de la tumeur; on peut même le plus souvent distinguer à l'œil nu les points où ils existent; mais la plus grande partie de la substance de l'adénome est constituée par du tissu fibreux fort dense, et l'on conçoit très-bien que M. Cruveilhier, avant l'intervention décisive du microscope, ait décrit ces tumeurs sous le nom de *corps fibreux de la mamelle*.

Les adénomes du deuxième type sont ordinairement peu volumineux et parfaitement circonscrits; ils ont peu de tendance à l'accroissement; les cas où ils se comportent autrement sont exceptionnels. Ils sont donc moins graves que les autres et peuvent rester stationnaires pendant un grand nombre d'années, même pendant toute la vie. En revanche, ils cèdent difficilement à la compression. Ils y sont quelquefois tout à fait réfractaires; M. Broca ne les a jamais vus disparaître entièrement sous le bandage; mais il a pu les réduire à la moitié environ de leur volume primitif, et il les a vus ensuite rester définitivement dans cet état.

Le traitement par la compression exige de la part du chirurgien beaucoup d'attention et d'assiduité, et de la part des malades une certaine résignation. Les femmes habituées, par l'usage du corset, à respirer suivant le type que les physiologistes appellent le *type costo-supérieur*, souffrent en général beaucoup pendant les premiers jours de la constriction qui s'oppose à la dilatation de la partie supérieure de la poitrine. Plusieurs éprouvent dans le décubitus horizontal une véritable dyspnée, et M. Broca en a connu une qui, pendant la première semaine, ne put dormir qu'assise dans un fauteuil. Il faut tenir compte de ces conditions pour ne pas décourager les malades. Aussi cet habile chirurgien a pris l'habitude de procéder d'abord avec beaucoup de modération, au risque de rendre le traitement un peu plus long.

D'un autre côté, il ne faut pas que la constriction soit trop légère; parce que le meilleur moyen d'entretenir le courage et la confiance des femmes est de leur faire constater que leur tumeur, au bout de peu de jours, a diminué d'une manière notable. Lorsqu'elles sont une fois convaincues de l'efficacité du traitement, on peut agir avec plus de force sans craindre de lasser leur patience.

M. Broca n'emploie, pour établir la compression, que des rondelles d'agaric fixées sur la tumeur avec des bandes de toile.

L'application du sparadrap serait plus longue et plus difficile que celle des bandes de toile; elle expose, en outre, la peau mince et fine de la région thoracique à des érythèmes et à des excooriation; car il ne suffit pas de maintenir la compression pendant quelques jours seulement; il faut qu'elle reste en place pendant plusieurs semaines, quelquefois pendant plusieurs mois, et le contact prolongé de l'emplâtre agglutinatif finirait souvent par irriter et excoorier la peau, surtout au niveau des aisselles et sous le bord inférieur de la mamelle saine. Enfin les bandelettes de diachylon, par cela même qu'elles sont privées d'élasticité, gênent bien plus les malades que les bandes de toile.

La plaque de fer-blanc, dont M. Rambert se sert depuis longtemps pour comprimer la mamelle enflammée, n'a pas paru nécessaire à M. Broca.

Le but d'une lame de plomb interposée entre les bandes et les rondelles d'agaric est de mieux fixer ces rondelles, qui ont de la tendance à glisser au-dessous de la tumeur lorsque le bandage vient à se relâcher. Mais M. Broca a toujours pu les fixer suffisamment en les épinglant sur les premiers tours de bande.

Il est inutile de décrire ici l'application du bandage ni les précautions nécessaires pour protéger avec de la ouate la peau fine et humide des aisselles, pour protéger surtout la mamelle du côté sain. Celle-ci doit être relevée au-dessus du bandage, et l'on peut le plus souvent la laisser entièrement libre. Chez beaucoup de femmes, surtout chez celles qui sont maigres, les tours de bande circulaires ou à peu près circulaires suffisent parfaitement; mais il est des cas où l'on est obligé d'y joindre des tours de bande obliques, passant sur l'épaule du côté sain. Quelquefois enfin une seconde série de tours obliques, passant de l'aisselle du côté sain sur l'épaule du côté malade, peut devenir nécessaire. Ces indications diverses dépendent de la conformation du thorax, du volume des mamelles, et enfin du siège spécial de la tumeur.

Une précaution tout à fait indispensable consiste à fixer les unes sur les autres les bandes imbriquées à l'aide d'un très-grand nombre d'épingles. Sans cela le moindre relâchement permettrait aux tours de bande de glisser, de descendre sur la partie la plus inférieure du thorax, et la compression deviendrait illusoire au bout de quelques heures. M. Broca a quelquefois employé de cette manière jusqu'à une cinquantaine d'épingles; cela donne une telle solidité qu'au bout de huit jours, et même de quinze jours, on retrouve toutes les bandes en place.

Enfin, il va sans dire que deux fortes bretelles, semblables à celles du bandage de corps, doivent être fixées sur les bandes supérieures.

M. Broca rapporte l'observation de deux malades chez lesquelles, après la résorption de l'adénome, il a été nécessaire, pour empêcher le retour d'accidents névralgiques, de maintenir pendant plusieurs mois une compression légère sur l'emplacement de la tumeur.

On a beaucoup discuté et l'on discute encore sur la nature de l'affection décrite par A. Cooper sous le nom de mamelle irritable, et il paraît résulter de ces divergences d'opinions qu'on a confondu sous cette dénomination plusieurs états morbides entièrement différents.

Ces maladies ont un symptôme commun, la névralgie mammaire; elles s'accompagnent de douleurs fort vives, rémittentes ou intermittentes, tantôt spontanées, tantôt éveillées par la plus légère pression, partant d'un point circonscrit de la région mammaire, et s'irradiant aussitôt soit dans le cou, soit dans l'épaule et le membre thoracique, soit dans les parois de la poitrine, soit simultanément dans plusieurs de ces directions.

La plupart des tumeurs du sein, quelle qu'en soit la nature, peuvent devenir irritables; M. Broca a vu, en effet, qu'une névralgie, toujours à peu près la même, peut venir compliquer la marche des cancers, des mammites chroniques, des kystes uniloculaires, de l'hypertrophie générale de l'induration fibreuse, de l'hypertrophie isolée des petits grains glandulaires, et enfin des adénomes proprement dits.

L'état irritable n'est donc pas inhérent à la nature de la tumeur. Il ne dépend pas de leur siège, puisque des tumeurs situées même en dehors de la mamelle, comme le cancer sous-mammaire observé par M. Velpeau, peuvent devenir irritables. Enfin, il ne dépend pas davantage de leur volume, puisque dans beaucoup de cas elles sont très-petites, assez petites même pour être douteuses. N'oublions pas enfin que des auteurs compétents et dignes de foi ont cité des observations de mamelle irritable sans tumeur appréciable, et nous reconnaitrons que l'état irritable est une complication dépendant de l'idiosyncrasie individuelle. Telle tumeur qui, chez la plupart des femmes, serait tout à fait indolente, pourra provoquer chez une femme très-irritable des accidents névralgiques de la plus haute intensité. Le plus léger trouble de nutrition pourra donner lieu à des accidents semblables, et peut-être faut-il attribuer à des cas de ce genre, à des lésions trop peu caractérisées pour être appréciables au toucher, les observations relatives à des névralgies mammaires paraissant idiopathiques.

Ces réserves faites, M. Broca déclare cependant qu'il y a une espèce de tumeur mammaire qui paraît tout particulièrement exposée à cette complication: ce sont les adénomes; il ajoute que l'hypertrophie isolée des petits grains glanduleux, décrite par M. Velpeau, n'est pas sans avoir quelque analogie de nature avec l'hypertrophie partielle qui constitue les adénomes.

Enfin une analogie pareille existe entre les adénomes et les hypertrophies générales. On peut dire par conséquent que la plupart des névralgies mammaires ont pour point de départ les tumeurs qui sont la conséquence des divers modes d'hypertrophie glandulaire, et notamment les adénomes.

Or, il est clair que la compression tient le premier rang parmi les moyens propres à arrêter un travail d'hypertrophie, et M. Broca pense que ce traitement est le plus rationnel de tous, qu'il doit être employé avant tous les autres. Si la tumeur s'atrophie et disparaît entièrement, la guérison de la névralgie paraît assurée; si elle ne subit qu'une atrophie incomplète, tout permet de croire que cette modification de structure est suffisante pour mettre fin aux douleurs, ou du moins pour les rendre beaucoup plus supportables. Que la compression doive quelquefois échouer, c'est ce qui lui semble fort probable par le double motif qu'il y a des adénomes rebelles à ce moyen, et qu'il y a des tumeurs irritables qui ne sont pas des adénomes. Mais les résultats que M. Broca a obtenus dans les quatre cas où il y a eu recours, permettent de considérer la méthode compressive comme l'une des plus efficaces, et il ajoute même comme la plus efficace de toutes celles qui ont été employées jusqu'ici, abstraction faite bien entendu de l'amputation du sein.

(Bull. de théor.)

ÉCOULEMENTS SEXUELS CHEZ LA FEMME.

Traitement local.

La cautérisation de la muqueuse du vagin et du col de l'utérus peut se pratiquer avec des substances solides ou liquides; mais avant il est utile d'absterger ces surfaces de toutes les sécrétions qui s'y produisent. Pour que l'injection puisse se faire convenablement et pénétrer jusqu'au repli vulvo-utérin, la femme, recommande M. Ricord, doit se coucher sur le dos par terre, sur un tapis, les pieds relevés et appuyés sur une chaise placée devant elle.

Dans cette position, le bassin décrit un sinus, et l'ouverture vulvaire est plus élevée que la partie supérieure du canal. La canule de la seringue, recourbée et terminée en olive, doit être introduite beaucoup au delà de l'anneau vaginal. Le liquide injecté doit rester à demeure trois ou quatre minutes, afin qu'il ait le temps d'agir sur la muqueuse: deux ou trois injections en vingt-quatre heures doivent suffire. On peut encore en favoriser l'action par le tamponnement partiel du vagin avec des boulettes en charpie ou en coton. La solution caustique au nitrate d'argent varie depuis 1 gramme jusqu'à 4 grammes dissous dans 100 grammes d'eau distillée. Les injections avec cette solution caustique, entre autres inconvénients, ont celui de tacher le linge et la peau. On les remplace donc par un badigeonnage au moyen d'une éponge chargée du même caustique, fixée à une tige flexible (en baleine), avec laquelle on parcourt rapidement tout le conduit. En se servant d'un spéculum en verre, on peut porter également un caustique solide avec lequel on cautérise les muqueuses à mesure qu'on retire l'instrument. Il est utile de pratiquer plusieurs injections d'eau froide dans l'intervalle des cautérisations. Peu le docteur Becquerel, après avoir expérimenté tous les liquides contre ces sortes d'affections ordinairement si rebelles, accordait la préférence à une solution tannique composée de parties égales d'eau et de tannin, dont le contact est parfaitement indolore, et, pour ce même médecin, la teinture d'iode au 12° de concentration réussissait mieux dans la vaginite simple.

(Scalpel de Liège).

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 avril 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements du Var et des Ardennes. (Commission des épidémies).

— M. le ministre de la marine adresse une lettre au sujet des résultats infructueux qu'ont donnés les échantillons de vaccin envoyés à Mayotte. (Commission de vaccine).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Grisard, de Hasselt (Belgique), soumet à l'Académie les observations résultant de l'étude qu'il a été à même de faire de la fièvre puerpérale épidémique, en sa qualité de professeur de l'établissement destiné à former les sages-femmes de la province de Limbourg. (Commissaire, M. Devilliers).

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Filhol, de Toulouse, correspondant de l'Académie, assiste à la séance.

M. le président rappelle encore une fois aux candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire, qu'ils devront adresser dans le plus bref délai l'exposé de leurs titres.

RAPPORT.

Eaux minérales. — M. GORLEY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture de deux rapports officiels sur des demandes d'avis pour l'exploitation de nouvelles sources. Les conclusions favorables de ces deux rapports sont adoptées sans discussion.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la lecture de M. Bousquet, relative à l'origine du vaccin.

La parole est à M. Depaul.

Discussion sur l'origine du vaccin.

(Nous rétablissons ici le sens et les principaux passages de la lecture que M. Bousquet a faite dans la précédente séance).

M. BOUSQUET, dans la discussion à laquelle il a soumis le rapport de M. Depaul, s'est attaché à trois points principaux :

1° Ses études sur Jenner;

2° Son opinion ou ses opinions sur l'origine de la vaccine;

3° Ses conjectures sur l'assimilation de la variole avec la vaccine et la clavelée.

M. Depaul a très-bien établi, livre en main, dit M. Bousquet, que Jenner n'a jamais prouvé ni par des faits ni par des expériences que la vaccine naît du cheval; personne n'a jamais dit le contraire. Jenner n'a jamais émis que des probabilités, des présomptions, et cependant il n'a jamais varié. C'est ce qu'il est facile de voir par sa correspondance avec les médecins du continent.

« A présent, dit Jenner dans une lettre à Odier, de Genève, en date de 1820, il ne me reste aucun doute sur la vérité de ma première conjecture, que la vaccine vient originairement du cheval. »

Voici les principales raisons qu'il en donne :

« 1° Toutes les fois que vous voyez le cowpox dans un troupeau de vaches, soyez sûr qu'il y a non loin de là un cheval malade du greaze;

« 2° Partout où les mêmes personnes sont employées, comme dans le comté de Gloucester, à panser les chevaux et à traire les vaches, on rencontre souvent le cowpox;

« 3° Et au contraire, là où le service est séparé, comme en Ecosse et en Irlande, le cowpox est inconnu;

« 4° Si les valets de ferme et les maréchaux ferrants sont souvent exempts de la variole, c'est qu'en maniant, en ferrant les chevaux, ils s'inoculent le greaze. »

Il m'est bien permis, ajoute M. Bousquet, de dire que si Jenner n'a pas montré aux sens l'origine de la vaccine, il l'a pressentie; il en a eu la prescience et il a en quelque sorte conduit la main heureuse qui a trouvé la vaccine aux pieds d'un cheval.

Abordant ensuite la question par les faits, M. Bousquet s'exprime en ces termes :

« La question n'est pas, comme l'a dit M. Depaul, de savoir si les eaux aux jambes du cheval produisent la vaccine, mais de savoir si elle naît du cheval, avant de chercher quelle est la maladie qui l'engendre. Est-ce la vache à l'exclusion du cheval, est-ce le cheval à l'exclusion de la vache, qui engendre la vaccine? Telle est, dans l'ordre logique la première question à résoudre, celle qui précède et domine toutes les autres; on verra après si la vaccine sort des eaux aux jambes ou d'une autre maladie. »

Le fait qui a donné lieu à cette discussion est connu de tous. A la vue d'une épizootie sur l'espèce chevaline, M. Lafosse se rappelant des expériences dès longtemps commencées, résolut de les continuer: il prit aux pieds d'une jument la matière de la maladie régnante et la porta sur une vache; sept ou huit jours après, apparition de pustules à l'endroit des piqûres, inoculation de ces pustules et reproduction de la vaccine avec toutes ses propriétés.

Ce fait, fût-il isolé, suffirait à lui seul pour établir que la vaccine naît ou peut naître du cheval.

M. Depaul a cherché à en détourner le sens; il ne conteste ni la maladie de la jument, ni l'inoculation qui en fut faite, ni le cowpox qui la suivit; il a accepté tout, excepté que le cowpox fût né de cette inoculation; et c'est là toute la question. Il s'est imaginé que le cowpox avait pu naître de lui-même, spontanément et fortuitement. En d'autres termes, la vache ne reçut pas le cowpox de l'inoculation du virus équin, elle l'aurait eu dans cette inoculation, de même qu'une autre vache qui n'aurait pas été prédestinée ne l'aurait pas eu après l'inoculation.

Une interprétation semblable a été donnée par M. Depaul au fait de Brissot (de Chartres), qui aurait eu, suivant lui, une variole spontanée. A cela, M. Bousquet répond par les inoculations qui ont été pratiquées avec les pustules de Brissot, et qui n'ont jamais donné autre chose que la vaccine.

Ce premier point résolu, M. Bousquet passe au second: quelle est la maladie du cheval qui contient la vaccine? Il ne s'en est pas occupé, et il n'était pas temps de s'en occuper. C'est de confiance que dans son rapport sur Brissot il a nommé les eaux aux jambes. Quoi qu'il en soit, les eaux aux jambes sont en ce moment en pleine déchéance.

M. Bousquet, rappelant ensuite les opinions émises sur ce point par MM. Bouley et Reynal, termine cette partie de son argumentation en proposant l'expérience suivante :

Prenez, dit-il, le cowpox au pis de la vache ou le vaccin au bras de l'enfant, et portez-les au pied du cheval. Si la vaccine vient des eaux aux jambes, elle les contient et doit les rendre au cheval avec d'autant plus de facilité qu'elle revient à sa source. Si elle ne les lui rend pas, de deux choses l'une, ou elle n'en vient pas, ou les conditions de l'expérience ont été mal choisies; il faut recommencer.

Quant au troisième point, celui qui est relatif aux rapports de nature de la vaccine avec la variole, il y a trente ans, dit M. Bousquet, que j'en défends les analogies et que j'explique par elles la faculté des deux éruptions de se suppléer.

Je crois avoir contribué plus que personne à détruire l'erreur qui les faisait s'exclure par opposition de nature, par antagonisme. Entre la variole et la vaccine il y a, en effet, si peu d'antagonisme qu'on les voit souvent marcher ensemble avec la même liberté que si elles étaient séparées; il y a si peu d'antagonisme que la vaccine est absolument impuissante contre la variole déclarée. La vaccine n'est donc ni l'antidote ni le neutralisant de la variole; j'ajoute, et elle n'en est pas davantage le correctif. Parce qu'elle se substitue à elle, on dit qu'elle en préserve; en réalité, elle ne fait qu'en prendre la place à condition qu'elle aura cinq ou six jours d'avance; elle agit à peu près de la même manière sur l'organisme, et rien sans doute ne prouve mieux l'affinité des deux éruptions. Mais qu'elles descendent l'une de l'autre, il n'y a pas d'apparence. Quelque rapprochées qu'elles soient dans le cadre nosologique, l'une n'est pas l'autre, chacune d'elles a son caractère, son individualité, sa personnalité. Si elles étaient identiques, il y aurait unité, il n'y aurait pas de choix; il serait indifférent d'inoculer l'une ou l'autre; on ne risquerait pas plus à se faire inoculer qu'à se faire vacciner, il n'y aurait enfin aucun motif de préférence pour la vaccine.

L'inoculation a fait voir ce que le virus varioleux peut éprouver de modifications dans ses effets par la voie qu'il prend pour s'introduire dans le corps; mais ces modifications ne touchent pas à sa constitution, puisqu'il lui suffit de reprendre ses voies accoutumées pour retrouver tout son venin. Il s'agit maintenant de savoir si ce que la voie de pénétration ne fait pas, son passage d'une espèce à une autre le peut faire. C'est une des vues théoriques de M. Depaul;

il ne se contente pas d'analogies, de rapprochements entre les deux éruptions, il croit voir entre elles des liens de parenté, de filiation. En tête de la famille, il place la variole, et en fait descendre la vaccine et la clavelée comme des enfants légitimes, quoique un peu abâtardis par les milieux qu'ils ont traversés. Douze cents ans séparent l'invasion de la petite vérole en Europe de la découverte de la vaccine; si elles se touchent de si près, pourquoi le long intervalle? pourquoi la variole est-elle si commune et le cowpox si rare?... Non, jamais on ne fera du vaccin avec la variole, ni du virus varioleux avec la vaccine. La clavelée est encore plus fidèle à sa nature, s'il est possible.

Les conclusions du discours de M. Bousquet sont celles-ci :

1° Si Jenner n'a pas démontré expérimentalement que la vaccine peut naître du cheval, il en a eu le pressentiment, et a mis ses successeurs sur la voie de la découverte.

2° La vaccine peut naître et naît et sur la vache et sur le cheval indistinctement.

3° Il y a encore incertitude sur la maladie du cheval qui engendre la vaccine.

4° Sans descendre de la variole, la vaccine a avec elle les plus grandes analogies; et c'est à ces analogies que les deux éruptions doivent la faculté de se suppléer et de tenir lieu l'une de l'autre.

M. DEPAUL désire présenter seulement quelques courtes observations sur la lecture de M. Bousquet. Sur le premier point, dit-il, il a vu avec plaisir qu'il est d'accord avec son collègue. En effet, que dit M. Bousquet au sujet de l'opinion de Jenner sur l'origine de la vaccine? Que Jenner n'a jamais fait d'expérience, qu'il n'a jamais vu un seul fait à l'appui de la production du vaccin par les eaux aux jambes du cheval, que l'opinion qu'il a émise sur ce sujet n'est qu'une simple présomption. Or il n'a pas dit lui-même autre chose. Mais M. Bousquet, après cet aveu qui a paru lui peser, a cherché à détourner la question en se rejetant sur le génie de Jenner, qu'il a comparé à Christophe Colomb et à Buffon... Tout cela n'avait que faire dans la discussion.

Quant au fait qui fait le sujet du débat, le fait de Toulouse, M. Depaul en a reconnu toute l'importance; seulement il ne lui a pas paru prouver ce que M. Lafosse et après lui M. Bousquet ont voulu lui faire prouver; il lui a paru prouver seulement que le cheval peut avoir une maladie qui a la plus grande analogie avec la vaccine, et qui peut même donner lieu par inoculation à une éruption vaccinale; mais ce qu'il a contesté et ce qu'il conteste encore, c'est que cette maladie soit celle que les vétérinaires désignent sous le nom d'eaux aux jambes.

M. Bousquet a un peu modifié son opinion là-dessus aujourd'hui, il est vrai. A l'époque où le fait fut communiqué à l'Académie, il était à Toulouse, et c'est de là qu'il écrivait à M. Renault que le cheval sur lequel on avait recueilli le produit morbide qui avait transmis le cowpox à une vache avait les eaux aux jambes. Depuis lors, et après avoir entendu les objections que cette assertion souleva à cette époque au sein de l'Académie, M. Lafosse et lui ont eu le temps de réfléchir. On a envoyé alors une nouvelle observation plus détaillée, dans laquelle on reste dans le doute sur la nature de la maladie du cheval qui a transmis le cowpox; et on vient d'entendre aujourd'hui M. Bousquet dire qu'il ne tient pas à savoir quelle était cette maladie, que ce n'est pas là le point important, mais que ce qui importe, c'est de savoir que le cowpox peut provenir du cheval. A cela, M. Depaul répond que ce qui importe, tout au contraire, c'est précisément la nature de la maladie dont ce cheval était atteint.

En terminant, M. Bousquet s'est emparé de la question de l'identité entre le vaccin et la variole; il repousse cette identité, mais il admet avec Jenner les analogies les plus complètes entre ces deux éruptions.

Tout cela se ressemble tellement que Jenner a déclaré lui-même qu'il était impossible de saisir des différences. Tout ce que j'ai voulu

soutenir, poursuit M. Depaul, c'est ceci : Il y a là une question très-difficile, qui commence seulement à s'éclaircir; mais pour l'élucider complètement, il y a encore plusieurs points à étudier. Or, pour arriver à ce résultat, il faut des expériences et des observations nouvelles; c'est ce que j'ai commencé à faire pour mon compte en entreprenant une série d'expériences que je suis en mesure de continuer, différant en cela de M. Bousquet, qui se croit suffisamment édifié sur toutes ces questions.

En résumé, tout ce que j'ai soutenu jusqu'ici et ce que je soutiens encore, dit M. Depaul en terminant, c'est qu'il résulte de l'observation de M. Lafosse que le cheval a une maladie qui a la plus grande analogie avec la vaccine, mais que rien ne prouve que cette maladie soit la même que les eaux aux jambes.

M. BOUSQUET aurait plusieurs choses à répondre à M. Depaul; mais il désire ajourner sa réponse à l'époque où il fera un nouveau rapport sur ce sujet. Dès à présent, il se borne à protester contre les citations infidèles que M. Depaul a faites de son travail.

M. DEPAUL déclare que ce qu'il a cité du travail de M. Bousquet a été copié textuellement.

M. LE PRÉSIDENT, prenant acte de l'engagement de M. Bousquet, déclare la discussion close.

La parole est à M. Filhol pour une courte communication.

COMMUNICATION.

M. FILHOL dépose sur le bureau un mémoire sur les principes actifs du *lolum tenuilentum* (l'ivraie), et donne de vive voix quelques courtes explications sur les propriétés toxiques de ces principes.

— L'ordre du jour appelle M. Mélier à la tribune pour la lecture de son rapport sur la fièvre jaune.

RAPPORT.

Fièvre jaune. — M. MÉLIER commence la lecture de la première partie de son rapport sur les faits de fièvre jaune de Saint-Nazaire. Le temps ne lui ayant pas permis de terminer la lecture de cette première partie, la parole lui est maintenue pour la séance prochaine.

PRÉSENTATION.

M. MAISONNEUVE met sous les yeux de l'Académie diverses tumeurs, et en particulier un polype naso-pharyngien qu'il a extirpé à l'aide du caustique en flèches.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 31 mars, M. Moquin-Tandon, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2^e semestre de l'année classique 1862-1863, par M. le docteur Baillon, agrégé près ladite Faculté.

— La séance du concours pour l'agrégation en chirurgie et en accouchements, qui devait avoir lieu aujourd'hui mercredi, est remise, par suite d'une indisposition de M. le président du jury, à lundi prochain, 13 du courant.

L'ordre des lectures sera le suivant :

Lundi 13, M. Panas;
Mercredi 15, MM. Joulin et Salmon;
Vendredi 17, MM. Bailly et Mattei;
Lundi 20, MM. Guéniot et Charrier.

— M. le docteur Blot, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le 2^e semestre de l'année classique 1862-1863, le cours des élèves sages-femmes à la Clinique de Paris.

— Un concours pour deux places d'aides d'anatomie près la Faculté de médecine de Montpellier, s'est ouvert le 30 mars. Les can-

diats, au nombre de huit, sont : MM. Chavarnac, Clédon, Fabre, Michel, Rigail, Rouvier, Tardieu et Trelaün.

— M. le docteur Yvan vient d'être nommé officier de l'instruction publique.

— M. Hardy commencera son cours clinique des maladies de la peau le samedi 11 avril, à sept heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis et samedis suivants à la même heure.

Ses leçons cliniques auront lieu ultérieurement à l'hôpital Saint-Louis.

— M. de Quatrefages, membre de l'Institut, professeur d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle, reprendra ce cours le mardi 14 avril 1863, à trois heures, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Le professeur terminera l'histoire des races humaines colorées par celle des races américaines. Il fera ensuite l'histoire des races blanches.

Comme dans les cours précédents, le professeur examinera successivement la distribution géographique, les caractères anatomiques, physiologiques, intellectuels et moraux de ces divers groupes humains, et insistera sur les populations qui présentent le plus d'importance à ces différents points de vue.

— M. le docteur Louis Scribot vient de mourir à l'âge de quarante et un ans.

— M. le docteur P. Bouland, ancien médecin de l'établissement hydrothérapique des Néothermes, commencera un cours théorique et pratique d'hydrothérapie le mercredi 15 avril, à sept heures du soir, amphithéâtre n° 4 de l'École pratique, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

— M. Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera le 4^{er} mai prochain, rue de l'École de Médecine, 62, à une heure précise, un cours de pathologie préparatoire au troisième examen de fin d'année.

Le 4^{er} mai, à deux heures et demie précises, commencera un cours d'anatomie préparatoire au deuxième examen de fin d'année.

Ces cours auront lieu tous les jours et seront terminés le 15 juillet.

— M. Caudemont commencera la deuxième partie de son cours clinique (maladies du col vésical et de la vessie) le samedi 11 avril, à une heure, dans son amphithéâtre, rue Larrey, 8.

— Le *Boston's medical and surgical Journal* raconte le fait suivant :

Elisabeth Drayton, née le 24 mai 1847, à Taunton (Massachusetts), fut surprise en flagrant délit d'enfantillage, le 4^{er} mai 1857, c'est-à-dire avant d'avoir dix ans, avec un jeune garçon d'environ quinze ans. Cette coupable précocité correspondait, il est vrai, avec un développement physique de ces deux enfants au-dessus de leur âge. Elisabeth était grande et forte, et avait déjà été réglée une ou deux fois. Neuf mois après, le 4^{er} février 1858, elle accoucha à terme d'un enfant très-bien conformé, plein de vie et de santé, pesant 4 kilogr.; elle le nourrit jusqu'en mars; mais l'insuffisance du lait, malgré un développement normal des seins, l'obligea de s'en séparer. Un an après, cet enfant pesait près de 19 kilogr., et le 28 avril 1861, son poids était de 23 kilogr. et sa taille de 3 pieds 5 pouces. Il jouissait d'une santé parfaite et était aussi robuste qu'intelligent.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861, par M. le docteur CONSTANS, inspecteur général du service des aliénés, etc.; 2^e édition. Prix, 2 fr. franco. — Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enrayer la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le Sirop béchique peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou dilué dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.
Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — On le trouve également dans les principales pharm. de la France et de l'étranger.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Couttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 520 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferrugineux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Eaux laxatives de Miers, par

Gramat (Lot). — **Digestives**, dans le vin en mangeant; — **Laxatives**, avec deux ou trois verres à jeun; — **Purgatives**, en en prenant davantage. (D^r LIEUTAUD, doyen de la Faculté de médecine.) — Dépôt au Magasin des eaux minérales, rue Vivienne, 35, et dans toutes les meilleures pharmacies.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc.

Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluors bl^s, etc.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

GRIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Sirop de digitale de Labélonne.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumones, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavillons particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-Pile, 27, à Paris.

Maison spéciale p^r le traitement

DES MALADIES DES FEMMES, à Ingrandes-sur-Loire (Vaine-et-Loire). **SOURCES D'EAUX FERRUGINEUSES.** — MÉDECINE : Chlorose, Pertes, suites de couches, Engorgements, Descentes, Déviations, Ulcérations, Ulcères, Tumeurs ou Engorgements des ovaires, des ligaments. — CHIRURGIE : Fistules vésico-vaginales, Fistules vésico-rectales, Déchirures du périnée, Polypes utérins, Tumeurs fibreuses, Kystes ovariens, Affections du sein.

On reçoit des pensionnaires à l'année dans des pavillons séparés et à des prix modérés. — S'adresser au directeur, M. C. OLLIVIER, médecin et chirurgien, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — Etude sur les hôpitaux. — De l'emploi des sels de lithine dans le traitement de la goutte et des rhumatismes goutteux. — Société de chirurgie, séance du 1^{er} avril. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

ÉTUDE SUR LES HOPITAUX.

Les petites vacances de la semaine sainte ne nous ayant pas permis de recueillir comme d'habitude notre butin clinique hebdomadaire, nous saisissons cette occasion pour nous acquitter du double engagement que nous avons pris envers nos lecteurs et envers l'honorable directeur de l'Assistance publique, qui, en soumettant loyalement à la presse le document important qu'il vient de publier sur les hôpitaux, lui crée le devoir de répondre franchement à cet appel (1).

On sait que, par un arrêté en date du 9 avril 1862, M. le directeur de l'Assistance publique a confié à une commission composée de médecins, de chirurgiens et d'agents supérieurs de l'administration, le soin d'étudier, de concert avec elle, les questions à résoudre pour tout ce qui concerne la salubrité et l'hygiène des établissements hospitaliers. C'est pour faciliter à cette commission l'accomplissement de sa mission et pour éclairer ses délibérations, que M. Husson a entrepris le travail dont nous allons chercher à rendre compte aussi sommairement que possible, mais sans rien négliger cependant de tout ce qui nous paraît de nature à intéresser nos lecteurs sur un sujet qui présente tant de motifs d'intérêt à leurs yeux.

« A la veille de construire un nouvel et important hôpital, appelé par les besoins de la population et les progrès du temps à agrandir et à améliorer les anciens hôpitaux, l'administration, dit M. Husson, s'est demandé s'il n'y avait rien à modifier dans les données que la science unie à l'expérience lui a fournies jusqu'à ce jour pour la meilleure distribution et l'appropriation plus perfectionnée des maisons destinées au traitement des malades... Depuis que par une série non interrompue de travaux et d'améliorations l'on a perfectionné l'organisation des hôpitaux, il est beaucoup plus difficile de déterminer la part d'influence que l'on peut attribuer à leur installation matérielle dans les résultats du traitement des malades. Aussi, à l'heure qu'il est, les renseignements recueillis pour constater dans nos établissements les succès de la pratique médicale, loin d'être pour l'administration et pour les hommes d'étude un guide sûr, entretiennent-ils par leur insuffisance et leur incertitude évidentes le doute de ceux-là mêmes qui recherchent avant tout la vérité... »

Voilà pourquoi, pressant en quelque sorte l'impuissance où sont les meilleurs logiciens d'arriver sur ce point à des démonstrations concluantes, M. le directeur de l'Assistance publique a pensé qu'une statistique médicale, conçue d'après un plan nouveau et destinée à fournir par l'observation d'un grand nombre de faits les éléments les plus variés de comparaison, pouvait seule jeter quelque lumière sur les questions d'hygiène et de thérapeutique.

Tel a été le but de l'auteur et l'objet de cet ouvrage, dont il

(1) *Étude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène et du service des salles de malades*, par M. Armand Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique. Paris, 1862, grand in-4° de 607 pages, avec 48 planches et plans gravés dans le texte.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, par M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX, inspecteur général du service des aliénés de la Seine (1).

Les ouvrages sur la folie se succèdent rapidement depuis quelques mois. Après les œuvres théoriques et pleines d'intérêt de MM. Dagonet, Marcé et Albert Lemoine, nous voici aujourd'hui en face d'un livre pratique, établissant les résultats d'une expérience de plus de vingt années, émaillé d'aperçus originaux, de vues philanthropiques, et terminé par des rapports officiels d'une saisissante actualité. Les formules surannées d'un éloge pompeux, vulgaire et peu senti, ne sauraient convenir à une publication d'une aussi haute portée philosophique et administrative. Que notre savant confrère en prenne donc son parti, nous allons le traiter en ami, c'est-à-dire lui faire entendre ce que nous croyons être la vérité.

Dans ses tournées d'inspection, M. Girard de Cailleux a constaté l'encombrement des asiles d'aliénés, et il s'est demandé si l'on croyait

nous faut maintenant faire connaître le plan et les principales dispositions.

Après un coup d'œil rapide sur l'état présent des hôpitaux de Paris, M. Husson traite successivement :

1° Des bâtiments, c'est-à-dire de tout ce qui se rattache à la construction et à la distribution intérieure des hôpitaux ;

2° Des dispositions prises ou à prendre en vue de leur aération ou de leur ventilation ;

3° Des différents systèmes de latrines et de vidanges ;

4° Du matériel hospitalier et de l'entretien permanent de l'ameublement et des lingeeries ;

5° De l'installation des services de médecine, de chirurgie et d'accouchement, et de l'utilité qu'il peut y avoir à classer les malades par nature d'affections dans les services de médecine, et de séparer dans les services de chirurgie les opérés des autres malades ;

6° Du mode d'admission des malades dans les hôpitaux, et des mesures générales d'ordre et de police observées dans l'intérieur des salles ;

7° Des établissements pour la convalescence, et de l'opportunité qu'il y aurait à affecter dans chaque hôpital un service spécial aux malades convalescents ;

8° Du personnel employé au service direct des malades ;

9° Du personnel médical des établissements ;

10° Du régime alimentaire des malades, et des améliorations successives qu'il a reçues ou qu'il est susceptible de recevoir encore ;

11° De l'incertitude des renseignements statistiques fournis jusqu'à ce jour par l'administration, et des dispositions qu'elle a prises pour obtenir désormais une constatation permanente et exacte de la situation nosocomiale de ses établissements.

Enfin, dans une série de notices placées en manière d'appendices, à la fin du livre, M. Husson passe en revue les hospices et maisons de retraite, les hôpitaux de la guerre et de la marine, les hôpitaux étrangers construits récemment ou signalés comme réunissant les conditions d'une bonne installation, etc.

Nous n'avons pas la prétention de suivre pas à pas cet immense programme. Nous nous bornerons à le parcourir rapidement, en signalant çà et là les faits les plus importants, ceux surtout qui peuvent servir de terme de comparaison avec les établissements hospitaliers étrangers et de point de départ pour les améliorations et les progrès qui pourront être ultérieurement accomplis.

Toute la première partie est consacrée à la description et à l'histoire des grands établissements hospitaliers de Paris, depuis l'Hôtel-Dieu, le plus ancien de tous, jusqu'à l'hôpital de Lariboisière, le dernier construit. L'histoire de l'Hôtel-Dieu résume en quelque sorte à elle seule l'histoire de tous les tâtonnements, de toutes les vicissitudes, de toutes les transformations, de toutes les réformes, qu'ont eu à subir les établissements hospitaliers en France depuis le douzième siècle, et, il faut le dire surtout, de tous les griefs qui ont été accumulés contre les administrations qui se sont succédé jusqu'à ce jour.

De l'Hôtel-Dieu, qui représente tout le passé de l'assistance publique, à Lariboisière, cet établissement réputé modèle, et qui est comme l'expression dernière et la plus complète de tous

sérieusement tarir la source en lui creusant un lit. D'après lui, en admettant qu'il fût possible de fonder des établissements hospitaliers de manière à y recevoir tous les indigents atteints d'affections mentales chroniques et à pourvoir à leur entretien et à leurs dépenses, l'autorité devrait bien se garder d'accomplir dans l'intérêt même de la société une œuvre semblable. « C'est en intéressant la famille, la bienfaisance privée, la commune où le mal s'engendre, à le prévenir et à le guérir, que doit consister l'art de la réforme ; c'est dans l'éducation morale et religieuse, c'est dans l'instruction, et concurremment dans une saine application des lois de l'hygiène à la famille, à la commune et à ses habitants, beaucoup plus que dans l'extension démesurée des secours. » Cette proposition radicalement prophylactique ouvre un horizon immense à la question : loin de favoriser la propagation cependant si salutaire des refuges publics ouverts à la plus grande des infortunes, elle ne tend rien moins qu'à la destruction totale du fléau, mais elle a le défaut de n'être point applicable. Dans les villages, en effet, la bienfaisance privée est à peine soupçonnée ; la famille honore les bras utiles et n'entoure les infirmes que de soins modestes ; l'hygiène est peu comprise et les officiers de police se font haïr lorsqu'ils suppriment les tas de fumier sur la voie publique ; l'éducation morale et religieuse n'est acceptée que les jours où de graves intérêts agricoles ne réclament pas la présence des paysans dans leurs champs ; l'instruction cesse à onze ou douze ans, parce qu'à cet âge l'enfant peut déjà faner ou moissonner, etc., etc. Les imbéciles, les idiots et certains épileptiques, qui errent encore si tristement dans nos campagnes, sont des êtres à charge à tout le

les progrès effectués et conçus depuis le commencement de ce siècle en matière de construction nosocomiale, il y a moins loin qu'on ne pense ; car ce sont les études commencées sous le règne de Louis XVI, ce sont les programmes, plans et devis, faits en vue de la reconstruction depuis longtemps projetée et toujours ajournée de l'Hôtel-Dieu, qui ont servi à la construction de l'hôpital Lariboisière.

Tout ce que les rapports restés célèbres de Tenon et de Bailly, tout ce que les instructions de la commission de l'Académie des sciences de 1786, ce que les nombreuses commissions administratives et médicales instituées depuis, jusqu'à la dernière commission spéciale de 1848, créée *ad hoc*, ont pu jeter de lumière sur la question de la construction, de l'exposition, de l'aération, du chauffage et de l'aménagement d'un grand établissement hospitalier, tout a été utilisé pour la construction de Lariboisière ; et, pour le dire en passant, ceux qui en pleine Académie ont accusé l'administration d'avoir construit cette maison sans prendre avis des médecins, étaient assurément très-mal renseignés. Mais laissons ces petits incidents, actuellement sans intérêt.

De l'exposé de l'état actuel des hôpitaux de Paris, M. Husson a été naturellement conduit à établir un parallèle avec la situation des hôpitaux de Londres, auxquels, dans la discussion que personne n'a oubliée, on a cherché à donner une grande suprématie. Mais bien que l'appréciation de M. Husson repose sur des documents précis et des plans exacts qu'il a eu le soin de mettre sous les yeux des lecteurs, afin que chacun pût voir et se convaincre par lui-même, son sentiment pourra peut-être rester suspect encore auprès de quelques-uns.

Veut-on connaître une appréciation comparative des hôpitaux de Paris et des hôpitaux de Londres, qui ne pourra assurément pas être taxée de partialité ? Voici en quels termes s'exprime à cet égard miss Nightingale, dont tout le monde aujourd'hui connaît l'autorité en pareille matière.

« La disposition des salles, dit-elle, est on ne peut plus mauvaise dans les hôpitaux de King's College, de Rotterdam, de Chatham, de Netley et de Woolwich. Il n'existe peut-être pas d'exemple, en Angleterre, d'un hôpital ayant une disposition intérieure et un emplacement tels qu'il remplisse parfaitement les conditions d'hygiène et de salubrité si nécessaires à la guérison des malades... »

Comparant ensuite les plans des quatre derniers hôpitaux construits en France et en Angleterre, à savoir : pour l'Angleterre, l'hôpital Victoria à Netley, et l'hôpital de King's College à Londres ; pour la France, l'hôpital militaire de Vincennes et l'hôpital Lariboisière, elle résume ainsi son opinion :

« Ces quatre plans, dit-elle, peuvent être considérés comme mettant en lumière le degré d'aptitude pour la construction des hôpitaux chez les deux peuples. Après un examen même superficiel de ces quatre plans, je crois reconnaître la supériorité des plans français ; avec quelques légers défauts, ils font voir une haute appréciation de l'importance de l'hygiène dans les hôpitaux. Les plans anglais, au contraire, prouvent que nous avons à peine commencé à étudier cette branche de connaissances. »

Ce jugement de miss Nightingale en faveur des hôpitaux français est entièrement confirmé par M. le Dr John Robertson, qui, dans un ouvrage spécial sur la construction et la ventilation des hôpitaux, s'exprime ainsi :

monde : on les couche sur une botte de paille dans un coin de la grange, on les nourrit à peine et ils marchent pieds nus. Les hommes les grisent le dimanche, les femmes les fuient et les enfants s'en amusent. Tout cela est immoral. La séquestration dans l'établissement départemental coupe court à ces exhibitions dégradantes, protège de pauvres filles à l'intelligence réfractaire contre les plus honteuses agressions, et prévient des malheurs de plus d'un genre. A notre avis, la charité ne saurait mieux s'exercer et se répandre. Nous formons donc des vœux ardents pour que M. Girard de Cailleux, usant de la légitime influence que lui donnent la position et le talent, étende de plus en plus le droit à l'assistance dans les asiles et abandonne une partie de son programme qui n'est point réalisable quant à présent.

L'auteur se montre un adepte fervent de la méthode numérique, et il a aligné une immense quantité de chiffres dans ses tableaux statistiques. Les chefs d'établissements consulteront sans doute avec fruit ces documents importants ; mais, dans le monde purement médical, où l'addition est si peu restée en honneur, nous craignons que les résultats mathématiques d'une pratique intelligente ne soient pas suffisamment remarqués.

De 1840 à 1860, M. Girard de Cailleux a rempli avec une grande distinction les fonctions de médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre. Pathologiste très-sérieux, il a publié dans les recueils scientifiques un certain nombre de mémoires fort appréciés, et nous aurions souhaité de les retrouver dans une seconde partie de son livre. Pourquoi dans une troisième et dernière section n'a-t-il pas enfin rassemblé et réédité ses travaux médico-légaux ? Il aurait mis alors

(1) Paris, 1863, chez J. B. Baillière et fils. Un vol. gr. in-8° de 234 pages. Prix, 12 fr.

« Les plans qui ont présidé à la construction de nos hôpitaux sont bons pour quelques-uns, mauvais pour le plus grand nombre; dans aucun de ceux que j'ai visités je n'ai vu qu'on se fût préoccupé de prévenir la formation de cette atmosphère impure. Sur le continent, cependant, ce but a été obtenu. J'ai vu moi-même l'application de plusieurs plans ingénieux que le succès a couronnés, et qui ne peuvent manquer d'exciter des sentiments de plaisir et d'admiration. Je mentionnerai particulièrement l'hôpital de Bordeaux, le plus remarquable que j'aie vu, et j'y joindrai ceux de Saint-Jean, à Bruxelles, de Lariboisière et Beaujon à Paris. »

Toutefois, en accueillant comme il le devait ces témoignages qui le flattaient à la fois dans son amour-propre national et dans son légitime orgueil de chef de l'administration hospitalière française, M. Husson n'hésite pas à reconnaître un avantage aux hôpitaux anglais, celui de réunir dans les salles un nombre moindre de malades. Mais cet avantage, ajoute-t-il, est obtenu par des moyens qui sont chez nous impraticables, parce qu'ils seraient inhumains; il veut parler du système des admissions, qui ne fonctionne qu'à certains jours et permet ainsi de refuser les malades le plus gravement atteints, comme aussi de choisir et de n'admettre que les seuls malades recommandés; tandis qu'à Paris, au contraire, on est dans l'habitude de satisfaire à toutes les nécessités, et on préfère recevoir, au prix de quelques lits supplémentaires, des malades qui ne pourraient être refusés sans danger pour leur vie.

Cependant l'administration n'en est pas moins convaincue du danger des lits supplémentaires dans des salles où le chiffre normal des lits est déjà lui-même plus élevé qu'il ne le faudrait. Aussi s'est-elle mise en mesure de les supprimer définitivement dans les établissements où l'accroissement successif des besoins en avait jusqu'ici maintenu l'usage.

Passant ensuite à l'étude de toutes les questions spéciales qui se rattachent à la construction et aux conditions hygiéniques d'un établissement hospitalier, M. Husson expose successivement les résultats des nombreuses études qui ont été faites dans ces dernières années sur les modes d'aération, de ventilation et de chauffage des salles de malades, ainsi que sur l'établissement des cabinets d'aisances et les divers systèmes de vidanges.

Nous laisserons pour le moment de côté toutes ces questions techniques, malgré leur importance, pour suivre l'administrateur dans les détails, plus immédiatement afférents à la compétence médicale, qui concernent l'aménagement des salles, la disposition des lits, la répartition des malades, etc.

La disposition la plus favorable à donner aux lits dans les salles des malades, dit M. Husson, est un des points sur lesquels toutes les opinions se rencontrent. Sur ce point encore, l'administration s'est conformée aux indications de Tenon et de la commission de l'Académie des sciences, et l'on chercherait vainement aujourd'hui dans les hôpitaux de Paris ces salles à quatre rangées de lits justement condamnées. Dans l'état actuel, l'espacement des lits des hôpitaux dépasse généralement trois pieds. La moyenne générale de l'espacement des lits pour tous les établissements est de 1^m10. Dans sept établissements l'espacement est supérieur à ce chiffre; ainsi, à l'hôpital des Cliniques, la distance moyenne entre chaque lit est de 2^m06; elle est de 1^m52 à la Maison d'accouchement, de 1^m50 à Lariboisière, etc. Dans quelques établissements, tels que la Pitié, l'hôpital du Midi, Saint Antoine, Cochin et Saint-Louis, la distance entre les lits est un peu au-dessous de cette moyenne. Mais pour la plupart de ces maisons, cet inconvénient est en partie compensé par la hauteur des salles, ce qui donne pour chaque malade un cube d'air à peu près égal à celui dont disposent les établissements précédents.

Après l'espacement des lits et la division des malades par sexe, ce qui importe le plus à la bonne disposition des services, c'est, d'une part, la distribution des malades par nature d'affection, et d'autre part, la séparation des enfants d'avec les adultes.

Longtemps avant les travaux de Tenon et de l'Académie des sciences, certaines maladies contagieuses avaient à Paris des établissements spéciaux. Les vénériens, d'abord relégués aux Petites-Maisons, étaient encore en 1786 traités partie dans les infirmeries de Bicêtre, partie dans l'hospice de Vaugirard. Les

dartreux et les galeux ont toujours été traités à l'hôpital Saint-Louis, fondé dans ce but spécial. Mais il ne s'agit là que de maladies transmissibles par contact ou rapports immédiats, et non par infection. La séparation de ces malades d'avec les autres, fiévreux ou blessés, est utile, et elle n'a aucun danger pour eux-mêmes.

Mais en est-il de même quand il s'agit de réunir dans des salles spéciales, et exclusivement destinées à ce but, les sujets atteints de variole, d'érysipèle, de fièvre puerpérale, ou de fièvre typhoïde? C'est là une grave question, et on comprend qu'il y ait eu quelque hésitation, et même quelques dissidences à cet égard entre les médecins. S'il y a pour la généralité des malades un avantage incontestable à les séparer des individus atteints de maladies infectieuses, n'y a-t-il pas à craindre pour ceux-ci les effets d'une sorte de multiplication indéfinie des mêmes éléments d'infection?

A côté de cette question se présente celle de l'isolement des malades qui ont subi une grave opération.

Ce n'est pas la première fois que le problème qui se rattache à cette double question a été posé et étudié. L'opinion la plus générale s'est prononcée en faveur du principe de la séparation. Aussi l'administration n'a-t-elle pas attendu jusqu'à présent pour réaliser les mesures qu'entraîne ce système. Tous les hôpitaux de Paris sont actuellement pourvus d'un amphithéâtre spécial pour les opérations, et on a ménagé dans la plupart des services de chirurgie et de médecine, et autant que possible à proximité de la salle principale, une ou deux chambres indépendantes, dans lesquelles le chef de service peut faire transporter l'opéré qu'il tient à soustraire aux bruits et aux émanations des salles communes, ou le malade atteint d'une affection infectieuse.

Ce système, en ce qui concerne les maladies infectieuses, est sans contredit celui qui concilie le mieux toutes les exigences, en garantissant les sujets atteints de maladies communes de toute chance d'infection, tout en atténuant le plus possible pour les malades atteints d'affections contagieuses les dangers de leur réunion dans une même salle. Nous ne voyons dans ce système qu'un seul inconvénient, c'est son insuffisance en cas d'épidémie ou seulement d'une certaine élévation dans le chiffre moyen habituel de ces maladies.

Quoi qu'il en soit, la question de savoir s'il convient d'affecter aux maladies contagieuses, dans certains hôpitaux, des salles spéciales éloignées des autres, est l'une de celles que M. Husson pose à la Commission.

A cette question s'en rattache subsidiairement une autre, celle d'un service spécial pour les phthisiques.

« Les phthisiques sont nombreux dans les hôpitaux, et encore, pendant l'hiver, les besoins créés par les autres maladies plus fréquentes à cette époque s'opposent-ils quelquefois à leur admission. Il nous paraîtrait utile, dit M. Husson, sous divers rapports, de transférer ces malades à la campagne, lorsque le mal a atteint un certain degré. »

C'est encore un des points sur lesquels l'administration a désiré aussi avoir l'avis de la Commission.

La question de la séparation des enfants occupe ensuite M. Husson. L'utilité de cette séparation n'a jamais été sérieusement contestée, et quand à l'occasion de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux à l'Académie de médecine, M. Davenne, quand aujourd'hui dans cet important travail M. Husson prend à partie M. Gosselin sur ce point, nous croyons que l'un et l'autre se sont un peu exagéré la portée de l'opinion de ce chirurgien. M. Gosselin, en réclamant dans l'intérêt de la science la répartition d'un certain nombre de lits d'enfants dans les divers services de médecine ou de chirurgie, n'entendait nullement qu'il fallût supprimer les hôpitaux spécialement consacrés aux maladies de l'enfance. Mais ce qui importe ici, ce n'est pas seulement la séparation des enfants d'avec les adultes, mesure si impérieusement réclamée, surtout au point de vue de la morale; c'est encore la séparation des enfants par nature de maladie.

La Commission médicale de 1839 signalait entre autres sujets

suivie des réclames bibliographiques de la maison J. B. Baillière. Eh bien, ou je me trompe fort, ou il y a là encore flagrant délit de modestie. M. Girard de Cailleux aurait effectivement pu dire que d'immenses propriétés avaient été achetées par la ville de Paris, que de grands établissements publics d'aliénés allaient y être construits, que de beaux quartiers de pensionnaires seraient annexés à ces nouveaux asiles; que l'Empereur venait d'en approuver tous les plans; que le corps législatif était à la veille de sanctionner la délibération du conseil municipal et le virement de dix millions proposé à cet effet; il aurait pu nous dire enfin qu'il était bien entré pour quelque chose dans cette démolition des vieux services d'aliénés, dans l'édification des palais projetés; il l'a caché, mais ces choses-là se savent, et l'on s'en souviendra dans la rue des Saint-Pères.

Conseil de salubrité de la Seine, hygiène publique; travaux résumés par M. ÉVARISTE THÉVENIN (1).

Dans l'espace de dix ans, de 1849 à 1860, le conseil de salubrité a traité cinq mille trois cent soixante-six affaires! Cette réunion bi-mensuelle d'hommes spéciaux n'est point une fiction, et ses décisions ne servent pas seulement à meubler les innombrables cartons de la bureaucratie administrative.

(1) Paris, 1863. Un volume de 223 pages, chez Germer Baillière. Prix: 2 fr. 50 c.

d'utiles réformes, les effets désastreux de la confusion des affections aiguës de l'enfance. Les pavillons élevés en 1840 et 1843 à l'hôpital de la rue de Sévres ont permis de satisfaire en partie aux vœux de la Commission, en remplaçant par de belles salles, grandes et bien aérées, les anciennes salles, insalubres et insuffisantes, du service des scrofuleux. Mais on manque encore, de l'avenue même de l'administration, de moyens suffisants d'isolement, soit pour les fièvres éruptives, soit pour les ophthalmies; aussi se propose-t-elle d'ajouter les utiles changements que cette situation réclame, aux améliorations qu'elle a déjà apportées dans ces services. L'institution du traitement externe qui permet aux familles de la classe ouvrière de conserver et de soigner, loin de toutes les éventualités de contagion, l'enfant dont l'état n'exige pas impérieusement le traitement même de l'hôpital, est une des améliorations les plus utiles qu'elle ait introduites dans ces derniers temps.

Ce serait ici le cas de parler des hôpitaux de Forges et de Berck-sur-Mer, ces deux annexes importants des établissements hospitaliers de l'enfance. Mais la place nous manque pour poursuivre cet examen. Nous le reprendrons dans l'un des prochains numéros. — Dr Brochin.

DE L'EMPLOI DES SELS DE LITHINE

dans le traitement de la goutte et du rhumatisme goutteux,

Par M. le docteur Alf. MAISTRE.

Dans le traitement de la goutte il faut considérer ce qui est relatif aux moyens employés pour combattre la diathèse goutteuse, et aux agents dont l'efficacité a été constatée pour calmer les douleurs intolérables des crises et éloigner leur retour.

Dans le premier groupe, les carbonates alcalins associés à un régime hygiénique sévère ont été reconnus d'une grande utilité; mais on reproche avec juste raison aux carbonates de potasse et de soude de pouvoir déterminer à la longue une véritable cachexie alcaline, dont les suites, souvent funestes, sont quelquefois plus à redouter que la maladie primitive; aussi leur a-t-on substitué avec avantage les sels à base de lithine.

C'est M. Lipowitz qui le premier a signalé les effets dissolvants remarquables que possède le carbonate de lithine sur les calculs et les concrétions uriques. En 1843, M. Ure attira l'attention des médecins sur les faits signalés par M. Lipowitz, et il proposa d'injecter dans la vessie une solution de carbonate de lithine pour dissoudre les calculs uriques.

M. Garrod, médecin du College Hospital et professeur à l'université de Londres, qui a publié un ouvrage fort remarquable sur la goutte, le rhumatisme goutteux et leur traitement, assigne la première place au carbonate de lithine pour combattre la diathèse goutteuse. Il a fait observer le premier que le poids atomique de la lithine étant peu élevé, cette base possédait à poids égal une plus grande puissance de saturation que la potasse et la soude. Il ajoute que le carbonate de lithine dissout l'urate de soude des concrétions goutteuses avec plus de facilité que les carbonates de potasse et de soude.

Le lithium, quoique solide, est plus léger que tous les liquides; son poids spécifique est à peu près la moitié de celui de l'eau; son équivalent est très-peu élevé, il est égal à 7, l'hydrogène étant pris pour unité.

La réaction de la lithine est alcaline; elle est soluble dans l'eau; le carbonate est moins soluble que ceux de potasse et de soude; le bicarbonate est très-soluble. Il ne faut pas moins de 100 parties d'eau pour dissoudre une partie de carbonate neutre; mais le bicarbonate est très-soluble, et en cela la lithine se rapproche de la chaux et de la magnésie; mais son pouvoir neutralisant est beaucoup plus énergique, et, à moindre dose, elle dissout mieux l'acide urique et les urates.

M. Garrod, dans l'ouvrage que nous avons déjà cité, insiste beaucoup sur le pouvoir que possède la lithine de dissoudre l'acide urique. L'urate de lithine est, en effet, le plus soluble des urates connus, à tel point que, d'après M. Lipowitz, en traitant la lépidolite ou lithia-mices (silicate d'alumine, de potasse,

entre les mains des médecins un ouvrage extrêmement complet. Mais à quoi bon ce reproche? L'auteur nous promet en effet que si son travail reçoit un accueil bienveillant, il lui donnera une suite « en montrant l'état de l'intelligence, de la sensibilité morale, de la volonté dans la folie, les modifications fonctionnelles que subit l'organisme sous l'influence de l'aliénation mentale, les troubles des fonctions digestives, de la circulation, des sécrétions du foie, des reins, de la peau, etc., dans cette affection. »

Voilà de la modestie, et par le temps qui court cette qualité est d'une rareté extrême. Que l'auteur mette donc sous presse la suite de ses travaux, car le livre que nous analysons aujourd'hui sera rapidement épuisé: si nous l'avons critiqué, c'est qu'il a une incontestable valeur.

En publiant cette première série d'*Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales*, M. Girard de Cailleux s'est souvenu qu'il était depuis trois ans et demi inspecteur général du service des aliénés de la Seine, et il a terminé son ouvrage par des rapports adressés à l'autorité supérieure sur les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière.

La lecture de ces pièces officielles est pleine d'amertume: à chaque page une lacune est signalée, à chaque ligne des besoins urgents sont réclamés, et l'infériorité notable de la situation matérielle des aliénés de Paris sur ceux de la province est la conclusion que ces rapports administratifs ont largement fait ressortir. Le lecteur reste fatalement sous cette impression assez triste; qu'il tourne et qu'il retourne la page, il n'a plus devant les yeux que la table des matières

L'hygiène publique avait déjà préoccupé les législateurs; nos anciens capitulaires et nos vieilles chartes en fournissent la preuve; mais c'est en 1802 que fut constitué le conseil de salubrité par M. Dubois, préfet de police, sur le rapport de M. Cadet de Gassicourt. L'extension des travaux des membres de ce conseil et l'importance des services rendus par eux à la santé publique, firent agrandir d'année en année un cercle primitivement trop restreint d'attributions: des conseils d'hygiène fonctionnent maintenant avec plus ou moins d'activité dans toute la France, mais rien n'égale le zèle, cependant si peu retentissant, des membres du conseil de salubrité.

M. Évariste Thévenin, membre adjoint à la commission d'hygiène du sixième arrondissement, a voulu faire connaître les résultats considérables des travaux du conseil depuis dix ans, et il a résumé sommairement toutes les questions que l'infatigable M. Trébuchet avait magistralement traitées dans un très-long rapport général très-peu répandu dans le public médical. La lecture de ce résumé intelligent et consciencieux est très-attachante. Si le succès favorise cette publication, et nous le désirons vivement, M. Thévenin rendra un service réel à la science en imprimant un résumé analogue de tous les travaux du conseil de salubrité depuis 1802 jusqu'à 1849. Que d'excellentes choses doivent être enfouies dans ces muets répertoires! Il y aurait vraiment urgence de les disputer à l'oubli.

Dr Legrand du Saulle.

de soude et de lithine) par l'eau et l'acide urique, celui-ci enlève la lithine sans toucher aux autres alcalis, de sorte que l'affinité de l'acide urique pour la lithine est telle, qu'elle l'enlève à l'acide silicique, un des acides les plus puissants et les plus fixes que l'on connaisse.

M. Garrod a constaté que lorsqu'on met le carbonate de lithine en excès dans de l'eau, le sel se précipite; mais par l'addition d'une faible quantité d'acide urique la dissolution a lieu à l'instant même, et M. Lipowitz a constaté qu'une partie de carbonate de lithine dans 90 parties d'eau à la température de l'eau bouillante pouvait dissoudre quatre parties d'acide urique.

D'ailleurs M. Garrod n'hésite pas à attribuer les propriétés dissolvantes des concrétions arthritiques constatées dans les eaux de Carlsruhe, de Carlsbad, de Contrexéville, de Vichy, etc., uniquement à la lithine que l'analyse chimique a constatée dans ces eaux.

M. le professeur Trousseau a insisté avec juste raison sur la cachexie alcaline; on comprendra sans peine qu'en raison de la capacité de saturation considérable de la lithine, les doses de sel à employer seront très-faibles et conséquemment la cachexie moins à redouter.

Il est bien rare que la goutte et la cachexie calculuse ne soient pas liées à une perturbation des fonctions digestives, et surtout à la gastralgie et au pyrosis; dans ce cas, c'est le carbonate de lithine qu'il faut employer à la dose de 0,05 à 0,25 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Si au contraire les fonctions digestives se font bien, si l'estomac accepte bien les aliments, on emploie alors le citrate de lithine aux mêmes doses, mais en résumé, et au point de vue thérapeutique, cela revient au même, puisque les expériences de MM. Laveran et Millon ont démontré que tous les sels alcalins à acide organique étaient brûlés dans l'économie et éliminés à l'état de carbonate. Dans le cas d'administration du carbonate, on fait le sel à acide organique dans l'estomac; dans le second cas (administration du citrate) on le donne tout fait.

Il nous reste maintenant à faire connaître le meilleur mode d'administration des sels de lithine; le carbonate et le citrate de lithine sont assez déliquescents pour qu'il soit impossible de les administrer sous forme de poudre, de pilules ou en paquets; en effet, après deux jours et souvent moins, il est impossible de faire usage de pareilles préparations; lorsqu'on tient à n'employer absolument que le sel de lithine pur, on en fait des granuloides contenant chacun 5 centigrammes de sel: ces granuloides ne renferment absolument que du sucre et le sel de lithine, et comme leur surface est recouverte d'une couche de sucre pur, ils se conservent indéfiniment et peuvent être emportés même en voyage; d'ailleurs M. Ch. Le Perdriel, qui prépare les granuloides de carbonate et de citrate de lithine, leur donne par la confection un aspect des plus séduisants.

Mais il est un autre mode d'administration des sels de lithine que nous recommandons à nos confrères non-seulement comme très-efficace, mais encore comme très-commode, original et plaisant singulièrement aux malades: nous voulons parler des granules effervescentes, que M. Ch. Leperdriel prépare et confectionne avec tant de perfection: 3 grammes de ces petits granules renferment 5 centigrammes de sel de lithine (carbonate ou citrate); on les fait dissoudre dans deux ou trois cuillerées à bouche d'eau sucrée ou non, et on fait boire pendant l'effervescence ou lorsqu'elle vient de cesser. Ainsi administrés, les sels alcalins sont beaucoup mieux supportés par l'économie animale; on renouvelle la dose quatre ou cinq fois par jour, selon les prescriptions du médecin.

Nous avons dit en commençant que l'emploi journalier des sels de lithine avait pour but de combattre les diathèses goutteuses et calculuses; mais pendant les accès, le malade doit être soulagé à tout prix. Les purgatifs drastiques, et parmi ceux-ci le colchique, remplissent parfaitement le but; mais c'est une arme à deux tranchants que l'on emploie, et bien des goutteux ont payé de leur vie l'imprudence qu'ils avaient commise d'employer un médicament aussi irritant et aussi infidèle que le colchique. En effet, selon que l'on emploie le bulbe ou les semences de cette plante, selon que l'on fait usage de la teinture, du vin ou de l'extrait, selon que ceux-ci sont plus ou moins récemment préparés, et selon enfin que le degré alcoolique du vin employé est plus ou moins élevé, on obtient des médicaments variables, et jamais ceux d'une pharmacie ne sont identiques avec ceux d'une pharmacie voisine.

Pour obvier à tous ces inconvénients, nous avons fait préparer des pilules dites américaines contre la goutte, dans lesquelles entrent à la fois le carbonate de lithine, la poudre de racine de belladone, le sulfate de quinine et le tannate de colchicine. Ces pilules, toujours identiques avec elles-mêmes, puisque leurs principes actifs sont des composés chimiques définis, sont recouvertes de sucre; elles se conservent indéfiniment; la dose est d'une à cinq par jour jusqu'à effet purgatif; celui-ci se manifeste sans coliques et sans produire cette irritation du gros intestin que l'on reproche avec juste raison aux teintures, vins et extraits de colchique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4^{er} avril 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. LARREY dépose sur le bureau, au nom de M. Ch. Sarrazin, une thèse d'agrégation de la Faculté de Strasbourg, intitulée: *Apprécia-*

tion de la valeur des résections osseuses dans les maladies chirurgicales et de leurs indications.

— M. DEBOUT remet à la Société un mémoire de M. Hergott, intitulé: *Études historiques sur l'opération de la fistule vésico-vaginale.* (Commission composée de MM. Verneuil, Huguier et Foucher.)

De l'étranglement herniaire. — M. CHASSAIGNAC achève la lecture de son travail sur les étranglements herniaires, dont voici les conclusions.

CONCLUSIONS. — 1^o Des deux doctrines actuellement existantes touchant la cause anatomique de l'étranglement herniaire, doctrines qui reposent toutes les deux sur l'idée d'une *constriction uniforme circulaire*, soit par les anneaux fibreux, soit par le collet du sac, aucune ne peut soutenir le contrôle des faits rigoureusement observés.

2^o La cause initiale de l'étranglement réside presque constamment aux anneaux aponévrotiques, sous la forme d'une vive arête tranchante, qui, à travers le collet du sac, produit sur l'intestin, plus ou moins congestionné, plus ou moins tassé dans le sac, une sorte d'*encocheure*. Cette encocheure est analogue à celle qu'imprimerait la partie étroite d'une bague chevalière sur un doigt tuméfié, analogue aussi à l'empreinte qu'une ligature d'artère sur un rouleau de sparadrap trace sur les tuniques vasculaires du côté que ne protège pas le rouleau.

3^o Je ne tiens pour étranglée que la hernie qui s'accompagne de l'*interception complète* de la perméabilité intestinale, et qui se caractérise cliniquement par le *vomissement des matières de l'intestin grêle*: je dis de l'intestin grêle, parce que, pour mon compte, je n'ai jamais vu et je ne crois pas qu'on ait jamais vu le rejet par vomissement des matières du gros intestin, et j'ajoute que tantôt les matières de l'intestin grêle ont l'odeur fécale, ce que j'attribue à un phénomène d'imbibition, et que tantôt elles ne l'ont pas.

4^o Rien n'est rare comme une hernie qui sans aucun acheminement ou essai préparatoire se produit tout d'un coup et s'étrangle immédiatement après. Toute hernie qui s'étrangle existait déjà depuis une date plus ou moins reculée, soit à l'état d'évidence, soit à l'état inaperçu. Cette existence antérieure à l'étranglement donne la clef de certaines modifications anatomiques locales, préparées à l'avance, et qui se rapportent à la préformation de la fossette ou du nid de la hernie, à la configuration en forme de bague de l'anneau herniaire, à la juxtaposition intime du collet avec l'arête, à la forme sigmoïdale de la hernie.

5^o Parmi les causes de la configuration sigmoïdale ou coudée des hernies, il faut noter: 1^o L'inégale résistance que présentent dans leurs différents points les parois de l'espace au sein duquel se développe la hernie; 2^o la pesanteur des parties herniées; 3^o la rénitence des enveloppes externes, qui refoulent contre le bord des orifices aponévrotiques les viscères déplacés.

6^o La coudure des hernies, résultat de la configuration sigmoïdale que présentent généralement ce genre de tumeurs, exerce une notable influence sur le début de l'étranglement, en devenant une cause de gêne pour le trajet des matières.

7^o Dans un grand nombre de hernies parfaitement étranglées, aussitôt que le sac est ouvert, et antérieurement à tout débridement, on peut faire pénétrer dans le péritoine, par l'intérieur du collet du sac, une algale de volume ordinaire, pourvu qu'on la fasse glisser sur le côté du pédicule intestinal, qui ne répond pas à la vive arête.

8^o Lorsque l'étranglement d'une hernie a duré assez de temps pour laisser des traces de son existence à la surface de l'intestin, ces traces ne sont jamais uniformément circulaires; elles sont localisées plus fortement sur un point, plus faiblement sur les autres.

9^o Le point le plus altéré sur le pédicule d'une hernie étranglée correspond toujours à la partie la plus tranchante de l'anneau aponévrotique.

10^o Presque jamais dans la hernie étranglée on ne constate l'existence d'un collet de sac libre et mobile, jouant à l'intérieur de l'anneau. Il y a toujours un *point de juxtaposition* étroite et serrée entre le collet du sac et l'anneau. Ce point se rencontre toujours à la vive arête.

11^o Tout débridement qui n'a pas pour effet de relâcher la vive arête fibreuse, soit en portant directement sur elle, soit en agissant dans sa proximité immédiate, est un mauvais débridement; il n'est pas efficace. La hernie reste accrochée alors même que l'anneau vient d'être sensiblement agrandi.

12^o L'étranglement d'une hernie n'implique nullement la nécessité d'une constriction circulaire; mais, comme on ne saurait nier qu'il y ait dans certains cas une constriction de ce genre, il convient d'admettre deux expressions anatomiques possibles de l'étranglement: 1^o l'encocheure par vive arête; 2^o la constriction annulaire pure.

13^o Les hernies, en très-grande majorité, s'étranglent parce qu'elles se coupent en quelque sorte sur une arête tranchante appartenant aux anneaux.

Cela se prouve:

1^o Par la réductibilité de certaines hernies étranglées débridées à l'extérieur du sac;

2^o Par l'existence de hernies étranglées qui n'ont pas de sac (hernies akystiques) et par certains modes d'étranglement interne;

3^o Par la perméabilité du collet du sac sur l'un de ses points avant tout débridement;

4^o Par la concentration localisée de l'empreinte tracée sur le pédicule de la hernie, contrairement à l'existence d'une empreinte circulaire, qui dans les données des théories anciennes devrait constamment se rencontrer.

M. TRELAT. Le travail étendu de M. Chassaignac se compose de faits dont je ne veux en aucune manière contester l'exactitude, et de déductions théoriques qui me semblent moins faciles à accepter. Notre collègue cherche à prouver que l'étranglement par le collet du sac ou par les anneaux fibreux ne rend pas compte de tous les cas, et qu'il faut en conséquence découvrir un nouvel agent d'étranglement. Il croit l'avoir trouvé dans ce qu'il nomme la *vive arête* de l'orifice herniaire.

Pour établir le rôle de cette vive arête, M. Chassaignac reconnaît l'étranglement à ses signes cliniques: interruption du cours des matières, vomissements de matières intestinales, etc.; il opère, constate que la hernie n'est point serrée par un anneau ou un collet, puisqu'on peut introduire dans l'orifice une sonde ou le bout du doigt, et cependant l'intestin est bridé, parfois même coupé par le bord tranchant d'une portion de l'ouverture normale ou accidentelle.

Je dis que ce n'est pas là un étranglement véritable, mais une des

formes de l'entéro-péritonite herniaire avec ulcération plus ou moins avancée de la paroi intestinale.

Il ne saurait y avoir étranglement là où on peut faire passer un corps d'un volume notable; l'étranglement suppose de toute nécessité une constriction d'une énergie variable, mais toujours effective; et définir cet état pathologique par ses symptômes cliniques, c'est s'exposer, ainsi que l'a prouvé M. Malgaigne, et après lui M. Broca, dans sa thèse de concours, à confondre des lésions qui ont pour résultat commun d'intercepter le cours des matières fécales, mais qui diffèrent par leur nature et leur origine.

Une des plus communes, c'est l'inflammation, dont la rapidité et l'intensité varient suivant les cas; elle suffit parfaitement à expliquer les faits observés par M. Chassaignac, si on veut admettre, ce qui me paraît évident, que la rainure de l'intestin est due, non à un effet mécanique, mais à l'ulcération. Celle-ci se produira sûrement beaucoup plus vite sur les points où l'intestin est en contact avec un bord mince que là où il repose sur une surface aplatie.

J'ai eu tout récemment l'occasion de vérifier ce que j'avance ici: une femme succomba, dans le service de M. Guérin que je remplace, à une hernie crurale, ayant offert des symptômes subaigus d'étranglement, vomissements rares, suppression incomplète des garde-robes. Au bout de dix jours, un épanchement de matières fécales dans le péritoine amenait une mort rapide.

A l'autopsie, nous trouvâmes une hernie crurale sortie par le fascia crebriformis, très-près du bord antérieur du ligament de Gimbernat. On pouvait aisément introduire le petit doigt entre l'anse intestinale et l'orifice herniaire, le bout inférieur était rétracté et absolument sain, mais le bout supérieur était coupé par l'ulcération dans les deux tiers de sa circonférence au point où il se coulait sur le bord aponévrotique, et les preuves que l'ulcération seule était ici en causes, sont fournies par l'état de l'anse intestinale, qui était rouge, vascularisée, mais sans aucune tendance à la gangrène; par les adhérences régulièrement établies autour de la perforation ulcéreuse et dont la rupture partielle déterminait l'épanchement stercoral; enfin, par la marche lente des accidents, qui témoignait d'un travail pathologique progressif plutôt que d'une lésion brusque, absolue comme l'étranglement vrai.

Pour résumer mon argumentation, je dirai: L'étranglement supposant un agent constrictor quelconque, les faits observés par M. Chassaignac ne se rapportent pas à l'étranglement, puisque l'intestin n'était pas serré; il n'est donc pas nécessaire d'évoquer une théorie nouvelle pour expliquer des lésions dont le développement est facile à concevoir, si on les rapporte à l'inflammation ulcéreuse.

M. CHASSAIGNAC. J'ai cru devoir définir l'étranglement, parce qu'on s'entend mal sur ce mot. J'ai donc cherché à établir que les hernies étranglées sont celles qui, au lit du malade, s'accompagnent de vomissements et de l'arrêt des matières intestinales. Pour moi, ces deux caractères sont absolus. M. Trélat dit, et c'est là un des points sur lesquels nous sommes en désaccord, que dans les hernies simplement enflammées il peut y avoir des vomissements et arrêt des matières; je ne crois pas que cela soit exact.

On a considéré l'étranglement comme étant le résultat d'une constriction produite par le gonflement de l'intestin; mais je ne sache pas qu'on ait dit qu'une simple encocheure sur l'intestin puisse suffire pour arrêter la circulation des matières intestinales.

Toujours est-il que quel que soit le mécanisme de l'étranglement, c'est sur l'anneau fibreux qu'il faut porter le débridement. Si, dans la hernie crurale, par exemple, on se contente d'inciser le fascia crebriformis, on ne peut réduire. Du reste, la constriction produite par les anneaux fibreux n'est pas régulière ni complètement circulaire. Je viens de vous communiquer un cas qui est un exemple remarquable de cette disposition, puisqu'après l'incision du sac j'ai pu introduire une sonde cannelée sur l'un des côtés de l'intestin.

Je veux encore faire remarquer que les hernies que nous opérons sont celles dans lesquelles l'étranglement est présumé plutôt que démontré, parce que l'expérience a prononcé et a appris que lorsque certains accidents se manifestent, l'opération est indiquée.

Quant aux ulcérations de l'intestin, je crois que l'inflammation est consécutive à leur production, et n'est comme elles qu'un effet de l'étranglement, et je suis même surpris qu'on ne trouve pas plus souvent des traces d'inflammation.

M. TRELAT. Il est cependant important de définir l'étranglement. Or, la définition anatomique qui consiste à considérer l'étranglement comme produit par une constriction circulaire est la seule possible; et quand il existe un point qui permet le passage d'une sonde entre l'anneau et l'intestin, il n'y a pas d'étranglement.

M. CHASSAIGNAC. Je ne connais que deux doctrines de l'étranglement, celle qui consiste à le considérer comme ayant lieu par les anneaux, et celle qui l'explique par le collet du sac. On a pensé que la constriction était circulaire; j'admets qu'elle peut être latérale, et il faut bien le dire, dix-huit fois sur vingt ce sont les anneaux qui étranglent. Je repousse la définition anatomique de M. Trélat, parce qu'au lit du malade elle ne peut être d'aucun secours, et que d'ailleurs la constriction n'est pas nécessaire pour qu'il y ait étranglement; car la vive arête dont je parle constitue un obstacle suffisant.

— La Société est appelée à voter sur la demande de M. Gosselin, tendant à obtenir le titre de membre honoraire.

A l'unanimité, M. Gosselin est nommé membre honoraire de la Société.

Luxation double de la mâchoire inférieure. — M. DEMARQUAY montre un exemple de luxation double de la mâchoire inférieure et remet la note suivante.

Le nommé M..., âgé de trente-deux ans, marchand à la halle, était adonné depuis longtemps à l'usage de l'absinthe.

Ce malade, au dire d'une personne de sa connaissance, avait l'habitude de se luxer le condyle droit et de se montrer dans cet état à ses voisins, puis il réduisait lui-même cette luxation partielle.

Le 18 mars, soit à la suite d'un essai de cette sorte, soit dans un effort fait pour soulever un fardeau (cette dernière supposition paraît la plus probable, si on s'en rapporte aux paroles d'ailleurs fort incohérentes du malade), il se produit une double luxation, qui cette fois persiste.

Le 19, des tentatives de réduction sont faites à l'Hôtel-Dieu, mais sans résultat. C'est à ce moment, probablement sous l'influence de la douleur, que se produit le premier accès de delirium, qui du reste ne tarde pas à cesser.

Le 20, le malade entre dans l'après-midi à la Maison municipale de santé. Il répond alors, mais d'une manière assez incomplète, aux questions qu'on lui fait, et semble surtout dominé par une idée de persécution.

On peut facilement constater les symptômes classiques de la luxation double de la mâchoire : proéminence antérieure du maxillaire inférieur, incisives inférieures dépassant les supérieures, molaires ne se correspondant plus aux deux mâchoires, les inférieures dépassant de la moitié les supérieures; impossibilité de fermer la bouche; excavation des joues, tension des masséters, déplacement des condyles et des apophyses coronoides. Il en est de même des troubles fonctionnels : impossibilité ou grande difficulté de la parole, de la mastication, de la déglutition.

Le soir du même jour, les troubles cérébraux augmentent; le malade, en proie à des hallucinations de la vue et de l'ouïe, cherche à se lever et lutte toute la nuit.

Le 21 au matin, la réduction s'opère assez rapidement par une pression exercée successivement sur l'apophyse coronoidée droite, puis sur la gauche.

Tous ces symptômes physiques et physiologiques cessent du côté de la mâchoire et de la bouche; mais le malade continue à délirer. Malgré l'usage de l'opium continué d'heure en heure, l'agitation persiste toute la journée, ainsi que les hallucinations. Ces symptômes sont surtout portés à leur summum vers les sept heures du soir; puis, après cette crise ultime, le malade s'affaisse, tombe dans un coma complet et meurt vers les huit heures et demie du soir.

L'autopsie a eu lieu le 23 mars au matin. Le cadavre présentait déjà un état assez avancé de putréfaction.

Coloration bleuâtre et œdème général des téguments. Tous les tissus sont imbibés de sérosité roussâtre.

Encéphale. Les méninges n'offrent rien de spécial. Le cerveau et le cervelet présentent une injection très-prononcée, mais sans autres désordres appréciables.

La consistance du cerveau est normale.

Peu de temps après la mort, la luxation a été reproduite, afin de pouvoir étudier les choses dans un état favorable. J'ai disséqué complètement l'articulation temporo-maxillaire du côté droit pour étudier convenablement l'articulation luxée avec les ligaments qui l'entourent; du côté gauche, au contraire, j'ai laissé les muscles intacts afin de bien faire voir l'apophyse coronoidée recouverte du tendon du muscle temporal. Voici le résultat de la dissection, qu'il sera facile de suivre sur la figure n° 4. On peut voir sur cette pièce que le condyle A a subi un déplacement considérable; ce déplacement a été déterminé exactement, et il est de 4 centimètres. Le condyle a complètement quitté la cavité glénoïde, et il est venu se placer au-devant de la partie transverse de l'apophyse zygomatique; de plus, il s'est un peu élevé dans la fosse zygomato-maxillaire, circonstance

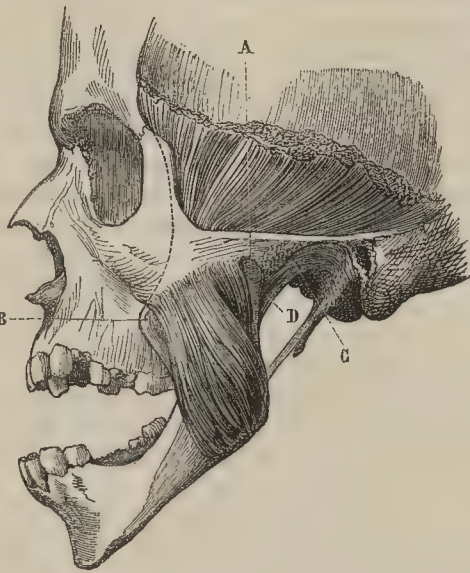


dont il faut tenir compte dans la réduction de ces luxations. Cette circonstance explique aussi les luxations en haut signalées par M. Robert. Le disque inter-articulaire, dans le transport du condyle, suit cette surface articulaire jusqu'au niveau de la partie transverse de l'arcade zygomatique; mais arrivé là, ce disque reste fixe, et sur cette partie fibro-cartilagineuse devenue fixe glisse le condyle; alors le cartilage se place entre le condyle et l'apophyse transverse, et arrête le condyle dans sa position nouvelle. La capsule articulaire C, ainsi que le ligament latéral interne, n'ont subi aucune solution de continuité. La direction du ligament latéral externe a changé. Les ligaments sphéno-maxillaire D et stylo-maxillaire sont légèrement tendus au moment de la dissection, tandis que les muscles masséters, ptérygoïdiens internes et temporaux le sont fortement; leur contraction violente avait d'ailleurs été constatée au moment de l'entrée du malade et de la réduction de la luxation. Sur cette même figure, on voit l'apophyse coronoidée B portée au-dessous et un peu en avant de la partie inférieure de l'os malaire. On verra sur la figure n° 2 cette même apophyse recouverte du tendon du muscle temporal, et de plus cette apophyse est fortement appliquée sur la partie inférieure de l'os malaire. Voilà l'état des parties telles que nous les avons trouvées à l'examen des parties luxées. Si maintenant nous nous demandons quelles étaient les causes qui s'opposaient à la réduction de cette luxation, il nous a paru très-clair et très-évident que la difficulté de la réduction dans ces luxations tenait surtout :

1° Au déplacement considérable du condyle et à l'interposition du disque inter-articulaire entre le condyle et la partie transverse de l'arcade zygomatique.
2° Les ligaments étaient bien tendus, mais leur tension était faible, et ne pouvait porter un obstacle sérieux à la réduction.
3° L'apophyse coronoidée n'était pas accrochée par la partie inférieure de l'os malaire; mais cette partie, recouverte du tendon du muscle temporal, était fortement appliquée contre la partie inférieure de l'os de la face, comme cela se voit parfaitement dans la deuxième figure.

Je viens d'exposer les faits tels que la dissection me les a montrés. Je ne veux pas discuter ici toutes les théories qui ont été faites sur les difficultés de la réduction de la mâchoire inférieure. La pièce est déposée au musée Dupuytren, où chacun pourra la voir. D'ailleurs, les dessins de M. Léveillé, que nous reproduisons ici, donnent une idée exacte du fait.

— A cinq heures, la Société se forme en comité secret.
Le secrétaire annuel, FOUCHER.



CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret impérial en date du 16 mars 1863, M. Jouvin, second pharmacien en chef de la marine, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur. Chevalier du 14 août 1853 : trente ans de services effectifs.

— La Société médico-psychologique ayant reçu une somme de mille francs pour l'affecter comme prix à la description de la manie raisonnante, a accepté le legs du donateur, M. Eug. André, et la destination qu'il lui a assignée. Elle a en outre décidé que la question serait traitée dans sa généralité, et que M. le secrétaire général communiquerait aux concurrents, à titre de renseignement, le programme de l'auteur, tout en leur laissant la plus entière liberté dans la manière d'envisager la question.

En conséquence, la Société médico-psychologique met au concours la question de la manie raisonnante.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1863, à M. le docteur Brochin, secrétaire général de la Société, boulevard Sébastopol, 7 (rive gauche).

Les membres titulaires seuls sont exclus du concours.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un médecin aussi instruit qu'honorable, et qui jouissait d'une grande considération parmi tous ses confrères de Paris. M. le docteur Thirial, connu par plusieurs publications très-estimées, vient de succomber presque dans la force de l'âge à une longue maladie. M. Thirial, bien qu'il n'appartint pas aux hôpitaux, était membre de la Société médicale des hôpitaux, qui s'est fait représenter officiellement à ses obsèques. De nombreux amis l'ont accompagné à sa dernière demeure.

— M. le professeur Piorry commencera ses leçons cliniques du semestre d'été le lundi 13 avril 1863, à huit heures et demie du matin, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Le professeur traitera des applications du plessimétrisme à la Clinique.

— M. Potain, agrégé, chargé du cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Rostan, commencera ses leçons le lundi 13, à neuf heures, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis.

— M. le docteur Caron ouvrira la troisième série de ses conférences publiques et gratuites pour l'instruction des jeunes mères et des nourrices, le mercredi 15 avril à trois heures, au cercle des Sociétés savantes, 3, quai Malaquais, et les continuera les samedis et mercredis suivants à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. Decq; — à Genève, chez JULLIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHAPARROBORDA, à Buenos-Ayres. Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Précis iconographique des maladies vénériennes, par M. A. CULLERIER, chirurgien de l'hôpital du Midi. Ce *Précis* formera un volume grand in-18 d'environ 700 pages de texte et 80 planches, toutes dessinées d'après nature par M. Léveillé, gravées au burin sur acier et coloriées avec le plus grand soin. Il y aura 10 livraisons de 8 planches chacune avec un texte correspondant, qui paraîtront de trois mois en trois mois, et à des intervalles plus rapprochés, s'il est possible. Prix de la livraison coloriée, 5 fr.; 20 c. de plus à ajouter pour l'envoi par la poste. Il n'y aura pas d'exemplaire noir, et l'on ne payera rien d'avance. Les quatre premières livraisons sont en vente. — Paris, 1863; Méquignon-Marvis, libraire, boulevard Saint-Germain.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre dernier) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant la nuit, sans l'interrompre, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau ou de confiture, au repas du soir.

Une à deux pilules de la même manière, chaque jour, produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. « Quevenne a démontré par des expériences décisives que sous l'influence du suc gastrique, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique :

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protoclorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 1,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses? (Boucharlat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le **Fer Quevenne** se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr.; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris. Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2°, et chez les pharmaciens.

St-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher),

4 heures de Paris. — Demi-heure de Blois. HYDROTHERAPIE, EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODÉES, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus. — 7 à 10 par jour.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WARMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Avis à MM. les Médecins et

ÉTUDIANTS en médecine. — Instruments de Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succ. de Ch. Chevalier, Palais-Royal, 158, et cour des Fontaines, 1 bis.

Microscope premier choix, pour l'histologie et la médecine. 70 et 90 fr.

Microscopes très-complets. 150 à 350

Microscopes à dissection. 50

Nécessaire pour expériences et préparations microscopiques. 60

Trousse d'oculiste pour l'essai des verres. 70

Ophthalmoscope, lentille ordinaire. 15

— lentille crown. 20

— achromatique. 25

Endoscope du docteur Desormeaux. 150

Laryngoscopes, loupes, instruments divers.

Envoi des Catalogues illustrés gratis.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Électricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Citrate de magnésie effervescent

de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sibourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, 4 fr. 25; demi-b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Élatine, ou solution aqueuse de

Goudron de sapin. Pharmacie BERL, 16, rue de la Paix, à Paris. — Aucun agent de la matière médicale n'a aussi bien conservé la faveur publique que le Goudron, dont on a dit avec raison qu'il *guérit toujours*. Si, malgré son affreux odeur, il a été préconisé par les praticiens de tous les temps, combien ne doit-il pas être en honneur aujourd'hui que la science moderne en a fait, sous le nom d'ÉLATINE, une belle liqueur d'un goût et d'une odeur agréables, et d'une stabilité parfaite. Cette solution n'est plus seulement un adjuvant très-efficace, mais un remède héroïque dans les maladies des voies respiratoires, digestives et urinaires. — Une grande bouteille demi-cristal, 2 fr. 50 c. — Remise d'usage aux confrères.

Établissements thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services; elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiplogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonaie purgative** de ROGE (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonaie purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Huile fraîche de foie de morue

TIÉRTIERMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVALIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DE LA PITIÉ (M. Gosselin). Relevé des observations de hernies étranglées traitées en 1861 et 1862. — HÔPITAL NECKER (M. Civiale). De la lithotritie. — Note pour servir à l'histoire de l'empoisonnement par les champignons. — Paralyse du deltoïde gauche, suite de chute. — Sur l'innervation de l'estomac. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 6 avril. — Société anatomique.

PARIS, 13 AVRIL 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Nos lecteurs connaissent déjà les tentatives faites depuis quelques années par M. le docteur Batailhé pour réformer le mode de pansement généralement en usage pour les plaies récentes, et lui substituer l'ancien système de pansement par les alcooliques. Dans un travail publié en commun avec M. le docteur Guillet, ces deux auteurs ont cherché à établir, à l'aide de données historiques appuyées sur des expériences nouvelles : que les alcooliques favorisent la réunion immédiate, qu'ils préviennent le phlegmon diffus, l'infection purulente, les phlébites et angéioleucites suppurées, etc. Dans la dernière séance de l'Académie, M. Batailhé a donné lecture de deux notes sur l'infection purulente déposées par lui le 13 et le 22 mars dernier, et dans lesquelles il s'est proposé de donner la confirmation expérimentale des idées exposées dans ce premier travail. Nous regrettons que le *Compte rendu* ne renferme qu'une simple indication du titre de ces deux notes. La question soulevée par M. Batailhé est de celles qui méritent d'être prises en sérieuse considération. Nous aurions désiré être mis en mesure d'apprécier la valeur des faits nouveaux qu'il apporte à l'appui d'une réforme poursuivie, à ce qu'il nous a paru jusqu'ici, avec plus de zèle que de succès.

Dans un rapport de M. Passy, sur un mémoire de M. Baudouin, relatif à des études économiques sur la toison du mouton, nous avons trouvé quelques indications physiologiques sur l'hérédité organique, qui nous ont paru mériter d'être signalées ici.

Conduit par son sujet à l'étude des conditions physiques de localités et des conditions physiologiques de l'individu dans leurs rapports avec les modifications que présente la toison, l'auteur a confirmé pour les premières les observations déjà faites touchant l'influence du sol et de la température sur l'état physiologique des animaux en général, et il a fait connaître les diverses phases que subit le lainage avec les années, les effets de la puberté, ceux de la castration, les modifications que lui impriment les maladies, l'influence du régime alimentaire, etc. Mais c'est à l'égard des conditions héréditaires surtout que les observations de M. Baudouin nous ont paru dignes d'intérêt.

Il a constaté d'abord que le lainage est une moyenne entre celui du père et de la mère lorsqu'ils sont d'un âge à peu près égal. Quand la dissemblance entre le père et la mère est très-marquée, le lainage est un mélange de celui du père et de la mère, mais non une combinaison. Lorsque les parents diffèrent quant à l'âge, c'est le plus âgé qui transmet le plus ses qualités. Les parents très-âgés, surtout le mâle, ont une tendance marquée à donner du *jarre* au produit, par conséquent à en amoindrir la valeur, etc.

On ne rapprochera pas sans intérêt ces faits des observations consignées dans la note que M. Pappenheim a communiquée dans cette même séance sur l'influence de l'âge respectif des époux sur le sexe des enfants. — D^r Brochin.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. GOSSELIN.

Relevé des observations de hernies étranglées traitées en 1861 et 1862 (1).

§ II. *Taxis exécuté par les malades eux-mêmes ou par un autre médecin.* — Une femme de trente-deux ans est entrée dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, le 13 octobre 1862, avec des coliques et de la constipation, sans vomissements. M. le docteur A..., qui lui avait donné des soins chez elle, avait constaté la veille une hernie crurale droite étranglée, pour laquelle il avait fait un taxis assez pro-

longé sans chloroforme. Je n'ai pu savoir exactement combien de temps avait duré ce taxis, ni quelle avait été la durée de l'étranglement. Quoi qu'il en soit, la réduction fut obtenue. Néanmoins la malade continua à souffrir du ventre, et elle eut encore quelques nausées, si bien que le docteur A... craignait d'avoir fait une réduction en masse, et d'avoir substitué ainsi un étranglement interne à l'étranglement externe qu'il avait traité; et c'est dans la pensée que la recherche de l'étranglement, après incision de la paroi abdominale, pouvait être nécessaire, qu'il avait engagé cette femme à se faire conduire à l'hôpital.

Le 13 octobre, à sept heures du matin, ne rencontrant à ma visite aucune tumeur dans l'aîne et ne trouvant pas d'ailleurs les symptômes d'un étranglement interne bien accusés, puisque les vomissements n'avaient pas eu lieu depuis la veille au soir, que le ventre n'était pas ballonné, et que tout se bornait à quelques coliques et à la persistance de la constipation, j'éloignai provisoirement l'idée d'une opération, et je prescrivis tout d'abord 50 centigrammes de calomel mêlé à 30 centigrammes de jalap.

Ce médicament ne fut pas rejeté, et plusieurs garde-robes eurent lieu dans la journée. La malade n'en conserva pas moins de l'inappétence et du malaise pendant quelques jours.

Elle se remit ensuite, et put quitter l'hôpital en bon état le 25 octobre, douze jours après son entrée.

J'ai placé cette observation dans une catégorie différente des précédentes à cause de l'incertitude qui a pu nous rester sur la durée de l'étranglement et sur la nature des accidents qui l'avaient caractérisé. J'admets volontiers cependant qu'elle peut être considérée comme analogue à deux autres que j'ai déjà publiées, et dans lesquelles des symptômes de péritonite ont persisté après une réduction par le taxis. Comme dans ces deux autres cas, les symptômes ont été peu intenses et n'ont fait que retarder la guérison.

Deux fois les malades ont réduit eux-mêmes leur hernie. Dans l'un des cas cette réduction a été faite quelques heures après l'entrée du malade à l'hôpital; elle a été facile, et la guérison a été prompte.

Dans l'autre, cette manœuvre a été suivie d'accidents graves et de la mort.

Il s'agit d'une hernie inguinale gauche que portait depuis longtemps un homme de soixante-neuf ans. Les symptômes d'étranglement s'étaient montrés le 15 mars 1862, et après des efforts plusieurs fois répétés, le malade était parvenu le troisième jour à réduire lui-même sa hernie. Néanmoins les accidents continuèrent. Il se fit transporter à l'hôpital de la Pitié le 18 mars 1862, où il fut, vu l'absence de tumeur, placé d'abord dans un service de médecine.

Appelé auprès de lui le lendemain par M. Marotte, je reconnus un ensemble de symptômes qui indiquaient, soit une péritonite grave, soit un étranglement interne causé par la réduction en masse d'une hernie. Nous convinmes, mon collègue et moi, de ne prendre aucun parti avant d'avoir constaté les effets d'un purgatif (scammonée, 0,40, et calomel, 0,30).

Le 20, il n'y avait pas eu de garde-robes, et cette constipation durait depuis cinq jours. Aucun gaz n'avait été rejeté par l'anus. Il y avait des hoquets fréquents, des vomissements rares et non fécaloïdes.

En présence de ces symptômes et des menaces trop évidentes d'une mort prochaine, j'espérai, sans en avoir la certitude, qu'il s'agissait d'une réduction en masse, et je n'hésitai pas à ouvrir la région inguinale pour aller à la recherche du sac herniaire. Mais je trouvai ce sac dans le canal inguinal et dans le scrotum. Il était vide, et je ne rencontrai aucune espèce d'étranglement.

Le malade succomba au bout de trente-six heures; à l'autopsie nous avons constaté les lésions de la péritonite générale, avec un épanchement séro-purulent dans l'excavation pelvienne. Sur l'anse herniée, qui a été reconnue à sa couleur rouge foncé, nous avons trouvé une très-petite perforation qui eût échappé, si nous n'avions pris la précaution d'insuffler cette anse en la plongeant dans l'eau. Il y a donc eu chez ce sujet persistance d'une péritonite grave après la réduction, et probablement aggravation de cette péritonite par l'épanchement d'une certaine quantité de gaz et même de liquide intestinal à travers la petite perforation.

Ce fait est donc un nouvel exemple de l'accident qu'on a le plus à redouter à la suite du taxis forcé, la rentrée dans le ventre d'un intestin perforé. Mais il ne doit pas être invoqué contre la méthode; non plus que tous ceux du même genre, c'est-à-dire ceux dans lesquels les malades succombent après une réduction obtenue par eux-mêmes. Le taxis devient mortel en ces cas, parce qu'il est employé trop souvent pendant plusieurs jours, et en dernier lieu à une époque tardive, à laquelle la probabilité d'une lésion grave de l'intestin éloignerait

la main de tout chirurgien prudent à une époque même où la réduction s'obtient quelquefois très-disément, et où l'on doit se méfier de cette facilité dangereuse. Il est remarquable, en effet, que souvent après une constriction de plusieurs jours, l'intestin se perfore, se vide et se dégage aisément de l'anneau qui l'avait serré. Je demande donc avec instance que des faits semblables ne soient pas invoqués contre le taxis.

§ III. *Opérations.* — Mes opérations, je l'ai dit, sont au nombre de sept. Je les ai faites toutes le jour où les malades sont entrés à l'hôpital, ou bien au moment même où j'ai été appelé dans le seul cas où il s'agissait d'un malade de la ville.

Je me suis décidé de suite, parce que dans la plupart des cas, l'étranglement durait depuis longtemps, depuis trois jours au moins, et que j'étais fondé à craindre, en faisant alors le taxis, de réduire un intestin perforé; en temporisant, de se laisser produire ou s'aggraver les lésions de l'intestin.

Dans aucune, je n'avais eu l'occasion d'employer moi-même le taxis. Cette méthode avait été mise en usage avant mon intervention sur quatre des malades, et ne l'avait pas été sur les trois autres.

Parmi ceux chez lesquels le taxis avait été fait, se trouvent les deux seuls qui aient guéri. Quant aux deux qui sont morts, opérés à la suite du taxis, je n'ai pu savoir si ce dernier avait été modéré ou forcé. Comme d'autre part, je n'ai pas le moyen de reconnaître ni dans les lésions de l'intestin ni dans les accidents fonctionnels la part qui est due à l'étranglement, et celle qui est due à la contusion ou à la pression; je n'ai aucune raison pour mettre sur le compte de la manœuvre le résultat malheureux qui a eu lieu. Les trois sujets qui n'avaient pas été soumis préalablement au taxis ont succombé également, et je répète qu'ils ne m'ont pas présenté, en les comparant à ceux qui ont subi le taxis, de différences qui méritent d'être signalées.

Dans six de mes observations, j'ai été appelé après 50 heures d'étranglement. Cinq des hernies étaient crurales et d'un médiocre volume; les accidents dataient de 54 heures, 52 heures, 51 heures, 60 heures, 70 heures; la sixième était inguinale, et son étranglement avait duré quatre jours. Dans une autre crurale, l'étranglement ne remontait qu'à 16 heures; j'ai opéré parce que le taxis avait été fait par d'autres mains, et qu'ayant lieu de croire qu'il avait été violent, je ne voulais pas le renouveler et ne voyais pas alors d'autre ressource que l'opération.

Les résultats ont été mauvais. Je les examinerai d'abord pour les trois cas dans lesquels il n'y a pas eu de taxis fait avant l'opération, et ensuite pour les quatre dans lesquels il y avait eu taxis préalable par d'autres mains que les miennes.

1^o Les trois opérés sans taxis préalable sont morts. Tous trois (c'étaient deux femmes et un homme) avaient une hernie crurale de médiocre volume, une avec anse complète sans épiploon, une avec anse incomplète sans épiploon, une avec anse complète et un peu d'épiploon.

Sur les trois, l'intestin était d'un rouge plus ou moins foncé, sur l'un d'entre eux il y avait une petite perforation, que j'ai laissée au dehors sans réparer l'intestin ni l'inciser, et sur les deux autres, l'anse offrait une gangrène à peu près complète, qui m'a paru nécessiter l'incision et l'anus contre nature. Les trois malades ont succombé avec une péritonite qui ne m'a pas paru avoir été causée par un épanchement intestinal.

2^o Parmi les quatre malades qui avaient été soumis à un taxis que, d'après les commémoratifs, j'ai considéré comme forcé, deux ont guéri. L'un d'eux (c'était un homme) avait une hernie crurale étranglée depuis trois jours, pendant lesquels deux médecins avaient à plusieurs reprises essayé de réduire. J'ai trouvé une anse complète longue de sept à huit centimètres sans épiploon.

L'intestin n'était pas très-rouge, il n'offrait aucune perforation; je l'ai réduit et tout s'est bien passé. L'autre (c'était encore un homme) avait une hernie inguinale (la seule hernie inguinale que j'aie opérée pendant ces deux années). Il n'avait pas appelé de médecin, mais il avait essayé beaucoup et souvent de réduire lui-même. J'ai trouvé une anse incomplète sans épiploon, gangrenée, et j'ai établi un anus contre nature. Les deux autres sont morts, c'étaient deux femmes: sur l'une d'elles l'étranglement datait de plusieurs jours et je n'ai trouvé qu'une anse incomplète non gangrenée, avec une grande masse d'épiploon dont j'ai excisé la plus grande partie, en laissant le reste dans la plaie. Elle a succombé au bout de trois semaines, et la mort me paraît avoir été causée par le retentissement fâcheux sur toute la constitution de l'épiploite intense et même gangréneuse survenue dans la portion d'épiploon que j'avais laissée à

(1) Fin. — Voir le numéro du 9 avril.

l'extérieur. L'autre, c'était encore une femme, n'avait que seize heures d'étranglement, mais avait été soumise, ayant son entrée à l'hôpital, à un taxis longtemps continué. J'ai trouvé de l'épiploon et une anse incomplète d'un rouge vineux, avec une petite perforation que j'ai laissée au dehors sans réquie. Elle a succombé sans que la péritonite constatée à l'autopsie ait été causée par un épanchement dans le péritoine.

A ne considérer que ce dernier fait, on pourrait se hâter de conclure que sans doute le taxis forcé a été cause de la perforation très-prompte qui a eu lieu. Mais ici je ferai deux remarques : la première, c'est que sur les malades non soumis au taxis, les lésions, quoique survenues un peu plus lentement, étaient exactement semblables ; la seconde, c'est que le taxis ayant été fait de très-bonne heure, au bout de quatre heures, et avec chloroforme, on avait laissé écouler douze heures avant d'envoyer la malade à l'hôpital. Or ce n'est pas ainsi que j'aurais dirigé le traitement. Le taxis avec chloroforme ayant échoué, l'opération, selon moi, aurait dû être faite immédiatement.

Conclusion générale. — Je tiens à mettre, en résumé, sous les yeux du lecteur les résultats différents que donne le traitement chirurgical de la hernie étranglée, lorsqu'il est commencé de bonne heure et lorsqu'il est commencé tard. Sur les 22 malades que j'ai été appelé à soigner avant la réduction :

- 15 avaient moins de 50 heures d'étranglement ;
- 12 ont été guéris par le taxis avec chloroforme ;
- 1 a été guéri par le taxis sans chloroforme ;
- 2 sont morts, 1 après le taxis, 1 après l'opération ;
- 7 avaient plus de 50 heures d'étranglement ;
- 1 a été guéri par le taxis avec chloroforme ;
- 2 ont été guéris par l'opération ;
- 4 sont morts après l'opération.

Ma conclusion est donc toujours qu'on ne saurait mettre trop tôt en usage les moyens chirurgicaux.

§ IV. *Épiplocèle enflammée ou étranglée.* — La seule observation d'épiplocèle que j'aie rencontrée depuis deux ans est celle d'un homme de trente-sept ans qui avait une tumeur inguinale irréductible modérément douloureuse, sans coliques vives et sans vomissements ; cette tumeur était grosse comme un œuf, pâteuse, sans sonorité, sans rénitence et sans élasticité avec la corde épiploïque.

Je n'eus pas de peine à reconnaître une épiplocèle, qu'on aurait pu appeler simplement enflammée, et en effet un purgatif ne tarda pas à amener des garde-robes. J'ai abandonné la tumeur à elle-même ; elle a diminué peu à peu ; mais il en est resté une portion sur laquelle j'ai fait mettre un bandage à pelote concave.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

De la lithotritie (1).

Soins nécessaires avant l'opération. — On broie généralement la pierre dans la pratique ordinaire, sans que les organes aient été préalablement disposés au contact des instruments. Or, la préparation des malades est à mes yeux une partie essentielle du traitement.

Vous savez qu'à l'état physiologique l'urèthre est d'une exquisite sensibilité, et que l'instrument le plus inoffensif et le plus habilement introduit occasionne déjà une sensation pénible et souvent même une véritable souffrance ; eh bien, sous l'influence de divers états morbides, le simple cathétérisme est pour les malades un sujet d'effroi, et il peut parfois déterminer d'atroces douleurs et provoquer de graves accidents, quels que soient les ménagements pris par les chirurgiens. Si au lieu d'une bougie, d'une sonde flexible, on porte une sonde rigide qui distende, redresse et froisse le canal ; si la manœuvre est brusque, empreinte de violence ou prolongée, on voit survenir des désordres du caractère le plus fâcheux. Ces conditions sont tellement défavorables à l'application et au succès de la lithotritie, que j'ai dû forcément instituer un traitement préparatoire. Je vais vous en rappeler les bases.

Et d'abord, je dois vous signaler les effets produits par le contact d'instruments inoffensifs par leur nature et accidentellement mis en rapport avec les surfaces muqueuses de l'urèthre et de la vessie. Ces effets, sur lesquels j'aurai plus d'une fois l'occasion de revenir, diffèrent entre eux suivant que l'introduction a été douce, ménagée, et le séjour instantané, ou qu'elle a été brusque, violente, et le séjour prolongé.

I. On avait remarqué qu'en faisant plusieurs fois pénétrer une bougie dans le canal, afin de dilater les rétrécissements, la membrane interne de l'urèthre devenait de moins en moins irritable. J'observai également, dès le début de ma pratique, cette double action dilatatrice et sédative des bougies dirigées contre les coarctations uréthrales, et je reconnus bientôt de quelle utilité elle pourrait être pour la thérapeutique. D'autre part, lorsque la lithotritie commença à être appliquée en 1824, on pensait généralement que la vessie ne supporterait pas impunément l'action répétée des instruments. Mon attention fut au contraire attirée sur ce fait, que les premiers contacts de l'appareil lithotriteur avec la vessie non préparée à le recevoir, sont toujours les plus douloureux, les plus mal supportés, et qu'ils provoquent la plus vive réaction, alors que les applications subséquentes sont de moins en moins pénibles, et que la sensibilité des surfaces de l'organe diminue progressivement. En effet, les

opérés souffrent à peine vers la fin du traitement, au moment où la pierre est fragmentée et que, d'après les opinions le plus généralement admises, les manœuvres doivent être de plus en plus difficiles et périlleuses.

En présence de ces faits remarquables d'insensibilité des voies urinaires, j'entrepris une série de recherches dans le but de déterminer les circonstances propres à la produire, à la régulariser et à préciser sa part d'influence sur la pratique des opérations chirurgicales.

1^o Il fut constaté, en premier lieu, que l'effet sédatif est à peu près constant, et que, dans la vessie comme dans l'urèthre, on l'obtient à un degré plus ou moins prononcé et avec d'autant plus de facilité et de certitude que le contact des instruments avec les muqueuses est plus doux, plus ménagé et moins long.

2^o Pour obtenir l'insensibilité de la membrane interne de l'urèthre, j'ai recouru aux bougies molles, et en particulier aux bougies en cire. La première pénètre sans difficulté dans la vessie, et produit dans le canal une certaine cuisson et une douleur quelquefois très-vive ; mais un bain fait bientôt disparaître ces phénomènes. L'opération, répétée le lendemain et les jours suivants, est de moins en moins douloureuse, à la condition que les parois de l'organe ne soient pas violemment écartées et que l'introduction soit lentement faite. A une première bougie d'un calibre facilement supporté, on en substitue une autre plus grosse, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'effet recherché soit obtenu. En général, six, huit, dix ou douze jours suffisent. On peut employer d'autres bougies et même des sondes à demeure ; mais le résultat est moins complet, et il ne se soutient pas aussi bien.

Lorsque les premières bougies déterminent chez certains malades une souffrance vive et opiniâtre, le traitement est beaucoup plus long et conduit à des résultats moins sûrs. Enfin, dans quelques cas tout à fait exceptionnels, une seule introduction d'instrument est suivie de désordres extrêmement graves : il existe alors, la plupart du temps, des lésions organiques profondes. J'insisterai plus tard sur cet ordre de faits, que j'ai d'ailleurs décrit dans le dernier chapitre de mon *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires* (3^e édit., t. III, p. 533).

II. C'est principalement par des injections répétées d'eau tiède d'abord, puis d'eau froide, que l'on dispose favorablement la vessie à supporter le contact des instruments lithotriteurs. Là encore, les précautions que j'ai tant de fois recommandées sont indispensables, car la moindre imprudence peut amener des accidents que l'on met ensuite sur le compte de la méthode et qui ne tiennent cependant qu'à la manière de procéder.

Très-souvent, je dois vous le dire encore, la sensibilité et la vitalité perverses de la vessie se manifestent par des indices moins évidents que lorsqu'il s'agit de l'urèthre ; les effets obtenus sont également moins apparents. Il semble que l'irritabilité morbide soit pour ainsi dire à l'état latent, surtout quand il existe concurremment de l'inertie vésicale. J'ai tenté l'application à la surface muqueuse de la vessie du procédé de frottement doux que les sondes et les bougies produisent utilement sur la membrane interne de l'urèthre, mais j'ai rarement recouru à ce moyen : il est d'une exécution assez difficile, et il ne m'a pas ensuite présenté les mêmes avantages.

III. Je comprends que l'on ait élevé des doutes relativement aux effets sédatifs que je viens de rappeler ; ils s'éloignent en tous points des connaissances acquises. Il est en apparence réellement invraisemblable qu'un instrument qui agace et qui excite les surfaces qu'il touche, qui provoque de la douleur, puisse devenir, par la répétition et la régularisation de ses contacts, un calmant pour ces mêmes surfaces, et qu'il les prépare à mieux supporter des manœuvres opératoires. Le fait existe cependant et ne saurait être contesté, mais je ne l'explique pas.

Quelques chirurgiens ont soumis leurs malades à l'action des moyens que je préconise, mais ils ont procédé d'une autre manière : ils ont introduit les bougies et les sondes avec rapidité, sans aucun ménagement, et, au lieu de les retirer immédiatement, comme ce doit être l'usage, ils les ont laissées dans le canal pendant une demi-heure et même davantage, et l'urèthre est devenu tellement irritable qu'on n'osait même plus y passer une sonde. Ils ont, en outre, poussé avec violence l'injection dans la vessie, et la distension de l'organe a provoqué des douleurs ou ils ont abaissé trop tôt la température de l'eau injectée. Les besoins d'uriner se sont rapprochés, et c'est au prix d'efforts pénibles qu'on les a satisfaits. Existe-t-il là quelque chose qui doive surprendre ?

On paraît, en vérité, avoir oublié dans cette circonstance un fait capital bien connu des physiologistes expérimentateurs, c'est que tout contact léger d'un corps avec une membrane muqueuse agace et excite cette surface, tandis que le même contact brusque, lourd et prolongé l'irrite ; que la répétition du premier contact modifie la sensibilité et l'émousse, alors que la récurrence du second exaspère l'irritation et produit la phlegmasie. Cette observation a été fréquemment faite et en dehors de toute application à la pathologie des organes génito-urinaires.

Les faits d'insensibilité qui font la base de mon traitement préparatoire ne sont pas nouveaux pour vous. Tous les jours, en effet, vous voyez dans le service ou à la consultation de l'hôpital des malades dont l'urèthre est tellement irritable que le contact de la bougie n'est point supporté, et qui au bout d'un certain temps de soins particuliers supportent sans se plaindre et sans qu'il survienne le moindre accident les manœuvres ex-

ploratrices et opératoires les plus douloureuses. Il en est de même pour la vessie. Les applications régulières de la lithotritie mettent constamment en évidence l'action sédative des instruments sur la surface vésicale : cet effet se continue et se développe à ce point que vers la fin du traitement de longues séances d'exploration sont supportées avec une grande facilité et sans aucun danger.

Le résultat de la préparation des malades est encore plus apparent s'il s'agit du traitement chirurgical des fongus de la vessie. Ce n'est que par de longues et difficiles recherches qu'on arrive à reconnaître la tumeur ; à constater si elle est pédiculée ou à base large, dure ou molle, douloureuse ou indolente. Le chirurgien est obligé de procéder avec un soin minutieux, et d'exécuter dans la cavité vésicale les manœuvres les plus délicates ; eh bien, ces explorations pratiquées d'emblée dans un organe déjà affecté seraient certainement dangereuses, tandis que, grâce aux soins préalables, elles sont très-bien supportées et exemptes d'accidents. Le but qu'on se propose est donc atteint : la sensibilité des membranes muqueuses est émoussée, leur vitalité est modifiée. C'est là une importante amélioration qui a été introduite dans la partie spéciale de la médecine opératoire qui nous occupe.

Le traitement préparatoire local ne suffit néanmoins pas toujours, et lorsque le cas est grave et que l'on soupçonne des désordres intérieurs constituant des complications, on doit, avant l'application de la lithotritie, associer aux moyens locaux les ressources thérapeutiques les mieux appropriées à l'état du malade, et recourir soit aux calmants ou aux antiphlogistiques, soit aux cordiaux ou aux purgatifs. Les auteurs ont insisté avec raison sur cet ordre de soins préalables que l'on néglige trop souvent aujourd'hui. Cette utile temporisation permet d'ailleurs au chirurgien d'arriver à une plus complète connaissance de l'état du malade. Que de fois ne m'est-il pas arrivé de découvrir de cette manière des lésions internes qui m'avaient tout d'abord échappé ; que de fois n'ai-je pas observé de la sorte des particularités pathologiques pleines d'intérêt !

IV. **Du diagnostic.** — On croyait généralement, il y a quelques années, et il est des chirurgiens qui pensent encore que la présence d'une pierre est suffisamment révélée par les signes rationnels et par le cathétérisme ordinaire. En acceptant cette donnée fautive, on applique la lithotritie à la première visite. Cette méthode est périlleuse et elle explique les mécomptes éprouvés.

On ne peut, à mon avis, procéder régulièrement à la lithotritie sans avoir déterminé auparavant le volume et le nombre des pierres contenues dans ce viscère, et sans avoir posé un diagnostic rigoureux à l'égard de l'état général du malade, et spécialement des organes génito-urinaires. En l'absence de ces notions, qui ne peuvent s'acquiescer dès la première entrevue, la vie du malade, la destinée de la méthode et la réputation de l'opérateur sont vouées à tous les hasards. D'autres moyens d'exploration sont donc nécessaires.

Mettez-vous en garde aussi contre l'habitude qui s'est introduite dans la pratique générale de recourir immédiatement aux recherches et aux explorations réputées capables d'éclairer le diagnostic. L'expérience m'a appris qu'il fallait procéder tout autrement. Je ne pratique l'exploration de la vessie qu'après le traitement préparatoire dont j'ai parlé tout à l'heure, et j'ai alors l'immense avantage de trouver l'urèthre libre, presque insensible, livrant passage aux instruments sans douleurs ni contractions, et la vessie, de son côté, supporte sans réaction la manœuvre exploratrice par laquelle je réussis aisément à connaître et le volume de la pierre et l'état de l'organe qui la recèle.

Grâce à ce plan méthodique et sûr, la distinction des cas, le choix des moyens et des procédés et la direction du traitement, se présentent d'eux-mêmes à l'esprit de l'opérateur. Je veux vous en citer un exemple :

On a reçu dans le service, il y a trois jours, un homme soupçonné de calcul vésical. Pendant qu'il s'habitue au régime de l'hôpital, je le soumets au traitement préparatoire, et dans huit jours je ferai devant vous une exploration complète de la vessie. Si la pierre existe, elle sera reconnue et mesurée. Si elle est petite, je la briserai immédiatement ; si elle est grosse et dure, si je pense qu'il faille plusieurs séances pour la détruire, j'ajournerai l'opération. L'exploration m'aura appris de la sorte le volume exact et la dureté de la pierre, et elle m'aura indiqué l'instrument dont je devrai faire usage, en même temps qu'elle m'aura permis de tenir un certain compte de la manière dont la vessie supportera l'opération. S'il y a plusieurs pierres ou lésions organiques déformant la cavité de la vessie, peut-être une nouvelle exploration deviendra-t-elle nécessaire.

Je ne fais là pour ce malade du service que ce que je fais invariablement pour tous les calculeux, sauf les modifications que chaque cas particulier exige ; mais je procède toujours avec précaution, mesure et lenteur. Le succès des opérations ne s'obtient qu'à ce prix. Souvenez-vous enfin des conseils que j'ai cru devoir vous donner relativement au traitement préparatoire des malades, car ils donnent la clef de la lithotritie.

Dr Legrand du Saulle.

PARALYSIE DU DELTOÏDE GAUCHE, suite de chute.

Par M. le Dr JULIA, méd. aide-major du 46^e bat. de chasseurs à pied.

Le nommé B..., chasseur au 46^e bataillon de chasseurs à pied, ordonnance d'un officier, fit une chute de cheval le 12 décembre 1860,

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 avril.

sur la route de Damas. Il tomba de tout son poids sur l'épaule gauche, et me fut conduit quelques minutes après.

Je constatai une luxation incomplète en bas de l'humérus, et une contusion très-intense de la région deltoïdienne. La luxation fut aisée à réduire. J'appliquai un bandage et des compresses résolutives, et envoyai le malade à l'hôpital de Beyrouth. Le gonflement se manifesta quelques heures après; mais le repos et les résolutifs le firent bientôt disparaître. Le membre, au bout de huit jours, présentait sa conformation normale; une échymose seule, tendant à s'effacer, semblait indiquer le siège du mal. Mais B... se plaignait de ne pas pouvoir se servir du bras. Les mouvements, en effet, étaient excessivement bornés dans tous les sens; et du côté de l'abduction ils étaient nuls.

Dirigé sur Toulouse au printemps, d'où il fut envoyé aux eaux thermales à deux reprises, ce chasseur fut soumis aux traitements les plus actifs et les plus variés, à l'électricité même; mais rien ne put vaincre la paralysie du muscle deltoïde.

A la date du 17 décembre 1861, un an après l'accident, B... était réformé avec gratification renouvelable.

J'ai revu cet homme au mois de mai 1862, dans une de nos étapes de Toulouse au camp de Châlons: son état n'avait pas changé.

NOTE

pour servir à l'histoire de l'empoisonnement par les champignons (1).

Par M. le docteur MAURICE.

Observation d'un cas de mort survenue consécutivement à l'ingestion d'un champignon comestible, l'agaric ordinaire (*Agaricus campestris*). — Soupçons d'empoisonnement.

Je crois ne rien hasarder d'extraordinaire en avançant ici que, malgré les travaux estimables déjà publiés sur la matière, l'histoire de l'empoisonnement par les champignons est encore à faire. La science n'est rien moins que fixée encore, non-seulement sur la nature du principe ou des principes qui causent les accidents toxiques, mais même sur les circonstances diverses qui président à la manifestation de ces accidents. Telle espèce, mangée impunément dans certains pays ou par certaines personnes, cause des accidents dans d'autres pays ou chez d'autres personnes. Les champignons les plus vénéneux, préparés d'une certaine manière, peuvent devenir inoffensifs, ainsi que l'attestent les expériences faites par M. Gérard sous les yeux d'une commission du Conseil d'hygiène publique de la Seine. Plusieurs d'entre les membres de la Société ont pu, comme moi, dans une séance de la section des sciences du Congrès scientifique tenu à Saint-Etienne au mois de septembre 1862, entendre l'honorable président de la section, M. Bouillet (de Clermont), affirmer qu'il avait connu dans le département de la Nièvre un Polonais faisant en grand le commerce des champignons desséchés, lequel lui disait qu'il n'y avait point pour lui de champignons vénéneux; que toutes les espèces réputées les plus dangereuses étaient récoltées par lui indifféremment, et qu'elles servaient comme les autres à alimenter son commerce, sans que jamais il en eût reçu aucune plainte. Pour atteindre ce résultat, au dire de M. Bouillet, il se contentait de faire subir aux espèces vénéneuses une sorte de lixiviation avec de l'eau vinaigrée.

D'un autre côté, il n'est pas très-rare de voir des espèces réputées non vénéneuses causer quelquefois des accidents plus ou moins sérieux. C'est un fait de cette dernière catégorie dont je crois avoir été témoin, et ce fait semble d'autant plus digne d'être raconté que l'empoisonnement que je soupçonne avoir entraîné la mort aurait été causé par l'espèce réputée comestible par excellence, c'est-à-dire l'agaric ordinaire (*Agaricus campestris*), dont chacun de vous a pu manger des centaines de fois dans sa vie sans aucune espèce d'inconvénients. Voici le fait :

OBSERVATION. — Un ouvrier forger, nommé G..., âgé de quarante-neuf ans, demeurant à Saint-Etienne, d'un tempérament sec et maigre, mais malgré cela fort ouvrier, mangea, le vendredi 3 octobre 1862, une assez grande quantité (au moins une dizaine) de champignons préparés de la manière suivante : il faisait chauffer à la forge une large bande de fer, qu'il retirait ensuite pour y mettre ses champignons. Lorsqu'il les jugeait suffisamment cuits, il les saupoudrait d'une pincée de sel et les avalait presque sans les mâcher, car il avait perdu presque toutes ses dents.

Dès la nuit suivante, il fut indisposé; néanmoins, dans la journée du samedi, il voulut manger de la tête de mouton bouillie, mets qu'il aimait beaucoup.

Dans la soirée de ce jour, il fut pris de tous les symptômes d'une violente indigestion : coliques, vomissements et diarrhée. Ces symptômes se prolongèrent pendant deux jours consécutifs avec assez d'intensité pour l'obliger à garder la chambre et même le lit. Dans les déjections rendues, il reconnut encore une partie des champignons qu'il avait mangés le vendredi. Le mardi suivant, bien que les vomissements et la diarrhée eussent cessé depuis la veille, il continuait à ressentir de forts maux de tête; néanmoins il voulut manger une soupe: il en mangea effectivement une assez grosse sans éprouver immédiatement de mauvais effets. Mais sur le soir, sa femme, qui était occupée à travailler à côté de lui à un rouet à dévider la soie, ayant jeté les yeux de son côté, le vit tout à coup, à sa grande surprise, étendu sans mouvement par terre tout près de son lit, avec son aide, il se releva et se remit dans son lit sans proférer aucune parole. Il resta ainsi silencieux et paraissant dormir jusqu'au lendemain mercredi, sixième jour. Jusqu'alors, on ne s'était pas beaucoup alarmé de tous ces symptômes maladifs, qu'on considérait comme une simple indigestion, avec d'autant plus de raison que la femme, les enfants, un beau-frère et plusieurs autres personnes

avaient mangé abondamment des mêmes champignons sans en être le moins du monde incommodés. Il est vrai que le mode de préparation avait été pour eux tout différent. Ils les avaient mangés sautés au beurre, comme cela se fait souvent. Cependant, comme l'assouplissement allait toujours se prolongeant, et augmentait au lieu de diminuer, on finit par s'inquiéter et on alla demander au bureau de bienfaisance un billet pour le médecin de la paroisse. Lorsque j'arrivai auprès du malade, sur les six heures du soir, je le trouvai dans l'état suivant : Immobilité générale; respiration déjà fréquente; pouls mou, de 115 à 120; membres retombant inertes lorsqu'on les soulevait; insensibilité complète au tiraillement des poils de la barbe et aux pincements les plus forts de la peau, sauf le long du bord cubital de l'avant-bras; les pincements dans ce point font un peu retirer le bras; la bouche n'est point déviée, les joues, flasques, s'enfoncent entre les mâchoires à chaque inspiration; pupilles à peu près insensibles à l'action de la lumière d'une bougie; peau chaude, couverte de transpiration; drap souillé par l'urine rendue involontairement; déglutition lente et difficile des liquides, administrés par cuillerées à café; enfin, tout ce qui se rencontre dans un coma profond.

Une particularité qui me frappa le plus lorsque je découvris le malade, ce fut une forte odeur de champignon, parfaitement caractérisée, exhalée par les sueurs et l'urine.

Craignant d'être dupe d'une illusion, je demandai à une personne présente si elle sentait cette odeur, et elle m'affirma la sentir comme moi. Dès lors ma conviction fut arrêtée sur la nature de ces symptômes morbides, et je les regardai comme le résultat d'un empoisonnement par les champignons.

En conséquence, bien que la période à laquelle le mal était arrivé ne donnât plus aucun espoir de guérison, je prescrivis néanmoins l'application de larges sinapismes sur les membres, pour stimuler la peau; l'émétique en lavage et un fort lavement de séné pour finir d'évacuer les champignons qui devaient rester encore dans les gros intestins, et après cela, des lavements de café. L'émétique ne put être avalé; le lavement de séné ne fut pas rendu, et on n'administra pas les lavements de café, faute d'explication suffisante de ma part sur ce point. Bref, l'agonie survint peu à peu, et le malade succomba vers la fin de la nuit.

Désirant éclaircir mes soupçons d'empoisonnement dans ce cas, je priai la personne qui avait ramassé les champignons d'en aller chercher des mêmes, de les cueillir au même lieu, et de me les apporter; ce qui fut fait le lendemain. Les champignons qu'on m'apporta étaient évidemment l'agaric ordinaire (*Agaricus campestris*), caractérisé par la couleur rosée ou violacée, suivant l'âge, du dessous du chapeau. De plus, on me certifia que le défunt connaissait parfaitement lui-même cette espèce de champignon, dont il avait mangé nombre de fois en les faisant cuire simplement à feu nu, sans autre assaisonnement qu'une pincée de sel.

Ces nouveaux renseignements, rapprochés de cette circonstance que sept personnes au moins avaient mangé des mêmes champignons sans en être incommodées, et de cette autre circonstance que les symptômes cérébraux n'avaient commencé qu'après le quatrième jour écoulé, ébranlèrent, je l'avoue, ma première conviction sur la cause et la nature de la maladie observée; cependant elles ne purent la détruire. On peut, en effet, expliquer les symptômes observés sans l'intervention d'un empoisonnement, en supposant simplement la une forte congestion cérébrale, ou même une hémorrhagie diffuse provoquée par l'ingestion intempestive des aliments pris le mardi, alors que le tube digestif se trouvait encore sous l'influence de la forte indigestion du samedi. Cela est vrai; mais, outre que les accidents de cette sorte provoqués par une indigestion sont assez rares, il est incontestable aussi que l'empoisonnement par les champignons produit souvent des symptômes tout à fait semblables. Or si l'on veut bien se rappeler que le corps du malade exhalait une odeur caractéristique de champignon, et que par conséquent le sang devait être dans le moment indubitablement imprégné d'un principe provenant de ces cryptogames si souvent vénéneux, on conclura, non avec certitude mais avec beaucoup de probabilité, qu'il y a eu là un véritable empoisonnement par les champignons.

L'empoisonnement admis comme cause de la mort dans ce cas, deux hypothèses se présentent à l'esprit pour les expliquer : la première est que quelque espèce vénéneuse s'est trouvée mêlée et a passé inaperçue au milieu d'une grande quantité de l'espèce comestible; la deuxième est que quelque circonstance encore indéterminée, soit de préparation culinaire, soit d'état maladif des organes digestifs, etc., a pu développer dans la substance d'une espèce de champignons habituellement inoffensive quelque réaction chimique qui a amené l'apparition de principes vénéneux latents.

La circonstance que la personne qui a recueilli les champignons et celle qui les a mangés, connaissaient parfaitement cette espèce, qui, du reste, est de connaissance tout à fait vulgaire; l'apparition tardive des accidents, et enfin, cette autre circonstance que sur sept personnes au moins qui en ont mangé, une seule a éprouvé à la suite des accidents, me font pencher pour admettre la deuxième hypothèse, celle de l'empoisonnement par l'espèce comestible, accidentellement devenue vénéneuse (1). Telle est l'opinion à laquelle je me suis arrêté, opinion douteuse et contestable, j'en conviens, mais que j'ai dû néanmoins formuler pour appeler sur elle l'attention et le con-

(1) M. Savoye, pharmacien à Paris, chargé du service d'inspection de la vente publique des champignons, homme par conséquent très-expert dans la matière, acheta un jour des champignons appartenant à une espèce comestible, et les fit servir à sa table. Tous les convives qui mangèrent de ces champignons, et le docteur Giraud, auteur de cette remarque, était du nombre, éprouvèrent des symptômes d'empoisonnement, peu graves il est vrai, mais qu'on ne put s'expliquer que par l'action de ces champignons accidentellement devenus vénéneux.

trôle des observateurs, car elle soulève une question d'hygiène alimentaire d'une importance assez haute pour mériter d'être étudiée.

SUR L'INNERVATION DE L'ESTOMAC.

Par MM. LUSSANA et INZANI.

MM. Lussana et Inzani, professeurs à l'université de Parme ont institué une série d'expériences dans le but d'étudier l'action du système nerveux sur les fonctions de l'estomac. A la suite de leur travail, les auteurs ont formulé les conclusions que nous reproduisons ici :

I. La sensibilité du ventricule, est sous la dépendance de la dixième paire; c'est à elle probablement qu'il faut aussi attribuer les sensations de faim et de satiété, puisqu'elles sont rapportées à l'estomac. Il n'en est pas de même de l'instinct d'alimentation.

II. Les mouvements de la membrane musculaire de l'œsophage et de l'estomac sont gouvernés par les pneumogastriques au moyen des fibres qu'ils acquièrent dans leur trajet. Ces mouvements n'ont pas lieu lorsque l'estomac est vide.

III. Après la section des vagues, le ventricule et l'œsophage sont complètement paralysés. La propulsion des aliments dans l'œsophage n'est plus effectuée, et l'estomac ne peut plus expulser les produits de la digestion.

IV. Le vomissement, mouvement réflexe exécuté par le diaphragme et les muscles abdominaux, n'implique pas l'action motrice de l'estomac, pas plus que l'excitabilité sensitive de cet organe. Après la section des nerfs de la dixième paire, il a souvent lieu par suite des efforts nécessités par la dyspnée, ou encore parce que l'œsophage obstrué exerce une traction sur les tissus voisins.

V. La sécrétion du suc gastrique est subordonnée à l'innervation du nerf vague. Cette sécrétion est l'effet de la décomposition de quelques-uns des sels qui circulent dans le plasma du sang, décomposition qui s'effectue au moment de la stimulation physiologique de l'estomac; la sécrétion a lieu par intervalles, au moyen du réseau capillaire superficiel de la muqueuse, qui devient alors rouge et turgescence; il y a là sans doute une influence vaso-motrice exercée par les nerfs sur les fibres longitudinales ou dilatatrices des vaisseaux.

VI. Après la section des vagues, la sécrétion de l'acide gastrique cesse complètement; les réactions acides qui se manifestent encore dans l'estomac dépendent des sécrétions antérieures à l'opération ou de l'altération des matières alimentaires. Or, comme l'action de l'acide gastrique est nécessaire pour constituer la puissance digestive de la pepsine, la digestion véritable est impossible après la section de la dixième paire. Les aliments peuvent se putréfier dans le ventricule et se dissoudre de cette façon, mais ils ne sont plus digérés (transformation en peptones).

VII. La sécrétion morphologique de la pepsine est accomplie dans un appareil glandulaire spécial, d'une façon continue; elle est distincte de celle de l'acide gastrique. Cette sécrétion est indépendante de l'innervation des pneumo-gastriques; elle est probablement sous l'influence du grand sympathique, lequel, au moyen de l'action qu'il exerce sur les fibres circulaires des vaisseaux, gouverne les modifications du plasma et toutes les opérations de la nutrition, ainsi que l'élaboration morphologique des humeurs (cellules de pepsine). C'est la loi ordinaire des sécrétions et des opérations dominées par l'innervation ganglionnaire.

VIII. L'écoulement de la pepsine dans la cavité de l'estomac se fait par intervalles, au moyen des contractions lentes et réflexes de la couche musculaire microscopique de Middeldorff; ces contractions, indépendantes des nerfs pneumogastriques, sont probablement sous l'influence du grand sympathique.

IX. La galvanisation du bout périphérique des pneumogastriques est sans effet sur la sécrétion de l'acide gastrique et sur la digestion, mais si l'on applique l'autre rhéophore sur l'épigastre, de manière à comprendre entre les deux pôles le contenu de l'estomac, on obtient alors la décomposition des sels contenus dans les aliments, et grâce à la mise en liberté des acides, la digestion est accélérée.

X. Les nerfs de la dixième paire exercent une action unilatérale sur les fonctions des poumons; cette action est bilatérale pour l'estomac.

XI. Lorsque l'innervation normale des pneumogastriques est profondément compromise, il se fait à la surface de la muqueuse de l'estomac une sécrétion pathologique d'acides anormaux (acide urique), et l'on voit apparaître un travail de putréfaction.

(Gazzetta dell' Associazione medica.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 avril 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de la commission qui sera chargée de l'examen des pièces destinées au concours pour les prix de médecine et de chirurgie.

MM. Andral, Velpeau, Bernard, Rayer, Jobert, Serres, Cloquet, Flourens et Longet, réunissent la majorité des suffrages.

M. BATAILLE donne lecture de deux Notes sur l'infection purulente, déposées par lui le 13 et le 22 mars dernier.

Ces notes sont renvoyées à l'examen d'une commission composée de MM. Andral, J. Cloquet et Bernard.

— L'Académie a reçu diverses pièces, manuscrites et imprimées, destinées au concours pour les prix suivants :

(1) Lue à la Société de médecine de Saint-Etienne, et publiée dans les Annales de cette Société, tome II (2^e partie), 1862.

Grand prix des sciences physiques : Étude des changements qui s'opèrent pendant la germination dans l'embryon et le périsperme. — Ce mémoire, qui a pour épigraphe : « Vivre, c'est en même temps changer et demeurer sans cesse », a été inscrit sous le n° 4.

Prix de physiologie expérimentale. — **M. MOREAU** (Armand) présente pour ce concours un mémoire manuscrit ayant pour titre : *Expériences pour servir à l'histoire physiologique de la vessie natale des poissons.*

M. ORÉ adresse de Bordeaux des *Recherches expérimentales sur l'introduction de l'air dans les veines, et sur les moyens les plus efficaces pour combattre les accidents qui en sont la conséquence.*

Un premier travail de l'auteur sur cette question, présenté au concours de 1862, avait attiré l'attention de la commission, qui cependant ne l'avait pas considéré comme complet. M. Oré a poursuivi ses recherches, et il vient aujourd'hui en présenter les résultats.

Prix de médecine et de chirurgie. — **M. GIRARD DE CAILLEUX** adresse, conformément à une des conditions du programme pour ce concours, l'indication des parties qu'il considère comme neuves dans un ouvrage intitulé : *Études pratiques des maladies nerveuses et mentales.* (Nous avons rendu compte de cet ouvrage dans le numéro de samedi dernier.

M. PETER (Michel) adresse une semblable indication concernant son livre sur les *Maladies virulentes comparées chez l'homme et chez les animaux.*

Concours pour le prix du legs Bréant. — **M. BAQUET** adresse de Saint-Simon (Aisne) un mémoire manuscrit sur le meilleur mode de traitement à appliquer au choléra.

M. J. G. DE LA PENA adresse de Lugo un mémoire en espagnol ayant pour titre : *Théorèmes concernant les causes du choléra-morbus asiatique, sa prophylaxie et les antidotes contre l'intoxication cholérique.* Il y a joint un opuscule qu'il a publié en 1855 sur l'efficacité des sulfureux contre le choléra-morbus.

Concours pour le prix dit des arts insalubres. — **M. GRIMAU** (de Caux) prie l'Académie de vouloir bien admettre comme pièces de concours ses diverses communications sur les *eaux publiques.*

M. PAPENHEIM adresse, à l'occasion d'une communication récente concernant l'influence qu'exerce l'âge respectif des époux sur le sexe des enfants, des remarques sur les précautions qu'il faut prendre, dans de pareilles recherches, pour ne pas aller dans les conclusions au delà de ce qui est légitime, pour ne faire dire aux relevés statistiques que ce qu'ils expriment véritablement. Tout en reconnaissant que de telles conclusions ne peuvent se déduire que de nombres très-grands, il s'attache à montrer que l'étude d'un nombre restreint de faits, bien observés chacun dans toutes ses circonstances, fait plus pour éclairer la question qu'une comparaison de deux chiffres considérables, quand on n'a eu égard dans la formation des deux groupes qu'à un seul caractère. Sans nier l'influence que peut avoir l'âge relatif des parents sur le sexe des enfants, il s'attache à faire voir que d'autres conditions physiologiques ou pathologiques ont aussi leur influence sur le résultat, et il le montre par quelques exemples choisis dans ses observations personnelles, qui ont porté sur 450 familles.

(Renvoi à la commission déjà chargée de l'examen d'un mémoire sur la même question (23 février 1863), commission qui se compose de MM. Andral, Rayet et Bienaimé.)

L'Académie reçoit les ouvrages suivants pour le concours des prix de médecine et de chirurgie :

Mémoire sur l'acide arsénieux dans le traitement des congestions qui accompagnent les affections nerveuses, par M. Cahen.

Recherches sur le catarrhe des organes génitaux intérieurs chez la femme, par M. Ch. Hennig (ouvrage imprimé en allemand et accompagné d'une note écrite en français indiquant les parties considérées comme neuves).

Recherches sur la physiologie et la pathologie du cerveau, par MM. M. Leven et A. Ollivier.

Cure radicale de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal à l'aide de l'oblitération du sac, par M. A. Magne.

Trois opuscules de M. Debout sur des anomalies de conformation congénitales : hernies ombilicales, fissure horizontale de la joue, arrêt de développement des membres pelviens.

Études cliniques et histologiques sur l'ataxie locomotrice et progressive, par M. Hipp. Bourdon.

M. Gallois, qui avait présenté dans la séance précédente un Mémoire sur l'insurie, demande que ce travail soit compris dans le nombre des pièces de concours pour les prix de médecine et de chirurgie.

— **M. CONDY** adresse comme pièces de concours pour le prix Barbier une note manuscrite concernant l'emploi des manganates et des permanganates comme substances désinfectantes, et divers documents imprimés se rattachant plus ou moins directement à ces recherches.

— **M. DEROY**, en adressant pour le concours du prix Bréant une note manuscrite intitulée *De la non-absorption des médicaments dans la période algide du choléra*, remarque que ce fait, qu'il dit avoir signalé le premier à l'attention des médecins, ne doit pas être considéré comme n'ajoutant rien aux connaissances propres à éclairer le traitement, puisque la période algide ne constitue pas toute la maladie, mais que, avant et après, les agents thérapeutiques conservent leur activité, et qu'il importe beaucoup de savoir précisément quand on en peut attendre quelque effet.

— **M. DANIS** adresse pour le même concours un opuscule sur la dysenterie, travail dans lequel il a eu l'occasion d'exposer des considérations générales sur toute une classe de maladies, les *septicémies*, ou maladies par empoisonnement du sang.

— **M. J. BARR MITCHELL** adresse un mémoire destiné au même concours, et portant pour titre : *Nouveau traitement des fièvres continues du choléra*, etc.

— **M. J. HOFFMANN** adresse pour le même concours un mémoire qui a pour titre : *Traitements proposés pour prévenir ou combattre le choléra asiatique.*

— Deux autres mémoires destinés au concours pour le prix annuel du legs Bréant ont pour titre :

Éclaircissement sur l'étiologie et le traitement des darts, par M. Gerin-Rose;

Sur l'étiologie et la thérapeutique des darts, par M. Em. Poor, médecin en chef de l'hôpital de Pesth (Hongrie).

— **M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL** signale parmi les pièces imprimées de la correspondance un mémoire de M. Paolini (de Bologne) sur le mouvement intestinal, et le renvoie au concours pour les prix de médecine et de chirurgie.

Société anatomique.

Règlement pour le prix Ernest Godard. — Le docteur Ernest Godard, dans son testament daté de Jérusalem, les 3 et 4 septembre 1862, a fait, en faveur de la Société anatomique de Paris, un legs dont cette Société a disposé, suivant les volontés du testateur, en adoptant le présent règlement dans les séances du 23 janvier et du 13 février 1863.

Art. 1^{er}. — Un prix portant le nom d'Ernest Godard, son fondateur, sera décerné tous les deux ans par la Société anatomique de Paris, à l'auteur du meilleur mémoire concernant soit l'anatomie normale, soit l'anatomie pathologique, soit la tératologie.

Art. 2. — La valeur du prix sera de quatre cent vingt francs (420 fr.).

Art. 3. — Seront admises à concourir toutes les personnes françaises ou étrangères qui adresseront à la Société :

1^o Un mémoire, manuscrit ou imprimé, sur les sciences ci-dessus désignées ;

2^o Une lettre d'envoi portant la mention spéciale qu'il est destiné à concourir pour le prix Ernest Godard.

Les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire. Art. 4. — On n'admettra pas toutefois les mémoires imprimés qui seraient publiés depuis plus de trois ans, ce délai étant rétroactivement compté à dater de l'époque à laquelle on décernera le prix.

Art. 5. — On n'admettra pas non plus les travaux qui auraient été, antérieurement à la clôture du registre d'inscription, l'objet d'une récompense scientifique. Les candidats devront donc, dans leur lettre, déclarer expressément que leur travail n'a pas été récompensé jusqu'à ce jour.

Art. 6. — Sont exclus du concours les membres titulaires et honoraires de la Société anatomique.

Art. 7. — Une commission de cinq juges, choisie parmi les membres titulaires et honoraires de la Société, sera chargée d'apprécier le mérite des mémoires envoyés. Cette commission sera nommée dans la première séance d'août.

Art. 8. — Le prix sera décerné pour la première fois dans la première séance du mois de janvier 1865, et ensuite dans la même séance du même mois pour les années impaires 1867, 1869, 1871, etc.

Art. 9. — Si, une année, le prix n'était pas donné, on le reporterait sur l'année suivante, c'est-à-dire sur une année paire 1866, 1868, etc., sans préjudice du prix qui sera donné intégralement, selon la règle, les années impaires 1867, 1869, etc.

Art. 10. — Que le concours ait lieu en 1865, en 1867, etc., ou bien en 1866, 1868, etc., ce sera toujours à la date du 31 juillet au soir, pour dernier délai, que l'archiviste de la Société arrêtera la liste des candidats inscrits.

Art. 11. — Les exemplaires des ouvrages envoyés au concours deviennent tous la propriété de la Société ; mais les auteurs des mémoires manuscrits pourront être autorisés à en prendre copie.

Dispositions transitoires. — Le prix Ernest Godard devant être décerné pour la première fois au mois de janvier 1865, on n'admettra pas, pour le concours prochain, les mémoires imprimés avant le 1^{er} janvier 1862.

Les personnes qui désireront concourir pour le prix à décerner en 1865, devront envoyer *franco* leur travail avec la lettre d'avis ci-dessus mentionnée, à l'archiviste de la Société (M. le docteur Poumet, rue Richelieu, 408, à Paris), avant le 4^{er} août 1864 exclusivement, terme de rigueur.

Paris, le 20 mars 1863.

Le président perpétuel, CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de médecine.

NOTA. On rappelle aux concurrents qu'ils doivent indiquer lisiblement leurs nom, prénom, titres, résidence et adresse.

— M. Bouchut commencera sa clinique des maladies de l'enfance à l'hôpital des Enfants le lundi 20 avril, à huit heures du matin, et la continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Les leçons du mercredi et du vendredi auront lieu à l'École pratique, amphithéâtre n° 3, à trois heures.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Ostéine Mouries, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les **Pilules anti-névralgiques** de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-promptement, même celles où ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite quantité d'iodure, et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Eaux laxatives de Miers, par

GRAMAT (Lot). — **Digestives**, dans le vin en mangeant ; — **Laxatives**, avec deux ou trois verres à jeun ; — **Purgatives**, en en prenant davantage. (D^r LIEUTAUD, doyen de la Faculté de médecine.) — Dépôt au Magasin des eaux minérales, rue Vivienne, 35, et dans toutes les meilleures pharmacies.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extraits, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Sirop de raifort iodé, préparé à

Siroid de GRIMAU, ou combinaison intime de l'iodure avec le suc des plantes anti-scorbutiques. — 5 centigram. d'iodure par cuillerée à bouche. — Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

... Il s'administre avec le plus grand succès à la place de l'huile de foie de morue. » ARAN.

... Il a tous les avantages de l'iodure, sans en avoir les inconvénients. » BQUINET.

... Non-seulement il supplée l'huile de foie de morue, mais il la remplace avec avantage. » A. CAZENAVE.

... C'est un médicament de premier ordre pour le traitement des manifestations de la diathèse scrofuleuse. » A. CHARRIER.

... C'est un des plus puissants modificateurs des constitutions lymphatiques. » GUESNARD.

... Il a tous les avantages de l'huile de foie de morue, sans en avoir tous les inconvénients. » GUIBOUT.

... Je le prescris à la place de l'huile de foie de morue et des préparations iodées. » LEGENDRE.

... Il peut presque toujours être substitué à l'huile de foie de morue, comme équivalent thérapeutique, et bien souvent l'emporte sur cette dernière par des propriétés spéciales. » SCHUSTER.

Dépôt à la pharmacie, 7, r. de la Feuillade, pr. la Banque.

Villa d'accouchements et de

convalescence, près Paris, dirigée par Madame ROBERT, maîtresse sage-femme. — Vastes jardins, pavillon particuliers, salle de bains, bibliothèque, piano, etc. S'adresser à M. ROBERT, médecin, rue Saint-Louis-en-l'Île, 27, à Paris.

Sels granules effervescentes de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien à Paris.

Ce sont de petits globules légers, ayant l'aspect de cristaux amorphes, très-poreux, qui se dissolvent instantanément dans l'eau, en donnant un liquide parfaitement transparent et effervescent, dans lequel la saveur particulière de la substance médicamenteuse est masquée par l'acide carbonique et le peu de sucre contenu dans la poudre granulée.

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Citrate de magnésie. | Carbonate de fer. |
| Citro-tartrate de soude. | Citrate de fer. |
| Sel de Sedlitz. | D ^o de et de quinine. |
| Sel de Pulha. | D ^o de et de cinchonine. |
| Citrate de quinine. | Carbonate de lithine. |
| — de cinchonine. | Citrate d ^o . |
| Etc. | etc. |

Tous ces sels se dissolvent instantanément dans l'eau, en donnant une solution gazeuse que l'on peut boire pendant ou après l'effervescence. L'acide carbonique qui se dégage facilite l'absorption et la digestion du médicament ; aussi ces sels sont-ils préférés aux préparations complexes, abandonnées en raison de leur inefficacité, et surtout de la répugnance qu'ils inspirent aux malades.

Rue Ste-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Spécialité de Bains hydrothérapiques pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et **CONTÉ**, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863 ; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose : le Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce ; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand ; à Nantes, ph. Fruneau.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'iodure, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DE MANCHESTER (M. Joseph Jordan). Du traitement de la coxalgie au moyen de l'extension et de la contre-extension. — De la constitution épidémique actuelle. — Empoisonnement par les champignons traité avec succès par des lavements de café. — Suture; crin de cheval substitué aux fils métalliques. — ACADEMIE DE MEDECINE; séance du 14 avril. — Nouvelles.

PARIS, 15 AVRIL 1863.

Séance de l'Académie de Médecine.

Personne assurément n'a perdu le souvenir de l'émotion que produisit, il y a deux ans, l'événement de Saint-Nazaire. Chargé, en sa qualité d'inspecteur général des établissements sanitaires, d'aller sur les lieux pour étudier les cas de fièvre jaune qui venaient de s'y montrer, et de proposer les mesures de sûreté commandées par les circonstances, M. Mélier, à son retour, a rendu compte de sa mission au ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. Là se bornait son devoir d'administrateur. Mais M. Mélier ne pouvait oublier que, comme savant et académicien, il avait d'autres devoirs à remplir; il a eu garde d'y manquer; et c'est pour y obéir qu'il est venu faire à l'Académie l'importante communication qui a déjà occupé près de deux de ses séances, et qui en nécessitera encore au moins autant.

Le sujet qu'avait à traiter M. Mélier comprenait une série de faits tous d'une importance considérable, au point de vue des intérêts sanitaires de nos côtes, et relativement nombreux, si l'on considère la nécessité où il était de les examiner un à un, leur valeur résidant surtout dans leur exacte détermination individuelle autant que dans leur ordre de succession et d'enchaînement; il exigeait, en outre, pour l'intelligence des mesures prescrites, un exposé minutieux des mille détails que comportent les dispositions intérieures et l'arrimage d'un navire. Enfin, et ce n'était pas la tâche la plus aisée, il fallait, pour la justification de ces mesures, en déduire les indications de l'interprétation rigoureuse des faits observés, et oublier en quelque sorte les idées reçues et les interminables discussions sur la transmissibilité ou la non-transmissibilité de la fièvre jaune, pour ne s'en rapporter qu'à l'étude et aux enseignements des faits actuels.

On comprend qu'avec un pareil programme, ce travail ait pris entre les mains de M. Mélier, dont tout le monde connaît l'esprit droit et scrupuleux, les proportions considérables qu'il exigeait. Ajoutons que l'intérêt du sujet et l'extrême lucidité avec lequel il est traité, ont jusqu'ici tenu constamment en éveil l'attention de l'Académie, qui ne faillira certainement pas au reste de la lecture.

Ce travail est divisé en trois parties: l'exposition des faits, la description des mesures prises pour mettre un terme à la propagation du mal et en prévenir autant que possible le retour; la discussion des faits, au point de vue des conséquences scientifiques à en déduire.

Dans un préambule qui était indispensable pour l'exacte interprétation des faits qu'il avait à exposer, M. Mélier a commencé par faire connaître le théâtre des événements et les circonstances sanitaires graves qui l'ont précédé et qui n'ont certainement pas été étrangères à leur production. Une esquisse du port de la Havane, lieu de provenance du bâtiment qui a porté dans ses flancs le germe de la maladie qui devait éclater plus tard sur nos côtes, et de la terrible épidémie de fièvre jaune qui y a régné en 1861, et quelques mots sur la topographie de Saint-Nazaire, point d'arrivée du navire foyer et siège de la petite explosion épidémique dont il avait à faire l'histoire, tels sont les sujets de ce préambule qui a mis en quelque sorte l'Académie à même de suivre désormais avec une parfaite intelligence le développement des faits qu'elle allait entendre.

On trouvera dans le compte rendu de la séance un résumé de la première partie. Nous résumerons successivement les autres parties; à mesure qu'elles seront lues, afin de mettre à leur tour nos lecteurs à même de suivre en connaissance de cause la discussion que cette importante communication ne peut manquer de soulever.

Au commencement de la séance, l'Académie a entendu deux courtes lectures de MM. Morel-Lavallée et Richet, candidats pour la section de médecine opératoire. Le peu de temps qui a pu leur être accordé, à cause des exigences de l'ordre du jour, ne leur a permis de donner qu'une idée très-sommaire de l'objet de leurs communications. Nous aurons probablement l'occasion d'y revenir ultérieurement.

D^r Brochin.

HOPITAL DE MANCHESTER. — M. Joseph JORDAN.

Du traitement de la coxalgie au moyen de l'extension et de la contre-extension.

Les appareils de Bonnet, de M. Guersant et de M. Ferdinand Martin ont rendu et rendent encore des services dans le traitement de la coxalgie. Ces appareils répondent, en effet, incontestablement à une indication importante: ils immobilisent le membre affecté. Nous ne voulons pas nier les progrès réalisés par les chirurgiens que nous venons de nommer. Mais est-ce là le dernier effort de la science? L'immobilité du membre est-elle toujours capable de guérir ou du moins d'arrêter la marche d'une affection si grave? Nous ne le croyons pas. Est-il nécessaire de citer les succès assez fréquents dans la pratique? Devons-nous rappeler que, malgré leur emploi méthodique, on a vu des coxalgies être néanmoins suivies de luxations spontanées?

Quant à nous, nous croyons que le dernier mot n'est pas dit sur le traitement de la coxalgie, et depuis longtemps nous avons cherché à résoudre le problème qui s'était posé à notre esprit.

C'est le résultat de nos efforts et de notre pratique que nous nous proposons de soumettre aujourd'hui à l'appréciation de nos confrères.

S'il est démontré que l'immobilité seule est impuissante dans quelques cas pour guérir la coxalgie, il fallait trouver l'addition d'un élément nouveau dans la thérapeutique de cette maladie. Après beaucoup de recherches, nous avons posé une indication nouvelle, c'est-à-dire que nous avons adopté l'extension et la contre-extension du membre malade.

Qu'on nous permette d'exposer succinctement les considérations qui nous ont fait adopter cette méthode.

Quand l'articulation coxo-fémorale est saine, exempte d'inflammation, il existe une condition statique bien facile à déterminer, à savoir: que la partie de la tête fémorale reçue dans la cavité cotyloïde est pressée dans toute sa surface, à un moment donné, par une force uniforme. Cette pression est diffuse, également disséminée sur la tête et sur la cavité, de sorte qu'elle est facilement supportée par les deux faces articulaires. On peut formuler cette condition statique en disant que le centre de pression est le même pour les deux surfaces. En effet, les rayons qui partent de la cavité cotyloïde, comme ceux qui partent de la périphérie de la tête fémorale, convergent également vers un centre qui correspond au centre de la tête fémorale.

Lorsqu'il en est ainsi, les surfaces articulaires se correspondent exactement; il n'y a pas de douleur, et l'articulation ne peut subir de déformation dans son squelette.

Mais supposons que par une cause ou une autre la tête s'écarte de la cavité cotyloïde. A partir de ce moment, la pression ne sera plus uniforme, elle se concentrera sur un point, et dès lors il y aura douleur. Si dans cette condition on tire des rayons partant de la cavité cotyloïde d'un côté et de la périphérie de la tête fémorale de l'autre, on verra que ces rayons ne correspondent plus à un centre unique. Dès lors l'extrémité supérieure de la tête fémorale s'arc-boutera sur le pourtour supérieur de la cavité cotyloïde, et l'extrémité inférieure de cette sphère prendra un point d'appui sur le rebord inférieur de l'acétabulum. Mais la pression sera inégale et bien plus forte en haut qu'en bas, parce que les muscles porteront le fémur en haut. Plus la force musculaire sera grande et plus la pression en bas sera moindre, et elle finira même par y disparaître tout à fait au bout d'un temps variable, quand, par exemple, le rebord supérieur et la partie de la tête fémorale qui y correspond seront usés.

Les conséquences de ce premier changement de rapport entre les surfaces articulaires sont assez importantes pour que nous les signalions. Ce sont:

- 1° La déformation de la tête du fémur;
- 2° La déformation de la cavité cotyloïde;
- 3° La direction vicieuse du membre;
- 4° La douleur;
- 5° La luxation spontanée du fémur.

1° *De la déformation de la tête du fémur dans la coxalgie.* — Cette déformation ne tarde pas à se manifester dès que les rapports entre les surfaces articulaires se trouvent changés. Le premier résultat de ce déplacement est une atrophie de la tête fémorale. Les vaisseaux qui vont se ramifier dans cette partie du fémur suivent surtout le ligament rond. Or, dès que celui-ci est distendu, il y a gêne dans la circulation des vaisseaux qui l'accompagnent, et cette gêne est bientôt suivie de la suppression complète de la circulation. La tête diminue, s'atrophie, et plus la maladie a une date ancienne, plus cette atrophie est considérable. C'est là un fait général dont la démonstration se trouve sur toutes les pièces anatomiques déposées au musée Dupuytren.

On a beaucoup discuté pour savoir quel est le caractère distinctif entre la coxalgie et l'arthrite sèche, ou plutôt entre la tumeur blanche et cette dernière affection.

Ce caractère consiste en ce que dans les tumeurs blanches il y a atrophie d'une des surfaces articulaires, tandis que dans l'arthrite sèche il y a hypertrophie, ou, si l'on veut, hyperostose de toutes les surfaces articulaires. Cela est de toute évidence dans les pièces du musée Dupuytren. Mais ce n'est pas seulement sur cette atrophie que nous voulons appeler l'attention; ce qui nous préoccupe surtout actuellement, c'est une autre déformation qui survient dans la tête fémorale, par suite de la pression qu'un point de sa surface supporte d'une manière incessante et exclusive. Nous avons démontré que la pression est plus forte à la partie supérieure de la sphère fémorale. Or, c'est là précisément que l'on remarque un sillon, une dépression plus ou moins forte, d'autant plus prononcée que la maladie est plus ancienne. Il suffit d'examiner attentivement les pièces du musée Dupuytren pour se convaincre de la réalité de ce fait. Si dans ce point circonscrit il y a un travail morbide si considérable, il est donc indiqué de l'empêcher, et l'on ne peut atteindre ce but qu'en portant le fémur en bas, c'est-à-dire en combattant l'action des muscles qui le font arc-bouter avec violence contre le rebord de la cavité cotyloïde.

2° *Déformation de la cavité cotyloïde.* — Si on examine une coxalgie un peu ancienne, on trouve toujours que la cavité cotyloïde est agrandie, et cette augmentation dans ses dimensions est d'autant plus apparente que la tête fémorale a elle-même diminué de volume. Ce résultat est dû surtout à la pression exercée par la tête fémorale sur une partie de la circonférence de la cavité cotyloïde. Le point comprimé cède, se déprime, de sorte qu'au bout de quelque temps il y a réellement une cavité supplémentaire ajoutée à la cavité première. Ajoutons que la cavité cotyloïde, continuant à se développer parce que ses vaisseaux non comprimés lui fournissent abondamment des sucs nutritifs, finit par acquérir des dimensions telles qu'elle logerait facilement deux têtes fémorales.

La partie de la cavité cotyloïde qui est ainsi modifiée est située surtout à la partie postérieure et supérieure. Ce résultat est dû à ce que, par suite de la flexion que subit la cuisse, la pression vient se concentrer dans ce point spécial, et c'est à cause de ce développement limité dans le segment supérieur et postérieur, que cette cavité devient elliptique ou ovale, de ronde qu'elle était.

Ce sera encore remplir une indication capitale que d'éviter cette déformation; on pourra obtenir ce résultat non pas seulement en immobilisant l'articulation, mais en faisant une contre-extension plus ou moins forte. Ajoutons que si les deux surfaces sont ainsi modifiées, on aura beau réduire le fémur luxé, jamais on ne pourra ramener les mouvements tels qu'ils étaient avant toute déformation.

3° *La direction du membre est changée.* — Dès le début de la coxalgie, on voit le membre affecté se porter dans une direction vicieuse et le bassin s'incliner sur la cuisse. C'est là un phénomène qui nous paraît être uniquement sous l'influence de la pression que subissent certaines parties des surfaces articulaires. Instinctivement, les malades donnent au membre affecté une position dans laquelle la pression localisée est la moins forte. Or cette position est la flexion légère du membre. Dans les conditions nouvelles il y a bien un peu de soulagement, mais il ne tarde pas à se manifester de nouvelles douleurs, qui sont comme les premières amoindries par une flexion un peu plus forte, pour réparaître encore au bout de peu de temps, parce que la cause de la douleur n'a pas disparu pour toujours.

4° La douleur éprouvée par les malades est surtout due à cette pression localisée dans quelques points isolés des surfaces articulaires. Du moment que cette pression cesse, soit naturellement, soit par les efforts de l'art, la douleur elle-même disparaît. C'est ce que nous voyons tous les jours chez les malades qui passent à la période de luxation spontanée, ou qui n'étant pas à cette période sont placés dans un appareil à extension.

Dans la scapulothoracique, la douleur est bien moins grande, parce que la pression n'est guère possible dans cette articulation, attendu que le poids seul du membre est une cause d'extension, ou, pour parler plus clairement, une cause d'écartement des surfaces articulaires.

5° La luxation spontanée dans les tumeurs blanches en général, et dans la coxalgie en particulier, est un mode de guérison employé par la nature. En effet, dès que la tête du fémur a quitté la cavité cotyloïde, tous les accidents disparaissent peu à peu; plus de douleur spéciale. La nature a tout fait pour arriver à ce résultat, dans le but d'éviter précisément la pression inégale des surfaces articulaires. Nous devons donc imiter la nature, qui nous enseigne comment elle guérit. Nous n'irons pas jusqu'à proposer de faire une luxation pour guérir la coxalgie; non, telle n'est pas notre pensée; mais nous pouvons éviter la pression localisée, c'est-à-dire nous placer dans les mêmes conditions que s'il y avait luxation, en employant l'extension et la contre-extension du membre malade.

Pour répondre à toutes les indications que nous venons de poser, voici en quelques mots la description de l'appareil que nous avons choisi et employé plusieurs fois avec le plus grand succès :

Pour appliquer cette méthode, nous avions déjà un arsenal chirurgical tout complet. Il n'y avait qu'à chercher le meilleur appareil parmi ceux qui ont été inventés pour le traitement des fractures du col du fémur. J'ai essayé successivement chacun d'eux, et c'est aux appareils de Desault et de Boyer qu'en définitive j'ai fini par donner la préférence. La grande nappe que J. L. Petit passait entre les cuisses, fixée au chevet du lit, et l'extension au moyen d'autres lacs sur la jambe fixés au pied du lit m'ont paru insuffisants. Les poids attachés au pied du membre affecté et jouant par une corde sur une poulie, tels que Guy de Chauliac, Seutin et Smith les ont employés; les treuils, les crics, m'ont paru trop compliqués; la vis est quelquefois bonne, c'est pour cela que j'ai recouru à l'appareil de Boyer dans des cas exceptionnels.

Une autre raison m'a décidé à choisir de préférence l'appareil de Desault. C'est qu'ici je n'avais pas à employer une force continue et égale; je pouvais me départir des rigueurs nécessaires lorsqu'il s'agit de combattre le raccourcissement d'un membre fracturé.

Voici donc ce que je fais :

Après avoir chloroformisé le malade, je procède au redressement du membre en suivant les règles ordinaires, si déjà le membre s'est dévié; dans le cas contraire, je puis me passer du chloroforme, et j'applique directement l'appareil.

Quand le membre est arrivé à sa rectitude normale, je l'enveloppe d'une couche de ouate dans toute sa longueur, je prolonge même la ouate jusque sur le bassin et le ventre; sur cette ouate, j'applique une bande de toile : c'est là l'appareil de protection. Je place immédiatement après l'appareil mécanique et extensif. Je mets sur le côté externe du membre une attelle en bois très-forte et un peu large, portant, comme l'attelle de Desault, à chaque extrémité une mortaise et une échancrure. Le lac supérieur passe au dedans de la cuisse, dans la rainure génito-crurale garnie de ouate, et vient se fixer sur la mortaise supérieure de l'attelle. Les lacs extenseurs sont fixés sur l'extrémité inférieure de la jambe et sur le pied, et s'attachent à la mortaise inférieure de l'attelle. Au moyen d'un bandage de corps, je maintiens solidement la partie supérieure de l'attelle. Tel est l'appareil tout simple que j'ai substitué depuis longtemps à ceux qui ne répondaient qu'à la seule indication de l'immobilité.

Voici quels sont les effets qui suivent cette application. Par suite des mouvements communiqués à l'articulation malade, le sujet souffre un peu dans les premières heures; mais bientôt il éprouve du soulagement, et le lendemain toute douleur a cessé.

A partir de ce moment, on voit l'état local se modifier promptement, le gonflement diminue, la douleur n'existe plus; en même temps l'état général s'améliore : les forces, l'appétit, l'embonpoint, le sommeil, reviennent graduellement, et le malade ne tarde pas à guérir au bout d'un mois ou de deux mois au plus tard.

Nous possédons de nombreuses observations de malades traités et guéris par cet appareil, et c'est avec la conviction la plus grande que nous engageons nos confrères à accepter cette double indication dans le traitement de la coxalgie, à savoir : l'immobilité et l'extension.

DE LA CONSTITUTION ÉPIDÉMIQUE ACTUELLE.

Par M. le Dr A. PASQUIER.

Avant de condamner une méthode thérapeutique, il ne faut point perdre de vue l'époque où elle a été conçue, le climat pour lequel elle a pris naissance, et le tempérament de ceux qui l'ont créée. Avant de jeter la pierre à Broussais, nous chercherons à bien connaître sa constitution individuelle, à mieux apprécier la constitution atmosphérique qui régnait à son époque.

Il est certain que nous trouverons là un des indices qui nous conduiront à mieux juger la méthode de l'ancien professeur du Val-de-Grâce. Si nous étudions la médecine pratique de Stoll, nous en tirerons cette conclusion, que si le professeur de Vienne prescrivait les émético-cathartiques, c'est qu'il vivait à une époque et sous un climat où les affections bilieuses faisaient le fond de la constitution médicale. Nos médecins d'Afrique, les médecins italiens, seront plus partisans que ceux de l'Allemagne des pré-

parations quiniques dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Ce que nous devons faire avant tout, c'est de bien étudier les conditions atmosphériques de notre temps ou de notre climat. C'est souvent là pour le médecin qui débute dans un pays à lui inconnu, une pierre d'achoppement, un écueil contre lequel il échoue et se brise quelquefois.

Pour nous qui sommes quelque peu partisan du progrès, nous aurions voulu voir une troisième chaire ajoutée à celles qui ont été créées l'an dernier à la Faculté de Paris, la chaire d'épidémiologie. Il y aurait là, qu'on en soit convaincu, une source de connaissances historiques et pratiques extrêmement importantes. On pourrait y voir comment, sous un climat donné, les maladies sont soumises à des flux et reflux continus, quelquefois irréguliers, quelquefois intermittents. On verrait comment à telle époque les maladies ont un caractère inflammatoire; à telle autre, un caractère bilieux, ou catarrhal, ou périodique, ou adynamique, ou ataxique. La connaissance de la lésion anatomique est une excellente chose, celle de l'étiologie ne l'est pas moins; mais, pratiquement parlant, celle de la constitution atmosphérique est de la plus haute importance. C'est ce qui explique les indications qui de prime-abord paraissent quelquefois étranges dans la thérapeutique de certaines affections.

Les saisons ramènent à peu près régulièrement les mêmes maladies, et aux mêmes époques. Il y a une sorte de génie morbide périodique, intermittent. Je ne sais quel astronome a dit que tous les vingt-huit ans, à cause de la complète révolution sidérale, on retrouvait à peu près les mêmes conditions atmosphériques. Quant à moi, je ne l'ai pas vérifié, mais, à coup sûr, le professeur d'épidémiologie saurait tout cela.

Nous voici donc ramenés aujourd'hui à une de ces épidémies de fièvres catarrhales accompagnées d'une sorte de prostration nerveuse, qui parcourent le monde, reviennent à certaines époques, et qui heureusement ne font pas beaucoup de morts parmi leurs victimes.

On ne l'attribuera certes pas au froid, car nous avons eu un hiver exceptionnel.

Cet état épidémique se manifeste chez les enfants par de la fièvre, de la toux, du coryza, une bronchite, une laryngite, quelquefois de la broncho-pneumonie. La maladie dans l'enfant a de la tendance à envahir les lobes du poulmon. Aussi doit-elle éveiller toute l'attention. Comme en 1833, il y a de la coïncidence entre cette épidémie et l'angine couenneuse : l'une n'exclut pas l'autre.

Dans l'âge adulte, à l'état catarrhal fébrile s'en joint un autre; c'est un sentiment de prostration, d'anéantissement, de courbature presque toujours accompagnée de céphalalgie. L'innervation se trouve profondément affectée, et il peut en résulter quelquefois de graves conséquences.

Le vieillard éprouve les mêmes accidents, mais il les subit à sa façon. La force de réaction est moins intense; la phlegmasie pulmonaire a de la tendance à persister : par suite, de l'hyposthénie, de la faiblesse, des congestions, des pneumonies hypostatiques se déclarent; la circulation cardiaque s'embarrasse, et la mort peut être la conséquence de cette maladie.

Le traitement est, comme toujours, subordonné à l'âge, à la force du sujet.

Aura-t-on recours aux émissions sanguines? Wier prétend qu'elles furent un peu cause de la mortalité à Rome en 1580; mais voici qu'en 1775 Macbrid nous apprend que les saignées ont eu un excellent effet dans l'épidémie qui sévit en Angleterre. Brown accepta et soutint cette opinion (*Notice on the late influenza in Edinburgh*, 1835). Lemerrier dit s'en être bien trouvé (*Bull. therap.*, 1833, t. V, p. 265).

Après la méthode des émissions sanguines, à laquelle nous avons peu recours, vient celle beaucoup plus rationnelle des calmants.

On a beaucoup vanté les préparations alcalines comme succédané de la saignée dans les angines, dans les pneumonies. Leur action nous a paru incertaine. Nous n'en dirons pas autant des émoullients, des boissons pectorales, des infusions chaudes, qui soulagent toujours. Ces médicaments agissent en calmant l'élément inflammatoire, en diminuant l'éréthisme nerveux, en favorisant la diaphorèse, en amenant en un mot une sédation de tout l'organisme. Les sueurs, les urines se chargent du principe morbide, qu'elles éliminent; elles deviennent acres, mordicantes; elles sont un phénomène critique.

Il y a donc dans l'épidémie actuelle deux indications à remplir :

1° Agir localement sur les bronches par l'application de vapeurs émoullientes;

2° Agir sur l'état général en cherchant à obtenir la sédation. Quelquefois enfin les révulsifs cutanés sont indispensables pour venir en aide à ces deux médications. On néglige peut-être un peu trop les fumigations ou inspirations des vapeurs, qui seront émoullientes, ou calmantes, ou balsamiques, selon la période de la maladie et la variété des symptômes.

Comme traitement général, on aura recours aux infusions aromatiques, aux boissons pectorales, aux pâtes mucilagineuses, aux sirops pectoraux, dont le nombre est assez considérable. La pâte de lichen, de guimauve; les tisanes de violettes, légèrement expectorantes; celles de feuilles d'orange, celles de coquelicots, celles de bourrache, qui sont calmantes ou sudorifiques, sont d'un excellent usage. On les édulcore avec le sirop de gomme ou de guimauve, ou mieux encore avec le sirop de Brant, le meilleur, sans contredit, de tous les sirops pectoraux. Essentiellement antiphlogistique, le sirop de Brant calme la surexcitation nerveuse et l'état inflammatoire : uni à l'infusion de bour-

rache, il favorise les sueurs; à l'infusion de reine des prés (spirée ulmaire), il provoque des urines abondantes; à l'infusion de fleurs de violettes ou de fleurs pectorales, il calme la toux. C'est à la période aiguë le meilleur adjuvant de toutes ces infusions.

Mais si la maladie a le caractère bilieux, on aura recours aux émético-cathartiques, aux infusions aromatiques édulcorées avec le sirop de cerise ou de groseille, au bouillon de poulet.

Si c'est le caractère adynamique qui domine, il faudra alors, pour relever les forces abattues, pour soutenir l'organisme, avoir recours aux préparations de quinquina, aux infusions, aux décoctions et, mieux encore, aux macérations vineuses de quinquina. Or, on sait que les vins blancs, par leur alcool et leur acide, se chargent le mieux de tous les principes actifs du quinquina, et le vin de Séguin est un de ceux qui réussissent le mieux dans ces circonstances.

La forme ataxique a besoin de remèdes plus énergiques; c'est la méthode perturbatrice qui devra être préférée; mais on sait aussi quelle prudence et quelle habileté elle exige.

Au déclin, ce sont les résineux, les balsamiques, qui méritent la préférence. C'est le sirop de Tolu, de bourgeons de sapin, le sirop de goudron, quelquefois purs, quelquefois dans des tisanes balsamiques, dans l'eau d'Engthen, ou bien le sirop sulfureux lui-même.

EMPOISONNEMENT PAR LES CHAMPIGNONS

traité avec succès par des lavements de café.

Par M. le docteur HUMBERT.

(Observation communiquée à la Société de médecine de la Loire et de Saint-Etienne.)

L'automne pluvieux de l'année dernière a favorisé considérablement la multiplication et le développement de ces cryptogames. De là une cause occasionnelle de plus fréquents empoisonnements. M. Humbert en a observé plusieurs cas : un entre autres a présenté quelques particularités assez intéressantes pour mériter d'être signalées.

Il s'agit d'une famille composée de quatre personnes, le père, la mère et deux enfants, tous quatre empoisonnés en même temps par le même champignon.

Chez les deux enfants, des vomissements spontanés sont survenus, et l'évacuation du poison a été suivie d'un rétablissement assez rapide.

Quant au père et à la mère, qui n'ont pas vomi, l'empoisonnement a été très-grave; mais il a donné lieu chez les deux sujets, à des symptômes tout à fait différents. La femme a été jetée dans un état d'exaltation cérébrale extrême, caractérisée par de la fièvre et une loquacité incessante. Le mari, au contraire, a été plongé dans une stupeur qui est allée croissant jusqu'au coma le plus profond, avec état tétanique et insensibilité. La déglutition étant impossible chez ce dernier, on a eu recours, pour lui, à l'administration de lavements de café répétés. Cette médication a produit d'excellents effets; sous son influence, le coma et la stupeur se sont dissipés, et peu à peu tout est rentré dans l'ordre.

Quant à la femme, l'emploi du même moyen n'a rien produit de bon, non plus que celui de l'éther et de l'eau de laurier-cerise. Les sangsues, appliquées le lendemain, ont paru faire tomber l'agitation, et la malade s'est rétablie assez rapidement.

SUTURE.

Crin de cheval substitué aux fils métalliques

Par M. le docteur SMITH.

Le crin de cheval a été employé il y a très-longtemps comme moyen de suture par des empiriques et par des chirurgiens éminents, tels que MM. Paget, Simon, etc. M. Th. Smith, démonstrateur d'anatomie à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, affirme, dans le journal *the Lancet*, que ce moyen vaut bien les fils d'argent tant vantés de nos jours, et qu'en maintes circonstances il peut même leur être supérieur.

En effet, le crin de cheval n'est pas plus irritant que le fil métallique, il n'absorbe pas plus que ce dernier les liquides sécrétés par la plaie; il est en outre très-facile à appliquer, à serrer et à retirer. Selon M. Smith, le crin de cheval serait surtout applicable aux plaies qui intéressent à la fois la peau et une muqueuse, comme celles qui résultent de la circoncision, de certaines opérations pratiquées sur les paupières, etc., et dont les bords peuvent être rapprochés sans subir une tension trop grande. (*Journ. méd. chir. prat.*)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 avril 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de la Charente, de l'Isère et des Bouches-du-Rhône. (Commission des épidémies.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Louis Pénard (de Versailles) sollicite le titre de membre correspondant. (Renvoyé à la section.)

— M. MALGAIGNE offre en hommage, au nom de MM. les docteurs Follin et Jausson, une brochure intitulée : *Considérations physiologiques sur l'éclairage, et applications à l'examen ophthalmoscopique.*

— M. GAULTIER DE CLABRY dépose sur le bureau un mémoire de M. Blondlot, intitulé : *De la transformation de l'arsenic en hydru-*

solide sous l'influence de composés nitreux. (Commissaires, MM. Boudron, Caventou et Gaultier de Claubry.)

— M. LARREY présente une observation de M. le docteur Baudry (d'Yvreux) relative à un coup de feu reçu à la main droite par un officier français sur le champ de bataille de Magenta; séjour prolongé de la balle dans la blessure; démonstration de sa présence au moyen d'un instrument très-simple; extraction le 16 mars 1863.

— M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne de l'un de ses plus anciens correspondants, M. le docteur Grégoire Lachèse (d'Angers).

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

LECTURES.

Emphysème traumatique. — M. MOREL-LAVALLÉE dépose sur le bureau un Mémoire sur l'emphysème traumatique; son mécanisme, son pronostic et son traitement; et en lit quelques passages qui en résument les points principaux. (Renvoyé à la section de médecine opératoire, constituée en commission d'élection.)

— M. RICHET présente à l'Académie deux pièces d'anatomie pathologique relatives à des cas d'anévrysme des os. M. Richet donne de vive voix quelques explications sur l'une de ces pièces. La parole lui sera réservée dans l'une des prochaines séances pour communiquer des détails plus circonstanciés sur ces deux faits.

— L'ordre du jour appelle la suite de la lecture de M. Mélier sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire.

Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire en 1861.

M. MÉLIER termine la lecture de la première partie de cette relation, et commence la lecture de la deuxième partie. Nous présentons ici un résumé de la première partie :

Exposé des faits. — C'était au mois de juillet 1861. Un navire du commerce, construit en bois, l'*Anne-Marie*, du port de Nantes, jaugeant environ 350 tonneaux et ayant 16 hommes d'équipage, était parti sur lest au mois de mars pour se rendre à la Havane, afin d'y charger du sucre.

Arrivée à la Havane le 12 mai, l'*Anne-Marie* en était repartie le 13 juin, c'est-à-dire juste au bout d'un mois. Employé aux soins du chargement, ce séjour d'un mois à la Havane n'avait présenté rien de particulier; aucun des matelots n'avait été malade, à proprement parler; plusieurs seulement avaient ressenti, comme il arrive souvent, de l'abattement, du défaut d'appétit, et une certaine tendance au vomissement. Persuadé, ainsi que beaucoup de marins, que les purgatifs sont un préservatif contre la fièvre jaune, le commandant avait purgé, à titre de précaution, tous ses hommes. Deux hommes seulement, jeunes et particulièrement bien portants, en avaient été dispensés.

En quittant la Havane pour venir en France, l'*Anne-Marie* fut retenue douze jours dans le détroit des Florides par des calmes qui sont un des dangers de ces parages. Le soleil était ardent, la chaleur suffocante et souvent accompagnée d'orages et d'abondantes pluies.

Malgré ces circonstances, malgré la chaleur excessive et ces calmes épuisants, on fut dix-sept jours sans un seul malade.

Au bout de ce temps, le 1^{er} juillet, un premier malade se déclare. C'était un matelot de dix-neuf ans, nommé Danet, fort, bien constitué, et d'un tempérament sanguin. Ce matelot est pris brusquement, et sans aucun accident précurseur, d'un tremblement violent, avec la face pâle, l'œil injecté de sang et les lèvres empourprées. Le temps de le déshabiller et de le transporter à son lit, il avait perdu la raison, et le délire ne l'a pas quitté jusqu'à la mort, qui a eu lieu le 5 à deux heures de la nuit, c'est-à-dire en moins de cinq jours, soit exactement en 110 heures.

Le même jour, 1^{er} juillet, à dix heures du matin, un autre matelot, le nommé Douillard, est pris de symptômes semblables, et meurt le 5 comme le précédent, seulement un peu plus vite, en 103 heures.

Hasard ou autre chose, ces deux hommes si rapidement enlevés sont précisément les deux qui n'avaient pas été purgés.

Le lendemain, 2 juillet, un troisième matelot, nommé Pineau, quarante-cinq ans, tombe malade. Douleurs générales intolérables, siègeant surtout à la tête et sur le trajet de la colonne vertébrale, fièvre suivie presque aussitôt de délire, qui se prolonge sans intervalle pendant trois jours, et se termine brusquement par une sueur abondante. On note que ce malade avait été antérieurement sur la côte d'Afrique et qu'il y avait eu deux fois la fièvre pernicieuse. Traité par le sulfate de quinine et des purgatifs, il est rétabli au bout de dix jours.

Le 4, autre malade : malaise, frissons, œil hagard, fièvre croissante, délire, crâne en feu, peau jaune.

Puis, successivement, un cinquième, un sixième, un septième, un huitième matelots éprouvent, à des degrés divers, des symptômes analogues. Traités aussi par le sulfate de quinine et les purgatifs, ils se rétablissent assez promptement.

Enfin le commandant lui-même est pris à son tour : vertiges, froid continu aux extrémités, tête brûlante, sueurs, fièvre bien marquée. Comme on le voit, l'*Anne-Marie* avait eu en mer une véritable épidémie, ayant donné en tout neuf malades, dont deux morts, sur un effectif de seize personnes.

C'est dans ces conditions et après ces épreuves que le navire est arrivé au port de Saint-Nazaire, réduit à quatorze hommes par les deux décès survenus en mer, et ayant à bord sept convalescents.

C'était le 25 juillet. Vingt jours s'étaient écoulés depuis le dernier décès, et treize depuis le dernier malade.

D'après les dispositions en vigueur, l'*Anne-Marie* se trouvait rigoureusement et à la lettre dans les conditions de temps voulues pour être admise.

On ne verra que trop tout à l'heure que la considération du temps ne suffit pas toujours, et qu'il n'aurait pas fallu s'en tenir à ce seul élément de la question.

Le navire est admis; il fut amarré dans un des coins du bassin, au long du quai le moins fréquenté.

Tout près de l'endroit qu'il occupait se trouvaient, depuis quelques jours, deux navires de la marine impériale, l'un, appelé le *Chastang*, petit remorqueur appartenant aux usines d'Indret; l'autre, le *Cormoran*, navire de l'Etat.

Chacun d'eux se livre à son travail.

Conformément à l'usage, l'équipage de l'*Anne-Marie* avait quitté le bord, et tous les hommes dont il était composé s'étaient dispersés dans différentes directions. Le navire avait été livré à des hommes

de peine dont le métier est de faire les déchargements, hommes neufs, pris dans la population de la ville ou venus des environs, et qui n'avaient été soumis à aucune influence suspecte.

Ils étaient au nombre de dix-sept, tous forts comme le sont en général les déchargeurs des ports, et ils étaient tous bien portants.

Le commandant lui-même, non entièrement remis des accidents de la traversée, avait également quitté le navire pour aller dans sa famille, et il avait laissé à son second le soin de veiller au déchargement.

Commencé le 27 juillet, surlendemain de l'entrée dans le bassin, ce déchargement dura jusqu'au 3 août, c'est-à-dire huit jours.

Les accidents auxquels il a donné lieu et qui vont maintenant se dérouler, se divisent en plusieurs groupes.

A. Faits observés à Indret. — Au début, personne n'est malade, ni à bord du navire principal, l'*Anne-Marie*, ni à bord de ceux qui l'entourent.

Le *Chastang* ayant fini le premier, se trouve en état de repartir dès le lundi 29. Il retourne à Indret, situé, comme on sait, à une distance de 44 kilomètres environ de Saint-Nazaire; il y arrive le jour même. Ce navire avait cinq hommes d'équipage.

Tous en parfaite santé à leur retour à Indret, ils reprennent leur travail ordinaire et le continuent sans rien éprouver de particulier jusqu'au jeudi, c'est-à-dire trois jours durant.

Ce jour-là, jeudi 1^{er} août, trois jours pleins après le départ de Saint-Nazaire, un premier malade se déclare parmi ces hommes. C'est un nommé Saillant, ingénieur-ajusteur, âgé de quarante-six ans. Il est pris de céphalalgie, de douleurs contusives dans les membres et de fièvre. Il a la physionomie abattue, la face un peu jaune, le ventre indolent et souple; il dit n'avoir pas été à la garde-robe depuis deux jours. Le poulx est dur, peu fréquent, la peau modérément chaude.

M. Gestin jeune, médecin attaché à l'établissement d'Indret, est appelé le jour même auprès du malade. N'ayant aucune raison de soupçonner une maladie extraordinaire, il ne voit d'abord rien de sérieux dans cet état, il n'y voit qu'une indisposition comme il est habitué à en rencontrer, un embarras gastrique avec accompagnement d'accidents dus à l'influence paludéenne. Il prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz et 60 centigrammes de sulfate de quinine.

Le lendemain 2, des douleurs à l'épigastre sont survenues; le malade, qui n'a été que peu purgé, a des nausées continues et quelques vomissements bilieux foncés. (Ipécacuanha et sulfate de quinine.)

Le 3, dans la soirée, se sentant plus malade, il redemande le médecin, qui, n'éprouvant aucune inquiétude, croit pouvoir remettre sa visite au lendemain.

Ce jour-là, quatrième de la maladie, le médecin est frappé des changements qu'il observe : la face est d'un rouge terreux, les yeux sont injectés, le malade est par moments comme hébété; sa parole, quoique encore intelligente, est difficile; il se plaint d'un affaiblissement général; le poulx est dur, mais régulier, à 73; la peau à la température normale. Langue nette, nausées continues; ventre souple et indolent; rien au foie; la rate paraît retirée; il n'y a eu qu'une selle bilieuse.

A une heure, on vient annoncer au médecin que le malade est mort.

On lui annonce en même temps que trois autres hommes du *Chastang*, Hervé, Fonteneau et Doceux, sont gravement malades, et il reçoit l'ordre d'aller les visiter dans leurs villages.

Déjà l'inquiétude commençait à naître.

En se rendant auprès d'eux, le médecin prend avec lui le cinquième et dernier homme de l'équipage du *Chastang*, nommé Fouché, le seul qui fût encore bien portant. Chemin faisant, cet homme lui raconte le voyage du *Chastang* à Saint-Nazaire. Il lui dit que tout le monde était bien portant le 49 quand on est arrivé; que le séjour n'a rien présenté de particulier, qu'on a vécu à bord et qu'on y a suivi le régime réglementaire; qu'il n'y a eu ni excès ni fatigue; qu'aucun homme ne s'est absenté, qu'aucun n'a découché; qu'on ne s'est pas grisé, et qu'au surplus personne n'a été indisposé.

« Un navire venant de la Havane, l'*Anne-Marie*, continue ce pauvre matelot, était à nous toucher, notre arrière sous son beaupré. Nous sommes restés pendant tout notre séjour, du 25 au 29, dans cette position. Ce navire était chargé de sucre en caisses, bien arimé. La curiosité nous a conduits à bord, où nous n'avons séjourné que peu de temps, un quart d'heure environ. Là nous avons appris que pendant la traversée deux hommes étaient morts et que l'équipage à son arrivée avait déserté, disant qu'il ne voulait pas rester plus longtemps à bord d'un navire empoisonné. »

De pareils renseignements devaient nécessairement éveiller l'attention d'un médecin aussi éclairé. Il est frappé de l'aspect des trois malades; de leur physionomie particulière, identique pour tous les trois, et de la ressemblance qu'elle présente avec la fièvre jaune. Un autre médecin, le docteur Sichel, du Pellerin, qui les avait déjà vus la veille et avait commencé à les soigner, avait été lui-même tellement impressionné de cette physionomie et de son cachet, qu'il avait résolu d'en informer l'administration d'Indret. Le mot de fièvre jaune est prononcé, les deux médecins sont d'accord pour la reconnaître.

(Les observations circonstanciées sont mises à la disposition de l'Académie.)

B. Faits de Saint-Nazaire. — Pendant que ces faits s'accomplissaient à Indret, des faits semblables et plus remarquables encore avaient lieu simultanément, à quelques heures près, dans le port de Saint-Nazaire.

Le second de l'*Anne-Marie*, homme fort et bien constitué, âgé seulement de vingt-huit ans, avait fait la traversée sans accidents, et jouissait, au retour, de la meilleure santé.

Le 29, le 30 et le 31 juillet, bien que continuellement sur le navire, il n'éprouve rien. Le 1^{er} août, pas davantage. Le 2, dans la soirée, en rentrant à l'hôtel où il s'était logé, il est pris d'un malaise général, avec céphalalgie intense et vive douleur dans les reins. Ces deux symptômes, céphalalgie et douleurs lombaires, signalés par tous les auteurs, se trouvent notés chez la plupart de nos malades. Si l'on y ajoute un certain air effaré de la physionomie et la très-prompte injection des conjonctives, on a les symptômes initiaux ordinaires de la fièvre jaune. Il s'y joint chez ce malade un picotement particulier aux yeux, des douleurs épigastriques intenses, une grande anxiété; survient ensuite, et très-vite, un état particulier de stupeur; les yeux s'injectent, la face se colore, la respiration devient fréquente et anxieuse; le malade, qui fait effort pour se lever, re-

tombe comme une masse sur son lit. Un médecin appelé, M. le docteur Durand, est frappé de l'ensemble de ces accidents, et surtout de la physionomie insolite du malade. Il faut dire qu'il n'avait jamais vu la fièvre jaune.

Rapprochant les faits et les pesant judicieusement, tenant compte surtout des circonstances connues du voyage de l'*Anne-Marie*, de cette épidémie qu'elle a eue en mer et dans laquelle on a perdu deux hommes, M. Durand a l'idée de la fièvre jaune. Il en fait part à un ancien officier de santé, M. Blanchard, attaché autrefois au service sanitaire et qui a eu occasion de voir cette maladie. Le vieux praticien n'hésite pas; pour lui, c'est bien de la fièvre jaune qu'il s'agit.

Malgré un traitement énergique et les soins les mieux entendus, purgatifs, sangsues, sulfate de quinine à haute dose, sinapismes et vésicatoires, etc., le malade va de plus en plus mal et succombe le troisième jour. Tombé malade le vendredi soir à cinq heures, il était mort le lundi à huit heures du matin, c'est-à-dire en soixante et quelques heures. C'est, comme on voit, une des morts les plus rapides.

Ce premier cas est le commencement de toute une série de faits semblables qui se déroulent rapidement. D'après l'ordre des dates, le second cas serait celui d'un tonnelier de Saint-Nazaire qui est tombé malade le 3. Ce tonnelier avait été employé, dans la cale du navire, à passer en revue et à réparer les caisses de sucre dès le commencement du déchargement. Le 3, en revenant de son travail, il est pris de fièvre, de douleurs de tête et de coliques. Le lendemain, il avait la figure décomposée et les yeux jaunes. Le 7, il mourait à Paimboeuf, au cinquième jour de la maladie.

Le troisième cas, toujours d'après l'ordre des dates, serait un tailleur de pierre nommé Bruban, mort dans des circonstances toutes particulières et qui méritent d'être soigneusement remarquées. Comme on l'a vu, les malades d'Indret s'étaient trouvés placés très-près du navire; ils y avaient même pénétré; le commandant en second y avait passé ses journées, et le tonnelier s'était tenu dans la cale. Le malade dont il s'agit maintenant, ce tailleur de pierre, ne s'était pas même approché du navire. Employé aux travaux du port, il paraît certain qu'il n'a pas quitté le point du quai assez éloigné où il avait son chantier, point marqué sur le plan et qui est de l'autre côté du bassin. Agé de cinquante-quatre ans et d'une bonne constitution, mais indisposé depuis quelques jours, ce malheureux, qui n'a probablement pas eu la moindre connaissance de ce qui se passait à Saint-Nazaire, est pris, comme le précédent malade, le soir, en rentrant après sa journée, de malaise, d'une courbature générale, d'un violent mal de tête et de vomissements. C'était le 4; dès le lendemain, la stupeur commençait; les yeux étaient jaunes, et il mourait le 10, c'est-à-dire sensiblement moins vite que les autres malades et avec un appareil de symptômes moins violents.

Le 5, cinq nouveaux malades se déclarent à la fois, tous parmi les manœuvres employés au déchargement, les uns demeurant à Saint-Nazaire même, les autres dans les campagnes voisines; ce sont les nommés René Milon, Briand (Alexis), Briand (Etienne), Pelletier et Bellamy.

Je me borne à indiquer ces observations. Qu'il me suffise de dire que ces hommes, tous bien portants et pour la plupart jeunes, après avoir tous pris part à un travail le même pour tous, et consistant à prendre les caisses dans la cale et à les porter à dos d'homme sur le quai, ont été pris à peu près simultanément des mêmes symptômes. Trois sont morts très-vite, savoir : René Milon en moins de cent heures, Pelletier en sept jours, Bellamy presque subitement; les deux autres ont survécu.

Le 6, deux manœuvres sont encore pris de la même manière et meurent, l'un dès le 8, c'est-à-dire aussi rapidement que possible; c'est un enfant, Milon (Jean-Marie), fils de René Milon, en sorte que la même famille compte deux victimes dans ce terrible désastre; l'autre, Ricordel, en quatre jours.

Le 7, on compte trois malades de plus.

Le 8, deux, etc.

C'est dans ces circonstances, et au milieu de l'émotion causée par de si tristes événements, que j'arrive à Saint-Nazaire.

C. Faits du Cormoran. — C'est le navire de la marine impériale qui était venu de Lorient. Arrivé à Saint-Nazaire le 31 juillet, il a occupé successivement dans le bassin deux places différentes. Dans la première, il s'est trouvé pendant quatre jours entiers exposé aux émanations de l'*Anne-Marie*, alors en plein déchargement, soit du 31 juillet au 3 août.

Son chargement fait, le *Cormoran* quitte Saint-Nazaire et retourne à Lorient; il y arrive le 10. De même que le *Chastang* était revenu à Indret sans malades, le *Cormoran* arrive à Lorient ayant tous ses hommes, au nombre de six, en parfaite santé.

Le 14, deux malades se déclarent, Flambart, boulanger du navire, et Guichard, matelot, deux hommes de vingt-trois ans, également bien portants l'un et l'autre.

Ils étaient morts le 26.

Une de ces observations est d'autant plus intéressante qu'elle est accompagnée de l'autopsie, entièrement confirmative, par ses résultats, du diagnostic porté, et qui a présenté les lésions caractéristiques de la fièvre jaune, notamment l'altération du foie si ordinaire dans cette maladie et qu'a si bien décrite notre savant collègue M. Louis.

D. Faits du bateau le Lorient, n° 6. — Il existait alors entre Saint-Nazaire et Lorient un service régulier de bateaux à vapeur. Le bateau dont c'était le tour de partir avait pour emplacement assigné à ses préparatifs un point du bassin très-rapproché de celui qu'occupait l'*Anne-Marie*. C'était le bateau n° 6; il y est resté du 28 au 30 juillet, c'est-à-dire les premiers jours du déchargement; ces deux navires étaient bout à bout et devaient presque se toucher.

Parti de Saint-Nazaire le 4 au matin, le bateau n° 6 est arrivé le soir même à Lorient. Durant la traversée, un des chauffeurs, jusqu'à bien portant, est pris d'une forte céphalalgie, de douleurs de reins et d'envies de vomir. On le conduit à l'hôpital. Le médecin qui le voit le lendemain constate qu'il a de la fièvre, et qu'à la céphalalgie et aux douleurs de reins s'est ajoutée une grande anxiété, tout un ensemble de symptômes inquiétants, et que de plus ses yeux sont injectés. Le 10, ce malade était mort en six jours, présentant une coloration jaune très-prononcée de la face et des mains, et les ongles ecchymosés. Comme les faits de Saint-Nazaire n'avaient pas encore eu de retentissement, ou, pour être plus dans le vrai, comme on cher-

chait à les cacher de peur des mesures quaranténaires, ce fait passa inaperçu à Lorient.

En même temps, c'est-à-dire pendant la traversée, le mousse du paquebot n° 6 était pris des mêmes symptômes, de cette céphalalgie intense qui se prononce toujours, de la douleur de reins qui semble en être la compagne inséparable, puis de vomissements. Conduit dans sa famille, cet enfant y a fait une maladie longue et grave, sur le caractère de laquelle aucun doute n'est possible. Il a fini par se rétablir.

E. Faits des Dardanelles. — Un autre navire, le trois-mâts les *Dardanelles*, s'est trouvé placé près de l'*Anne-Marie*. Les deux navires avaient été couplés, c'est-à-dire mis bord à bord, et de telle sorte que pour arriver au quai l'équipage des *Dardanelles* était obligé de passer par-dessus le pont de l'*Anne-Marie*.

Les *Dardanelles* sont restées dans ce contact compromettant avec l'*Anne-Marie* durant les deux derniers jours du déchargement, les 2 et 3 août.

Le 8, un mousse du bord, appelé Macé, jeune homme de dix-huit ans, que la nature de son service appelait à terre trois fois par jour, et qui se trouvait ainsi exposé d'une manière toute spéciale aux émanations de l'*Anne-Marie*, est pris des symptômes si souvent indiqués déjà, grand malaise, céphalalgie, etc. Conduit à l'hôpital, il y passe par toutes les phases d'une fièvre jaune des plus intenses, et comme le mousse de Lorient dont il vient d'être question, il finit par se rétablir, après avoir été dans la situation la plus grave. Ce malade est un de ceux que j'ai vus et suivis. Six semaines après, ce pauvre enfant, encore faible, retournait dans sa famille, se promettant bien de changer de profession et de dire adieu à la mer.

F. Faits des gabares d'Indret. — Pour compléter cette énumération, j'ai à parler de toute une autre série d'accidents observés à Indret, et que j'ai cru devoir indiquer à part. Jusque-là, les cas dont il a été question ont eu un caractère prononcé; la maladie, grave dans le plus grand nombre, n'a pas dû sembler douteuse; elle a enfin été complète, tellement complète, que la mort s'en est suivie dans le plus grand nombre des cas. Il n'en est pas ainsi des faits dont je veux parler maintenant. Si le fond est le même, comme je le crois, l'expression symptomatique en est tellement atténuée qu'ils semblent n'être que des ébauches ou un diminutif des autres. Les voici en substance :

Le *Chastang*, ai-je dit, était un remorqueur; deux gabares étaient à sa suite, le *Jean-Bart* et le *Père-Engrand*, portant différentes pièces de machines. Comme le *Chastang*, ces gabares ont été placées au voisinage de l'*Anne-Marie*, toutefois un peu moins près; elles n'y sont restées que peu de temps, moins de deux jours, et il est à noter que c'était tout au commencement du déchargement. La première avait deux hommes, Albrand et Thibault, la seconde, deux également, Talin et Gabin, et une femme, la nommée Gautier, en tout cinq personnes.

De ces cinq personnes, une seule est allée à bord de l'*Anne-Marie*, les autres en ont simplement approché plus ou moins. Deux ont porté les cadavres de leurs camarades morts à Indret; la femme en a soigné et enseveli deux. Un des hommes a passé deux nuits près de son neveu, atteint de la fièvre jaune et qui en est mort.

Aucune de ces cinq personnes n'a eu la fièvre jaune à proprement parler, mais toutes ont été indisposées; et leur indisposition, au dire des médecins, a eu chez toutes un cachet particulier, le cachet de la fièvre jaune.

G. Faits de l'Aréquipa. — Une dernière scène, ignorée alors, et qu'on n'a pu connaître qu'assez longtemps après, me reste à retracer. C'est celle de l'*Aréquipa*, navire appartenant au commerce de Marseille et commandé par le capitaine Corre. L'*Aréquipa* était à Saint-Nazaire depuis le 23 juin, venant de Sierra-Leone avec un chargement de campêche. Il avait fini ses opérations à Saint-Nazaire et il

faisait ses dispositions de départ pour un voyage à Cayenne, lorsque pour son malheur il s'est trouvé placé près de l'*Anne-Marie*, à l'endroit où a été plus tard le navire les *Dardanelles* et dans la même position, c'est-à-dire formant couple avec l'*Anne-Marie*. Il y est resté du 26 juillet au 4^{er} août, c'est-à-dire pendant une partie du déchargement.

Il quitte Saint-Nazaire à cette dernière date, 4^{er} août, et prend la mer. Retenu à Belle-Ile par des vents contraires, il reste deux jours au Palais, où, bien entendu, il n'est exposé à l'action d'aucune cause infectante quelconque; puis, le 5, il continue sa route. Comme aucun événement ne s'était encore produit ni à Indret ni à Saint-Nazaire, il n'avait et ne pouvait avoir aucune inquiétude. Tout son monde était d'ailleurs en parfaite santé.

Le 5, un premier malade se déclare, c'était le second du navire. La douleur de tête, puis les douleurs lombaires, ces deux premiers symptômes en quelque sorte classiques, se font sentir, la fièvre, ou du moins des alternatives de frisson et de chaleur, s'y ajoutent, la face se colore, devient rouge, il y a de l'assoupissement, un sentiment de faiblesse et de lassitude, particulièrement dans les jarrets. La situation s'aggrave de plus en plus, l'intelligence, tout en se maintenant, faiblit, et la mort arrive le 10, au septième jour de la maladie, alors que le navire, continuant sa route, était par 46° 23' de latitude nord et 44° 42' de longitude ouest, c'est-à-dire à la hauteur environ du golfe de Gascogne.

Aussitôt après la mort, le corps avait une teinte jaune très-prononcée et le cadavre exhalait une odeur fétide.

Le 22, c'est-à-dire douze jours après ce premier cas, un second se déclare à la hauteur de Madère. C'est le mousse du bord : même début, mêmes symptômes, plus le vomissement noir; marche semblable, un peu moins rapide seulement et même issue. Mort le 30 août, au neuvième jour de la maladie. De même que dans le premier cas, le cadavre devient aussitôt après la mort d'une couleur très-jaune, surtout prononcée aux conjonctives.

Le 26, troisième malade, Sylvestre, novice du bord : symptômes semblables aux précédents, céphalalgie, courbature, vomissements d'une matière jaunâtre mêlée de grumeaux, délire, assoupissement. Traité par les purgatifs, ce malade a guéri.

Le 29, un quatrième malade se déclare, le nommé Chevrier, mâ-lot : symptômes et marche identiques, céphalalgie, douleurs lombaires, vomissements.

Le 41 septembre, un cinquième, c'est le commandant lui-même; il éprouve les symptômes les plus prononcés; les matières vomies ressemblent à du marc de café et les selles sont noires, c'est-à-dire qu'il y a du sang dans les unes et les autres.

Le 17, un sixième malade, le maître d'équipage.

Le 20, un septième, simple matelot.

Ces quatre derniers se rétablissent.

Le 20, alors que le navire était déjà près de sa destination, un huitième et dernier malade est pris, et il succombe au cinquième jour.

En résumé, pour être resté, au moment de son départ, deux jours auprès de l'*Anne-Marie* en déchargement, l'*Aréquipa*, qui s'en allait en pleine sécurité, a eu pendant sa traversée huit malades, tous graves, dont trois sont morts et cinq ont guéri.

Maintenant, récapitulons cette longue et douloureuse série d'accidents, et voyez tout ce qu'a pu produire, tout ce qu'a produit un seul navire, l'*Anne-Marie*!

Par elle ont été infectés à des degrés divers sept navires, savoir : le *Chastang*, le *Cormoran*, le *Lorientais* n° 6, les *Dardanelles*, les deux gabares d'Indret, et enfin l'*Aréquipa*, dont nous venons de parler en dernier lieu.

Ensemble, ces navires ont donné vingt-trois malades; l'*Anne-Marie*, pour son compte, en a eu dix-sept. — Total, quarante.

Sur quoi vingt-trois morts par le fait d'un seul navire. On comprendra, ainsi que je me réserve de le dire plus tard, ce que pourraient faire plusieurs navires, ce que pourrait faire, à plus forte raison, un convoi arrivant dans de pareilles conditions; il pourrait donner lieu aux plus terribles désastres, et, pour le dire par anticipation, ce n'est pas autrement, j'en suis entièrement convaincu, qu'a eu lieu la grande épidémie de Barcelone, cette épidémie fatale qui a coûté la vie à plus de vingt mille personnes.

Ainsi qu'on le verra, l'*Anne-Marie* n'est pas le seul navire que nous ayons eu à Saint-Nazaire. Les nouvelles mesures économiques auxquelles il a été fait allusion plus haut ayant affranchi la navigation des restrictions qui la gênaient, il y a eu dans nos ports, à Saint-Nazaire en particulier, affluence de navires sucriers. A un certain moment, nous en avons eu jusqu'à onze à la fois. Dans leur ensemble, ils ont ajouté aux cas de fièvre jaune énumérés quatre malades de plus, dont trois sont morts et un a guéri, ce qui porte le chiffre des morts à vingt-six, celui des guéris à dix-huit. — Total, quarante-quatre. Soit une proportion de morts de 59 pour 100, et de guéris de 41 p. 100.

Ce qui, pour le dire en passant, donne une proportion de décès beaucoup plus forte que dans les épidémies de fièvre jaune en général, où elle ne dépasse pas d'ordinaire le quart ou le tiers des malades. Ici elle a approché des deux tiers.

(Il nous resterait, pour compléter cette première partie, à parler de la manière dont les accidents ont eu lieu, de l'influence du vent, de la distance, de la durée et de la température sur la production des accidents, et du fait de Montoir, d'une si grande importance dans la question. Nous terminerons ce résumé de la première partie dans l'un des prochains numéros.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

La Société des Amis des sciences tiendra sa sixième séance publique annuelle, sous la présidence de M. le maréchal Vaillant, le jeudi 16 avril, à huit heures très-précises du soir, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres.

Voici l'ordre du jour :

1^o Compte rendu de la gestion du conseil d'administration, par M. F. Boudet, secrétaire; 2^o Eloge de M. de Sénarmon, par M. Bertrand (de l'Institut); 3^o Des sources lumineuses, par M. Debray, professeur au lycée Charlemagne; 4^o dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du conseil et du bureau.

— M. le docteur Azam-Dijon, vice-président de l'Association des médecins de l'arrondissement, vient de mourir à Albi, à l'âge de soixante-cinq ans.

— La commune de Saint-Verain, près Cosne (Nièvre), demande un docteur en médecine. Traitement fixe : 650 francs par an.

— C'est aujourd'hui jeudi 16 avril qu'aura lieu la première vacation de la vente de la riche bibliothèque de feu notre collaborateur et ami le docteur Jamain.

Le catalogue de cette vente, qui se fera les 16, 17, 18, 20 et 21 avril, à 7 heures 1/2 du soir, rue des Bons-Enfants, 28 (salle n° 3), se trouve chez M. Germer Baillière, rue de l'Ecole de Médecine.

— M. le professeur Jobart (de Lamballe) commencera son cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, aujourd'hui jeudi, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants.

— M. Beyran commencera son cours sur les maladies des voies urinaires et des organes génitaux, le lundi 20 avril, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 4 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de toutes les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les vins de quinquina); il dissout et le garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Globules de Josephat, au baume

Gde Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 820 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Dragées de proto-iodure de fer

Det de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Sel de Pullna granulé effervescent

de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Maison spéciale p^r le traitement

DES MALADIES DES FEMMES, à Ingrandes-sur-Loire (Maine-et-Loire). **SOURCES D'EAUX FERRUGINEUSES.** — MÉDECINE : Chlorose, Pertes, suites de couches, Engorgements, Descentes, Déviations, Ulcérations, Ulcères, Tumeurs ou Engorgements des ovaires, des ligaments. — CHIRURGIE : Fistules vésico-vaginales, Fistules vésico-rectales, Déchirures du périnée, Polypes utérins, Tumeurs fibreuses, Kystes ovariens, Affections du sein.

On reçoit des pensionnaires à l'année dans des pavillons séparés et à des prix modérés. — S'adresser au directeur, M. C. OLLIVIER, médecin et chirurgien, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Trousse de l'oculiste, renfermant

les Collyres secs gradués, ou Papiers médicamenteux de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris. De plus, elles contiennent deux élèves-paupières, une pince, un petit flacon d'eau distillée, un pinceau et une paire de ciseaux. (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 26 février 1863.) — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Barrière de l'Étoile, avenue de

Saint-Cloud, 63. **MAISON DE SANTÉ** dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Bouches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine (séance du 17 avril 1855), M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Granules de digitaline d'Homolle

G et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., **Roberts** pl. Vendôme, 23

Malt (Préparations de). Extrait

Met Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Dragées Fortin, au copahu et

Bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Obsèques de M. Moquin-Tandon. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Epidémie de chorée. — Pneumonies chroniques avec foyers métastatiques dans plusieurs organes; de l'infection par produits septiques engendrés au sein de l'organisme. — Nouveaux procédés de cathétérisme par des sondes invaginées. — Polype des amygdales. — Empoisonnement par la belladone traité avec succès au moyen de l'opium. — De l'emploi du focus vesiculosus contre l'obésité. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 8 avril. — Nouvelles.

PARIS, 17 AVRIL 1863.

OBSÈQUES DE M. MOQUIN-TANDON,

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Le monde savant vient de faire une grande perte en la personne de M. le professeur Moquin-Tandon.

Rien n'avait fait pressentir le coup terrible qui l'enlève à la science et à ses amis. Lundi dernier, il était encore au milieu de ses collègues de l'Institut; mardi, après avoir fait une présentation à l'Académie de médecine, il passait la soirée chez un illustre et savant maréchal, et rentrait chez lui sans accuser aucune souffrance. A peine endormi, il était réveillé par une douleur vague dans la région du cœur et mourait subitement.

Né en 1804, M. Moquin-Tandon était un naturaliste de premier ordre. Botanique et zoologie, tous les sujets qu'il avait touchés, il les avait traités en maître. A ce premier titre, qui eût pu suffire à son illustration, le regretté professeur joignait une connaissance approfondie de la littérature du Midi, et il tenait à honneur les succès si mérités qu'il avait obtenus à l'Académie des jeux Floraux de Toulouse.

M. Moquin-Tandon était non-seulement un savant éminent et un littérateur distingué, mais il avait su, par l'affabilité de son accueil et le charme de son esprit, se faire de nombreux amis; aussi, aux derniers honneurs qui lui ont été rendus aujourd'hui même vendredi, la foule était des plus considérables.

Les divers corps savants auxquels il appartenait, Institut, Académie de médecine, Faculté de médecine, Société de botanique et Société d'acclimatation étaient représentés par des députations officielles; mais le nombre imposant des membres de ces divers corps, qui s'étaient fait un devoir de suivre à sa dernière demeure la dépouille mortelle du savant, prouvait assez combien l'ami laissait de regrets derrière lui.

Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Coste, au nom de l'Institut; Larrey, au nom de l'Académie de médecine; Rayer, au nom de la Faculté de médecine; et Passy, au nom des Sociétés de botanique et d'acclimatation.

Par une volonté expresse du défunt, aucun discours officiel n'a été prononcé sur sa tombe. M. le pasteur Coquerel fils a dit les dernières prières, et dans un discours fort remarquable, il a montré à côté du savant et du littérateur l'homme profondément religieux, trouvant encore dans ses moments de repos le temps de réunir des notes et d'écrire pour la défense de la religion réformée.

Ce n'est pas dans ces lignes écrites sous l'impression d'une douloureuse cérémonie que nous pouvons rendre à la mémoire de M. Moquin-Tandon les hommages qui lui sont dus, et que sa modestie repoussait de son vivant. Son nom appartient à la science et à l'histoire des sociétés savantes dont il faisait partie, et nous apprendrons par elles les détails d'une vie si bien remplie et si rapidement brisée. Puisse une famille désolée trouver un peu de consolation dans l'unanimité des regrets qui entourent la mémoire de celui qui, professeur et savant, commandait l'estime, et qui savait, comme homme, se faire aimer de tous ceux qui l'approchaient! — E. Le Sourd-D.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Epidémie de chorée.

L'homme est un étrange animal imitateur, a dit Aristote. On sait jusqu'où peut aller chez certaines natures nerveuses la puissance, nous avons presque dit la contagion de l'imitation. L'histoire des névroses est pleine de ces exemples de propagation de certaines affections spasmodiques ou convulsives, qui ne peuvent évidemment s'expliquer par l'intervention d'un virus ou d'un miasme morbide, et qui n'ont d'autre origine ou d'autre point de départ apparent que la vue seule des mêmes phénomènes sur autrui.

Sans remonter aux histoires des épidémies nerveuses du moyen âge qui se trouvent partout, nous rappellerons seulement, comme l'un des exemples les plus récents, la relation très-curieuse de cette petite épidémie hystérique que M. Bouchut a

observée en 1848, dans un des ateliers nationaux créés à cette époque pour subvenir aux besoins des malheureuses ouvrières sans travail. Une petite épidémie du même genre, observée il y a quelque temps à l'hôpital Necker, a fait le sujet d'une relation également très-intéressante que M. le docteur F. Bricheveau vient de publier dans la dernière livraison des *Archives générales de médecine*; il s'agit cette fois de la chorée. Nous empruntons à ce recueil l'esquisse suivante, qui fait suffisamment connaître la succession et l'enchaînement des faits qui se sont passés, ainsi que l'efficacité des mesures qui ont été mises à exécution pour en arrêter les progrès:

L'épidémie de chorée que décrit M. Bricheveau n'a atteint qu'un petit nombre de sujets, vu l'efficacité des mesures prises pour s'opposer à son extension. Elle s'est déclarée dans une des salles du service de M. Monneret, alors à l'hôpital Necker.

Le 26 octobre, jour du début de l'épidémie, le service, comprenant 28 malades, était ainsi constitué: 6 phthisiques, 5 hystériques, 3 affections utérines, 3 affections cardiaques, 3 affections cérébrales, 2 fièvres typhoïdes, 2 rhumatismes, 1 fièvre gastrique, 2 chloroses.

Dans l'après-midi, on apporte dans la salle une jeune fille en proie à une chorée des plus intenses, datant de la veille et survenue à la suite d'une vive contrariété; elle fut placée à l'entrée de la salle.

Le soir même, une malade qui était en traitement depuis deux jours dans la salle pour des phénomènes hystériques, et qui avait déjà été atteinte de chorée, commence à ressentir quelques mouvements à la suite d'une crise hystérique, et au bout de douze heures, elle avait des mouvements tellement violents qu'il fallut l'attacher. Cette malade était couchée à l'extrémité opposée de la salle.

Le lendemain 27 octobre, deux hystériques qui se trouvaient dans la salle depuis deux mois et même plus, sont prises presque en même temps de chorée, l'une à la suite d'un accès hystérique, l'autre spontanément. Or, ces deux jeunes filles étaient proches voisines de la première malade: l'une était couchée dans le lit situé juste en face; l'autre était sa voisine de droite.

Dès le deuxième jour, quatre choréiques existaient donc dans la salle.

Le 28, deux nouvelles malades présentent des mouvements choréiques: l'une était la voisine de gauche de la première malade; l'autre avait son lit en face.

Ainsi, dès le troisième jour, 6 choréiques se trouvaient dans la même salle, 5 à un bout et 1 à l'autre.

La journée du 29 ne se signala par rien de nouveau.

Mais le 30, deux autres malades sont prises de chorée; cette fois c'est à l'autre bout de la salle, dans le voisinage de la malade qui est le sujet de la deuxième observation. Ces deux malades étaient en face.

Enfin le 31, la voisine de droite de l'une de ces deux dernières malades est prise à son tour.

Si bien que du 26 au 31 octobre, dans l'espace de six jours, huit malades contractèrent la chorée dans la salle, et peut-être l'épidémie se serait-elle propagée au service voisin, si l'on n'avait pris des mesures efficaces pour remédier à cet état de choses.

Ces mesures consistèrent tout simplement dans l'isolement des malades.

Des 9 malades, les 4 dernières atteintes, qui n'avaient qu'une chorée de moyenne intensité et pouvaient marcher, furent immédiatement renvoyées de l'hôpital; les 5 autres, qu'on était forcé de garder au lit, vu la violence de leurs mouvements désordonnés, furent mises dans un pavillon spécial, séparé de la salle par un couloir assez vaste, et défense fut faite aux autres malades d'y pénétrer.

Dès lors aucune malade du service ne fut atteinte de chorée.

Pneumonies chroniques avec foyers métastatiques dans plusieurs organes. — De l'infection par produits septiques engendrés au sein de l'organisme.

Dans l'une des *Revue*s de l'année dernière (26 juillet), nous avons entretenu nos lecteurs de l'infection septique qui résulte d'une altération particulière des valvules cardiaques, connue sous la dénomination d'endocardite ulcéreuse. Nous signalerons aujourd'hui à leur attention une autre variété de cette infection, survenant à la suite d'eschares ou de foyers gangréneux du poumon. De même que l'endocardite, la pneumonie chronique peut devenir parfois la source d'une infection générale. En voici deux exemples remarquables que vient de faire connaître récemment M. le docteur Lancereaux.

Le premier de ces exemples a été observé sur un malade du

service de M. le docteur Bernutz, à la Pitié. C'est un homme d'une constitution vigoureuse, qui n'avait jamais eu jusque-là de maladie grave, lorsqu'il fut pris quelques jours avant d'entrer à l'hôpital de douleurs siégeant dans le côté droit de la poitrine, de toux avec expectoration abondante, mais sans gêne bien marquée de la respiration, et un peu d'abattement des traits.

A son entrée à la Pitié, le 12 juin, on constate une matité à peu près absolue dans toute la partie moyenne du poumon droit, avec souffle creux et râles muqueux ou caverneux.

Ce malade ne cesse de se lever chaque jour et de sortir dans la cour de l'hôpital; il ne va pas plus mal jusqu'au 24 juin, et il projetait sa sortie prochaine, lorsqu'à cette date il est pris subitement d'une hémoptysie abondante, dans laquelle il perd environ deux livres d'un sang noir à peine spumeux. Malgré un traitement approprié, l'hémorrhagie ne continue pas moins pendant trois jours. Mais en même temps le malade s'affaiblit; il est pris à plusieurs reprises de violents frissons; il a une fièvre intense, continue; la toux persiste sans augmenter de fréquence; une odeur infecte s'échappe de sa bouche; il survient ensuite une teinte cachectique prononcée et de l'agitation, bientôt suivie d'accablement et d'une prostration excessive. Il succombe le 2 juillet.

A l'autopsie, on trouve le poumon droit profondément altéré, adhérent intimement à la paroi costale dans presque toute son étendue, à l'aide de fausses membranes épaisses et vascularisées; dans toute sa partie moyenne existe une induration considérable, au milieu de laquelle on sent quelques points fluctuants. Après une section faite suivant la hauteur de cet organe, on aperçoit au milieu du tissu induré plusieurs cavernes plus ou moins vastes et capables de contenir, les unes une noisette, les autres une noix ou même un petit œuf. Ces cavernes occupent surtout le voisinage de la racine des bronches et le lobe moyen du poumon. Elles sont comme taillées à pic dans un tissu grisâtre, granité, ferme et très-résistant sous le doigt. Elles ne sont tapissées par aucun produit de nouvelle formation; mais elles renferment des débris grisâtres ou bruns, et quelques-unes fétides.

A la paroi lisse et polie de quelques-unes de ces excavations aboutissent des divisions bronchiques et quelques vaisseaux béants. Le tissu induré qui entoure les cavernes occupe tout le lobe moyen, une partie des lobes supérieur et inférieur. Le sommet et la base ne sont pas indurés, mais seulement carnifiés. La muqueuse des bronches est rouge, injectée, épaissie.

Le poumon gauche est intact.

L'artère et les veines pulmonaires paraissent libres.

Le cœur, d'un volume normal, n'offre aucune lésion dans ses orifices; il existe un caillot fibrineux dans le cœur droit, un autre plus volumineux et très-mou dans le cœur gauche. A la surface de ce dernier caillot, on remarque des grains blanchâtres miliaires, qui lui étaient comme appendus. Enveloppés d'une mince couche de fibrine, ces petits grains sont composés en partie de leucocytes très-granuleux et de granulations élémentaires, de cellules déformées et granuleuses.

L'aorte ne présente aucune altération.

Le foie offre, à la coupe, plusieurs petits foyers du volume d'une noisette, contenant une substance épaisse, d'un blanc grisâtre, assez analogue au pus. D'autres foyers plus volumineux se rencontrent dans la profondeur du lobe droit vers sa partie moyenne. Ils sont au nombre de six.

La rate, très-volumineuse, est le siège de trois foyers semblables à ceux du foie; la substance qui y est contenue est légèrement fétide.

On trouve à la surface du rein gauche un autre foyer encore plus volumineux que les précédents et situé immédiatement sous la capsule.

Ces altérations étaient-elles simplement coïncidentes? Étaient-elles le résultat commun d'une même influence morbide? Présentaient-elles enfin entre elles un rapport de causalité?

Telles sont les questions que M. Lancereaux s'est posées en présence de ce fait. De ces trois hypothèses, la première ne lui paraît pas admissible, rien, en effet, ne pouvant expliquer d'une manière satisfaisante la formation des foyers métastatiques, puisqu'il n'existait ni phlébite suppurée ni aucun foyer de suppuration.

La seconde était encore moins soutenable, car il n'était pas possible de supposer que ces foyers métastatiques, que l'on voit survenir tout à coup plusieurs mois après le début d'une pneumonie chronique, fussent sous la dépendance de la même cause qui a engendré cette dernière affection.

Restait l'hypothèse du rapport de causalité. Voici sur quels

faits M. Lancereaux se fonde pour prouver l'existence de ce rapport :

- 1° Sur l'apparition des frissons et des phénomènes ataxo-
adynamiques peu de temps après l'hémoptysie ;
- 2° Sur l'altération du liquide sanguin, et surtout sur la présence de petits grains irréguliers et blanchâtres au pourtour ou dans l'épaisseur des caillots fibrineux du cœur gauche ;
- 3° Enfin sur les caractères particuliers des foyers métastatiques des viscères.

La coïncidence du début des accidents d'infection avec l'hémoptysie, l'altération particulière du sang, indiquaient suffisamment quelle avait été la lésion primitive. Il y avait eu sans doute résorption par les vaisseaux qui avaient fourni l'hémorrhagie, d'une portion des substances putrilagineuses contenues dans l'une des excavations du poumon induré, transport de ces substances par le sang et formation des foyers métastatiques, par suite du contact de ces substances avec les tissus des organes malades.

L'absence de thrombose veineuse dans ce cas ne permettait pas d'accorder que les métastases fussent ici le résultat du transport d'un coagulum fibrineux.

On va voir cependant que dans quelques circonstances analogues, c'est par l'intermédiaire de caillots imprégnés de liquides septiques que l'infection paraît s'être effectuée. Dans l'observation suivante, en effet, recueillie par M. Lancereaux lui-même, et qui est un nouvel exemple d'infection générale de l'organisme dans le cours d'une pneumonie chronique, on a trouvé des coagulum dans plusieurs des vaisseaux aboutissant aux foyers gangréneux du poumon induré :

C'était un homme d'apparence robuste aussi, comme le précédent, atteint de pneumonie chronique, et qui succomba avec des symptômes ataxo-
adynamiques le deuxième jour de son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on constata dans les deux lobes supérieurs du poumon une induration grise, et au sein de cette induration six ou huit excavations du volume d'une petite noix, remplies d'un détritit fétide, auquel aboutissaient des bronches et des vaisseaux détruits et bouchés. De petits foyers purulents existaient dans le tissu cellulaire de l'angle interne de l'œil droit ; de la racine du nez et au-dessous de l'orbite gauche. Dans le cerveau, il existait plusieurs petits foyers du volume d'un pois, constitués par une substance grisâtre, molle. Le cœur était flasque et renfermait un caillot fibrineux peu volumineux. Le foie, un peu mou, offrait à sa surface un grand nombre de petites taches noires, légèrement irrégulières.

En présence de ces deux faits présentant des conditions aussi semblables, il n'était plus possible de se retrancher derrière une simple coïncidence.

Toutefois, M. Lancereaux ne s'est pas borné pour étayer sa proposition à ces deux faits seuls. A côté de ces faits, il en est d'autres dans lesquels la lésion pulmonaire, au lieu d'être le point de départ des métastases, n'en est au contraire que l'un des effets. Ces deux ordres de faits, bien que différents en apparence, se rattachent en réalité au même phénomène morbide et s'éclairent les uns les autres. Aussi ne saurait-on les considérer séparément sans scinder le lien physiologique qui les unit.

Nous exposerons cette seconde partie du travail de M. Lancereaux dans la prochaine Revue.

Nouveaux procédés de cathétérisme par des sondes invaginées.

On sait que parfois des valvules du col de la vessie, des hypertrophies de la prostate, et particulièrement de la portion sus-montanale, offrent à l'introduction des sondes des difficultés presque insurmontables, surtout quand ces excroissances ont été creusées, lacérées par des tentatives antérieures de cathétérisme.

M. Mercier, à qui l'on doit la connaissance de ces faits, a proposé, pour vaincre ces obstacles, plusieurs procédés, dont un a été déjà décrit par lui sous le nom de *sondes invaginées*. Pour le pratiquer, il prend une grosse sonde en étain, et façonne l'œil unique que cet instrument présente sur sa face concave, de manière que son canal aboutisse à cet orifice par un plan incliné. Il l'introduit alors. Le bec s'engage dans la fausse route et la ferme. Cela fait, il pousse dans son canal une sonde élastique très-flexible qui, sortant par l'œil, se dirige en avant et passe entre le bord antérieur du col vésical et l'obstacle, lequel se trouve presque toujours en arrière.

Mais ce procédé ne pouvait servir qu'à l'évacuation de l'urine. Il est d'autres cas où il s'agit d'explorer la vessie ou son col, et où un cathéter métallique, nécessaire à cet effet, ne peut être introduit, bien que certaines sondes élastiques pénètrent avec assez d'aisance. M. Mercier propose de faire, dans ces circonstances, le contraire de ce qui précède, c'est-à-dire de se servir d'une sonde élastique pour conduire celle de métal.

On connaît le cathéter coudé, qu'il préfère à tout autre pour explorer le col de la vessie et la vessie elle-même. Il en a fait faire un en acier de 3 millimètres seulement de diamètre, ayant le bec un peu renflé et bien arrondi, le coude un peu moins anguleux, la tige longue de 65 centimètres, mais formée de deux pièces d'égale longueur à peu près, s'unissant l'une à l'autre par quelques pas de vis ; enfin, muni d'un pavillon mobile pouvant également se visser à la place de la seconde pièce.

La sonde élastique qui doit frayer la voie à l'instrument précédent peut être droite ou courbe, suivant que l'une ou l'autre

forme entre mieux (presque toujours alors les sondes très-courbées sont les plus favorables). Il faut qu'elle soit très-solide, pour ne pas perdre de sa rotondité au niveau des courbures, et pour ne pas être percée ou déchirée par la sonde métallique. Il faut, en outre, qu'elle soit parcourue par un canal beaucoup plus large que le calibre de celle-ci, condition importante, comme on le verra.

Un problème qui avait d'abord fort embarrassé notre confrère, fut résolu par lui de la manière la plus simple et la plus heureuse ; il s'agit de l'ouverture terminale qui doit laisser passer la sonde métallique. Il prit pour confectionner cette sonde une bougie convenable, et avec un instrument bien tranchant il fit une fente, une sorte de boutonnière de 1 centimètre et demi, commençant au sommet de son bec et s'étendant sur sa face concave. Il en résulte qu'au moment de l'introduction, les deux lèvres de cette boutonnière restent en contact parfait, tandis qu'elles s'écartent on ne peut plus facilement pour laisser passer l'instrument de métal. Il est bon d'entourer l'extrémité externe de cette sonde d'un fil qui y forme un bourrelet bien adhérent, afin qu'on puisse la tenir d'une manière plus ferme pendant qu'on y pousse le cathéter.

Cette sonde doit être graissée à l'intérieur et à l'extérieur. On l'introduit ; on y pousse une injection pour remplir la vessie, si elle n'est déjà pleine, puis on passe le cathéter.

Ici se présente une difficulté, c'est d'empêcher le liquide de sortir pendant ce temps de l'opération. M. Mercier ne s'est servi jusqu'à présent pour cela que d'un tampon de ouate serré fortement au moyen de nombreux tours de fil autour du cathéter.

Lors donc que celui-ci est engagé dans la sonde élastique, on pousse le tampon contre l'extrémité de cette sonde, et de la main gauche on l'y maintient fortement appliqué, pendant que de la droite on pousse le cathéter.

Quand ce dernier a pénétré dans la vessie et franchi l'ouverture terminale de la sonde, on le maintient en place et on retire celle-ci jusqu'à ce que son bec soit descendu au-dessous du col de la vessie. A partir de ce moment, on n'a plus à s'occuper d'empêcher la sortie du liquide. On visse la seconde pièce métallique sur la première ; on continue de faire glisser sur elle la sonde élastique dont on se débarrasse ; puis on se débarrasse également de la seconde pièce métallique ; on la remplace par le pavillon, et on n'a plus, en définitive, dans les organes qu'un cathéter coudé ordinaire.

M. Mercier n'a encore eu que deux fois occasion d'employer cet appareil. La première fois il ne lui réussit pas, parce que, d'une part, la tige métallique était trop courte, et de l'autre, parce que sa sonde élastique, qui était assez large quand il expérimentait hors des organes, fut insuffisante quand elle se trouva fortement fléchi et comprimée au niveau de l'obstacle. Il parvint à introduire le cathéter à l'aide du chloroforme. Mais la reflexion, et de nouvelles expériences lui révélèrent ces causes d'insuccès, et chez son second malade ce procédé lui réussit si bien qu'il n'hésita pas à le proposer.

En tous cas, on pourrait préparer la voie au cathéter en passant auparavant dans la sonde le mandrin élastique d'acier qu'il a décrit sous le nom de *dépresseur*.

DE L'EMPLOI DU FUCUS VESICULOSUS contre l'obésité.

Par M. le docteur MENVILLE, médecin du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

A une époque plus ou moins avancée de la vie, il arrive souvent que toute l'énergie vitale tourne au profit de la nutrition, et que l'embonpoint prend en quelques années un développement tel qu'il dégénère en infirmité. Le corps perd alors tous ses avantages ; la locomotion devient difficile, et les organes de la pensée fonctionnent bientôt avec une activité moindre.

En présence d'un cas semblable, le médecin n'oppose en général que des moyens hygiéniques, car les traitements préconisés jusqu'à ce jour n'ont point paru exempts d'inconvénients.

Les articles pleins d'intérêt publiés à différentes époques par ce journal même sur l'emploi du *fucus vesiculosus* contre l'obésité, avaient fixé mon attention, et je prescrivis ce médicament à quelques uns de mes malades. J'avais prescrit le *fucus vesiculosus* d'abord en décoction, puis plus tard en poudre, et j'avais parfois déterminé de l'amaigrissement, sans obtenir cependant de résultats complètement satisfaisants ; ainsi, les malades s'étaient tous, sans exception, dégoûtés très-promptement et n'avaient pu suivre la médication pendant un temps suffisant. Peu encouragé par ces demi-succès, j'avais presque oublié le *fucus vesiculosus*, lorsque je fus récemment consulté par un client qui me demanda mon avis sur l'*Élixir de fucus vesiculosus* préparé par un habile pharmacien de Paris, M. Etienne.

Le malade, âgé de quarante-sept ans, fonctionnaire d'un ordre élevé dans l'une de nos administrations centrales, adonné peut-être aux jouissances de la table, avait conservé jusqu'à l'âge de quarante-quatre ans toute l'élégance de ses formes, tout l'éclat de son intelligence. En trois années, il était arrivé à un embonpoint excessif rendant la respiration difficile, causant de fréquents étourdissements, et entraînant de la somnolence, de la lourdeur et de l'impossibilité dans la locomotion, de la torpeur intellectuelle, etc. Soumis à l'usage de l'*Élixir de fucus vesiculosus* à la dose de quatre cuillerées à bouche par jour, le malade vit diminuer son accumulation de tissu graisseux dans

des proportions notables : la somnolence disparut, la locomotion ne fut plus gênée, et les organes récupérèrent leur fonctionnement physiologique. L'esprit redevenait vif et dispos.

Ce succès, que j'étais loin d'espérer aussi complètement et qui s'est manifesté en moins de quatre mois, m'a réconcilié avec l'emploi du *fucus vesiculosus*, et j'ai eu occasion de l'administrer, il y a quelques semaines, à une jeune dame qui a déjà diminué de cinq kilogrammes. Les palpitations dont elle souffrait se sont éloignées ; les digestions, devenues moins pénibles, ne sont plus accompagnées de la même animation du visage, et j'ai lieu de croire à des résultats ultérieurs très-sérieux.

Tels sont, à mon avis, ses avantages contre l'obésité ; sous la réserve toutefois d'un usage circonspect, mais persévérant.

POLYPE DES AMYGDALES.

Par M. le Dr JULIA, médecin aide-major du 16^e bat. de chasseurs.

Je me trouvais en 1856 au camp d'Équihen, détaché pour faire le service des compagnies préposées à la garde de ce campement abandonné.

Un fourrier du 88^e régiment d'infanterie vint un jour me trouver à la visite, et se plaignit de mal à la gorge. Je lui fis ouvrir la bouche, et comme l'isthme du gosier était complètement obité sans que la luette et les amygdales me parussent assez engorgées pour m'expliquer cette occlusion, je fis quelques questions au malade. Je recommandai ensuite mon exploration : la même occlusion se manifestant, j'introduisis l'index dans la bouche pour me rendre compte de la chose. Tout à coup le fourrier se met à tousser, et un corps globuleux et rougeâtre fait irruption dans la cavité buccale, de façon à la remplir presque en entier.

Étonné de ce phénomène, je demandai à ce militaire : « Ne sentez-vous rien dans votre bouche ? — Rien, me répondit-il avec toute la netteté possible. — Mais n'avez-vous jamais rien éprouvé ? — Jamais, » fit-il encore. Je me livrai à un nouvel examen ; le corps globuleux avait disparu, et cette fois était tout à fait retombé dans l'arrière-gorge. Je priai le fourrier d'expirer fortement, et aussitôt le fait se reproduisit.

Je saisis le corps étranger avec les doigts, l'attirai vers moi, et je vis qu'il était fixé à la partie interne de l'amygdale gauche par un pédicule blanchâtre, d'un travers de doigt et demi de longueur, et de la grosseur d'une grosse plume d'oie. Je le sectionnai avec les ciseaux courbes le plus près possible de l'amygdale, et le polype, car c'était un polype, me resta dans la main, au grand ébahissement du patient, qui ne pouvait en croire ses yeux.

Ce polype était de nature fibreuse et du volume d'une énorme noix.

Je cautérisai la plaie avec le nitrate d'argent, je recommandai à ce jeune homme de se gargariser de temps en temps avec la solution aluminée que je lui remis, et de s'abstenir de tout aliment solide pendant deux ou trois jours. Après lesquels il devait revenir à la visite s'il ne survenait aucun accident. Il revint en effet, et j'eus recours encore à une cautérisation, la dernière, car à quelques jours de là mon fourrier ne conservait plus rien de son affection, si ce n'est le souvenir du tour d'escamoteur qu'il semblait me soupçonner d'avoir voulu lui jouer.

EMPOISONNEMENT PAR LA BELLADONE

traité avec succès au moyen de l'opium.

Un petit garçon de deux ans et deux mois est admis à Meath hospital, dans le service du professeur Macnamara, le 31 octobre 1862. D'après les renseignements donnés par la mère, cet enfant, dans la matinée du même jour, s'était trouvé seul dans une chambre où il avait un petit pot contenant de l'extrait de belladone, et il avait eu en prendre une certaine quantité, car elle l'avait trouvé le visage barbouillé et les vêtements tachés de cette substance. Peu de temps après, elle l'avait vu tomber, et, s'apercevant qu'il avait les yeux égarés, elle l'avait apporté à l'hôpital de la campagne voisine où elle demeure ; il était alors trois heures et demie après-midi, et six heures environ s'étaient écoulées depuis le moment où l'enfant avait ingéré le poison.

Le pouls fort, les pupilles largement dilatées, mouvements continus des mains tirant les vêtements, délire. Le contenu du pot que présentait la mère fut immédiatement reconnu pour de l'extrait de belladone.

On administra à l'instant un vomitif composé de 40 grains de sulfate de zinc et de 6 grains d'ipécacuanha, puis un lavement avec l'huile de ricin et la térébenthine.

Les symptômes restant les mêmes, on fit prendre peu de temps après 5 gouttes de teinture d'opium ; une seconde dose de 3 gouttes fut administrée une heure après, et ensuite 2 gouttes toutes les heures jusqu'à ce que le petit malade s'endormit, ce qui n'arriva qu'un peu avant une heure du matin ; il n'y avait pas encore de contraction appréciable des pupilles.

Après une heure d'un sommeil calme, l'enfant se mit précipitamment sur son séant et commença à crier : à ce moment, les pupilles s'étaient un peu resserrées ; au bout de quelques minutes, il se rendormit tranquillement jusqu'à six heures et demie du matin, et se réveilla sans délire et ayant les pupilles un peu plus contractées. Une dernière dose de teinture d'opium, 2 gouttes, fut encore donnée ; l'amélioration se prononça de plus en plus ; le soir, les pupilles étaient rentrées dans leur état ordinaire ; la nuit se passa bien, et le lendemain l'enfant fut rendu à sa famille.

Il est bon de remarquer la quantité considérable d'opium qui fut administrée au petit malade, et avec d'autant plus de raison qu'on sait combien ce médicament est mal supporté par les très-jeunes sujets.

(Dublin Quart. Journ. of med. et Bull. de théor.)

et si absolue dans cette proposition ainsi formulée : « Enlevez l'os en conservant la périoste, et la périoste conservée vous rendra l'os. »

Cette proposition en effet, et je l'ai dit ailleurs en 1861, était le corollaire d'expériences pratiquées sur les animaux qui ne pouvaient présenter aucune des conditions où s'est trouvé le malade opéré par l'habile chirurgien de Bologne.

Dire que dans la nécrose la périoste est l'agent de production du nouvel os, c'est énoncer un phénomène bien connu de tous, et dont l'accomplissement est lié à une disposition anatomo-pathologique depuis longtemps bien étudiée.

Caractérisée par l'accroissement spontané de vitalité et de nutrition du périoste, cette disposition a pour résultat l'ossification substitutive de cette membrane, en même temps que la séquestration de l'os ancien, dont la nature médicatrice prépare l'extraction artificielle en faisant en quelque sorte tous les frais d'une résection dont elle pose elle-même l'indication que de tout temps les chirurgiens ont su remplir.

Ce n'est donc pas pour des circonstances pathologiques de cette nature que la proposition de M. Flourens a été formulée, et pour qu'elle tienne les promesses qu'elle renferme, il faut que la résection sous-périostée intervienne avec succès dans un ordre de faits différents.

Ce problème, encore à l'étude, ne sera, suivant moi, définitivement résolu qu'autant que cette méthode, appliquée aux divers cas d'ostéite, au traitement des tumeurs blanches, des pseudarthroses, des lésions traumatiques ou spontanées des diverses portions du squelette, aura eu pour résultat clinique la reproduction de la perte de substance des leviers osseux dont la continuité aura été ainsi rétablie par la seule puissance ostéogénique du périoste, de façon que le membre opéré retrouve sa forme, ses dimensions et ses aptitudes physiologiques.

Or ce résultat, il faut le reconnaître, est encore à trouver. Jusqu'à présent les faits d'ostéogénie périostique qui se sont produits dans le champ de la pratique chirurgicale démontrent que pour rester dans les limites du vrai il y a lieu de reviser la proposition de l'illustre secrétaire de l'Académie des sciences et de dire : que la périoste conservée rendra du tissu osseux, ce qui est bien différent que dire qu'il rendra l'os enlevé. D'ailleurs, cette recomposition d'un nouvel os ayant tous les caractères de l'os primitif, serait pour le chirurgien un luxe de reproduction qui heureusement n'est pas indispensable au but qu'il se propose, et il n'est pas besoin absolument ici que la copie égale en perfection l'original pour que la propriété ostéogénique du périoste qui a été remise en lumière par les recherches modernes ne continue d'être pour la chirurgie conservatrice un puissant auxiliaire dont le concours lui a déjà rendu d'importants services.

DISCUSSION A PROPOS DU RAPPORT DE M. FORGET.

Rôle du périoste dans la reproduction des os après les résections.

— M. TRÉLAT. L'observation de M. Rizzoli est très-intéressante ; mais on persiste à confondre l'extirpation d'un séquestre avec une résection ; cependant il est bien important de ne pas laisser passer une semblable confusion. Dans la nécrose phosphorée, le périoste est séparé de l'os ; il en est éloigné par l'os nouveau ; il n'y a donc pas à le détacher, à le décoller, et la manœuvre par laquelle on enlève l'os entouré d'un tel périoste ne saurait porter le nom de résection.

Je suis donc d'avis que le titre donné par M. Rizzoli à son observation est inexact. Je veux aussi faire remarquer, en passant, que dans les nécroses phosphorées, les sections avec la scie sont inutiles et même dangereuses ; je suis arrivé à cette conviction par l'étude de nombreuses observations consignées dans ma thèse de concours.

M. HUGUIER. Il y a cinq ou six ans, Heyfelder avait envoyé à l'Académie de médecine un mémoire sur l'amputation complète de la mâchoire avec reproduction, et il s'agissait de l'extirpation de séquestres. C'est une prétention singulière que celle qui consiste à donner le nom de résection sous-périostée à de pareilles ablations des nécroses. De plus, il faut bien remarquer que c'est tout autre chose que d'enlever successivement, et à des intervalles plus ou moins éloignés, les deux moitiés du maxillaire, ou d'enlever d'un seul coup

tout l'os. On fait grand bruit de ces résections sous-périostées, je voudrais bien que l'on me montrât un os traumatiquement blessé sur lequel on eût fait cette résection sous-périostée, et qui se fût reproduit. J'ai cherché comme tant d'autres à obtenir un pareil résultat, et j'ai constamment échoué.

Qui donc a vu un os détruit par la carie se reproduire ? Personne.

On trouve tout au plus des stalactites osseuses qui servent à souder les extrémités osseuses. M. Verneuil a été appelé à traiter dans mon service un individu qui s'était fracturé comminativement le bras et l'avant-bras. Notre savant collègue réséqua 4 ou 5 centimètres de l'humérus et 4 centimètre du cubitus.

Eh bien, chez ce malade, il y a eu des accidents graves : dix ou quinze fois, il a couru des chances de mort, et aujourd'hui, après plus d'une année, il n'est pas encore guéri. Le cubitus est consolidé, mais les mouvements de pronation et de supination sont abolis ; quant à l'humérus, il n'est pas consolidé, et le bras est parfaitement inutile. Rien ne s'est donc reproduit.

D'ailleurs il n'est pas toujours facile de conserver, de décoller le périoste, et tous ceux qui ont préparé des os savent qu'après le grattage le plus minutieux il reste encore des lambeaux de tissu fibreux adhérents en certains points.

M. VERNEUIL. Je veux donner quelques détails sur le fait auquel M. Huguié vient de faire allusion. Il y a environ quinze mois, un Anglais athlétique, ivre, fut roulé dans une machine à vapeur. On le conduisit à l'hôpital Beaujon, et là je le trouvai avec le bras et l'avant-bras tellement mutilés, que les extrémités osseuses pointues sortaient par plusieurs points. La contention était impossible. Il y avait lieu de songer à la désarticulation primitive de l'épaule ; je reculai devant cette opération, qui me paraissait devoir être presque certainement mortelle. Je fis donc la résection des quatre extrémités fracturées, et quand j'eus ainsi supprimé les pointes osseuses, il fut facile de faire la contention, mais je n'ai pas songé un seul instant à faire la résection sous-périostée au sein d'un pareil dégât. Mais avant de réséquer, je m'efforçai de gratter le périoste de manière à le relever comme une sorte de manchette. Le malade a eu des accidents, cela était facile à prévoir ; mais il n'a pas succombé, et aujourd'hui il a une fracture de l'humérus non consolidée, et l'on sait que la chirurgie peut encore quelque chose contre cet accident. M. Dolbeau se rappellera sans doute un malade auquel il a enlevé 6 ou 7 centimètres d'esquilles du tibia, et qui a parfaitement guéri. Dans un cas où j'ai réséqué les deux extrémités fracturées du tibia, en conservant un pont périostique en arrière, l'opéré a guéri, et marche avec peu de raccourcissement.

M. MARJOLIN. C'est faire un étrange abus de langage que d'appeler résections de simples extractions de séquestres ; mais on ne doit pas non plus avancer que dans les fractures compliquées, on ne peut pas faire des résections sous-périostées, ce serait rétrograder. J'ai présenté ici un enfant dont l'observation est consignée dans la thèse de M. Dayot, et chez lequel j'ai réséqué 4 centimètre de l'humérus fracturé. La réunion a été régulière, complète dans un temps très-court. Il y a donc bénéfice à réséquer un os dépouillé de son périoste.

M. BROCA. Les propriétés du périoste étaient parfaitement connues avant ce siècle, et les expériences de Duhamel, celles de Troja, n'ont rien laissé à faire à leurs successeurs, tellement elles étaient complètes. Un seul fait a pu être ajouté à ceux révélés par ces belles expériences, et ce fait, nous en devons la connaissance à M. Ollier. Ce savant collègue a prouvé qu'un lambeau de périoste pris sur le tibia d'un lapin et implanté dans un point quelconque, continuait à fournir du tissu osseux. Ce fait, qui, je le répète, est le seul qui n'ait pas été connu de Duhamel, a une grande importance au point de vue de la question générale de l'organisation des blastèmes. Mais quand on nous parle d'une chirurgie nouvelle, on montre qu'on a oublié tout ce qu'on a lu ; et les singulières prétentions de cette chirurgie nouvelle pourraient tout au plus se résumer dans la création d'un nouveau procédé opératoire.

On a fait des résections sous-périostées, mais les résultats qu'on a obtenus ne diffèrent pas de ceux qu'on obtenait autrefois. M. Verneuil vient de vous mentionner deux belles observations ; mais on en

trouve de semblables dans tous les auteurs, et ces résections de fragments réussissent surtout quand il s'agit des membres à deux os. Charrière, dans un mémoire sur les régénérations osseuses, avait bien nettement indiqué la différence qui existe sous ce rapport entre les membres à un seul os et ceux à deux os. Le même auteur a vu que la régénération avait lieu de la même façon avec ou sans le périoste ; il avait expérimenté sur des pigeons, en enlevant une portion d'os avec le périoste à droite et en conservant le périoste à gauche, il n'y avait pas de différence dans la reproduction. Médici a répété ces expériences sur de jeunes moutons. Il n'y a rien là qui doive surprendre, la régénération a lieu suivant son mécanisme ordinaire. Qu'on relise les magnifiques expériences de Troja, et l'on verra jusqu'à quel point le périoste est utile dans la reproduction de l'os ; on verra surtout que la moelle reproduit l'os en l'absence du périoste. Mais ces résultats ne donnent pas nécessairement la mesure de ce qu'on peut obtenir sur l'homme : le périoste qui suppure ne produit pas d'os, et l'on sait combien les opérations qui portent sur les os entraînent facilement la formation du pus chez l'homme. Une observation de Blandin, qui le premier avait eu l'idée en 1842 de conserver le périoste dans la résection d'une partie de la clavicule, prouve que chez l'homme l'os peut se produire sans périoste. Ce chirurgien enleva la partie inférieure du cubitus en 1843, et plus tard l'on put constater la présence d'un noyau osseux au milieu du tissu fibreux.

PRÉSENTATION DE PIÈCE.

Spina-bifida. — M. GIRALDES montre une pièce anatomique provenant de l'enfant atteint de spina-bifida qu'il a présenté dans une précédente séance. Notre collègue s'était proposé de faire des ponctions successives et la compression. Mais l'enfant a été pris de rougeole, de diphthérie ; il a été trachéotomisé, et est mort. Sur la pièce, on voit que la queue de cheval était étalée dans les parois de la tumeur, et cette disposition doit être considérée comme peu favorable aux injections iodées.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Sur la demande de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, M. le ministre d'État vient de charger le docteur Jacoud, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, d'une mission scientifique ayant pour objet l'étude de l'organisation de l'enseignement médical dans les différentes universités de l'Allemagne.

— A la distribution des prix des Sociétés savantes des départements, qui a été faite, le 44 par M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Ollier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a reçu une médaille d'or pour ses recherches sur l'ostéoplastie.

— Le banquet annuel de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 27 avril, à l'issue de la séance ordinaire, dans les salons de la maison Philippe. Les membres correspondants nationaux ou étrangers présents à Paris, qui désireraient prendre part à cette fête, sont priés de vouloir bien en informer M. Legrand du Saulle, commissaire.

— M. le docteur E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau, le jeudi 23 avril, à neuf heures du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Visite des malades à huit heures et demie.

— M. le docteur Mallez commencera son cours sur la pathologie des reins, de la vessie et de l'urèthre, le mardi 24 avril, à quatre heures, amphithéâtre n° 4 de l'École pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris ; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 76. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Eaux et Boies thermo-minérales

sulfureuses de Saint-Amand (Nord). Ouverture de ce bel établissement le 1^{er} juin. SPECIALITE : Paralysie, Goutte, Rhumatisme. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libr., rue de l'Ancienne-Comédie, 26. Paris.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la Gazette des Hôpitaux du 30 octobre dernier) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans l'interrompre, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau ou de confiture, au repas du soir. Une à deux pilules de la même manière, chaque jour, produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

Élatine, ou solution aqueuse de

Goudron de sapin. Pharmacie BÉRAL, 16, rue de la Paix, à Paris. — Aucun agent de la matière médicale n'a aussi bien conservé la faveur publique que le Goudron, dont on a dit avec raison qu'il guérit toujours. Si, malgré son affreux odeur, il a été préconisé par les praticiens de tous les temps, combien ne doit-il pas être en honneur aujourd'hui que la science moderne en a fait, sous le nom d'ÉLATINE, une belle liqueur d'un goût et d'une odeur agréables, et d'une stabilité parfaite. Cette solution n'est plus seulement un adjuvant très-efficace, mais un remède héroïque dans les maladies des voies respiratoires, digestives et urinaires. — Une grande bouteille demi-cristal, 2 fr. 50 c. — Remise d'usage aux confrères.

St-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher),

à heures de Paris. — Demi-heure de Blois. HYDROTHERAPIE, EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODÉES, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus. — 7 à 10 par jour.

Eaux minérales du bassin de

VICHY. Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (D^r C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (D^r Troussau). 50 c. la bout. S'adresser au directeur, à Cusset, près Vichy.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert ; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

GERAULDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Citrate de quinine granulé effervescent.

Citrate de Cinchonine granulé effervescent. D^e de quinine et de Fer. D^e de Cinchonine et de Fer. De Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Shourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{lle}, 4 fr. 25 ; demi B^{lle}, 2 fr. 25 ; boîte à pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIERMENT DÉSINFECTÉE au moyen du Baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'un saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc. Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Bols et injections de Matico de

B. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Bleunorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluorès blanches, etc.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HOSPICE DE LA MATERNITÉ. De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus. — Lettre de M. Bousquet. — ACADEMIE DE MÉDECINE, suite de la séance du 14 avril. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 13 avril. — Nouvelles.

PARIS, 20 AVRIL 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

L'Académie a reçu dans cette séance plusieurs communications qui intéressent les sciences médicales : une note de Ch. Lenglen, relative à un nouveau procédé d'inoculation de la péri-pneumonie des bêtes bovines; un mémoire de M. le docteur Puech (de Nîmes), sur la déviation des règles et son influence sur l'ovulation; un mémoire de M. Foltz, sur l'homologie des membres pelviens et thoraciques de l'homme; et une note de M. le docteur Pécholier (de Montpellier) contenant le résultat de recherches expérimentales sur l'action-physiologique du tartre stibié.

On trouvera dans le compte rendu de la séance un résumé des trois premières communications.

La note de M. Pécholier, qui n'a pu trouver place dans ce numéro, sera publiée ultérieurement. En attendant, nous exposerons l'objet en quelques mots.

Dans un précédent mémoire communiqué à l'Académie dans le mois de novembre dernier, M. Pécholier a étudié expérimentalement, sur des animaux, l'action physiologique de l'ipécacuanha. Ses expériences l'ont conduit, on s'en souvient, à reconnaître dans la racine du Brésil une action contro-stimulante. Dans ce nouveau travail, notre confrère soumis au même mode d'expérimentation le tartre stibié. Il a constaté aussi dans ce sel comme dans l'ipécacuanha une action contro-stimulante, comme effet le plus saillant, mais cette action ne lui a pas paru constante; et en comparant les résultats respectifs, il est arrivé à reconnaître entre ces deux médicaments des différences très-importantes, tenant surtout à la réaction qui suit ordinairement l'action dépressive du tartre stibié et qui manque à la suite de l'administration de l'ipécacuanha.

Nous nous bornons à signaler pour le moment le résultat plus général de ces recherches, nous réservant de l'exposer prochainement avec plus de détail. — Dr Brochin.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus.

Par M. le docteur G. A. NIVERT, ancien interne de la Maternité.

M. Nivert, pendant son séjour en qualité d'interne à la Maternité, a été à même d'étudier et de mettre en pratique, sous la direction de M. Danyau et de M^{me} Alliot, la méthode de version céphalique par manœuvres externes, préconisée par l'accoucheur Wigand (de Hambourg). C'est le résumé des observations recueillies par M. Nivert et consignées dans sa thèse inaugurale, que nous publions sous ce titre.

La découverte de la version par les manœuvres externes revient de droit à Wigand, accoucheur de Hambourg. Soupçonnée par Hippocrate, et bien plus tard par quelques rares chirurgiens, elle ne fut vulgarisée, surtout en Allemagne, qu'à partir de 1807.

Wigand fut conduit à cette pratique par les observations de versions spontanées qu'il avait empruntées en partie à d'autres accoucheurs, et qu'il avait en partie faites lui-même.

Souvent il fut appelé par des sages-femmes instruites et exercées au toucher, qui dans leur exploration avaient trouvé une présentation de l'épaule, du bras, et à son arrivée il avait reconnu que la présentation était tellement bonne qu'il n'y avait à songer à aucune opération.

D'autres fois, il avait trouvé à la première exploration tout le segment inférieur vide, la tête dans la fosse iliaque, et sous l'influence de contractions très-énergiques la tête était venue se présenter, et l'accouchement avait été simple.

Plus rarement, il était arrivé qu'au début du travail il y avait eu présentation directe de l'épaule ou du bras, et que quelques heures après l'épaule en se retirant avait fait place à la tête.

Il a également vu deux ou trois fois la tête, les pieds, les

bras, le cordon ombilical, se présenter en même temps, et à la fin cette présentation fâcheuse se convertir d'elle-même en une présentation des pieds.

Ces cas lui parurent au commencement de sa pratique aussi extraordinaires qu'inexplicables, attendu qu'il ne pouvait en découvrir les causes ni internes ni externes. Ce ne fut qu'à la suite d'observations plus attentives, après quelques observations faites dans ce but, qu'il remarqua que ces versions spontanées n'exigeaient pas de bien grands efforts mécaniques ni des moyens violents, mais qu'ils s'opéraient au contraire très-souvent sous l'influence de causes légères.

Dès lors il entreprit des essais nombreux et sérieux; il chercha à produire lui-même ce qu'il avait vu arriver spontanément. Il s'appliqua non-seulement à modifier la présentation de l'enfant par une position donnée à la femme en travail, mais encore par des pressions externes faites à dessein et avec mesure sur le ventre et sur la matrice.

La possibilité d'un changement de présentation à l'aide de manœuvres externes lui parut démontrée, ainsi que l'innocuité de la méthode; il mit en pratique ce genre de version toutes les fois que l'occasion se présenta. Il a observé plusieurs douzaines de cas dans lesquels il a pu changer par ces manipulations une présentation vicieuse du fœtus qui paraissait nécessiter la version, et obtenir chaque fois un accouchement facile et naturel par la tête.

Cette nouvelle manière de faire la version sans introduire la main dans les parties génitales de la femme fut insérée dans le *Magasin de Hambourg* en 1807. Cinq années plus tard, en 1812, alors que les convictions de Wigand avaient été fortifiées par de nouveaux faits, il publia un mémoire dans lequel il fit une histoire complète de la version par manœuvres externes.

Ce mémoire, adressé à la Faculté de Paris, ne reçut pas l'honneur de l'impression, et resta complètement ignoré jusqu'au moment où M. le professeur Hergott livra à la publicité la traduction de ce travail.

Vers la fin du siècle dernier, un professeur d'accouchements de Strasbourg, Flamant, exagérant sans aucun doute les inconvénients, les difficultés et les conséquences fâcheuses de la version pelvienne, proposa de revenir aux préceptes d'Hippocrate, et conseilla la version céphalique dans presque tous les cas où la main pouvait seule suffire à la terminaison de l'accouchement. Cette doctrine, reçue avec grand enthousiasme chez nos voisins les Allemands, fut sévèrement jugée par l'école de Paris. Rejetée par Baudelocque et M^{me} Lachapelle, elle fut le sujet d'une discussion vive et souvent amère de la part de Flamant.

Nous n'avons pas l'intention de faire la critique de la version céphalique par manœuvres internes, elle est complètement en dehors de notre sujet.

D'ailleurs cette question a été admirablement jugée par M. P. Dubois, dans un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie de médecine, et ayant pour titre : *Convient-il, dans les présentations vicieuses du fœtus, de revenir à la version sur la tête* (1853)? Nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer à cette excellente appréciation, qui ne s'applique qu'à la version céphalique par manœuvres internes.

Quant au procédé que Flamant et ses élèves ont décrit, il n'est relatif qu'au genre d'opération dont nous venons de parler. Qu'on nous permette cependant de reproduire en quelques lignes le manuel opératoire de l'accoucheur de Strasbourg.

D'après Flamant, les présentations vicieuses du fœtus sont divisées en plan dorsal, plan sternal, plans latéraux, et chacun de ces plans en quatre variétés (céphalo-iliaque gauche, céphalo-iliaque droite, céphalo-pubienne, céphalo-sacrée).

Le manuel opératoire consiste, dans l'une de ces positions (céphalo-iliaque droite, plan dorsal en avant), à introduire dans l'utérus la main droite : on applique la paume sur le dos du fœtus, les doigts dirigés vers les fesses, puis on soulève ces dernières vers le fond de l'utérus; de la main gauche placée sur le côté droit du bas-ventre de la femme, on presse sur la tête pour faciliter sa descente; celle-ci une fois amenée au-dessus du détroit supérieur, il est facile de la réduire à la première espèce, au niveau de la cavité cotyloïde gauche.

Dans les autres positions, les opérations ressemblent à celle que nous venons de décrire : introduction de la main dans la cavité utérine, frictions sur l'abdomen, de haut en bas pour faire descendre la tête, ou bien de bas en haut pour faire monter les fesses.

Le professeur Flamant ne considérait ces pressions extérieures que comme un adjuvant des manipulations internes, et ne leur faisait jouer qu'un rôle tout à fait secondaire; aussi le voyons-nous rendre justice à cette méthode, et donner, dans le Jour-

nal complémentaire des sciences médicales (1), une analyse succincte du mémoire de Wigand, et des travaux entrepris à ce sujet par les accoucheurs allemands, travaux que nous avons cités plus haut. Il est le seul en France qui ait cherché à donner quelque publicité à la pratique recommandée par l'accoucheur de Hambourg; et soumise à des règles à peu près fixes, dont on n'avait jusque-là aucune idée.

Baudelocque, M^{me} Lachapelle, Capuron, et beaucoup qui proscrivirent avec une ténacité très-grande la version céphalique, ne mentionnent même pas ces manœuvres, soit qu'elles leur fussent inconnues, soient qu'ils aient dédaigné les innovations.

Il faut arriver jusqu'à M. Velpeau (2) pour trouver une mention imparfaite de ce procédé opératoire. A la page 706, 1^{re} édition, nous trouvons : « En parlant de la version céphalique, Wigand dit qu'on parvient souvent à l'opérer sans porter la main dans les organes génitaux; il veut qu'en agissant sur l'utérus à travers les parois abdominales et en s'aidant de la position de la femme, on puisse le plus souvent ramener la tête au détroit supérieur.

» Avant de connaître la doctrine du professeur allemand, j'avais déjà suivi ce précepte, et j'ai reconnu qu'en s'y conformant, il est quelquefois possible en effet de redonner au vertex sa position naturelle; mais je ne pense pas que cette manœuvre soit jamais d'un grand secours, quand les eaux sont écoulées depuis longtemps et la matrice fortement serrée » (1829).

Dans sa 2^e édition, M. Velpeau (3) revient avec plus de détails sur ce procédé, et y consacre un assez long chapitre.

Le premier article vraiment sérieux qui ait été écrit en France sur ce sujet, c'est un article (4) signé P. Dubois, qui se trouve inséré dans le *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes.

« On comprend, dit l'auteur de cet article, l'insuccès de ceux auxquels ce concours a manqué, les bons résultats obtenus par ceux auxquels il n'a pas fait défaut, et la nécessité de mettre dans tous les cas cette heureuse chance en sa faveur, en s'appliquant à reconnaître les conditions favorables pour n'opérer que dans les cas où elles se trouvent réunies, etc., etc. »

Nous devons mentionner les essais que M. Lécorché-Colombe avait faits en 1836 à la Clinique, essais qui avaient été couronnés de succès, et qui l'avaient engagé à conseiller cette opération.

En 1837, Vulfranc Gerdy (5), dans sa thèse inaugurale, émet la proposition suivante : « Les manipulations extérieures, moins pénibles et moins dangereuses que les manœuvres à l'intérieur, sont trop peu employées pour modifier la position du fœtus. Avant l'écoulement des eaux, elles peuvent suffire, aidées d'une position convenable, pour favoriser la tendance naturelle au redressement de l'enfant; même après l'écoulement des eaux, elles peuvent suffire encore parfois quand le fœtus conserve assez de mobilité. »

M. Chailly-Honoré (6) consacre dans son livre un paragraphe spécial à la version céphalique par manœuvres externes. Il a vu plusieurs fois M. P. Dubois et M. Colombe mettre en pratique ce procédé; il y a même eu recours dans une circonstance avec M. Devilliers. Après avoir énuméré les circonstances favorables à cette opération, après avoir donné quelques signes au moyen desquels on peut diagnostiquer la présentation vicieuse, il donne le procédé recommandé par M. Velpeau, procédé sur lequel nous reviendrons plus tard. Malheureusement il ne prononce pas même le nom de Wigand.

M. Jacquemier (7) est très-bref sur ce sujet. Il pense qu'on aurait tort de ne pas essayer de corriger la mauvaise attitude du fœtus, soit en exerçant des pressions sur la paroi abdominale, soit en changeant la direction de l'utérus, soit en donnant à la femme une situation en rapport avec le changement qu'on veut obtenir. Il termine en ajoutant que ces manœuvres, le plus souvent infructueuses, comptent cependant un assez grand nombre de succès pour qu'on ne doive pas les négliger.

Cazeaux (8), dans sa 4^e édition, 1853, se contente de dire que des manipulations extérieures sagement dirigées ont suffi assez souvent pour convertir la présentation du tronc; il ajoute un peu plus loin qu'aux manipulations externes, on peut joindre l'introduction de quelques doigts dans le col, dans le but de re-

(1) *Journal complémentaire des sciences médicales*, t. XXX.

(2) *Traité élémentaire de l'art des accouchements*, 1^{re} édition, 1829.

(3) *Traité élémentaire de l'art des accouchements*, 2^e édition, 1829.

(4) *Version céphalique*. (Dictionnaire en 30 volumes, P. Dubois).

(5) *Recherches et propositions d'anatomie, de pathologie, de toxicologie*, thèse 1837, n° 128.

(6) *Traité des accouchements*, 1842, p. 649.

(7) *Traité d'obstétrique*, 1846, G. Baillière.

(8) *Traité de l'art des accouchements*, 1853.

fouler la partie accessible; ensuite il passe à la discussion de la pratique des anciens, remise en honneur par Flamant.

En 1855, paraît le livre de M. Mattei, et un peu avant la publication de ce travail, la *Gazette médicale* (juillet 1855) insère dans ses colonnes quelques fragments de l'accouchement physiologique. Au mois de septembre de la même année, apparaît dans l'*Union médicale* un examen de la méthode que préconise M. Mattei.

Enfin, en 1857, M. le professeur Hergott rend un service véritable à la science obstétricale et aux praticiens de notre pays, en publiant la traduction du mémoire de Wigand. Une partie de cette traduction a été insérée dans la thèse de M. Belin.

Grâce à M. Hergott, Cazeaux a pu faire une longue et riche addition à ce qu'il avait publié antérieurement; et les préceptes si sages du professeur de Hambourg pourront se vulgariser en France par l'intermédiaire d'un des meilleurs livres classiques que les élèves en médecine et les élèves sages-femmes aient entre leurs mains. Déjà à Strasbourg cette opération, grâce aux savantes leçons cliniques de M. Stoltz, est rangée au nombre des opérations obstétricales les plus utiles et les moins nuisibles.

§ 1^{er}. *Version spontanée*. — Hippocrate; l'un des premiers, a dit que pour sortir des organes génitaux, il fallait que l'enfant présentât l'une des extrémités de son grand diamètre, et que toute autre présentation était dangereuse, rendait l'accouchement impossible, et réclamait impérieusement le secours de l'art.

Cette doctrine, reproduite par tous les auteurs et admise sans conteste, n'est pourtant pas à l'abri de tout reproche. Nul doute que l'intervention chirurgicale soit souvent nécessaire et même indispensable, lorsque ce n'est pas une des extrémités de l'ovaire fœtal qui se présente; mais il est avéré aussi que dans nombre de cas l'organisme triomphe seul de cette difficulté. Hippocrate a raisonné comme si les présentations du tronc, une fois déterminées, ne devaient jamais changer. Or l'observation nous donne chaque jour des preuves irrécusables que pendant la première période du travail différents points de la surface extérieure du fœtus, quoique fort éloignés les uns des autres, peuvent s'offrir alternativement à l'orifice utérin.

J'ai vu mainte fois, dit M^{me} Lachapelle (surtout quand le fœtus était petit), l'épaule remonter; le côté du tronc et la hanche glisser devant l'orifice, et les fesses descendre. Une évolution en sens inverse a eu lieu une fois à la Maternité.

Ces mouvements qu'exécute le fœtus dans la cavité utérine, que Denman a désignés sous le titre d'*évolution spontanée*, et que Murat appelle *version spontanée*, ont aussi été remarqués par la plupart des auteurs modernes. Ces derniers, en effet, ont établi en principe que la position de l'enfant encore renfermé dans la cavité amniotique est tellement variable, que pour la fixer il devient nécessaire de rompre les membranes; mais, comme le fait observer fort judicieusement M. Velpeau, on a peu songé aux conséquences pratiques qui pouvaient en résulter.

C'est presque toujours avant ou peu de temps après la rupture des membranes que la version spontanée a lieu. Cependant, dans certains cas, comme tend à le prouver un fait très-remarquable rapporté par M. Velpeau (*Traité d'accouchement*, t. I, p. 685), ce changement peut s'opérer longtemps après l'écoulement des eaux.

La présentation de l'épaule avec issue du bras ou de la main n'exclut pas non plus la possibilité de la version spontanée. Des faits, très-rare, il est vrai, ont été rapportés par des hommes honnêtes dont la bonne foi scientifique ne peut être révoquée en doute. Seulement, dit Cazeaux, il est bon de se rappeler que le bras peut alors remonter complètement dans la cavité utérine si c'est l'extrémité pelvienne qui descend dans l'excavation, mais aussi se placer sur un des côtés du bassin et laisser descendre la tête; dans ce cas, il y aura présentation céphalique avec procidence d'un bras ou d'une main.

L'explication de la version spontanée peut-elle être donnée facilement? Cette question nous paraît assez difficile à trancher, et, dans l'état actuel de la science, nous croyons qu'il est à peu près impossible d'indiquer les causes sous l'influence desquelles ces transmutations ont lieu. Aussi nous bornerons-nous à rapporter certaines opinions qui nous paraissent vraisemblables.

M. Velpeau (p. 686) pense que la tête du fœtus, qui en est la partie la plus solide, la plus volumineuse, la plus régulièrement arrondie, et, par cela même, la plus glissante, tend naturellement à se porter vers l'une des deux extrémités du grand diamètre de l'utérus; vers le vide du bassin; si, sous l'influence d'une cause quelconque, elle a pris une autre position, il est tout simple que, pressée par l'organe qui la renferme, elle reprenne peu à peu, et sans trop de difficulté, la place qu'elle occupe dans l'état naturel. Quand la matrice se contracte, si l'ovaire fœtal est bien situé, il se trouve partout également comprimé, mais s'il est au contraire dans une position déviée, ses extrémités supportent presque seules tout l'effort de ces contractions, et sans l'épaule, qui de son côté est assez saillante pour s'arrêter au détroit, la tête ou le pelvis y seraient presque toujours amenés.

Cazeaux, de son côté, croit que l'irrégularité des contractions (1) n'y est pas étrangère. Dans certains cas, l'organe sem-

ble ne se contracte que dans une certaine partie de son étendue, l'autre se resserrant avec moins de force et même restant inerte. Eh bien, dit cet éminent praticien, je crois fortement que c'est dans une semblable condition des parois utérines que doit surtout s'opérer la version spontanée. Wigand, avant Cazeaux, avait donné une explication semblable.

Le fœtus peut donc changer de position dans sa cavité amniotique, c'est incontestable, mais ce n'est pas la règle; aussi a-t-on de la peine à comprendre comment un praticien tel que Denman a pu émettre une opinion aussi exclusive que celle-ci: « On peut se dispenser de porter la main dans la matrice dans le plus grand nombre des cas, attendu que le plus souvent la matrice opérera la version ou l'évolution spontanée, et que, si l'enfant venait en double, sa sortie ne serait pas pour cela tout à fait impossible. » Une pareille expectation est très-nuisible, très-dangereuse, et pour les enfants, qui périraient victimes d'une semblable conduite, et pour les femmes, qui s'épuiseraient en vains efforts et pourraient succomber à la suite de quelque grave lésion.

Il est bien plus conforme aux lois de la prudence et de l'humanité de chercher à corriger ces présentations vicieuses et à seconder la nature.

C'est ce que Wigand a parfaitement compris; imbu de l'admirable principe sur lequel repose toute la médecine hippocratique, *ars, imitatio naturæ*, il a cherché à prendre la nature sur le fait, et il s'est bientôt convaincu que ces versions spontanées n'exigeaient pas de grands efforts mécaniques ni de moyens violents, et même qu'ils s'opéraient sous l'influence de causes très-légères.

Si donc, dans quelques cas rares, la nature se suffit à elle-même, si elle opère ces transformations heureuses d'une présentation mauvaise en une bonne, pourquoi nos efforts ne tendraient-ils pas à la seconder, à imiter les opérations dont l'observation nous révèle le mécanisme, à faire ce que l'activité propre de l'organisme sait faire bien souvent? Pourquoi ne cherchions-nous pas les circonstances, les conditions qui paraissent être le plus favorables à l'exercice normal de la fonction?

M. Bousquet n'ayant pu obtenir la parole pour répondre à l'argumentation de M. Depaul sur la question de l'origine de la vaccine, dans la séance de l'Académie de médecine du 7 avril dernier, nous prie de donner place à la lettre suivante. Nous avons pas cru devoir accéder à son désir. Les lecteurs ayant ainsi sous les yeux les opinions de deux contradicteurs, seront à même de juger entre eux avec connaissance de cause.

A M. le docteur Depaul.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Aux remarques que je me suis permises sur votre rapport, dans la séance du 31 mars, vous avez répondu dans celle du 7 de ce mois. Plein de considération pour votre personne, d'estime pour vos talents, j'avais parlé de vous comme je le devais. Vous avez dit vous-même en commençant que mes éloges gênaient un peu votre liberté. Heureusement vous vous êtes bientôt remis, et il m'a été facile de comprendre que vous vouliez m'épargner le même embarras.

Néanmoins, je comptais encore sur votre justice, d'autant que vous ayant communiqué mon manuscrit, il ne pouvait rester dans votre esprit aucune équivoque sur mes opinions; et par excès de prudence, j'ai pris contre mes habitudes des conclusions qui résument tout mon discours.

Il semble que mes précautions aient tourné contre moi: plus je vous écoutais, et moins je me reconnaissais; c'est au point que si je n'avais si souvent entendu mon nom et quelques mots qui m'étaient restés dans la mémoire, j'aurais cru que vous parliez d'un autre et non de moi.

Vous m'avez tenu ainsi trois quarts d'heure durant sous le coup de vos libres interprétations; j'en suis encore à me demander par quel artifice de langage vous avez pu faire croire que nous étions en complet désaccord sur tous les points; tandis que, en réalité, nous sommes d'accord sur tous, hors un qui me paraît insignifiant.

Je m'honore trop de cette communauté de vues pour ne pas la proclamer. Peu importe d'ailleurs qu'on sache si c'est vous qui êtes venu à moi, ou moi à vous.

Maintenant, Monsieur et très-honoré Confrère, veuillez me suivre. Le débat entre nous a commencé par l'origine de la vaccine. C'est Jenner qui le premier a dit que la vache la reçoit du cheval; c'est lui qui a dit que la vaccine est originaire du cheval. A cet égard point de difficulté; mais, répondez-vous, Jenner n'a rien démontré ni par des faits ni par des expériences. Je vous l'accorde.

Croyez-vous cependant être juste envers sa mémoire, si vous en restez là? Ne lui tenez-vous aucun compte ni de l'initiative de l'idée, ni de sa constance à la défendre, ni des présomptions ou commencements de preuve dont il l'a entourée? Comment ne voyez-vous pas que plus vous lui refusez d'un côté, plus il faut lui accorder de l'autre; car, enfin, si les sens n'ont rien vu, rien observé, l'esprit a donc tout deviné, tout prophétisé, et la prophétie s'est exactement accomplie.

Il y a, croyez-le bien, il y a bien des inventeurs qui n'ont pas plus de titres à leur découverte, et qui ne sont pas inquiétés dans leur gloire. Je vous ai cité Christophe Colomb, aspirant à compléter le globe; mais il paraît que j'ai mal choisi mon exemple, la découverte du nouveau monde ne commençant pour vous que du jour où elle a été accomplie. Je vous ai cité Buffon; celui-là aussi avait conçu l'idée des espèces perdues avant que l'art de Cuvier les eût fait revivre à nos yeux. Je pourrais vous citer M. Leverrier. Par un bonheur qui n'arrive qu'aux hommes supérieurs, la réflexion soutenue par le calcul lui découvre une nouvelle planète; il en marque la place dans le ciel sans y regarder; un étranger y regarde, et la montre au bout du télescope.

c'est par elles qu'on peut expliquer les versions et les évolutions spontanées. (Thèse de Strasbourg, 1839.)

Si Jenner n'a pas tout vu de ses yeux; s'il n'a pas vu la vaccine sortir des pieds du cheval, il a dit qu'elle y était, et d'autres l'y ont trouvée. Que d'efforts, que de subtilités pour vous soustraire à la vérité! J'admire les ressources de votre esprit. Brissot n'avait pas reçu la vaccine du cheval ferré par lui; c'était la variole en personne qui, du haut des airs où elle flottait, s'était abattue sur ses mains. La vache de Toulouse, inoculée du virus équin, ne tenait pas le cowpox de cette inoculation; c'est la fortune, c'est le hasard qui le lui avait envoyé juste au moment où l'inoculation devait le faire naître.

Voilà de quels expédients vous avez couvert votre résistance. A la fin cependant il a fallu se rendre; mais vous avez trop laissé voir ce qu'il vous en coûtait, par le soin que vous avez pris à mêler les questions. Quand on vous disait que la vaccine venait du cheval, vous répondiez qu'elle ne venait pas des eaux aux jambes.

Ainsi, obligé de céder sur un point, vous vous sauviez sur un autre où vous étiez plus à votre aise. Il règne, en effet, la plus grande incertitude sur la maladie du cheval qui engendre la vaccine. A cet égard, je suis encore avec vous; mais, veuillez le remarquer, ici ce n'est pas la science, c'est l'ignorance qui nous rapproche.

Enfin, il est une autre question, la seule qui nous divise encore, je veux parler des rapports de nature de la vaccine et de la variole. Il ne vous paraît pas impossible que l'une descende de l'autre; c'est une supposition, c'est une vue de l'esprit très-faisable assurément, car elle est née dans bien des têtes, et je ne saurais trop vous encourager à poursuivre les expériences commencées pour l'éclaircir.

Pour moi, j'ai fait aussi mes conjectures, ma théorie. Vous vous demandez si la vaccine ne serait pas la fille légitime ou naturelle de la petite vérole; je dis, moi, qu'elle en est la sœur. Fille ou sœur, elles sont certainement de la même famille, et leur parenté explique assez bien la faculté qu'elles ont de se suppléer.

A propos de théories, permettez-moi de vous adresser une question. Pourquoi avez-vous dit en pleine Académie que je mets la théorie avant les faits? Où avez-vous pris cela? Seriez-vous assez bon pour me le montrer? Je serais curieux de le voir. En attendant, je le nie hautement. Non, monsieur, non, je n'ai jamais dit que la théorie devait avoir le pas sur l'observation; mais il est vrai que je fais grand cas, très-grand cas du raisonnement, et très-peu de ceux qui ne raisonnent pas; ceci soit dit sans application. J'ai dit peut-être contre ceux qui ne croient qu'aux sens, que les sens ne sont sûrs de leur témoignage que lorsqu'ils ont pour eux l'acquiescement de l'esprit. Cela, je ne sais pas si je l'ai dit, mais j'ai pu le dire, parce que je le pense.

Je pense aussi, Monsieur et très-honoré Confrère, que l'honneur d'avoir raison ne vaut pas à beaucoup près le plaisir que j'éprouve en ce moment à vous assurer de mes meilleurs sentiments d'estime et de confraternité. BOUSQUET.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Suite de la séance du 44 avril 1863. — Présidence de M. LARREY.

Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire en 1861,

Par M. MÉLIER.

(Fin de la première partie.)

De la manière dont les accidents ont eu lieu. — Si l'Académie a suivi cet exposé, elle a dû être frappée d'une chose, c'est de la différence qui existe entre ces faits relativement au mode et aux circonstances de leur production. Je demandai la permission d'en faire remarquer dès à présent les particularités. Au point de vue des doctrines, comme au point de vue des applications pratiques, je ne sais pas de question plus grave dans l'histoire de la fièvre jaune.

Étant admis, comme on doit en être déjà convaincu, que l'*Anne-Marie* a été le point de départ des accidents, on voit que tous n'ont pas été produits de la même manière. Il y aurait à cet égard trois catégories à faire.

1^{re} Dans toute une série de faits, de beaucoup la plus nombreuse, le mal a été puisé dans l'atmosphère même du navire. Tels sont les faits du *Chastang*. Il résulte en effet des renseignements fournis par celui de ces cinq malheureux matelots qui, pris le dernier, a pu donner des renseignements sur les autres et sur lui-même, que tous étaient allés à bord de l'*Anne-Marie*. Nous avons vu nous-même plus tard de la façon la plus positive qu'ils avaient pénétré dans l'intérieur du navire pour en voir l'arrimage; qu'ils étaient entrés dans la cale, et que, entre autres circonstances, ils y avaient pris des tiges de cannes à sucre placées comme remplissage dans les parties anguleuses de sa capacité. Ces hommes y seraient restés une demi-heure au plus.

Tel serait également et incontestablement le cas du tonnelier employé à la réparation des caisses; il a passé des journées entières dans le navire.

Il en est de même des manœuvres occupés au déchargement.

Cette première catégorie, plongée dans l'air du navire, en a reçu l'action immédiate, et rien de plus facile que de s'en rendre compte.

2^o Dans une autre série de faits assez nombreux aussi, il n'y a pas eu cette espèce d'immersion dans l'atmosphère du navire. L'action, moins directe, a eu lieu par simple approche et à une distance plus ou moins grande.

Les faits du *Cormoran*, navire de la marine impériale, sont dans ce cas. On a la certitude que les hommes de ce navire, soumis à la discipline militaire, n'ont pas quitté leur bord, et qu'aucun par conséquent n'a été sur l'*Anne-Marie*.

Il paraît en être de même du bateau le *Lorient* n° 6; il reste toutefois quelques doutes à son sujet.

Mais de tous les cas de cette catégorie, le plus curieux sans contredit est celui du tailleur de pierre, à cause de la distance à laquelle ce pauvre ouvrier se trouvait placé de l'*Anne-Marie*, distance de 260 mètres environ. Il paraît positif que, constamment à son travail, il n'a eu, soit avec le navire, soit avec les objets en provenant, aucun rapport quelconque, et que l'air seul aurait fait tous les frais de l'accident.

3^o Dans une troisième série de faits beaucoup moins nombreux et surtout beaucoup moins bien démontrés que les précédents, que je crois réels pourtant, et qu'en tous cas il n'est pas permis de négliger, non-seulement il n'y aurait pas eu, comme dans la première catégorie, rapports immédiats des hommes atteints avec le navire, il n'y

(1) M. le professeur Hergott (de Strasbourg) prétend que les contractions partielles de la matrice opèrent parfois un changement favorable dans la position du fœtus lorsqu'elle est primitivement mauvaise, et

aurait pas même eu l'approche signalée dans la seconde; les accidents, positivement indirects ou médiats, auraient eu lieu par *intermédiaire*.

De ce nombre paraît être une revendeuse de Saint-Nazaire, la femme Boquien, demeurant à une certaine distance du port. Son commerce très-pauvre et qui s'exerce à peu près exclusivement avec les matelots, consiste à leur acheter de vieux vêtements, des débris de voiles et de cordages; en même temps qu'elle leur loue un fourneau ou espèce de cuisine où ils viennent pendant leur séjour à terre préparer leurs aliments.

Cette femme fut prise le 6 août, c'est-à-dire au fort de l'épidémie, et à un moment qui correspond à la fin du déchargement de l'*Anne-Marie*, d'un mal de tête intense, d'une grande lassitude dans les jambes et les reins, avec nausées et vomissements, et elle a eu finalement une fièvre jaune des mieux caractérisées, à laquelle elle a eu le bonheur d'échapper, mais dont elle ne s'est rétablie qu'à grand-peine et avec beaucoup de temps.

Des renseignements pris avec le plus grand soin, il résulterait que cette femme Boquien, tout en vivant beaucoup avec les matelots, les recevant familièrement chez elle et partageant leurs goûts et leurs habitudes, n'aurait cependant eu aucun rapport avec l'*Anne-Marie* et n'en aurait pas même approché.

Ce qui est positif, au contraire, et ce qui a été vérifié, c'est qu'elle aurait reçu chez elle deux jours de suite deux hommes de son pays qui avaient fait le voyage à bord de l'*Anne-Marie*, et que de plus elle aurait acheté différents objets provenant de ce navire, tels que vêtements d'hommes, morceaux de voiles, vieux cordages. J'ai visité cette femme dans son logement plus qu'insalubre, et je l'ai vue entourée de tous ces objets de son commerce, analogues à celui des chiffonniers, ou si l'on veut des bric-à-brac de bas étage.

A défaut de rapports connus, immédiats ou approchés avec le navire, ce serait donc par l'intermédiaire, soit des hommes de l'*Anne-Marie* que cette femme a reçus chez elle, soit plus probablement des effets à leur usage et en particulier des vêtements qu'elle a achetés, que s'expliquerait l'invasion, très-obscur dans sa cause, de ce cas de fièvre jaune.

Du même genre serait une autre femme, la nommée Cadrier, veuve Olivier, âgée de cinquante-cinq ans, connue à Saint-Nazaire par une inconduite notoire et les habitudes d'une débauche à peu près publique. Prise à la même date, à un jour près, d'accidents analogues ou, pour mieux dire, semblables à ceux déjà indiqués tant de fois, mal de tête, mal de reins, courbature générale, fièvre, vomissements, etc., elle a eu, elle aussi, une fièvre jaune à laquelle elle a succombé en trois jours.

Ainsi que pour les précédents, on ne trouve pour cette malade aucun indice bien certain d'un rapport quelconque, même de simple approche, avec l'*Anne-Marie*. Mais on sait positivement que, comme la femme Boquien et beaucoup plus qu'elle, elle aurait reçu dans sa maison, on croit même dans son lit, plusieurs des ouvriers employés au déchargement, et c'est ainsi, faute d'autre explication, qu'on se rend compte chez elle de la maladie à laquelle elle a succombé.

Un troisième fait s'est produit, qui a été un instant l'objet d'une véritable préoccupation et a donné lieu, dans les journaux et ailleurs, aux plus sinistres commentaires. La vérité est que, s'il eût été tel qu'on l'avait cru d'abord, il aurait pu inspirer de sérieuses inquiétudes et faire craindre l'extension de l'épidémie. Ce fait, qui s'est éclairci depuis, est celui d'un cordonnier très-misérable et adonné à l'ivrognerie, qui a succombé très-rapidement à une fièvre jaune parfaitement caractérisée. Logé assez loin du port, en haut de la rue des Caboteurs, cet homme, assurément, n'avait pas quitté son échoppe, n'avait eu aucun rapport avec l'*Anne-Marie*, et voici comment on se rendait compte de sa maladie et de sa mort. Il avait un ouvrier; cet ouvrier, aussi misérable ou plus misérable que son maître, travaillait à côté de lui. Pour améliorer sa position et gagner une journée un peu plus forte, il allait offrir ses services dans le port et travailler au déchargement des navires. Il avait été plusieurs jours de suite en cette qualité sur l'*Anne-Marie*; il y avait séjourné, puis, ses vêtements encore tout mouillés, il était revenu, sa journée finie, reprendre sa place à côté de son maître. C'était ainsi, supposait-on, que ce dernier, sans sortir de chez lui, sans compromission immédiate et sans s'être même approché de l'*Anne-Marie*, avait été atteint; l'ouvrier aurait été intermédiaire entre le navire et l'homme. Cette supposition, admise d'abord et qui au fond n'avait rien d'impossible, semblait d'autant plus fondée que le garçon cordonnier, sans avoir une fièvre jaune caractérisée, en a eu, ainsi que sa femme, une atteinte positive, dont ils ont eu l'un et l'autre beaucoup de peine à se rétablir.

Tous renseignements pris et vérification faite, il s'est trouvé que ce cas, considéré comme exceptionnel, doit être rangé dans les faits de la seconde catégorie, dans ceux que j'ai appelés par *approche*. On a su, en effet, et de manière à ne conserver aucun doute, que ce cordonnier, qu'on croyait n'être pas sorti de son logement et n'avoir eu de rapports qu'avec son ouvrier, a été sur le port, au voisinage du navire en déchargement, sous son vent, et qu'il y a stationné. Il reste seulement bien certain qu'il n'avait pas été à bord de l'*Anne-Marie*, et qu'il en avait tout au plus approché.

En résumé, comme on le voit, les faits de la troisième catégorie, de cette catégorie qui se composerait d'accidents qui n'auraient été produits ni par une action immédiate, comme ceux du *Chastang* et autres, ni par une action à distance, comme celui du tailleur de pierre, véritable type de l'espèce, mais qui auraient eu lieu par l'interposition d'un intermédiaire, ces faits, dis-je, se réduisent à deux, savoir, celui de la revendeuse et celui de la veuve Olivier dont j'ai dit la mort. Toutefois, comme de pareils faits sont d'une grande importance, qu'on en a beaucoup parlé, et que démontrés ils auraient une grave signification, mon désir, comme mon devoir, étant d'être scrupuleusement exact, j'ai tenu à les signaler. On en trouvera d'ailleurs toutes les circonstances et tous les détails aux pièces justificatives.

De l'influence du vent, de la distance, de la durée et de la température sur la production des accidents. — C'est ici le lieu de signaler comme se rattachant aux faits et à leur production, les remarques qu'il m'a été donné de recueillir touchant l'influence exercée dans la production des accidents par le vent, sa direction et sa vitesse, les distances, la durée plus ou moins grande de l'action, et la température. Bien que l'on ait toujours attaché à ces circonstances diverses une importance considérable, exagérée même en quelques points, on

ne les a, en général, que très-vaguement appréciés dans les épidémies de fièvre jaune dont nous avons l'histoire.

Je dois à une circonstance particulièrement heureuse d'avoir pu me procurer dans celle de Saint-Nazaire des renseignements positifs à cet égard.

Grâce aux observations faites dans l'observation de Saint-Nazaire, j'ai pu savoir exactement, pour chaque fait en particulier, quel était, au moment où il s'est produit, le vent régnant, sa direction, sa vitesse, ses variations, en même temps que la température, etc. Voici en substance ce qui en résulte :

1^o En ce qui concerne le vent, rien de plus manifesta que son influence. Tous les grands accidents, sans exception, que nous avons eu à déplorer, ont eu lieu sur des navires qui s'étaient trouvés plus ou moins longtemps sous le vent de l'*Anne-Marie*, c'est-à-dire, comme le mot l'indique, dans un courant qui avait passé par ce navire, et ils ont eu lieu juste à la suite de ce courant. C'est ainsi que le *Chastang* et les gabares d'Indret se sont trouvés dans cette situation le 28, au fort du déchargement;

Le *Lorient* n^o 6, le 29;

Le *Cormoran*, le 1^{er} et le 2 août;

Les *Dardanelles*, le dernier jour du déchargement.

Même chose pour l'*Aréquipa*.

Par contre, des navires qui, par l'emplacement qu'ils occupaient, semblaient devoir être aussi exposés au danger et qui étaient aussi rapprochés de l'*Anne-Marie* que les précédents, mais qui, au lieu d'être sous le vent, étaient, comme on dit, au vent, c'est-à-dire en sens contraire du courant, n'ont rien éprouvé. Tel est le *Chandernagor*, bâtiment de la marine impériale, qui a eu le bonheur d'échapper, et le bateau le *Lorient* n^o 8, qui est resté également épargné. Ces faits n'ont assurément rien de nouveau et qu'on ne pût prévoir; ils sont connus; la science en possède beaucoup de semblables; j'en ai cité moi-même dans un travail soumis autrefois à l'Académie; il y a plus, on en a fait un précepte dans les règles tracées pour la construction des lazarets; mais rarement, que je sache, les faits ont été aussi évidents que dans cette circonstance, et surtout aussi bien et aussi scientifiquement constatés que l'ont été ceux-ci.

2^o La distance a eu aussi son influence, et, comme il était naturel de s'y attendre, ce sont généralement les navires les plus rapprochés qui ont été le plus atteints. Il est toutefois remarquable que quand au voisinage ne s'est pas jointe la direction du vent, ou que cette direction a été contraire, les navires ont été préservés.

On a vu, d'un autre côté, par l'exemple du tailleur de pierre, que la proximité n'était pas nécessaire et que le vent a pu porter à une distance assez éloignée, d'un bord à l'autre du bassin, le principe de la maladie, et donner lieu à des accidents mortels.

3^o La durée de l'action, et j'entends par là le temps pendant lequel un navire donné a été soumis aux émanations productrices de la maladie; cette durée a sans doute eu, comme le vent et comme la distance, son influence. On voit cependant, en consultant le plan où sont notés ces détails, que généralement il a suffi de très-peu de temps passé près de l'*Anne-Marie* pour donner lieu à des accidents. En somme, si, comme je l'avais entrevu dès les premiers temps de mon séjour à Saint-Nazaire, et comme je l'exprimais dans une de mes dépêches, il y a eu une proportionnalité entre les accidents et les influences diverses que je viens d'indiquer, cette proportionnalité serait en rapport, en premier lieu, avec le vent et sa direction, et, en second lieu, avec le degré de proximité. La durée, si je ne me trompe, ne viendrait qu'au troisième rang. La réunion des deux premières circonstances, situation sous le vent d'une part et voisinage de l'autre, peut déterminer en très-peu de temps les accidents les plus graves. La durée s'y ajoutant, le péril devient immense, ainsi qu'on l'a vu, et la mortalité peut être générale, exemple le *Chastang*.

4^o Température. — On a beaucoup dit, on a dit partout, et certainement avec raison, que la température avait une grande influence sur la production de la fièvre jaune; on a même été jusqu'à assigner à cette maladie des limites d'après les latitudes et la température des climats, limites qu'elle a malheureusement franchies depuis bien longtemps. Sans vouloir trancher une si grave question, qui demanderait de longues études, je ferai remarquer qu'au moment où se produisaient à Saint-Nazaire les accidents qui nous occupent, ces décès si rapides et relativement si nombreux, la température quoique élevée n'était pas excessive; les maxima ont oscillé entre 21 et 25° 1/2, les minima entre 14° 3/4 et 17.

Quant au baromètre, il est resté en général assez haut, entre 757 millimètres et 767, c'est-à-dire avec 10 millimètres d'écart seulement.

Il n'y a eu que trois fois de la pluie.

H. Fait de Montoir. — Le fait qu'il me reste maintenant à faire connaître appelle toute l'attention de l'Académie. On était arrivé au 16 août. Jusque-là aucun accident ne s'était produit en dehors des trois catégories indiquées plus haut. Tous avaient eu lieu ou par l'immersion directe des individus dans l'atmosphère même du navire infecté (première catégorie), ou par une action à distance (deuxième catégorie). Quelques-uns, restés très-obscur, pouvaient être considérés comme ayant été produits indirectement, par l'intermédiaire d'objets divers extraits du navire, hardes ou vieux effets (troisième catégorie). Rien au delà; il n'y avait en fait aucun exemple nettement établi de communication ou d'extension de la maladie d'une personne à une autre.

On croira aisément combien j'en étais heureux. J'y voyais avec une véritable joie la confirmation d'une doctrine célèbre, et je me livrais à l'espérance d'avoir à produire un fait de plus à l'appui des idées qu'elle soutient.

Dès le lendemain, un fait d'un sens malheureusement bien différent m'était signalé. On m'annonçait qu'un médecin appelé à soigner plusieurs des malades était lui-même atteint et en danger. Ce fait, dont chacun de vous aura sans doute entendu parler, a eu trop de retentissement, et il offre par lui-même trop de gravité pour qu'il ne soit pas nécessaire de l'exposer dans tous ses détails.

J'avais appelé à moi les médecins exerçant à Saint-Nazaire, et en les organisant en une espèce de conférence, je les avais priés de me tenir informé de tous les faits qui pourraient arriver à leur connaissance.

Informé, dans une de ces réunions, que plusieurs des déchargeurs tombés malades à la campagne y étaient soignés par M. le docteur Chaillon, médecin à Montoir, localité située à 7 kilomètres de Saint-Nazaire et l'une des stations du chemin de fer, je me hâtai d'écrire

à ce confrère et de l'inviter à la conférence du lendemain. Il me fit savoir qu'une indisposition subite l'en empêchait. Quand je relis ce billet, écrit par M^{me} Chaillon, je m'étonne de n'en avoir pas été frappé. Mais à ce moment ma disposition à avoir confiance aux idées de non-transmission, idées que je n'ai cependant jamais adoptées complètement, était telle, que je confesse n'avoir éprouvé aucune crainte. Il n'était que trop vrai, cependant, que ce malheureux confrère venait d'être atteint très-sérieusement, et telle a été ensuite la rapidité des accidents, que je n'ai même pas eu le temps de l'aller voir. Voici maintenant comment les choses se sont passées.

Praticien jeune encore, quarante et un ans, très-répandu et très-actif, jouissant, quoique nerveux et impressionnable, d'une bonne santé habituelle, M. Chaillon avait été appelé, le 5 et le 6 août, à donner des soins, d'abord à deux ouvriers qui avaient travaillé au déchargement de l'*Anne-Marie*, les nommés Briant père et Briant fils, demeurant ensemble à la Croix de Méan, village situé à une petite distance de Montoir, puis à un troisième malade dans le village de Joué, situé un peu plus loin, le nommé Ricordel. Aux deux premiers qui ont guéri, M. Chaillon avait fait cinq ou six visites; au dernier, qui est mort le troisième jour, deux visites seulement. Il avait été ensuite deux jours sans voir d'autres malades. Le 10, il est appelé au village de Prignac pour un quatrième malade, le nommé Poirier. Il le voit une seconde fois le lendemain 11. On note que ce malade, formellement atteint, qui a succombé le 15, et que l'on voit, en effet, figurer au tableau des décès, éprouvait, entre autres symptômes, de vives douleurs aux reins et dans les membres, et des espèces de crampes, comme il n'est pas très-rare d'en rencontrer dans la fièvre jaune. Bien que très-impressionné par la mort du précédent malade, M. Chaillon, dont le caractère chaleureux était de ne rien faire à demi, resta très-longtemps auprès de ce nouveau malade, et, entre autres soins, se mit à lui faire des frictions sur tout le corps pendant trois quarts d'heure.

Après cette visite du 11, d'autres médecins ayant été chargés de soigner ce malade, M. Chaillon n'en plus à le voir; en sorte que, en définitive, il ne lui a fait que deux visites, la première le 10, la seconde le 11.

Le 12, il était encore bien portant.

Le 13, c'est-à-dire deux jours après la dernière et longue visite dont il vient d'être parlé, il est pris tout à coup, au milieu de ses courses ordinaires à la campagne, d'un malaise général et d'une céphalalgie tellement intense, qu'il est obligé de s'arrêter et de se coucher au bord d'un fossé. Remis dans sa voiture par des passants qui le reconnaissent, il rentre péniblement chez lui, après toutefois avoir encore eu le courage de voir un malade sur son chemin.

Au mal de tête qui persiste se joignent, le soir, des vomissements; la nuit est agitée et sans sommeil.

Le lendemain 14, le malade paraît mieux; il essaye de se lever; il s'efforce même jusqu'à voir un malade. Une bouteille de Rhonade Rogé produit des évacuations nombreuses, une sorte de superpurgation, et par suite beaucoup de faiblesse. A quatre heures, il appelle un confrère, son voisin, le docteur Legoff, exerçant comme lui à Montoir, et il se fait pratiquer une saignée. On lui donne dans la nuit 4 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine.

Le jeudi 15, il n'y a aucune amélioration; le mal de tête continue.

On note que les yeux présentent une teinte jaune.

Un médecin de Savenay, M. le docteur Mérat, parent du malade, est appelé à son tour. Dès cette première visite, ainsi qu'il l'a déclaré depuis, il ne doute pas du caractère de la maladie.

Le vendredi 16, ce caractère se prononce davantage. Les yeux présentent une teinte jaune très-marquée; il survient, la nuit, des vomissements noirâtres, violacés, d'un goût détestable. Comme le malade avait pris un peu de vin, on put croire un instant que c'était ce vin vomé qui colorait ainsi les matières rendues; mais en y regardant de plus près, on vit que la couleur en était plus noire, et qu'enfin tout portait à croire que c'était du sang.

Le samedi 17, l'état du malade s'est beaucoup aggravé; la faiblesse est extrême; il y a une sorte de délire, ou du moins la connaissance est très-imparfaite; les yeux sont de plus en plus jaunes, et cette teinte commence à se produire aux tempes. Des ecchymoses qui, dès la veille, avaient paru au front, sont devenues plus prononcées. En peu d'heures elles s'étendent jusqu'aux genoux, à la face dorsale des pieds et aux mains.

On observe une teinte légèrement jaune de tous les téguments.

Quelques convulsions déjà remarquées à la joue droite deviennent plus fréquentes.

La mort a lieu à onze heures, après quatre jours de maladie, c'est-à-dire dans un délai sensiblement le même que celui de la plupart de nos autres malades.

Une heure après la mort, on constatait que la face avait uniformément la teinte citron.

Quelques heures plus tard, au moment de l'ensevelissement, le corps était entièrement noir.

Pour m'omettre aucune des particularités d'un fait que l'Académie regardera sans doute avec moi comme étant d'une importance extrême dans la question, je crois devoir ajouter ici certaines circonstances qui m'ont été signalées, et qui peuvent en effet n'avoir pas été sans influence.

On note, en premier lieu, que M. Chaillon, bien que jouissant en somme d'une bonne santé, était, comme je l'ai dit, éminemment nerveux et impressionnable; qu'il était sujet à des accidents névralgiques qui le tourmentaient beaucoup; que récemment il en avait eu un accès violent à la face; qu'il avait été obligé de se faire arracher une dent; que dans différentes épidémies qui ont régné dans le pays, tout en payant de sa personne avec zèle, avec entraînement même, il les redoutait singulièrement; et que, aptitude particulière ou hasard, ayant eu à traiter une épidémie de dysenterie et une de pneumonie, il avait été atteint de l'une et de l'autre, de la première notamment, et à un degré prononcé.

On raconte, en second lieu, qu'à la nouvelle des accidents de Saint-Nazaire, quand M. Chaillon vit, comme les médecins des environs, qu'il pourrait se faire qu'il eût à traiter des cas de fièvre jaune, il lui serait arrivé de dire que probablement il n'échapperait pas plus à cette épidémie qu'il n'avait échappé à la dysenterie et à la fluxion de poitrine. On veut établir par là qu'il était sous l'influence d'une pré-occupation manifeste et toute particulière.

Dernière particularité, M. Chaillon avait la vue très-basse, et était obligé pour regarder les objets de s'en rapprocher beaucoup. Il aura

dû, pour les frictions qu'il a jugé à propos de faire à son malade, se pencher sur lui de façon à le toucher, pour ainsi dire, de son visage, et cela pendant un temps très-long.

Ce qui est bien positif et dont je me suis formellement assuré, c'est que M. Chaillon n'était point allé à Saint-Nazaire, qu'il n'avait eu par conséquent aucun rapport, même éloigné, avec l'Anne-Marie ou tout autre navire. Il est certain également qu'il n'avait ni vu ni touché aucun objet quelconque provenant de ces navires ou de leurs hommes. Constamment à Montoir, il n'avait fait d'absences que pour ses courses journalières dans les campagnes environnantes, où s'étendait sa clientèle.

Tout en nous réservant de revenir plus loin sur les circonstances de ce fait capital et de les apprécier, nous dirons, par anticipation, qu'il serait bien difficile de n'y pas voir un exemple de transmission de la fièvre jaune de l'homme à l'homme.

Je terminerai cette première partie relative aux faits par une remarque dont l'importance ne saurait échapper à l'Académie. Pas un seul accident n'a été occasionné par les marchandises. Ainsi que je l'ai dit en commençant, il s'agissait de sucre, d'un sucre bien sec, comme le sont en général les sucres de Cuba, non fluent par conséquent, et ne se répandant pas en sirop comme certains autres sucres, et il était contenu dans des caisses en bon état, soigneusement rangées dans la cale comme des dominos dans leur boîte. Extraites une à une au moyen de palans, ces caisses étaient disposées sur le quai, puis mises dans des wagons et aussitôt livrées au chemin de fer, qui les portait à Nantes. Là, ainsi que je m'en suis assuré, elles ont été prises sans nulle précaution par des hommes attachés à l'administration, portées à bras et enfin déposées dans les magasins de l'entrepôt dit des Salorges, et personne, aucun porteur, aucun employé quelconque, soit du chemin de fer, soit des magasins, n'a éprouvé le moindre accident.

Dans une discussion sur la peste, restée mémorable et qui avait lieu à l'Académie voilà bientôt vingt ans, cette assertion fut émise, qu'il n'y avait pas d'exemple avéré d'épidémie de peste occasionnée par les marchandises elles-mêmes. Après les recherches les plus complètes qu'il m'ait été possible de faire, j'ai moi-même insisté, au sein de la conférence sanitaire internationale tenue à Paris en 1854, et où j'avais l'honneur de représenter la France, sur cette remarque et sur ses conséquences. Un auteur célèbre et de grande autorité en matière sanitaire, le docteur Pym, inspecteur des quarantaines anglaises, l'a expressément confirmée par des recherches ultérieures. Notre savant collègue M. Michel Lévy, si circonspect et en même temps si judicieux, s'est à son tour rangé à cette opinion. Elle est aujourd'hui dominante, en ce qui concerne la peste.

Comme on le voit, le fait de Saint-Nazaire tendrait à démontrer que ce qui est vrai pour la peste le serait aussi pour la fièvre jaune.

Nous reviendrons également sur ce fait, afin de bien faire ressortir tout ce qu'a d'important cette immunité dont ont joui tous ceux qui, en dehors du navire, ont manié, placé, déplacé et reçu les marchandises.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 avril 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

L'Académie procède par la voie du scrutin, à la nomination de la commission chargée de décerner le grand prix des sciences physiques (production des animaux hybrides au moyen de la fécondation artificielle).

Commissaires, MM. Milne-Edwards, de Quatrefages, Flourens, Blanchard, Coste).

— M. ANDRAL, nommé dans la précédente séance membre de la

commission pour les prix de médecine et de chirurgie, est sur sa demande remplacé dans cette commission. M. Milne-Edwards, qui avait obtenu le plus de suffrages après M. Longet, le dernier des membres désignés par le scrutin, occupera la place laissée vacante.

Nouveau procédé d'inoculation de la péri-pneumonie des bêtes bovines. — M. CH. LENGLEN communique une note sur un nouveau procédé d'inoculation de la péri-pneumonie exsudative et contagieuse des bêtes bovines.

Il y a une douzaine d'années, dit l'auteur, un médecin belge, M. le docteur Wilhem, de Hasselt, eut l'idée d'extraire de la sérosité du poulmon d'une bête abattue pour cause de péri-pneumonie, et d'inoculer cette sérosité à d'autres bêtes bovines saines, dans le but de les rendre réfractaires à la contagion de cette maladie. Le succès a couronné cette tentative, et il est avéré aujourd'hui que ce genre d'inoculation met les animaux qui l'ont subi à l'abri des atteintes de la péri-pneumonie exsudative et contagieuse.

Jusqu'à présent, on s'est borné à suivre cette méthode primitive en lui faisant subir quelques modifications dans le but de rendre moins fréquents les accidents que l'on constatait souvent après cette opération. J'ai dû moi-même chercher à mettre mes opérés à l'abri de ces accidents si fréquents et si funestes, en modifiant les procédés suivis précédemment. Après diverses tentatives qui ont eu plus ou moins de succès, je me suis arrêté au moyen suivant, qui rend l'inoculation de la péri-pneumonie exsudative une opération aussi simple et aussi bénigne que celle de la vaccine chez les enfants.

J'ai, du reste, employé ce procédé sur plus de mille têtes, et je n'ai eu à déplorer aucun accident, si mince soit-il.

1^o Le 17 janvier 1861, j'ai pris du virus dans le poulmon d'un bœuf affecté de péri-pneumonie depuis quatre ou cinq jours, et j'ai inoculé ce virus à quatre vaches maigres habitant une étable où régnait cette affection.

2^o Le 10 février, c'est-à-dire vingt-quatre jours après l'inoculation, la queue de ces quatre vaches était le siège d'un engorgement chaud, douloureux, s'étendant du bout de la queue à une hauteur de 25 centimètres environ.

3^o Je coupai, ce même jour, 10 février, la queue d'une de ces vaches juste à la limite de l'engorgement, et je la transportai dans une autre étable où régnait la péri-pneumonie.

4^o J'incisai d'un bout à l'autre cette portion que j'avais excisée, et immédiatement de la sérosité claire, citrine, se répandit dans le fond de l'incision. C'est cette sérosité qui m'a servi à inoculer douze autres bêtes qui ont présenté les phénomènes consécutifs à l'inoculation avec des caractères identiques à ceux qu'elle revêt alors qu'elle est faite par les moyens ordinaires.

5^o J'ai excisé ensuite la queue de ces vaches, qui m'ont servi à en inoculer d'autres, de la même manière, sur lesquelles j'ai ensuite pris du virus que j'ai transporté sur un quatrième lot, et ainsi de suite, de sorte qu'aujourd'hui je me sers d'un virus arrivé à la vingt-cinquième génération, lequel n'a en rien perdu de sa vertu préservative. Les phénomènes locaux de l'inoculation sont beaucoup moins sensibles que lorsque l'on se sert de virus pris directement dans un poulmon malade, et on est à l'abri des accidents de gangrène générale ou partielle de la queue et quelquefois de gangrène septique, qui entraînent la mort des animaux opérés. (Commissaires, MM. Andral, Rayer, Bernard).

Influence de la déviation des règles sur l'ovulation. — M. A. PUECH adresse sous ce titre un mémoire qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1^o On dit qu'il y a une déviation des règles, hémorrhagie supplémentaire, lorsqu'il se fait à des époques périodiques un écoulement de sang par des parties autres que les voies génitales.

2^o Toutes les parties du corps peuvent donner naissance à ces hémorrhagies; néanmoins, elles ont des sièges de prédilection parmi lesquels il faut signaler l'estomac (32 fois), les mamelles (25 fois), les poulmons (24 fois), la muqueuse nasale (18 fois).

3^o Toutes les observations bien prises accusent comme antécédents, soit des phénomènes hystériques, soit une sensibilité nerveuse exagérée.

4^o Les règles sont le plus souvent défaut (183 fois), mais (15 fois), au même moment que l'hémorrhagie supplémentaire, on a noté un léger suintement de sang.

5^o Les organes génitaux sont le plus souvent sains; on les a trouvés cependant altérés. Dans onze cas, il existait une atrophie soit congénitale, soit accidentelle.

6^o Hors ces derniers cas, l'absence des règles n'implique pas la stérilité: à moins de désordres graves dans l'économie, l'ovulation continue à s'effectuer, et la rupture de la vésicule de Graaf coïncide avec l'époque de la déviation.

7^o La grossesse est donc possible et a été observée: elle suspend la déviation, sauf à la voir reparaitre soit après les couches, soit à la cessation de l'allaitement.

8^o Quoique compatible avec la santé et pouvant durer de la puberté jusqu'à l'âge critique, la déviation est un acte pathologique: c'est même un état grave, puisqu'il a causé plusieurs fois la mort, (Commissaires, MM. Milne-Edwards, Rayer, Bernard.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 13 avril 1863, M. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire par M. Lorain, agrégé près ladite Faculté.

Le concours pour quatre places de chef de clinique médicale, qui s'achève en ce moment, a présenté une particularité tout à fait insolite. Jeudi dernier, les premières épreuves étaient terminées, et le public attendait avec anxiété le résultat du vote éliminatoire, lorsque M. le doyen, après avoir pris l'avis du jury, est venu déclarer qu'en raison du mérite des candidats, il ne serait procédé à aucune élimination. Les épreuves définitives seront terminées cette semaine.

M. le docteur Grégoire Lachèse, ancien chirurgien-major du 7^e régiment de chasseurs à cheval, de la garde des consuls et de la garde impériale, directeur honoraire de l'École de médecine d'Angers, chevalier de la Légion d'honneur, médecin des épidémies, médecin honoraire du Lycée et de l'École d'Arts et Métiers, membre correspondant de l'Académie de médecine, dont la perte a été annoncée dans la dernière séance de l'Académie, est mort à Angers le 8 avril dernier, dans sa quatre-vingt-dixième année.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Clinique médicale de Graves, précédée d'une introduction de M. le professeur Trousseau. Ouvrage traduit et annoté par M. le docteur Jaccoud, professeur agrégé et médecin des hôpitaux de Paris. 2^e édition, revue et corrigée. Prix des deux volumes: 20 fr. franco.

Relation sur une épidémie d'hystéro-démopathie, par M. le docteur CONSTANS, inspecteur général du service des aliénés. 2^e édition. Un volume. Prix: 2 fr. franco.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxions blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez BUGEAUD, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Timbre humide breveté (s. g. d. g.)

Pour timbrer soi-même les papiers destinés aux Collyres secs gradués, préparés d'après M. CH. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris. (Voir la Gazette des Hôpitaux du 23 février 1863.) Rue Ste-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Citrate de magnésie granulé effervescent.

Citro-tartrate de Soude granulé effervescent.
Sel de Sedlitz d^o d^o
Sel de Pullna d^o d^o
Sel de Duobus d^o d^o
Sel de Seignette d^o d^o
De CH. LE PERDRIEL, pharmacien,
rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Changement de domicile.

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se déléverera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il » est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iode de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la Gazette des Hôpitaux, n^o 28, 1863; La Science pour tous, n^o 12, 1863. — La dose est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Franeau.

Préparations du Matico (Piper

Angustifolium du Pérou.) — Dans le traitement de la blennorrhée, aiguë ou chronique, de la leucorrhée, de la cystite du col, de l'hémoptysie et des affections catarrhales de la vessie.

Ces préparations, dont l'efficacité a été constatée par un grand nombre d'observations publiées dans tous les journaux de médecine et par de nombreuses expériences faites à l'étranger, sont au nombre de quatre :

1^o **Capsules au Matico**, huile essentielle de Matico, baume de copahu, désinfection complète de ce baume et enveloppe de gluten. Dose : 12 à 16 par jour, 2 par heure dans la blennorrhée aiguë et surtout chronique.

2^o **Injection au Matico**. Dose : 2 à 3 par jour dès le début de l'écoulement.

3^o **Capsules vaginales fondantes au Matico**. Ce sont deux enveloppes gélatineuses extrêmement minces, s'emboîtant l'une dans l'autre, de façon à constituer un pessaire ovoïde, possédant la propriété de se dissoudre au bout d'une demi-heure dans le vagin, et de laisser les muqueuses en contact avec une poudre inerte associée à l'essence de Matico, ou telle autre substance que le médecin désire, tannin, alun, sulfate de zinc, etc. Ce nouveau mode de traitement donne des résultats remarquables dans la leucorrhée.

4^o **Sirop de Matico**, préparé avec l'eau distillée saturée et l'extract hydro alcoolique, conseillé par M. le professeur Trousseau et grand nombre d'autres dans l'hémoptysie, l'hématémie et les affections catarrhales de la vessie.

Ces divers produits sont mis pour expériences à la disposition du Corps médical.

L'huile essentielle de Matico et ses diverses préparations n'existent pas dans le commerce. MM. les médecins sont priés de ne regarder comme sérieuses que les expériences faites avec des préparations portant le cachet de MM. Grimaud et Co.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.

Les Pastilles digestives à la pepsine

Les **WASMANN** sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la **PEPSINE** soit **conservée INALTERÉE** et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Scrum, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'avis de tous ceux qui l'ont essayé, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour.

Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées.

— Le flacon, 3 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'iode d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue, flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iode d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iode de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55, Paris.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Appareil A. Dufourmantel, pour

aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Spécialité de Bains hydrothérapiques

pour appartements. Lardit, rue de Rivoli, au coin de celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL NECKER (M. CIVIALE). De la lithotritie. — Trajets fistuleux profonds de la mamelle datant de cinq mois. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 21 avril. — Nouvelles. — FEUILLETON. Confidences d'un médecin de province.

PARIS, 22 AVRIL 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a entendu dans cette séance un excellent rapport de M. Gavarret sur les expériences de cardiographie de MM. Chauveau et Marey. Nos lecteurs connaissent déjà les résultats remarquables auxquels sont arrivés ces deux habiles expérimentateurs à l'aide d'un ingénieux appareil enregistreur de leur invention. On sait qu'ils sont parvenus à rendre sensibles aux yeux l'ordre et la succession des divers temps dont se compose une évolution cardiaque, donnant ainsi par un procédé graphique la confirmation des faits acquis récemment par les belles expériences de M. Chauveau, dont nous avons rendu compte il y a deux ans. Le rapport de M. Gavarret fait ressortir avec toute l'autorité qui lui appartient en pareille matière le nouveau service que MM. Chauveau et Marey ont rendu à la science par ce beau travail.

— M. Mèlier a repris ensuite la lecture de sa relation de la fièvre jaune de Saint-Nazaire; il a terminé dans cette séance la deuxième partie, celle qui est relative à l'exposé des mesures prises pour prévenir l'extension de la maladie, et commencé la troisième et dernière partie. Nous publions aujourd'hui le résumé de cette seconde partie. La lecture sera complètement terminée dans la séance prochaine.

— Entre ces deux lectures, l'Académie a procédé au scrutin pour l'élection d'un associé étranger. Sur une liste de candidats également célèbres et dont les noms sont connus de tous; M. Faraday, porté le premier, a obtenu la presque unanimité des suffrages. — Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

De la lithotritie (1).

Les applications de la lithotritie au traitement des calculs ont fait surgir des opinions tellement divergentes que les chirurgiens même les plus éclairés ne sont pas d'accord. C'est là une conséquence toute naturelle de la voie qu'on a suivie pour arriver à broyer la pierre.

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 14 avril.

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

SOMMAIRE. — Préambule. — Qui je suis. — L'accolade de M. Béraud. — Mes premiers maîtres Roux et Gerdy. — Un mot de Talleyrand. — M. Huguier. — M. Barth. — Souvenir à mes anciens amis. — *Pia lacryma*.

I.

Lecteurs de la *Gazette*, confrères bien-aimés, salut ! Causons de la médecine, des médecins, et de quibusdam aliis.

Rassurez-vous, je ne viens pas vous débiter avec une morgue ridicule un sermon nauséux sur la gravité de notre profession, sur les devoirs qu'elle impose, sur les tribulations qu'elle occasionne !

Je ne viens pas, séide de la spéculation, vous prôner les produits de l'industrialisme ni vous chanter mes succès sur la lyre odieuse et usée de la réclame ! Fi donc !

Muse du beau langage et au doux sourire, toi qui inspires si heureusement M. Amédée Latour, M. Munaret, M. Peisse et autres charnants conteurs du journalisme médical, c'est toi que j'invoque !

Pour être agréable aux amis lecteurs que je me suppose présomptueusement, nous passerons du grave au doux, du plaisant au sévère : Boileau nous en fait un devoir, mon tempérament un besoin, et votre goût une obligation.

Montaigne l'a dit : *Nature se plaît en diversité*.

Qui suis-je ? Comme la plupart d'entre vous, un pauvre médecin de province; j'habite une petite ville qui n'est ni meilleure ni pire que les autres : on y fabrique de vilains cancans et de beaux tapis.

Ces confidences ne seront ni anonymes ni pseudonymes. A quoi bon prendre un masque ? Un inconnu n'en a pas besoin.

Je ne proteste pas de mon impartialité : chacun a ses aversions et

1^o Quelques praticiens, considérant l'opération comme étant simple et facile, ont pensé qu'elle n'exigeait pas d'études spéciales préliminaires, et il leur a paru qu'il suffisait de savoir introduire une sonde dans la cavité vésicale pour que la lithotritie pût être pratiquée. Ce qui a sans doute justifié cette opinion, c'est que l'opération semble effectivement très-facile, lorsqu'on la voit faire par un chirurgien exercé; mais d'habiles praticiens très-familiarisés d'ailleurs avec les grandes manœuvres de l'art chirurgical ne peuvent cependant pas apprendre ni pratiquer la lithotritie d'emblée. Des échecs sont survenus, et l'on a renoncé à l'opération ou on l'a calomniée. Les choses se sont passées ainsi il y a trente ans à Paris et à Londres, et de temps à autre elles tendent encore à s'y reproduire.

D'autres médecins ont essayé de broyer la pierre dans des cas graves non préalablement déterminés, et ils ont éprouvé des difficultés assez sérieuses, ce qui leur a fait croire que la lithotritie ne pouvait être admise dans la pratique générale de la chirurgie et qu'elle resterait le privilège de quelques hommes spéciaux. Ils ont alors négligé l'étude de l'opération, renoncé à ses applications, et ils se sont contentés de dire avec le poète :

Minerve à tous ne départ ses largesses;
Moult savent l'art, peu savent les finesses.

Encore une fois, la lithotritie n'est point un don du ciel; mais, comme toute opération chirurgicale de quelque importance, elle a ses moyens, ses règles, ses exigences propres. Ne perdez pas de vue que l'opérateur agit dans un organe profondément situé et au moyen d'un long instrument qu'il tient au bout des doigts; qu'il n'a d'autre guide que ses sensations tactiles, et que dans les cas compliqués surtout, la cavité vésicale diffère plus ou moins de ce qu'elle est à l'état normal. Vous comprenez alors que si l'on met de côté les études préliminaires propres à former l'opérateur et que si l'on se tient en dehors des règles tracées, les revers et les accidents ne doivent surprendre personne.

2^o Ce qui a contribué ensuite à égarer l'opinion sur les applications de la lithotritie, c'est qu'on ne cesse de propager depuis trente ans des procédés et des instruments défectueux. Des difficultés ont arrêté les plus intrépides; mais les obstacles étaient suscités moins par l'opération elle-même que par les conditions dans lesquelles se plaçait l'opérateur.

3^o Au point de vue de l'exécution de l'opération, on peut ranger les calculateurs en deux grandes classes, basées principalement sur le volume de la pierre et sur l'état des organes : chez les premiers, une pierre d'un volume moyen constitue toute la maladie, cause tous les désordres, et une lésion primitivement simple ne peut devenir grave qu'en raison de la dimension ou du nombre des corps étrangers contenus dans la vessie; chez les seconds, les états morbides de l'appareil urinaire occupent le premier rang.

J'arrive à l'exposé de l'opération telle que je la pratique avec les instruments que j'ai placés sous vos yeux, et en observant

ses préférences instinctives; mais ces confidences seront sincères, elles seront, comme dit Montaigne, *une œuvre de bonne foi*.

Des titres, je n'en ai pas; un jour peut-être nous dirons pourquoi. Je descends donc dans l'arène tel que Dieu et la Faculté m'ont fait, nu comme les athlètes de l'antiquité.

Ce que j'ai gagné de plus clair jusqu'à ce jour, c'est la connaissance avidement recherchée, mais encore bien bornée, des hommes, des livres et des malades. N'oublions pas une névralgie atroce qui se fixe sur mon nerf sciatique au printemps et en automne avec une périodicité sidérale.

La Faculté de Paris, *alma mater*, m'a nourri de son lait. J'avais l'intention de me présenter au concours de l'internat; mais il tardait à mon grand-père, vieillard éprouvé par les peines de la vie, de serer un docteur dans ses bras; aussi, l'an de grâce 1855, j'ajoutai une nouvelle thèse à la collection de l'Ecole de Paris, et j'eus l'honneur de la présenter ingénument à mes amis et connaissances, qui s'empressèrent de ne pas la lire. Ces confidences auront peut-être le même sort; mais j'aurai la satisfaction, comme M. Munaret, de ne pas mourir sans faire part de mon âme à mes contemporains.

Lorsque je me préparai pour l'internat, je suivis les conférences que dirigeait alors M. Béraud, rue Jacob. M. Béraud, l'auteur du bel atlas d'anatomie chirurgicale et le collaborateur de M. Velpeau, a sans doute oublié l'élève qui lut un soir sa composition sur l'anatomie et les luxations de la mâchoire, l'élève qu'il embrassa dans un moment d'enthousiasme. Cher maître, ce souvenir m'a bien souvent rafraîchi le cœur !

Les professeurs Roux et Gerdy furent mes premiers maîtres dans les hôpitaux. Ces illustres chirurgiens ont terminé leur laborieuse existence, et ces quelques lignes d'un élève reconnaissant et dévoué ne pourront pas les réjouir au soir de la vie.

Roux, opérateur d'une rare élégance, tenait de l'immortel Bichat un goût très-vif et très-éclairé pour les études littéraires; souvent il nous citait Sénèque, Virgile, etc.; souvent il interrompait sa visite

les précautions préalables sur lesquelles j'ai insisté et que je ne saurais trop vous recommander.

Application de la lithotritie aux cas simples. — Il y a, selon moi, deux méthodes, la bonne et la mauvaise. Je groupe dans la première tous les procédés réguliers et conformes aux principes de l'art, et j'abandonne à la seconde ceux qui ne présentent point ce caractère.

Préliminaires de l'opération. — Le chirurgien a terminé le traitement préparatoire; il est donc en possession des connaissances propres à le diriger.

Dans la pratique particulière, c'est dans la chambre du malade et sur son propre lit que l'opération doit être faite. Une sonde ordinaire, une seringue, un lithoclaste, forment tout l'appareil, et l'on a soin d'avoir sous la main de l'eau tiède, une cuvette longue, des serviettes, de l'huile ou du saindoux.

Gardez-vous de faire un grand étalage d'instruments et d'accessoires plus ou moins inutiles; vous effrayeriez les malades et les familles, et vous nuiriez à la lithotritie en lui enlevant son caractère d'opération simple que je me suis tant efforcé de lui donner. C'est également dans le même but que vous éviterez, à moins de raisons particulières, les nombreuses réunions d'assistants.

Position du malade. — Le patient est placé horizontalement : on fait légèrement écarter les cuisses et l'on place sous le sacrum un coussin roulé et assez volumineux, afin d'élever le bassin de telle sorte que la partie la plus déclive de la vessie se trouve en arrière, vis-à-vis de l'orifice interne de l'urèthre.

Position du chirurgien. — L'opérateur se place au côté droit du malade.

Après avoir introduit une sonde ordinaire, il fait, au moyen d'une seringue, une injection d'eau tiède, pousse le liquide avec lenteur et s'arrête aussitôt que le besoin d'uriner est exprimé. Si la capacité de la vessie est très-grande ou si l'organe est inerte, 120 ou 150 grammes d'eau suffisent. Le liquide, en s'accumulant, écarte les parois vésicales, et il en résulte une cavité arrondie, à surface lisse, plus ou moins tendue, et dans laquelle une petite pierre ou ses fragments obéissant aux lois de la pesanteur, se placent d'eux-mêmes au point le plus déclive : c'est là que, sans être obligé de les chercher, l'opérateur va les trouver et les saisir.

Opération. — Après avoir retiré la sonde qui a servi pour l'injection, le chirurgien fait pénétrer dans la vessie, à la manière ordinaire, un lithoclaste de moyenne grosseur; lorsque l'extrémité de cet instrument touche à la face postérieure de l'organe, il écarte légèrement les branches, les incline un peu à droite et à gauche, et il exécute en même temps, avec la branche mâle, des mouvements de va-et-vient qui concourent à placer la pierre entre les branches. Après l'avoir saisie, il la mesure, et, avec l'instrument ainsi chargé, il s'assure s'il y en a d'autres et si la vessie conserve sa forme normale. Si la pierre

pour nous parler d'une production nouvelle de Guizot ou de Lamartine.

Ce chirurgien avait en grande estime l'odeur du pus, qu'il préférait à celle de la rose, et en grande horreur les nuages du havane le plus parfumé. Son élocution était simple, facile, mais trop abondante; il noyait sa pensée dans un déluge de mots. Il mettait une grâce infinie à manier le bistouri, et de la coquetterie dans un pansement. Doux et enjoué avec les élèves, il semblait rajeunir dans son contact avec nous. On l'appelait le Nestor de la chirurgie française. Pour lui, comme pour le vieux roi de Pylos, le déclin de l'existence a été le soir d'un beau jour. Comme nous l'aimions ! Comme nous étions nombreux à ses funérailles ! Avec quelle admiration nous écoutâmes les professeurs Velpeau et Malgaigne rendant un juste hommage aux mérites de notre maître vénéré !

Gerdy était alors en proie à la maladie qui devait l'emporter. Autant Roux était expansif et communicatif, autant Gerdy était sombre et silencieux. Il s'avancait, d'un pas lent et fatigué, dans les salles de la Charité. Parfois il s'arrêtait et faisait une leçon au lit du malade. C'est alors qu'il fallait l'entendre : son œil noir s'animait, son front s'éclairait des rayons de l'intelligence et du prosélytisme. Il improvisait ses réflexions cliniques avec une verve sarcastique, avec une singulière abondance, avec une mordante ironie. Une fois, il m'en souvient, il attaqua vertement les doctrines de l'hôpital du Midi, et ses paroles se ressentirent de la virulence du sujet. Ce rude jouteur s'efforçait de renverser l'erreur sans grâce ni merci. Il faut bien le dire, Gerdy aurait donné plus de force et plus d'autorité à ses critiques, s'il avait pris la peine de les présenter sous une forme plus parlementaire. Tant il est vrai que dans l'enseignement, comme dans toutes les circonstances de la vie, il faut agir et parler avec poids et avec mesure, *numero et pondere* ! Mais Gerdy était l'honnête homme, le *vir probus, fortis et tenax propositi*, dont parle Horace; c'était un médecin stoïque, passionné pour la vérité.

Pourquoi donc ce savant de premier ordre n'a-t-il pas été aimé et

est petite; il l'écrase immédiatement par la pression manuelle; quand celle-ci est insuffisante, il recourt à l'écrasement, puis il saisit les éclats les uns après les autres et les broie. Il ferme ensuite l'instrument et le retire, introduit une sonde et pousse une injection; les débris sont entraînés ou le malade les rend avec l'urine. Au total, l'opération est terminée dans l'espace de deux à cinq minutes.

Au bout de trois ou quatre jours, le chirurgien, dans une nouvelle séance, procède de la même manière et s'assure si quelques éclats ne sont point restés dans la vessie, auquel cas il les écrase. Le traitement est terminé après une exploration ultérieure définitive.

Lorsque la pierre est plus grosse et très-dure, sa destruction exige plusieurs séances; on les renouvelle alors tous les quatre ou cinq jours.

Il me paraît nécessaire de fixer votre attention sur la manière de saisir la pierre dans la vessie au moyen des instruments lithotriteurs. C'est la partie la plus essentielle de la lithotritie, celle qui présente le plus de difficultés, qui entraîne le plus de douleur, qui peut devenir la source de grossières méprises et amener les plus graves conséquences. On néglige cependant l'étude de ce point important, on l'envisage superficiellement, comme si le *modus faciendi* était toujours le même. Eh bien, il diffère notablement, selon l'instrument mis en usage et suivant le volume de la pierre. En décrivant chaque série de cas, j'insisterai sur les particularités applicables aux différents états.

TRAJETS FISTULEUX PROFONDS DE LA MAMELLE

datant de cinq mois, guéris en treize jours, en s'opposant simplement à l'action du muscle grand pectoral.

Une jeune femme de la campagne, âgée de dix-huit ans, de complexion délicate, régulièrement menstruée, est admise à Saint-Mary's Hospital le 23 janvier, pour une affection du sein gauche. Ce sein présentait les ouvertures de plusieurs trajets fistuleux, dont quelques-uns pouvaient être suivis jusque sous la glande mammaire, et par lesquels, il se faisait un écoulement de matière séro-purulente; en même temps, volume plus considérable; dureté; douleurs pulsatives; oblitération partielle de l'orifice du mamelon. La maladie avait débuté, environ cinq mois auparavant, par un abcès que la malade attribuait à un coup qu'elle avait reçu, et avait résisté à tous les moyens employés jusque-là.

M. Ure, dans le service duquel cette jeune femme avait été placée, considérant que ces trajets fistuleux n'étaient autre chose que des abcès profondément situés, dont le défaut de guérison tenait à ce que l'écoulement purulent y était entretenu par des frottements légers mais continus exercés sur leurs parois par le jeu répété du muscle grand pectoral, prit soin que le bras gauche fût, au moyen d'un bandage bien appliqué, tenu constamment immobile contre le côté, l'avant-bras étant ramené dans la flexion au-devant de la poitrine; le sein, pendant ce temps, fut pansé simplement avec du linge cératé et de la charpie.

Le 2 février, huit jours après le commencement de ce traitement, il y avait déjà une amélioration marquée; plusieurs des fistules étaient cicatrisées, et celles qui restaient, au nombre de deux, ne donnaient issue qu'à une très-légère sécrétion.

Le 5, toutes étaient fermées solidement; deux jours après, la jeune femme, à qui l'on avait inspiré des inquiétudes et une crainte extrême avant son entrée à l'hôpital, en lui disant que sa maladie était cancéreuse, retournait chez elle, à la campagne avec le sein en très-bon état, et parfaitement guéri. (*The Lancet et Bull. de théor.*)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 avril 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de la Savoie, de l'Orne et de la Charente-Inférieure;

2° Divers rapports d'épidémie par MM. Prévost fils (d'Hazebrouck), Martin-Duclos (de Villefranche), Schmitt, de Sarraube (Moselle) et de MM. les médecins des arrondissements de la Haute-Loire;

3° Le rapport de M. le docteur Reborj sur le service de la médecine cantonale dans la circonscription de Digne et de Mezel (Basses-Alpes), pendant l'année 1862. (Commission des épidémies.)

4° Le rapport de M. le docteur Lhéritier sur le service médical des eaux minérales de Plombières pendant les années 1861 et 1862. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

L'Académie reçoit une lettre de M. le docteur Herzog (de Posen) relative à la guérison directe et spécifique de la fièvre jaune.

— M. VELPEAU dépose sur le bureau, au nom de M. Binot (de Villière) une observation de fracture compliquée de l'humérus gauche par écrasement, avec perte de substance osseuse; guérison complète sans difformité.

RAPPORT.

Cardiométrie. — M. GAVARRET, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouillaud, Grisolle et Bédard, lit un rapport sur les appareils et expériences cardiographiques de MM. Chauveau et Marey.

Déterminer l'ordre de succession, le rythme, les caractères et les causes des mouvements du cœur pendant une révolution complète de cet organe, tel est le problème dont MM. Chauveau et Marey ont cherché la solution dans leur travail.

Ils ont rendu un grand service à la science, dit M. le rapporteur, lorsque s'écartant de la voie suivie jusqu'à eux, ils ont demandé à des procédés nouveaux la solution des nombreuses difficultés de ce problème, lorsque renonçant à l'intervention directe des sens, ils ont laissé au cœur le soin de tracer lui-même en caractères indélébiles le tableau des diverses phases d'une révolution complète. C'est dans ce but qu'ils ont emprunté aux physiiciens les appareils enregistreurs à indications continues, dont l'application aux recherches physiologiques avait déjà été tentée en Allemagne et en Amérique.

M. le rapporteur, après avoir décrit le cardiographe de MM. Chauveau et Marey, expose les expériences qu'ils ont faites avec cet appareil.

La commission a pu s'assurer que la présence des ampoules exploratrices de l'appareil dans les cavités du cœur ne trouble pas d'une manière appréciable les fonctions de l'animal.

Le rapport constate ensuite que la comparaison des quatre courbes tracées par le crayon enregistreur prouve d'une manière évidente :

1° Qu'il y a synchronisme absolu, d'une part, entre les mouvements actifs et passifs des deux ventricules, d'autre part, entre les mouvements actifs et passifs de la masse ventriculaire et les augmentations et diminutions de pression du cœur contre les parois thoraciques;

2° Qu'il y a alternance constante entre les mouvements des oreillettes et ceux des ventricules; en d'autres termes, que les mouvements actifs des oreillettes s'exécutent tout entiers pendant les mouvements passifs des ventricules, et réciproquement.

Les expériences ont établi également d'une manière indubitable que le choc du cœur contre les parois thoraciques est indépendant de la systole auriculaire, et qu'il faut en chercher la cause dans la contraction brusque des ventricules.

En même temps qu'elles démontrent cette indépendance, elles permettent de comprendre le véritable mécanisme de cette pulsation.

M. le rapporteur examine ensuite une question très-grave : Les mutilations qu'exige la mise à nu du cœur chez un grand mammifère, ne troublent-elles pas le jeu de cet organe de manière à rendre ces expériences illusoire pour l'étude de la vraie physiologie du cœur? Une expérience, dont il fait la relation, montre que l'ouverture du thorax n'altère pas les mouvements du cœur en ce qu'ils ont de caractéristique et de fondamental.

En résumé, dit en terminant M. le rapporteur, MM. Chauveau et Marey ont imaginé un appareil à indications continues d'une grande simplicité, qui leur a permis de tracer un tableau fidèle des diverses phases d'une révolution cardiaque. Ils ont donné une démonstration

Je reparlerai de ce livre quand je ferai avec vous la revue de ma bibliothèque.

Passionné pour l'anatomie pathologique, qui lui doit des acquisitions importantes, M. Barth s'enfermait fréquemment avec nous dans la salle d'autopsie; là, il passait de longues heures à étudier les lésions des organes et à rechercher d'un œil exercé les altérations les plus cachées, oubliant de sa lucrative clientèle et dédaignant des calculs sordides de l'intérêt. La science de Morgagni n'a point de secrets pour ce patient investigateur. Si M. Barth avait la bonne idée de publier un Traité d'anatomie pathologique, écrit de cette main magistrale qui a tracé les règles de l'auscultation, il rendrait un grand service à la science, aux élèves et aux praticiens.

A l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à Beaujon, je connus successivement un grand nombre de jeunes gens qui sont devenus des praticiens distingués et dont je vois avec bonheur figurer les noms dans ce journal : Landry, Tamarelle-Mauriac, Courot, Dolbeau, Lorain, etc., forment une jeune phalange destinée au professorat. D'autres, tels que Décès (de Reims), Trastour (de Nantes), Liégard (de Caën), etc., honorent la médecine de la province par leurs talents et par leurs travaux.

Parmi mes camarades de l'hôpital, de la clinique, de la bibliothèque et de l'amphithéâtre, pourquoi faut-il que la mort ait ravi les plus chers à mon cœur? Gustave Carton, qui m'avait soigné comme un frère pendant une longue maladie, a été emporté par l'impitoyable pulmonie. Sur le conseil et sous l'habile direction d'un chirurgien distingué, M. Jamin, il avait présenté au concours de la Société de médecine du département du Nord un beau mémoire sur le traitement des fractures du fémur. Ce mémoire fut couronné. La mort, jalouse, devait bientôt changer en cyprès les lauriers de mon ami.

Blache, digne fils d'un éminent médecin des hôpitaux, est mort victime de son dévouement.

D'autres, qu'il serait trop long d'énumérer, étaient partis pour Sébastopol, pleins d'ardeur et d'espérance.

Pauvres jeunes gens! ils ont presque tous grossi le martyrologe

rigoureuse de faits déjà généralement admis; ils ont découvert des faits nouveaux et importants; ils ont déterminé avec une extrême précision le rythme, l'ordre de succession, les caractères et les causes des mouvements du cœur. Leur travail projette de vives lumières sur les questions les plus délicates et les plus controversées de la physiologie du cœur.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer d'adresser des félicitations à MM. Chauveau et Marey, et de renvoyer leur mémoire au comité de publication.

ÉLECTION.

L'Académie procède au scrutin pour l'élection d'un membre associé étranger.

La liste de présentation arrêtée en comité secret dans la précédente séance est ainsi composée :

MM. 1° Faraday; 2° Ehrenberg; 3° Henri Rose; 4° Bunsen; 5° Delarive; 6° Matteucci.

Au premier tour de scrutin, sur 53 votants, M. Faraday obtient 52 voix; M. Matteucci, 4.

En conséquence, M. Faraday est proclamé élu.

Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire en 1861.

M. MÉLIER lit la deuxième partie de sa relation de la fièvre jaune à Saint-Nazaire en 1861.

Mesures prises. — Parti de Paris le 40 août au soir, j'étais à Saint-Nazaire le lendemain dans la journée.

Je m'empresse en arrivant à Saint-Nazaire de me mettre en rapport avec le service sanitaire et les autorités qui y concourent.

Convoqué sur-le-champ, le conseil sanitaire me fait connaître avec des détails que lui seul pouvait me donner, la véritable situation des choses à Saint-Nazaire.

Déjà, sur son avis, l'*Anne-Marie*, cause du mal, avait été détachée du quai auquel elle était amarrée, et elle avait été amenée au milieu du bassin, en même temps qu'on en avait fait écarter autant que possible les autres navires.

Par un second mouvement opéré le lendemain, on avait ramené l'*Anne-Marie* en rade.

Pour plus de sûreté, je pensai qu'il convenait de l'éloigner plus encore, et mon premier acte fut de la faire remorquer hors de la rade proprement dite, vers l'autre rive de la Loire, en un lieu tout à fait isolé, et où dans aucun cas elle ne pourrait produire de nouveaux accidents.

Restait à savoir ce que l'on ferait de l'*Anne-Marie* et à prendre un parti définitif à son égard. Plus d'une fois, et dans des cas beaucoup moins graves, on a submergé des navires ou bien on les a détruits par le feu. On en trouverait plus d'un exemple dans les annales des lazarets, surtout des lazarets étrangers. L'immersion fut pratiquée sur une large échelle dans la grande épidémie de Barcelone, et le *Donostiarra* fut incendié dans celle du port de Passage.

Si je n'avais écouté que le sentiment qui se manifestait à Saint-Nazaire, je n'aurais point balancé; j'aurais ordonné une mesure analogue. Mais j'ai pensé qu'il n'était pas nécessaire d'en venir à une pareille extrémité.

Après en avoir délibéré avec le conseil local, je me suis arrêté à un parti qui, tout en donnant des garanties et une satisfaction suffisantes, avait l'avantage de ne pas compromettre gravement le navire, et ainsi de concilier les deux intérêts qu'il convient toujours d'avoir en vue en pareil cas, celui de la santé d'abord, celui du propriétaire ensuite.

Ce parti est ce qu'on appelle le *sabordement*.

C'est l'opération par laquelle un navire étant amené et maintenu sur un point choisi et d'un fond bien connu, toutes précautions étant bien prises, on pratique dans ses flancs, au-dessous de sa ligne de flottaison, des ouvertures plus ou moins larges, des espèces de sabords par où l'eau entre dans l'intérieur de ce navire et le lave. L'opération, qui serait plus ou moins difficile dans la Méditerranée à cause de l'absence de marée, n'offre pas de difficultés sérieuses dans l'Océan. On y procède à marée basse, le navire étant échoué. Le flux l'emplit, le reflux le vide, et il se trouve ainsi deux fois par jour soumis au va-et-vient de la mer.

Le difficile était de trouver des ouvriers qui voulussent s'en charger. L'idée, je ne dirai pas d'entrer dans le navire, on n'en avait pas

de l'armée d'Orient; les uns ont succombé au typhus, les autres au feu de l'ennemi, sous les remparts de la ville assiégée. *Manibus date lilia plenis.*

J'étais lié intimement avec un jeune Espagnol doué d'une grande beauté, d'un cœur excellent, d'une intelligence remarquable, et qu'attendait un brillant avenir, *si fata sinerint!* Nous avions formé ensemble de beaux projets. Nous devions nous réunir un jour pour exercer notre art sous le beau ciel de l'Andalousie. Hélas! le destin me réservait à moi une vie de fatigues et de pratique ingrate dans les montagnes de la Creuse, et une fin douloureuse et prématurée attendait mon malheureux ami sur la plage de Palerme!

Mais séchons nos larmes, et continuons ces confidences, qui nous offriront désormais une plus riante perspective.

D^r LEGROS (d'Aubusson).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traitement du croup ou angine laryngée diphthérique, par MM. FISCHER et BRICHTEAU, internes à l'hôpital des Enfants. Ouvrage couronné par la Société des sciences de Lille. Deuxième édition, corrigée et augmentée. In-8°. Prix : 2 fr. 50 c. *franco*. Paris, 1863.

Leçons sur le chancre, par M. le docteur RICORD, membre de l'Académie de médecine. Un volume. 2^e édition. Prix : 7 fr. *franco*.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine, 23.

Traité médical pratique des maladies des yeux, par M. le docteur Émile MARTIN, médecin oculiste des dispensaires du Bureau de bienfaisance de Marseille, etc. Un volume in-18 Jésus de 312 pages, avec figures noires et coloriées, représentant les principales altérations appréciables à l'ophthalmoscope. Prix : 5 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils.

honoré à l'égal de Roux? C'est qu'il ne chercha jamais à plaire; c'est qu'il ne mit jamais en pratique le mot attribué à un illustre diplomate, M. de Talleyrand : *Les manières sont tout.*

A Beaujon, je fus élève de MM. Huguier et Barth.

M. Huguier me parut avoir beaucoup de ressemblance, au moral bien entendu, avec Gerdy. C'est dans son service que j'appris, outre beaucoup d'excellentes choses, à exciser lestement les amygdales avec le bistouri; et à dédaigner ces affreuses guillotines que les couteliers s'évertuent à modifier, perfectionner, polir et embellir sous le nom pompeux de *tonsillotomes*, et sous le patronage exotique de l'ahnstock.

D'un tempérament nerveux et irritable, M. Huguier s'empporte aisément. — *Ira brevis*; — que mes successeurs auprès de lui ne s'effrayent pas trop de ces bourrasques. Sous les dehors de la brusquerie, nul n'a plus de sensibilité réelle, nul n'a plus d'affectueux dévouement pour ceux qui l'ont approché. Quand M. Huguier prend la plume ou la parole, vous pouvez être sûr que la question sera creusée, étudiée dans tous ses détails, présentée sous un nouvel aspect. Par ce temps de perroquetage, M. Huguier a le rare mérite d'être neuf, original, exact et véridique.

Beaucoup de livres ont paru dans ces derniers temps, en France, en Allemagne et en Angleterre, sur les maladies de l'utérus; je les ai lus, ils sont remarquables sous beaucoup de rapports; mais un beau et solide Traité sur la pathologie des organes génitaux de la femme, un Traité *cui non sit publica vena*, comme dit Juvénal, ce Traité est encoré à faire : c'est de la vaste expérience de M. Huguier que je l'attends.

M. Barth réalise à mes yeux l'idéal du médecin : dignité dans les manières, simplicité et clarté dans le langage et dans le style, affabilité pour les élèves, qu'il aime à initier aux difficultés de l'auscultation, sympathie pour ceux qui souffrent. Tout le monde a lu et relu le Traité qu'il a publié en collaboration avec M. Roger. C'est ce que les anciens appelaient un Livre d'or, *libellus aureus*.

besoin, mais seulement de venir l'attaquer sous bord et y faire les ouvertures prescrites, déconcertait les plus résolus.

Un ingénieur de la marine impériale, momentanément attaché au port de Nantes, se chargea de l'opération.

Préalablement, et par excès de précaution, j'ai cru devoir faire jeter dans la cale du navire une solution désinfectante. Elle était composée de 30 kilogrammes de sulfate de fer dissous dans un tonneau d'eau. Versée vingt-quatre heures à l'avance dans le navire, cette solution, en se portant dans tous les recoins du navire ballotté par la mer, avait pour but de neutraliser les matières organiques qui pouvaient s'y rencontrer. On le voit, je me comportais comme s'il se fût agi d'un grand amas de matières organiques à enlever, ou d'une fosse d'aisances à vider, et, en effet, un navire dans les conditions où se trouvait l'*Anne-Marie* pouvait sans exagération être l'objet d'une pareille comparaison.

Sabordé le 13 août, le navire est resté huit jours entiers, c'est-à-dire jusqu'au 22, soumis au mouvement seize fois répété de la marée.

Au bout de ce temps, les ouvertures ayant été fermées à marée basse, le navire s'est relevé à la marée haute.

Après l'avoir remis à flot, il s'agissait de le nettoyer. Pour plusieurs raisons, cette opération du nettoyage a été des plus laborieuses.

Grâce aux mesures prises et à l'intelligence qui a présidé à leur exécution, laquelle n'a pas demandé moins de quinze jours de travail le plus pénible, aucun accident n'a entravé l'opération.

La précaution principale a consisté, comme on pourra le voir, à ne toucher en quelque sorte qu'à distance la vase et aux objets divers contenus dans le navire, et après les avoir largement et fréquemment arrosés d'eau chlorurée. Une pompe à incendie empruntée à la ville avait été amenée à cet effet sur le pont du navire, et c'était avec le jet de sa lance qu'on projetait le liquide sans entrer dans la cale. J'avais prescrit, en outre, de ne faire travailler les ouvriers que pendant un certain nombre d'heures de suite, de les faire reposer dans l'intervalle à bord d'un autre navire, et de leur donner avec de substantielles rations, du vin, du café et un peu d'eau-de-vie.

Après chaque séance, on les obligeait à se laver, à se baigner même quand c'était nécessaire, et à changer ceux de leurs vêtements qui étaient souillés de vase.

Tout en écartant ainsi avec l'*Anne-Marie* l'espèce de terreur qui régnait à Saint-Nazaire, je m'occupais des malades. Ainsi que je l'ai dit, plusieurs étaient en ville, le plus grand nombre dans les campagnes, à des distances plus ou moins grandes. On avait laissé chez eux tous ceux qui avaient un domicile. Avec les mœurs patriarcales des Bretons et l'amour du foyer qui les distingue, on aurait été mal venu à vouloir les en faire sortir. Ceux-là seulement qui, tout à fait misérables ou privés de famille, seraient restés sans secours, avaient été placés dans un petit pavillon situé au bord de la mer, à la pointe de Penhouet, pavillon à l'usage du service sanitaire, qu'on appelle à cause de cela le *lazaret*.

Composée de quatre pièces, deux en bas et deux en haut, cette maisonnette ne comporte que quatre lits, cinq au plus. Malgré cette exigüité, elle a été d'un très-grand secours, et a contribué par son isolement à rassurer la population.

A mon arrivée, j'avais visité tous les malades qui se trouvaient à ma portée.

C'est le moment de faire connaître une très-grande préoccupation que j'ai eue dès les premiers moments de mon séjour à Saint-Nazaire, et d'aller au-devant d'une question que l'on se sera peut-être déjà faite. J'ai fait remarquer dans la première partie, en recommandant d'en garder mémoire, que conformément à un usage commun à la plupart des ports, les hommes de l'*Anne-Marie* avaient tous quitté le navire aussitôt après son entrée dans le bassin, et s'étaient dispersés. Où étaient ces hommes et qu'étaient-ils devenus ? Il n'est personne qui ne sente l'importance de cette question. Bien portants au moment du débarquement, étaient-ils restés tels, ou bien, comme les déchargeurs et les hommes du *Chastang*, du *Cormoran* et des autres bâtiments, avaient-ils été atteints de la fièvre jaune ? Et s'ils en avaient été atteints, que se passait-il autour d'eux. Il importait au plus haut degré de savoir si, avec ces hommes, on allait voir des cas de fièvre jaune dispersés dans les départements. Des dépêches télégraphiques, expédiées à ma demande par le commissaire de la marine, m'ont permis d'avoir dans les vingt-quatre heures des nouvelles de tous les hommes débarqués de l'*Anne-Marie*.

Chose bien remarquable et qui paraîtra cependant toute naturelle quand nous la discuterons, de tous ces hommes aucun n'a eu la moindre indisposition. Tous sont restés sains et saufs, tandis que, comme on l'a vu, les malheureux qui travaillaient au déchargement étaient frappés dans la proportion énorme des deux tiers environ, et donnaient beaucoup de morts.

Disons-le dès à présent, de ce fait, déjà signalé en d'autres occasions, découlera une conséquence que nous nous bornons à énoncer pour le moment, nous réservant d'y revenir plus loin, à savoir que dans ces cas, qui sont de beaucoup les plus nombreux et les plus graves, les cales des navires sont le foyer principal des accidents ; que tant qu'elles restent closes, le danger est faible ou nul, et que c'est quand on les ouvre que ce danger se prononce.

Je passe aux autres navires dont nous avons eu à nous occuper. Sans être au même degré que l'*Anne-Marie* un objet d'effroi, ils ne laissaient pas que d'inquiéter. Plusieurs étaient déjà en rade au moment des accidents ; d'autres, signalés par les nouvelles de mer, devaient arriver d'un moment à l'autre. Comme je l'ai dit, nous en avons eu jusqu'à onze à la fois. Tous venaient de la Havane, comme l'*Anne-Marie*, et comme elle ils avaient eu, pour la plupart, des accidents dans la traversée, quelques-uns même des morts. Ils étaient, en un mot, tant pour le lieu de la provenance que pour les circonstances et le chargement, dans des conditions en tout semblables à celles du navire qui avait fait tant de mal, et ils pouvaient donner lieu aux mêmes craintes.

Qu'on les suppose reçus comme l'*Anne-Marie* l'avait été, et sans plus de précautions, on est autorisé à penser qu'ils auraient pu donner lieu à des accidents analogues.

Rien n'étant prêt à Saint-Nazaire pour répondre à une pareille situation et aux éventualités qui pouvaient en résulter, il fallait à tout prix organiser un service.

Après en avoir signalé la nécessité dans ma correspondance, je cherche le moyen d'y pourvoir. L'embarras était surtout grand au

point de vue matériel. Je songe à faire établir des baraques sur un point isolé du littoral, comme on avait eu à le faire sur une grande échelle, six ans auparavant, à Porquerolles, Toulon et Marseille, etc., à l'occasion de la guerre de Crimée. Je fais faire quelques études en conséquence. Le moyen était lent et répondait mal à l'urgence du moment. Je songe aussi à des tentes ; M. le ministre m'en fait sur-le-champ expédier un équipage. Bonnes comme accessoires, ces tentes ne pouvaient convenir pour un service comme celui dont il s'agissait, sous le ciel de la Bretagne et à l'approche de l'automne. Un homme de haute expérience, qui a eu longtemps l'honneur de représenter parmi nous la médecine navale, Kéraudren, avait conseillé d'organiser, en pareil cas, un service sur des vaisseaux. C'est l'expédient qu'emploient toujours les Anglais. J'en exprime l'idée. Tout aussitôt M. le ministre de l'Agriculture et M. le ministre de la marine décident que deux frégates me seront envoyées de Lorient, l'une, l'*Alebiade*, à l'état de ponton, l'autre, la *Pénélope*, installée en hôpital, et que j'aurai ainsi à ma disposition un *lazaret flottant*, avec tout le personnel nécessaire.

Ce personnel, choisi avec un soin particulier, était composé de deux médecins de la marine, dont un de 1^{re} classe, M. Gustin aîné ; l'autre de 2^e classe, M. Guillemart, et d'un pharmacien, M. Ledantec. Plusieurs religieuses et des infirmiers en nombre suffisant avaient été attachés à ce lazaret improvisé.

Telle fut l'activité déployée par tout le monde, et par M. le préfet maritime en particulier, que tout fut prêt en quelques jours, et que dès le 24 août les deux frégates étaient en rivière.

Un petit stationnaire à vapeur, venu quelques jours plus tard, a complété le système, et assuré dans toute la Loire une police efficace.

Le ponton était destiné à ce que, en matière sanitaire, on appelle l'observation, c'est-à-dire à recevoir les hommes plus ou moins compromis qui viendraient à être débarqués et qu'on aurait à retenir dans l'isolement pendant un certain temps avant de leur donner la liberté. La frégate, installée en hôpital, était naturellement destinée à recevoir les malades.

Ceux qui restaient à Penhouet y furent mis sur-le-champ.

Ainsi constitué, le service n'a pas eu seulement pour effet de répondre à tous les besoins ; il a eu cet autre avantage non moins grand de donner sécurité complète à la ville déjà très-alarinée, au pays qui aurait pu s'alarmer à son tour, et surtout à l'étranger, toujours plus ou moins enclin, comme on le conçoit, à prendre des précautions, c'est-à-dire à imposer des quarantaines. Et, effectivement, à part un moment d'hésitation manifestée par le Portugal et l'Espagne, trop souvent éprouvés l'un et l'autre pour n'être pas sur leurs gardes, le port de Saint-Nazaire a conservé d'un bout à l'autre de l'épidémie la liberté de ses communications habituelles ; résultat considérable au point de vue du commerce, pour qui une quarantaine, quelque courte qu'elle soit, est toujours une grave perturbation et parfois un très-grand dommage.

Il ne restait plus qu'à régler le traitement auquel seraient soumis les navires déjà arrivés et ceux qui se présenteraient successivement. J'osai appeler l'attention particulière de l'Académie sur les principes que je vais exposer à cet égard. S'ils ne sont pas précisément nouveaux, ils diffèrent assez de ceux qui sont ou qui étaient alors en vigueur, pour qu'ils puissent être considérés comme introduisant dans les pratiques sanitaires de sérieuses modifications, et, si je ne m'abuse, un réel progrès en même temps qu'une grande sécurité de plus.

Je vois deux indications à remplir à l'égard des navires en question, tous, je le répète, dans des conditions plus que suspectes, et rappelant par le lieu de provenance, le chargement et les circonstances, les conditions dans lesquelles l'*Anne-Marie* s'était présentée et qui avaient eu des suites si fâcheuses.

La première indication est de retenir ces navires à l'écart, dans l'isolement, et de leur interdire l'entrée du port et du bassin.

La seconde, de procéder à leur déchargement, suivant certaines règles et tout un ensemble de précautions qui constituent ce que j'appelle le *déchargement sanitaire*.

La première de ces indications qui, du reste, est d'usage constant partout où existe un service sanitaire quelque peu sérieux, découlait trop naturellement de ce qui était arrivé à la suite de l'admission si fatale de l'*Anne-Marie*, pour qu'il pût y avoir la moindre hésitation. Il sautait aux yeux que si l'*Anne-Marie* n'avait pas été reçue dans le bassin, on n'aurait pas eu à déplorer les accidents qui ont eu lieu, ou l'on n'en aurait eu que de moindres.

On en peut dire autant de la seconde indication. Il n'est personne qui ne sente, en se reportant aux faits que nous avons exposés, que la plupart des décès, si ce n'est tous, auraient pu être évités par un meilleur mode de déchargement.

En conséquence et sans balancer, je fais défendre par mesure générale, aux navires arrivant de la Havane, l'entrée du bassin ; je fais plus, je les exclus de la rade, où, comme je l'ai dit, circulent sans cesse de nombreuses embarcations, et je prescris de les retenir dans les eaux de Mindin, c'est-à-dire de l'autre côté de la Loire, où ils ne pouvaient compromettre personne. C'est là, dans cet isolement, que je fais procéder aux opérations réglementaires de la *reconnaissance* et de l'*arraisonnement*.

Voici maintenant, dans sa formule générale, ce que c'est que le *déchargement sanitaire*, objet de la seconde indication, tel que je l'entends et tel que je l'ai fait pratiquer. Comme première mesure, on doit commencer par faire descendre les passagers, s'il y en a, et en général toutes les personnes qui ne sont pas indispensables aux besoins du navire. La raison en est facile à comprendre ; c'est afin de les soustraire à l'action du foyer dont on suppose l'existence à bord et qui va être mis à découvert.

Ces hommes débarqués étaient mis en observation sur le ponton. A tous je prescrivais un bain, du linge blanc et des effets propres, ensemble de soins que les Italiens ont appelé le *spoglio*, une des mesures les plus rationnelles que l'on puisse employer en pareil cas, et le plus sûr complément de l'observation.

Ce premier soin pris, les panneaux doivent être enlevés, les écoutilles ouvertes, et il faut chercher par tous les moyens possibles à faire pénétrer l'air dans l'intérieur du navire. Généralement, cet intérieur, plein et, comme on dit, *bondé*, se fêta mal à l'entrée de l'air. On la facilite en extrayant les premiers plans des marchandises et en les attirant sur le pont. On met ainsi à découvert les parties les plus hautes des parois du navire. Ayez alors une solution de chlorure de chaux assez chargée en chlorure pour avoir une certaine

consistance. Après maints tâtonnements, pour lesquels j'ai eu la bonne fortune d'avoir l'assistance de M. Dorvault, de passage à Saint-Nazaire, je me suis arrêté à la proportion d'une partie de chlorure pour sept parties d'eau. Projetez cette solution représentant une sorte de lait, contre les points devenus accessibles des parois du navire. Au commencement, j'avais prescrit de se servir à cet effet d'une pompe à main ou ardo-pompe, comme celles qu'on emploie à l'arrosage des jardins. J'ai vu, en dernier lieu, qu'un simple balai était suffisant et beaucoup plus commode.

Tout en adhérant dans une certaine mesure aux murailles du navire, la solution suit leur pente plus ou moins inclinée, et coulant entre ces murailles et la marchandise, elle descend dans la cale. Faites verser en même temps de la solution chlorurée dans les corps de pompe. On voit ce qui arrive : pénétrant jusque dans les profondeurs du navire, la solution ne tarde pas à y former une première couche appelée *anguilliers*, qui, comme deux espèces de caniveaux, sont à droite et à gauche de la quille. De là elle se répand plus ou moins dans le remplissage ordinairement formé de fagots ou menu bois qu'on appelle le *fordage*, et sur lequel reposent les premières couches de marchandises ; elle s'y mêle aux eaux qui croupissent toujours en plus ou moins grande quantité dans la sentine et ses dépendances, véritable égout du navire.

Agitée par le mouvement qu'éprouve toujours plus ou moins, même en rivière, un navire à l'ancre, et qui est très-fort dans la Loire, généralement assez mauvaise, cette solution modifie, corrige et désinfecte la cale et tout ce qui s'y trouve. De l'amas qu'elle y forme s'élève, surtout si, comme c'est ordinaire, il règne une certaine température, des vapeurs chloriques qui, se faisant jour au travers de la marchandise, l'enveloppent, pour ainsi dire, et la pénètrent plus ou moins. La solution avait opéré un *chlorage descendant* ; ces vapeurs en s'élevant forment un *chlorage ascendant*, et les marchandises se trouvent ainsi assainies avant d'avoir en quelque sorte été touchées, en même temps que l'*inconnue* qui produit la fièvre jaune, les principes délétères que contient le navire, sont détruits.

En continuant de la sorte tant que dure le déchargement, c'est-à-dire en ayant soin de mouiller, et si l'on peut ainsi dire, de fouetter de lait chlorique les parois du navire au fur et à mesure que par l'enlèvement des marchandises elles sont mises à découvert, on parvient, sans inconvénient ni danger, à opérer le déchargement.

Ainsi ont été traités tous les navires venus de la Havane, tous ceux du moins dont la situation et les circonstances le commandaient.

Il y en avait parmi eux qui se présentaient dans des conditions véritablement calamiteuses et de nature, comme je l'ai dit plus haut, à inspirer autant de craintes que l'*Anne-Marie* elle-même. En comparant les situations, on n'y voyait aucune différence. La plupart avaient eu des malades et des morts pendant la traversée ; certains même arrivaient ayant à bord non-seulement des convalescents, mais encore des malades proprement dits, et en pleine fièvre jaune ; exemple, l'*Alphonse-Nicolas-César*, le *Paul-Auguste*, l'*Amélia*, l'*Étoile de la mer*. Par l'application attentive des mesures indiquées, tous ces navires ont pu être déchargés sans accidents.

Je me trompe, nous avons eu un décès. Les circonstances de ce décès ont été si remarquables, elles me paraissent si décisives, que je regarde comme absolument indispensable de les faire connaître avec un certain détail. Il s'agissait de l'*Alphonse-Nicolas-César*. Il avait eu des malades dans la traversée, et il se présentait à l'arrivée avec un cas de fièvre jaune bien caractérisé ; il était enfin, et dans toute l'étendue du mot, dans les conditions qui constituent ce qu'on appelle la *patente brute*. On procédait à son déchargement selon les règles et avec les précautions qui viennent d'être exposées. L'opération touchait à sa fin, lorsque, à ma grande surprise et à mon grand désappointement, on vint me dire qu'un des hommes qui y travaillaient était dans la ville, et qu'il présentait les symptômes les plus alarmants. Je le vis aussitôt ; il n'y avait pas à s'y méprendre ; il avait la fièvre jaune.

Voici ce qui était arrivé : entre autres choses, il était formellement prescrit, comme je l'avais fait pour l'*Anne-Marie*, de ne laisser les hommes séjourner dans les cales en déchargement que le moins possible, et de couper le travail par des intervalles de repos à l'air. L'homme en question, un *homme neuf*, c'est-à-dire qui n'avait pas fait le voyage, au lieu d'observer ces précautions, bravant le danger et trompant la surveillance, s'était tenu continuellement au fond de la cale. On m'a assuré même qu'il aurait passé une nuit entière sur le *fordage*. Il est certain du moins qu'il s'y était couché plusieurs fois aux heures des repas, et qu'il y avait passé les moments que ses camarades passaient sur le pont.

Tombé malade le 29 août, cet homme mourut à bord de la frégate-hôpital le 5 septembre, en sept jours, exactement en 174 heures, avec tous les symptômes de la fièvre jaune.

Rien assurément ne saurait montrer avec plus d'évidence qu'un pareil fait et la réalité du danger et la nécessité des mesures prises, en même temps que le péril auquel on s'expose en les négligeant.

Les caisses de sucre, qui formaient à elles seules la cargaison de tous les navires que nous avons eu à décharger, recevaient au moment où elles étaient extraites un coup de balai trempé dans la solution chlorurée, et on les en aspergeait.

D'après ce que nous savons des marchandises en général, et le fait particulier rappelé plus haut, de l'immunité dont ont joui tous les hommes qui en dehors du navire ont mané et transporté les caisses de l'*Anne-Marie*, je suis entièrement convaincu que celles dont il s'agit en ce moment auraient très-bien pu être immédiatement livrées au commerce et mises au chemin de fer. Il doit paraître évident, en effet, que si les premières, expédiées sans nulle précaution, n'ont produit aucun accident, les secondes, chlorurées par deux fois dans le navire et hors du navire, n'en auraient pas produit à plus forte raison.

Pour plus de sécurité et afin d'écartier jusqu'aux moindres préoccupations, je faisais déposer ces caisses sur des allées ou gabares découvertes ou simplement bâchées, et elles étaient expédiées à Nantes par la rivière.

Cette dernière précaution avait pour but, en prolongeant l'exposition de la marchandise à l'air, de lui donner le temps de s'aérer d'autant mieux.

Quel est aujourd'hui l'état de la question en ce qui concerne les marchandises en général et le régime auquel elles sont soumises ?

(Ici M. Mélier expose à ce propos l'histoire du régime sanitaire anciennement en usage pour les marchandises et l'état actuel de la question sur ce point; puis il continue en ces termes :)

On voit, pour en revenir à nos sucres, qu'en procédant comme j'ai procédé, en les déposant par prudence sur des allées découvertes et les aspergeant, j'ai fait tout ce qu'il était nécessaire de faire, peut-être même ai-je fait un peu plus. Aller au delà serait gêner le commerce sans utilité.

Au déchargement tel qu'il vient d'être décrit succédait l'assainissement. Pour tous les navires, il a consisté dans un nettoyage complet, un grattage à vif, des lavages à l'eau chlorurée, puis en un et quelquefois plusieurs blanchiments au moyen d'un lait de chaux chlorurée. Sur deux ou trois, nous y avons joint des fumigations au chlore, suivant le procédé de Guyton de Morveau. Cela fait, on s'appliquait à assécher la cale par les moyens ordinaires, courants d'air, manches à vent, etc.

Procédant enfin comme pour l'Anne-Marie, type de soins comme de difficultés en fait de nettoyage et d'assainissement, on employait des procédés analogues, toutefois en les proportionnant à l'état plus ou moins fâcheux ou satisfaisant de chaque navire.

D'après des principes sur lesquels j'ai insisté, et qu'on ne doit jamais perdre de vue, à savoir : que le danger est beaucoup moins dans les parties superficielles et apparentes des cales que dans l'épaisseur de leurs parois, j'en ai toujours recommandé l'exploration la plus attentive, et j'ai prescrit d'y faire pénétrer les désinfectants. J'avais soin, entre autres détails, de faire enlever les *paracloses*, pièces mobiles de tout point comparables aux plaques qui recouvrent les ruisseaux des allées et des portes cochères et qui en font l'office. Toutes les parties de la sentine où croupissent toujours des eaux noires et fétides, exhalant une odeur sulfureuse due à la décomposition des sulfates, étaient lavées, grattées et asséchées; enfin on s'assurait par des injections faites dans les mailles si elles étaient libres et propres, et l'on ne cessait d'y faire passer de l'eau que quand elle en sortait claire et sans odeur.

A ceux qui s'étonneraient de tant de soins minutieux et qui seraient tentés de les taxer d'exagération, je répondrais que c'est de là, de ces parties profondes des navires que l'on a vu maintes et maintes fois sortir les accidents les plus graves, et la fièvre jaune tirer son origine. L'épidémie du port du Passage en 1823 en serait au besoin un exemple remarquable et bien frappant.

Il ne saurait échapper à l'Académie qu'entre ces mesures et la quarantaine proprement dite il y a une différence considérable. Qu'est-ce, en effet, que la quarantaine telle qu'elle se pratique encore aujourd'hui en beaucoup d'endroits, telle surtout qu'elle se pratiquait autrefois? Un temps plus ou moins long, quelquefois très-long, pendant lequel on retarde le déchargement d'un navire, pendant lequel on suspend ses opérations. Il y a à peine quelques années, on voyait encore dans une de nos colonies un navire non pas malade, mais simplement suspect, retenu en rade durant plus de six semaines avant que l'on prit un parti définitif à son égard.

Qu'on y réfléchisse cependant, que peut le temps sur la situation d'un navire qui arrive infecté? Et ne sent-on pas qu'au lieu d'améliorer cette situation et d'être favorable, un retard nuit au contraire dans le plus grand nombre des cas, qu'il ajoute aux conditions d'insalubrité et à l'infection en prolongeant le séjour dans le navire des objets qui y sont contenus? Je sais bien qu'on se propose par cette temporisation de donner à l'air le temps de pénétrer dans le navire, et qu'à cet effet on fait tout ce qu'on peut, pour que cette pénétration de l'air ait lieu. Je sais aussi qu'on renouvelle les eaux de la cale, et qu'on cherche à remuer, à déplacer les marchandises, etc. Mais qu'on ne s'y trompe point, toutes ces précautions, bonnes au fond et bien indiquées, sont loin d'être une garantie suffisante et d'un effet certain, et ce qui le prouve, c'est que la plupart des navires qui ont

donné la fièvre jaune faisaient ou avaient fait quarantaine, l'avaient même faite longue et sévère.

Je n'ai point certainement jusqu'à dire que le déchargement sanitaire soit la suppression de la quarantaine; une suppression absolue n'est malheureusement pas possible; mais il est certain qu'il la modifie considérablement, qu'il la transforme, pour ainsi dire, et qu'il constitue une pratique très-différente de celle qui était généralement suivie.

A la temporisation qui était le caractère de l'ancienne quarantaine, le déchargement sanitaire substitue une opération immédiate. S'emparant du navire aussitôt son arrivée, il le vide avec des précautions particulières, et il y procède le plus tôt possible, non pas en vue des marchandises reconnues aujourd'hui pour être infiniment moins dangereuses qu'on ne le croyait, mais en vue du navire lui-même, foyer de l'infection et point de départ des accidents. On trouve à cela deux avantages, le premier d'assurer plus complètement la santé publique, le second de gagner un temps précieux, ce temps dont plus que jamais aujourd'hui on comprend la valeur, et qu'à tout prix il faut savoir économiser.

Si je ne m'abuse donc, le système du déchargement appliqué pour la première fois de cette façon à Saint-Nazaire, réalise un progrès véritable dans le service sanitaire. Deux mots le résument : *sécurité plus grande et économie de temps*.

L'étude des faits et l'observation m'avaient bien souvent porté à considérer cette manière de faire comme étant celle qui offre les plus réelles garanties.

Par cela même que les hommes sont un organisme vivant et doué d'un pouvoir d'élimination, on sait bientôt à quoi s'en tenir, et s'ils doivent être malades, quelques jours d'expectation en lieu salubre et isolé, suffisent pour l'apprendre. Quant aux marchandises, à celles du moins qui sont dans de bonnes conditions, elles se désinfectent par le seul fait du déchargement, et les principes au milieu desquels elles auraient été placées ne tardent pas à se dissiper. En fait, d'ailleurs, on ne connaît, comme je l'ai rappelé, aucun exemple de maladie occasionnée par les marchandises débarquées. Je ne saurais trop le dire, il n'en est pas de même des navires : une fois imprégnés, ils ne se débarrassent qu'avec beaucoup de difficulté, et l'on ne pourrait sans danger les laisser à eux-mêmes; il faut à tout prix qu'ils soient l'objet de mesures d'assainissement.

J'étais plein de ces idées en partant pour Saint-Nazaire, et encore la veille de mon départ j'avais l'honneur de les énoncer à S. Exc. M. le ministre de l'Agriculture dans une visite de congé. Ce que je trouvais en arrivant ne pouvait que m'y conformer, et me conduire à les mettre résolument en pratique.

Le déchargement sanitaire, avec tout ce qui le constitue, en a été la conséquence.

La parole est réservée à M. Mélier dans la prochaine séance pour terminer sa lecture.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le concours pour les quatre places de chefs de clinique de la Faculté a été terminé hier. Ont été nommés MM. Peter, Lancereaux, Blachez et Proust.

MM. Bonfils, Baudot, Ball et Menjaud ont été désignés comme chefs de clinique adjoints.

— Les épreuves de la première série du concours de l'agrégation en chirurgie et accouchement sont terminées.

Sont admis à subir les épreuves suivantes : Pour la chirurgie, MM. Després, Guyon, Labbé, Lefort, Panas, Parmentier et Tillaux. Pour les accouchements : MM. Guéniot, Joulain et Salmon.

— Un concours pour la place de chef des cliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg sera ouvert dans cette ville le 1^{er} juin 1863.

Les épreuves pour ce concours sont les mêmes que celles qui sont exigées pour les chefs de clinique de la Faculté de Paris.

La durée des fonctions est de six ans. Les avantages suivants lui sont accordés :

1^o Logement à l'hôpital civil, avec chauffage et éclairage ; 2^o traitement annuel de 4,400 fr.

Le registre d'inscriptions sera clos irrévocablement le 4^{er} mai.

— Le *Bulletin* de la Société de chirurgie de Paris pour l'année 1862 vient de paraître.

Nous saisissons cette occasion pour réparer une regrettable omission. Dans notre numéro du 24 février dernier, le compte rendu de la séance solennelle n'a donné que le nom de M. Ladreit de la Charrière comme lauréat du prix Duval. Une mention honorable avait été, dans la même séance, décernée à M. le docteur Edmond Marx, ex-interne à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, pour sa thèse soutenue à Paris en 1861, et non en 1862, comme le porte le *Bulletin*. Cette thèse est intitulée *Des accidents fébriles à forme intermittente, et des phlegmasies à siège spécial qui suivent les opérations pratiquées sur le canal de l'urèthre*.

— L'assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu le 13 avril, à l'école de pharmacie, sous la présidence de M. Marcotte. M. Emile Genevoix, secrétaire général, a présenté le compte rendu des travaux du conseil d'administration pendant l'année 1862; ce rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le conseil d'administration pour l'année 1863-1864 est ainsi composé :

MM. Bourrières, président; Collas, vice-président; Emile Genevoix, secrétaire général; A. Vée, secrétaire adjoint; Garot, trésorier; Fournier, Buirat, Adrian, Vial, Marcotte; Massignon, Carrié, Hébré et Élouet, conseillers.

La distribution annuelle des prix aux élèves a eu lieu dans l'ordre suivant :

PREMIÈRE DIVISION (quatre années de stage et plus). — *Premier prix, ex æquo*, MM. Poulain, élève chez M. Buirat; Vanballebergha, élève chez M. Faucher.

Deuxième prix, ex æquo, MM. Langlet, élève chez M. Dubrac; Grehan, élève chez M. Verwaest.

Troisième prix. — M. Guillerot, élève chez M. Garet.

Mentions honorables avec livres. — MM. Bosdedon, élève chez M. Moulin; Thireau, élève chez M. Taborel.

DEUXIÈME DIVISION (trois années de stage). — *Premier prix*. — M. Gaudier, élève chez M. Bretonneau.

Deuxième prix, ex æquo, MM. Teyssède, élève chez M. Guyot; Badouaille, élève chez M. Dubrouillet.

Mentions honorables. — MM. Pitrou, élève chez M. Guillemette; Frizel, élève chez M. Shortose.

TROISIÈME DIVISION (deux années de stage). — *Premier prix*. — M. Bernard, élève chez M. Chalonnet.

Deuxième prix. — M. Aillet, élève chez M. Marcotte.

Troisième prix. — M. Desaux, élève chez M. Surbled.

Mentions honorables. — MM. Chaumezières, élève chez M. Béguin; Trosseille, élève chez M. Trosseille; Gillet, élève chez M. Dietrick.

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, commencera le second semestre de son cours de médecine au Collège de France vendredi prochain 24 avril, à une heure, et le continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

403

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 73. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

289

Ostéine Mourières, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

332

Dragées de proto-iodure de fer

De L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

483

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

99

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

261

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd. pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

430

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

312

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

338

Carbonate de fer granulé effervescent

de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, se dissolvant instantanément dans l'eau en donnant une solution limpide et gazeuse que l'on boit pendant ou après l'effervescence; l'acide carbonique qui se dégage facilite l'absorption et la digestion du médicament.

Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

429

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

21

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur tous les autres ferrugineux-solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués. Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

288

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857. Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

245

Sirop d'écorces d'oranges amères

Sa l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROEZ, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un à ce Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROEZ, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

317

Maison spéciale p^r le traitement

DES MALADIES DES FEMMES, à Ingrandes-sur-Loire (Maine-et-Loire). **SOURCES D'EAUX FERRUGINEUSES.** — MÉDECINE : Chlorose, Pertes, suites de couches, Engorgements, Descentes, Déviations, Ulcérations, Ulcères, Tumeurs ou Engorgements des ovaires, des ligaments. — CHIRURGIE : Fistules vésico-vaginales, Fistules vésico-rectales, Déchirures du périnée, Polypes utérins, Tumeurs fibreuses, Kystes ovariens, Affections du sein. On reçoit des pensionnaires à l'année dans des pavillons séparés et à des prix modérés. — S'adresser au directeur, M. C. OLLIVIER, médecin et chirurgien, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone.

7

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

90

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

AGIRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Procédé nouveau pour reconnaître les urines glycosiques.

Dans une note communiquée à l'Union médicale, dans le numéro du 31 mars dernier, MM. Trousseau et Dumontpallier ont fait connaître un procédé nouveau permettant de reconnaître les urines glycosiques. Ce procédé consiste dans l'action décolorante de l'urine glycosique sur la teinture d'iode.

Voici comment ces honorables confrères ont été conduits à constater ce fait nouveau; nous reproduisons textuellement leur note :

« Lorsqu'on verse de la teinture d'iode dans une urine acide au papier de tournesol, l'urine emprunte à la teinture une coloration d'autant plus foncée que l'on y verse une quantité plus grande de teinture d'iode.

« Si l'on traite des urines icteriques par la teinture d'iode, quelques gouttes de teinture suffisent pour rendre très-manifeste la matière verte dite *biliverdine*.

« Pour nous assurer de la valeur de ce procédé, nous avons souvent essayé l'action de la teinture d'iode sur des urines de provenances diverses, et nous sommes restés convaincus que la teinture d'iode avait une action spéciale sur les urines icteriques.

« Nous poursuivions ces recherches déjà depuis plusieurs semaines, lorsque le 25 mars 1863, en examinant comparativement plusieurs urines avec la teinture d'iode, nous vîmes quelques gouttes de teinture d'iode dans une éprouvette qui contenait de l'urine de diabétique (urine pesant 37° à l'aréomètre).

« L'urine diabétique, presque incolore, avait pris d'abord une coloration sucrée d'orge due au mélange de la teinture d'iode; mais quel fut notre étonnement lorsque nous vîmes la coloration disparaître peu à peu, puis l'urine redevenir complètement incolore après quelques secondes.

« L'urine des diabétiques avait-elle seule la propriété de décolorer la teinture d'iode?

« S'il en était ainsi, la teinture d'iode devenait un réactif facile, rapide, pour reconnaître la présence de la glycose dans l'urine.

« L'expérience fut répétée, séance tenante, plusieurs fois sur la même urine diabétique et dans des tubes différents, toujours il y eut en quelques secondes décoloration de la teinture d'iode.

« L'expérience fut faite avec les urines de plusieurs malades diabétiques, et chaque fois le même résultat fut obtenu.

« Déjà nous pûmes constater que l'action décolorante des urines sucrées sur la teinture d'iode était d'autant plus grande que la densité des urines était plus grande elle-même.

« De plus, après avoir expérimenté le même procédé sur des urines de provenances diverses (mais urines fraîches et acides au papier de tournesol), il a été constaté par nous que l'urine des diabétiques semblait seule avoir la propriété de décolorer rapidement la teinture d'iode.

« Toutes ces expériences, bien entendu, ont été faites à froid, c'est-à-dire les urines ayant au maximum 30 à 37° centigrades.

Depuis le moment où cette première communication a été faite, MM. Trousseau et Dumontpallier ont poursuivi ces recherches, et multiplié leurs expériences.

Voici, d'après une nouvelle note communiquée à la Gazette hebdomadaire, comment ils procèdent, et les résultats qu'ils ont obtenus.

Ils versent d'emblée quatre gouttes de teinture dans 6 centimètres cubes de l'urine à analyser, parce que les expériences leur ont appris que parfois des urines non glycosiques n'étaient point suffisamment colorées par deux ou trois gouttes de teinture; quelquefois il est nécessaire de mettre cinq ou six gouttes; mais alors la coloration est fortement accusée.

On n'a pu déterminer jusqu'à présent quelles sont les conditions physiologiques ou pathologiques qui font que les urines réclament cinq ou six gouttes de teinture pour être suffisamment colorées. Cinq gouttes ont été nécessaires chez une malade affectée d'érythème papuleux fébrile, et six gouttes chez trois nourrices, dont deux étaient affectées de phlegmon péri-utérin.

Chez deux malades offrant les symptômes de l'ataxie locomotrice, il a fallu six gouttes; dans un cas de bronchite avec emphysème, six gouttes encore, et chez un phthisique sept gouttes,

pour donner une belle couleur sucrée d'orge aux urines de ces différents malades.

D'autres fois, il suffisait, au contraire, de verser deux ou trois gouttes dans la même quantité d'urine pour obtenir une coloration très-marquée; par exemple, dans un cas de polyurie insipide avec fièvre, et dans un cas de fièvre typhoïde.

L'état aigu ou chronique des maladies n'a pas paru avoir une influence bien accusée sur le plus ou moins de coloration des urines par la teinture d'iode.

Ce qui ressort, enfin, très-nettement de ces expériences, au point de vue clinique, c'est que toute urine du matin, fraîchement recueillie, à réaction acide au papier de tournesol, appartenant à un sujet sain ou malade, est fortement colorée par quatre, six ou huit gouttes de teinture d'iode, et cela pendant un temps variable, tandis que les urines glycosiques décolorent très-rapidement 4, 8, jusqu'à 32 gouttes de teinture d'iode.

Quelques jours après la publication de la première note mentionnée ci-dessus, M. le docteur Mauvezin, ancien interne des hôpitaux de Paris, écrivait qu'ayant en ce moment dans sa clientèle un enfant de six ans, atteint de diabète sucré, il s'était empressé de mettre à profit cette découverte, dont il avait pu ainsi vérifier l'exactitude, et il faisait connaître en même temps quelques faits nouveaux que cette épreuve lui avait fourni l'occasion de constater.

M. Lucien Corvisart, de son côté, a rappelé à ce sujet les résultats d'expériences faites dans un autre but, mais qui touchent de très-près à l'objet du procédé en question.

Enfin, dans le dernier numéro de la Gazette hebdomadaire, M. le docteur Dechambre a exposé les résultats d'une série d'expériences qu'il a entreprises sur le même sujet.

L'espace nous manquerait aujourd'hui pour résumer le contenu de ces diverses communications et pour exposer les quelques motifs de doutes ou de dissidences qui en ressortent, non sur le fait lui-même qu'elles tendent toutes à confirmer, mais sur son interprétation et sa véritable valeur sémiologique.

Nous le ferons dans la prochaine Revue.

De l'infection par produits septiques internes.

Nous avons rapporté dans la dernière Revue deux exemples d'infection de l'organisme ayant eu sa source dans une altération gangréneuse des poumons. On va voir maintenant se dérouler une série de faits présentant le même phénomène en sens inverse et complétant ainsi l'histoire de l'infection par produits septiques engendrés au sein de l'organisme.

Voici les faits de ce genre, connus dans la science, que M. Lancereaux rappelle dans son travail, comme point de départ de ses recherches et des observations nouvelles qu'il s'est proposé de faire connaître.

On sait combien il est fréquent de rencontrer des eschares au sacrum chez les aliénés paralytiques dits gâteux. M. Foville, à qui revient l'honneur d'avoir l'un des premiers appelé l'attention sur cet ordre de faits, a observé chez plusieurs de ces sujets de petites excavations gangréneuses des poumons, qu'aucun symptôme n'avait fait soupçonner pendant la vie. Dance a noté une gangrène de la rate existant coïncidemment avec une gangrène de l'utérus; M. Cruveilhier une gangrène des gencives et des joues dans un cas d'affection gangréneuse consécutive à un cancer de l'utérus. Graves a signalé l'existence de plusieurs foyers de gangrène humide du poumon chez un jeune homme mort le vingt et unième jour d'une variole confluyente. Budd rapporte l'histoire d'un homme de trente-cinq ans, qui, ayant eu, dans le cours d'une affection gangréneuse des orteils, des frissons et des symptômes typhoïdes, offrit à l'autopsie des foyers gangréneux dans le foie, les poumons et la rate.

M. Lebert relate deux cas analogues : dans le premier, c'est le poumon gauche, dans le second, c'est l'estomac qui a été le siège de la gangrène secondaire. Dans l'un et l'autre cas, la maladie primitive était la mortification de l'un des membres inférieurs causée par arthrite. M. Ball rapporte deux observations qui rentrent dans la même catégorie de faits. Dans l'une, il s'agit d'une jeune fille chez laquelle il survint, peu de temps après la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus, une gangrène des bords de la plaie et de la partie antérieure droite des téguments de la poitrine. A l'autopsie, on découvrit plusieurs foyers gangréneux dans les poumons. La seconde est relative à une femme atteinte d'érysipèle gangréneux et chez laquelle on constata après la mort l'existence d'une pneumonie gangréneuse en même temps qu'une affection cardiaque.

Nous arrivons aux faits observés par M. Lancereaux, et qui

viennent s'ajouter aux précédents, pour établir la relation pathologique dont il s'agit.

Une femme forte et jusque-là bien portante, est tout à coup atteinte d'une paraplégie qui ne tarde pas à devenir complète, et qui nécessite son admission à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Marotte. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, il se développe au sacrum une eschare qui prend rapidement un accroissement considérable. Quelques jours plus tard surviennent des frissons violents, qui se répètent et redoublent les jours suivants; les traits du visage présentent une altération profonde avec teinte subictérique; la malade succombe. A l'autopsie, outre l'eschare du sacrum et une lésion de la moelle épinière, on trouve plusieurs foyers de gangrène dans l'un des poumons.

Chez un jeune homme de dix-huit ans qui succombait le 3 mai 1861 dans le service de M. Gendrin, M. Lancereaux a trouvé encore des plaques gangréneuses multiples de la peau, en même temps que des eschares développées aux régions fessières.

Depuis lors, et tout récemment, il a encore constaté l'existence de foyers gangréneux dans l'un des poumons d'une femme qui présentait une gangrène du larynx, conséquence d'une péri-chondrite syphilitique. Il y avait eu même une pneumonie toute particulière et une teinte gangréneuse à la surface des ovaires.

Les métastases gangréneuses dont il vient d'être question ne sont pas seulement la conséquence exclusive d'une eschare du sacrum, ou d'affections gangréneuses siégeant sur une partie quelconque du corps. On les a rencontrées encore dans quelques circonstances qui méritent d'être signalées.

MM. Rayer, Verneuil et Houel ont cité des cas de pustule maligne dans lesquels l'estomac et les intestins offraient des plaques gangréneuses.

Voici un fait analogue qui a été recueilli à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Jobert (de Lamballe), par M. Regnault :

Un homme de trente et un ans, brosier, s'aperçut, le vendredi 3 juin, d'une très-légère tuméfaction de la lèvre supérieure. Deux jours après, il remarqua un gonflement un peu notable, et le lundi suivant il entra à l'hôpital. La lèvre supérieure est quadruplée de volume; à droite, elle est dure, et présente en bas et en dedans des plaques gangréneuses. La lèvre inférieure participe en partie au gonflement. Celui-ci est considérable, il s'étend jusqu'à la paupière, qui est elle-même tuméfiée; il y a de la dureté et de la rougeur à son pourtour. Une vive douleur se fait sentir dans toutes ces parties; la fièvre est médiocre; le pouls est plein et fort. La tuméfaction augmente encore le lendemain; les plaques gangréneuses se sont étendues. Le troisième jour, l'état local étant le même, une fièvre ardente s'allume, avec délire, ataxie et coma, et le malade succombe.

A l'autopsie, on trouve à l'intérieur du parenchyme pulmonaire, mais plus particulièrement à la surface, des foyers d'une coloration un peu verdâtre et du volume d'un gros pois. A côté de ces petits foyers qui exhalent une odeur fétide, on constate l'existence de plusieurs taches comme ecchymotiques, et qui ne sont très-probablement qu'un degré moins avancé de la même altération.

L'introduction des agents septiques dans le sang ne donne pas toujours lieu au développement de foyers métastatiques. M. Lancereaux a observé à l'hospice des Incurables, dans le service de M. Hillairet, deux faits qui se trouvent dans cette condition.

Deux hommes jouissant d'une bonne santé, sauf quelques légers maux de tête qui apparaissent chaque fois que le suintement de vieux ulcères dont ils étaient depuis longtemps atteints venait à se supprimer, accusent tout à coup un sentiment de gêne et d'oppression; ils sont pris de frissons violents, de nausées, de vomissements et de phénomènes d'ataxo-adynergie bientôt suivis de mort. Ces accidents surviennent chez le premier malade peu de temps après l'application de bandelettes de diachylon sur l'ulcère de la jambe; chez le second, en même temps que se tarit une sécrétion sanieuse et alors qu'il existe dans le voisinage un foyer putride. A l'examen nécroscopique, pratiqué seulement dans le dernier cas, on ne constate ni phlébite, ni abcès métastatique, ni aucune lésion organique qui puisse expliquer la rapidité de la mort.

Ici la forme particulière des accidents présentés par les malades suffit pour faire admettre une infection du sang par produits septiques.

De ces faits, on peut encore rapprocher, comme le fait avec raison M. Lancereaux, certains cas de résorption putride consé-

cutifs à l'accouchement ou à la rétention dans l'utérus d'une portion plus ou moins considérable du placenta, l'empoisonnement qui succède à la diphthérie et les accidents qui accompagnent parfois l'endocardite ulcéreuse.

Notre confrère se demande si l'on ne pourrait pas encore rapporter à ce groupe et considérer comme liés à une affection septique les troubles particuliers qui se manifestent quelquefois dans le cours de certaines néphrites dans lesquelles la mort souvent rapide est ordinairement précédée de frissons répétés et de phénomènes typhoïdes ou adynamiques.

A l'appui de cette manière de voir, M. Lancereaux rapporte une observation recueillie par lui à l'hospice des incurables, dans laquelle il s'agit d'un vieillard atteint de catarrhe bronchique et d'hypertrophie de la prostate. Après quelques jours, durant lesquels cet homme fut soumis au cathétérisme, il survint des frissons violents et répétés, suivis d'un mouvement fébrile très-intense et de symptômes adynamiques, puis une gangrène sèche des orteils. Le malade n'ayant pas tardé à succomber, on constata à l'autopsie une double néphrite avec foyers de suppuration et un foyer dans la rate.

Dans le cours de la phthisie pulmonaire arrivée à sa troisième période et chez les individus atteints d'abcès chroniques ou de suppurations de longue date, on voit encore dans quelques circonstances apparaître des accès fébriles, de la diarrhée ou des sueurs, qui ne paraissent avoir d'autre cause que la résorption du contenu des cavernes pulmonaires ou des foyers purulents. La marche ordinairement chronique dans ces derniers cas s'explique très-bien, en effet, dans l'hypothèse d'une absorption lente et d'une élimination possible des produits résorbés.

M. Lancereaux cite enfin comme ressortissant au même groupe de faits certaines intoxications qui peuvent avoir leur source ailleurs que dans les tissus altérés et en voie de résorption; certaines altérations que le sang peut subir soit spontanément, soit sous l'influence d'un exercice immodéré ou de toute autre grande dépense d'innervation. Mais nous entrerions ici sur le domaine de la physiologie pathologique. Nous en resterons donc aux éléments purement cliniques de cette intéressante question.

Amaurose gauche. Injections sous-cutanées de sulfate de strychnine. Guérison.

M. le docteur Frémineau, ancien interne des hôpitaux, nous communique l'observation suivante, qui présente un double intérêt pratique et physiologique.

Le malade qui fait le sujet de cette observation est un jeune homme de quinze ans. D'un tempérament sanguin, il fut atteint d'une fièvre typhoïde grave, avec prédominance des symptômes cérébraux. Vers le troisième jour de l'invasion de la maladie, il fut atteint d'une hémiparésie d'abord, puis, cinq jours après, d'une amaurose complète de l'œil gauche. Sous l'influence du traitement approprié, l'état typhoïde disparut en quinze jours, mais l'amaurose persista.

L'examen de l'organe malade donna la série des phénomènes suivants :

Absence complète de la vue du côté gauche. Le malade, mis en face d'une fenêtre ou d'une lumière, ne l'apercevait nullement, tandis que la vue du côté opposé avait conservé toute son intégrité.

La pupille était largement dilatée, immobile sous l'influence des transitions de lumière, ainsi que sous l'influence d'un courant électrique.

L'examen à l'ophthalmoscope ne montrait aucune lésion des milieux de l'œil, non plus que de la rétine.

L'état des centres nerveux ne présentait aucun symptôme; point de congestion, point de douleurs céphaliques, point de perception de mouche; volantes du côté opposé. Perception complète des phosphènes du côté droit; absence complète du côté gauche.

En face du peu de durée de la maladie, de la convalescence qui s'était établie franchement et qui était complète vers le vingt-cinquième jour, il n'était pas probable que nous eussions affaire à une lésion grave de la lame optique ou des corps genouillés, mais à une lésion de l'innervation elle-même. Le sujet resta deux mois dans cette position, sans amélioration aucune, bien que durant ce temps la santé générale se fût complètement rétablie.

Dans l'espace de dix jours, cinq injections de sulfate de strychnine, à la dose de 20 centigrammes pour 20 grammes d'eau, furent faites de la manière suivante et de deux en deux jours.

Première injection, 4 gouttes; deuxième, 12 gouttes; troisième, 20 gouttes; quatrième, 30 gouttes; cinquième, 30 gouttes; 20 gouttes représentant un gramme de solution, il lui fut injecté de 0,005 à 0,01 de sulfate de strychnine par jour, sur le trajet du nerf frontal.

A la seconde injection, le malade commença à voir les objets, mais extrêmement éloignés et petits comme quand on les regarde par le verre convexe d'une lorgnette de spectacle. En même temps, il se manifesta de la diplopie. A la troisième et à la quatrième injection, la diplopie disparut, l'hyperpresbyopie de l'œil avec macropsie des objets disparut également.

Enfin, à la cinquième, la vision normale a reparu complètement, l'iris a récupéré sa contractilité, et les deux pupilles ont repris un diamètre parfaitement égal.

Ce fait est assez curieux, à cause de la singularité des phénomènes qui semblaient assez graves au premier abord, et par les phases qu'a suivies le retour de la vision, c'est-à-dire retour

graduel mais rapide de la vue, commençant par la perception des objets d'abord très-éloignés, petits et superposés, puis reprenant successivement leur volume, en même temps que s'établissait la perception de la distance, régularisation et accommodation de la vue binoculaire; enfin rétablissement des fonctions physiologiques des appareils de l'œil.

Nouveaux liens pour faire la cystotomie.

Nous avons vu dernièrement M. Phillips faisant une opération de taille, attacher le malade avec des liens nouveaux et d'une grande simplicité. Ce sont des lanières en cuir, matelassées, en forme de bracelets, dont on entoure le bas de la jambe et l'articulation du poignet; on les immobilise en serrant une boucle. Ceux qu'on place aux jambes sont retenus par un sous-pied pour résister aux tractions du bras, et ils portent un anneau en fer au niveau et du côté de la malléole externe. Ceux qui embrassent les articulations du poignet ont, au côté radial, un crochet mobile qui doit entrer dans l'anneau correspondant du lien du pied lorsqu'on donne au patient la position convenable pour faire l'opération.

Les avantages de ce petit appareil, fabriqué par M. Charrière, nous ont semblé devoir être signalés à l'attention des praticiens. En effet, d'une application très-rapide, ils n'effrayent pas le malade comme le font les longues bandes généralement employées. Le malade ignore qu'on le lie, puisque cette manœuvre se fait lorsqu'il est déjà chloroformé. Aussitôt que l'opération est achevée, il suffit de décrocher les anneaux pour replacer le patient dans son lit.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

De la lithotritie (1).

Cas simples. Pierre petite ou moyenne. Organes sains. — Pour peu que le chirurgien connaisse la manœuvre, tout est facile; la pierre se présente pour ainsi dire d'elle-même dans l'instrument. On peut indistinctement se servir du trilabe ou du lithoclaste; mais c'est avec le premier que l'on agit avec le plus de sûreté et de promptitude. Il suffit, en effet, de laisser tomber doucement sur le bas-fond de la vessie un trilabe ouvert dans la cavité vésicale, pour que le corps étranger s'y place. Les branches, en se rapprochant, portent la pierre vers le centre, tandis que la pince bilabe tend à la chasser par côté. D'autre part, lorsqu'on cherche à saisir un calcul avec la même pince, il n'est pas nécessaire d'en rapprocher les branches à chaque temps de la manœuvre; on reconnaît, au moyen du stylet, que le corps étranger est placé dans leur intervalle. Cela fait éviter au chirurgien des recherches et des tâtonnements, et le malade est exposé à souffrir beaucoup moins. Ces dispositions sont essentiellement utiles lorsqu'il faut saisir un corps mou autre que la pierre.

Quand l'opérateur donne la préférence au lithoclaste, il y a deux procédés applicables chacun à des séries particulières de cas :

Premier procédé. — En introduisant l'instrument, on porte son extrémité courbe jusqu'à la face postérieure de la vessie, contre laquelle on appuie la convexité de sa branche femelle, sans toutefois la déprimer fortement, comme on en fait un précepte; on tire alors sur la branche mâle autant que cela est nécessaire pour que la pierre soit embrassée; puis, en inclinant avec précaution l'extrémité des deux branches vers les orifices des urètres, le calcul est saisi sans être déplacé, et on le fixe en poussant la branche mâle. C'est avec cette branche seule qu'on exécute les petits mouvements répétés d'avant en arrière pendant lesquels le calcul se place ordinairement entre les branches. S'il n'y est pas, on écarte les branches de nouveau, et un peu plus alors qu'auparavant; on incline davantage leur extrémité libre vers les orifices des urètres, et le calcul est habituellement saisi avec facilité.

Ce procédé reçoit principalement son application au début de l'opération, et toutes les fois que le bas-fond de la vessie n'est pas déprimé et qu'il n'existe ni engorgement de la prostate ni soulèvement du trigone; en un mot quand le trigone, le bas-fond et le col de la vessie sont sur un même plan. Dans cette position, la tige du lithoclaste est appliquée contre la face inférieure du col vésical et contre le trigone, qu'elle refoule en bas vers le rectum; l'extrémité libre des branches est dirigée obliquement en haut et en arrière, mais elle ne touche pas la face supérieure de la vessie, dont les parois sont tenues écartées par l'injection; la convexité de la branche femelle s'appuie enfin contre les faces postérieure et inférieure de l'organe, et c'est là qu'en vertu de la position donnée au malade la pierre vient se placer d'elle-même.

Ne perdez pas de vue que cette manœuvre opératoire s'effectue dans une cavité normale, de grandeur déterminée, à surface lisse et unie; telle est la vessie à l'état sain, quand on a préalablement écarté ses parois à l'aide d'une injection. La quantité d'eau introduite s'oppose à toute déformation temporaire de l'organe, et donne la possibilité d'exécuter les mouvements nécessaires sans efforts, sans obstacles et sans mouvements douloureux.

Deuxième procédé. — Toutes les fois que le bas-fond de la vessie, au lieu d'être sur le même plan que le trigone, est dé-

primé et forme une excavation vers le rectum, en même temps que le bord postérieur du trigone est soulevé et tendu, le lithoclaste introduit dans le réservoir de l'urine ne se trouve plus à côté de la pierre comme dans les cas précédents, mais bien au-dessus; on peut même ne pas la sentir avec la tige de l'instrument, et elle échappe presque toujours aux recherches. Si l'opérateur ne rencontre pas le corps étranger vers l'orifice des urètres, il incline davantage l'extrémité des branches jusqu'à ce qu'elles soient portées en bas vers le rectum : dans cette position, le dos de la branche mâle repose sur le trigone; le dos de la branche femelle, légèrement éloigné de l'autre, est tourné en arrière, et se trouve en contact avec la face inférieure de la vessie; l'extrémité libre des deux branches porte sur le bas-fond vésical. C'est dans cet espace très-circonscrit et le plus décliné de la vessie, borné en avant par le trigone et la branche mâle du lithoclaste, en arrière par la paroi postérieure de la vessie et la branche femelle de l'instrument, de côté par les orifices urétraux, que se trouve le calcul. On le saisit en poussant légèrement la branche mâle en arrière, mais il est quelquefois nécessaire pour découvrir la pierre d'incliner les branches à droite et à gauche, et de multiplier les mouvements de va-et-vient.

Si le calcul est volumineux, si la branche mâle glisse à sa surface au lieu de le fixer, il suffit d'écarter davantage les branches sans changer la position de l'instrument, puis de pousser la branche femelle, qui refoulera en arrière la paroi vésicale, mais on se gardera de tirer sur la branche mâle.

Tel est le procédé que j'applique tous les jours depuis plus de trente ans pour saisir les petits calculs, les derniers fragments de pierre et les corps les plus ténus qui se trouvent dans la vessie.

Pour ces recherches toujours si délicates, je me sers d'un petit lithoclaste ou du petit explorateur bilabe modérément courbé et à branches courtes. Quelques chirurgiens, qui paraissent n'avoir pas compris tout ce qu'il faut de prudence dans cette partie de la manœuvre, ont éprouvé de graves mécomptes dans leurs tentatives d'opération, et ils l'ont alors présentée comme inapplicable et dangereuse. On a même ajouté qu'elle « rompt avec un principe tout à fait élémentaire de la lithotritie, qui est de ne mettre l'instrument en contact avec la vessie que par son talon et jamais par sa pointe. » On s'est évidemment mépris.

Pour se rendre compte des difficultés et des dangers que d'humbles praticiens ont attribués à ce procédé, on doit supposer qu'ils se sont cartés de toutes les règles de ce que j'ai appelé la *bonne méthode*. Ainsi, au lieu d'un instrument à faible courbure et à mors plats (le seul usité dans ces circonstances), ils se sont servis d'un forceps à longues branches et coudé plutôt que courbe, ou la manœuvre à l'aide d'un semblable appareil ne peut pas s'effectuer sans violence.

Je vous ai recommandé, d'autre part, d'abaisser entre les cuisses du malade l'armure de l'instrument pendant que ses branches sont tournées vers le rectum; mais que font les savants confrères auxquels j'ai fait allusion? Ils relèvent l'armure de l'instrument afin d'abaisser son extrémité vésicale, et ils appuient avec force l'extrémité des branches contre la face inférieure de la vessie. C'est plus qu'il n'en faut pour expliquer les accidents. Ensuite, au lieu de rapprocher lentement les branches et de veiller avec soin à ce qu'elles ne se touchent pas, on les pousse violemment l'une contre l'autre, et l'on meurtrit inévitablement des tissus qu'on n'a pas su éviter de pincer. La pratique rationnelle proscriit ces manœuvres imprudentes et aventureuses.

Moyens accessoires. — Pour compléter ce que j'ai à vous dire sur la manière de saisir dans la vessie les calculs de faible dimension, je dois mentionner différents petits moyens :

1° Lorsque je sens que le calcul est en contact avec les branches du trilabe ou du lithoclaste et que je ne le saisis pas, j'applique la main droite sur l'armure de l'instrument et j'exécute de petits mouvements tremblés, saccadés, qui impriment à l'extrémité vésicale de l'appareil — placée à la face inférieure de la vessie — une sorte de tremblement. Cette manœuvre semble favoriser le passage du corps étranger dans la pince trilabe ou entre les mors du lithoclaste. Au lieu de ces mouvements tremblés, sir Benjamin Brodie a proposé de frapper de petits coups secs sur la tige de l'instrument.

2° Dans les mêmes circonstances, j'ai réussi à saisir certains petits calculs roulant à la face interne de la vessie, en abaissant brusquement l'extrémité droite du coussin placé sous le sacrum, de manière à incliner davantage le malade du côté de l'opérateur.

3° Dans quelques cas d'inertie vésicale, il est utile de varier la quantité d'eau que contient la vessie et de faire passer cet organe de l'état de vacuité à celui de plénitude et vice versa.

Les autres temps de l'opération, tels que le morcellement, la pulvérisation du calcul, le dégoût du lithoclaste, son extraction par l'urètre et les explorations terminales, seront de notre part l'objet d'une description ultérieure.

Quand le chirurgien procède selon les règles que l'expérience a sanctionnées, l'art de broyer la pierre atteint un degré de perfection qui satisfait également l'opérateur et l'opéré. Le calcul qui rentre dans la catégorie des cas simples est opéré avec facilité et sans grande douleur, et c'est avec l'urine qu'il expulse les débris de sa pierre. Les plus minutieuses explorations prouvent ensuite que la vessie ne conserve plus aucune trace de corps étranger : la santé renaît et se soutient. Tout praticien, appliquant les vrais principes de l'art, obtient chaque jour ce résultat, surtout si le malade est au début de son affection, si la

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 14 et 23 avril.

pierre n'est point encore gro se et si elle n'a pas amené de graves désordres fonctionnels. Or, ne dépend-il pas du malade et du médecin que l'opération se fasse dans ces conditions favorables ?

Est-ce la peine d'ajouter, en terminant cette conférence, que l'opération ne se borne pas à assurer une guérison prompte et facile, mais qu'elle présente l'avantage non moins important de soustraire le calculeux à une vie de souffrance et d'angoisses, et qu'elle prévient des lésions organiques consécutives dont l'incurabilité fait le désespoir de la science ?

Dr Legrand du Saulle.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 15 avril 1863. — Présidence de M. RICHET, vice-président.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

M. LARREY adresse à la Société un exemplaire de son discours prononcé aux obsèques de M. Ambroise Willaume, ancien chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, et la troisième livraison de l'ouvrage de MM. Boeck et Daniellssen sur les *maladies de la peau*, dont ces auteurs font hommage à la Société.

— M. Putégnat (de Lunéville), membre correspondant, a adressé à la Société une observation d'étranglement herniaire ayant son siège à la partie supérieure d'un sac abdominal, situé au-dessus d'un sac inguinal et ayant nécessité la kélotomie au-dessus du ligament de Fallope. Une rupture de l'intestin s'était opérée spontanément à 20 centimètres au moins de la partie étranglée, loin, par conséquent, du point où avait porté le tranchant du bistouri pendant le débridement. Péritonite suraiguë, mort; autopsie.

Une seconde observation du même auteur est relative à une jeune fille de dix-huit ans qui portait une tumeur située à l'ouverture externe du canal crural, et qui occasionnait à chaque époque menstruelle les accidents d'un étranglement intestinal. M. Putégnat, rejetant l'idée de la présence d'un kyste ou d'une tumeur ovarienne, est porté à penser que cette tumeur contenait une petite portion d'intestin, et probablement une collection sanguine. Se basant sur la disparition spontanée des accidents antérieurs, M. Putégnat conseilla des émissions sanguines au moyen de la lancette et de sangues placées sur l'abdomen, des fomentations émollientes, des frictions mercurielles et du calomel à l'intérieur. Quelques jours après, les accidents ayant complètement disparu, la malade sortit de l'hôpital munie d'un bandage à pelote concave.

DISCUSSION SUR LE RÔLE DU PÉRIOSTE DANS LES OPÉRATIONS SOUS-PÉRIOSTÉES.

M. HUGUIER. Je n'ai pas eu la pensée de désapprouver la conduite de M. Verneuil relativement au malade dont j'ai parlé, et qui est encore dans mon service; j'ai seulement voulu prouver qu'en pareil cas, la conservation du périoste est inutile, surtout lorsqu'on opère sur un membre à un seul os. On n'évite pas la nécrose des extrémités osseuses, et c'est cette nécrose qui met obstacle à la consolidation.

Quant au fait que M. Marjolin a avancé pour combattre mon opinion, je ne vois là rien qui ait trait aux résections sous-périostées. Notre collègue a très-bien fait de réséquer ce fragment osseux qui avait percé les chairs, et j'aurais agi tout comme lui; mais il n'y a pas là d'argument favorable ou contraire au rôle du périoste.

M. DEWARQUAY lit la note suivante :

J'ai demandé la parole pour présenter quelques considérations sur le sujet actuellement en discussion; mais avant de faire connaître le résultat des opérations que j'ai faites avec conservation du périoste, je veux dire un mot des expériences de M. Flourens, et de l'influence que ces expériences ont eue sur l'esprit des chirurgiens modernes. Dans cette enceinte et ailleurs, j'ai souvent entendu accuser M. Flourens de n'avoir fait que répéter les expériences de Duhamel et d'avoir donné comme sien ce qui évidemment devait être rapporté au physiologiste du siècle dernier; je crois que ceux qui ont formulé une pareille accusation n'avaient pas une connaissance parfaite des travaux des deux grands physiologistes.

Duhamel, dans ses expériences sur les pigeons, n'avait qu'un but, c'était de déterminer rigoureusement l'organe qui formait le cal, et il est arrivé sous ce rapport à des résultats très-concluants; il a péremptoirement démontré que chez les oiseaux le cal se formait par le périoste; M. Flourens a répété les mêmes expériences, et les a variées à l'infini, et il est arrivé sous ce rapport aux mêmes résultats que Duhamel, à savoir que le cal se formait aux dépens du périoste; mais de plus il a enlevé des portions d'os, et il a démontré que l'os enlevé se reproduisait.

Ce fait et bien d'autres sur lesquels je ne dois pas insister ici, est capital, car il établit avec Duhamel non-seulement que le cal est formé par le périoste, mais qu'un os tout entier peut se reproduire par cette membrane.

D'après un grand nombre d'expériences destinées à démontrer ce fait, il a publié un très-beau travail qu'il a dédié à la mémoire de Duhamel. Cette dédicace témoigne, à mon sens comme à celui de M. Forget, de l'esprit élevé de M. Flourens, et répond à toutes les insinuations qui ont pu être dirigées contre le secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

Voyons maintenant quelles ont été les conséquences des travaux de Duhamel et de M. Flourens.

Les travaux du premier de ces physiologistes ont fixé l'attention des physiologistes de son temps, mais ses idées ont généralement été combattues : elles n'ont été acceptées ni par l'école de Haller, ni par celle de Hunter; Scarpa les rejette également avec la plupart des chirurgiens de la fin du siècle dernier et ceux du commencement de ce siècle; on peut donc dire que les remarquables travaux de Duhamel sur la formation du cal n'ont guère fixé que l'esprit de Dupuytren, dont les idées sous certains rapports se rapprochent de celles du physiologiste du siècle dernier.

Les travaux de M. Flourens, qui ont aussi trouvé un grand nombre de contradicteurs, ont mieux fixé l'attention des chirurgiens français. Blandin est le premier qui ait compris tout le parti que les résections pouvaient tirer des recherches de M. Flourens; depuis, MM. Sédillot,

Nélaton, Maisonneuve, Langenbeck, Ollier et moi, avons cherché à étendre les bienfaits de cette chirurgie nouvelle, et les faits qui résultent de ces recherches ne peuvent être méconnus; ils ont leur importance, ainsi que nous le verrons plus loin.

Je n'ai point la prétention de faire connaître tous les faits chirurgicaux qui émanent des travaux de M. Flourens; je signalerai ici seulement ce qui a été fait par Blandin et par moi. Blandin, le premier qui soit entré nettement dans les idées de M. Flourens, a fait à ma connaissance quatre opérations sous-périostées; je dois dire trois, car dans la quatrième il ne put enlever le périoste; aussi l'insuccès fut complet. Il enleva tout d'abord en 1842 la partie moyenne d'une clavicule cariée, et il ne put que conserver la partie du périoste qui couvrait la face inférieure de la clavicule; ce périoste reproduisit des portions d'os, et non pas une clavicule complète; il réséqua la partie inférieure du cubitus; le malade mourut une vingtaine de jours après, et il y avait dans la gaine périostée conservée des noyaux osseux.

Dans un autre cas, il enleva la malléole externe, et il se forma une malléole nouvelle aux dépens du périoste conservé; il osa même enlever un énorme triangle osseux dans l'épaisseur du tibia dénudé par un ulcère. L'opération, qui fut très-pénible, et les circonstances dans lesquelles se trouvait l'enveloppe fibreuse de l'os, ne permirent pas de mettre le malade dans des conditions favorables à la reproduction de l'os, aussi ce dernier ne se reproduisit pas et Blandin dut faire longtemps après le sacrifice du membre; ces faits avaient beaucoup frappé Blandin, aussi dans les dernières années de sa vie était-il très-préoccupé du rôle que le périoste était appelé à jouer dans les résections osseuses. Que l'on ne dise pas que c'est un hasard heureux qui a produit ces résultats. Non; les opérations de Blandin ont été délibérées à l'avance, et il doit être considéré comme le créateur de cette chirurgie nouvelle.

J'ai vu depuis la mort de Blandin deux malades auxquels il avait enlevé une partie considérable de la mâchoire, sans conservation du périoste; j'ai assisté aux opérations, et, dans ces cas, une bride fibreuse unissait la portion de maxillaire restant à l'articulation temporo-maxillaire; mais il n'y avait pas un atome d'os dans ces brides. Un de ses opérés, que j'ai revu l'année dernière, avait été opéré en 1843. J'ai fait la même observation après un temps assez long sur plusieurs de mes opérés; en général, on ne trouve de l'os que là où on a laissé du périoste. Depuis la mort de Blandin, j'ai fait un certain nombre d'opérations avec conservation du périoste; en voici le résumé : j'ai oblitéré une fistule naso-frontale avec un lambeau de peau tapissé de périoste que j'ai fait glisser au-devant de cette fistule. Le malade a guéri, et au bout de plusieurs mois il y avait évidemment reproduction osseuse.

J'ai enlevé toute la partie médiane de la mâchoire inférieure nécrosée; j'ai décollé le périoste en avant et en arrière dans une grande étendue; au moment de l'opération, le travail de réparation n'était pas commencé, et au bout d'un an il y avait une reproduction de la partie médiane du maxillaire inférieur.

Sur un malade qui avait une pseudarthrose du péroné, j'ai disséqué le périoste qui tapissait les deux fragments, et le périoste m'a donné un os. Constaté à l'autopsie faite plusieurs mois après l'opération, ce fait me paraît capital : ici les deux fragments étaient maintenus écartés par le tibia lui-même, et se trouvaient dans les mêmes conditions que les animaux auxquels on a enlevé une portion étendue de la tête, avec conservation du périoste.

J'ai pu, sur un jeune homme, enlever 44 centimètres du fémur nécrosé dans un point peu étendu de ce squelette; la circonférence de l'os était complète. Pour arriver à ce résultat, j'ai dû fendre le périoste dans une grande étendue, ainsi que les portions d'os de nouvelle formation, dont la consistance était peu marquée; cela fait, le membre de ce jeune homme fut mis dans un appareil spécial, et nous avons vu le fémur se reformer. Maintenant ce jeune homme marche; il ne lui reste qu'une petite fistule à la cuisse, et je lui fais encore porter un appareil dextriné comme tuteur.

L'année dernière, pour enlever un polype naso-pharyngo-maxillaire, j'ai enlevé toute l'apophyse montante du maxillaire supérieur, la paroi antérieure du sinus maxillaire, en ayant bien soin d'isoler le périoste sain. Eh bien, actuellement, si ce n'étaient les traces des incisions, il serait à peine possible de dire l'opération que cette pauvre femme a subie tout récemment à l'hôpital. Je me suis assuré de nouveau, avec une forte aiguille à acupuncture, de la consistance de l'os nouveau. Je n'ai pas toujours été aussi heureux : plus loin, j'indiquerai la cause des succès et des revers.

A ces faits je pourrais joindre les expériences que j'ai faites alors que j'étais professeur : j'ai trépané des chiens avec conservation du périoste, et, dans ce cas, j'ai vu survenir une formation osseuse nouvelle, soit par le périoste interne, soit par l'externe, qui oblitérait complètement la couronne du large trépan que j'avais appliqué. Une de mes pièces, qui avait frappé M. Malgaigne, fut montrée à son cours.

Je pourrais exposer ici sommairement les faits importants qui ont été publiés depuis quelques années, mais ils sont trop connus.

En résumé, les expériences physiologiques de M. Flourens sur la régénération osseuse, n'auraient-elles donné que la belle opération de palatoplastie de M. Langenbeck, dont j'ai vu deux beaux résultats, l'un en Angleterre et l'autre en Hollande, qu'elles auraient une grande importance chirurgicale.

Dans quelles conditions peut-on pratiquer les résections ou opérations sous-périostées ?

Ces opérations, comme tout ce qui est nouveau, ont eu leurs adversaires et leurs admirateurs passionnés, qui ont fait plus de mal que les premiers. M. Sédillot a fait bonne justice de ces observations venues d'un pays voisin, et dont la plupart ne supportaient pas l'examen.

En effet, on ne fait pas où on veut et quand on veut une opération sous-périostée sur l'homme. On a fait ces opérations dans deux conditions bien déterminées :

- 1° Sur des os sains ;
- 2° Sur des os malades.

Ce sont évidemment là les cas les plus favorables. En effet pour faire une résection sur l'os sain, il faut que le périoste puisse se séparer; c'est ce que l'on n'obtient pas toujours. J'ai disséqué un grand nombre d'os; j'en ai fait disséquer par mes élèves un plus grand nombre encore, pour arriver à savoir exactement quels sont les os sur lesquels on peut à l'état sain pratiquer des résections sous-périostées. Sous ce rapport, je signalerai les régions suivantes : la voûte

crânienne, l'orbite, la région antérieure de la face et l'os malaire, la voûte palatine, l'os maxillaire supérieur, excepté au niveau des insertions musculaires, la partie inférieure et supérieure des clavicules. Quant au périoste des os des membres, il est tellement confondu avec les insertions musculaires nombreuses et l'os lui-même, que l'on ne peut rien enlever. Sans doute on pourra encore dans ce cas ruginer l'os et détacher des lambeaux ou raclures du périoste; mais évidemment de pareils débris périostiques ne peuvent rien produire.

Cette circonstance explique le peu de succès qu'il faut attendre des tentatives que l'on fait au début de l'accident pour conserver le périoste dans les fractures comminutives. Ce que je dis ici s'applique seulement à l'homme adulte; car tout le monde sait que chez les enfants le périoste est plus épais et moins adhérent que chez le premier. Quand l'os est malade, qu'il est affecté d'ostéite, de carie ou de nécrose, le périoste, dans ce cas, s'épaissit et devient moins adhérent à l'os qui le recouvre; il peut alors se décoller avec facilité, même dans les parties où il est habituellement le plus adhérent. C'est dans ces conditions que les résections sous-périostées pourront être faites avec le plus de succès; toutefois il ne faut pas se faire illusion, l'art a ses limites, et on doit rejeter absolument ces observations venues de l'étranger, dans lesquelles on aurait vu la nature reproduire plus ou moins complètement une articulation réséquée.

Je dirai que les difficultés opératoires, dans lesquelles le chirurgien a bien autre chose à faire que d'aller à la recherche de lambeaux de périoste plus ou moins détruits par l'inflammation, masqués par le sang et les rétractions musculaires consécutives, venant appliquer l'une contre l'autre les surfaces osseuses réséquées, détruiront souvent les espérances du chirurgien. D'ailleurs, malgré toute la sagacité du chirurgien et toute sa patience, il ne pourra jamais produire à la suite des résections sous-périostées articulaires que de fausses articulations.

J'ai fait à ce sujet l'année dernière une série d'expériences sur de jeunes chiens (1), et je n'ai, en un mot, rien obtenu de satisfaisant. Jusqu'à nouvel ordre, il faudra abandonner cette espérance trompeuse.

En terminant, je dirai que le résultat des opérations sous-périostées, au point de vue de la forme de l'os nouveau, mérite aussi de fixer l'attention. Ce serait une erreur de croire que l'os nouveau est en tout point conforme à l'os ancien. La nature, en reproduisant un os nouveau, est plus préoccupée de la fonction, du but à atteindre, que de l'harmonie.

Tantôt, en effet, l'os de nouvelle formation est plus grêle; cela dépend de la quantité de périoste conservée et du rôle que l'os est appelé à jouer.

Les os de la face sont généralement moins forts que ceux auxquels ils ont succédé; aux membres inférieurs, au contraire, où la sustentation est le but, l'os de nouvelle formation est moins harmonieux dans sa forme, d'une texture moins parfaite, aussi est-il généralement plus volumineux.

M. VERNEUIL. Les deux faits tirés de ma pratique qui ont été cités dans cette discussion n'ont aucun rapport direct avec la question si controversée des résections sous-périostées. Il s'agissait de fractures compliquées de plaie et d'issue des fragments. J'ai fait la résection des bouts fracturés, croyant par ce moyen diminuer la gravité immédiate de l'accident, et voilà tout. J'ai fait ce que j'ai pu, à la vérité, pour ménager le périoste des fragments, mais je ne comptais nullement sur une régénération osseuse des parties enlevées. Je crois que ces deux faits n'auraient pas dû intervenir dans le présent débat, car ils ne prouvent quelque chose que pour un tout autre point de pratique, savoir, la résection des extrémités brisées dans les fractures compliquées de plaie.

Maintenant un mot sur la question historique des fonctions du périoste et de l'application qu'on peut faire de ces fonctions à la chirurgie. Mon excellent ami le docteur Broca a, dans la dernière séance, parlé comme je l'avais fait moi-même l'année précédente; il a dit que depuis la fin du siècle dernier l'expérimentation n'avait rien ajouté à ce qu'on savait des fonctions du périoste, si l'on en excepte les travaux si remarquables de M. Ollier.

Je persiste dans les mêmes assertions. Si on ne trouve pas tout dans Duhamel, il faut chercher dans Troja et dans une foule de chirurgiens étrangers, italiens ou allemands, qui bien avant M. Flourens ont varié à l'infini les expériences.

Que le premier, en France, Blandin ait songé à tirer parti de ces connaissances pour la médecine opératoire, c'est ce que je ne veux pas discuter ici. Toujours est-il que pour faire ces applications, les chirurgiens français, s'ils avaient su lire, n'auraient pas eu besoin d'attendre que M. Flourens ait jugé à propos d'inventer la garance, le périoste et autres choses aussi neuves.

Je dirai tout aussi résolument que c'est des travaux de M. Ollier, et non de ceux de M. Flourens, que M. Langenbeck (de Berlin) s'est inspiré quand il a fait ses premiers essais de chirurgie ostéoplastique; c'est lui-même qui le reconnaît. Pour ce qui concerne les chirurgiens italiens et les résections articulaires sous-périostées exécutées par eux, la critique et l'histoire ont déjà prononcé. Ces travaux sont très-sérieux et très-dignes de foi; M. Sédillot les a critiqués, et a mis en doute les résultats obtenus. Mais notre collègue de Strasbourg, entraîné peut-être par le désir de protéger l'évidence des os, pour lequel il révélait un intérêt tout paternel, me semble avoir méconnu la vérité.

En résumé, je maintiens entièrement mes affirmations historiques, et je soutiens sans hésitation les opinions formulées dans la dernière séance par M. Broca.

M. GIBALDES. Peut-être a-t-on confondu dans cette discussion la physiologie expérimentale et la chirurgie clinique. Le développement et la consolidation des os ne se font pas de la même façon dans tous les points du corps; sous ce rapport, la tête ne ressemble pas aux membres. Peut-être aussi a-t-on confondu la reproduction des os par le périoste et la réunion, la cicatrisation des extrémités osseuses. Il est parfaitement connu depuis longtemps que le périoste est l'organe de la reproduction des os et non de l'ossification; celle-ci peut se produire dans des points où il n'y a pas de périoste. Mais le rôle spécial du périoste est de déterminer la forme osseuse. Ce fait a été clairement établi par Syme en 1837. Sur un chien il enleva d'un côté

(1) J'ai réséqué complètement ou incomplètement l'articulation du genou, je n'ai jamais pu arriver à reformer une véritable articulation dans aucun cas.

un os avec son périoste, et de l'autre un os en laissant le périoste; ce dernier se régénéra, tandis qu'on ne put trouver à la place du premier que des noyaux osseux irrégulièrement disséminés. Heine avait fait en grand ces expériences, et le musée de Wurzburg contient un nombre considérable de pièces relatives à ce sujet. Oui, le rôle du périoste est connu depuis Duhamel; après de longues expériences, il signale son rôle à l'attention des chirurgiens en leur livrant ses découvertes de physiologie expérimentale.

On a demandé, dans la dernière séance, qui a vu un os reproduit par le périoste; mais tous ceux qui l'ont voulu, car la chose est loin d'être sans exemple. J'ai enlevé, chez un enfant de six ans, plus de 40 centimètres d'humérus en raclant circulairement le périoste; après cette ablation, le membre oscillait de tous côtés. La reproduction s'est opérée. L'enfant est aujourd'hui à l'hôpital de Berg, et il peut être considéré comme guéri.

L'importance du périoste dans la reproduction des os me paraît incontestable, et pour la nier il faudrait récuser tous les faits d'observation journalière.

M. JARJAVAY. Comme MM. Broca et Demarquay, je reconnais que Blandin a le premier songé à conserver le périoste dans les ablations osseuses; c'est un fait de priorité qui me semble établi. L'efficacité de ces opérations ne peut être prouvée que par les faits; en voici un que je cite, sans que je veuille nier les fonctions du périoste:

J'ai eu l'occasion de pratiquer une résection sous-périostée dans les conditions les plus favorables à la régénération de l'os, et celle-ci n'a pas eu lieu. En 1864, j'avais dans mon service un malade atteint d'une ostéite suppurée du premier métatarsien. J'enlevai l'os en ménageant avec soin le périoste, ce qui me fut du reste assez facile; le périoste avait conservé ses adhérences avec les parties molles, il n'était pas flottant au milieu des chairs. Le malade guérit dans un temps convenable de son opération; mais j'ai pu constater récemment que, bien qu'une année entière se soit écoulée, il n'y a aucune reproduction d'os; les chairs sont molles, et le toucher ne perçoit pas la moindre résistance qui indique la présence d'un os nouveau. Je pourrais, si la Société le désire, retrouver ce malade et le soumettre à son examen.

M. HUGUIER. Si toutes les fois qu'on enlève un os ou une portion d'os nécrosé on veut considérer cela comme une résection sous-périostée, de pareilles opérations sont fort anciennes. Pendant mes études, j'ai vu Dupuytren opérer ainsi qu'on vient de le dire, et je me souviens encore que M. Barbier-Marbois nous montra, il y a déjà bien des années, à la Société anatomique, un péroné tout entier qui s'était reproduit. Il s'agissait encore d'une nécrose. Je ne vois pas qu'on nous montre des résections osseuses faites pour des cas traumatiques récents, et suivies de régénération de l'os. M. Demarquay ne nous a pas dit si cette malléole enlevée par Blandin était ou n'était pas le siège d'une affection chronique.

M. DEMARQUAY. L'os était malade depuis un certain temps.

M. HUGUIER. Ce n'était donc pas encore un de ces cas probants que je demande. M. Demarquay nous dit encore que, grâce au périoste, des couronnes de trépan ont été comblées. Mais j'ai toujours vu ces pertes de substance envahies par l'ossification, sans qu'on eût pris nul souci de conserver le périoste. Je ne veux pas insister sur le fait de M. Verneuil. J'ai, l'année dernière, suivi la même conduite

pour un cas de fracture avec issue d'un des fragments; mais, encore une fois, cela ne prouve rien sur les fonctions régénératrices du périoste. J'ai dit qu'on ne nous montrait pas un cas où la réparation périostique fût rendue évidente en dehors des cas de nécrose, et malgré tout l'intérêt que présente l'opération de M. Giraudeau, il me semble qu'on ne doit voir là que la réunion des extrémités osseuses, et nullement une régénération d'os.

M. GIRAUDEAU. Notre collègue nous dit: Qu'on nous présente un malade chez lequel on ait enlevé en conservant le périoste une portion d'os saine, et chez qui la reproduction se soit effectuée intégralement. Je ferai observer que ces conditions sont impossibles à remplir, et que jamais un chirurgien ne se décidera à enlever une portion d'os non malade.

Il ne faut pas équivoquer sur le sens des mots. J'ai bien positivement fait une ablation d'os sous-périostée; j'ai décollé péniblement cette membrane dans toute son étendue, elle n'était le siège d'aucune ossification, et, après l'opération, j'ai obtenu un étui constitué exclusivement par le périoste. Il semble que M. Huguier confond deux choses distinctes cependant, la gaine osseuse des séquestres invaginés constituée par l'os nouveau et la gaine périostique décollée par le chirurgien.

M. HUGUIER. Quand j'ai demandé qu'on nous montrât une opération pratiquée sur un os sain, je n'ai pas eu la pensée que me prêle M. Giraudeau; j'ai voulu indiquer un os qui fût le siège d'une tumeur ou d'un traumatisme récent et non d'une nécrose. Il me semble que M. Giraudeau n'a pas pu décoller le périoste chez le petit malade, puisque l'os était nécrosé, et qu'en conséquence le périoste était spontanément détaché.

M. GIRAUDEAU. Le périoste n'était nullement détaché, et j'affirme que j'ai dû le racler avec force tout autour de l'os. M. Huguier ne voit donc dans mon observation qu'une réunion des deux extrémités osseuses; il y a eu, au contraire, reproduction véritable, et je demanderai à notre collègue s'il connaît un seul fait analogue au mien.

M. FORGET. Les conditions que réclame M. Huguier ont été remplies dans certaines opérations. L'os était sain dans tous les cas où M. Jordan (de Manchester) a fait des résections sous-périostées pour des pseudarthroses.

M. DEMARQUAY. La belle opération de palatoplastie exécutée par Langenbeck ne peut laisser aucun doute, et j'ai eu deux fois occasion de constater de semblables résultats. Lorsque, d'autre part, j'ai obliqué, à l'aide d'un lambeau périostique, une fistule du maxillaire supérieur, j'ai pu reconnaître en enfonçant une forte épingle que l'os avait été régénéré par le périoste.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le classement des chefs de clinique adjoints près la Faculté de médecine de Paris a été fait de la manière suivante: MM. Bonfils, Ball, Baudet et Menjaud.

— Les leçons, après vingt-quatre heures de préparation, pour le concours de l'agrégation, se font en ce moment; la première a eu lieu hier 24; les autres suivront les 27 et 29 avril, le 4^e et le 4 mai.

— Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg, l'une dans la section d'anatomie et de physiologie, l'autre dans la section des sciences physiques, s'est ouvert le 43 avril.

Le jury est composé de MM. Ehrmann, doyen, président; Küss, Caillot, Fée, Rameaux, Coze, professeurs; Bœckel, agrégé.

Les candidats sont: MM. Beaunis, Monoyer, Ritter et Schlagdenhauffen.

— Nous avons encore à enregistrer aujourd'hui deux nouvelles pertes que vient de faire le corps médical.

M. le docteur Hérouard, praticien distingué de Paris, a succombé à une affection pulmonaire, et M. le docteur Étienne Pujos (de Bordeaux) est mort à la suite d'une pneumonie rapide.

Ces deux honorables confrères étaient l'un et l'autre dans la force de l'âge.

— La Société d'histoire naturelle de Strasbourg a été honorablement mentionnée dans le rapport de M. Milne-Edwards sur les sociétés savantes de France. Une médaille d'or a été accordée à MM. Schimper et Bertin. Une mention est accordée aux travaux de M. Lereboullet, déjà récompensés par un prix de l'Institut, ainsi qu'aux recherches de M. Duval-Jouve.

— Nous avons reçu une lettre de M. le professeur Depaul, en réponse à celle de M. Bousquet. L'espace nous manque pour la publier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité complet des maladies vénériennes, clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens; par M. le docteur Philippe Ricco, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, médecin ordinaire de la maison de S. A. I. le prince Napoléon, etc., etc. Un volume grand in-4^e, accompagné de 66 planches, donnant 150 sujets, tous dessinés d'après nature, et sous les yeux de l'auteur. Les planches sont coloriées avec le plus grand soin. Un beau portrait de l'auteur est réuni à l'ouvrage. — Prix du volume relié rendu franco à domicile: 150 fr.

Séparément, le portrait de l'auteur imprimé sur papier de Chine, 2 francs.

Un nouveau tirage de ce livre vient d'être fait: la beauté des caractères employés, la qualité supérieure du papier, et le travail particulier accordé au coloris des planches, dont plusieurs ont été refaites ou retouchées, méritent cet ouvrage tout spécial à la hauteur de la réputation que l'auteur a si légitimement acquise par ses doctrines, ses nombreux travaux et sa longue expérience.

UN AN DE CRÉDIT. MODE DE PAYEMENT. — En espèces, en recevant l'ouvrage du docteur Ricco, 30 fr.; plus, 12 billets de 10 fr. chacun, payables de mois en mois, ou 4 billets de 30 fr., payables de trois en trois mois, à l'ordre de l'éditeur. — S'adresser directement à l'éditeur J. Rouvier, 31, rue de Beaune, à Paris.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. « Quevenne a démontré par des expériences décisives que sous l'influence du suc gastrique, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique: »

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protoclorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses? (Boucharlat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le **Fer Quevenne** se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr.; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Globules de Josephat, au baume

Globules de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphtisique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services; elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Élatine, ou solution aqueuse de

Goudron de sapin. Pharmacie BERLÉ, 16, rue de la Paix, à Paris. — Aucun agent de la matière médicale n'a aussi bien conservé la faveur publique que le Goudron, dont on a dit avec raison qu'il *guérit toujours*. Si, malgré son affreux odeur, il a été préconisé par les praticiens de tous les temps, combien ne doit-il pas être en honneur aujourd'hui que la science moderne en a fait, sous le nom d'ÉLATINE, une belle liqueur d'un goût et d'une odeur agréables, et d'une stabilité parfaite. Cette solution n'est plus seulement un adjuvant très-efficace, mais un remède héroïque dans les maladies des voies respiratoires, digestives et urinaires. — Une grande bouteille demi-cristal, 2 fr. 50 c. — Remise d'usage aux confrères.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Shourgeons de pin frais d'Uldi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — 5^e, 4 fr. 25; demi b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Sirop de digitale de Labélonye.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).

À la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se reproduit dans la matinée.

DOSE: Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.

Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — A franchir.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Avis à MM. les Médecins et

ÉTUDIANTS en médecine. — Instruments de Arthur CHEVALIER, opticien, fils et suc^r de Ch. Chevalier, Palais-Royal 158, et cour des Fontaines, 1 bis.

Microscope premier choix, pour l'histologie et la médecine. 70 et 90 fr.

Microscopes très-complets. 150 à 350

Microscopes à dissection. 50

Nécessaire pour expériences et préparations microscopiques. 60

Trousse d'oculiste pour l'essai des verres. 70

Ophthalmoscope, lentille ordinaire. 15

— lentille concave. 20

— achromatique. 25

Endoscope du docteur Desormaux. 150

Laryngoscopes, loupes, instruments divers.

Envoi des Catalogues illustrés gratuits.

Barrière de l'Étoile, avenue de

Saint-Cloud, 63. **MAISON DE SANTÉ** dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

Ferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. À la pharmacie CARBÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix: 3 fr. le flacon.

St-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher),

4 heures de Paris. — Demi-heure de Blois. **HYDROTHERAPIE. EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODÉES**, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'État. **MAISON DE CONVALESCENCE.** — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus. — 7 à 10 par jour.

Eaux laxatives de Miers, par

Gramat (Lot). — **Digestives**, dans le vin en mangeant; — **Laxatives**, avec deux ou trois verres à jeun; — **Purgatives**, en en prenant davantage. (D^r LIEUTAUD, doyen de la Faculté de médecine.) — Dépôt au Magasin des eaux minérales, rue Vivienne, 35, et dans toutes les meilleures pharmacies.

Eaux et Boues thermo-minérales

sulfureuses de Saint-Amand (Nord).

Ouverture de ce bel établissement le 1^{er} juin.

SPECIALITÉ: Paralysie, Goutte, Rhumatisme, Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libr., rue de l'Ancienne-Comédie, 26, Paris.

Sels granulés effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien à Paris.

Ce sont de petits globules légers, ayant l'aspect de cristaux amorphes, très-poreux, qui se dissolvent instantanément dans l'eau, en donnant un liquide parfaitement transparent et effervescent, dans lequel la saveur particulière de la substance médicamenteuse est masquée par l'acide carbonique et le peu de sucre contenu dans la poudre granulée.

| | |
|--------------------------|---|
| Citrate de magnésie. | Carbonate de fer. |
| Citro-tartrate de soude. | Citrate de fer. |
| Sel de Sedlitz. | D ^e d ^e et de quinine. |
| Sel de Pullna. | D ^e d ^e et de cinchonine. |
| Citrate de quinine. | Carbonate de li-hine. |
| — de cinchonine. | Citrate d ^e |
| Etc. | etc. |

Tous ces sels se dissolvent instantanément dans l'eau, en donnant une solution gazeuse que l'on peut boire pendant ou après l'effervescence. L'acide carbonique qui se dégage facilite l'absorption et la digestion du médicament; ainsi ces sels sont-ils préférés aux préparations complexes, abandonnées en raison de leur inefficacité, et surtout de la répugnance qu'ils inspirent aux malades.

Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Dragées Fortin, au copahu et

bismuth. D'une action certaine et prompt, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux.

Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du **baume de Tolu** et du **goudron**. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — À la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Papiers médicamenteux, ou col-

lyres secs gradués, de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris. (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 23 février 1863.) Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Rapport de M. Tourangin sur deux pétitions relatives à l'exercice illégal de la médecine. — HOSPICE DE LA MATERNITÉ. De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus. — Fausse articulation du radius guérie par le séton. — Revue médico-thérapeutique. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 20 avril. — Nouvelles. — Feuilleton scientifique.

PARIS, 27 AVRIL 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

L'Académie a entendu ou reçu dans cette séance plusieurs communications qui, bien qu'étrangères à la médecine proprement dite, sont d'un tel intérêt scientifique, que nous nous reprocherions de n'en pas faire part à nos lecteurs.

La première, de M. Pasteur, est relative à l'examen du rôle attribué au gaz oxygène atmosphérique dans la destruction des matières animales et végétales après la mort.

On sait que la fermentation, la putréfaction et la combustion lente sont les trois phénomènes naturels qui concourent à l'accomplissement de ce grand fait de destruction de la matière organisée, « condition nécessaire de la perpétuité de la vie à la surface du globe ». D'après M. Pasteur, et contrairement à ce qui a été enseigné jusqu'ici, la matière morte qui fermente ou qui se putrifie ne céderait pas, uniquement du moins, à des forces d'un ordre purement physique ou chimique. Les combustions lentes dont les matières organiques mortes sont le siège, lorsqu'elles sont exposées au contact de l'air, auraient dans la plupart des cas une étroite liaison avec la présence des êtres les plus inférieurs de la création. La vie présiderait donc encore au travail de la mort. Et la définition si connue de Bichat, et les prétentions à ramener la plupart des phénomènes organiques sous les lois générales de la physique et de la chimie, contre lesquelles nous nous sommes si souvent élevés ici, et la théorie des générations spontanées et celle des ferments, seraient ainsi toutes sujettes à révision.

On trouvera dans le compte rendu de la séance un exposé analytique des principales expériences d'où ont été déduites ces propositions, qui tendent à servir de base à toute une doctrine nouvelle, dont on a déjà pu saisir les linéaments et suivre les premières phases dans les précédents travaux de M. Pasteur.

La seconde communication, de M. Boucher (de Perthes), est, pour nous servir des expressions mêmes de M. Quatrefages, qui a parlé en son nom, « un événement scientifique. » La

question depuis si longtemps controversée de l'homme fossile serait enfin résolue. Mais il nous faudrait, si nous voulions justifier ce dire, entrer dans des détails qui ne pourraient trouver place ici. Nous confions ce soin à notre collaborateur M. E. Renaud.

Nous renvoyons également au feuilleton scientifique l'examen des questions de statique animale traitées dans les communications de MM. Reiset et Barral, ainsi que l'exposé des nouvelles expériences d'électro-physiologie de M. Matteucci.

D^r Brochin.

RAPPORT DE M. LE SÉNATEUR TOURANGIN SUR DEUX PÉTITIONS RELATIVES A L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Les pétitions nos 46, 49 et 60, ont le même objet : elles sont adressées au Sénat par les sieurs Linas et Mayer, médecins à Paris, et le sieur Manuel, médecin à Gap (Hautes-Alpes). Les pétitionnaires demandent la révision de la loi du 19 ventôse an XI sur l'exercice de la médecine.

Messieurs les sénateurs, l'art de guérir a toujours été en honneur, et a tenu une grande place dans les sociétés civilisées. La France, sous l'ancien régime, comptait dix-huit Facultés de médecine, dont plusieurs jouissaient d'une grande renommée. La Révolution, qui détruisait tout, n'épargna pas plus les institutions savantes que les institutions politiques. Un décret du 46 août 1792 supprima à la fois les universités, les Facultés, et toutes les corporations savantes.

L'enseignement de la médecine disparut donc, et l'anarchie la plus complète régna dans l'art de guérir. Un tel état de choses ne pouvait pas subsister sous le règne réparateur de Napoléon I^{er}. La loi du 19 ventôse an XI fut présentée au Corps législatif.

Le célèbre Fourcroy, dans l'exposé des motifs, fit un tableau frappant de l'anarchie qui avait succédé à l'ancienne organisation ; il signala le charlatanisme et l'empirisme, stimulés par la cupidité, prenant toutes les formes pour abuser de la crédulité des populations. « Il est pressant, disait-il, pour détruire tous ces maux à la fois, d'organiser un mode uniforme et régulier d'enseignement pour ceux qui se destinent à soigner les malades. »

La loi de l'an XI reconstitua l'enseignement de la médecine et en régla l'exercice. Cette loi fut un bienfait ; mais elle se ressentit des circonstances dans lesquelles elle avait été faite. On sentit plus tard le besoin de mettre l'enseignement et l'exercice de la médecine en harmonie avec les progrès de la science et l'état de la société.

Déjà, sous Napoléon I^{er}, sur un rapport de Dupuytren, on reconnut les vices de la constitution du corps médical, et la nécessité de la réformer. Plus tard, en 1825 et 1826, des projets de loi furent présentés à la Chambre des pairs sur cet objet important, et donnèrent lieu à des débats remarquables. En 1838, un projet, concerté avec une commission considérable par le nombre et les lumières de ses membres, allait être présenté aux Chambres, lorsqu'un changement d'administration fit ajourner cette grave question ; mais elle resta l'objet de la préoccupation du corps médical et de l'opinion publique. Une manifestation éclatante vint, en 1845, attirer l'attention la plus

sérieuse du gouvernement. Le congrès médical, composé des médecins les plus distingués de Paris et de la France entière, jeta la plus vive lumière sur l'état de la médecine en France et sur la nécessité d'une prompte réforme de la loi du 19 ventôse an XI.

En 1847, un projet de loi fut présenté à la Chambre des pairs. Une discussion approfondie fit introduire quelques améliorations dans ce projet, qui fut porté à la Chambre des députés le 3 janvier 1848.

Dans l'exposé des motifs, le ministre, après avoir rappelé toutes les phases que la question avait parcourues, ajoutait : « C'est aujourd'hui, sous les auspices de la délibération conforme de tous les corps médicaux, de toutes les Facultés, du congrès, d'un nombre infini de sociétés médicales et savantes, de la haute commission des études médicales, et, ce qui vaut mieux, de la Chambre des pairs, que nous vous proposons le jugement du procès qui divisait, il y a vingt-cinq ans, Cuvier, Chaptal et les deux Chambres. »

Les événements de février 1848 n'ont pas permis que ce projet fût converti en loi. Ainsi la loi du 19 ventôse an XI, qui date de soixante ans, est encore debout avec ses imperfections. Aujourd'hui les demandes de révision de cette loi se renouvellent et se multiplient. Les auteurs des pétitions qui vous sont soumises attaquent principalement les dispositions pénales de la loi de l'an XI, qu'ils regardent comme insuffisantes pour mettre un frein au charlatanisme, à l'empirisme et aux abus de toute nature qui envahissent l'art de guérir.

La loi de l'an XI qualifie délit l'exercice illégal de la médecine, et l'article 35 de cette loi punit ce délit d'une amende au profit des hospices, sans en fixer ni le minimum ni le maximum. Le juge restait ainsi libre de déterminer la quotité de l'amende, en raison des faits et des circonstances ; mais la cour de cassation a décidé, par de nombreux arrêts, qu'en l'absence de fixation par la loi d'un minimum et d'un maximum de l'amende, les tribunaux ne pouvaient appliquer que la plus faible des peines pécuniaires, c'est-à-dire l'amende de simple police, dont le maximum est de 15 francs.

D'après cette jurisprudence, qui rencontre encore des résistances, un fait qualifié délit par la loi de l'an XI est poursuivi et puni comme une simple contravention ; les tribunaux correctionnels sont saisis d'affaires qui n'entraînent qu'une peine de simple police, et les tribunaux de police peuvent connaître d'un fait qui est qualifié délit par une loi. Il y a là quelque chose d'anormal, et qui prouve que la loi de l'an XI a vieilli.

Sans examiner si une peine de simple police est suffisante pour réprimer l'exercice illégal de la médecine, il est impossible de ne pas reconnaître que la loi de l'an XI, quant à ses dispositions pénales, a besoin d'être mise en harmonie avec notre législation criminelle. Elle a d'ailleurs besoin d'être révisée dans son ensemble.

Il sera digne du gouvernement de l'Empereur de résoudre des questions depuis si longtemps controversées, et nous croyons pouvoir dire que les ministres compétents accepteront cette mission utile et délicate.

Votre première commission a l'honneur de vous proposer de renvoyer les pétitions des sieurs Linas, Mayer et Manuel à M. le ministre de la justice, M. le ministre de l'instruction publique et M. le ministre du commerce.

(Le triple renvoi est ordonné.)

(Moniteur.)

FEUILLETON.

Un Annuaire pharmaceutique. — M. Baudrimont et les thèses de l'École de pharmacie. — Le henné. — Glycérine et glycérolés. — Les macérations de quinquina. — La poudre de décoction blanche. — Un hémostatique de trousse. — Feuilles et fleurs. — L'ergot de froment. — Thèse de M. Garreau. — L'huile de foie de morue et les épiciers. — L'Exposition de Londres.

Il n'est plus besoin de justifier aujourd'hui l'apparition d'un *Annuaire*. Ces petits livres où sont résumés les travaux d'une année reçoivent toujours bon accueil, alors qu'ils sont rédigés par une main habile, consciencieuse et compétente. Ces trois conditions se trouvant réunies dans l'*Annuaire pharmaceutique* (1), récemment publié par M. le docteur O. Reveil, nous pouvons présenter avec confiance ce travail au corps médical. Il ne faut pas s'y tromper, ce livre s'adresse aussi bien au médecin qu'au pharmacien. Une rapide analyse en fera foi.

La composition des Écoles supérieures de pharmacie de France, le service pharmaceutique des hôpitaux et hospices civils de Paris, celui de l'armée et de la marine, les diverses Sociétés pharmaceutiques et la liste des pharmaciens de Paris, forment la première partie de cet *Annuaire*. M. O. Reveil a eu la bonne pensée de faire

(1) *Annuaire pharmaceutique*, ou Exposé analytique des travaux de pharmacie physique, histoire naturelle pharmaceutique, hygiène, toxicologie et pharmacie légale, etc. ; par O. REVEIL, pharmacien en chef de l'hôpital des Enfants Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine et à l'École de pharmacie de Paris. Première année, 1863. Un vol. in-12. Prix, 1 fr. 50. — Paris, J. B. Baillière et fils.

suivre ces utiles renseignements des divers discours prononcés à la séance de rentrée de l'École de pharmacie le 12 novembre 1862. Au point de vue de la science et des intérêts pharmaceutiques, ces discours méritaient d'être reproduits et placés de nouveau sous les yeux du lecteur. Le rapport de M. Baudrimont sur les prix des thèses résume de la manière la plus nette le mouvement scientifique de l'École de pharmacie de Paris. Sur les sept thèses jugées dignes d'être examinées par le rapporteur, une seule est consacrée à la chimie inorganique (les phosphores métalliques) ; les six autres étudient au point de vue de l'histoire naturelle, de la chimie et de la pharmacie, le henné, la petite centaurée, le quinquina, la morphine et les préparations d'opium, la glycérine et les alcaloïdes organiques naturels. Le henné est, on le sait, une plante dont les femmes de l'Orient se servent pour dorer leurs cheveux, teindre d'une couleur orangée leurs pieds et leurs mains. Cette pratique appartiendrait, à ce qu'il paraît, autant au domaine de la médecine qu'à celui de la coquetterie, car elle servirait à prévenir et à traiter certaines maladies de peau si communes dans les pays chauds. Par le seul énoncé que nous venons de faire, on voit tout l'intérêt que présente le rapport où M. Baudrimont analyse ces divers travaux.

Laissons un instant M. Réveil présenter aux chimistes et aux pharmaciens les nouvelles données de la science sur la pharmacie générale et chimique, et abordons le chapitre qu'il consacre à la pharmacie pratique ou galénique. Nous y trouvons un grand nombre de travaux qui intéressent plus particulièrement le médecin.

La glycérine et les glycérolés ont fait grand bruit depuis quelque temps. Ils ont pris un rang très-important en thérapeutique : le glycérolé d'amidon (15 parties de glycérine pour une partie d'amidon) remplace avantageusement le cérat et dans les pansements et comme excipient des pommades. Les formules dans lesquelles la glycérine entre comme véhicule sont extrêmement nombreuses ; M. Réveil cite entre autres plusieurs glycérolés employés avec succès en ophtalmologie, et nous donne une table dressée par M. Surin, pour établir

le pouvoir dissolvant de la glycérine sur diverses substances médicamenteuses.

La glycérine étant un puissant dissolvant, on peut s'en servir comme excipient d'une grande variété de formes pharmaceutiques. M. Réveil divise les glycérolés en glycérolés liquides, ayant la glycérine pour excipient : ce sont les plus remarquables ; et en glycérolés solides, ayant le glycérolé d'amidon pour excipient. Nous renvoyons le lecteur au livre lui-même, qui lui fournira un nombre imposant de formules de glycérolés ; c'est une véritable étude de la glycérine et des glycérolés considérés au point de vue des pommades, liniments, collyres, gargarismes, collutoires, bains, lavements et injections.

M. Orillard, l'auteur de la thèse sur le quinquina citée plus haut, appelle l'attention des médecins sur l'altération des alcaloïdes du quinquina sous l'influence de l'ébullition de l'eau. Ce fait a été constaté cliniquement par les praticiens des pays à fièvres, qui ont toujours préféré les macérations aux décoctions de quinquina. M. Orillard donne la confirmation chimique de l'exactitude de cette observation ; il conclut à la déchéance du quinquina gris comme quinquina officinal, les quinquinas jaune et rouge étant plus riches en alcaloïdes.

M. Tizy propose pour la décoction blanche une poudre ainsi composée : corne de cerf calcinée et porphyrisée, 8 grammes ; gomme, 8 grammes ; mie de pain, 24 grammes ; sucre, 30 grammes ; toutes substances indiquées au Codex. Il délaye dans 300 grammes d'eau et maintient ces substances au bain-marie, dans une capsule de porcelaine, pendant une demi-heure. Après avoir ajouté 30 grammes de sucre pulvérisé, on porte à l'ébulli, sur des plaques, jusqu'à dessiccation. Ce produit solide est pulvérisé, tamisé et divisé en dix parties ; chacune d'elles, délayée dans un demi-verre d'eau aromatisée à l'eau de cannelle, produit instantanément un demi-verre de décoction blanche de Sydenham.

Un médecin militaire, M. le docteur Martin, conseille, sous le nom d'hémostatique de trousse, l'amadou imprégné d'une solution de perchlorure de fer d'une densité égale à 4,250. On fait sécher.

HOPITAL DE LA MATERNITE.

De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus (1).

Par M. le D^r G. A. NIVERT, ancien interne de la Maternité.

§ II. *Diagnostic des présentations vicieuses.* — Pour atteindre le but que nous nous proposons, c'est-à-dire corriger les présentations vicieuses du fœtus par de simples manœuvres extérieures, il faut nécessairement que nous connaissions la situation que l'enfant occupe dans la cavité utérine; cela nous paraît tout aussi utile pour la version externe que pour la version interne.

Pour établir d'une façon sérieuse notre diagnostic, nous pouvons disposer de plusieurs modes d'investigation qui tous n'ont pas le même degré d'importance.

Pris isolément, ces moyens sont souvent insuffisants; réunis en masse, ils se complètent mutuellement et sont de la dernière utilité.

Parmi ces divers moyens d'exploration, les uns ont une importance toute secondaire, et ne peuvent nous donner qu'une simple présomption de la présentation; ce sont l'inspection du ventre, le siège des mouvements actifs, et les commémoratifs.

Les seconds, au contrôle desquels les premiers seront soumis, sont le palper abdominal, l'auscultation et le toucher vaginal.

Ce dernier moyen d'exploration ne devrait être tenté qu'en dernier lieu; lorsqu'il reste quelque doute dans l'esprit de l'accoucheur.

Nous allons essayer de rendre ce point d'obstétrique clair et intelligible pour tous, de manière que le praticien y puisse trouver un guide aussi complet que sûr.

Inspection du ventre. — Dans les positions dites transversales, la matrice ne forme plus un ovale dont le grand diamètre est vertical. Sa figure est irrégulière, et la plus grande dimension est en largeur; il s'ensuit que le ventre alors se déforme, s'élargit transversalement ou obliquement, et se déprime vers son fond ou vers l'un de ses angles. Il arrive cependant qu'après l'écoulement des eaux, le diamètre vertical reprend le dessus: c'est que, suivant la remarque de M. Hergott, il n'existe plus alors de position réellement transversale; le fœtus est courbé, replié sur le tronc, de manière qu'une de ses extrémités se trouve logée au fond de l'utérus, quoique l'autre ne corresponde pas à l'orifice.

Parfois certaines saillies indiquent où il faut porter les mains pour toucher le fœtus.

Donc, quand le ventre de la femme offrira un diamètre transversal beaucoup plus étendu qu'à l'ordinaire, il y aura quelque probabilité pour une présentation anormale.

Siège des mouvements actifs. — La femme, disent MM. Devilliers et Chailly, a presque toujours la perception parfaite du lieu où les mouvements de l'enfant se font sentir, comme elle peut aussi analyser leur nature. De petits coups secs, précipités, fort brusques, souvent douloureux, sont généralement dus aux membres inférieurs, parfois aux membres supérieurs, tandis que les mouvements de totalité sont reconnaissables à un simple frottement, et qu'un mouvement lent et comme circulaire correspond à la tête. Ceci est ordinairement vrai pour les présentations du sommet; de petits coups secs, fréquents, parfaitement distincts de tout autre mouvement actif, sont perçus par la femme en haut vers le fond de l'organe; mais, dans le cas de présentation vicieuse, soit parce que l'enfant jouit de moins de liberté, soit pour toute autre cause, ce signe manque très-souvent. Si parfois la femme perçoit plus bas, vers les parties laté-

rales et moyennes du ventre, de petits chocs, c'est l'exception.

Nous n'avons point constaté cette sensation de distension, de pression, de gêne ou de douleur, que M. le professeur Hubert a trouvée dans les points qui correspondent aux extrémités de l'ovaire fœtal.

En définitive, le siège des mouvements actifs du fœtus est un signe d'une médiocre importance, dont nous devons tenir peu compte pour les présentations vicieuses.

Commémoratifs. — Comme moyen auxiliaire, nous pouvons à la rigueur avoir recours aux commémoratifs. Lorsque la femme a déjà eu des enfants, on peut s'informer s'ils se sont présentés régulièrement, si l'accouchement n'a pas été laborieux. Ce ne sera pas une question oiseuse et inutile, si on a toujours présente à la mémoire la malheureuse persistance avec laquelle se reproduisent les positions transversales.

Wigand pensait que la cause des présentations vicieuses réside surtout dans une forme anormale de la matrice. S'il était constaté, pense Cazeaux, qu'avant la première gestation la matrice offrait une forme particulière, on pourrait admettre à la rigueur qu'elle conserve cette irrégularité malgré le développement que lui fait subir la grossesse; mais jusque-là il est permis de se demander si l'exagération de ses dimensions transversales à la fin de la grossesse et au moment du travail est l'effet et non la cause de la position vicieuse du fœtus.

Quelle que soit l'explication qu'on veuille donner, il est très-certain (et il y a de nombreux exemples cités dans divers auteurs) que chez certaines femmes les présentations transversales se reproduisent avec une déplorable ténacité.

On ne saurait donc être trop sur ses gardes, et il n'est jamais inutile de savoir si les accouchements antérieurs ont été plus ou moins laborieux.

Palper abdominal. — Nous arrivons à un point de diagnostic du plus grand intérêt, à l'exploration à travers les parois abdominales. Ce mode d'investigation nous paraît avoir été surtout mis en usage pour s'assurer de la grossesse; appliqué au diagnostic des présentations, il est moins connu, et semble étranger à des hommes instruits qui n'y ajoutent qu'une foi très-moderée. Cependant, par l'habitude et grâce à une certaine éducation tactile, on peut acquérir un degré d'habileté remarquable; c'est un moyen précieux qui peut marcher de pair avec le toucher et l'auscultation; il est même toujours plus utile que l'auscultation.

Avant d'exposer les préceptes qui nous ont été inculqués par M^{me} Alliot, dont nous avons pu apprécier si souvent le tact si délicat et si fin, nous devons indiquer les conditions qui favorisent ou contrarient ce genre d'exploration.

1^o Il est nécessaire que les parois abdominales ne soient pas trop épaisses, que le pannicule graisseux ne soit pas trop considérable, parce qu'alors cette épaisseur trop grande rendrait l'exploration abdominale difficile, sinon complètement stérile;

2^o Il faut que ces parois soient dans le relâchement le plus complet: pour cela il faut faire coucher la femme dans le décubitus dorsal (nous rejetons l'examen pendant la station debout), de façon que le bassin soit élevé, la tête fléchie légèrement sur la poitrine, et les cuisses sur l'abdomen.

Dans cette position, on examine le ventre avec les mains préalablement chauffées, pour éviter l'impression désagréable du froid. Il n'est pas utile que l'abdomen soit mis à découvert; un tissu mince, une chemise de toile fine, n'est point un obstacle pour l'exploration.

3^o Les parois utérines doivent jouir d'une certaine flaccidité et ne pas être trop sensibles.

Dans la majorité des cas, la matrice se laisse facilement déprimer, et permet l'examen quand on procède avec ménagement; parfois elle est tendue, contractée, mais cette contraction

n'est que temporaire, et doit engager à remettre la palpation à un moment plus favorable; d'autres fois enfin la cavité utérine est distendue outre mesure par une trop grande abondance de liquide amniotique, et il est difficile de fixer les parties fœtales qui fuient sous les doigts, d'établir un diagnostic certain.

Quant à la sensibilité, elle existe très-rarement; les malades qui sont soumises à ce genre d'exploration n'accusent aucune espèce de douleur, et le subissent sans mot dire. Nous avons remarqué que l'exagération de sensibilité coïncidait toujours avec une tension des parois utérines. Aussi faut-il éviter scrupuleusement toutes les causes qui pourraient déterminer la contraction de cet organe, telles que l'impression produite par les mains trop froides, les pressions brusques, faites sans ménagement; etc., etc.

4^o Cette exploration doit être faite avant le travail, quand cela est possible; et quand on arrive trop tard, pendant l'interval des douleurs.

Ceci posé, examinons s'il est possible de reconnaître les extrémités de l'ovaire fœtal, la tête et le pelvis à travers les parois abdominales. Sans attendre le degré de perfection auquel semblent être arrivés MM. Devilliers fils et Chailly, nous pouvons tirer de cet examen un grand profit. « Les formes du fœtus, disent les auteurs dont nous venons de parler, se dessinent souvent si bien à travers les parois abdominales et utérines, que bien des fois il nous est arrivé de tracer exactement avec le crayon, sur la chemise des femmes soumises à notre examen, les formes, les contours, la position entière du fœtus, placé au-dessous, comme un véritable calque. »

La palpation devra être faite par simple pression. On palpera avec soin les différents points du globe utérin, et d'après les données de l'inspection du ventre, on portera son attention plus particulièrement sur les points qui sembleront devoir correspondre aux extrémités de l'ovaire fœtal.

Les deux mains dépriment peu à peu, tantôt simultanément, tantôt alternativement, les tissus interposés, jusqu'à ce qu'elles éprouvent une résistance particulière au fœtus. En procédant avec douceur, avec lenteur et prudence, on peut employer une certaine force sans causer autre chose qu'un peu de gêne et sans exciter les contractions utérines. Si cet examen ne suffit pas, si une contraction se manifeste, on retire l'exploration de la même façon; et il est bien rare que l'on n'arrive pas à distinguer sinon le pelvis et la tête, du moins l'un des deux.

A quels caractères reconnaîtra-t-on les tumeurs formées soit par la tête, soit par le pelvis?

La tumeur formée par la tête est toujours la mieux dessinée; une tumeur dure, volumineuse, régulièrement arrondie, résistante, qui n'est surmontée ni avoisinée par de petites saillies, et que la main peut en quelque sorte saisir pour la porter de côté et d'autre par une espèce de ballotement, indique la tête.

Une tumeur à surface plus étendue, d'une courbure plus large, d'une résistance un peu moindre que la précédente, avoisinée par de petites saillies anguleuses, mobiles (les pieds ou les genoux), correspond au siège.

Nous pouvons maintenant appliquer ces données au diagnostic des présentations vicieuses du fœtus. Dans ces cas, si on vient à exercer la palpation du ventre, on trouve généralement dans l'une des fosses iliaques une tumeur volumineuse, dure, résistante, régulière, non avoisinée par de petites saillies; tandis que l'autre fosse iliaque est vide, et qu'en remontant dans le flanc correspondant on arrive sur une tumeur large, moins dure, avoisinée par de petites saillies mobiles.

Entre les deux tumeurs dont nous venons de parler, le fond de l'utérus sera dépressible; la paroi antérieure de la matrice sera ferme, si le dos du fœtus lui correspond; elle sera simple-

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 avril.

— Si nous suivons maintenant M. Réveil sur le terrain de l'histoire naturelle pharmaceutique, nous enregistrons les intéressantes recherches de M. Filhol sur les feuilles et les fleurs employées en pharmacie. Un fait remarquable ressort de cette étude, c'est que les principes immédiats, qui se conservent parfaitement lorsqu'ils sont isolés, s'altèrent au contraire lorsqu'ils sont associés aux tissus des plantes. Les feuilles de digitale mal desséchées contiennent moins de digitoline; il deviendrait donc d'un haut intérêt de rechercher si les alcaloïdes et les acides organiques ne disparaîtraient pas en même temps que le sucre.

— M. Charles Leperdriel signale à l'attention des praticiens l'ergot de froment. Un parallèle établi entre les ergots de seigle et de froment reste tout à l'avantage du second. L'analyse chimique montre que l'ergot de froment contient 45 pour 400 de moins de principe toxique (huile grasse rés.), et 20 pour 400 de plus de principe efficace. L'ergot pulvérisé étant le meilleur mode d'administration; la conclusion découle naturellement.

Si nous ajoutons que l'ergot de froment résiste aux influences atmosphériques, soit entier, soit en poudre, et cela grâce à sa texture fine et serrée, l'ergot de froment aura gagné son procès. La pratique accueille déjà l'ergot de froment. Être moins altérable, plus efficace et moins toxique, sont de précieuses qualités pour un médicament. Il est important de le soumettre au contrôle de l'expérimentation. C'est pour cette raison que nous reproduisons les doses auxquelles on doit l'administrer.

Poudre. — Deux ou trois grammes par prises de 50 centigr. chacune, à un quart d'heure d'intervalle.

Extrait hémostatique ou aqueux. — Peu employé, à cause de la préférence accordée au suivant.

Extrait hydro-alcoolique (ergotine); usage interne. — De 4 à 2 grammes par doses de 50 à 75 centigr., de quart d'heure en quart d'heure.

— *Usage externe,* comme hémostatique en solution au dixième.

Dragées d'ergotine à 40 centigr. d'ergotine. — De 4 à 16 par jour dans les maladies chroniques.

Huile d'ergot alcoolé ou teinture sécalique de Montain. — Dissous dans deux tiers d'eau tiède, en injections sur le col de l'utérus.

La *Gazette des Hôpitaux*, dans son numéro du 42 juin 1862, a déjà donné une appréciation de ce travail; nous y renvoyons nos lecteurs.

— Signalons pour mémoire une thèse de M. Garreau sur l'utilité de la botanique et des exercices microscopiques au point de vue de la matière médicale, de la toxicologie, de la médecine légale, etc. M. Réveil nous apprend que l'auteur se plaint du délaissement de la botanique; nous partageons les sentiments de M. Garreau, et nous regrettons vivement de n'avoir pas lu sa thèse, pour faire ressortir ce que la médecine peut gagner dans ses rapports avec l'étude des plantes.

L'hygiène et la toxicologie devaient avoir une place dans un livre signé du nom de M. Réveil. Cette place aura été modeste dans la première année de cet *Annuaire*, soit que l'auteur ait été trop sévère dans le choix de ses matériaux, soit qu'il se soit tenu en garde contre la disposition qui nous entraîne à parler longuement des choses que nous préférons.

Il faudrait nous arrêter, et cependant la pharmacie légale nous attire par le singulier procès perdu par les pharmaciens de Nantes. Un épiciers de Nantes vendait de l'huile de foie de morue au poids médical et avec étiquette mensongère, attestant que l'huile était approuvée par l'Académie de médecine. Les pharmaciens de Nantes ont poursuivi, perdu leur procès, et n'ont pas appelé de ce jugement!

La physique est représentée dans l'*Annuaire pharmaceutique* par l'analyse d'un travail de M. Guillemin sur l'induction voltaïque, et de très-intéressantes recherches sur la posologie des liquides médicamenteux et le pèse-gouttes. Salleron. Un article *Variétés* termine le volume: c'est d'abord le rapport à l'Empereur sur la publication d'un nouveau Codex pharmaceutique, puis la relation de l'Exposition de Londres, et la fondation de l'Ecole pratique de chimie par M. Emile Ménier.

Ceux qui ont passé le détroit pour assister à la grande réunion industrielle de Londres, savent la part que les sciences appliquées y ont tenue; et certes il nous faudrait recommencer cette causerie pour donner une idée suffisante de la variété des sujets traités dans cette revue de l'Exposition de Londres. Dire que M. Réveil a extrait son récit des articles de MM. Wurtz, Ménier, Aubry-Lecomte, Barreswill et Barral, c'est promettre d'avance au lecteur l'appréciation la plus compétente des merveilles de l'exposition anglaise.

Par notre rapide analyse, on a pu voir l'abondance des faits contenus dans ce volume. Ce n'est pas une compilation, c'est le résumé clair et concis de travaux importants. Ce livre a dû être fait un peu chaque jour de l'année qui vient de s'écouler; tout travail remarquable a été analysé, discuté, jugé, et de ce travail quotidien est sortie la première année de l'*Annuaire pharmaceutique*. Que nos lecteurs ouvrent ce livre qui se présente sous des apparences si modestes, et M. Réveil comptera autant de souscripteurs à une œuvre écrite avec soin, talent et indépendance.

Notre rédacteur en chef nous signale l'événement scientifique de la découverte de l'homme fossile. Un fragment de mâchoire est la pièce de conviction de cet important procès qui va s'ouvrir devant la Société d'anthropologie. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de la discussion.

D^r E. RENAUD.

La médecine nouvelle, basée sur des principes de physique et de chimie transcendentes et sur des expériences capitales, qui font voir mécaniquement le principe de la vie, par M. Louis Lucas. Tome deuxième et dernier. Un volume in-18. Prix: 4 fr. — Le tome premier, qui a paru en 1862, est du même prix. — Chez F. Savy, rue Haute-Feuille, 24.

Les eaux salées chaudes de Bourbonne-les-Bains, par M. le docteur Bourgeois, médecin consultant à Bourbonne-les-Bains, etc. Un volume in-12. Prix: 2 fr. 50 c. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine, 23.

ment rétentive, si c'est le creux abdominal qui se trouve dirigé en avant.

Le diagnostic n'est pas toujours aussi facile que nous l'établissons *a priori*; dans les positions céphalo-iliaques droites, la tête est placée profondément vers la paroi postéro-inférieure de la cavité utérine; l'épaule répond le plus ordinairement à la symphyse sacro-iliaque droite; il faut alors apporter une plus grande attention pour parvenir à découvrir la tête; la première tumeur qui se trouve sous les mains correspond à l'épaule, et ce n'est qu'en déprimant plus profondément les parois abdominale et utérine qu'on parvient à bien circonscrire la tumeur arrondie, dure, formée par la tête.

Ce serait ici le lieu de parler de la percussion appliquée au diagnostic des présentations et des positions; mais il nous semble que les avantages de ce mode d'exploration ont été singulièrement exagérés dans un mémoire publié il y a quinze ans par M. le professeur Piorry. Nous la rejetons complètement, et nous transcrivons le jugement porté par M. Depaul. « On ne saurait admettre qu'on put, par ce mode d'exploration, apprécier avec rigueur les rapports des diverses parties du fœtus, s'assurer de la présentation et de la position. M. le professeur Piorry dit s'être assuré de la possibilité de ce résultat sur plus de 50 femmes, mais il n'entre dans aucun détail. Un seul fait sur lequel il s'étend longuement est relatif non pas à une femme enceinte, mais à un œuf de trois à quatre mois récemment expulsé et placé dans un bassin contenant de l'eau, le tout étant recouvert d'une serviette plée en trois-deux et humectée. Il paraît que la percussion permet de distinguer avec facilité le placenta, le liquide, la tête du fœtus. M. Piorry convient en terminant qu'on pourrait être induit en erreur et prendre le siège du fœtus pour le placenta. »

En outre, la percussion de l'utérus, pratiquée avec la force que recommande l'auteur du mémoire, ne saurait être supportée par beaucoup de femmes.

Auscultation. — Depuis M. de Kergaradec, qui avait pressenti les avantages de l'auscultation appliquée au diagnostic des présentations du fœtus, et qui s'était contenté d'appeler l'attention des expérimentateurs sur ce sujet, ce mode d'exploration a fait de grands progrès et a acquis une valeur assez grande.

Lorsque l'une des régions latérales du tronc correspondra au détroit abdominal, sera-t-il possible de s'en assurer par l'auscultation?

Pour répondre à cette question, nous ne pouvons mieux faire que de rapporter les opinions des personnes qui ont dirigé leurs recherches vers ce point d'obstétrique.

M. Depaul, dans son *Traité d'auscultation obstétricale* (1847), dit: « Je suis le seul, encore aujourd'hui, à défendre une pareille opinion, mais je me fonde sur l'observation et le raisonnement. Voyons d'abord où nous conduit la théorie. Dans les présentations de l'épaule, les rapports de l'enfant avec l'utérus et le bassin sont les suivants: tantôt la région dorsale regarde en avant, comme dans la première position de l'épaule droite et la seconde de l'épaule gauche; tantôt, au contraire, elle est tournée en arrière, comme dans la première de l'épaule gauche et la seconde de l'épaule droite. Dans le premier cas, tout est favorablement disposé pour que le summum d'intensité soit facilement reconnu, et il existera sur la partie antérieure du segment inférieur de l'utérus; comme dans les présentations de la tête. Mais ce qui établira une différence d'autant plus tranchée que la position sera plus transversale, c'est que le bruit, au lieu de se porter en diminuant vers le fond de la matrice, s'étendra, au contraire, dans une direction à peu près horizontale, d'une fosse iliaque à l'autre, et manquera dans une grande partie de l'organe.

Il ne saurait en être de même dans le second cas; car alors les bruits du cœur, quoique facilement perçus en général, ne parviendront jusqu'à l'oreille de l'observateur qu'avec les caractères qu'on leur trouve quand ils se propagent à travers des parties plus ou moins épaisses, et qu'il devient impossible d'apprécier ce qui constitue leur summum d'intensité. Comme dans la condition précédente, ils manqueront dans le segment supérieur de l'utérus, et s'étendront surtout dans une direction transversale; mais ils paraîtront si faibles et si lointains partout où on les rencontrera, qu'il ne sera plus permis d'arriver à une conclusion rigoureuse, et je ne doute pas qu'on se trompât souvent si on accordait, dans ce cas, une confiance entière aux deux caractères précédents. »

Vers l'époque où le travail de M. Depaul parut, un expérimentateur qui joint à un sens pratique remarquable un esprit droit et sûr, M. Danyau, cherchait à élucider cette question encore plongée dans une trop grande obscurité. Pendant plusieurs années, il résida à la Maternité plusieurs milliers d'observations qui, malheureusement pour la science, ne virent pas le jour. Il partage entièrement l'opinion de M. Depaul au sujet de l'auscultation appliquée au diagnostic des présentations vitales. Nous ne réviserons pas sur ce point; il nous suffit d'avoir mentionné une opinion qui vient confirmer l'autre.

Toucher vaginal. — Nous n'avons rien à ajouter à ce que les auteurs ont écrit au sujet de l'exploration vaginale. Ce mode d'investigation, dans les présentations anormales du fœtus; est souvent négatif. L'élévation de la partie qui se présente rend le diagnostic très-difficile, sinon impossible: seul le toucher vaginal est insuffisant, et lorsque les parties fœtales sont inaccessibles au doigt, on ne peut avoir qu'une simple présomption pour une présentation du tronc. Cela ne doit pas paraître étonnant lorsqu'on réfléchit aux diverses causes qui peuvent tenir le fœtus élevé.

M^{me} Lachapelle rangeait parmi ces causes l'abondance de l'eau de l'amnios, la petitesse du fœtus, la résistance et la dureté des membranes, la faiblesse des douleurs (bien qu'elle ait vu le même effet se produire malgré des douleurs énergiques); la difformité du bassin; ces différentes causes pouvaient retenir le fœtus au-dessus du détroit supérieur.

La forme de la poche des eaux ne peut-elle pas rendre parfois des services véritables?

« C'est une opinion, dit encore l'illustre sage-femme de la Maternité, tombée aujourd'hui dans le mépris qu'elle mérite. Personne n'ignore maintenant que la forme ronde n'est pas plus exclusive à la tête qu'aux épaules, ni la forme cylindrique aux bras qu'aux fesses. »

Quand une partie fœtale est accessible au doigt, quels sont les caractères au moyen desquels on pourra reconnaître ces parties?

Lorsque l'épaule se présente la première, le doigt rencontre d'abord une tumeur arrondie formée par son sommet, et sur un des points de laquelle on sent une petite saillie osseuse formée par l'acromion; en arrière ou en avant, suivant la position, la clavicule et l'épine de l'omoplate; au-dessous de la clavicule, les intervalles intercostaux, qui sont facilement distingués, tandis qu'au-dessous de l'épine de l'omoplate, on ne sent qu'une surface plane qui se termine par un angle aigu: c'est l'angle inférieur du scapulum, qui est mobile, et au-dessous duquel le doigt peut glisser. Enfin, sur les côtes de la tumeur formée par l'épaule, on peut toujours découvrir le creux axillaire. (Cazeaux.)

Dans certaines circonstances, le coude, indice certain d'une présentation du tronc, sera seul accessible et se reconnaîtra aux trois saillies osseuses (olécranon et les deux condyles); la position sera facilement reconnue, car le coude est toujours dirigé du côté opposé à la tête, l'avant-bras placé sur le plan antérieur.

Dans d'autres cas, le côté de la poitrine ou même le flanc sont exclusivement accessibles.

FAUSSE ARTICULATION DU RADIUS GUÉRIE PAR LE SÉTON.

Un artilleur avait subi diverses lésions graves par le choc du refouloir lancé à l'improviste. Guéri, non sans lenteur, de toutes les autres blessures, il venait au bout de six mois demander des secours pour une fracture non consolidée du radius. Des appareils immobilisants longtemps appliqués l'avaient été sans succès.

M. de Camino s'occupa d'abord de fortifier la constitution affaiblie; puis s'étant décidé à traiter ce cas par l'application du seton, il passa au moyen d'une aiguille un cordon de fils entre les deux fragments. Vu l'obliquité de la fracture, le trajet occupé par ce cordon avait 3 centimètres et demi de longueur. Des applications froides maintinrent dans de justes bornes l'inflammation, laquelle au quatrième jour commença à produire de la suppuration. Les phénomènes inflammatoires, après avoir été en augmentant, diminuèrent, de manière que le vingt-quatrième jour on put imprimer des mouvements au seton.

Du vingt-sixième au vingt-huitième jour, on constata la présence d'une matière plastique formant tumeur entre les fragments. Elle prit de jour en jour plus de consistance. En même temps, la main et les doigts acquirent plus de force et quelque flexibilité.

Vers le trentième jour, le cordon étant accidentellement tombé, il fallut le replacer, ce qui occasionna un retour momentané d'inflammation. Peu à peu on diminua le volume du cordon de manière à le réduire à la grosseur d'un simple fil.

Le cinquante-huitième jour, le radius ayant repris sa consistance naturelle et permettant les divers mouvements du membre, le fil fut enlevé. A ce moment, le cal était déjà réduit de volume.

Le soixante-quinzième jour, cet homme quitta l'hôpital étant parfaitement guéri. (Gaz. méd. ital. et Gaz. méd. de Lyon.)

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Rhus toxicodendron ou Sumac vénéneux.

Poison éthylique, le *Rhus toxicodendron* agit comme les poisons acres. Malgré son action délétère, il a été employé quelquefois contre la paralysie, sans grand succès, quelquefois contre certaines affections cutanées, mais alors avec un peu plus d'avantage. Des lors, sa gravité d'un côté, son action incertaine de l'autre, l'avaient fait reléguer dans le fond des officines, lorsque tout récemment M. Fages (de Montpellier) et M. Milon (de Revel) ont cherché à le faire sortir de l'oubli.

Uni au muriate de baryte, le *Rhus toxicodendron* a réussi dans les dartres de nature scrofuleuse.

On n'a pas encore essayé cette plante unie à l'iode.

Uni au soufre et à la térébenthine, il a été suivi de succès dans le traitement de l'incontinence d'urine.

Sa dose varie de 0,50 à 4, 5, 6 grammes et même au delà. La forme préférée est celle d'extrait, préparé selon la méthode de M. Soubeiran.

Il sera donc avantageusement employé dans les dartres scrofuleuses, dans certaines paralysies qui tiennent à un défaut d'innervation par cause externe.

C'est un médicament dont toute l'étude est à refaire.

(Journ. de méd. et de chir. de Toulouse, février 1863.)

Bronchites et laryngites. — Médication. — Topique.

L'idée de l'emploi des inhalations médicamenteuses n'est pas nouvelle. On la retrouve chez les anciens. De notre temps on a un peu changé le mot et on a imaginé la pulvérisation des liquides.

Les liquides pulvérisés ou poudrifiés, quoi qu'on dise, ne pénétrèrent pas tous et toujours dans les bronches et dans le larynx. Imbu de ce principe que certaines poussières, telles que celles de charbon, de silex, etc., pénétraient dans les poumons, on a voulu utiliser ce phénomène, et c'est sur lui que repose la médication topique dans les bronchites et les laryngites.

On prend à cet effet une boîte de bois dur, de 200 grammes environ de capacité, munie à sa partie supérieure de deux tubes de verre. L'un a 3 millimètres de diamètre, l'autre en a 45, et se recourbe en sortant de la boîte, de manière à devenir horizontal. Pour se servir de cet appareil, on ouvre la boîte, on remplit une petite cupule placée au fond, de la poudre médicamenteuse à respirer. On fait descendre le petit tube de verre jusqu'au niveau de cette poudre; on introduit le gros dans la bouche, et on fait ainsi quelques inspirations, qui font pénétrer dans le larynx ou dans les bronches une certaine partie de poudre.

Tel est le procédé réduit à sa plus grande simplicité. C'est au médecin à modifier le nombre, la durée des inspirations, et la nature de la poussière médicamenteuse, selon la nature ou le degré de la maladie qu'on a à guérir.

Cette question a été étudiée avec soin par M. le docteur Ed. Four-nié, qui a publié un excellent mémoire à ce sujet.

(Union médicale.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 avril 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. LE PRÉSIDENT entretient l'Académie de la perte douloureuse qu'elle a faite depuis sa dernière séance dans la personne de M. Moquin-Tandon, enlevé par une mort soudaine et que rien ne pouvait faire prévoir quelques heures auparavant. Mardi dernier, 14 avril, il assistait à une réunion des membres du bureau de la Société des amis des sciences, et à trois heures du matin, il avait cessé d'exister. Dans les derniers moments qui lui ont été rendus, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe. On a dû se conformer aux intentions qu'il avait plus d'une fois formellement exprimées à cet égard.

Rôle de l'oxygène dans la destruction des matières animales et végétales après la mort. — M. PASTEUR lit un mémoire relatif à l'examen du rôle attribué au gaz oxygène dans la destruction des matières animales et végétales après la mort.

L'observation la plus vulgaire, dit l'auteur, a montré de tout temps que les matières animales et végétales, exposées après la mort au contact de l'air ou enfouies sous la terre, disparaissent à la suite de transformations diverses.

La fermentation, la putréfaction et la combustion lente sont les trois phénomènes naturels qui concourent à l'accomplissement de ce grand fait de destruction de la matière organisée, condition nécessaire de la perpétuité de la vie à la surface du globe.

Dans mes travaux de ces dernières années, et plus particulièrement dans une communication récente, j'ai indiqué avec précision quelles étaient, suivant moi, les vraies causes des fermentations, et j'ai annoncé le principal résultat de recherches que je poursuis sur la putréfaction proprement dite.

Partout la vie se manifestant chez les productions organisées les plus infimes, inapparaît comme l'une des conditions essentielles de ces phénomènes, mais la vie avec une manière d'être inconnue jusqu'à ce jour, c'est à dire sans consommation d'air ou de gaz oxygène libre.

La matière morte qui fermente ou qui se putréfie ne cède donc pas, uniquement du moins, à des forces d'un ordre purement physique ou chimique. Il faut bannir de la science cet ensemble de vues préconçues qui consistaient à admettre que toute une classe de matières organiques, les matières plastiques azotées, peuvent acquérir, par l'influence hypothétique d'une oxydation directe, une force occulte, caractérisée par un mouvement intestin prêt à se communiquer à des substances organiques prétendues peu stables.

Je vais essayer d'établir aujourd'hui expérimentalement que les combustions lentes dont les matières organiques mortes sont le siège, lorsqu'elles sont exposées au contact de l'air, ont également, dans la plupart des cas, une étroite liaison avec la présence des êtres les plus inférieurs. Nous arriverons ainsi à cette conséquence générale, que la vie préside au travail de la mort dans toutes ses phases, et que les trois termes dont je parlais tout à l'heure, de ce retour perpétuel à l'air de l'atmosphère et au règne minéral des principes que les végétaux et les animaux en ont empruntés, sont des actes corrélatifs du développement et de la multiplication d'êtres organisés.

L'exposition de quelques expériences et analyses suffira pour faire comprendre à l'Académie les faits et les conséquences dont je me propose de l'entretenir.

Le 25 mai 1860, j'ai brisé en plein air, dans un jardin, la pointe effilée et fermée d'un ballon de 250 centimètres cubes, vide d'air, renfermant 80 centimètres cubes d'eau de levure sucrée qui avait été portée à l'ébullition. Aussitôt après la rentrée de l'air, j'ai refermé la pointe du ballon à la lampe. Le liquide contenu dans le ballon était encore intact le 5 février 1863, jour où j'ai analysé l'air qu'il renfermait. Cet air contenait :

| | |
|-------------------------------|-------|
| Oxygène. | 48,1 |
| Acide carbonique. | 1,4 |
| Azote par différence. | 30,5 |
| | 490,0 |

On voit donc que dans l'espace de trois années, les matières albuminoïdes de l'eau de levure de bière, associées à de l'eau sucrée et exposées à l'air ordinaire, mais dans des conditions où il ne s'est pas développé d'animalcules ou de mucedinées, ont absorbé 2,7 p. 100 de gaz oxygène qu'elles ont rendu en partie à l'état d'acide carbonique. L'oxydation directe, la combustion lente de ces matières organiques a donc été à peine sensible. Néanmoins, sur les trois années, le ballon avait été pendant dix-huit mois dans une étuve chauffée de 25 à 30°.

Une deuxième expérience, faite le 22 mars 1860, a consisté à remplir d'air, privé de germes par une température élevée, un ballon de 250 centimètres cubes, renfermant 60 à 80 centimètres cubes d'urine bouillie en suivant la méthode indiquée dans mon mémoire sur les générations dites spontanées. Le liquide avait encore une parfaite limpidité au mois de janvier 1863. Sa couleur tirait un peu sur le rouge brun très-clair. Une poussière cristalline, sablonneuse, formée d'acide urique, s'était déposée en très-petite quantité sur les parois du ballon. Il y avait en outre quelques groupes aiguillés que j'ai reconnus être du phosphate de chaux cristallisé. L'urine était encore

acide, mais cette acidité avait plutôt diminué qu'augmenté. Son odeur rappelait exactement celle de l'urine fraîche après ébullition. L'air du ballon renfermait :

| | |
|--------------------------------|-------|
| Oxygène | 44,4 |
| Acide carbonique | 44,5 |
| Azote par différence | 77,1 |
| | 400,0 |

Ainsi, après trois années environ, il restait encore 44 à 42 pour 400 de gaz oxygène. En outre, tout l'oxygène qui a été absorbé se retrouve exactement dans l'acide carbonique produit, moins la différence toutefois qui peut résulter des coefficients de solubilité des deux gaz dans le liquide en expérience.

Quoi qu'il en soit, on voit combien est lente et difficile l'oxydation directe des matériaux de l'urine par l'air atmosphérique, lorsque cet air a été placé dans des conditions où il est impropre à provoquer le développement des êtres organisés inférieurs.

Une troisième expérience faite avec du lait porté à l'ébullition montre que la matière grasse du lait a absorbé une forte proportion d'oxygène, comme dans les expériences de de Saussure sur les huiles. Mais, malgré cette oxydation directe et réputée très-facile des matières grasses, on voit dans cette expérience qu'il reste encore, après un intervalle de trois années environ, plusieurs centièmes de gaz oxygène dans l'air du ballon.

Si l'on répète, au contraire, toutes les expériences précédentes, dans les mêmes conditions, mais sous l'influence du développement des germes des organismes les plus inférieurs de nature végétale ou animale, tout l'oxygène de l'air des ballons est absorbé dans l'espace de quelques jours seulement, avec dégagement simultané en proportions variables de gaz acide carbonique.

Ainsi, dans l'espace d'un mois, de la sciure de bois de chêne exposée au contact de l'air (à la température constante de 30°) n'a absorbé que quelques centimètres cubes de gaz oxygène.

Au contraire, 20 grammes de sciure de bois de chêne humide ayant été mis dans un ballon, sans prendre aucune précaution pour éloigner les germes disséminés dans l'air ou dans la sciure, ce ballon renfermait déjà 7,2 pour 400 d'acide carbonique, et près de 300 centimètres cubes de gaz oxygène avaient été consommés.

D'où provient la différence considérable entre les résultats des deux expériences que je viens de rapporter ? Au premier aperçu, rien ne met sur la voie. Mais si l'on examine à la loupe et au microscope la surface de la sciure de bois dans le cas où l'on n'a pris aucune précaution pour éloigner les germes des mucédinées, on voit que la sciure est couverte d'un duvet léger et à peine sensible de sporanges et de mycéliums de mucédinées diverses.

En résumé, si l'on étudie la combustion lente des matières organiques mortes sous l'influence seule de l'oxygène de l'air atmosphérique, on trouve que cette combustion n'est pas douteuse et qu'elle varie d'intensité et de manière d'être suivant la nature des substances organiques, à peu près comme on rencontre des métaux que l'air n'oxyde pas, tels que l'or et le platine, d'autres médiocrement oxydables, tels que le cuivre et le plomb, d'autres enfin très-oxydables, tels que le potassium et le sodium.

Mais ce qui est digne de remarque, et c'est précisément le fait principal sur lequel je désire aujourd'hui appeler l'attention de l'Académie, la combustion lente des matières organiques après la mort, quoique réelle, est à peine sensible lorsque l'air est privé des germes des organismes inférieurs. Elle devient rapide, considérable, sans comparaison avec ce qu'elle est dans le premier cas, si les matières organiques peuvent se couvrir de mucédinées, de mucors, de bactéries, de monades. Ces petits êtres sont des agents de combustion dont l'énergie, variable avec leur nature spécifique, est quelquefois extraordinaire, témoin l'exemple saisissant de la combustion de l'alcool, de l'acide acétique, du sucre, par les mycodermes que j'ai fait connaître il y a une année à l'Académie.

Les principes immédiats des corps vivants seraient en quelque sorte indestructibles si l'on supprimait de l'ensemble des êtres que Dieu a créés les plus petits, les plus inutiles en apparence. Et la vie deviendrait impossible, parce que le retour à l'atmosphère et au règne minéral de tout ce qui a cessé de vivre serait tout à coup suspendu.

Cependant, si je m'étais borné aux expériences précédentes, une objection sérieuse aurait pu m'être présentée. Dans les essais dont je viens d'entretenir l'Académie, j'ai opéré constamment sur des matières organiques non-seulement mortes, mais qui avaient été en outre préalablement portées à la température de l'ébullition. Or il n'est pas douteux que les matières organiques sont profondément modifiées par une température de 400°. Il fallait donc étudier, s'il était possible, la combustion lente des matières organiques naturelles, non chauffées préalablement, telles, en un mot, que la vie les constitue.

Par un procédé expérimental assez simple, mais dont la description allongerait outre mesure cette communication, j'ai réussi à exposer au contact de l'air, privé de ses germes, des liquides frais, putrescibles à un très-haut degré, je veux parler du sang et de l'urine.

Le sang n'a éprouvé aucun genre de putréfaction. Son odeur est celle du sang frais.

L'urine est restée intacte. Sa coloration s'est un peu avivée, et quelques cristaux lenticulaires, probablement d'acide urique, se sont déposés. L'oxydation directe des matériaux de l'urine est également insensible.

Les conclusions auxquelles j'ai été conduit par la première série de mes expériences sont donc applicables dans tous les cas aux substances organiques, quelles que soient les conditions de leur structure.

Je ne puis passer sous silence en terminant un résultat bien curieux, qui est relatif à ces cristaux du sang, dont on a fait le sujet de beaucoup de travaux dans ces dernières années, particulièrement en Allemagne.

Dans les circonstances dont je viens de parler, où le sang exposé au contact de l'air pur ne se putréfie pas du tout, les cristaux du sang se forment avec une remarquable facilité. Dès les premiers jours de son exposition à l'étuve, plus lentement à la température ordinaire, le sérum se colore peu à peu en brun foncé. Au fur et à mesure que cet effet se produit, les globules du sang disparaissent, et le sérum et le caillot se remplissent de cristaux aiguillés très-nets, teints en brun ou en rouge. Au bout de quelques semaines, il ne reste pas un seul globule sanguin ni dans le sérum ni dans le caillot. Chaque goutte de sérum renferme par milliers ces cristaux, et la plus petite parcelle de caillot écrasée sous la lame de verre offre de la fibrine incolore, très-élastique, associée à des amas de cristaux en nombre incalculable, sans que l'on puisse nulle part découvrir la moindre trace des globules du sang.

Il sera superflu sans doute de faire remarquer que les expériences dont je viens d'entretenir l'Académie au sujet du sang et de l'urine portent un dernier coup à la doctrine des générations spontanées, aussi bien qu'à la théorie moderne des ferments.

M. J. REISET expose les résultats de recherches chimiques qu'il a faites sur la respiration des animaux d'une ferme. L'auteur s'est proposé dans ce travail de déterminer ce que devient au bout d'un certain nombre d'heures l'air d'une bergerie composée de cinquante moutons enfermés dans une bergerie non ventilée, et quelle est la quantité d'air qu'il serait nécessaire de renouveler dans un temps donné pour entretenir l'atmosphère de la bergerie dans les conditions nécessaires pour l'entretien de ces animaux en bonne santé. (Renvoi à l'examen de la section d'économie rurale.)

M. PETIT communique des études sur le climat de Toulouse, appuyées sur vingt-quatre années d'observations météorologiques faites à l'observatoire de cette ville.

M. MATTEUCCI communique à l'Académie les résultats nouveaux de ses expériences sur le pouvoir électro-moteur secondaire des nerfs et son application à l'électro-physiologie.

M. DE QUATREFAGES présente, au nom de M. Boucher (de Per-

thes), une note relative à une mâchoire humaine découverte à Abbeville dans un terrain non remanié. M. de Quatrefages fait suivre cette présentation de la lecture d'une note qu'il a rédigée lui-même sur ce sujet.

Nous reviendrons sur cette double communication.

M. VERNON adresse, à l'occasion d'une communication de M. Derooy sur la non-absorption des médicaments durant la période algide du choléra, des recherches historiques sur l'époque à laquelle ce fait a été signalé pour la première fois, et sur la part qu'il a eue lui-même à sa constatation. (Renvoi à la commission du prix Bréant comme pièce à joindre à la note de M. Derooy.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 25 avril, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — M. Fropo, médecin-major de 4^e classe.

Au grade de chevalier. — MM. Guillemot et Henry, vétérinaires en 2^e.

M. le ministre de la guerre a décidé, le 48 avril 1863, que, conformément aux dispositions des articles 17 et 23 du décret du 23 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre, l'inspection médicale aurait lieu, en 1863, dans l'intérieur, en Algérie et au corps d'occupation à Rome.

Les localités auxquelles cette inspection doit ont s'étendront divisées en sept arrondissements composés et répartis ainsi qu'il suit :

1^{er} arrondissement. — M. Vaillant, président du conseil de santé des armées : le 6^e corps d'armée (11^e, 12^e, 13^e et 14^e divisions.)

2^e arrondissement. — M. Michel Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce : le 3^e corps d'armée, moins la 5^e division militaire (6^e et 7^e divisions ; l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg).

3^e arrondissement. — M. Maillot, membre du conseil de santé : le 4^e corps d'armée, moins la 17^e division (8^e, 9^e, 10^e, 20^e et 22^e divisions) et la 5^e division militaire.

4^e arrondissement. — M. le baron Larrey, membre du conseil de santé : le 1^{er} corps d'armée (1^{re} et 2^e divisions ; l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires).

5^e arrondissement. — M. Hutin, membre du conseil de santé : le 5^e corps d'armée (15^e, 16^e, 18^e, 19^e et 21^e divisions).

6^e arrondissement. — M. Cecaldi, médecin inspecteur : la Corse, l'Italie et l'Algérie (17^e division militaire, corps d'occupation à Rome ; divisions d'Alger, d'Oran et de Constantine).

7^e arrondissement. — M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg : le 2^e corps d'armée (3^e et 4^e divisions).

M. Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera le 1^{er} mai, rue de l'Ecole-de-Médecine, 62, un cours de pathologie préparatoire au 3^e examen de fin d'année, et le continuera tous les jours, à la même heure. Le même jour, à deux heures et demie, M. Fort commencera un cours d'anatomie préparatoire au 2^e examen de fin d'année, et le continuera tous les jours à la même heure, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, rue Antoine Dubois, 2.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des dermatoses ou maladies de la peau, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un formulaire spécial, par M. le docteur DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, etc. Deuxième édition, revue et augmentée d'une étude sur le choix des eaux minérales dans le traitement des maladies de la peau. Un volume in-18 Jésus de 536 pages. Prix : 5 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils.

Sirop de Quinquina rouge

FERRO-QUINQUINA de GRIMAULT. (Extrait de quinquina, 0,10 ; pyrophosphate de fer et de soude, 0,20 par cuillerée à bouche.)

OPINION de quelques docteurs prescrivant ce Sirop depuis trois années :

« Je le conseille très-souvent.... Son usage longtemps continué ne m'a jamais présenté aucun des accidents reprochés à la plupart des ferrugineux. » — ARNAL.

« C'est une de ces rares combinaisons qui satisfont en même temps le malade et le médecin. » — CAZENAVE.

« Il est extrêmement facile à digérer, et peut, par cela même, se continuer longtemps sans inconvénient. »

« Je le considère comme une très-heureuse innovation. »

« Il m'a constamment donné les résultats les plus avantageux. » — HERVEZ DE CHÉGOIN.

« Sa limpidité, son goût agréable, et surtout la facilité avec laquelle il est supporté par les malades les plus délicats, en font un médicament aussi efficace qu'attrayant. »

« Je me fais un plaisir de constater la supériorité de cette préparation. » — RUCHE.

« Il constitue le toni-ferrugineux par excellence des femmes délicates et des enfants. » — SCHUSTER.

« Ce produit ne présente ni saveur, ni arrière-goût de fer ; il a une limpidité extraordinaire, et constitue en réalité une liqueur agréable. » — RICHELTON.

Dépôt à la pharmacie, rue de la Feuillade, 7, à Paris.

N. B. — La présence seule du sucre et l'emploi du pyrophosphate de fer et de soude neutre rendent possible cette association.

Nous croyons devoir rappeler à MM. les Médecins que l'Académie de médecine, dans sa séance du 5 octobre 1858, a déclaré « que le mélange du Vin de quinquina et du Pyrophosphate de fer donne lieu à un précipité abondant, et la liqueur filtrée se trouve dépouillée de ses éléments actifs. »

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionnée d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la Gazette des Hôpitaux, n° 28, 1863; La Science pour tous, n° 12, 1863. — La dose : un Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurs, 6, cours Belzunce ; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand ; à Nantes, ph. Fruncau,

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Scème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées. — Le flacon, 8 fr. ; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c. ; demi-flacon, 4 fr. 50 c. ; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, Sirop d'iodure d'amidon sucré d'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — Tablettes de santé à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr. ; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — Sirop d'iodure de fer, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55, Paris.

Sels de lithine granules efferves-

cents de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien. Citrate et carbonate granuloïdes de carbonate de lithine. — Pilules anti-goutteuses américaines. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Spécialité de Bains hydrothérapiques

pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de

celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Sirop d'écorces d'oranges amères

de J. P. LAROZE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le Colombo, la rhubarbe, le quinquina et même oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROZE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 73. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Eaux minérales du bassin de

VICHY.

Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (Dr C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (Dr Troussau). 50 c. la bont. S'adr au directeur, à Cusset, près Vichy.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Appareil A. Dufourmantel, pour

aspiration d'iodure, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

NOSOPHORE-RABIOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour

malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HOSPICE DE LA MATERNITÉ. De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus. — Des dyspepsies. — Note sur l'appareil amovo-inamovible gélatiné alcoolisé. — De la crème de bismuth contre la diarrhée. — Transfusion du sang. — Académie de médecine, séance du 28 avril. — Nouvelles.

PARIS, 29 AVRIL 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie, dans la première partie de la séance, a entendu une communication de M. Auérbach (de Berlin) relative à divers appareils et instruments de son invention destinés au traitement des maladies sexuelles des femmes; une lecture de M. le docteur Bitot, professeur à Bordeaux, sur une lésion conjonctivale observée chez les sujets atteints d'héméralopie; et une courte note de M. Trélat sur un cas d'ablation d'un polype fibreux du larynx.

On se rappelle que M. Gosselin, dans un excellent rapport sur le traitement de l'héméralopie, a signalé une certaine liaison entre cette perturbation fonctionnelle de la vision et l'existence d'une légère conjonctivite catarrhale. La note qu'a lue M. le docteur Bitot a pour objet de faire connaître la coïncidence de la cécité nocturne avec une lésion de la conjonctive oculaire, qui n'a encore été décrite ni même signalée nulle part.

Du rapprochement établi par M. Gosselin ressortait l'idée d'une subordination du trouble fonctionnel à l'irritation palpébrale, qui permettait déjà de mieux comprendre le caractère épidémique de la maladie.

M. le docteur Bitot a été également conduit par ses observations à reconnaître un rapport du même genre et à voir dans la lésion qu'il décrit une manifestation extérieure de la maladie, permettant par la parfaite concordance de ses diverses phases de découvrir le mal à sa naissance, de le suivre dans son développement et d'avertir du moment de sa prochaine décroissance et de celui de sa guérison définitive.

La communication de M. Trélat fournit un nouvel exemple des services que rend à la pratique la laryngoscopie, en permettant de voir, de saisir et d'enlever des productions morbides du larynx, qu'on ne pouvait que soupçonner auparavant, ou dont on ne reconnaissait l'existence que trop tard pour obvier aux dangers qui en sont la conséquence. Cette observation est trop intéressante pour nous borner à cette simple indication. Nous en publierons un extrait dans l'un des prochains numéros.

La deuxième partie de la séance a été occupée par la suite et la fin de la lecture de M. Mélier sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire. Il ne nous a pas été possible d'avoir ce travail sous les yeux en temps opportun pour en présenter un résumé aujourd'hui. Nous sommes également dans la nécessité de renvoyer à un autre jour le compte rendu de cette partie de la séance. A mardi prochain l'ouverture de la discussion sur cet important travail. — Dr Brochin.

HOPITAL DE LA MATERNITÉ.

De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus (1).

Par M. le Dr G. A. NIVERT, ancien interne de la Maternité.

§ III. Conditions exigées pour l'heureuse exécution de la méthode de Wigand. — 1. La première condition exigible pour Wigand est que le fœtus jouisse d'une grande mobilité, et que par conséquent les eaux ne soient pas écoulées ou qu'elles ne le soient que depuis peu de temps et en partie seulement.

a. Mobilité du fœtus, liquide amniotique abondant. — L'accoucheur de Hambourg prétend avoir trouvé dans chaque cas de présentation anormale (il ne range pas dans cette catégorie les présentations du siège ou des pieds) une quantité extraordinaire de l'eau de l'amnios. « Il est un fait certain et très-étonnant, dit-il, c'est que précisément la cause principale (la trop grande quantité d'eau) pour laquelle le fœtus s'écarte de l'axe de l'utérus et de sa position normale, est aussi la condition par laquelle

l'enfant peut être facilement ramené en bonne position, condition nécessaire à cette manœuvre. »

Ce fait qu'avance Wigand (l'utilité d'une abondance considérable de liquide amniotique) est vrai dans un grand nombre de cas; mais nous croyons que cette opinion est trop exclusive, et nous pouvons citer à l'appui de cette assertion plusieurs exemples où le liquide était peu abondant, sans compter ceux où, comme nous le verrons bientôt, l'opération réussit malgré l'écoulement des eaux. Le liquide amniotique fut évalué à 300 grammes dans un cas; dans un deuxième cas, 400 grammes seulement s'écoulèrent; le liquide amniotique ne fut pas évalué, mais il était en très-petite quantité dans un troisième.

Cette condition n'est donc pas aussi nécessaire que l'a pensé Wigand, et cette règle fixe et immuable compte de nombreuses exceptions.

b. Il faut, autant que possible, que l'écoulement des eaux n'ait pas eu lieu. — En effet, tant que l'enfant est entouré des eaux de l'amnios, il est mobile et n'est pas encore pressé contre les parois utérines; on peut alors lui faire prendre toutes sortes de positions. Ce précepte s'applique tout aussi bien à la version externe qu'à la version par manœuvre interne, et tous les accoucheurs recommandent de choisir le moment le plus favorable, c'est-à-dire celui qui est le plus rapproché de l'époque de la rupture des membranes.

Lorsque les eaux de l'amnios sont écoulées depuis longtemps, ajoute l'accoucheur de Hambourg, il arrive inévitablement que la cavité de la matrice est rétrécie, les parois fortement appliquées sur le fœtus, qui alors est tellement immobile dans la matrice, qu'il fait pour ainsi dire corps avec elle, et que sa situation ne peut plus être changée.

D'après cette règle, il faudrait toujours s'abstenir de tenter la manœuvre externe en prévision d'un complet insuccès. Les faits nombreux que nous avons pu recueillir viennent donner un démenti à cette affirmation, et prouvent que, même longtemps après la rupture des membranes, la version extérieure est encore possible.

Pourquoi se priver d'un moyen qui réussit relativement assez souvent? Pourquoi, ne dit-on réussir qu'une fois sur dix, sur vingt, ne pas courir les chances de succès?

II. Seconde condition. — D'après Wigand, la seconde condition importante pour que la méthode externe soit possible et praticable est la persistance des douleurs et des contractions utérines, qui ne doivent être ni trop faibles, ni irrégulières, ni spasmodiques.

On peut modifier, selon cet accoucheur, une présentation anormale du fœtus par des pressions extérieures; mais ces moyens sont impuissants à maintenir la bonne présentation: il faut d'autres forces, qui pour la plupart dépendent de la matrice. Quand il y a absence de douleurs, ou quand elles sont irrégulières ou spasmodiques, on a beau donner à l'enfant telle bonne position que l'on voudra à l'aide de manœuvres externes, il reprendra la mauvaise aussitôt qu'on les aura suspendues.

Nous croyons les craintes de Wigand très-exagérées et inspirées par le désir qu'il avait de voir réussir son innovation.

Nous avons fait fréquemment la version par pressions extérieures pendant la grossesse, alors qu'il n'existait aucune contraction, aucune tension des parois utérines, et que les manipulations étaient favorisées par une grande souplesse de ces parois. Bien souvent, ainsi que le prouvent les observations consignées plus loin, la présentation s'est maintenue, et, sauf quelques exceptions, nous n'avons pas été obligé de revenir à ces manipulations. Loin de nous la pensée de regarder comme inutiles ces contractions, voire même les contractions indolores qu'on observe quelquefois dans les derniers temps de la grossesse, et qui offriraient si elles existaient un utile concours; nous croyons même qu'on aurait tort de compter toujours sur un résultat durable, lorsqu'on opère dans les derniers temps de la grossesse.

3^e Épaisseur des parois abdominales. — Ed. Lumpe pense que les parois abdominales peu épaisses sont nécessaires pour l'heureuse exécution de l'opération; il diffère en cela de M. Ed. Martin, qui prétend qu'on peut la pratiquer même à travers les parois abdominales épaisses.

Nous partageons entièrement l'avis du professeur d'Iéna, et l'épaisseur considérable des parois de l'abdomen ne nous semble pas un obstacle insurmontable.

4^e Comme pour l'examen du ventre, il faut autant que possible que les parois utérines jouissent d'une certaine souplesse et qu'elles ne possèdent pas une sensibilité douloureuse.

5^e Bonne conformation du bassin. — Est-il nécessaire pour la

nouvelle manœuvre que le bassin soit exempt de vices de conformation? Doit-on, en un mot, dans les cas de rétrécissement, ramener la tête au détroit supérieur?

Cette question nous paraît assez importante pour que nous ne la passions pas sous silence, et pour que nous entrions dans quelques détails à ce sujet.

La plupart des accoucheurs français proscrivaient, lorsque le bassin était rétréci, la version pelvienne, et le forceps pendant longtemps fut regardé comme la seule ressource avant de recourir à une opération sanglante. Cazeaux, malgré l'impression qu'avait faite sur son esprit la lecture des observations de M^{me} Lachapelle, avait adopté d'une manière absolue cette prescription. La récente publication de MM. Simpson (d'Edimbourg) et Radford (de Manchester) lui a fait examiner la question de plus près, et ce nouvel et sérieux examen a notablement modifié son opinion.

« En lisant les observations de rétrécissement, dit M. Simpson, j'ai été frappé de ce fait que chez certaines femmes mal conformées le travail avait été beaucoup plus facile et plus heureux quand l'enfant s'était présenté par les pieds que lorsque la tête s'était offerte la première. Dans plusieurs cas même dans lesquels la craniotomie aurait été nécessaire, la présentation des pieds ou une version pelvienne permirent de terminer l'accouchement dans une nouvelle grossesse. Smellie raconte cinq observations de ce genre. »

Après avoir donné les raisons qui le portaient à croire la version pelvienne préférable à l'application du forceps, Cazeaux résume ainsi ce point important de pratique: « Lorsque le bassin offre au moins 7 centimètres dans son diamètre sacro-pubien, on aura recours au forceps, si le sommet de la tête se présente en position transversale. La version pelvienne pourra être employée avec plus d'avantages: 1^o dans les rétrécissements obliques ovalaires de M. Naegelé; 2^o dans les positions directement antéro-postérieures; 3^o dans les positions inclinées ou irrégulières du sommet; 4^o dans les présentations de la face et du tronc; 5^o dans les rétrécissements au détroit inférieur qui se compliquent d'une étroitesse de l'arcade sous-pubienne. »

Nous nous trouvons en présence de deux partis bien distincts: l'un qui regarde la version pelvienne comme offrant d'incontestables avantages dans le cas de rétrécissement du bassin; l'autre qui croit que le forceps est la seule ressource avant de recourir à une opération sanglante.

Entre ces deux opinions diamétralement opposées se trouve une ligne de conduite mixte qui peut tout concilier, et qui doit nous empêcher d'être trop exclusif.

Essayons donc de faire prévaloir les idées que nous avons souvent entendu professer à notre excellent maître M. A. Danyau.

A. Quand l'enfant se présente par le tronc, et que le rétrécissement est tel que le bassin offre au moins 9 centimètres et demi dans son plus petit diamètre, que convient-il de faire (1)? — On ramènera au détroit supérieur l'extrémité céphalique, on attendra pour savoir si elle est bien fixée; puis on rompra la poche des eaux, et l'on confiera l'expulsion du fœtus aux efforts de la nature.

Si, après la rupture de la poche des eaux, les contractions utérines ne font faire à la tête aucun progrès, l'application du forceps sera nécessaire.

Si l'écoulement du liquide amniotique a lieu depuis un certain temps, on pourra tenter la manœuvre externe; si les efforts sont infructueux, il faudra recourir à la version podalique, qui offrira aussi de grandes difficultés.

B. Que convient-il de faire quand le rétrécissement est tel que le bassin offre 9 centimètres et demi au plus et 8 centimètres au moins? — Dans ce cas on cherchera encore à corriger la présentation vicieuse, et on confiera le travail aux contractions utérines; si ces contractions s'exercent en pure perte, et qu'au bout d'un certain temps (temps qui variera et qui pourra dépendre d'un accident susceptible de menacer la santé de la mère ou la vie de l'enfant) la tête ne fasse aucun progrès, on appliquera encore le forceps. Si la tentative est sans résultat, on pourra laisser les contractions s'exercer pendant une heure, et si elles sont infructueuses, on réintroduira l'instrument. Si cette seconde tentative est infructueuse, si l'enfant est mort pendant le travail, la craniotomie sera préférée à toute autre opération sanglante.

M^{me} Lachapelle, M. Simpson, Cazeaux et autres accoucheurs, pensent que la version pelvienne est préférable. M. Danyau re-

(1) Nous suivrons la division du professeur P. Dubois dans l'appréciation des indications que présentent les vices de conformation.

(1) Suite. — Voir le numéro précédent.

jetait autrefois complètement la manœuvre par les pieds, se fondant sur ce que dans les cas où la craniotomie devenait nécessaire, on était obligé d'introduire le céphalotome à travers une région aussi épaisse que la région mastoïdienne; mais depuis lors il s'est parfaitement convaincu que la perforation peut se faire tout aussi bien par la voûte palatine que par les os de la voûte du crâne, et il ne proscriit plus d'une manière aussi absolue la version pelyienne. Le savant professeur de la Maternité pense qu'à la rigueur, dans certains cas de rétrécissements analogues aux rétrécissements obliques ovalaires, on peut essayer la manœuvre par les pieds.

Nous suivrons donc les conseils de notre maître, et quand le diamètre sacro-pubien aura de 9 centimètres et demi à 8 centimètres, nous ramènerons la tête au détroit supérieur, dans la prévision de laisser l'accouchement se faire par les seules forces de la nature, ou de l'aider par une application de forceps. Si nos tentatives ne sont pas couronnées de succès, nous n'aurons pas le regret d'avoir entrepris une opération intempestive et nuisible, puisque nous nous retrouverons en face d'une présentation céphalique.

C. *Que convient-il de faire quand les dimensions sont au-dessous de six centimètres et demi?* — On ne peut opter qu'entre l'opération césarienne et la mutilation du fœtus, si l'enfant est vivant. Si donc l'accoucheur se décide pour la mutilation du fœtus, il sera préférable de ramener la tête de l'enfant pour pratiquer la craniotomie. D'autre part, si les tentatives d'extraction après la craniotomie sont infructueuses, il sera bon, comme le conseille dans ce cas M. Danyau, de faire la version podalique.

6° La sixième circonstance qui pourrait nous engager à pratiquer la version céphalique serait, d'après M. Belin, l'état vivant du fœtus.

Cette assertion est exacte jusqu'à un certain point, et nous l'admettons sans restriction dans les cas où les eaux sont écoulées depuis longtemps, l'enfant mort et putréfié; parce qu'alors la tête et le corps du fœtus ne présentant plus aucune espèce de résistance, les pressions extérieures ne déterminent aucun changement dans la situation de l'enfant mort, et, au lieu d'avoir de la tendance au glissement sur les surfaces des parois utérines, se laissent déprimer avec elles.

Nous croyons que les conditions sont bien différentes lorsque l'enfant est mort depuis peu de temps, que la putréfaction n'a pas altéré la solidité du crâne, et que les membranes sont intactes. Dans ces cas, il nous semble qu'on peut et qu'on doit toujours chercher à ramener la tête à la grande ouverture du bassin, et abandonner ensuite le travail aux contractions utérines.

§ IV. *Contre-indications à l'opération.* — Les contre-indications de la méthode de Wigand se tirent de la mère et du fœtus.

Contre-indications de la mère. — Toutes les circonstances qui nécessitent une prompte terminaison doivent nous engager à n'entreprendre ces manœuvres externes qu'avec une extrême prudence. Ces circonstances sont, comme le fait fort bien observer l'accoucheur de Hambourg, les hémorrhagies venant de la matrice ou de tout autre point des organes génitaux, des convulsions, des syncopes réitérées, des vomissements opiniâtres, des ruptures de la matrice et du vagin, toutes les affections spéciales qui se rattachent à la grossesse et à l'accouchement; en second lieu, toutes les maladies organiques, une hernie étranglée, une tumeur anévrysmale, une faiblesse générale chez une personne très-épuisée.

Il serait préjudiciable, dans la plupart de ces cas où on ne doit avoir égard non à la vie du fœtus, mais à la vie de la mère, d'attendre des contractions, qui manquent ou sont trop faibles; l'art doit intervenir avec rapidité.

Nous ne nous arrêtons qu'à une seule de ces causes, aux hémorrhagies entretenues par une insertion vicieuse du placenta sur le segment inférieur, et nous insisterons sur la conduite à tenir quand on se trouve en présence d'un accident aussi redoutable.

Lorsqu'une hémorrhagie grave se déclarera pendant le travail et que l'enfant sera mal placé, nous croyons qu'il sera toujours utile de chercher à ramener la tête au détroit supérieur, et cela pour plusieurs raisons: la première, c'est que nous regardons comme très-dangereuse la pratique de certains auteurs qui conseillent de faire l'accouchement forcé et d'introduire la main coûte que coûte (les résultats que cette manœuvre a donnés sont très-tristes; d'après Simpson, presque toutes les femmes ont succombé, 21 sur 25); la seconde, c'est que nous sommes convaincus que, la tête ramenée vers l'orifice utérin, nous nous trouverons dans des conditions bien préférables lorsque nous chercherons à arrêter l'hémorrhagie par les principaux moyens mis en usage dans ce cas.

En effet, si nous avons recours à la rupture des membranes, l'utérus, après l'écoulement des eaux, subira une certaine rétraction qui fera éprouver aux vaisseaux situés dans son épaisseur des modifications favorables à l'arrêt de l'hémorrhagie, rétraction qui appliquera la tête sur des orifices sanguins béants, et pourra suspendre la perte par cette compression.

D'autre part, si la perte résiste à l'évacuation des eaux, si elle continue après l'emploi du tamponnement, qui pourra favoriser la dilatation du col, nous pourrions mettre en pratique le précieux procédé de Simpson, le décollement complet et l'arrachement du placenta. Dans ce dernier cas, l'hémorrhagie se suspend presque toujours (nous avons constaté, chaque fois que nous avons vu ce procédé employé à la Maternité, les excellents

résultats de cette méthode), et la tête, qui forme une tumeur arrondie, dure, résistante, vient appuyer sur l'orifice utérin et constitue un excellent moyen de compression.

B. *Contre-indications tirées du fœtus.* — Wigand pose en principe que toutes les fois qu'il y a procidence du cordon, le fœtus oppose une telle résistance à tout changement d'attitude qu'il n'y a rien à attendre des pressions extérieures. Son expérience lui a donné la conviction la plus intime que dans tous les cas où le cordon se présente et fait saillie à travers l'orifice, il est urgent de pratiquer la version, que les douleurs soient régulières ou non, et quand bien même la tête se présente dans la position la plus favorable, et que l'accoucheur sait appliquer les forceps avec la plus grande dextérité.

Voilà une proposition que nous ne pouvons admettre, et nous croyons les craintes de Wigand bien exagérées et son précepte trop explicite. Non, la version pelyienne n'est pas le seul moyen de remédier au prolapsus du cordon, surtout dans les positions les plus favorables du sommet; non, la procidence de cette tige vasculaire n'empêche pas le changement d'attitude du fœtus.

Dans les présentations du sommet non engagé dans l'excavation, on doit toujours chercher à faire la rétroimpulsion du cordon. Les nombreux faits que nous avons observés à la Maternité nous ont donné la conviction la plus intime que cette réduction peut se faire avec une certaine facilité (surtout quand on en a l'habitude) et qu'elle est souvent suivie de succès. Souvent nous avons constaté par l'auscultation que les battements du cœur de l'enfant, faibles et lents au moment de la procidence, redevenaient forts et fréquents après la rétroimpulsion.

Cet accident ne doit donc pas être considéré comme une contre-indication formelle de la manœuvre externe.

Pour notre part, nous entreprendrions cette opération malgré le prolapsus, quitte à repousser le cordon immédiatement après.

Comme seconde contre-indication appartenant au fœtus, Wigand cite la grossesse gémellaire, quand on ne peut pas reconnaître distinctement la présentation et la position de chaque enfant, et que la pression abdominale ne promet pas de résultat certain. S'il est possible de bien reconnaître par le palper une extrémité céphalique, il faudra toujours tenter la version et toujours faire cette manœuvre, dans le cas de second jumeau se présentant de travers.

La troisième contre-indication se trouve dans les difformités appartenant au fœtus (d'après Wigand): ce sont l'hydrocéphalie, l'ascite, etc. Nous nous demandons quels peuvent être les moyens dont se servait Wigand pour établir son diagnostic à travers les parois abdominales; nous n'acceptons cette contre-indication que sous toute réserve.

§ V. *Temps opportun de l'opération.* — Il résulte de ce que nous avons dit plus haut que le moment le plus favorable pour exécuter la manœuvre par les pressions extérieures doit être fixé avant la rupture des membranes; que si l'enfant est encore entouré des eaux de l'amnios, il est plus ou moins mobile dans ce liquide, et par conséquent la mutation se fera avec une certaine facilité.

Mais diverses conditions peuvent se présenter; il peut arriver que les membranes soient entières et que le travail ne soit pas commencé, ou que les membranes soient entières et le travail commencé. Quelle est la conduite à tenir dans ces diverses circonstances?

Membranes entières, travail non commencé. — Lorsqu'on est appelé dans les dernières semaines, dans les derniers jours de la grossesse, il est plus sage, si on constate une présentation vicieuse, de chercher à la corriger aussitôt. Il est vrai qu'à ce moment il n'existe pas de contractions utérines, qui paraissent si nécessaires à Wigand pour maintenir la bonne présentation; mais il est vrai aussi de dire que la mauvaise présentation ne se reproduit pas souvent, une fois corrigée, et quand bien même elle se reproduirait, le malheur ne serait pas très-grand, parce qu'on pourrait faire la version céphalique à un moment plus favorable.

Sept fois nous avons fait avec M^{me} la sage-femme en chef la version céphalique par pressions extérieures pendant les derniers jours de la grossesse, six fois nous avons ramené avec facilité le sommet au détroit supérieur, et cette bonne présentation s'est constamment maintenue. Nous avons toujours trouvé les parois internes indolores, souples, et se laissant facilement déprimer. Une fois ou deux la matrice se tendit, et nous forçâmes de suspendre pendant quelques minutes cette petite opération.

Membranes intactes, travail commencé. — Lorsqu'on est appelé au début du travail, il faut, dès qu'on a reconnu une présentation vicieuse, se mettre à l'œuvre et chercher à la corriger par les pressions extérieures.

M. Chailly recommande d'attendre la dilatation complète du col avant d'agir, dans la crainte, dit-il, que les manipulations extérieures, et surtout celles qu'on est obligé de faire sur l'épaule avec deux doigts appliqués sur les membranes, ne développent des contractions capables de rompre ces tuniques.

Nous partageons à ce sujet entièrement l'avis de M. Hubert (de Louvain), et nous pensons que l'introduction des doigts est inutile et inefficace, et que les manipulations extérieures sont incapables de rompre la poche des eaux par elles-mêmes. En tout cas, si le travail est peu avancé, le col peu dilaté, les contractions faibles ne pourront produire la rupture des membranes; si, au contraire, le travail arrive au second temps, si la dilatation est incomplète, les douleurs énergiques et expulsives, la poche des eaux aura bien plus de chance de sauter, et alors le moment précieux sera perdu, l'occasion favorable aura disparu.

Il faut donc autant que possible agir avant la dilatation complète du col, et avant l'apparition des contractions énergiques et expulsives, en se conformant aux règles que nous indiquons bientôt pour cette manœuvre.

Faut-il agir pendant les contractions ou dans leur intervalle?

— Nous n'admettons pas la proposition de Wigand, qui recommande d'agir surtout plus fortement un instant avant et pendant les douleurs, car c'est là le principal moment où la matrice peut venir en aide à l'accouchement dans son opération. Pendant les douleurs, la matrice est tendue, douloureuse, et ne se laisse pas déprimer; les saillies que peut former le fœtus ne sont plus apparentes, et les pressions extérieures ne peuvent nullement agir sur l'une des extrémités de l'ovoïde fœtal.

Dans l'intervalle des douleurs, l'utérus est relâché, les parois jouissent d'une certaine flaccidité et d'une sensibilité non douloureuse, le fœtus est plus mobile, les diverses saillies se distinguent plus nettement, tout semble se réunir pour favoriser la manœuvre.

C'est donc dans l'intervalle des douleurs qu'il faut agir. C'est d'ailleurs aussi l'opinion de M. Hubert et des accoucheurs distingués qui se sont occupés de la version céphalique externe.

Nous ne reviendrons pas ici sur la conduite à tenir lorsqu'on arrive après la rupture de la poche des eaux, lorsque l'écoulement prématuré a eu lieu depuis un temps plus ou moins long. Les nombreux exemples que nous avons cités prouvent qu'il n'est jamais trop tard pour tenter de corriger les présentations vicieuses. Si les efforts restent infructueux, on aura toujours la ressource d'intervenir d'une autre façon.

Il nous reste à faire connaître le procédé dont nous venons d'exposer les indications et les contre-indications. Ce sera le sujet d'un dernier article.

DES DYSPÉPSIES,

Par M. le docteur Félix ROUBAUD.

M. Roubaud vient de réunir en une brochure (1) les deux rapports qu'il a adressés à M. le ministre du commerce et de l'agriculture sur le service médical de l'établissement hydro-minéral de Pougues, dont il est le médecin inspecteur.

Le premier de ces rapports traite des troubles de la digestion, et plus particulièrement des dyspepsies.

En dehors de l'action thérapeutique des eaux minérales dont nous ne voulons pas nous occuper ici, nous trouvons dans le travail de notre honorable confrère quelques idées que nous croyons devoir faire connaître, surtout en un sujet trop ou trop peu étudié, mais avant tout controversé.

M. le docteur Félix Roubaud admet trois grandes classes de troubles fonctionnels des voies digestives; après les avoir successivement caractérisées, il se résume et dit:

« La première comprendra les altérations fonctionnelles qui, sans lésion de tissu, n'ont leur source ni dans un état morbide soit général, soit localisé, ni dans une disposition pathologique de l'organisme; ce sont les troubles essentiels, c'est-à-dire purement nerveux, et rentrant par conséquent dans l'ordre des névroses.

« La seconde classe comprendra les troubles digestifs qui, sans lésion organique, se rattachent à une disposition particulière de l'économie, et n'en sont qu'une manifestation; ce sont les troubles digestifs diathésiques qui, subissant l'empire d'une diathèse, passent nécessairement par les phases que celle-ci traverse.

« Enfin, la troisième classe renfermera les troubles digestifs symptomatiques soit d'une affection générale, soit d'une affection locale, et qui sont tellement sous la dépendance de cette affection qu'ils en éprouvent et en manifestent toutes les vicissitudes.

« Doit-on confondre tous ces troubles digestifs sous un même nom? Ni la science ni les malades ne gagneraient à cette confusion. Il faut, au contraire, ce me semble, apporter le plus grand soin à les distinguer les uns des autres, car, ainsi qu'on a pu le voir, la thérapeutique a des ressources d'autant plus sûres et précieuses que les indications sont plus précises.

« Les troubles digestifs diathésiques et symptomatiques n'ont point une existence propre; les uns sont liés à une disposition particulière de l'organisme, et les autres sont sous la dépendance d'une affection déterminée; l'histoire de ces troubles entre donc dans l'histoire soit de la diathèse, soit de l'affection dont ces troubles sont une manifestation, et n'a par conséquent aucun droit à réclamer une place dans le cadre nosologique.

« Mais il n'en est pas de même des troubles digestifs essentiels; ils ont une existence propre, et leur histoire ne se confond avec l'histoire d'aucune autre affection.

« Il faut donc les comprendre parmi les névroses, et leur conserver, mais à eux seuls uniquement, le nom si bien approprié de *dyspepsie*. »

C'est à l'étude de cette affection qu'est consacrée la dernière partie de ce premier mémoire.

Jusqu'à présent la symptomatologie avait été le guide de toutes les classifications des dyspepsies; c'est ainsi que l'on avait formé la dyspepsie acide, la dyspepsie flatulente, etc., etc.

Sans dédaigner pour ses subdivisions les caractères fournis par la symptomatologie, M. Roubaud s'appuie d'abord sur la physiologie pathologique, et applique aux fonctions digestives les distinctions que Boerhaave avait faites des sensations.

(1) *Eaux minérales de Pougues: Troubles de la digestion; maladies des voies urinaires.* In-8° de 88 pages. Chez J. B. Baillière et fils.

« De même que les sensations, dit-il, dont Boerhaave a si bien décrit les modifications, toute fonction du système nerveux, qu'elle appartienne à la vie organique ou à la vie animale, est, en dehors de l'état normal et régulier, c'est-à-dire à l'état morbide, ou augmentée, ou diminuée, ou pervertie, ou abolie.

« Éloignons ici l'abolition de la fonction qui, dans le cas qui nous occupe, entraînerait fatalement la mort, et appliquons à la fonction digestive, en ce qui concerne le système nerveux seulement, l'admirable division de Boerhaave, et nous aurons ainsi :

- » 1° Des dyspepsies par surexcitation ;
- » 2° Des dyspepsies par subexcitation ;
- » 3° Des dyspepsies par perversion.

« Grâce à cette distinction si simple, il va nous être facile de nous rendre compte des différences que j'ai signalées plus haut, soit dans la symptomatologie, soit dans le traitement. »

La dyspepsie par surexcitation rappelle assez ce que M. Nonat a décrit sous le nom de dyspepsie par irritation, et on peut également en rapprocher la forme gastralgique des auteurs.

La dyspepsie par subexcitation est la dyspepsie atonique, la mieux connue et la plus commune.

La troisième classe enfin, celle qui comprend les dyspepsies par perversion, est une étude nouvelle dont l'auteur de ce travail ne fait que poser les jalons, mais dont il nous promet pour bientôt le développement complet.

« Cette classe de dyspepsies, dit-il, doit être divisée en deux ordres :

- » 1° Celui où la perversion s'adresse aux aptitudes digestives ;
- » 2° Celui où la perversion atteint les conditions mêmes de la digestion.

« Dans le premier cas nous avons :

- » a. La perversion du goût ;
- » b. La perversion de l'aptitude stomacale.

« Dans le second cas nous trouvons :

- » c. La dyspepsie salivaire, ou perversion de la sécrétion de la salive ;
- » d. La dyspepsie acide, ou perversion de la sécrétion de l'acide lactique ;
- » e. La dyspepsie flatulente, ou perversion de la faculté gazeiforme du tube digestif. »

Toutes ces physiologies dyspeptiques, un peu confusément décrites par les auteurs, se retrouvent dans le cadre de notre confrère, mais mieux distribuées, ce nous semble, et surtout plus physiologiquement déduites.

Quand son ouvrage annoncé aura paru, M. Roubaud nous permettra de discuter ses idées plus longuement exposées, parce que nous sommes séduit par l'esprit philosophique qui l'anime et qu'il ne paraît point exclusivement occupé à chanter les louanges des eaux minérales qu'il dirige.

Il serait à désirer que dans leurs rapports annuels MM. les inspecteurs abordassent la science hydrologique de ces points élevés, et leurs travaux pourraient alors, plus que tous autres, jeter de vives lumières sur l'étude des maladies chroniques dont tant de côtés sont encore dans l'ombre.

NOTE SUR L'APPAREIL AMOVO-INAMOVIBLE

gélatiné alcoolisé.

Par M. le docteur L. HAMON (de Fresnay).

Je viens de prendre connaissance, dans le numéro 31 de la *Gazette des Hôpitaux*, d'un rapport de M. Dolbeau sur un nouvel appareil amovo-inamovible soumis par moi à la sanction de la Société de chirurgie. Le procès qui lui a été fait est si sommaire, les vues que je me suis par lui proposé de réaliser ont été si peu comprises, que j'ose compter sur votre impartialité pour donner à la présente note l'hospitalité de vos colonnes.

L'appareil amovo-inamovible de Seutin, celui qui entre tous les bandages connus réalise encore, en somme, le plus d'avantages, est surtout passible de deux reproches.

Sa solidification n'exige pas moins de trente-six à quarante-huit heures.

Une fois sectionné, pour le remettre en place il faut rapprocher, maintenir les valves du bandage par des tours de bandes, à leur tour amidonnées. Toutes les fois qu'il est jugé nécessaire d'enlever l'appareil, devenu trop lâche ou trop serré, pour le réappliquer de nouveau, le concours du chirurgien est rendu par là même indispensable, inconvénient dont il est parfaitement oiseux de faire sentir toute la portée. Ce mode de contention est encore défectueux à un double chef : il n'est pas possible, par lui, de faire en sorte que la compression soit plus forte en tel ou tel point si l'indication s'en présente : il ne faut pas non plus se faire d'illusion sur l'exactitude suivant laquelle cette même compression est ainsi exercée. Elle peut être parfaitement répartie au moment de la pose de l'appareil. Mais bientôt les matières de protection, de remplissage se tassent ; les bandes amidonnées se relâchent par le fait même de la dessiccation de l'appareil, de telle sorte qu'il ne tarde pas à se produire des vides entre la partie et la carapace qui lui sert de squelette extérieur.

Or le bandage que je propose n'est passible d'aucun de ces reproches.

Sa consolidation ne demande pas plus d'une heure et demie à deux heures, quand on la favorise par l'emploi des divers agents de coagulation. Cette rapide dessiccation rend parfaitement inutile l'emploi des attelles dites de précaution. La pose de l'appareil est rendue par là beaucoup plus expéditive.

Je supprime également les attelles de renforcement, qui font partie intégrante de l'appareil Seutin, comme étant parfaitement inutiles. Je me suis toujours borné jusqu'ici à deux couches de bandelettes superposées et successivement gélatinées. Ce bandage si simple, et d'une application relativement si rapide, ne tarde pas à acquérir une dureté, une solidité toute ligneuses. Que si pourtant on désirait encore donner à l'appareil un plus grand degré de résistance, il suffirait de porter à trois, voire même à quatre, le nombre des couches de bandes, sauf à retarder d'une à deux heures la parfaite dessiccation du bandage. Mais, je le répète, je n'ai point encore jusqu'ici senti le besoin de donner à mes appareils un plus grand degré de solidité.

Pour la réapplication de mon appareil, j'ai recours à un moyen très-simple, et qui cependant réalise dans l'espèce les avantages les moins contestables.

Mon bandage une fois sectionné, opération à laquelle on peut procéder au bout de deux heures ; si on le juge convenable, je pratique à l'emporte-pièce, à un ou deux centimètres des bords de chacune des valves, une série d'œilletons symétriques. Cette disposition, d'une simplicité si élémentaire, permet de lacer l'appareil à la manière d'une bottine, d'un corset. Grâce à elle, rien de plus facile d'exercer sur les parties la compression la plus méthodique, et cela sans que l'intervention de l'homme de l'art soit devenue le moins du monde nécessaire. L'appareil vient-il à cesser de se trouver en rapport convenable avec les parties, soit par suite des lois physiques auxquelles il obéit lui-même, soit par le fait de la résolution de la tuméfaction, ou bien même de l'atrophie progressive de l'organe, la première personne venue peut enlever le bandage, renouveler les garnitures, en augmenter l'épaisseur dans tel ou tel point, s'il y a lieu, puis le remettre en place et le relacer.

Devient-il, au contraire, nécessaire de desserrer le bandage, il suffit pour cela de lâcher le lacet aussitôt que le besoin s'en fait sentir. C'est là un précieux avantage, qui met sûrement le malade à l'abri des accidents si sérieux qu'entraîne à sa suite une compression intempestive.

Désire-t-on que la compression porte spécialement, exclusivement même sur telle ou telle partie, il suffit de rendre la portion correspondante de l'appareil indépendante, en arrêtant le lacet à la limite tant supérieure qu'inférieure de cette même partie.

L'honorable rapporteur regrette que je n'aie pas donné de détails sur la durée et la solidité de mon appareil. Quant à la première, je la crois sinon indéfinie, du moins parfaitement suffisante pour toute la durée du traitement des fractures ordinaires, pour peu que l'on se trouve à l'abri des causes physiques de nature à en produire la détérioration. Convient-il, par exemple, pour le traitement des affections des membres pelviens chez les gâteux ? Je ne le crois pas, dans sa forme au moins la plus élémentaire. Le bandage de Seutin, du reste, lui serait-il préférable dans ces cas particuliers ? C'est là une question à laquelle je ne suis pas en état de répondre. Je sais que la fermentation putride de l'amidon est moins prompte, qu'elle donne lieu à une odeur moins pénétrante que celle de la gélatine. Mais tout me porte à croire que dans les conditions dont je viens de parler, le bandage amidonné lui-même doit aussi se trouver assez vite hors de service.

Dans les circonstances les plus ordinaires de la pratique, je crois que le bandage gélatiné, dans toute sa simplicité primitive, est d'une plus grande résistance encore que l'appareil amidonné. La solution, en effet, adhère intimement aux bandelettes, et fait littéralement corps avec elles ; ce bandage donc, tout en s'accommodant constamment avec une exactitude véritablement parfaite aux formes de la partie, réalise à la fois, dans la perfection, toutes les conditions souhaitables de légèreté, de solidité, d'élégance et de propreté.

L'expérience m'a appris que, au moyen de quelques précautions très-aisées à prendre, il est facile de l'entretenir dans le plus grand état d'intégrité, quelle que soit en quelque sorte la durée du traitement. Sa solidité, en effet, ne fait que s'accroître avec le temps, par le seul fait du dessèchement de l'appareil. Je n'ai jusqu'ici été contraint de le renouveler que lorsqu'il a cessé de s'adapter à mon gré à la forme des parties par suite des modifications survenues dans le volume et la configuration de ces dernières.

Dans tous les cas, ce bandage est si peu dispendieux, sa confection est si rapide, que ce ne serait pas un inconvénient bien sérieux que de le renouveler deux ou trois fois dans le cours d'un traitement d'une certaine durée, pour peu que cette mesure fût jugée nécessaire.

M. Morel-Lavallée a objecté que la colle-forte exhale une mauvaise odeur. Dans quelles conditions donc cet habile chirurgien a-t-il expérimenté cette substance ? J'ai appliqué, pour mon compte, une vingtaine d'appareils gélatinés alcoolisés ; or je puis certifier de la façon la plus absolue que jamais je n'ai eu occasion de noter un tel fait. Pour produire la décomposition de ce produit animal, il faut de toute nécessité le concours de deux circonstances, l'humidité et la chaleur. Comme dans les cas où j'ai fait usage de mon appareil j'ai toujours eu soin d'éviter l'influence fâcheuse de ces deux conditions combinées, je n'ai jamais vu la gélatine se putréfier, et partant mes bandages perdre aucun des avantages précieux par lesquels ils se recommandent.

Il est du reste un moyen très-simple de préserver l'appareil contre les effets nuisibles de l'humidité. Veut-on, par exemple, faire conjointement usage de la médication réfrigérante, ce qui

aurait pour conséquence inévitable de produire le ramollissement et bientôt la putréfaction de l'agent solidifiant ? Telle ou telle partie du bandage est-elle susceptible de se détériorer par suite de son imprégnation par des produits organiques, quelle que soit d'ailleurs la nature de ces derniers ? Il est un moyen qui me paraît *a priori* susceptible de parer à ces réels inconvénients de la façon la plus avantageuse. Il doit suffire à cet effet d'enduire soigneusement le bandage avec un vernis gras, qui, tout en le rendant imperméable, ne lui fait perdre en rien de sa souplesse ni de sa flexibilité.

Avant de clore cette simple note, je dois rappeler la formule de ma solution solidifiante, afin que chacun se trouve à même de l'expérimenter, et de s'assurer par soi-même si je me trouve justement fondé à en appeler du jugement de mes savants contradicteurs.

Voici cette formule :

| | |
|---------------------|--------------|
| Gélatine concassée. | 200 grammes. |
| Eau. | 450 — |
| Alcool. | 100 — |

N'ajouter l'alcool qu'après la solution de la gélatine, effectuée dans un simple pot de grès, à une douce chaleur, et seulement au moment de l'étendre sur l'appareil.

At-je besoin d'ajouter que l'alcool ici n'a qu'un but, celui de hâter l'évaporation de l'eau, et surtout de rendre plus prompte la solidification du bandage ?

Il n'est du reste pas besoin, pour faire l'essai auquel je convie mes confrères, d'avoir un malade à sa disposition. Que l'on prenne une simple baguette en bois, qu'on la recouvre d'une ou deux circulaires de linge, et qu'on étende sur ce dernier la solution gélatinée alcoolisée. On verra de suite si cette dernière exhale une odeur désagréable, et si elle réalise bien toutes les conditions de souplesse et de solidité que l'on puisse souhaiter pour la confection d'un excellent appareil de compression et de contention.

DE LA CRÈME DE BISMUTH CONTRE LA DIARRHÉE.

MM. les professeurs Velpeau, Trousseau et Monneret ont préconisé les préparations de bismuth, et ils leur ont reconnu une action modificatrice heureuse sur les sécrétions intestinales. D'après les plus récents essais thérapeutiques qui ont été tentés, la préparation imaginée par M. le docteur Quesneville sous le nom de *crème de bismuth* serait un médicament d'un effet très-sûr contre la diarrhée, et, parmi les expérimentateurs qui ont constaté ces résultats, nous pouvons citer l'honorable et savant médecin de l'hôpital des Enfants malades, M. Blache, qui s'est lui-même guéri à l'aide d'un seul flacon de 250 grammes.

Nous ne pouvons qu'appeler sérieusement l'attention des praticiens sur un fait de cette nature, car si la spécificité de la crème de bismuth contre la diarrhée devient un fait acquis à la science, on aura rendu aux malades un très-grand service, on les débarrassant promptement d'une affection fréquente, sujette aux récidives et frappant l'organisme d'une débilité éternelle.

TRANSFUSION DU SANG, GUÉRISON.

M. le docteur Higginson a rapporté, au milieu d'une discussion sur le traitement des plaies artérielles, le fait suivant :

J. C., âgé de cinquante et un ans, charpentier de marine, entra à l'hôpital du Midi (de Liverpool) en mai 1860, pour une inflammation de la face antérieure de l'avant-bras gauche. Le 15, une incision fut faite aux tissus infiltrés ; la suppuration s'établit, puis les parties se mortifièrent dans une grande étendue. Le malade avait déjà eu deux hémorrhagies graves par les sinus, avant le 10 juin ; mais, ce jour-là, il y en eut une plus alarmante, qui obligea de lier l'artère humérale au pli du bras. L'hémorrhagie fut dès lors arrêtée ; mais l'état du membre s'aggrava au point de rendre l'amputation nécessaire.

Cependant la faiblesse du malade ne permettant pas de songer actuellement à cette opération, d'ailleurs indispensable, on dut procéder à la transfusion du sang. M. Higginson injecta dans les veines de l'avant-bras sain de cet homme 360 grammes de sang pris sur sa brèche. La maladie subit une amélioration immédiate telle que le lendemain (le 18 juin) il put supporter l'amputation du bras au-dessus du coude. Tout se passa bien, sauf que, le 24, la jambe et la cuisse gauche se tuméfièrent considérablement et devinrent de couleur pourpre, si bien que la circulation du sang y parut interceptée. Néanmoins cet état se dissipa sous l'influence de frictions graisseuses et d'un régime lacté et alcoolique.

Enfin le malade sortit de l'hôpital, bien guéri, trois mois après son admission. (Liverpool med. instit. et Gaz. méd. de Lyon.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 avril 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre des affaires étrangères transmet une lettre à M. Delaporte, consul de France à Bagdad, sur une maladie éruptive très-répandue dans le pays, et dont il a été atteint lui-même. (Commission des épidémies.)

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports sur le service médical des eaux minérales de Charbonnières (Rhône), par M. le docteur Finaz, de Fonsanche et d'Euzet, par MM. les docteurs Auphan et Zaleski ; et du département des Landes, par MM. les médecins inspecteurs. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Lafosse (de Toulouse) écrit pour solliciter le titre de membre correspondant.

— M. le docteur Émile Mahier adresse un *Essai de topographie médicale de l'arrondissement de Châteaugontier (Mayenne)*. [Commissaires, MM. Chatain, Guérard et Verneis.]

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Beau a demandé la parole à l'occasion du rapport de M. Gavarret sur les expériences cardiographiques de MM. Chauveau et Marey, et que la discussion de ce rapport est renvoyée après celle qui va s'engager au sujet de la lecture de M. Mélier.

LECTURES.

M. le docteur AUERBACH (de Berlin) présente à l'Académie plusieurs instruments de son invention, destinés au traitement de diverses maladies de l'utérus. (Commissaires : MM. Piorry, Huguier et Depaul.)

Lésion conjonctivale coïncidant avec l'héméralopie. — M. BITOT, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, lit un travail relatif à une lésion conjonctivale non encore décrite, coïncidant avec l'héméralopie. Cette lésion s'est montrée sur les côtés, et principalement sur le côté externe de la cornée. Elle consistait en une tache formée d'une multitude de petits points de couleur nacré ou argentée. Sa marche et sa durée sont en rapport avec celles du trouble visuel. Cette tache, inhérente au tissu sur lequel elle est étalée et que le mouvement provoqué ou naturel des paupières ne peut faire disparaître, résulte d'un mode spécial d'altération squameuse de l'épithélium conjonctival. Elle a coexisté avec tous les cas d'héméralopie (près de trente) qui ont été observés de 1859 à 1862 à l'hospice des Enfants assistés de Bordeaux. Ces cas se sont montrés presque aussi souvent chez les filles que chez les garçons âgés de neuf à dix-huit ans, et plutôt chez les individus bien constitués que chez les sujets faibles, scrofuleux, et principalement chez les enfants attachés aux ateliers.

(Le travail de M. Bitot est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Larrey, Roger et Gosselin.)

Polype fibreux du larynx extirpé par la bouche. — M. TRÉLAT met sous les yeux de l'Académie un polype fibreux du larynx qu'il a extirpé par la bouche, et lit les principaux passages de la relation de ce fait.

(Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Trousseau, Malgaigne, Laugier.)

Relation de la fièvre jaune de Saint-Nazaire. — M. MÉLIER termine la troisième et dernière partie de la relation de la fièvre jaune à Saint-Nazaire, en 1864. Nous publierons un résumé de cette troisième partie dans l'un des prochains numéros.

— La séance est levée à cinq heures.

Voici la réponse que M. Depaul a cru devoir faire à la lettre de M. Bousquet :

A M. Bousquet, membre de l'Académie impériale de médecine.

Mon cher Collègue,

La lettre que vous venez de m'adresser dans la *Gazette des Hôpitaux* m'a causé une véritable surprise, et je me suis demandé quel avait été votre but en abandonnant la tribune académique pour porter dans la presse médicale la discussion engagée entre nous. C'est devant l'Académie que j'ai lu le travail que vous avez combattu, c'est là que vous avez répondu et que j'ai répliqué. La parole vous a été plusieurs fois offerte par M. le président, et ce n'est qu'après votre refus répété que la discussion a été déclarée close. Pourquoi donc aujourd'hui, peu soucieux des usages académiques, venez-vous chercher à la raviver sur un terrain qui lui était étranger? Serait-ce pour nous prouver que tous les genres vous sont familiers, et que vous excellez dans la forme épistolaire? Je ne puis le croire; cela ne serait pas digne de vous, et d'ailleurs vous avez déjà fait vos preuves. Serait-ce pour donner plus de retentissement à vos opinions, et mettre le public médical mieux à même de juger entre nous? Je ne l'admets pas davantage, car en vérité le procédé serait bien mal choisi. Com-

prenez-vous, en effet, qu'on demande sérieusement à être jugé, et qu'on ne mette pas sous les yeux de ses juges les pièces du procès? Est-ce que la *Gazette des Hôpitaux* a publié mon rapport qui a soulevé vos colères? Est-ce qu'elle a publié votre discours et la réponse que je lui ai faite? Vous savez bien qu'il n'en est rien. Dès lors, pourquoi désertez l'Académie qui connaît nos différends, et qui seule, en ce moment du moins, est en état de nous comprendre?

Puisque vous m'y forcez, mon cher Collègue, je vais vous dire, avec la franchise que vous me connaissez, pourquoi vous êtes engagé dans cette voie insolite. Pour quelqu'un qui, comme moi, connaît l'habileté de vos dissertations, il est évident que dès le début de nos discussions vous avez été dominé par un désir, celui d'amoindrir, d'annihiler même, si la chose eût été possible, le souvenir d'une erreur commise à Toulouse, et que vous me paraissiez avoir partagée. J'aurais compris un aveu franc et spontané : il eût été plus en rapport avec votre caractère habituel, et vous auriez permis de prendre un autre rôle dans ce débat. Vous n'y auriez rien perdu, soyez-en sûr.

Si j'attachais moins d'importance à ce qui vient de vous, je m'en tiendrais à cette courte réponse; renvoyant aux *Bulletins* de l'Académie et à mon rapport officiel, qui est sous presse, ceux de nos confrères qui prennent intérêt à la question scientifique qui nous sépare, à mon grand regret. Mais votre lettre est pleine de récriminations et d'insinuations peu bienveillantes que je ne puis pas accepter.

La contradiction, à laquelle vous avez été peu habitué jusqu'à ce jour, vous irrite, et malgré les quelques formes que vous avez cherché à y mettre, le déplaisir que je vous ai causé sans le vouloir perce dans chacune de vos phrases. On voit que je vous ai dérangé, et qu'habitué à considérer la vaccine comme un domaine qui vous appartient, vous trouvez étrange que quelqu'un s'avise de vérifier vos titres de propriété et de les contester au besoin : veuillez cependant me pardonner ma témérité. Vous avez appris par votre propre expérience qu'il ne fallait pas jurer aveuglément sur la parole des maîtres. Il y a longtemps que je connais cette maxime et que je la mets en pratique.

Mais si j'entends conserver toute mon indépendance quand je discute une question de science, il est un autre droit que je suis encore moins disposé à laisser prescrire, c'est celui que j'ai de ne pas permettre qu'on mette en doute ma bonne foi.

J'aurais, dites-vous, manqué de justice à votre égard en dénaturant vos pensées et vos paroles; en m'entendant parler, c'est avec grand-peine que vous avez pu deviner que je répondais à vos observations, que vous ne reconnaissiez plus, tant je les avais métamorphosées, et cela vous a d'autant plus surpris que vous aviez pris vos précautions pour qu'il en fût autrement.

J'avais eu communication de votre manuscrit, et vous aviez eu soin de le terminer par des conclusions résumant vos opinions. En termes plus concis cela veut dire : qu'avec la circonstance aggravante de la préméditation, j'ai altéré votre texte et par conséquent trompé l'Académie.

Avez-vous bien pesé, mon cher Collègue, une pareille accusation? Avez-vous pu croire que je la laisserais passer sans protestation? Comment un homme de votre expérience ne s'est-il pas souvent que son premier devoir, en alléguant un fait aussi grave, était de fournir des preuves et de citer les textes?

Votre discours et le mien sont insérés dans les *Bulletins* de l'Académie; j'affirme que je vous ai bien lu, bien compris, et que je ne vous ai prêté que les paroles que vous avez prononcées ou les pensées que vous avez exprimées.

Si je savais sur quels points portent mes prétendues infidélités, je ferais ce que vous auriez dû faire vous-même, afin que chacun pût juger entre nous; mais vous êtes resté dans un tel vague, qu'à moins de tout publier, je suis dans l'impossibilité de vous rendre ce service. En attendant que vous ayez réparé cette omission grave, je dois à ma dignité de vous retourner l'accusation que vous faites peser sur moi, et de vous dire que vous avez manqué dans votre lettre aux habitudes d'une discussion franche et qui cherche la vérité.

Un dernier mot avant de clore cette réponse déjà trop longue, et qu'il m'est pénible, je vous assure, de vous écrire. Vous seriez curieux, me dites-vous, de savoir où j'ai vu que vous étiez dans l'usage de faire passer les théories avant les faits! Je puis facilement vous sa-

tisfaire. C'est dans le dernier discours que vous avez lu à l'Académie que j'ai cru remarquer cette tendance.

En parlant de Jenner et de ses conjectures sur l'origine première du vaccin, voici ce que vous dites :

« Des expériences, il n'y en a pas; il n'a fait qu'une inoculation du cheval à la vache, et elle n'a pas réussi, de sorte qu'elle prouve contre lui plutôt que pour lui... Mais, Messieurs, permettez-moi de le dire, les vues des grands hommes ne sont pas comme celles des hommes ordinaires. Le génie a des inspirations qui ne visitent pas le commun des hommes. Lorsqu'à la face du quinzième siècle Christophe Colomb entrevit à la lueur de son génie qu'il existait un autre monde, et que poussé, soutenu par cette voix intérieure, il s'élança sur l'Océan marchant toujours vers l'occident, la découverte était faite pour lui avant qu'il eût foulé du pied cette terre imaginaire. »

Je vous ai déjà fait observer qu'il n'en était rien, et que si le nouveau monde n'eût pas existé, au lieu de nous parler du génie de Christophe Colomb, vous nous parleriez de ses hallucinations.

Je ne dirai rien de vos autres citations, elles sont aussi mal choisies que possible; mais je suis comme vous peu désireux d'avoir toujours raison, et si je m'étais trompé dans l'opinion que j'avais conçue sur ce point de vos doctrines médicales, je suis prêt à le reconnaître, m'estimant heureux de n'avoir pas sans cesse à me séparer de vous. Comme vous, d'ailleurs, Monsieur et très-honoré Collègue, je suis heureux de pouvoir vous assurer de mes meilleurs sentiments d'estime et de confraternité.

DEPAUL.

Paris, le 20 avril 1863.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 22 avril, M. Vinson, médecin de l'île de la Réunion, connu par des travaux qui ont mérité l'approbation de l'Académie des sciences, et qui a accompagné la dernière mission française à Madagascar, où il a reçu le titre de médecin du roi Radama II, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Dans sa séance du 23 avril, le Corps législatif a adopté un projet de loi par lequel le département de la Seine est autorisé à affecter à la création d'asiles d'aliénés la somme de 40 millions, qui pourra même être élevée à 45 millions, si les besoins l'exigent.

M. le docteur Willich, médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de Lille, vient de mourir à l'âge de quarante-neuf ans.

La Société des sciences et arts de Lille met au concours les questions suivantes :

Pour 1863 : Déterminer, d'après l'état actuel de la science, les influences chimiques et mécaniques qu'exercent sur le torrent circulatoire les gaz absorbés par les muqueuses intestinales et pulmonaires; Rechercher les affections et les effets produits sur l'économie animale par le passage des principales substances gazeuses dans le système sanguin.

Pour 1864 : De l'influence des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie.

Clôture du concours, le 15 octobre.

Le docteur Constantin James ouvrira son cours au cercle des Sociétés savantes, quai Malaquais, 3, le samedi 2 mai, à huit heures du soir, et le continuera le samedi de chaque semaine à la même heure. Le professeur fera l'histoire des maladies pour lesquelles on se rend aux eaux, indiquant tout spécialement les sources françaises ou étrangères les mieux appropriées à leur traitement. Le cours est public.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés (céphalématome), par M. le docteur V. SEUX, médecin en chef des hôpitaux de Marseille, professeur à l'École de médecine de Marseille. In-8° de 66 pages. Prix : 2 fr. — Ce travail fait suite aux *Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés* (état physiologique du poulx, muquet, entérite, icteré). In-8° de xii-288 pages. Prix : 4 fr. Chez J. B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hauteville.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eaux laxatives de Miers, par Gramat (Lot). — Digestives, dans le vin en mangeant; — Laxatives, avec deux ou trois verres à jeun; — Purgatives, en en prenant davantage. (Dr LIEUTAUD, doyen de la Faculté de médecine.) — Dépôt au Magasin des eaux minérales, rue Vivienne, 35, et dans toutes les meilleures pharmacies.

Citrate de magnésie granulé effervescent.
Citro-tartrate de Soude granulé effervescent.
Sel de Sedlitz d° d°
Sel de Pullna d° d°
Sel de Duobus d° d°
Sel de Seignette d° d°
De Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Collyres secs gradués, ou papiers médicamenteux de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien à Paris. (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 26 février 1863.) — Papiers au Sulfate de zinc, au nitrate d'argent, au Sulfate de cuivre, au Tannin, au Sulfate d'atropine, au Chlorhydrate de morphine, à l'Iodure de potassium; — aux Sels de Quinine, de Daturine, de Strychnine, de Veratrine; — aux Extraits d'Opium, de Belladone, de Ratanhia, etc. Chaque centimètre carré renferme 1 milligramme de substance active. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Dragées Fortin, au copahu et bismuth. D'une action certaine et prompte, elles ne fatiguent jamais et s'assimilent très-rapidement, grâce à la consistance molle du noyau médicamenteux. Pharmacie FORTIN, rue Sainte-Anne, 25, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n°s de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

St-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher), à heures de Paris. — Demi-heure de Blois. HYDROTHERAPIE. EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODÉES, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus. — 7 à 10 par jour.

Gel de Pennès, p^r bains hygiéniques résolutifs, stimulants.
Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL, remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, oedémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)
Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — **Dépôts pour détail** dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.
NOTA. Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-dessus, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Pilules de Bontius, perfectionnées
par C. FAYROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Fayrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.
DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.
Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.
Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,
aux étherols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).
En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Ergotine et Dragées d'Ergotine
de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est la plus puissante hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux. Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.
Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Vin de quinquina ferrugineux, au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.
N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Dragées de proto-iodure de fer
et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.
Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Malt (Préparations de). Extrait
et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour
préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.
Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. De la teinture d'iode comme moyen de diagnostic de la glycosurie. — Polype du larynx; ablation par les voies naturelles. — De l'insuffisance aortique passagère; insuffisance aortique survenue pendant la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu. — HÔPITAL D'ORLÉANSVILLE (M. Vallin). Observation d'embolie du cœur. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 22 avril. — Revue médico-thérapeutique. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De la teinture d'iode comme moyen de diagnostic de la glycosurie.

La note de MM. Trousseau et Dumontpallier sur la décoloration de la teinture d'iode par les urines glycosiques, que nous avons reproduite dans notre dernière Revue, devait naturellement, et par les avantages qu'offrirait un procédé aussi simple et aussi expéditif pour le diagnostic de la glycosurie, et par la facilité d'en répéter les épreuves, appeler un prompt contrôle. C'est, en effet, ce qui n'a pas manqué. Déjà, en faisant connaître ce procédé, nous annoncions que d'assez nombreuses observations s'étaient produites de diverses parts. Nous avons reçu directement plusieurs communications sur ce sujet. Nous allons mettre d'abord sous les yeux de nos lecteurs les notes que nous ont adressées M. Petit (d'Issoudun) et M. Pinier, interne en pharmacie à la Charité; nous résumerons ensuite l'ensemble des résultats constatés par divers autres expérimentateurs.

Voici ce que nous écrit M. Petit, à la date du 28 avril :

« Un de mes clients est atteint de diabète sucré compliqué d'albuminurie; sur la demande de son médecin, j'ai extrait de son urine du sucre en nature, et les dosages par la liqueur de Fehling m'ont montré qu'elle contenait toujours de 40 à 60 grammes de sucre par litre.

« J'essayai la réaction indiquée par MM. Trousseau et Dumontpallier, et je vis la décoloration s'opérer; mais ayant eu l'idée d'opérer comparativement sur des urines de personnes bien portantes, je fus très-étonné de voir que quelques-unes décoloraient moins que l'urine diabétique; mais que d'autres, et la mienne en particulier, jouissaient d'un pouvoir décolorant plus intense.

« Le jour de l'expérience, l'urine diabétique renfermait 50 grammes de sucre par litre; les autres n'en contenaient aucune trace.

« Quelques jours après parut la note de M. Lucien Corvisart. Je préparai avec des calculs de l'acide urique pur, et je m'assurai que deux liqueurs, faites l'une avec 0,40 (40 centigrammes) d'acide urique dissous dans un litre d'eau distillée et l'autre avec 25 centigrammes d'iode, 200 grammes d'alcool et de l'eau distillée jusqu'à un litre, se neutralisaient complètement à volumes égaux.

« Avec cette liqueur titrée, je dosai l'acide urique contenu dans mon urine: celle du matin, toujours plus chargée, contenait environ 4 gramme d'acide urique par litre, celle du soir seulement 40 centigrammes.

« Le dosage est facile et rapide; mais il ne faut pas ajouter de l'empois d'amidon à l'urine et y verser la solution titrée d'iode, car le résultat serait inexact. Il faut verser l'urine dans la liqueur iodée et, lorsque la décoloration est presque complète, toucher avec une baguette trempée dans le liquide une goutte de liqueur d'amidon (faite en délayant de l'empois dans de l'eau distillée et passant à travers un linge). On ajoute goutte à goutte l'urine jusqu'à ce que l'empois d'amidon ne soit plus bleu.

« J'ai contrôlé cette méthode par la suivante: Verser un volume connu d'urine dans un tube fermé par un bout, ajouter quelques grammes de chloroforme ou de sulfure de carbone, et verser la solution iodée jusqu'à ce qu'en agitant le chloroforme reste coloré en beau rouge violet par l'iode en excès.

« Les deux procédés m'ont donné des résultats parfaitement concordants.

« En saturant par la potasse la solution d'acide urique, il a fallu la même quantité de liqueur pour décolorer la solution iodée. Les urates semblent donc agir comme l'acide urique.

« L'urée est sans action sur la teinture d'iode.

« Il me paraît résulter de ces faits que l'acide urique seul agit comme décolorant dans l'urine des diabétiques, et qu'il peut s'y trouver en plus grande quantité à cause du régime auquel on les soumet.

A. PETIT,

Pharmacien de 1^{re} classe à Issoudun (Indre). »

Voici maintenant la communication de M. Pinier :

« Est-il vrai que la glycométrie ait trouvé dans la teinture d'iode un nouvel agent, comme de récentes assertions avaient porté à le croire ?

« En présence de ce fait empirique que nulle donnée de la chimie n'aidait à prévoir, je me suis empressé de répéter les expériences indiquées. Elles ont été faites à l'hôpital de la Charité, en présence de M. le professeur Pierry et d'une nombreuse assistance.

« J'ai pu prouver, contrairement à ce qu'avaient dit MM. Trousseau et Dumontpallier, que non-seulement les urines glycosiques n'avaient pas la propriété de décolorer la teinture d'iode; mais que le plus souvent l'urine ordinaire (fraîche et acide au papier de tournesol)

décolorait la teinture d'iode plus que ne le fait l'urine glycosique.

« Nous nous sommes procuré à cet effet 450 grammes d'urine d'un diabétique qui contenait 442 grammes de sucre de glycose, pour 4,000 grammes d'urine analysée avec la liqueur de Frommehrz et contrôlée par le saccharimètre.

« On a versé d'emblée quatre gouttes de teinture d'iode dans 6 centimètres cubes de cette urine, et, à notre grand étonnement, cette urine, de claire qu'elle était, a pris aussitôt une coloration d'autant plus foncée que l'on ajoutait cinq, six, huit et dix gouttes de teinture d'iode.

« Dans une seconde éprouvette, on a versé 6 centimètres cubes de l'urine dont il s'agit, et on a versé six gouttes de teinture d'iode; cette urine encore a pris la teinte foncée.

« Dans une troisième éprouvette, l'on a pris 42 centimètres cubes de l'urine à analyser, et l'on a ajouté 20 gouttes de teinture d'iode; l'urine est devenue bien plus foncée que celle contenue dans l'éprouvette n° 2.

« Dans une quatrième éprouvette, on a versé la même quantité d'urine, et l'on a mis 30 gouttes de teinture; cette urine, à fortiori, a pris une coloration trois fois plus foncée.

« Ces quatre expériences ont été refaites ensuite sur des urines ordinaires (mais acides), et nous avons pu constater les mêmes nuances de coloration, alors que dans une quantité fixe d'urine l'on versait un plus grand nombre de gouttes de teinture d'iode.

« Toutes ces expériences, bien entendu, ont été faites à froid, comme l'avaient recommandé MM. Trousseau et Dumontpallier. Mais les résultats pouvaient être tout différents si le malade, diabétique ou non, était soumis à un traitement alcalin; car la teinture pourrait dans ce cas, chacun le prévoit aisément, déceler dans l'urine l'influence du traitement.

« Les expériences qui précèdent nous paraissent démontrer jusqu'à l'évidence qu'il n'y a lieu ni d'interpréter ni de rechercher la véritable valeur sémiologique de ce fait, et que c'est à tort que MM. Trousseau et Dumontpallier ont considéré l'iode comme un réactif devant servir à faire reconnaître la glycose dans les urines d'un diabétique.

« J. PINIER,

Interne en pharmacie à la Charité. »

Revenons maintenant sur les premières observations dont la note de MM. Trousseau et Dumontpallier a été l'objet.

Quelques jours après l'insertion de cette note dans l'Union médicale, ce journal recevait deux communications sur ce sujet; l'une de M. Mauvezin, ancien interne des hôpitaux de Paris, la seconde de M. Lucien Corvisart.

M. Mauvezin écrivait qu'ayant en ce moment dans sa clientèle un enfant de six ans atteint de diabète sucré, il s'était empressé de mettre à profit la découverte annoncée.

Il en a pris occasion de constater quelques faits nouveaux qu'il a formulés en ces termes :

Premier fait. Lorsque la teinture d'iode versée dans une urine glycosique a été décolorée, on peut faire reparaître la coloration particulière à cette teinture en ajoutant une certaine quantité d'acide azotique.

Deuxième fait. Lorsque l'on mélange une urine glycosique avec une petite quantité de solution d'amidon, et que l'on verse dans ce mélange une quantité de teinture d'iode inférieure à celle que pourrait neutraliser la glycose contenue dans l'urine, il ne se produit aucune coloration; mais dès qu'il y a la plus petite quantité d'iode en excès, on voit apparaître immédiatement la coloration bleue caractéristique de l'iodure d'amidon.

Troisième fait. Le sucre de canne n'est pas décomposé par l'iode.

Quant à M. Lucien Corvisart, des expériences faites dans un autre but lui avaient déjà révélé le fait suivant :

Si l'on prend 4 gramme d'amidon gonflé dans 400 grammes d'eau bouillante, et que 20 grammes de l'empois soient traités par 0,50 de teinture alcoolique d'iode, le plus magnifique bleu apparaît. Mais si l'on verse sur ce mélange ainsi coloré 400 grammes d'une solution faite à chaud, puis refroidie, d'eau et d'acide urique, la couleur bleue disparaît en un instant.

Or, si l'on sait qu'un gramme d'acide urique exige 2,000 gr. d'eau tiède pour se dissoudre, on verra par là combien il faut peu d'acide urique pour opérer cette décoloration. En variant l'expérience, en mêlant d'abord la solution d'acide urique avec la teinture d'iode, au lieu de verser l'acide urique sur l'amidon bleu, M. Corvisart s'est assuré que l'action décolorante de l'acide urique sur la teinture d'iode était directe.

Le calcul lui a indiqué, enfin, que l'acide urique ôte ses propriétés à trois fois son poids d'iode également solide. M. Corvisart pense que l'acide urique transforme l'iode en acide incolore, et que c'est là la cause de la décoloration de la teinture. D'où, en dernière analyse, cette conséquence que la décoloration de la teinture d'iode, attribuée à la glycose des urines, pourrait ne tenir qu'à l'acide urique.

Avant d'aller plus loin, et pour ne pas donner plus de portée qu'elles n'en ont en réalité aux objections que ces faits ne pouvaient manquer de susciter contre la proposition de MM. Trous-

seau et Dumontpallier, il convient de rétablir nettement ici le sens de cette proposition.

Dans leur deuxième note, plus explicative que la première, ils déclaraient très-explicitement qu'ils ignoraient quelle était l'action chimique en vertu de laquelle s'opérait la décoloration de l'iode, et que dans leur ignorance du rôle qu'on pouvait attribuer dans cette circonstance à tels ou tels éléments de l'urine, et ne s'en rapportant qu'au seul fait expérimental, ils se bornaient à dire que les urines glycosiques décoloraient la teinture d'iode. Ils savaient alors, en effet, que la glycose du commerce mélangée soit à de l'eau ordinaire, soit à de l'urine d'un sujet sain ou malade, soit à l'urine d'un malade affecté de polyurie simple, ne décolorait pas la teinture d'iode; et le jour même de leur découverte, ils avaient constaté que le sucre de canne, dissous dans de l'eau ou de l'urine, restait tout aussi indifférent vis-à-vis de cette teinture. Quelques jours plus tard ils constataient également le même fait avec du sucre de diabète mélangé avec de l'eau ou des urines. Il était donc bien évident pour eux que ce n'était pas à la glycose, mais, comme ils l'ont écrit prudemment, aux urines glycosiques, qu'il fallait attribuer la propriété de décoloration en question. Il restait donc, cette réserve faite, à examiner l'exactitude de ce dernier fait lui-même, et à en apprécier la valeur sémiologique.

C'est ce que M. Dechambre a cherché à faire par une série d'expériences qu'il a entreprises avec le concours de M. Pasteur d'abord, et plus tard avec celui de M. le pharmacien Delpech. Une première série d'expériences faites avec des urines normales, d'abord sans mélange, puis additionnées de glycose, a montré que certaines urines normales peuvent décolorer jusqu'à une vingtaine de gouttes de teinture d'iode, et que l'addition de la glycose dans la liqueur n'a pas sensiblement influé sur la décoloration de la teinture d'iode.

Une seconde série d'expériences avec des urines glycosiques naturelles, qui était le complément nécessaire et la contre-épreuve des précédentes, a montré qu'en général les urines normales, comparées aux urines glycosiques, décoloraient moins vite et moins complètement que ces dernières la teinture iodée. Toutefois quelques-unes ont révélé exceptionnellement dans les premières, c'est-à-dire dans les urines normales, un pouvoir décolorant plus prompt et plus complet.

Enfin, une troisième série d'expériences ayant pour objet d'éprouver directement par la teinture d'iode la plupart des acides et des sels qui peuvent se trouver ensemble ou séparément dans l'urine, a servi à établir que, parmi les principes contenus dans l'urine, le sulfate de potasse, l'acide urique, l'urate de soude, l'urate de potasse et l'urate d'ammoniaque (ces deux derniers par-dessus tous les autres), décoloraient la teinture d'iode avec une grande puissance. — D'où cette double conséquence, d'accord avec les observations qu'avait déjà faites M. Corvisart : que la décoloration de la teinture paraît avoir pour agents principaux l'acide urique et les urates; que ce serait donc la proportion relative de ces sels dans l'urine qui réglerait la force du pouvoir décolorant avec ou sans glycose; et que, s'il était ultérieurement démontré que ce pouvoir appartient plus particulièrement aux urines glycosiques, il y aurait à rechercher quelle est la proportion des sels contenus dans ces urines.

Enfin, les deux dernières livraisons de la Gazette hebdomadaire, celles du 24 avril et du 1^{er} mai, renferment de nouvelles expériences de MM. Dechambre et Delpech, et deux notes, l'une de M. le docteur Farge, professeur à l'Ecole de médecine d'Angers, et l'autre de M. Coulier, professeur au Val-de-Grâce, qui confirment les faits que nous venons d'exposer.

M. le docteur Farge, après avoir été témoin, à Paris, des expériences de MM. Trousseau et Dumontpallier, a fait, à son retour à Angers, des expériences comparatives qui l'ont conduit à constater que les urines diabétiques et très-glycosiques ont présenté le minimum de puissance décolorante, tandis que le maximum de décoloration a été obtenu avec des urines fébriles ou uriques par toute autre cause.

M. Coulier a fait trois expériences, l'une avec les urines d'un glycosurique, la seconde avec des urines très-chargées d'acide urique, et la troisième sur des urines normales appartenant à un sujet parfaitement bien portant. De ses trois expériences, il est résulté : qu'une urine de diabétique, renfermant 28 grammes de sucre par litre, n'a pas décoloré plus de teinture d'iode qu'une urine normale, et que même il se rencontre des urines normales qui décoloraient une quantité d'iode bien plus considérable. M. Coulier pense comme M. Corvisart que la décoloration est due à l'action de l'acide urique.

Après cette exposition, toute discussion nous paraîtrait superflue. Les faits intéressants constatés par MM. Trous-

seau et Dumontpallier doivent évidemment recevoir une interprétation différente de celle qu'ils leur ont donnée. Il y a là tout un sujet nouveau de recherches.

Qu'on nous permette seulement, à cette occasion, de signaler à l'attention de nos confrères un fait que nous observions justement au moment même où nous venions de lire la première note de MM. Trousseau et Dumontpallier. Nous avions prescrit à une malade affectée d'une diathèse goutteuse des plus prononcées, et qui avait alors une énorme tuméfaction du genou, de badigeonner toute la surface de cette articulation avec un mélange à parties égales de teinture d'iode et d'eau.

Lorsque nous découvrîmes le genou, le lendemain, nous ne fûmes pas peu surpris de ne plus trouver presque de trace de la teinture d'iode. A peine voyait-on une légère teinte jaunâtre au-dessus et au-dessous de l'articulation, mais toute la surface du genou elle-même, qui était le siège d'une perspiration abondante, avait la coloration normale. Nous nous sommes demandé jusqu'à quel point l'acide urique, en excès comme on le sait chez les goutteux, avait pu jouer un rôle dans cette circonstance. Nous livrons ce fait pour ce qu'il vaut.

Polype du larynx : ablation par les voies naturelles.

Voici une des plus belles applications de la laryngoscopie au diagnostic des lésions du larynx, en même temps qu'un des plus heureux résultats de l'ablation des polypes du larynx par les voies naturelles, c'est-à-dire par la bouche.

Une femme de quarante-quatre ans, journalière, entre à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Hillairet, le 28 février dernier. Cette femme, assez vigoureuse et bien portante jusque-là, fut prise, au mois de novembre dernier, d'une céphalée intense et continue; il survint de l'alopecie et un mal de gorge violent accompagné de tuméfaction ganglionnaire et de dysphagie, symptômes qui avaient indubitablement pour point de départ un chancre méconnu. Quoi qu'il en soit, vers la fin de décembre, la voix devint rauque et enrouée; une sensation d'étranglement opiniâtre déterminait de continuels efforts d'expulsion et des quintes de toux. La respiration devint de plus en plus difficile; les accès de suffocation, rares d'abord, devinrent très-fréquents. C'est alors que la malade se présenta à l'hôpital. Elle avait la face violacée, les lèvres bleuâtres et gonflées, les yeux larmoyants; la respiration était anxieuse, très-fréquente, incomplète; la cage thoracique ne se soulevait qu'avec un grand effort et d'une manière inégale et saccadée. Le murmure vésiculaire était affaibli dans les deux poumons, la résonnance de la poitrine normale. On entendait un sifflement laryngien strident pendant l'inspiration. La voix était éteinte par moments. La malade accusait au fond de la gorge la sensation d'un corps étranger dont elle cherchait constamment à se débarrasser. La déglutition des solides était impossible, celle des liquides était douloureuse et provoquait des accès de toux.

On remarquait quelques plaques muqueuses à la face interne de la lèvre inférieure et des joues. Les piliers du voile du palais, la luette, la muqueuse du pharynx, les amygdales étaient d'un rouge intense; celles-ci étaient gonflées et couvertes d'un enduit pultacé. Aussi loin qu'atteignait le regard, on remarquait la même rougeur sur l'épiglotte et les replis muqueux qui s'y insèrent.

Le doigt porté au fond de la bouche reconnaissait une tuméfaction œdémateuse au niveau des replis aryéno-épiglottiques.

Le pouls était petit, dépressible, très-fréquent; les battements du cœur précipités.

En présence de cet état asphyxique menaçant, M. Hillairet, pensant à un œdème sus-glottique, administra une potion stibiée, fit porter à plusieurs reprises de la poudre d'alun avec le doigt jusque dans l'arrière-gorge, et promener des sinapismes sur les extrémités.

Les accidents asphyxiques diminuèrent, mais il resta toujours un enrouement très-prononcé avec rougeur de l'isthme du pharynx et douleurs au niveau du cartilage thyroïde, avec un certain degré de dyspnée et de dysphagie.

La persistance de ces accidents engagea M. Hillairet à recourir à l'examen laryngoscopique.

L'épiglotte et les replis ary-épiglottiques furent trouvés rouges, légèrement tuméfiés, sans ulcérations; la partie moyenne du repli gauche était occupée par une tumeur polypeuse parfaitement arrondie, du volume d'une petite aveline, à surface lisse et unie. Son point d'implantation précis correspondait à la face interne du repli aryéno-épiglottique gauche. La tumeur paraissait sessile; elle était néanmoins mobile sous l'influence des mouvements respiratoires, et obturait en partie l'ouverture supérieure du larynx qu'elle débordait.

M. Hillairet pensa qu'il y avait lieu de chercher à enlever cette production, et il pria M. Trélat d'examiner cette malade et de l'opérer, s'il le jugeait à propos.

M. Trélat, après avoir constaté par lui-même tous les détails qui viennent d'être énoncés, chercha, dans l'espoir de simplifier les manœuvres, s'il ne serait pas possible d'éclairer le larynx à l'aide d'un seul miroir, en employant la lumière naturelle. Ayant fait approcher la malade d'une fenêtre bien éclairée, un miroir laryngien porté sur le voile du palais, il put voir très-nettement le polype, et il reconnut de plus, ce qui avait ici beaucoup d'importance, qu'en renversant la tête de la malade et en déprimant avec force la base de la langue, les mouvements de régurgitation amenaient le polype assez haut pour qu'on pût apercevoir directement, mais pendant un temps très-court, son sommet dans la profondeur de la gorge.

Après avoir réfléchi aux indications opératoires, M. Trélat pensa que l'extirpation par la bouche était praticable dans cette circonstance. Il s'agissait de profiter d'un mouvement d'élévation du polype pour le saisir et le fixer; puis de diviser le pédicule à l'aide d'un serre-nœud, mode de section qui offrait ici le double avantage de porter plus sûrement qu'un instrument tranchant sur le pédicule, et de pouvoir être effectuée avec certitude en dépit de tous les mouvements du larynx.

En conséquence, M. Trélat fit construire un serre-nœud droit, ayant à peine le volume d'une petite plume à écrire, long de 17 centimètres, et armé d'une anse de fil de fer.

L'opération a été faite le 26 mars, de la manière suivante :

La malade placée en pleine lumière, M. Trélat abaissa fortement la base de la langue, et avec l'extrémité d'une longue pince à verrou et à griffes, il toucha la luette pour provoquer les mouvements de régurgitation qui devaient faire monter le polype; il le vit effectivement paraître, mais ne put le saisir. Après un moment de repos, il répéta la même manœuvre, et parvint à implanter rapidement les griffes de la pince sur la tumeur et à fermer le verrou. Heureusement le polype était fortement tenu, car aussitôt le larynx exécuta des mouvements violents et rapides, et la cavité pharyngienne se remplit d'écume bronchique qui interceptait le passage de l'air. La malade étouffait; il fallait se hâter. A l'aide de petites éponges le pharynx fut aussitôt débarrassé des mucosités qui l'obstruaient, et le calme se rétablit. M. Trélat put alors engager l'anse du serre-nœud sur la pince fermée et faire descendre cette anse jusque vers le pédicule du polype, qu'il attira légèrement en haut et à droite, tandis qu'il portait le serre-nœud du côté opposé. Dès qu'il eut éprouvé cette sensation de résistance ferme qui lui indiquait la surface plane du repli ary-épiglottique, il ferma brusquement l'anse métallique et fit tourner rapidement la vis, se proposant non d'éviter l'hémorrhagie, mais de couper avec sécurité. Au bout de vingt-cinq tours, la vis n'éprouvait plus aucune résistance; le serre-nœud fut retiré, ainsi que la pince, à l'extrémité de laquelle on voyait le polype déjà flétri par la constriction de son pédicule, régulièrement arrondi, de couleur rosée et gros comme une petite cerise.

Au bout de quelques instants, la malade s'étant gargarisée et ayant repris haleine, M. Trélat put introduire le miroir laryngien et constater que le conduit aérien était libre, qu'on apercevait l'ouverture glottique largement béante, ce qui n'était pas possible avant l'ablation du polype; enfin qu'une plaie longue de 7 à 8 millimètres et large de 3 millimètres environ, siégeant dans le repli muqueux, correspondait à l'implantation de la tumeur.

Aucun accident n'eut lieu; la malade n'éprouva ni fièvre, ni douleur, ni dysphagie. Trois jours après l'opération, MM. Hillairet et Trélat, procédant à l'examen laryngoscopique, trouvèrent le repli ary-épiglottique gonflé, saillant et rouge; la petite plaie avait une couleur grisâtre. Ils prescrivirent de toucher tous les deux jours les parties avec l'alun.

Depuis, M. Trélat a examiné la malade le 1^{er}, le 7 et le 15 avril, et il a vu le gonflement diminuer et disparaître, et la plaie se cicatriser rapidement dans l'espace de huit jours. La respiration est redevenue facile, la dysphagie et la toux ont cessé; la malade, qui s'était affaiblie et qui avait beaucoup maigri depuis deux mois, avait repris ses forces et son embonpoint; la voix était redevenue claire. En un mot, la guérison était complète.

De l'insuffisance aortique passagère. — Insuffisance aortique survenue pendant la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu.

Corrigan, MM. Andral, Guyot, Dupuy, Boulay jeune, Charcelay et probablement beaucoup d'autres auteurs, ont signalé la congestion aiguë et l'insuffisance passagère des valvules et de l'orifice aortique; ils ont produit des observations. M. le docteur Duroziez, qui a déjà cité lui-même des faits de ce genre dans son travail sur l'insuffisance aortique, a eu l'occasion d'en rencontrer dernièrement dans un des services de l'Hôtel-Dieu un nouvel exemple, qu'il a communiqué à ses collègues de la Société des sciences médicales; et dont il a bien voulu nous confier la relation.

Voici cette observation, qui est remarquable à plusieurs titres :

B..., âgé de vingt-quatre ans, corroyeur, entre à l'Hôtel-Dieu le 3 avril 1863, sans connaissance, dans un état comateux, œdématisé pieds à la tête, très-albuminurique. Le cœur est gros. Au niveau de l'aorte, on entend un double souffle; à gauche, souffle au premier temps, dédoublement du second claquement et grondement prolongé au second temps. Double souffle intermittent crural parfaitement net, type. Le pouls est régulier; l'insuffisance aortique n'est douteuse pour personne.

Le 15 avril, M. Duroziez ne peut croire que ce soit le même malade. L'œdème a complètement disparu depuis plusieurs jours; il reste encore une blancheur mate albuminurique. Le pouls est vibrant; le cœur est beaucoup moins développé. On trouve avec peine les souffles au niveau du cœur; on ne les entend que difficilement dans la crurale; pourtant on obtient un double souffle parfaitement net; mais aussitôt qu'on soulève le stéthoscope, on perçoit un magnifique bruit continu. Double souffle dans les carotides.

Le 17 avril, le malade est toujours pâle, bouffi. On trouve un peu d'albumine dans l'urine. Pas de souffle net au second temps au niveau de l'orifice aortique. Double souffle crural irrégulier.

Le 20, pas de souffle au second temps, pas de double souffle net dans la crurale. Il semble que l'insuffisance ait disparu.

Le 22, pas le moindre souffle au second temps au cœur, ni dans la crurale. Le cœur n'est pas gros. Pouls parfaitement régulier.

Le 24, encore un peu d'albumine dans l'urine. Très-minime enflure le soir seulement, au niveau des deux chevilles. Pouls régulier. Le cœur mesure 12 ou 13 centimètres en diagonale, suivant la longueur des ventricules. Les claquements sont amplifiés. A la pointe, souffle au premier temps, dédoublement du second claquement, rien de net au second temps; pas de souffle au second temps au niveau de l'orifice aortique. Pas de souffle carotidien. Les crurales ne sont pas examinées. Le malade est levé et va quitter l'hôpital.

Il y a sept ans, il a eu un rhumatisme articulaire aigu pour lequel il est resté trois mois à la Pitié. La même année, seconde attaque; quinze jours dans le même hôpital.

Trois semaines avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu, il avait eu de nouvelles douleurs dans l'épaule droite, les cuisses et les mollets. Il se levait depuis quinze jours environ, ne sortait pas encore, si ce n'est dans la cour; lorsque vers dix heures du soir, le 1^{er} avril, il fut pris d'étouffement.

Le 2 au matin, il était complètement œdématisé, les bras peurent être exceptés. Le soir, nouvelle suffocation.

Le 3 au matin, il entra à l'Hôtel-Dieu.

M. Duroziez se demande ce que l'on pourrait admettre ici, si ce n'est un œdème aigu dû à une endocardite chronique, produisant une insuffisance aortique en même temps qu'un état aigu, pour ainsi dire, du rétrécissement mitral déjà existant. Quant à l'anasarque et à l'albuminurie, dépendent-elles d'une lésion des reins, d'une néphrite rhumatismale ou d'une maladie plus générale du système séreux?

L'insuffisance aortique passagère, suivant notre confrère, ne doit pas être rare; elle échappe, parce qu'elle se mêle souvent à la péricardite qui la masque, et qui s'attribue les souffles dus à l'orifice.

HOPITAL D'ORLÉANSVILLE. — M. le D^r VALLIN.

Observation d'embolie du cœur.

L'intérêt qui s'attache à l'étude des embolies nous engage à reproduire l'observation suivante, que la *Gazette médicale de l'Algérie* publiait dans son numéro du 25 mars dernier :

Rosalie N..., âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une forte constitution, n'ayant jamais eu de maladie sérieuse et toujours bien réglée, entre à l'hôpital d'Orléansville le 7 octobre 1864, dans la soirée.

Le lendemain, à la visite, nous la trouvons dans l'état suivant : Abatement très-prononcé, céphalalgie, peau chaude, d'une teinte légèrement jaunâtre; pouls petit, concentré, régulier; respiration un peu accélérée, mais l'auscultation ne fait rien reconnaître du côté des poumons ni du cœur. La langue est recouverte d'un enduit d'un jaune sale et épais; la bouche est amère, pâteuse; la soif intense; nausées et vomissements de matières bilieuses, coliques intenses et diarrhée. L'intelligence est très-nette. Nous diagnostiquons un embarras gastrique aigu; nous prescrivons un éméto-cathartique et de la limonade pour boisson.

Le 9 au matin, l'état est le même; la malade a vomi plusieurs fois, mais la langue reste toujours sale et la bouche amère; la soif est encore très-vive. La céphalalgie persiste, les coliques ont un peu diminué.

Prescriptions. — Diète, limonade, eau de Sedlitz, potion calmante pour le soir, cataplasmes laudanisés sur le ventre.

Le 10, la malade se sent mieux, mais elle est plus faible; la peau a pris une teinte plus jaune; elle est couverte d'une sueur froide; les sclérotiques sont fortement teintées; le pouls petit, mais régulier; la respiration est moins pénible.

Prescriptions. — Bouillon, que la malade ne peut supporter. Infusion de tilleul, stimulants. Ether et opium. Cataplasmes sur l'abdomen.

Le 11, il y a eu du sommeil, mais la malade se sent toujours faible; les douleurs sont moins fortes, la diarrhée a presque cessé; la langue est plus nette, mais la soif est encore intense; le pouls ne se relève pas et la peau reste froide.

Prescriptions. — Quatre bouillons dans la journée avec un peu de vin. Infusion de menthe, stimulants. La malade se plaint de coliques dans la région hypogastrique; elle n'a pas uriné; un demi-lavement émoullit légèrement laudanisé calme ces douleurs et permet une miction facile.

Le 14, dans la matinée, la femme N... éprouve des palpitations et est prise d'une syncope qui ne dure qu'une ou deux minutes. Vers neuf heures, une nouvelle syncope survient; elle dure plus longtemps que la première; le pouls est presque imperceptible, irrégulier; le médecin de garde prescrit des stimulants en boisson, des frictions ammoniacales sur le corps, des briques fortement chauffées et promenées autour des membres.

A onze heures et demie, une troisième syncope survient, la malade perd tout à fait connaissance. Le pouls n'est plus perceptible, et à midi elle expire.

Autopsie. — L'autopsie n'a pu être faite que d'une manière incomplète: le crâne n'a pas été ouvert.

Tube intestinal. — L'estomac, sain dans une grande partie de son étendue, présente vers le fond du grand cul-de-sac une teinte d'un gris ardoisé. La muqueuse en ce point paraît un peu épaissie; arborisation assez prononcée vers le pylore, pas d'ulcération.

L'intestin ne présente dans toute son étendue d'autre altération qu'une injection diffuse des vaisseaux.

Le fœtus est assez volumineux, d'une consistance normale, mais congestionné et d'une teinte bilieuse très-prononcée.

La rate, les reins et la vessie n'ont rien présenté d'anormal.

Poitrine. — Pas d'altérations dans les poumons.

Le péricarde renferme une faible quantité de sérosité et se présente sans lésions.

Sur le cœur on rencontre quelques plaques graisseuses assez étendues et se reliant entre elles vers la base de l'organe.

Le ventricule droit renferme un sang noir liquide, en assez grande quantité. Un petit caillot aplati en forme de ruban, de 4 centimètres environ de longueur sur 5 millimètres de largeur, fixé par deux bandelettes blanchâtres fibreuses à la valvule tricuspidale, flotte dans l'intérieur du ventricule.

Le cœur gauche paraît volumineux, surtout à sa base; il est dur, résistant, et présente au toucher une sorte de tumeur arrondie. Nous l'ouvrons avec précaution de dehors en dedans et par petits coups de scalpel; et nous trouvons sa cavité complètement remplie par une masse du volume et de la grosseur d'une forte noix, légèrement ovoïde et aplatie d'avant en arrière; ayant sa base en haut et son sommet en bas; cette masse, d'une consistance très-ferme, élastique, d'une teinte jaunâtre vers sa moitié supérieure et d'un blanc nacré dans sa moitié inférieure, offre tout l'aspect d'un caillot organisé. De sa pointe ou extrémité inférieure partent trois bandelettes aplaties, peu épaisses et très-résistantes, qui vont s'enlancer dans les colonnes charnues, et dont on ne peut les détacher sans une traction assez forte; l'une d'elles même n'a pu être enlevée complètement.

Vers la base, au niveau de l'orifice de l'aorte, cette tumeur s'étrangle et pénètre dans ce vaisseau par un prolongement cylindrique de sept centimètres de long et d'un centimètre de diamètre. Sa portion terminale dans le vaisseau est flottante, aplatie, rubanée et surmontée d'un petit caillot friable. De cette tumeur se détache, à quelques millimètres au-dessus de l'étranglement, un prolongement de la grosseur d'une corde de guitare; qui va se fixer solidement au sommet du tubercule d'une des valvules sigmoïdes. Cette masse élastique, résistante, présente l'aspect, la consistance d'un caillot fibrineux.

Cette mort pour ainsi dire subite, après trois syncopes successives, au moment où une partie des symptômes paraissent s'amender, nous a frappé d'étonnement. Bien qu'au début nous ayons considéré la maladie de la femme N... comme un embarras gastrique grave, la persistance, la durée et le caractère de certains des symptômes nous portèrent à considérer cette affection comme de nature cholériforme. Il y avait des coliques très-violentes, des vomissements fréquents de mucons filant et verdâtre; il n'y avait point les crampes ni les selles blanchâtres que l'on a toujours constatées dans les épidémies de choléra. Mais cette prostration, cette sorte d'algidité que l'on remarquait chez notre malade, pouvaient avec raison nous faire pencher vers cette interprétation.

Un instant nous eûmes la pensée que cette femme, adonnée à la boisson, vivant en concubinage avec un tailleur ivrogne et débauché qui la battait souvent, mort lui-même quelques mois après par suite d'excès de boisson, aurait bien pu être victime d'un empoisonnement. Dans le doute où nous étions, l'autopsie seule pouvait nous éclairer. L'analyse chimique des liquides contenus encore dans l'estomac et les intestins, ainsi que des fragments de foie que nous avions conservés, due à l'obligeance de M. Quatrefages, pharmacien en chef de l'hôpital, nous donna un résultat négatif.

Nous devons trouver la véritable cause dans cette embolie énorme que renfermait le cœur de cette femme. Malheureusement la famille ne nous a pas permis de pousser nos recherches plus avant, et il ne nous a pas été possible de porter nos investigations sur le système circulatoire, afin d'aller à la découverte de nouvelles obstructions vasculaires.

Nous ne chercherons point à expliquer ni comment ni par quelles causes cette concrétion s'est développée dans la cavité du cœur; l'histoire des embolies est loin d'être bien connue, et nous laissons à de plus habiles le soin de la compléter. On sait par les belles recherches de M. le professeur Bouilland, que chez les personnes adonnées aux boissons alcooliques l'endocarde est souvent le siège d'un état pathologique; mais dans cette circonstance nous n'avons trouvé aucune lésion de cette membrane.

Nous pourrions tout au plus conclure de l'examen anatomique de la tumeur qu'elle ne s'est point formée d'un seul coup. En effet, la différence de couleur, plus blanche dans sa moitié inférieure, sa dureté et sa résistance plus grande dans les bandelettes qui s'enlacent aux colonnes charnues, tandis que l'appendice qui flottait dans le tube artériel était plus mou et se déchirait plus facilement; tout cela ne peut-il pas faire supposer avec raison que cette embolie s'est organisée progressivement?

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 22 avril 1863. — Présidence de M. RICHET, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

CORRESPONDANCE.

M. Legouest fait hommage à la Société d'un exemplaire de son *Traité de chirurgie d'armée*.

— M. le docteur Duparcque adresse, par l'intermédiaire de M. A. Richard, un exemplaire de son mémoire sur l'inégalité professionnelle de longueur des membres supérieurs, considérée comme cause d'erreurs diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques de leurs fractures et luxations. (Dépôt aux archives).

— M. J. Beer, docteur en médecine et en chirurgie à Berlin, a fait part à la Société d'un fait qui lui paraît nouveau. Il s'agit de pratiquer une incision sur une sangsue appliquée dans une région du corps, afin d'extraire avec une seule sangsue une assez grande quantité de sang. (Dépôt aux archives).

— M. BOWEN présente, au nom de M. Stansky, un trocart dont la canule peut être fixée au moyen de trois crochets que l'on fait saillir à volonté au moyen d'une canule interne.

Suite de la discussion du rôle du périoste dans la reproduction des os après les résections.

M. GIRALDES. Je veux seulement faire remarquer que les opérations faites par M. Jordan ne peuvent être assimilées avec celle que j'ai pratiquée et dont j'ai parlé dans la dernière séance. Ce chirurgien, en effet, a détaché le périoste dans le but d'obtenir la consolidation de pseudarthroses. Les conditions dans lesquelles se trouvait mon malade n'étaient plus du tout les mêmes; puisque j'ai enlevé un os nécrosé et l'étui osseux qui l'entourait, et qui lui aussi était nécrosé; j'en ai détaché le périoste; et l'os s'est consolidé. On a tort de faire intervenir ici les faits de M. Jordan, car loin d'éclairer la question de cette façon, on la rend plus obscure et la compliquant.

M. MARJOLIN lit la note suivante :

Il est d'autant plus nécessaire que la Société de chirurgie insiste sur l'extrême différence qui existe entre les anciennes opérations consistant dans l'extraction d'un séquestre; et celles qui dans ces derniers temps ont été si justement préconisées par notre collègue M. Ollier, que trop souvent, par suite d'une confusion très-réregtable; on présente comme des résections sous-périostées des opérations qui n'auraient jamais dû être classées dans cette catégorie.

Cette erreur est d'autant plus fâcheuse qu'à la suite de quelques mécomptes éprouvés dans la pratique de cette nouvelle méthode, on est arrivé à concevoir des doutes sur ses avantages et à nier l'authenticité de faits dans lesquels l'os s'était en partie reproduit après la conservation du périoste. Proclamer aujourd'hui comme un procédé nouveau des opérations dans lesquelles on s'est borné à extraire un séquestre, c'est vouloir porter la confusion dans une question bien nettement définie et mêler ensemble des faits essentiellement différents.

Dans les nécroses spontanées ou traumatiques, l'œuvre du chirurgien est le plus souvent facile, et la régénération de l'os dans un temps assez court est le résultat le plus habituel; enfin, pour éviter soit des suppurations interminables ou diminuer les difficultés de l'opération, il est de précepte d'agir de très-bonne heure.

Si nous examinons maintenant ce qui se passe dans ces résections sous-périostées, nous voyons qu'il existe de grandes différences. Ainsi, autant on s'était hâté dans le cas précédent d'opérer et de ne pas attendre l'invagination du séquestre, autant dans les résections sous-périostées on est contraint, en vertu d'un principe conservateur, de différer longtemps.

Quel est le but du chirurgien? C'est autant que possible de guérir sans mutilation et de conserver un membre utile; ce qu'il désire, c'est une ankylose, et il n'a recours à l'opération que lorsque tous les autres moyens ayant échoué, le malade est réellement en danger et qu'il est dans une période d'épuisement inquiétante. Or, la conséquence inévitable de cette suppuration prolongée, c'est que le périoste s'altère au point de perdre ses facultés régénératrices, et qu'alors les résections sous-périostées faites avec les précautions les plus grandes ne donnent souvent qu'un résultat peu satisfaisant. C'est ainsi que dans la dernière séance vous avez entendu M. Jarjavay vous rapporter le fait d'un malade chez lequel, malgré tout le soin qu'il avait mis à conserver le périoste, un métatarsien ne s'était pas reproduit.

A cette observation, je pourrais joindre celle d'un enfant de sept à huit ans chez lequel j'ai extrait au mois d'août dernier, consécutivement à une amputation du bras pour une ostéite scrofuleuse, toute la partie supérieure de l'humérus. Or, comme chez les enfants le tissu osseux se reproduit très-rapidement dans les nécroses, j'espérais réussir malgré une suppuration prolongée; aussi avais-je pris toutes les précautions pour énucléer l'os, en conservant le périoste.

L'opération s'est faite assez facilement, et, malgré le laps de temps considérable qui s'est écoulé et un traitement général qui a amélioré la constitution, l'os ne s'est nullement reproduit. Très-probablement la suppuration avait tellement altéré le périoste qu'il avait perdu toutes ses facultés reproductrices.

En voyant ces faits, il me semble qu'il ne serait pas sans intérêt, au point de vue pratique, de rechercher à l'aide du microscope quelles sont les altérations de texture que le périoste a subies au voisinage des articulations atteintes depuis longtemps d'ostéite suppurante.

En terminant, je dirai que si dans les résections sous-périostées pour des cas d'ostéite il y a avantage à conserver le périoste, il n'en est pas de même dans les affections susceptibles de récidiver; c'est là un point qui ne pourra se résoudre que par l'observation; mais, pour ma part, je suis porté à croire que dans toute affection de cette nature le périoste ne doit pas être conservé.

M. FORGET. Je n'ai pas prétendu dire que les faits de M. Jordan étaient analogues à celui de M. Giraldès, et si je les ai cités ici c'était pour montrer que les expérimentations ont été faites dans les conditions physiologiques, et qu'elles ont été variées de toutes les façons. Ainsi M. Jordan, après avoir résectionné les extrémités osseuses, a tenu les os en contact; M. Richard, au contraire, a maintenu les os à distance; le périoste n'a rien reproduit, il y a eu une pseudarthrose.

M. GIRALDES. Si dans le cas de M. Jordan il y a eu un insuccès, cela ne prouve pas que le périoste n'a aucune importance, car la question est complexe, et je suis étonné de la manière dont on la pose. Ainsi, on ne se demande pas si le périoste a plus d'influence à un âge qu'à l'autre, dans une région que dans une autre; on sait, par exemple, que le périoste reproduit très-difficilement les os courts; de plus, on confond cette question avec celle de la nécrose, qui est parfaitement connue; enfin, il y a à tenir compte du degré d'intégrité du périoste. On doit se borner à la question de savoir si, quand le périoste est sain, il y a avantage à le conserver; en tenant compte des expériences de Heine et de Textor, on doit répondre par l'affirmative.

M. JARJAVAY. Dans la résection que j'ai pratiquée, le périoste n'étant pas altéré par des bourgeons charnus, il adhère encore à l'os, mais pas assez pour qu'avec une spatule je n'aie pu dépouiller parfaitement le premier métatarsien. Je ferai remarquer que je n'avais pas affaire à un os spongieux.

J'ai cité ce fait, qui est négatif, sans nier que dans de pareilles résections le périoste ne puisse fournir les matériaux d'une nouvelle ossification.

M. TRELAT. On a raison de rejeter les opérations de M. Jordan, qui ont pour but de réunir les os et non de les reproduire. J'ai eu l'occasion d'enlever le cinquième métatarsien pour une carie limitée de cet os. Il est certain qu'il s'est reproduit de la substance osseuse, mais le métatarsien est plus court que l'autre, et il a diminué d'un

cinquième de sa longueur normale. J'avais conservé un étui périostique très-complet, et cependant l'os ne s'est pas reproduit complètement.

Sur la demande de M. Velpeau, M. Trelat fait remarquer que les deux extrémités de l'os avaient été enlevées.

M. WOILLEZ. Messieurs, après tout ce qui a été dit, je n'aurais pas demandé la parole, si l'on ne s'agissait d'une grave question, dont la solution doit avoir des conséquences très-importantes, et je regarde comme un devoir, pour chacun de nous d'apporter ici le résultat de son expérience personnelle.

Permettez-moi, d'abord, de vous faire remarquer que la dénomination de *résections sous-périostiques* qu'emploient les promoteurs de la pratique nouvelle, n'est justifiée par rien. Ils semblent par cette expression assimiler leurs opérations aux opérations sous-cutanées, qui sont réellement pratiquées sous la peau, tandis qu'ils n'agissent en aucune façon sous le périoste. Ils se bornent à décoller cette membrane, à la conserver, autant que possible, avec les autres parties molles, et ne font pas autre chose. L'expression dont ils se servent est donc tout à la fois prétentieuse et fautive.

Nous retrouvons la même exagération dans le rôle qu'ils attribuent au périoste, quand ils prétendent qu'il suffit de le conserver pour le voir reproduire un nouvel os, semblable à l'os ancien, et n'en différant que par une harmonie moindre dans la forme. Depuis longtemps on connaît les fonctions du périoste, le rôle important qu'il joue dans la reproduction des os; on l'a vu, surtout pour les membres supérieurs, remplacer des portions d'os considérables, et même une diaphyse entière, par un nouveau levier assez peu imparfait, assez solide pour suffire aux usages de l'os ancien; mais on ne peut dire, sans sortir de la vérité, qu'il peut reproduire un humérus, une mâchoire nouvelle, et surtout un fémur, un tibia nouveau.

Dans le plus grand nombre des cas, et principalement pour les membres inférieurs, l'os nouveau se compose d'un tube volumineux, avec un large canal médullaire; il est percé de trous plus ou moins grands, présente, si vous le voulez, un certain degré de solidité, mais n'a ni la structure, ni la densité, ni même les conditions de vitalité de l'os ancien. Nous avons tous vu de ces os nouveaux, si faciles à se nécroser, même après des années, qu'on croirait qu'ils n'ont jamais cessé d'être travaillés par une inflammation profonde. Tels qu'ils sont, ils ont encore une grande utilité, mais il ne faut pas l'exagérer.

Ce que je viens de dire est su de vous tous. La physiologie du périoste, son importance dans la reproduction du tissu osseux, ont été parfaitement étudiées et sont connues depuis longtemps. Sur ces différents points, les partisans de la pratique nouvelle n'ont rien à revendiquer. Sous le prétexte de prétendues innovations, il ne faut pas qu'ils s'attribuent des conquêtes anciennes. Je regrette qu'ils n'aient pas formulé leurs prétentions d'une manière précise, ma tâche aujourd'hui serait plus facile. Mais puisqu'ils ne l'ont point fait, j'essaierai de le faire pour eux.

Parlons d'abord des cas de nécrose. Quelle est la pratique généralement admise? Lorsqu'un os est frappé de mort, ce qu'il est impossible de savoir tout d'abord dans un grand nombre de cas, on se renferme dans une sage temporisation.

Tandis que le périoste s'enflamme, s'épaissit, isole le séquestre dans une coque osseuse de formation nouvelle, on surveille avec soin un autre travail qui se passe dans l'épaisseur de l'os, et dont le but est de séparer l'os nécrosé de l'os vivant. On attend le moment où le séquestre deviendra mobile pour l'extraire, et tout au plus vient-on quelquefois aider cette mobilité en retranchant quelques parties du séquestre, quand on le suppose enclavé.

Or, veut-on renoncer à cette pratique si prudente, et qu'un long usage a sanctionnée? Aveuglé par une confiance exagérée dans les fonctions du périoste, vous propose-t-on de ne plus attendre son inflammation, la reproduction d'un nouvel os, la mobilité du séquestre? Et quelles seront les conséquences d'une pareille conduite? Si vous n'attendez pas que le séquestre soit mobile, dans quel point irez-vous le réséquer? Si vous coupez dans la partie morte, vous n'aurez rien fait; ne restera-t-il du séquestre qu'une épaisseur d'un millimètre, son élimination exigera de la part de l'organisme les mêmes efforts que s'il s'agissait d'un fragment osseux considérable.

L'observation sur laquelle notre collègue M. Forget a fait son rapport en est elle-même une preuve convaincante. Si vous coupez dans le vif, déjà vous avez produit une perte de substance inutile, et de plus, vous avez laceré le tissu osseux avec la scie, de manière à produire une nécrose superficielle, il est vrai, mais là où elle n'existait pas. Mais vous comptez sur le périoste. Pourtant, n'y comptez pas trop. Ce périoste, qui ne fera pas défaut si on l'abandonne à lui-même, si on le laisse accomplir tranquillement son travail réparateur, au contraire, il deviendra plus d'une fois impuissant si vous intervenez trop tôt, si vous le décollez avant qu'il soit suffisamment préparé à son travail de réparation, si vous le livrez à une inflammation trop vive, si vous le plongez au milieu d'une suppuration abondante et destructive.

Tout ce que je viens de dire n'est-il pas encore plus vrai pour l'ostéite? Le plus souvent il ne s'agit plus seulement d'une altération locale, mais d'une maladie générale. C'est à la constitution du malade qu'on s'adresse bien avant d'attaquer l'os altéré; et quand on intervient localement, c'est plutôt pour tâcher de modifier l'état des parties altérées que pour les enlever, car on ne sait point où sont les limites du mal. J'ai vu plusieurs fois Blandin réséquer des morceaux de côtes cariées, en conservant le périoste. Pendant les premiers temps, la plaie se comportait assez bien; elle se comblait, la suppuration était d'assez bonne nature, mais les malades ne guérissaient pas. Quand la cicatrisation semblait devoir s'achever, il restait un trajet fistuleux au fond duquel il était facile de trouver l'os à nu. Le morceau de côte enlevé ne s'était pas reproduit, l'ostéite subsistait toujours.

Quant aux affections organiques des articulations, je n'en dirai qu'un mot. Je ne pense pas qu'on ait la prétention, en conservant le périoste, de voir se reproduire des surfaces articulaires, des têtes osseuses. Dans ces cas graves, le but qu'on se propose en pratiquant une résection, c'est de sauver la vie des malades, en conservant quelques-uns des usages du membre. Pour obtenir ce résultat, il faut bien se résigner à voir se produire une ankylose ou une fausse articulation. Mais comment échapperait-on à cette double éventualité, ou comment espérerait-on modifier ces résultats en allant au milieu de tissus profondément altérés, disséquer péniblement quelques lam-

beaux de périoste, qui seront le plus souvent détruits par la suppuration?

Mais entrons dans le vif de la question. De quoi s'agit-il véritablement? De lésions traumatiques. Ce que l'on prétend avoir trouvé, c'est le moyen de réséquer ce qu'on amputait dans la pratique ordinaire, de conserver, au moyen du périoste, des membres qu'on aurait perdus sans lui. C'est ainsi que l'Institut lui-même l'a compris dans le prix qu'il a institué. Si ce n'est pas cela, que nous a-t-on dit de nouveau et que revendique-t-on?

Je dirai d'abord que tout en admettant l'utilité du périoste, il ne faut pas l'exagérer. Dans un cas de cal difforme du tibia, que j'opérai en enlevant dans son épaisseur un large V, sans conserver le périoste, la perte de substance a pourtant été comblée. Si j'avais conservé le périoste, c'est à lui qu'on en eût fait honneur, et ce fait eût été présenté à l'appui des idées nouvelles. Sans doute le périoste aurait eu sa part dans la reproduction de la substance osseuse, mais il est évident qu'il n'est pas le seul agent que la nature ait à sa disposition. D'un autre côté, j'ai observé plus d'un cas dans lesquels la conservation du périoste a été inutile.

Sur un homme dont j'amputais la cuisse, je décollai avec le plus grand soin le périoste pour recouvrir l'extrémité de l'os. Il était resté adhérent aux autres parties molles, et ainsi dans les meilleures conditions. Cependant, au bout d'une quinzaine de jours, ayant pu examiner le fond de la plaie, je n'en retrouvai aucune trace.

Chez un autre malade, auquel j'enlevai une esquille très-volumineuse du tibia le jour même de l'accident qui l'amena à l'hôpital, je constatai que cette esquille était dépouillée du périoste, qui était resté adhérent aux parties molles, ce qu'il était aisé de constater; au bout de huit jours, au milieu de la suppuration de la vaste plaie qui existait, on n'en trouvait plus de vestiges.

Encore un fait, car il faut multiplier les exemples.

Un homme fut porté à Lariboisière après une chute qu'il avait faite d'un cinquième étage. Les deux cuisses étaient fracturées à leur partie moyenne, et les fragments supérieurs faisaient à travers les parties molles une saillie considérable. Le malade était dans un état tel que l'amputer des deux cuisses, c'eût été m'exposer à le voir mourir sous le couteau. Je réséquai de chaque fémur une longueur de 5 à 6 centimètres. Le périoste n'avait pas exigé d'être décollé; il était resté adhérent aux parties molles, et les bouts que je réséquai en étaient complètement dépouillés. Le malade survécut plus de six mois à l'opération, et j'avais déjà quitté Lariboisière quand il fut enlevé par un érysipèle. Or le périoste, qui avait été conservé sur chacun des deux membres, avait été complètement détruit par la suppuration. Ainsi, d'une part, on voit des productions nouvelles de tissu osseux s'opérer sans l'intervention du périoste, des fractures comminutives et compliquées de plaie se consolider sans que le périoste ait pris une grande part à leur consolidation; et dans d'autres, enfin, on a pu constater que le périoste, qui avait d'abord été conservé, avait été détruit par la suppuration, et n'aurait pu servir à la formation d'un nouvel os. S'ensuit-il que nous contestions les fonctions régénératrices du périoste? Pas le moins du monde; mais pour que ses fonctions s'accomplissent, il faut qu'il se trouve dans certaines conditions favorables que l'on ne rencontre point dans les vastes plaies suppurantes. S'ensuit-il encore que nous condamnions la conduite de ceux qui dans un cas de résection bien indiqué conserveront le périoste? En aucune façon.

Le périoste pourra, autant au moins que les autres parties molles, avoir son utilité. Mais ce que nous ne voulons point, c'est qu'en exagérant les propriétés régénératrices du périoste, on soit conduit à oublier les règles de la saine chirurgie, à tenter des résections hasardeuses qui n'auraient d'autre résultat que de compromettre l'existence des malades; car ce n'est pas tout que de ne pas obtenir du périoste un os nouveau tel qu'on l'aurait espéré, il ne faut pas oublier qu'on n'expose pas impunément les malades aux dangers qu'en-

traîne une vaste plaie qui suppure pendant des mois. Ainsi, pour un métacarpien ou un métatarsien, me fût-il prouvé qu'en l'enlevant avec conservation du périoste il devrait se reproduire dans un temps donné, je préférerais de beaucoup le perdre que de courir les dangers qu'entraînerait le travail nécessaire à sa reproduction.

M. VERNEUIL. Qu'il me soit permis de dire que la discussion s'égare et que nous sommes déjà loin du point de départ. Les circonstances dans lesquelles on peut chercher à conserver le périoste sont diverses. Il y a d'abord les fractures compliquées, dans lesquelles le périoste n'a rien à faire, puis viennent les cas de nécrose et de carie dans lesquelles le principe de la conservation du périoste est ancien. Mais faut-il conserver le périoste quand il s'agit des résections articulaires? M. Voillemin pense que l'on n'obtient que des lambeaux de périoste dont la présence ne saurait être d'aucune utilité; je ne suis pas de cet avis. Sans doute, on ne saurait espérer de reproduire les surfaces articulaires, mais on peut obtenir en conservant le périoste des résultats plus favorables. Je dis, en outre, que cette conservation est possible; ainsi, dans un cas de résection du coude, j'ai pu détacher le périoste, et j'ai enlevé 8 centimètres de l'humérus et 3 centimètres du cubitus. En agissant ainsi, j'ai eu une plaie petite et sans vaisseaux; la guérison est survenue sans accidents, et, au lieu d'un moignon petit, il s'est formé deux masses osseuses larges qui constituaient une fausse articulation solide.

Enfin, il y a encore un autre côté de la question que l'on ne mentionne pas: il est possible, quand on veut ouvrir une cavité osseuse comme les sinus, d'inciser du premier coup jusqu'à l'os, et d'enlever le périoste avec le lambeau des parties molles, et dans ce cas une substance osseuse vient combler l'ouverture.

M. GIRALDÈS. La discussion actuelle s'est élevée à propos d'un cas d'ablation du maxillaire inférieur, et on a eu tort d'y faire intervenir les fractures compliquées. Il est certain que le périoste gouverne l'harmonie des formes, et cependant l'os qu'il reproduit n'est pas semblable à l'os ancien; mais il se reforme en totalité, et quand le périoste a été enlevé, il ne se forme qu'un tissu cicatriciel parsemé de noyaux osseux. Le fait physiologique étant démontré, les applications sont individuelles. M. Verneuil vous en a déjà cité quelques-unes, mais le moment n'est pas venu de formuler ces applications.

M. LIÉGEAIS met sous les yeux de la Société deux dessins représentant la face d'une malade qu'il a opérée, et chez laquelle il y a, selon lui, reproduction d'une portion du maxillaire.

M. FORGET fait remarquer que des faits de cette nature ne peuvent servir à résoudre la question, car le tissu conjonctif peut fournir des noyaux osseux.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Hydropisies. — Vin diurétique.

Voici la formule d'un vin diurétique employé fréquemment et avec assez de succès par M. Trousseau dans son service de l'Hôtel-Dieu: On ne doutera pas de son efficacité en connaissant sa composition.

| | |
|-----------------------|--------------|
| Vin blanc. | 750 grammes. |
| Baies de genièvre. | 50 — |
| Feuilles de digitale. | 40 — |
| Scille. | 5 — |

Faites macérer pendant quatre jours, et ajoutez:

| | |
|---------------------|-------------|
| Acétate de potasse. | 45 grammes. |
|---------------------|-------------|

Filtrez.

Dosé: Deux ou trois cuillerées à bouche par jour.

Rhumatisme articulaire aigu. — Alcoolature de bryone.

Sur huit malades affectés de rhumatisme articulaire aigu, M. le docteur Auclerc se servit avec succès de l'alcoolature de racine fraîche de bryone à la dose de 4 à 3 grammes dans une potion pour vingt-quatre heures.

La maladie dura huit jours.

(Association médicale.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

L'Académie des sciences et lettres de Montpellier, dans sa séance générale du 27 avril dernier, a nommé M. le docteur Bertrand de Saint-Germain membre correspondant pour la section de médecine.

— M. le docteur Dagonet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient d'être chargé d'ouvrir un cours complémentaire sur les maladies mentales et nerveuses. M. le ministre de la guerre a rendu ce cours obligatoire pour les élèves de quatrième année de l'École de santé militaire.

— La Société d'anthropologie, qui depuis sa fondation comprenait deux classes distinctes de membres, les titulaires et les associés nationaux, vient de faire disparaître de ses cadres cette dernière catégorie de savants en leur conférant le titre d'associé. La Société, dont les travaux deviennent de plus en plus considérables et dont les relations scientifiques se sont étendues dans beaucoup de contrées du globe, a remis à un comité central composé de trente membres l'administration de la Compagnie.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 6 mai, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel-de-Ville.

Ordre du jour: 1° De l'unicité du virus vénérien: suite de la réponse à M. le docteur Diday (de Lyon) par M. le docteur Edmond Langlebert; 2° de l'influence des saisons sur le développement et les caractères de plusieurs maladies des organes génito-urinaires, par M. le docteur Caudmont; 3° renseignements sur les maladies régnantes, par les membres de la Société.

— M. Hérard, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des conférences au lit des malades le jeudi 7 mai, à neuf heures du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure.

— M. le docteur Coursserant commencera son cours sur les maladies des yeux (chirurgie oculaire) le mardi 5 mai, à sept heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les samedis et mardis suivants.

— M. le docteur Liebreich commencera un cours public sur les maladies internes des yeux le lundi 4 mai, à sept heures du soir, et le continuera les lundis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique.

Les démonstrations ophtalmoscopiques et les conférences cliniques sur les maladies des yeux auront lieu tous les jeudis et samedis, de midi à une heure, 27, rue Saint-André-des-Arts.

Agenda (de poche) du médecin-praticien, contenant: Le calendrier de 1863, à deux jours à la page, pour servir de journal-minute au registre de comptabilité médicale, etc.; un formulaire alphabétique pour l'emploi des médicaments dangereux et des agents nouveaux; un memento thérapeutique indiquant par ordre alphabétique les affections les plus graves, le mode de traitement, etc.; le dictionnaire des eaux minérales; et une foule de renseignements utiles au médecin. — Prix, franco pour toute la France, cartonné, avec belle couverture, 1 fr. 25 c.; relié en maroquin, doré sur tranche, en portefeuille et crayon, 2 fr. 50 c. — Sur commande, on fait toutes les reliures. — A Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eau minérale de Pougues (Nièvre)

Calcaire-ferrugineuse-iodée. — Traitement des Dyspepsies, Maladies du foie, de la rate et du pancréas; Affections de l'appareil urinaire, telles que Gravelle, Coliques néphrétiques, Catarrhe de la vessie, etc.; Goutte, Chlorose, Chloro-Anémie, Maladies des femmes, Scrofule.

Saison du 15 mai au 15 octobre.

Etablissement hydrothérapique.

L'usage des Eaux est dirigé par le Dr FELIX ROUBAUD, inspecteur, et auteur de l'Hydrologie médicale, 3 vol. in-12. Ligne du Bourbonnais, station de Pougues, à 5 heures de Paris.

Casino grandiose; Bals et Concerts.

Préparations de Perchlorure de Fer

du docteur DELEAU, médecin en chef du Dépôt des condamnés.

Ces Préparations, préconisées aujourd'hui par tous les praticiens, consistent en:

- 1° Une solution normale stable de Perchlorure de fer à 30°; c'est la base de toutes les préparations;
- 2° Une solution caustique à 45°, id.;
- 3° Un sirop, id.;
- 4° Des pilules, id.;
- 5° Une pommade, id.;
- 6° Injection pour homme, id.;
- 7° Injection pour femme, id.;

M. le professeur Velpéau déclare, dans l'Encyclopédie, que les travaux du docteur Deleau ont donné au Perchlorure de fer, dans la science, un rang qu'il ne peut plus perdre.

Exiger sur chaque Préparation le cachet et la signature du docteur DELEAU. — Dépôts à Paris: PHARMACIE BAUDRY, 44, rue Richelieu, et dans les principales pharmacies de la France et de l'étranger.

Pour les demandes en gros, chez ESTÈVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais.

Traité pratique sur les applications du Perchlorure de fer en médecine, par le Dr DELEAU. — Chez Delabaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23, à Paris.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860.

Gravelle Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires, Constipation opiniâtre.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 15 septembre.

Expéditions directes dans le monde entier. Se méfier des substitutions. Exiger la signature V° LORMONT.

Ecrire à M^{me} V° LORMONT, à Contrexéville (Vosges).

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. Spécifiques bismutho-magnésiens. — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la supériorité de ces médicaments, dont l'efficacité a été reconnue par la très grande majorité des praticiens dans les cas de Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies, etc.

Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissent généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une pureté à toute épreuve et une complète inaltérabilité.

DOSE: Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr.; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOSÉS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Eaux et Boues thermo-minérales

sulfureuses de Saint-Amand (Nord).

Ouvrière de ce bel établissement le 1^{er} juin.

SPECIALITÉ: Paralysie, Goutte, Rhumatisme, Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libr., rue de l'Ancienne-Comédie, 26. Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale: L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. (PÉTREQUIN et SOUQUET.)

Stabilité: «Trois ans d'emboûtillage sans altération.» (OSSIAN HENRY.) — «L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation.» (FILHOL.) — «Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère.» (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques: L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

«Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau.» (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéine-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Liquore ferrugineuse au tartrate

ferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable.

A la pharmacie CARLÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix: 3 fr. le flacon.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPÔT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative: Constipation. Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémotatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Hortéoup, Huguier, etc., contre les hypersecretions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La soie dolorifuge guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Citrate de quinine granulé effervescent.

Citrate de Cinchonine granulé effervescent. D^o de Quinine et de Fer D^o de Cinchonine et de Fer D^o De Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sbourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — 8^{le}, 4 fr. 25; demi b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluorès bl., etc.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DES ENFANTS MALADES (M. H. Roger). De la paralysie de la face chez les enfants. — Des coups de feu tirés dans la bouche et sous le menton. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 27 avril. — Nouvelles. — FEUILLETON. De l'application de la photographie à l'étude des maladies mentales.

PARIS, 4 MAI 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Dans une lettre sur la présence du carbonate de chaux dans les eaux publiques, insérée dans notre numéro du 1^{er} novembre 1862, M. le docteur Grimaud (de Caux) nous engageait à reprendre le travail de la commission des eaux instituée en 1849 par M. Dumas, en sollicitant de chacun de nos lecteurs une note sur les eaux de sa localité. Cette idée, à laquelle nous avons souscrit volontiers et dont nous n'avions pas renoncé à poursuivre la réalisation, rendue plus opportune que jamais par la dernière discussion de l'Académie de médecine, M. Grimaud (de Caux) vient de la reprendre lui-même, mais en en élargissant encore le but et la portée.

« Pour conclure quelque chose touchant le climat, dit M. Grimaud, il ne suffit pas d'en étudier les *eaux*, il faut étudier aussi l'*air* et les *lieux*; et comme contrôle de l'action combinée de ces trois éléments, il faut recueillir en outre les chiffres relatifs à la mortalité et au mouvement des hôpitaux. Dans les villes de quelque importance, de pareilles études sont faciles. Mais si l'on veut faire quelque chose de complet, il faut appliquer la même étude à tous les centres de population. »

L'objet de la note que M. Grimaud a adressée à l'Académie des sciences, dans la dernière séance, est précisément de démontrer qu'un tel travail peut être accompli, et qu'on peut l'étendre aux moindres communes.

Voici le plan qu'il propose pour son exécution :

« Les populations réparties sur le sol de la France sont desservies par 20,000 médecins environ : un médecin à peu près pour deux communes. Ces médecins n'ignorent aucun détail de la circonscription dont les habitants se sont mis sous leur tutelle. Il ne s'agit donc que de leur dicter un programme de questions simples, appelant de leur part des réponses d'autant plus faciles à formuler, qu'elles seront le résultat naturel et nécessaire d'observations journalières commandées par la profession. »

On trouvera dans le compte rendu de la séance l'énoncé des questions qui constituent ce programme.

Nous ne pouvons que donner notre entier assentiment au projet de M. Grimaud (de Caux) et l'assurer d'avance de notre concours, soit qu'il s'agisse de recueillir et de coordonner les renseignements que nos lecteurs voudront bien nous transmettre, ou de coopérer à la constitution d'une société

qui aurait pour mission de dresser, à l'aide de ces précieux matériaux, la *carte hygiénique* dont il a conçu l'heureuse idée.

L'Académie a entendu dans cette même séance une lecture de M. le docteur Caron sur l'affection scrofuleuse, ses causes et sa prophylaxie; et elle a reçu, en outre, une note de M. Demarquay sur l'action désinfectante du permanganate de potasse; une observation de M. Billod relative à une affection comateuse due à une méningite subaiguë, avec formation rapide d'une collection purulente considérable, venant à l'appui des propositions récemment émises sur ce sujet par M. Flourens; et une note de M. Martin (de Tonnais) sur un cas de transformation morbide des enveloppes du testicule. On trouvera ces deux dernières observations dans le compte rendu. — Dr Brochin.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. H. ROGER.

De la paralysie de la face chez les enfants.

(Leçon recueillie par M. le Dr Michel PETER.)

Ce qui distingue la pathologie de l'enfance, c'est moins la spécialité de quelques affections exclusivement propres au jeune âge, que la différence offerte par ces mêmes affections, soit au point de vue de leur fréquence, soit au point de vue des formes qu'elles revêtent, des causes qui les produisent, et, par suite, de la prognose qu'on en doit porter.

Je vous rappellerai, par exemple, ce qu'à propos de l'écoulement d'oreilles je vous ai dit de la fréquence plus grande de l'otite chez les jeunes sujets, ainsi que de ses variétés principales (otite des pyrexies, otorrhée herpétique, scrofuleuse, etc.); aussi ai-je dû vous faire remarquer que l'écoulement d'oreilles avait chez les enfants une valeur séméiotique différente et une signification pronostique plus grave que chez les adultes.

Ces considérations, je peux les répéter à l'occasion d'un état morbide que nous allons étudier cliniquement, à savoir l'*hémiplegie faciale*.

Je vous en ai déjà signalé un certain nombre de cas.

Vous devez avoir conservé le souvenir de cette petite fille âgée d'environ six ans, couchée actuellement encore dans les salles de M. Blache, et qui a une *hémiplegie faciale droite*, coïncidant avec une *otorrhée purulente* chronique et des phénomènes généraux de *tuberculisation*. (Cette enfant a succombé depuis.)

Vous vous rappelez sans doute également cette jeune fille d'une douzaine d'années que je vous ai fait voir à la salle Sainte-Catherine, et qui avait une *paralysie de la face*, sans écoulement d'oreilles, sans symptôme aucun d'autre maladie; les fonctions du nerf facial étaient seules altérées, et la cause probable était l'action du froid.

Enfin, vous venez de voir une jeune fille qui n'a qu'une *fausse hémiplegie faciale*, c'est-à-dire qu'elle a eu des convulsions dans son enfance, et qu'à la suite de ces convulsions la face, qui est d'un volume moindre dans sa moitié gauche, est déformée par une déviation de ce côté; mais si la commissure labiale est tirée à gauche, c'est par rétraction des muscles de ce même

côté; à droite, il n'y a pas flaccidité de la joue, etc., et la mastication, la déglutition sont parfaitement intactes; en un mot, il n'y a point paralysie.

Les faits dont je vous ai rendus témoins vont nous servir pour établir les différentes espèces de *paralysies de la face* dans le jeune âge, pour en tracer les principaux symptômes, le pronostic et le traitement.

Relativement à la *symptomatologie*, je ne vous referai point un tableau que vous pouvez trouver dans les traités classiques de pathologie médicale; je veux seulement vous signaler quelques différences que présente l'hémiplegie faciale chez les jeunes sujets.

Il est évident, en effet, que les signes de la paralysie de la face doivent être identiques et chez les enfants et chez les adultes, à savoir : du côté paralysé, l'abaissement et la projection en avant de la commissure labiale; la flaccidité de la joue, des lèvres, d'où résultent (chez les petits malades) la difficulté de maintenir dans la bouche le bol alimentaire et l'écoulement de la salive; l'immobilité de la narine, qui reste largement ouverte; la non-occlusion des paupières par paralysie de l'orbiculaire et tonicité prédominante du releveur de la paupière supérieure; l'impossibilité du clignement, et, par ces deux causes, la sécheresse du globe de l'œil, son irritation et son injection consécutives à l'action continuelle de la lumière et des corpuscules de l'air; l'immobilité, l'aspect lisse et tombant de toute la moitié paralysée de la face, qui semble placée sur un plan plus antérieur, ce qui donne un aspect bizarre et comme hébété à la figure ordinairement si animée et si mobile de l'enfant. Au contraire, du côté *sain*, la rétraction des traits, augmentée par le rire et surtout par les pleurs qu'il est plus facile de provoquer.

Vous savez encore que, dans certaines paralysies faciales, on observe à l'intérieur de la bouche la déviation de la langue vers le côté sain (par la paralysie du nerf vidien), et aussi la diminution de la faculté gustative (par défaut d'action de la corde du tympan).

Tous ces phénomènes, on pourrait les observer dans l'hémiplegie faciale des enfants comme dans celle des adultes; mais on comprend que la constatation en est plus difficile.

Du reste, chez les uns comme chez les autres, les troubles fonctionnels sont en harmonie parfaite avec les données physiologiques : que si l'altération de motilité des muscles de la face est le seul phénomène morbide, c'est que le nerf de la septième paire est seul intéressé, et qu'il est lésé après sa sortie du trou stylo-mastoïdien; que si, avec l'hémiplegie faciale, coïncide la paralysie des parties internes de la bouche, c'est que le nerf est altéré, comprimé, ramolli, détruit même, soit au niveau de son entrée dans le rocher, soit pendant son trajet dans l'aqueduc de Fallope; autrement dit, dans le premier cas, il n'y a probablement qu'une lésion superficielle et curable; et, dans le second, une altération profonde et au-dessus des ressources de l'art.

Ainsi, c'est parce que la langue était déviée dans une hémiplegie faciale, que Romberg, de Berlin, diagnostiqua une lésion profonde du nerf de la septième paire. Une jeune fille de huit ans était atteinte depuis son enfance d'une hémiplegie gauche de la face. De profondes cicatrices au niveau du trou stylo-mastoïdien auraient pu faire croire que le nerf facial avait été lésé

FEUILLETON.

De l'application de la photographie à l'étude des maladies mentales.

Les conquêtes de l'industrie et des arts sont éminemment susceptibles de se prêter à des besoins de l'ordre le plus inattendu. La clinique cherche partout des éléments, et elle s'assimile rapidement ceux qu'elle peut emprunter à des découvertes étrangères en apparence à l'art de guérir. Un malade frappé aujourd'hui d'un accès de manie aiguë, sera complètement guéri dans un ou deux mois; au sortir de l'asile, quelques notes rappelleront peut-être les particularités de son délire, mais rien ne gravera dans l'esprit du médecin la diversité des expressions pathologiques de la face et ne lui replacera devant les yeux l'image des traits normaux avant ou après la guérison.

Esquirol, dans l'Atlas qui accompagne son ouvrage, nous a transmis des dessins représentant quelques types assez curieux. Il attachait une si grande importance à l'étude du masque des aliénés, qu'il avait fait prendre plus de deux cents portraits; mais la mort est venue le surprendre au moment où il comptait donner suite à ses observations. Guislain, secondé par des aptitudes artistiques peu communes,

a dessiné lui-même plusieurs portraits, et a particulièrement insisté sur les rapides modifications du visage dans la folie. M. Baillarger, depuis une quinzaine d'années, a fait reproduire par le daguerréotype un certain nombre d'idiots, de goitreux et de crétins. M. Morel, d'abord dans ses *Etudes cliniques*, puis dans son excellent *Traité des dégénérescences*, n'a pas négligé ce point de symptomatologie psychiatrique. Ferrus, dans une tournée d'inspection, fit daguerréotyper l'épileptique qui assassina notre regretlé confrère M. le docteur Geoffroy, et, si nous sommes bien informés, MM. Dagonet, A. Laurent et Billod se livrent avec zèle à des recherches physiognomoniques.

La propriété dont jouissent les sels d'argent d'être décomposés par la lumière et l'introduction dans l'art photographique de glaces collodionnées permettant la reproduction instantanée et la fixation de l'image d'objets en mouvement, tels que les vagues de la mer, des chevaux au galop ou des régiments en marche, devaient consacrer un progrès important. L'étude de la pathologie mentale y a trouvé son compte, et j'ai eu l'honneur de présenter, le 23 février dernier, à la Société médico-psychologique, au nom de MM. Combes et Cayré, un curieux album renfermant des types variés d'aliénés.

M. le docteur Combes, directeur médecin de l'asile de Rodez, a pour interne M. Cayré, photographe très-exercé et artiste de talent. Ce dernier, dès le début de son stage parmi les fous, entrevit bientôt tout le parti qu'on pourrait tirer de la photographie, soit pour compléter l'observation de divers malades, soit pour étudier les caractères mobiles de leur physionomie. Il communiqua ses impressions à son chef de service : sa cause était gagnée d'avance. M. le préfet de

l'Aveyron autorisa l'ouverture, au budget de l'Asile, d'un crédit spécial, et des appareils furent achetés.

Sans rappeler ici tout le parti que l'on peut tirer de la reproduction de certaines pièces anatomiques ou anatomo-pathologiques, et de lésions chirurgicales ou cutanées, je mentionnerai ce fait, à savoir que, grâce aux procédés céphalométriques de M. le docteur Antelmi, on peut tout aussi bien mesurer un crâne sur une épreuve photographique obtenue à l'aide d'un bon instrument, que sur le sujet lui-même. Seulement, plusieurs épreuves sont nécessaires : il en faut une de face et l'autre de profil. L'angle facial sur une épreuve de profil est délimité mathématiquement.

Sans rien préjuger de ce qui pourra être tenté par la suite, il est évident que si la photographie est acceptée et pratiquée ultérieurement dans les maisons d'aliénés, on prendra le portrait de chaque malade curable à son entrée dans l'asile, puis à diverses époques de son affection mentale. La marche des accidents intellectuels sera fixée alors d'une façon frappante, et l'examen comparatif des épreuves successives permettra d'apprécier utilement l'étendue des progrès, l'état stationnaire ou la décroissance des phénomènes morbides. Dans les cas de folie à double forme et d'aliénation intermittente ou rémittente, où les contrastes sont parfois si saisissants d'un jour à l'autre, les nuances de la physionomie seront rendues avec une irréusable fidélité.

Si l'on parvenait à réunir de la sorte un certain nombre de types de malades appartenant à diverses provinces, à diverses nations, ne pourrait-on pas rencontrer là les éléments d'un travail plein d'inté-

dans cette région, mais la forte déviation de la lnette fit soupçonner une lésion profonde du rocher ; et, en effet, un interrogatoire plus complet ne tarda pas à apprendre que l'enfant avait souffert au septième mois de son existence d'une violente otorrhée de l'oreille gauche, à la suite et par le fait de laquelle de petits fragments d'os, de forme spéciale, s'étaient échappés avec le pus.

Dans un cas analogue, M. Davaine a observé, à la suite d'une otorrhée chez une fille de treize ans, scrofuleuse, une paralysie faciale droite, avec surdité de l'oreille droite et courbure en arc de la lnette.

Dans ces deux observations, MM. Romberg et Davaine ont signalé expressément la déviation de la pointe de la lnette du côté paralysé ; cette énonciation paraît être en contradiction avec les données de l'anatomie, qui montre que la rétraction du voile du palais et de la lnette doit avoir lieu du côté sain.

L'hémiplégie faciale n'étant le plus souvent qu'un symptôme, quelle est chez l'enfant la valeur de ce symptôme ?

§ I. Hémiplégie faciale des nouveau-nés. — Et d'abord il y a une espèce d'hémiplégie qui appartient en propre aux nouveau-nés. Elle survient chez un très-petit nombre d'enfants à la suite de l'application du forceps ; dans ces cas, aussitôt après la naissance ou au bout d'un jour ou deux, on observe une légère déformation des traits, à peine appréciable dans l'état de calme ; car « dans la première enfance, comme le fait remarquer M. Landouzy, outre l'abondance du tissu cellulaire qui rend imperceptible la saillie des muscles, les besoins instinctifs (et non les passions) modifient seuls l'expression des traits ; les émotions effleurent, pour ainsi dire, la surface du visage sans y imprimer de traces ». La déformation des traits, avons-nous dit, est peu marquée à l'état de repos, si peu même, que souvent elle échappe et reste méconnue pendant plusieurs jours, bien qu'elle date de l'accouchement.

Ce phénomène devient, au contraire, parfaitement visible dès que l'enfant crie, parce qu'alors le défaut de symétrie s'exagère. Quoi qu'il en soit, pendant le sommeil de l'enfant les paupières paralysées restent entr'ouvertes, et cependant il n'y a pas, comme dans l'hémiplégie faciale de l'adulte, d'épiphora ni d'inflammation de la conjonctive oculaire ; ce qui tient surtout à ce que la lésion est de courte durée.

Il y a de plus, chez le nouveau-né, quelques troubles fonctionnels : l'enfant éprouve une certaine peine à prendre le sein, surtout s'il est faible et que la sécrétion lactée soit peu abondante, ou bien au contraire quand le sein est trop tendu, le mamelon peu saillant et les conduits galactophores difficilement perméables.

Il va sans dire qu'il n'existe point chez ces petits malades de paralysie des muscles du voile du palais.

Le médecin instruit ne tardera pas à deviner la cause de cette variété d'hémiplégie faciale, et à trouver sur la face les traces d'une contusion produite par le forceps. Que si, comme il arrive le plus souvent, la branche de l'instrument a comprimé le nerf au-devant du lobule de l'oreille, c'est-à-dire au niveau de la sortie du cordon nerveux, l'hémiplégie est alors générale ; elle peut être partielle, au contraire, ne porter que sur les lèvres ou sur les paupières, suivant que la branche inférieure ou supérieure du facial a seule été comprimée.

Puisque les deux cuillers du forceps agissent simultanément, il semblerait à priori que la paralysie faciale dût être souvent double ; mais il faudrait pour cela que les deux branches de l'instrument eussent pressé exactement sur le même point et avec une égale intensité. C'est ce qui n'a point lieu ; du moins croyons-nous qu'on n'a jamais observé la paralysie faciale que d'un seul côté.

Parfois il arrive que la trace de la contusion n'est plus visible ; mais on reconnaît l'origine traumatique de la lésion du facial parce qu'il y a eu accouchement à l'aide du forceps, parce que la paralysie s'est montrée aussitôt après la naissance, qu'elle est nettement circonscrite, qu'elle ne s'accompagne d'aucune autre paralysie du mouvement ou de la sensibilité, et enfin parce qu'on n'a pour ainsi dire jamais vu chez le nouveau-né de paralysie faciale dépendante d'une autre cause.

L'hémiplégie faciale des nouveau-nés ne diffère pas seulement de celle des adultes en ce que l'expression de la face est à peine modifiée, elle en diffère aussi par la disparition rapide des accidents, en quelques heures, en quelques jours, et au plus tard au bout d'un ou deux mois.

Il s'ensuit que le pronostic est des moins graves, à la condition pourtant que le forceps n'aura produit aucune autre lésion : ainsi M. Danyau a vu chez un nouveau-né l'hémiplégie faciale coïncider avec une paralysie du mouvement du bras du même côté ; on distinguait dans le triangle sus-claviculaire une empreinte très-marquée, indice de la compression exercée par le forceps.

À l'autopsie, on trouva un épanchement de sang non-seulement autour du nerf facial, au niveau de sa sortie par le trou stylo-mastoidien, mais encore autour des origines du plexus brachial.

J'ai moi-même recueilli les deux observations suivantes :

Chez une petite fille âgée d'un jour et admise dans mon service à l'hospice des Enfants-Trouvés, on constate une hémiplégie faciale incomplète du côté gauche. On distingue sur la tempe droite une trace laissée par le forceps, et une autre plus marquée à l'angle de la mâchoire inférieure gauche. L'œil gauche reste toujours ouvert ; le côté gauche de la face est plus lisse, plus gonflé que le côté opposé ; il est sans rides. Les cris rendent cet état plus manifeste, et la déviation ainsi que le défaut d'harmonie, plus évidents. L'enfant tette assez bien, quoique la joue gauche prenne à la succion moins de part que la droite.

La paralysie diminue rapidement, de sorte qu'elle avait presque complètement disparu le cinquième jour, époque où l'enfant fut emmené en nourrice à la campagne.

Dans la deuxième observation, il y avait, en même temps qu'une forte paralysie de la face, une paralysie du bras droit avec rétraction permanente des doigts de la main et roideur ténique des deux jambes.

Par suite de l'intensité de la paralysie des muscles de la bouche, il y avait impossibilité de teter, et l'enfant fut sur le point de mourir de faim. On eut recours à une application de sangsues.

Les jambes guérirent au bout de deux à quatre jours, la face au bout d'un mois environ, et le bras droit après trois mois seulement.

DES COUPS DE FEU TIRÉS DANS LA BOUCHE et sous le menton (1) ;

Par M. LEGUEST, chirurgien principal de deuxième classe, professeur à l'École du Val-de-Grâce.

Les suicides dans l'armée ont presque tous lieu par coups de feu. Généralement, les militaires qui se tuent se brûlent la cervelle ; ils se frappent rarement ailleurs qu'à la tête. Il est d'observation commune que les malheureux qui attentent à leurs jours choisissent ordinairement l'instrument de mort le plus à leur portée, le plus en rapport avec leurs habitudes, ou qui semble devoir mettre le plus rapidement et le plus sûrement un terme à leur vie. L'intention des gens qui, pour se suicider, se tirent un coup de fusil ou de pistolet à la tête, dans la bouche ou sous le menton, est souvent trompée : ils manquent fréquemment leur but et ne réussissent qu'à se faire des mutilations plus ou moins étendues. Chose remarquable, à peine ont-ils échoué dans leur projet, qu'ils se rattachent énergiquement à l'existence et se soumettent avec une résignation sans égale aux traitements les plus longs, aux opérations les plus douloureuses, pour obtenir la guérison : jamais, au moins n'en connaissons-nous pas d'exemple, ils ne tentent une seconde fois de s'ôter la vie, quelque défigurés qu'ils soient ; tandis qu'il n'est pas rare de voir les suicidés qui ont vainement cherché la mort dans d'autres moyens de destruction que les armes à feu, renouveler leurs tentatives jusqu'à ce qu'elles soient suivies de succès.

(1) Ce travail est extrait du *Traité de chirurgie d'armée* que M. le professeur Legouest vient de publier à la librairie de J. B. Baillière et fils.

Les circonstances qui font avorter les tentatives de suicide par armes à feu sont assez nombreuses : le choix de l'arme, le lieu où elle est appliquée, sa direction, les projectiles dont elle est chargée, leur déviation, la situation même du sujet, sont autant d'éléments qui doivent être pris en considération.

Les hommes se suicident debout ou couchés, plus rarement assis, et se servent du pistolet ou du fusil, selon qu'ils appartiennent à la cavalerie ou à l'infanterie. Lorsqu'ils se frappent debout, ils placent ordinairement le bout du canon sous le menton, renversent la tête en arrière, et se manquent souvent, le projectile, au lieu de pénétrer dans le crâne, traversant directement la face de haut en bas. Couchés, ils renversent moins la tête et atteignent mieux leur but. Ils échouent plus souvent avec le pistolet qu'avec le fusil : pour se servir de cette dernière arme, ils sont obligés de faire partir la détente avec le pied, par l'intermédiaire de la baguette ou d'un morceau de bois engagé entre la sous-garde et la gâchette ; ils inclinent alors moins fortement la tête en arrière, la fléchissent quelquefois en avant pour surveiller la manœuvre de la gâchette, et présentent la base du crâne plus directement au coup.

Ceux qui mettent le canon de l'arme dans leur bouche se manquent encore quelquefois ; le délire, l'ivresse, la précipitation, la surprise ou l'impéritie dirigeant mal leur main.

Enfin, les projectiles peuvent être déviés de leur trajet et divisés par les os et les dents ; leur volume est quelquefois trop peu considérable, comme il arrive souvent quand l'arme est chargée à plomb. Parfois même la balle s'est échappée fortuitement de l'arme ; cette circonstance n'est pas très-rare quand l'arme choisie est le pistolet, qui se trouve être alors simplement chargé à poudre.

Lorsque le canon de l'arme est appliqué sur le crâne perpendiculairement aux parois osseuses, le projectile pénètre dans la cavité encéphalique ; si la direction de l'arme est oblique à la surface des os, le projectile peut être dévié, et, glissant sur les plans osseux, il s'échappe à l'extérieur ou se loge sous les téguments et dans les parties voisines.

Tirés dans la bouche ou sous le menton, les coups de feu ne déterminent pas les mêmes désordres.

Quand l'extrémité du canon est placée dans la bouche, le coup de feu agit en même temps par le projectile et par l'explosion de la poudre. Le projectile, suivant directement sa marche, sort de la cavité buccale pour pénétrer dans le crâne ou s'échapper latéralement sur les côtés de la face et du cou. En pénétrant dans le crâne, il fait quelquefois éclater la boîte osseuse et déchire en même temps les téguments : la tête entière, divisée en fragments multiples, dont les uns sont totalement emportés, les autres adhérents et renversés, s'étale et s'épanouit, pour ainsi dire, sur les épaules. Une forte charge de poudre produit cette mutilation extrême : avec une charge moindre, le projectile ne fait que traverser la tête, en donnant lieu à des fractures variées plus ou moins nombreuses, ou il s'arrête dans la cavité crânienne.

Lorsque l'arme est tenue horizontalement et dirigée directement d'avant en arrière, la balle peut fracturer la colonne vertébrale.

Si le projectile s'échappe latéralement, soit qu'il ait été mal dirigé, soit qu'il ait été dévié par les os ou par les dents, la blessure qu'il détermine peut n'être pas mortelle : il reste quelquefois dans la plaie et se loge dans les fosses temporales et zygomatiques, dans les parois de l'arrière-bouche ou dans la profondeur du cou. Il est même arrivé qu'une balle restée libre dans la cavité buccale a été crachée immédiatement par le blessé.

Les lèvres, les joues, le voile du palais et la langue sont déchirés dans une étendue plus ou moins considérable par la dilatation des gaz résultant de la déflagration de la poudre : le maxillaire inférieur présente souvent des fractures multiples, mais n'éprouve généralement pas de pertes de substance. Une hémorrhagie peut survenir par la lésion de la carotide interne et des divisions de la carotide externe.

Les coups de fusil, et surtout les coups de pistolet tirés sous le menton, sont de tous les coups de feu ceux qui manquent le plus souvent leur but, tout en donnant lieu aux plus graves

rét ? Si l'on voulait obtenir d'un confrère éloigné un avis motivé sur un malade, l'envoi d'une ou de plusieurs épreuves du sujet ne serait-il pas d'une grande ressource ? Si le médecin qui prend possession d'un vaste service d'aliénés, trouvait dans les archives de l'asile les portraits à des phases différentes et datés des malades qui viennent de lui être confiés, ne serait-il pas affranchi de tâtonnements nombreux, et ne pourrait-il pas, en compulsant les notes laissées par son prédécesseur sur les registres de l'établissement, parvenir à reconstituer jusqu'à un certain point une observation clinique perdue sans cela pour la science ?

Des difficultés d'exécution se présentent naturellement à l'esprit. Pour reproduire fidèlement et très-rapidement l'image d'un aliéné, il faut que la photographie soit presque une œuvre artistique : le portrait ne doit être ni maniéré, ni flâté, ni enlaidi. Véritable calque surprenant la nature, il faut nécessairement qu'il soit d'une ressemblance minutieuse, et qu'il reflète la pose et l'expression habituelle des traits du visage. Or, un photographe improvisé ne saurait prétendre à doter la science d'épreuves irréprochables, et le premier appareil venu ne pourrait également se prêter à des usages d'une finesse aussi compliquée. Il y aura donc de ce côté de sérieux obstacles à vaincre.

Une objection morale très-grave doit maintenant être posée. Lorsqu'une famille est frappée dans l'intelligence d'un de ses membres, elle subit d'ordinaire ce malheur à l'égal d'une honte, et elle cherche à enfouir ce secret douloureux dans un silence calculé. Ne peut-on pas craindre d'émouvoir singulièrement la susceptibilité des parents

d'un malade en photographiant ainsi le délire dans toute sa laideur ? Le médecin d'une maison d'aliénés est certainement très-soucieux de ses devoirs, et il n'oublie jamais que la discrétion est l'une des plus précieuses qualités de son ministère ; mais, à de très-rare exceptions près, il ne sera pas lui-même le photographe de son asile, et le personnel qui l'entoure n'aura-t-il pas l'imprudence de confier des épreuves à des personnes étrangères qui les auront avidement recherchées dans un but peu avouable ? Que l'on se représente également le juste désespoir du malade guéri ; qui, après sa réintégration dans la société, vient à reconnaître un jour, à la vitrine d'un papeter, le témoignage accablant des désordres maladifs de sa raison !

La photographie offre des dangers immenses, et pour n'en citer qu'un exemple, je rappellerai qu'il a suffi à un artiste habile, mais malintentionné, de posséder le portrait très-ressemblant d'une grande dame étrangère, pour qu'il ait pu, à l'aide d'une substitution perfide, livrer au commerce clandestin plus de mille épreuves représentant cette même dame dans un état complet de nudité !

Si la photographie se répand dans les asiles d'aliénés, — et cette propagation désirable rendra des services réels à la science, — il y aura lieu à mon avis d'en réglementer les applications comme il suit :

1° Défense pourrait être faite aux directeurs médecins des établissements de laisser photographier les malades placés par les familles et sans l'intervention de l'autorité. En cas de circonstances d'un intérêt exceptionnel, et seulement avec la permission écrite des parents, il serait tiré un nombre extrêmement limité d'épreuves ; mais, en cas

de guérison, les portraits seraient brûlés en présence de la famille.

2° Il serait enjoint aux médecins des asiles de renfermer dans des cartons spéciaux les épreuves photographiques, et ils ne pourraient, sans encourir une très-lourde responsabilité, les propager au dehors ou les céder au commerce.

3° Les clichés seraient toujours détruits.

M. Cayré, dont la compétence en photographie pathologique est si peu discutable, a exposé ses procédés dans un travail inédit qui doit faire l'objet de sa dissertation inaugurale. D'après lui, le problème à résoudre pour obtenir les portraits des aliénés en une épreuve nette, précise, et d'une dimension convenable, consiste à opérer instantanément, à l'ombre, avec un appareil à court foyer et avec une collodion d'une sensibilité exquise. Or personne n'ignore que les objectifs à court foyer déforment les images un peu étendues ; que les collodions instantanés sont un leurre quand on opère à l'ombre, et que la pose en pleine lumière, surtout au soleil, donne des tons heurtés, sans relief et sans ressemblance. M. Cayré croit avoir vaincu toutes ces difficultés, et il espère le démontrer très-prochainement. Nous en reparlerons donc, s'il y a lieu.

En somme, la photographie, appliquée à l'étude des maladies mentales, peut rendre à la science d'incontestables services, et nous ne pouvons qu'approuver et encourager — mais sous la réserve d'une réglementation sévère — toutes les études dirigées de ce côté.

Dr Legrand du Saulle.

mutilations. Dans ce mode de suicide, les sujets renversent fortement la tête; la base du crâne est alors située sur un plan à peu près parallèle à celui de la partie antérieure de la colonne rachidienne cervicale, la boîte crânienne et l'encéphale se trouvent reportés en arrière, tandis que la face, dirigée en haut et en avant, reste seule sur le trajet du projectile. Les sujets courent d'autant plus le risque de se manquer, que, tenant verticalement l'arme sous le menton, ils inclinent davantage la tête en arrière et avancent la partie inférieure de la face.

Suivant que le canon de l'arme est maintenu à petite distance du plancher inférieur de la bouche ou qu'il est immédiatement appliqué sur les parties, le coup de feu détermine des désordres plus ou moins étendus. Dans le premier cas, les parties molles qui forment le plancher buccal et la langue sont habituellement perforées simplement et directement. Dans le second, au contraire, non-seulement ces parties sont dilacérées dans une plus ou moins grande étendue, mais encore le maxillaire inférieur est fracturé, fracassé et emporté dans la majeure partie de son corps, en même temps que la lèvre inférieure est divisée, déchirée, et a subi une perte de substance parfois considérable.

L'action du coup de feu peut se borner à la mâchoire inférieure et aux téguments qui la recouvrent, au plancher de la bouche et à la langue; mais en général le projectile, en continuant son trajet, vient sortir en un point plus ou moins élevé de la région faciale supérieure, selon que la tête est fortement ou faiblement renversée, et s'écarte plus ou moins de la ligne médiane, selon la direction donnée à l'arme. Tantôt il entame le bord alvéolaire du maxillaire supérieur, en brisant les dents, et traverse la lèvre; tantôt, pénétrant dans les fosses nasales à travers le palais, il sort par le dos du nez depuis la pointe jusqu'à la racine de cet organe; tantôt enfin il s'échappe par l'orbite en désorganisant l'œil, et ordinairement l'œil gauche. Il peut rester logé dans les profondeurs de la face; cette circonstance s'observe surtout lorsque les projectiles sont multiples et de petit volume. Mais la région faciale supérieure est rarement traversée simplement de haut en bas par de semblables coups de feu, et dans la grande majorité des cas elle éprouve de vastes pertes de substance: la voûte palatine peut être en grande partie détruite; la partie antérieure du maxillaire supérieur avec l'arcade alvéolaire et une partie des apophyses montantes, le squelette du nez et ses os propres, la lèvre supérieure et le nez lui-même, os et parties molles, sont divisés, brisés, renversés et quelquefois emportés en partie ou en totalité.

Nous avons donné le dessin de la tête d'un suicidé qui se tira un coup de fusil sous le menton. La balle est sortie au-dessus de la racine du nez, entre les deux sourcils, en perforant la base du crâne et le frontal: elle serait sortie sans doute à travers le nez si le sujet eût renversé davantage la tête en arrière, et ce dernier eût probablement survécu. Les fractures et les pertes de substance des os de la face et du crâne sont très-multipliées: ces désordres sont cependant de moyenne étendue; on en voit de beaucoup moindres et de beaucoup plus considérables. Nous avons choisi cet exemple, parce qu'il est sur la limite des cas où la mutilation rend pour ainsi dire la tête et la face méconnaissables.

On a lieu de s'étonner de l'innocuité générale des blessures que nous venons de décrire et de leurs résultats ultérieurs. Certains blessés abandonnés aux seuls soins de la nature ont guéri d'une manière insoupçonnée, mais toujours au prix d'horribles mutilations; d'autres, soumis immédiatement à des opérations régulières, ont été amenés à guérison par le chirurgien; d'autres encore ont subi avec succès, à une période plus ou moins éloignée de l'accident, des restaurations propres à atténuer les difformités dont ils étaient atteints. Au lieu d'abandonner ces lésions à elles-mêmes, le chirurgien doit toujours tenter d'y apporter les secours de l'art.

Dans le vaste hiatus qui ouvre largement la face et la cavité buccale et dont les bords et les parois noircies par la poudre sont configurés de la façon la plus irrégulière, il faut tout d'abord rechercher les corps étrangers, les projectiles et les esquilles susceptibles d'être reconnus et extraits. On ménagera et on cherchera à remettre en place, autant que possible, les fragments de la mâchoire supérieure; on enlèvera tous les fragments adhérents ou non adhérents de la mâchoire inférieure, en ne respectant que ceux dont le volume permet d'espérer la consolidation. Les solutions de continuité des parties molles seront rafraîchies avec le bistouri, réunies par des points de suture, ou simplement rapprochées, si la perte de substance était trop étendue pour se prêter au contact des parties.

Les considérations que présentent les fractures ou lésions de la mâchoire inférieure sont beaucoup plus importantes que celles de la mâchoire supérieure, et portent spécialement sur l'étendue dans laquelle le maxillaire inférieur aura été fracturé ou détruit. Lorsque le corps de l'os tout entier ou la majeure partie du menton ont été fracassés par un coup de feu, faut-il enlever ce qui reste de l'os et extraire toutes les esquilles? Après l'ablation complète du corps de la mâchoire, les branches se rapprochent habituellement de la ligne médiane par leur partie inférieure, ou passent en dehors de l'arcade dentaire supérieure et deviennent horizontales de verticales qu'elles étaient primitivement: elles rétrécissent, dans le premier cas, le diamètre transversal de la partie profonde de la bouche, et en s'appliquant avec énergie en dedans de la dernière molaire sur le palais, ou, dans le second cas, en dehors de l'arcade dentaire, au-dessous de l'apophyse zygomatique de l'os malaire, elles déterminent de vives douleurs. Le rapprochement inévitable de la partie inférieure des branches n'entraîne pas de sérieux inconvé-

nients dans la déglutition; le point d'appui qu'elles prennent en dedans ou en dehors de la dent de sagesse n'occasionne pas toujours de douleurs: aussi convient-il de respecter les branches de l'os maxillaire inférieur, en raison des dangers d'hémorragie inhérents à leur désarticulation.

J. L. Petit avait constaté que la section du frein lingual antérieur chez les enfants les expose à périr par le renversement de la langue en arrière; Delpech, plus tard, Lallemand et d'autres chirurgiens, observèrent cet accident après la résection du maxillaire inférieur; nous l'avons récemment constaté nous-même dans notre pratique. Bégin (1) vit la rétrocession et le pelotonnement de la langue en arrière se produire tardivement après une opération de ce genre, et entraver graduellement les fonctions du pharynx et du larynx, au point de déterminer l'asphyxie au moment où la guérison semblait assurée.

Les observations de ces autorités chirurgicales seraient de nature à faire craindre que l'ablation du corps du maxillaire inférieur, soit par un coup de canon, soit par l'extraction des fragments de sa portion antérieure, n'occasionnât la rétrocession de la langue, si l'expérience n'avait appris qu'à la suite des lésions dont nous parlons cet accident n'a pas lieu. H. Larrey (2) a rapporté des faits observés par lui et par un certain nombre de chirurgiens militaires, tendant à prouver que dans les ablations traumatiques de la mâchoire inférieure, à la région mentonnière, avec arrachement des muscles géniohyglosses, la langue, séparée de ses attaches antérieures, reste fixe ou se porte en avant plutôt que de se rétracter en arrière. Nous avons eu l'occasion de voir plusieurs cas de ce genre, et nous ne pouvons que confirmer d'une manière générale l'observation de H. Larrey, bien que dans une circonstance nous ayons vu la mort survenir subitement quelques heures après l'accident, sans que nous ayons pu l'expliquer autrement que par la rétrocession de la langue. On peut donc sans hésiter enlever les esquilles en coupant les attaches de la langue, et, pour plus de précaution, passer un fil à travers cet organe pour la maintenir en situation convenable.

Mais si la langue ne se rétracte pas toujours immédiatement, subit-elle une rétraction secondaire, comme l'a observé Bégin? Les résultats ultérieurs des mutilations de la mâchoire inférieure doivent faire évanouir cette crainte. En effet, lorsque le soin de la guérison de ces lésions a été abandonné à la nature, on voit les parties d'abord envahies par le gonflement revenir bientôt sur elles-mêmes, une abondante suppuration s'établir, les esquilles se détacher lentement, les extrémités des fragments se nécroser quelquefois: la cicatrisation s'opère en fronçant et en condensant les tissus, et la langue reste étalée au dehors, maintenue qu'elle est par de solides adhérences entre sa face inférieure et la partie antérieure du cou, adhérences qui lui laissent une liberté plus ou moins grande.

Après avoir extrait les esquilles, et, s'il est nécessaire, après avoir rescisé et régularisé les fragments, est-il possible de réunir immédiatement les parties molles par la suture, comme nous le recommandons, sans s'exposer à comprimer de chaque côté les moignons de l'os maxillaire, à rétrécir l'espace destiné à loger la base de la langue, à refouler celle-ci en arrière et à comprimer plus ou moins gravement le larynx et le pharynx? A. Robert a vu ce résultat survenir après une ablation du corps du maxillaire inférieur, et par le seul fait du pansement qui lui succède (3). Néanmoins, Larrey (4) et beaucoup d'autres chirurgiens n'ont pas hésité à réunir les blessures dont il s'agit; ils ont obtenu des succès et ne semblent même pas s'être doutés des dangers courus par leurs malades.

Les restaurations faites ultérieurement, c'est-à-dire le rétablissement de l'orifice buccal, du menton et du plancher de la bouche, ne sont pas plus dangereuses que les réunions faites immédiatement, mais elles sont infiniment plus difficiles. La dissection des lambeaux des tissus indurés, rétractés, épaissis, inextensibles et adhérent intimement aux os, est infiniment plus laborieuse que la même opération pratiquée sur des parties qui viennent d'être le siège de dilacérations qui ne sont pas même tuméfiées et qui conservent toute la souplesse nécessaire à la réussite des autoplasties. Dupuytren (5) rapporte une observation, rédigée par H. Larrey, de restauration de la face entreprise un an après la mutilation et suivie de succès. Intéressante à l'époque où elle fut publiée, en raison de la rareté des opérations autoplastiques, cette opération a été répétée plusieurs fois avec succès: nous l'avons pratiquée nous-même avec pleine réussite.

Nous répéterons donc que les mutilations de la face et en particulier celles de la mâchoire inférieure par des coups de feu ou par de gros projectiles, doivent être traitées immédiatement par l'extraction des esquilles, la régularisation des moignons, la réunion des parties molles par la suture ou leur rapprochement le plus exact; la langue sera retenue en place par un fil jusqu'à la cicatrisation presque complète. Des restaurations autoplastiques peuvent être tentées ultérieurement pour remédier aux difformités résultant de la lésion.

(1) Mémoire sur la résection de la mâchoire inférieure. *Annales de la chirurgie française et étrangère*, avril 1843.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVI, p. 559, et *Bulletin de la Société de chirurgie*, t. V, p. 268.

(3) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVI, p. 571.

(4) *Clinique chirurgicale*, t. II, p. 29.

(5) *Leçons orales*, t. VI, p. 263.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 avril 1863. — Présidence de M. YELPEAU.

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination de la Commission chargée de décerner le prix de physiologie expérimentale. (Commissaires, MM. Claude Bernard, Flourens, Milne-Edwards, Longuet et Coste.)

M. A. CARON lit une Note sur l'affection scrofuleuse, ses causes et sa prophylaxie.

Cette note est renvoyée à l'examen d'une Commission composée de MM. Serres, Andral et J. Cloquet.

— M. GARRIGOU adresse de Tarascon-sur-Ariège une Note sur la composition de l'air de diverses cavernes situées dans les montagnes qui environnent cette petite ville, sur la température de l'air et celle de l'eau qui se trouve dans quelques-unes de ces grottes. Dans toutes ses analyses, il a constaté une diminution dans les proportions normales de l'oxygène et la présence de l'acide carbonique en quantité variable, mais pas suffisante pour produire l'asphyxie. L'auteur ne dit pas d'ailleurs s'il a, pour une même caverne, examiné comparativement l'air pris à diverses hauteurs au-dessus du sol. (Commissaires, MM. Chevreul, Boussingault et Peligot.)

— M. ARTH. CHEVALIER soumet au jugement de l'Académie deux modèles de microscope, l'un simple, l'autre composé, destinés principalement aux jeunes gens qui s'occupent d'études histologiques, et qu'il s'est efforcé de mettre à des prix accessibles aux étudiants. (Commissaires, MM. Pouillet, Babinet et Regnault.)

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente au nom de l'auteur, M. Beneke, un mémoire écrit en allemand, « Sur l'apparition, le développement et la fonction de la cholestérine dans les organismes animaux et végétaux ».

MM. Chevreul et Cl. Bernard sont invités à prendre connaissance de cet ouvrage et à en faire l'objet d'un rapport à l'Académie.

M. le secrétaire perpétuel signale encore, parmi les pièces imprimées de la correspondance, de *Nouvelles considérations sur la longévité humaine*, par M. Guyétant père.

Carte hygiénique de la France. — M. G. GRIMAUD (de Caux) adresse la note suivante, relative à un projet de construction d'une carte hygiénique de la France.

Voici les questions que l'auteur propose d'adresser aux 20,000 médecins de la France pour remplir son programme. Ces questions correspondent aux trois éléments du climat d'Hippocrate: l'air, les lieux et les eaux.

I. Étude de l'air. — Il suffit, pour l'objet présent, de constater:

1° La direction des vents et leur fréquence respective dans chaque saison de l'année;

2° Les températures moyennes et la durée habituelle des plus grandes chaleurs et des plus grands froids.

II. Étude des lieux. — Cette étude comprend:

1° La situation topographique. Tout centre de population est nécessairement situé en plaine et rase campagne, ou sur un point culminant, l'un et l'autre ouverte à tous les vents, ou bien dans une vallée plus ou moins sèche, ou humide ou marécageuse; ou bien sur les rives d'un cours d'eau.

Elle comprend encore:

2° Pour le cas d'un coteau ou d'une eau courante, leur direction rapportée aux quatre points cardinaux: levant, couchant, midi et nord.

3° Enfin, la distance, la direction et l'élévation connue ou approximative des montagnes les plus voisines.

III. Étude des eaux. — Les populations ne peuvent s'abreuver qu'avec de l'eau de pluie, de l'eau de source ou de l'eau courante et de rivière.

1° Eau de pluie. — Comment la recueille-t-on? Dans des réservoirs artificiels ou dans des mares et étangs? Quelle est sa condition dans les uns et les autres?

2° Eau de source. — Elle coule à l'air libre et à la superficie du sol, ou se ramasse au fond d'un puits, près ou loin des habitations: nature du terrain qu'elle a traversé.

3° Eau de rivière. — Où le cours d'eau prend-il sa source et à quelle distance du centre habité? Nature du sol parcouru, des cultures pratiquées sur ses bords, dans une longueur de plusieurs kilomètres en amont; usages industriels que l'on fait de son courant, aussi en amont.

4° Qualités de l'eau. — Au point de vue de son emploi dans les besoins domestiques.

IV. Éléments numériques. — Aux trois ordres de renseignements ci-dessus il faut joindre le chiffre de la population, celui des naissances et des morts; l'indication des maladies particulières à la localité, et, quand il y a un hôpital, le nombre des malades admis et celui des morts.

Les conditions de ce programme sont simples et les réponses qu'il appelle faciles à formuler. Qui ne voit pourtant que l'hygiène générale des populations est là tout entière? Quand on connaît l'air, les eaux et les lieux d'un pays, on a le secret non-seulement des influences générales auxquelles est soumise inévitablement la santé de la population qui l'habite, mais encore la théorie des principales conditions physiologiques de cette population, conditions régies par ces influences.

Conséquences pratiques et application. — Les données préliminaires feront connaître les conditions locales. En coordonnant systématiquement ces conditions, on construira sans effort un tableau fidèle de la constitution hygiénique du pays.

Il ne restera plus qu'à représenter graphiquement ce tableau. Dans ce but, les documents coordonnés seront rapportés à la carte géologique de MM. Elie de Beaumont et Dufrénoy. Cette carte, faisant connaître la composition du sol, donnera la raison fondamentale de l'élément du climat constitué par les lieux. On rapportera ensuite les mêmes documents à la carte du dépôt de la guerre; celle-ci figure les reliefs dans les plus grands détails, elle concourt ainsi à expliquer les mouvements de l'atmosphère de chaque localité; elle donnera donc en grande partie la clef d'un autre élément du climat, qui est l'air.

Tel est l'ensemble au moyen duquel on construira la Carte hygiénique de l'Empire, carte qui existe déjà pour un pays voisin, mais sur un plan moins précis.

Quant à l'interprétation et à la lecture de cette carte, il suffira

d'un petit nombre de teintes spéciales et d'une courte légende.

— **M. DEMARQUAY** adresse une note sur le permanganate de potasse comme désinfectant. (Nous publierons prochainement la relation des expériences qui font l'objet de cette note.)

Affection comateuse due à une méningite suraiguë. — **M. BILLOD** adresse une note ayant pour titre : *Affection comateuse due à une méningite suraiguë : formation rapide d'une collection purulente considérable.* Voici l'extrait de cette note.

Une femme âgée de quarante et un ans entra à l'asile des aliénés de Maine-et-Loire le 19 mars 1863, dans un état mental qui revêtait les caractères de la démence; le début de cette affection remontait à deux ans : des accidents de congestion cérébrale avaient été suivis dix-sept mois après d'une attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle le côté gauche était resté hémiplégique quelque temps et n'avait recouvré qu'incomplètement depuis, la sensibilité et les mouvements. Jusqu'aux jours qui précédèrent l'admission à l'asile, la démence avait conservé un caractère tranquille, mais des symptômes d'excitation excessive avec délire général survinrent alors, et ne permirent plus à la famille de garder la malade chez elle.

Après l'admission, l'excitation persista à un degré extrême et sans aucune rémission de nuit ou de jour; vingt-huit jours après son entrée dans l'établissement, l'excitation cessa tout à coup et fit place immédiatement à un état de coma profond qui se prolongea pendant trente heures environ et se termina par la mort.

Autopsie faite vingt-six heures après la mort. — Les téguments non plus que les os du crâne n'offrent rien de particulier. La dure-mère apparaît fortement distendue, et par son incision laisse écouler un liquide séro-purulent, dont la quantité totale peut être évaluée à 60 centilitres au moins. La texture de cette membrane ne paraît nullement altérée. La surface du feuillet pariétal de l'arachnoïde a perdu son poli; la surface externe du feuillet viscéral est recouverte dans toute son étendue d'un pus presque concret; cette couche de pus est plus épaisse à la base que sur les parties convexes du cerveau, et elle l'est plus encore dans les points correspondant aux fosses sphénoïdales. Le tissu de la même membrane est épais, friable et parfaitement adhérent à la pie-mère dans toute son étendue. La pie-mère est injectée, friable aussi, et dans quelques points l'inflammation dont elle a été le siège semble s'être propagée à la surface du cerveau.

De l'étude comparative des altérations anatomiques et des dernières phases de la maladie, il semble résulter évidemment que la malade, après avoir présenté depuis deux ans une série d'accidents cérébraux dont le début avait été marqué par de la congestion, a été affectée en dernier lieu d'une méningite suraiguë dont la durée a coïncidé avec toute la période d'excitation qui a précédé de quelques jours l'admission, et s'est prolongée jusque vers les trente heures qui ont précédé la mort; que cette méningite s'est terminée par la suppuration; que cette terminaison n'ayant pu que coïncider avec la transition qui s'est opérée dans la nuit du 14 au 15, de l'excitation la plus extrême au coma le plus profond, a dû s'opérer d'une manière bien brusque et bien prompte, car le coma consécutif n'a pas duré plus de trente heures : d'où il ressort que l'abondante quantité de pus que nous avons constatée a dû se former avec une rapidité extraordinaire, et qui confirmerait pleinement, si elles avaient besoin de l'être, les données récemment établies par M. Flourens, sur la rapidité avec laquelle s'établit la suppuration consécutivement aux lésions des méninges. Un autre cas observé par nous il y a environ sept ans ne fait pas ressortir avec moins d'évidence l'autre donnée établie par le savant professeur, savoir que le pus formé dans les conditions pré-

citées peut, dans certains cas, se résorber avec une extrême promptitude.

Transformation morbide des enveloppes du testicule. — **M. MARTIN** (de Tonneins), communique une note sur un cas de transformation morbide des enveloppes du testicule.

L'homme chez qui a été observée cette transformation avait été opéré, il y a vingt ans environ, de l'hydrocèle du testicule droit, et opéré imparfaitement, car il en était résulté une dégénérescence de la tunique du testicule. Au premier abord, il était permis de supposer que le testicule seul était malade. Une ponction exploratrice fut faite avant l'ablation complète, et il s'échappa une quantité notable de pus grisâtre; la peau se gangrenait visiblement; le testicule gauche présentait déjà un volume excessif, et il y avait indication d'opérer pour arrêter les progrès du mal. L'opération n'a présenté rien de particulier. La pièce anatomique que j'envoie pour être déposée au Muséum montre bien le testicule atrophié, hors de sa place, mou, friable, d'une couleur anormale; mais son enveloppe est remarquable par son développement, et surtout par son état fibro-cartilagineux à la partie supérieure et moyenne, et presque ossifié en quelques points. (Renvoi à l'examen de M. Serres).

Homologie des membres pelviens et thoraciques de l'homme. — **M. FOLTZ** adresse un mémoire sur ce sujet, accompagné d'une lettre renfermant les conclusions suivantes, auxquelles l'auteur s'est arrêté sur cette question.

Pour résoudre le problème posé par Vicq d'Azyr, j'établis que le type homologue, bien qu'au fond il reste le même, se révèle à nous sous deux aspects différents, l'un symétrique, l'autre direct. Quand on compare deux membres d'un même côté, on a l'homologie symétrique; quand on compare, à la manière de Vicq d'Azyr, deux membres de côtés opposés ou en diagonale, on a l'homologie directe.

L'homologie symétrique est facile à démontrer entre le bassin et l'épaule du même côté, entre la cuisse et le bras, entre la jambe et l'avant-bras; mais il n'en est plus de même entre le pied et la main, car la main devant être placée dans la supination et l'extension pour établir la symétrie, il arrive que le gros orteil est en dedans et que le pouce est en dehors.

Cette difficulté grave, qui a résisté jusqu'ici aux efforts des anatomistes, me semble heureusement résolue par la formule suivante :

Le gros orteil est binaire et homologue des deux derniers doigts; le pouce est binaire et homologue des deux derniers orteils.

Le faisceau de preuves que j'ai rassemblées pour la démonstration de ce théorème est, si je ne m'abuse, de nature à entraîner la conviction et à résoudre le problème de l'homologie des membres.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Un concours pour un emploi de professeur agrégé (clinique médicale), en remplacement de M. le docteur Colin, dont la quatrième année de fonctions est expirée, doit avoir lieu prochainement au Val-de-Grâce.

— Par décision du 27 avril dernier, le personnel de santé attaché aux établissements thermaux militaires, sera ainsi composé pour l'année 1863 :

Hôpital d'Amélie-les-Bains. — MM. Artigues, médecin principal de 1^{re} classe, chef du service; Lemarchand, Thirard et Beylot, médecins-majors; Filliette, Bellanger et Pellerin, médecins aides-majors.

Hôpital de Vichy. — MM. Durand (de Lunel), médecin principal de 1^{re} classe, chef du service; Reuille, médecin aide-major.

Hôpital de Bourbonne. — MM. Cabrol, médecin principal de 2^e classe, chef du service; de Finance et Cabasse, médecins-majors; Vaquy et Longet, médecins aides-majors.

Hôpital de Bourbon-l'Archambault. — M. Corne, médecin-major de 1^{re} classe, chef du service.

Hôpital de Barèges. — MM. Ganderax, médecin principal de 2^e classe, chef du service; Armieux et Jourdeuil, médecins-majors; Gobert et Sarremone, dit Houreau, médecins aides-majors.

Hôpital de Guagno (Corse). — M. Pomonti, médecin-major de 2^e classe, chef du service.

— M. le docteur Dime, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient d'être nommé médecin de l'Ecole vétérinaire de cette ville.

— Par arrêté ministériel, M. le docteur Gordon a été nommé bibliothécaire-adjoint de la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Piron, démissionnaire.

— Le concours pour une place de chef des travaux anatomiques, vacante à la Faculté de médecine de Montpellier, s'est ouvert le 16 avril 1863.

Le jury est composé de MM. Benoit, président; Bouisson, Boyer, Dumas, Alquié, Dupré, Courty et Rouget, juges.

Les candidats sont MM. les docteurs A. Estor et A. Sabatier.

— La Faculté de médecine de Montpellier avait demandé à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes l'autorisation de s'assembler afin de délibérer sur l'opportunité du rétablissement du concours pour le professorat. Nous apprenons avec une vive satisfaction que, fidèle à la pensée libérale qui préside à tous les actes de son administration, M. Roulard a bien voulu accorder l'autorisation de mandée. Puisse cette bonne nouvelle préluder au rétablissement d'une institution vivement désirée par tous ceux qui demandent au travail seul la réalisation d'une ambition légitime. (*Montpellier médical.*)

— Un Américain, M. Cash, a légué à la Société médicale de New-York 5,000 dollars pour prix d'un concours ouvert sur la question suivante : « Jusqu'à quel point la préservation donnée par la vaccination est-elle complète, et quels sont les dangers de communiquer d'autres maladies avec le vaccin ? » Ce programme aurait de quoi tenter plus d'une plume française; mais les médecins résidant dans l'État de New-York sont seuls admis à concourir.

— M. le docteur Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera ses leçons cliniques sur les maladies vénériennes le vendredi 8 mai, à huit heures et demie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur la respiration et la chaleur humaine dans le choléra, par M. L. Doyère; travail auquel l'Académie des sciences a décerné un prix de 5,000 fr. sur la fondation Bréant. Un volume in-8° de 143 pages. Imprimerie impériale, 1863. Prix : 5 francs. Paris, à la librairie Victor Masson et fils.

Traité pratique des accouchements, des maladies des femmes et des enfants, par M. G. A. Delattre, ancien chirurgien-major de la marine, chevalier de la Légion d'honneur. Paris, 1863. Un très-fort volume in-8°, avec 27 planches contenant 407 figures. Prix : 16 francs. Chez F. Savy, rue Haute-Feuille, 24.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eau minérale de Contrexéville, découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860.

Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires, Constipation opiniâtre.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 15 septembre. Expéditions directes dans le monde entier. Se méfier des substitutions. Exiger la signature V^e LORMONT. Ecrire à M^{me} V^e LORMONT, à Contrexéville (Vosges).

Vin de Quinquina au Malaga, préparé par LABAT, pharmacien, rue Ste-Apolline, 21.

Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Globules de Josephat, au baume

Ide Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Eau minérale de Pougues (Nièvre)

Calcaire-ferrugineuse-iodée. — Traitement des Dyspepsies, Maladies du foie, de la rate et du pancréas; Affections de l'appareil urinaire, telles que Gravelle, Coliques néphrétiques, Catarrhe de la vessie, etc., Goutte, Chlorose, Chloro-Anémie, Maladies des femmes, Scrofule.

Saison du 15 mai au 15 octobre. **Etablissement hydrothérapique.** L'usage des Eaux est dirigé par le Dr Félix ROUBAUD, inspecteur, et auteur de l'Hydrologie médicale, 3 vol. in-12. Ligne du Bourbonnais, station de Pougues, à 5 heures de Paris.

Casino grandiose; Bals et Concerts.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

430

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop de Diptaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les **Pilules anti-névralgiques de CRONIER**, au contraire, calment toutes les névralgies très-promptement, même celles où ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Spécialité de Bains hydrothérapiques

pour appartements. Lardit, rue de Rivoli, au coin de celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

RGIRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Scrème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infallible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées. — Le flacon, 8 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DES ENFANTS MALADES (M. H. Roger). De la paralysie de la face chez les enfants. — HÔPITAL NECKER (M. Civiale). De la lithotritie. — HÔPITAL DE TLEMCEM (M. Champouillon). Asphyxie causée par la chute d'une canule à trachéotomie dans les voies aériennes. — Observation de mérycisme chez un idiot. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 4 mai. — Nouvelles.

PARIS, 6 MAI 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. Legoyt, chef de bureau à la division de statistique générale au ministère des travaux publics, a donné lecture d'un travail statistique très-étendu sur l'aliénation mentale, que l'Académie a paru écouter avec intérêt. Nous regrettons de n'avoir pu, après la séance, consulter ce travail, qui paraît contenir des documents importants sur la répartition de l'aliénation mentale dans les divers pays et dans les diverses classes de la société; il nous serait impossible, sur une simple audition, de donner une idée des résultats nombreux qui y sont exposés.

L'Académie a entendu ensuite la lecture d'un mémoire de M. Camille Leblanc fils, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, sur les tumeurs épithéliales chez les animaux. On trouvera les conclusions de ce travail dans le compte rendu. On verra en particulier dans l'une de ces conclusions une infirmation notoire des vues d'un éminent chirurgien sur l'étiologie du cancer des lèvres chez l'homme.

La lecture de M. Mélier sur la fièvre jaune est à peine achevée, que déjà les communications sur ce sujet se multiplient. La correspondance de l'Académie, pour cette seule séance, comprend deux mémoires sur la fièvre jaune; l'un de M. le docteur Levicaire (de Toulon), l'autre de M. le docteur Rudolf Seifert (de Vienne); enfin M. le docteur Cazalas, médecin principal, dont l'Académie a déjà entendu plusieurs communications intéressantes sur les grandes épidémies de l'armée d'Orient, a donné lecture d'un mémoire sur la nature et le traitement de cette affection.

Notre ignorance du sujet ne nous permet pas de juger de la justesse des considérations théoriques que M. Cazalas a émises sur la nature de la fièvre jaune; mais nous attachons plus de prix à ce qu'il dit du traitement, sa position l'ayant mis à même d'apprécier sur les nombreux convalescents qu'il a été appelé à soigner, les résultats des divers moyens de traitement mis en œuvre. Aussi appelons-nous plus particulièrement l'attention de nos lecteurs sur cette partie des conclusions qui résument son travail.

Nous signalerons enfin une communication intéressante de M. le docteur Denis Dumont, professeur à l'École de médecine de Caen, sur un nouveau procédé de respiration artificielle dont on trouvera la description dans le compte rendu de la séance. — Dr Brochin.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. H. ROGER.

De la paralysie de la face chez les enfants (1).

(Leçon recueillie par M. le Dr Michel PETER.)

§ II. Paralysie rhumatismale de la face. — L'hémiplégie faciale se montre aussi chez les enfants plus âgés; quelle peut en être la cause?

On a décrit, pour les adultes, une paralysie de cause rhumatismale, par action directe sur le nerf facial à sa sortie du trou stylo-mastoïdien, et chez eux le rhumatisme est, en effet, la cause la plus fréquente de l'hémiplégie faciale.

On voit, par exemple, chez les malades de nos hôpitaux, la paralysie survenir pour avoir couché sur la terre ou contre un mur humide, ou à la suite d'un voyage en chemin de fer; les fenêtres ouvertes, ou bien encore pour avoir travaillé des heures durant dans un courant d'air. La paralysie rhumatismale est beaucoup plus rare chez l'enfant; non qu'il ne soit point, comme l'adulte, exposé aux causes de refroidissement, mais

parce que, plus remuant de sa nature, il y reste moins longtemps soumis. Je puis pourtant vous en citer quelques exemples: Je me rappelle avoir soigné simultanément, dans les premiers temps de ma pratique médicale, deux petites filles de concierge, toutes deux atteintes de paralysie faciale. L'une couchait dans un petit lit adossé à un mur très-humide; l'autre était restée toute la journée placée en vedette près d'un vasis-tas ouvert sur un couloir où s'engouffrait le vent d'hiver, tandis que la loge était surchauffée, comme le sont les loges de portier. Ces deux enfants guérirent assez vite, en dépit du pronostic d'un médecin du voisinage, assurément peu familier avec la pathologie de l'enfance, et qui avait prononcé, à propos d'une de ces petites malades, le mot d'*apoplexie cérébrale*.

Dans une leçon sur l'hémiplégie de la face, M. Trousseau a dit que cette affection n'a généralement rien de grave; et il a bien raison, parce qu'il désigne l'hémiplégie faciale telle qu'elle se présente habituellement chez l'adulte, c'est-à-dire de cause rhumatismale. Cette paralysie guérit presque constamment chez les enfants comme chez les adultes, mais non plus aussi vite que celle des nouveau-nés: il faut des semaines et parfois des mois de traitement.

§ III. Hémiplégie faciale par hémorragie ou ramollissement du cerveau. — Une autre cause d'hémiplégie faciale (indépendante de l'hémiplégie de tout le corps) existe chez l'adulte, qui ne se rencontre guère chez l'enfant; je veux parler de l'hémorragie ou du ramollissement circonscrit du cerveau. C'est que chez les jeunes sujets les lésions de l'encéphale sont ordinairement plus étendues, nous verrons tout à l'heure pourquoi.

On sait qu'avant la découverte des fonctions du facial par Ch. Bell, la plupart des pathologistes rapportaient toutes les paralysies de la face à une altération matérielle de la pulpe encéphalique. Une réaction se produisit après cette découverte, et l'on ne voulut plus guère admettre que des paralysies faciales par lésion du nerf de la septième paire. Cependant quelques médecins refusèrent d'adopter cette doctrine trop exclusive, et M. Duplay, entre autres, a démontré, dans un important mémoire publié par les *Archives de médecine*, qu'une altération localisée de l'encéphale peut donner lieu à la paralysie isolée de la face.

Je viens de vous dire que cette forme de paralysie par lésion circonscrite ne s'observe guère dans l'enfance. La raison en est que le ramollissement et l'hémorragie ainsi localisés n'existent guère à cet âge. S'il y a un ramollissement, il est symptomatique d'une méningo-encéphalite, et, comme elle, étendu; s'il y a une hémorragie, elle est méningée plutôt que cérébrale, c'est-à-dire répandue en nappe autour de l'encéphale qu'elle comprime, et non point collectée en foyer dans un point voisin de l'origine du facial.

Cependant il pourrait arriver qu'un tubercule du cerveau fût placé de telle sorte qu'il entraînant la compression du nerf facial à son origine, avant son entrée dans l'aqueduc de Fallope, et produisit une hémiplégie faciale; mais je n'en connais pas d'exemple.

Rappels ici qu'une paralysie faciale par lésion purement nerveuse se distingue d'une paralysie de cause cérébrale, en ce que dans la paralysie par lésion du nerf de la septième paire les paupières ne peuvent plus recouvrir le globe de l'œil; les muscles ont perdu leur contractilité électrique (ainsi que le démontre l'application des réophores sur les plans musculaires), et enfin le nerf lui-même n'a plus sa conductibilité électrique.

§ IV. Hémiplégie faciale par lésions profondes de l'oreille. — La cause incontestablement la plus fréquente de l'hémiplégie faciale dans l'enfance, c'est la compression ou la destruction du facial sur un point quelconque de son trajet à travers le rocher, depuis le trou auditif interne jusqu'au trou stylo-mastoïdien. Le nerf peut être comprimé par suite du gonflement des parties dures, osseuses; éraillé, déchiré, détruit même par son contact avec les portions anguleuses des os cariés ou nécrosés, et aussi par sa macération dans la matière purulente.

Je vous ai fait voir une jeune malade de M. Blache (*Gazette des Hôpitaux*, 1863, p. 58) chez laquelle une otorrhée se manifesta à la suite de la rougeole. Cette otorrhée durait déjà depuis six mois, quand la mère s'aperçut que son enfant avait la face de travers. Et, en effet, la petite fille était atteinte d'hémiplégie faciale.

Si chez cette enfant l'on considère, d'une part, la longue durée de l'écoulement d'oreille et sa fétidité excessive, on devra penser à quelque altération de l'os temporal. Si l'on songe, d'autre part, que cette jeune fille a une adénite sous-maxillaire et cervicale considérable, et que cette adénite est très-probable-

ment tuberculeuse; qu'enfin il y a matité avec respiration soufflante au sommet du poumon droit, on sera autorisé à conclure à la tuberculisation simultanée des poumons, des glandes lymphatiques et de l'os temporal, et par suite à une hémiplégie faciale symptomatique de cette dernière lésion, dont l'otorrhée avait été jusque-là l'unique expression phénoménale.

À côté de ce fait, je placerai le suivant, que j'ai observé autrefois à l'hospice des Enfants-Trouvés:

Il s'agit d'un petit garçon de onze mois atteint d'hémiplégie faciale droite avec otorrhée chronique très-peu abondante, avec émaciation et faiblesse générale. Six jours avant la mort, il y eut des phénomènes de pneumonie ultime, accompagnés de torpeur et de vomissements. À l'autopsie, on trouva une *ostéite non tuberculeuse du rocher*, intéressant surtout l'oreille moyenne. La caisse du tympan était remplie par un liquide roussâtre, assez dense, un peu visqueux, au milieu duquel les osselets de l'oreille flottaient pour ainsi dire; les cellules mastoïdiennes étaient pleines d'un liquide purulent. Le tissu osseux était grisâtre, comme sanieux, plus spongieux qu'à l'état normal; il présentait l'aspect de la carie, mais on n'y trouvait aucune trace de matière caséuse ou tuberculeuse. Quant au nerf facial, il n'offrait aucune altération appréciable dans sa structure: il n'avait évidemment été que comprimé dans son passage à travers le rocher. Il n'y avait non plus aucune trace de phlegmasie méningée ou cérébrale.

Dans quatre cas de tubercules du rocher, MM. Rilliet et Barthez (t. III, p. 576) ont vu « l'oreille interne et moyenne convertie en un vaste clapier plein d'un liquide verdâtre, épais, dans lequel nageaient un grand nombre d'esquilles... On retrouvait encore le nerf facial à l'endroit où il pénètre dans le conduit auditif; mais on ne pouvait le suivre dans l'intérieur du clapier. »

Dans tous ces faits d'hémiplégie faciale par lésion du rocher, ce qui établit le diagnostic de la cause, c'est l'écoulement d'oreille, qui existe dans la très-grande majorité des cas. Cependant, on a vu (et M. Bouchut en a cité un exemple) le pus, au lieu de sortir par le conduit auditif externe, cheminer à travers les cellules mastoïdiennes, et déterminer enfin un abcès fistuleux au niveau de l'apophyse mastoïde.

§ V. Hémiplégie alterne et paralysie double de la face. — L'hémiplégie alterne a-t-elle été observée dans l'enfance?

On sait que sous cette dénomination, M. Gubler a décrit l'hémiplégie faciale d'un côté, alternant avec l'hémiplégie du corps du côté opposé, et qu'il rattache ce trouble fonctionnel à une lésion de la protubérance après la déscussation du nerf facial.

Je n'ai recueilli aucun fait de ce genre dans le jeune âge; toutefois, les tubercules circonscrits de la protubérance sont assez fréquents chez les enfants pour qu'il s'en développe aux points précisément indiqués par M. Gubler, et pour que l'hémiplégie alterne en soit la conséquence. C'est, en effet, ce qui est arrivé dans deux cas empruntés par ce médecin aux *Bulletins de la Société anatomique*. Chez un garçon de deux ans et demi, on observa de l'exophtalmie à gauche, de la paralysie faciale du même côté avec strabisme interne. Il y avait hémiplégie des membres du côté droit. La sensibilité était conservée aux membres aussi bien qu'à la face. La déglutition était difficile.

À l'autopsie, on trouva un tubercule cru, empiétant sur la moitié gauche de l'isthme et du bulbe. Les nerfs crâniens qui naissent au milieu du bulbe, du côté gauche, paraissaient atrophiés, excepté la huitième paire. Le facial et le moteur oculaire externe étaient réduits à leur névritisme.

Chez un autre enfant de deux ans et demi, il y avait paralysie presque complète des membres gauches, avec hémiplégie faciale droite, strabisme interne du même côté, et ramollissement de la cornée. À l'autopsie, on trouva qu'un énorme tubercule cru avait remplacé la plus grande partie de la portion droite de la protubérance.

M. Davaine a donné la description de la paralysie double de la face, dans laquelle il y a symétrie dans la difformité, c'est-à-dire que les deux côtés de la face sont également immobiles et sans expression; les paupières inférieures abaissées laissent écouler les larmes, les lèvres entr'ouvertes ne retiennent plus la salive; la mastication est notablement gênée; l'action de cracher, de souffler, de siffler est impossible, et il en est de même de la prononciation des consonnes labiales. La voix est nasillarde, la déglutition très-difficile, surtout pour les liquides, qui reviennent par le nez, etc.

Dans les cas où cette paralysie double avait été constatée chez les adultes, on a reconnu l'existence d'une double lésion des centres nerveux (ramollissement, hémorragie cérébrale, fracture des deux rochers, double périostose syphilitique);

(1) Fin. — Voir le numéro précédent.

ce sont là des lésions qui ne sont point communes dans l'enfance. On comprend néanmoins que par suite d'un tubercule cérébral siégeant à la base du cerveau, ou d'une affection sérofuleuse de la base du crâne, une double paralysie faciale puisse se produire; mais ce fait possible, je ne l'ai jamais observé, et si je vous le signale, c'est afin que, le rencontrant, vous n'en soyez pas surpris.

On peut bien, dans la méningite tuberculeuse, observer à un degré léger et inégal, la paralysie des deux côtés de la face; les granulations, l'épanchement de sérosité ou de lymphé plastique, le ramollissement cérébral concomitant, peuvent être disposés de telle sorte que les deux nerfs faciaux cessent de fonctionner, mais ici la paralysie double n'est point une maladie particulière, elle n'est qu'un symptôme, elle n'est qu'un épiphénomène sans importance séméiotique au milieu des nombreux phénomènes paralytiques ou convulsifs qui caractérisent la méningite.

Le traitement de l'hémiplégie faciale diffère suivant les cas, et les résultats obtenus ne diffèrent pas moins. La médication la plus simple réussira dans les deux premières espèces que je vous ai signalées; tandis que les moyens les plus énergiques et les plus rationnels peuvent échouer dans l'hémiplégie par lésion profonde de l'oreille.

Dans la paralysie faciale des nouveau-nés, M. Landouzy recommande de ne point coucher l'enfant sur le côté paralysé et de ne pas serrer les vêtements qui lui couvrent la tête et le cou, afin sans doute de ne pas aggraver la compression qui a causé l'hémiplégie et de ne pas entraver la circulation.

Il importe aussi de soustraire le petit malade à l'action d'un jour trop vif, et de placer son berceau de telle manière qu'il ne reçoive que la lumière diffuse, l'œil n'étant plus suffisamment protégé par les paupières, ni régulièrement lubrifié par les larmes tant que dure la paralysie.

Si la succion était gênée et que le peu de saillie du mamelon augmentât les difficultés de l'allaitement, il serait opportun de présenter au nouveau-né le sein d'une nourrice dont le mamelon serait déjà formé.

On peut, en outre, employer avantageusement des topiques résolutifs ou émollients (compresses imbibées d'eau blanche, d'eau-de-vie camphrée, d'eau de guimauve, etc.). En général, la guérison tarde trop peu pour qu'on soit obligé de recourir à des moyens plus énergiques, comme d'appliquer sur le trajet du nerf un vésicatoire ammoniacal, ou encore, dans des cas plus rebelles et beaucoup plus rares, d'électriser le cordon nerveux en promenant les réophores sur ses ramifications.

C'est surtout dans la paralysie rhumatismale de la face que conviennent ces mêmes moyens. Dans les cas, de beaucoup les plus fréquents, où l'affection est légère et semble devoir être de courte durée, il suffira de protéger le nerf contre l'action de l'air extérieur à l'aide de larges couches de ouate recouverte de taffetas gommé destiné à emprisonner la perspiration cutanée et à maintenir les parties dans une espèce de bain de vapeur local. Il serait bon de pratiquer encore quelques frictions stimulantes, soit avec le liniment ammoniacal, soit avec l'alcoolat de mélisse, le baume de Fioraventi, le baume Nerval, etc.

Comme il n'y a, en pareille occurrence, ni douleur ni gonflement inflammatoire, nous ne voyons pas qu'il y ait lieu d'appliquer la méthode antiphlogistique; et en particulier les sangsues, les ventouses scarifiées, etc.; qui ont été indiquées mal à propos; l'énergie de ces moyens étant hors de proportion avec le peu de gravité du mal. D'ailleurs, indépendamment de l'inconvénient qu'ils ont d'être douloureux, ils laissent dans une région accessible à la vue des traces indélébiles, et peuvent déterminer une anémie à laquelle les enfants ne sont déjà que trop disposés.

Que si cependant la paralysie durait un trop long temps, on pourrait, suivant le conseil de M. Trousseau; appliquer sur la région traversée par le nerf des compresses de teinture de noix vomique, ou promener sur les mêmes points de petits vésicatoires du diamètre d'une pièce d'un franc; qu'on se gardera de faire suppurer, afin d'éviter les cicatrices qu'ils laissent alors après eux.

Ajoutons que nous n'oserions pas employer, comme on l'a conseillé, la strychnine ou la vératrine par la méthode endermique (à la dose, chez les enfants, de 1 à 5 milligr., mélangés à cinq ou six fois leur poids de sucre en poudre); et cela pour une affection qui, en définitive, finit toujours par guérir.

Il est un petit nombre de cas rebelles ou dont la guérison se fait trop longtemps attendre; alors on peut craindre une déformation de la face, à une période de la vie où les muscles étant en voie de croissance, sont entravés dans leur développement et s'atrophieraient par un défaut d'action prolongé: nous emploierions volontiers, pour des faits de cette nature, l'électrisation; dont l'application, quoique douloureuse, est plus facile que l'acupuncture ou l'électropuncture.

C'est également en vue de ne pas laisser de traces de la médication, que nous préférons la cautérisation transcurrente ou ponctuée aux cautères et même aux moxas, qu'on n'a pas craint de conseiller.

Il est évident que ces moyens extrêmes ne devraient être proposés, sinon recommandés, que pour des cas également extrêmes où la paralysie de la face dépend d'une lésion profonde de l'oreille; et encore peut-on se demander si en réalité ces moyens peuvent avoir quelque efficacité, alors que la paralysie est symptomatique d'une lésion permanente.

Dans cette variété d'hémiplégie faciale, les indications curatives de la paralysie sont en général celles de l'otorrhée: si le facial est seulement comprimé par le gonflement des parties voi-

sines, tout ce qui pourra diminuer l'engorgement inflammatoire, comme les injections émoullientes ou les applications topiques dans le voisinage de l'oreille, devra être mis en œuvre; s'il y a lésion du nerf par altération du rocher, on emploiera la même médication (combinée avec le traitement général des tubercules ou de la scrofule) avec plus de persévérance et d'énergie, sans se dissimuler toutefois son impuissance probable.

Cependant on peut citer des exemples de guérison survenue dans des cas en apparence désespérés. Dans une observation rapportée par M. Triquet, il est question d'un enfant atteint d'hémiplégie faciale avec otorrhée scrofuleuse et surdité, qui guérit après dix-huit mois de traitement. Indépendamment de la médication générale (huile de foie de morue, teinture d'iode à l'intérieur, bains salés), aidée d'un régime fortifiant, on pratiqua matin et soir des instillations de teinture d'iode pure dans l'oreille malade, et tous les deux jours on faisait une injection de teinture d'iode étendue d'eau par une fistule mastoïdienne; on appliqua successivement jusqu'à seize cautères sur l'apophyse mastoïde.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

De la lithotritie (1).

Applications de la lithotritie aux cas de pierres dures et volumineuses. — Il n'est pas rare de rencontrer dans une vessie saine en apparence, des pierres dures et volumineuses, composées presque toujours d'acide urique, d'oxalate calcaire ou de cystine, dont le développement a été lent et exempt de graves désordres. Dans ces circonstances on a souvent recours à la lithotritie, d'autant plus qu'on ne découvre pas au premier abord de lésions organiques produisant une déformation de la cavité vésicale. J'ai à cette occasion quelques particularités à vous signaler dans le procédé opératoire.

Les différences de capacité de la vessie qu'on observe acquièrent ici une grande importance. Une vessie de petite dimension n'admet qu'une insuffisante quantité de liquide, et l'espace manque pour qu'une grosse pierre soit saisie. D'autre part, le racornissement de l'organe fait supposer d'ordinaire un épaississement anormal de ses parois avec accroissement de sa contractilité. Ces conditions obligent le chirurgien à pousser l'injection avec lenteur et ménagement, et à s'arrêter aussitôt qu'il se manifeste un besoin pressant d'uriner.

Lorsque la pierre est volumineuse, au lieu de recourir à un petit lithoclaste à mors plats et courts, qui puisse être aisément porté sur tous les points de la cavité vésicale, il faut employer un forceps à longues branches dont les mouvements deviennent d'autant plus difficiles que la capacité de la vessie est moindre et le volume de la pierre plus considérable; aussi la manœuvre dans les cas de grosse pierre occasionne-t-elle plus de souffrance au malade.

Un petit calcul ne fait pas assez de saillie dans la vessie pour qu'il gêne l'action du trilabe ou du lithoclaste; tandis qu'à l'exception de quelques cas où le réservoir naturel de l'urine est très-spacieux, la présence d'un corps étranger volumineux nuit à la liberté des mouvements du forceps et occasionne inévitablement des frottements douloureux.

Saisir la pierre. — Il y a deux manières de saisir une grosse pierre dans la vessie, au moyen du forceps lithotriteur. Celle que j'emploie et que beaucoup de praticiens ont adoptée, consiste à s'emparer du corps étranger sans le déplacer et à lui conserver la position qu'il occupe dans la cavité vésicale ou que l'introduction de l'instrument lui a donnée. Dans l'autre procédé, les auteurs recommandent d'effectuer, à l'aide du forceps, une série de manœuvres particulières, et de faire exécuter au malade divers mouvements brusques, saccadés, réputés propres à déplacer la pierre et à la faire rouler dans la cavité vésicale. On espère de la sorte que le corps étranger viendra de lui-même, et en vertu de son propre poids, se placer entre les branches de l'instrument largement ouvert.

A. En opérant d'après la bonne méthode, on place le malade dans la position ordinaire, et, après avoir écarté par une injection les parois vésicales, le chirurgien introduit l'instrument dont il a fait choix, et il s'arrête dès que l'extrémité rencontre la pierre, soit à l'orifice interne de l'urètre, soit un peu plus loin. Dans le premier cas, comme il y a lieu de penser que le corps étranger occupe en grande partie la cavité de la vessie, on le pousse doucement vers la face postérieure de l'organe; afin de se laisser un petit espace près du col vésical pour ouvrir l'instrument. Dès que celui-ci a pénétré de quelques millimètres, on retient la branche mâle immobile contre l'orifice urétral et on pousse la branche femelle un peu en bas, en arrière et à gauche, entre la paroi vésicale du même côté et la surface du calcul. Il arrive alors que le corps étranger se trouve placé vers l'orifice de l'uretère droit, où il est maintenu par l'instrument lui-même, dont les branches sont l'une en avant près du col et l'autre en arrière, en contact avec la face postérieure de la vessie: les extrémités libres de la pince, par un mouvement incliné de côté, s'appliquent sur la pierre, on la saisit et on la fixe en rapprochant les branches.

Dans cette manœuvre qui n'exige pas d'efforts et que tout chirurgien exerce pratique avec facilité et précision, il n'y a en réalité que deux mouvements lents et un peu étendus. Par le premier, la branche femelle glisse entre la pierre et la face interne de la vessie, et, par le second, les deux branches du for-

ceps, écartées autant que l'a exigé le volume de la pierre, sont inclinées en même temps de droite à gauche et de gauche à droite. Ne perdez pas de vue que tout mouvement brusque et saccadé peut déplacer le calcul et faire manquer l'opération.

Du reste, que la pierre soit plus ou moins grosse et de quelque instrument que l'on se serve, la règle fondamentale ne varie pas: on doit saisir le corps étranger là où il se trouve. Le mode d'application peut seul changer. S'il s'agit, par exemple, de calculs petits et moyens, la branche femelle de l'instrument courbe reste immobile à la face inférieure de la vessie, et c'est avec la branche mâle qu'on exécute les mouvements de va-et-vient à l'aide desquels on saisit la pierre derrière le trigone vésical, près des uretères.

B. Par les procédés autres que ceux dont je me sers, on place la pierre et on la fait rouler dans la cavité vésicale, afin qu'elle vienne se placer d'elle-même dans l'instrument. Dans ce but, les uns commandent au malade une série de mouvements réputés propres à déterminer l'effet recherché; les autres — et c'est le plus grand nombre — se servent du forceps lui-même pour pousser et remuer le corps étranger dans la cavité vésicale, toujours dans l'espoir qu'il se présentera entre les branches de l'appareil. En France et à l'étranger, la plupart des chirurgiens de l'école encyclopédique professent cette doctrine et la mettent en pratique. Le point le plus essentiel de l'opération se trouve ainsi livré à l'aveugle! Les passages suivants empruntés au chirurgien le plus éminent de notre époque, à celui qui s'est le plus occupé de l'art de broyer la pierre, ne laisseront aucun doute dans votre esprit.

« La règle pour saisir la pierre, dit sir Benjamin Brodie, est aussi simple que possible. Le malade est couché sur le dos; le manche du forceps est élevé, ce qui porte la partie convexe de son extrémité courbe en contact avec la face postérieure de la vessie, dans le point qui est contigu au rectum. On ouvre alors le forceps en tirant sur la branche mobile plus ou moins, suivant la grosseur probable de la pierre, pendant qu'on presse en même temps la branche fixe doucement, en bas, vers le rectum. Il déclare que le but de cette manœuvre est que, « le forceps se trouvant pour ainsi dire au-dessous du niveau des autres parties de la vessie, la pierre peut y tomber par son propre poids », et il ajoute que « ce procédé réussit généralement. » (*Medico-chirurgical Transactions*, seconde série, vol. XXXVIII, p. 169.)

Les chirurgiens qui procèdent de cette manière paraissent avoir oublié qu'une grosse pierre ne roule pas dans la vessie; j'ai indiqué les obstacles qui rendent ce déplacement impossible. Du reste, sir Benjamin Brodie le reconnaît lui-même; aussi a-t-il adopté d'autres moyens dont l'énumération me paraît superflue. Je me bornerai à citer le suivant: « Si la pierre ne tombe pas de suite entre les mors du forceps, on peut commander au malade de se promener autour de sa chambre, ou de changer de position là où il est couché, se tournant d'abord d'un côté, ensuite de l'autre, la vessie étant vidée au moyen d'une sonde et ensuite injectée d'eau chaude; de cette façon, on fait changer de place à la pierre et on la saisit souvent avec facilité. » Ces citations suffisent à démontrer que les obstacles que l'on a signalés dans les applications de la lithotritie proviennent beaucoup moins de la méthode elle-même que des procédés vicieux mis en pratique.

On doit se rappeler que dans les cas de grosse pierre, les parois vésicales sont souvent hypertrophiées, dures et résistantes; qu'elles se contractent avec force et ne se laissent pas déprimer, ainsi qu'on le dit, à moins de recourir à la violence; que la prostate est fréquemment tuméfiée et le trigone vésical soulevé; que le bas-fond de la vessie forme par suite une excavation profonde dans laquelle on ne saurait saisir la pierre par le procédé indiqué. Gardez-vous de l'adopter, surtout à titre de méthode générale; car dans les circonstances qui nous occupent, son emploi est plein de périls.

C. La pierre n'étant pas venue trouver l'instrument ouvert dans la cavité vésicale, et ne s'étant placée que de loin en loin entre les branches, il a fallu essayer d'autre chose. Ouvrez les ouvrages classiques de médecine opératoire, et vous verrez quelles sont les manœuvres qui vous sont conseillées. Voici, par exemple, un passage que j'emprunte au livre d'un des plus célèbres professeurs de notre Faculté: « Pour faire entrer la pierre dans l'instrument, le procédé consiste, dit l'auteur, à introduire et à ouvrir l'instrument dans la vessie, et par un mouvement de quart de cercle, qui en porte rapidement la convexité sur le milieu ou le côté du bas-fond de la vessie, en poussant les branches de la pince l'une vers l'autre, on voit bientôt si la pierre est saisie. Dans le cas contraire, on renouvelle le même mouvement; ou bien on incline les mors, le bec de l'instrument, à droite, à gauche, en arrière, en bas, de manière à la pincer solidement. »

Lorsque l'opérateur est parvenu à saisir la pierre, il la mesure, s'assure s'il y en a plusieurs; détermine, autant que cela est possible à une première exploration, l'état de la surface vésicale; et il se trouve par suite en position de savoir ce qui doit être tenté dans l'intérêt du malade. Adopte-t-il la lithotritie, il ne lâche pas la pierre, et procède au morcellement d'après les règles établies. L'exploration préalable devient alors le commencement de l'opération. La cystotomie lui paraît-elle préférable, il ouvre le forceps, dirige ses branches par côté, laisse échapper le corps étranger, ferme l'instrument et le retire.

A ne considérer que l'intérêt de la lithotritie, il ne faudrait pas hésiter à employer la cystotomie pour toutes les pierres volumineuses; mais des considérations de plus d'un genre veulent

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 14, 23 et 25 avril.

qu'il en soit souvent autrement. La lithotritie présentant plus de chances de succès, c'est à elle qu'il faut recourir, ne serait-ce qu'à titre d'essai. Beaucoup de malades reculent, en outre, devant les dangers de la taille.

Dans les opérations de broiement, que le chirurgien est parfois contraint de pratiquer pour ainsi dire malgré lui, il faut tenir compte de diverses circonstances. Lorsque la vessie admet l'injection, qu'elle la supporte bien, qu'il ne survient pas de réaction fébrile et que la contractilité de l'organe n'est point ultérieurement augmentée, la lithotritie doit être essayée avec d'autant plus de raison que la pierre est presque toujours dans ces circonstances moins volumineuse et moins dure qu'on ne l'avait pensée à la première exploration. La probabilité du succès est d'autant plus grande alors qu'après le morcellement de la pierre il s'opère généralement un changement favorable. Le chirurgien substitue le lithoclaste au forceps; la manœuvre, au lieu d'être difficile, douloureuse et hasardeuse, devient aisée, et occasionne de moins en moins de souffrances; comme dans les cas simples; il n'y a plus de réaction, et la guérison, bien que retardée à cause de la dimension du calcul, se complète à la satisfaction du malade et du médecin.

Ces cas se présentent fréquemment dans la pratique; mes relevés cliniques en mentionnent un grand nombre plus encourageants les uns que les autres.

Le chirurgien ne doit cependant pas perdre de vue, même dans les circonstances favorables, qu'il faudra toujours un grand nombre de séances pour détruire la pierre; que pendant ce long traitement il peut survenir des accidents, les uns étrangers à l'opération, les autres s'y rattachant d'une manière plus ou moins directe, mais tous susceptibles de compromettre le succès du traitement, de faire renoncer à la méthode, et même de mettre en danger la vie des malades. Quand ces accidents se bornent à de l'irritation locale, quelques jours de repos et l'usage de moyens sédatifs suffisent pour ramener le calme: on peut reprendre utilement le traitement, et il est mieux supporté qu'on ne s'y attendait. Si, au contraire, les désordres produits sont intenses, augmentent et se généralisent, toute temporisation peut devenir fatale, et il faut se hâter de recourir à la taille.

Les plus grandes difficultés qu'entraîne le traitement de l'affection calculueuse proviennent de l'insuffisance du diagnostic, et les malades qui ont le plus à souffrir de cette lacune sont ceux dont la vessie contient plusieurs pierres.

C'est au moyen d'une exploration bien faite que l'opérateur doit s'assurer si la cavité vésicale ne renferme pas plusieurs corps étrangers; il suffit pour ce à d'en saisir une avec un lithoclaste ou un trilabe, et à l'aide de l'instrument ainsi chargé, de se rendre compte de l'état de la vessie; mais — et c'est là le point capital — on ne connaît pas le nombre de pierres qui existent, et l'on ne sait pas davantage quel en est le volume. En commençant son opération, le chirurgien ignore donc quelle sera la durée du traitement et quel en sera le résultat.

L'expérience m'a appris que dans ces cas surtout, il était généralement préférable de recourir sans retard à la cystotomie. Lorsque le malade oppose de la résistance, on doit le prévenir, ainsi que sa famille, que la lithotritie pourra rester inachevée, et que certains désordres imposeront peut-être la nécessité de recourir à la taille. Négliger de faire d'avance ces réserves, c'est s'exposer à de graves mécomptes.

En résumé, dans les cas les plus favorables, lorsqu'une petite pierre produit tous les désordres, le malade est guéri en peu de jours, grâce à une opération facilement supportée, et que tous les chirurgiens, l'ayant étudiée expérimentalement, sont aptes à pratiquer. Après le broiement du calcul, la vessie rentre dans des conditions normales, et les opérés récupèrent le plein exercice de leurs fonctions. Chez d'autres malades, la présence d'un corps étranger ne constitue pas la seule affection morbide; et le praticien se trouve en présence de plusieurs états pathologiques de la vessie et de ses annexes. Ces complications exercent une notable influence sur l'exécution et le résultat de l'opération, j'ai l'intention de vous faire sur ce point quelques remarques pratiques. — Dr Legrand du Saulle.

HOPITAL DE TLEMEN (Algérie). — M. J. CHAMPOUILLON.

Asphyxie causée par la chute d'une canule à trachéotomie dans les voies aériennes.

Le nommé L., Arabe âgé de vingt-cinq ans, avait été à Mergnia, en 1859, atteint d'accidents de suffocation assez alarmants pour décider M. l'aide-major Lepiat à pratiquer la trachéotomie.

Depuis cette époque, j'eus souvent l'occasion de rencontrer L., porteur d'une canule à l'aide de laquelle la respiration se faisait très-librement. Lorsque l'on bouchait l'ouverture trachéale, la parole, quoiqu'un peu rauque et un peu saccadée, était pourtant distincte.

Dans la soirée du 27 mars dernier, L. se présenta à l'hôpital de Tlemcen, n'ayant plus que le pavillon de sa canule et me faisant comprendre par signes que le tube était tombé dans les voies aériennes. A ce moment, la respiration s'effectuait chez cet homme avec la même facilité que si la canule entière eût été en place. Mon stylet, introduit de toute sa longueur dans la trachée, n'y rencontra rien.

Je savais cet Arabe très-pauvre; autour de moi, on supposait qu'il avait probablement vendu une partie de sa canule pour acheter du pain. J'avoue que la facilité et la régularité de la respiration, le calme de la physionomie me portèrent à croire que le malade, pour un motif quelconque, cherchait peut-être à m'abuser. De plus, la courbure du tube que je comparai à celle d'un autre tube, me donnait vingt millimètres au moins de flèche; c'était une nouvelle raison pour moi de croire que le corps étranger n'avait pu descendre assez bas pour échapper à la rencontre de mon stylet.

Comme l'accident datait de la veille, au dire du malade, je laissai celui-ci en repos, me bornant à lui prescrire des aliments, qu'il réclamait d'ailleurs avec l'énergie d'une faim qui datait de plusieurs jours.

En examinant le pavillon de la canule, je reconnus que les parois de l'instrument étaient très-minces, et que la cassure ressemblait, sur les deux tiers de sa circonférence, à une section nette et brillante. J'ignore encore par quelle circonstance cette cassure a pu avoir lieu.

En réfléchissant à ce que j'avais à faire, l'idée me vint d'agrandir la fistule et d'aller saisir le corps étranger à l'aide de pinces courbes; ou bien de placer le sujet dans une position déclive, la tête en bas, et, par des secousses imprimées au tronc, de chercher à amener ainsi le tube à l'orifice de la fistule, pour procéder ensuite plus commodément à son extraction. Il était huit heures du soir; le malade, très-bien repu, ne manifestait aucune sorte de malaise. Je crus donc pouvoir attendre jusqu'au lendemain pour prendre un parti définitif, sauf à agir sur-le-champ si la nécessité m'y obligeait. Néanmoins, je donnai des ordres pour que l'on me prévint de ce qui pourrait survenir dans l'état du malade.

Une ronde de nuit constata que L. était mort vers deux heures après minuit, sans que le gardien se fût douté de l'événement.

Autopsie trente heures après la mort. — J'enlève ensemble, et avec précaution, les poumons, la trachée et le larynx. Les deux poumons sont dans toute leur étendue gorgés de sang noir, et présentent à leur surface une douzaine de lobules emphysémateux.

Il était surtout intéressant d'explorer l'état du larynx. Celui-ci fendu, je trouvai sur la face inférieure de chacun des deux ventricules un polype membraneux à son point d'insertion, charnu à son sommet et du volume d'un très-petit pois, allongé dans le sens même de la cavité, mais adhérent par une bride assez étendue pour que l'air ait dû, à chaque mouvement expiratoire, entraîner ces polypes dans l'ouverture de la glotte. Ces deux productions sont identiques pour la forme, l'insertion et la structure. Les cordes vocales inférieures sont épaissies; le sommet du triangle que forme l'ouverture de la glotte est coupé par une bride fibreuse qui réduit d'un quart environ l'étendue de cette ouverture.

La trachée incisée ne présente aucune trace de granulations au niveau du point où reposait la canule depuis quatre ans, mais un simple épaississement de la muqueuse, épaississement peu considérable d'ailleurs. Le tuyau aérien a subi, depuis le larynx jusqu'au delà de la bifurcation, une dilatation uniforme qui lui donne un diamètre supérieur de 5 à 6 millimètres au diamètre normal. Cette dilatation, très-remarquable, se continue jusqu'aux bronches. Au niveau de la bifurcation, j'aperçus enfin le tube de la canule engagé dans la bronche droite, la courbure appuyée par une de ses extrémités sur l'éperon.

Il est probable que si le laryngoscope eût été connu à l'époque où la trachéotomie fut pratiquée sur L., l'emploi de cet instrument aurait permis de reconnaître l'existence des polypes et de tenter leur destruction.

On s'étonnera peut-être de la dilatation de la trachée, mais pour peu qu'on y réfléchisse, on comprendra que cette dilatation a dû se produire ici, comme elle se produit si fréquemment dans l'urètre, derrière un rétrécissement. C'est elle qui a permis à la canule de glisser jusqu'au delà de la bifurcation, et qui a motivé ainsi un doute, rendu d'ailleurs bien naturel par le calme de la respiration.

Il est plus que probable que les moyens d'extraction auxquels j'avais songé eussent été infructueux, nuisibles même, le moindre déplacement du tube pouvant amener une asphyxie immédiate. En égard à l'état où se trouvaient les parties au moment de l'autopsie, je ne m'explique pas encore, non la mort, mais la rapidité avec laquelle elle a eu lieu.

Une dernière observation, et celle-ci s'adresse aux fabricants d'instruments: la canule portée par L. était à parois très-minces, et de plus fort usée à son attache avec le pavillon: le fait que je viens de rapporter ne montre-t-il pas jusqu'à quel point il peut être dangereux de s'écarter, sous prétexte d'économie, des conditions de solidité stipulées par tous les chirurgiens dans la confection de ces sortes d'appareils?

OBSERVATION DE MÉRYCISME CHEZ UN IDIOT.

Par M. CHATELET, interne des hôpitaux de Lyon.

Jean G., âgé de quatorze ans, est entré à l'hospice de l'Antiquaille le 17 mars 1857.

Il est né à Villefranche. Il est impossible d'avoir sur sa famille des renseignements, qui seraient pourtant précieux soit au point de vue de l'hérédité, soit au point de vue des premières années de sa vie.

Il a la taille d'un enfant de douze ans à peine, et est idiot dans toute la rigueur de l'expression. Les manifestations intellectuelles sont nulles. Il ne prononce jamais une parole; il est calme, tranquille. Le front est bas, couvert en partie par les cheveux. Les lèvres sont volumineuses, et paraissent plus saillantes encore grâce à un mouvement de succion qui lui est familier.

Il se tient habituellement accroupi dans un coin; les yeux fixés sur la terre, immobile ou imprimant à sa tête un balancement monotone d'arrière en avant et d'avant en arrière.

Sa physionomie n'exprime habituellement ni peine ni plaisir. Il ne manifeste ses sensations que dans un seul cas et d'une seule manière. Lui fait-on mal, souffre-t-il, il pousse un cri inarticulé et toujours le même. Puis bientôt il cesse pour rentrer dans son calme ordinaire.

Il ne sait pas prendre les aliments qui sont devant lui pour les porter à sa bouche. Il faut les lui mettre dans la main, ou, ce qui est plus simple, les lui placer directement dans la cavité buccale. Lorsque cette dernière est restée vide quelque temps, on voit bientôt la salive s'en écouler au niveau de chaque commissure et tomber sur les vêtements.

Sa nourriture de prédilection consiste en du pain, de la soupe et de la viande.

Il mange difficilement les légumes, les fruits, souvent même il refuse de les avaler.

Ce qui frappe d'abord chez lui, c'est la manière dont il prépare le bol alimentaire. A peine les aliments sont-ils dans la bouche que la déglutition s'opère sans qu'il y ait presque insalivation et mastication. On peut lui faire absorber ainsi une très-grande quantité de mie de pain, par exemple, et cela sans boire. A peine peut-on lui faire accepter quelques gouttes de liquide.

Dès qu'on a cessé de lui remplir la bouche, il semble se recueillir; après un temps très-court, deux ou trois minutes, il penche la tête en avant, étend le cou, contracte simultanément son diaphragme et ses muscles abdominaux, il ajoute une légère inspiration et bientôt un premier bol alimentaire remonte sans efforts dans la cavité buccale. Il s'accompagne parfois d'un léger gorgouillement qui siège au pharynx. A ce moment seulement commence la mastication.

Les premiers bols sont composés d'aliments presque normaux; après quelque temps, ils commencent à s'altérer, à la fin de l'opération ils n'offrent plus l'aspect que d'une pâte chymueuse. Le temps de la rumination varie avec la quantité d'aliments ingérés dans l'estomac. On peut ainsi suivre les diverses altérations que subit le bol alimentaire dans l'acte stomacal de la digestion; pendant tout le temps que dure ce travail, il a les yeux fixés; loin de paraître souffrir, il se frictionne parfois légèrement la poitrine avec un air de satisfaction assez tranché.

Enfin toute la masse ingérée a subi cette seconde mastication. Il reprend alors son immobilité première et la salive ne tarde pas à s'écouler de nouveau. Tel est le spectacle que nous offre cet idiot après chaque repas; malgré cela, la santé générale est intacte, les forces sont normales, les selles régulières, les urines rares. Rien, en un mot, dans l'organisme ne semble souffrir de ce trouble pathologique qui semble presque physiologique chez notre malade.

Chez ce jeune mérycote, on arrêta pour un moment le cours de la rumination, si on le maintenait couché sur le dos, la tête renversée en arrière.

(Gaz. méd. de Lyon).

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 mai 1863. — Présidence de M. LARREY.

Il n'y a point de correspondance officielle.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

- 1° Une observation de traitement brusque et obligé de plusieurs rétrécissements de l'urètre compliqués de fistule uréthro-rectale, par M. le docteur Cazenave, de Bordeaux. (Commissaire, M. Civiale.)
- 2° Un mémoire sur la fièvre jaune, à l'occasion du rapport de M. Mélier, par M. le docteur Levicaire, de Toulon. (Commissaires : MM. Mélier, Louis, Trousseau, Beau et Barth.)
- 3° Des fragments d'études critiques sur la fièvre jaune, par M. le docteur Rudolf Seifert, de Vienne. (Même commission.)
- 4° Une lettre de M. le docteur Lepelletier (de la Sarthe), qui sollicite le titre de membre associé national.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Simpson (d'Edimbourg) est présent à la séance.

LECTURES.

Statistique des aliénés. — M. LÉGOYT, chef de bureau à la division de statistique générale au ministère de l'agriculture et des travaux publics, lit un travail statistique sur l'aliénation mentale.

M. Legoyt n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat, il ne nous est pas possible d'en présenter ici une analyse.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Rostan, Falret et Baillarger.

Tumeurs épithéliales chez les animaux. — M. CAMILLE LEBLANC, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, lit un mémoire intitulé *Des tumeurs épithéliales chez les animaux domestiques; et en particulier du cancer de des lèvres chez le cheval et chez le chat.*

L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

- 1° Les tumeurs épithéliales sont fréquentes chez les animaux si on les compare aux épithéliomes que l'on a observés chez l'homme; il est facile de se convaincre qu'elles ont les mêmes lieux d'élection, la même marche, et qu'elles sont formées des mêmes éléments. Chez les animaux, les épithéliomes se propagent par contiguïté; et on ne les a jamais vus se terminer par une métastase.
- 2° Le cancer de des lèvres se rencontre fréquemment chez le chat et chez le cheval. Chez le premier, il se fixe de préférence sur un des côtés de la lèvre supérieure; chez le second, à la commissure des lèvres.

Ses causes sont peu connues. Cette affection, sujette à récidive et dont l'issue peut être funeste, se guérit difficilement par les moyens chirurgicaux, soit qu'on emploie les caustiques, soit qu'on ait recours à l'excision. Le traitement interne, consistant dans l'emploi longtemps continu du chlorate de potasse, a donné des résultats heureux qui ont besoin d'être confirmés pour passer à l'état de certitude. (Renvoi à la section de médecine vétérinaire.)

Fièvre jaune. — M. le docteur CAZALAS, médecin principal des armées, lit un travail ayant pour titre : *Considérations générales théoriques et pratiques sur la nature et le traitement de la fièvre jaune.*

Voici les conclusions qui terminent ce travail :

- 1° La fièvre jaune simple ou dégagée de toute complication notable est une maladie complexe dans laquelle se trouvent réunis à des degrés variables les trois éléments morbides bilieux, intermittent et typhique.
- 2° Une température élevée et soutenue, et une intoxication miasmique végétale et animale, sont les conditions nécessaires, indispensables à son développement épidémique.
- 3° Elle est généralement épidémique, mais on l'observe aussi quelquefois à l'état sporadique.
- 4° Les éléments bilieux et intermittents ne sont pas contagieux. La fièvre jaune n'est susceptible de transmission que par son troisième

élément, l'élément typhique. Son caractère contagieux est d'autant plus actif et évident que l'élément typhique est plus condensé; et son mode de contagion et d'importation est absolument le même que celui du typhus. Elle se transmet comme lui indirectement, ou par l'intermédiaire de l'air.

5° Des symptômes bilieux, intermittents et typhiques, en sont les symptômes propres et essentiels. L'un de ces trois ordres de phénomènes peut être masqué par les autres; mais pour un œil exercé et sagace, ils ne manquent jamais absolument dans le type, et ils sont presque toujours appréciables dans les variétés les plus extrêmes.

6° Son évolution naturelle se divise en trois périodes qui se confondent entre elles, et sa durée normale, non compris la convalescence, est de sept à neuf jours; quand elle dure beaucoup plus, c'est que des accidents particuliers en ont retardé la guérison.

7° Elle n'est jamais ni franchement continue ni franchement intermittente; sa marche naturelle est la rémittence, et dans les cas irréguliers, très-fréquents surtout en temps d'épidémie, où les éléments continus ont assez de puissance pour déguiser l'intermittence, sa marche est pseudo-continue.

8° Sa prophylaxie, qui est celle des trois maladies auxquelles elle emprunte ses éléments constitutifs, consiste à éviter les chaleurs continues et l'encombrement; à fuir le foyer de décomposition putride de substances organiques végétales et animales; à éviter les imprudences; à supprimer la quarantaine, et à la remplacer par les mesures hygiéniques, toujours efficaces, employées ou indiquées pour prévenir ou éteindre les épidémies typhiques.

9° Son traitement rationnel consiste dans l'emploi, dès le début, des évacuants (vomitifs et purgatifs) pour éliminer les éléments bilieux et typhiques, et du sulfate de quinine, pour combattre l'intermittence, sans préjudice des évacuations sanguines générales ou locales, des révulsifs, des calmants, des stimulants, des toniques, etc., que peut nécessiter l'intervention de la pléthore, d'une congestion, d'une phlegmasie, de l'ataxie, de l'adynamie, etc.

10° Toute grande épidémie de fièvre jaune se compose nécessairement de cas de fièvre jaune proprement dite, simple ou compliquée, et d'un nombre plus ou moins considérable d'états pathologiques divers dans la constitution desquels les éléments essentiels de la fièvre jaune n'entrent qu'à titre de complication. De sorte que l'histoire d'une épidémie de fièvre jaune doit être l'histoire d'un groupe de maladies, et non-seulement l'histoire d'une seule espèce nosologique.

11° Dans l'étude de toute grande épidémie de fièvre jaune, le médecin doit s'attacher à catégoriser les cas, à distinguer avec soin, au double point de vue de la théorie et de la pratique, les cas de fièvre jaune proprement dite, de ceux dans lesquels les éléments essentiels de l'espèce n'entrent qu'à titre de complication, et les cas de fièvre jaune simple des cas de fièvre jaune compliquée.

Le mémoire de M. Cazalas est renvoyé à l'examen de la commission de la fièvre jaune.

Respiration artificielle ou pneumatogénie. — M. DENIS DUMONT donne lecture sous ce titre d'un mémoire pour exposer un nouveau procédé de respiration artificielle appuyé sur de nombreuses expériences.

Pour obtenir la respiration artificielle, le sujet, dit-il, est étendu horizontalement sur une table ou sur un lit, la bouche ouverte; s'il est d'un poids peu considérable, un aide le fixe solidement en appuyant sur les hanches. L'opérateur se place au bout du lit ou de la

table, et glissant une main sous chaque aisselle d'arrière en avant, il saisit fortement le bras à sa partie supérieure; alors, par un mouvement lent mais énergique, il porte le moignon de l'épaule en arrière et en haut (en haut et en avant si l'on suppose le cadavre dans la situation anatomique), puis laissant l'épaule reprendre sa position normale, il exerce une pression en sens inverse. Ces mouvements sont répétés d'après le rythme qu'affecte la respiration normale.

Dans les expériences faites avec M. Vartel, directeur de l'École de médecine, et répétées à la Pitié devant MM. Gosselin, Charrier et leurs élèves, la quantité d'air qui pénètre dans la poitrine et qui en sort alternativement est assez considérable pour que le bruit produit par son passage dans les voies respiratoires s'entende très-nettement à distance, et imite à s'y méprendre le souffle d'un homme qui fait d'énergiques inspirations. Lorsque des mucosités abondantes se rencontrent dans les voies aériennes, on entend, surtout au début de l'opération, un râle muqueux à grosses bulles, très-bruyant, qui révèle l'introduction d'un courant d'air rapide.

Si l'on applique le stéthoscope sur un point quelconque de la région thoracique, l'oreille perçoit très-distinctement le murmure respiratoire, qu'accompagne presque toujours un râle muqueux moyen.

Quelque étrange que paraisse ce spectacle d'un cadavre qui ronfle comme une personne endormie, on peut cependant s'en rendre compte, si l'on considère que par les mouvements imprimés on rend inspirateur tout ligament ou tout muscle qui d'une part s'insère à la clavicule, à l'omoplate ou à l'humérus, et d'autre part va s'attacher, soit en totalité, soit en partie, aux côtes, dans un point plus déclive.

M. Denis Dumont termine par les conclusions suivantes :

1° Ce nouveau procédé imite (et c'est le seul parmi ceux qu'on a indiqués jusqu'ici) d'une manière complète le mécanisme de la respiration normale.

2° Il introduit dans les bronches, ainsi que cela résulte des expériences faites avec le spiromètre, une quantité d'air très-considérable (2/3 de litre en moyenne), point essentiel.

3° Il est d'une exécution très-facile, n'exige l'emploi d'aucun instrument, et peut être employé immédiatement et en toute circonstance, même par des personnes étrangères à notre art.

4° Enfin, il permet d'avoir recours en même temps à tous les autres moyens ordinairement mis en usage dans les asphyxies.

(Commissaires, MM. Guérard, Devergie et Vernois.)

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 2 mai, M. le docteur Pasquier, médecin principal, et M. le docteur Lambert, médecin-major au 75^e régiment de ligne, ont été nommés officiers de la Légion d'honneur.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Saintpierre, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, a été autorisé à ouvrir un cours complémentaire de chimie pharmaceutique.

— On assure que la section de médecine opératoire, après avoir discuté les titres des candidats qui se présentent pour succéder à M. Robert, aurait classé en 1^{re} ligne et *ex æquo*, MM. Broca et Richet; en 2^e ligne, M. Michon; en 3^e ligne, M. Legouest; en 4^e ligne, M. Alph. Guérin; et en 5^e ligne, M. Morel-Lavallée.

— Le concours pour deux places d'aides d'anatomie à la Faculté de Montpellier s'est terminé le 20 avril. M. Tardieu a été nommé pour deux ans et M. Fabre pour un an. Ce concours s'est fait remarquer par le nombre et le mérite des candidats, et par une innovation destinée à en relever l'importance. Aux épreuves auparavant exigées de ceux qui y prennent part, on a ajouté la préparation d'une certaine quantité de pièces d'anatomie par le procédé de *déssection*. Le résultat a démontré l'excellence et justifié l'opportunité de cet essai.

— La Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de l'Hérault, dont l'existence est déjà ancienne, vient de se reconstituer sur de nouvelles bases. M. le professeur Bouisson a été nommé *président provisoire* à l'unanimité des votants. Ont été nommés ensuite : *vice-président*, M. Vailhé; *secrétaire*, M. Cazalis; *trésorier-archiviste*, M. Auguste Lafosse.

— M. le docteur Beau, médecin de la Charité, commencera ses conférences cliniques aujourd'hui jeudi 7 mai à neuf heures, et les continuera tous les mardis, jeudis et samedis à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. DECOQ; — à Genève, chez JULLIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHENBORDA, à Buenos-Ayres.

Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Traité de chirurgie d'armée, par M. L. LEGUEST, médecin principal de l'armée, etc. Un fort volume in-8° de 1,000 pages, illustré de 128 figures intercalées dans le texte. Prix : 12 fr. Chez J. B. Baillière et fils, libraires, à Paris, 19, rue Hautefeuille.

Décollements traumatiques de la peau et des couches sous-jacentes, par M. le docteur MOREL-LAVALLÉE, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de la Société de chirurgie, etc. Deuxième Mémoire. In-8° de 80 pages. Prix, 2 fr. — Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Recueils de questions posées aux examens de médecine (2^e et 5^e de doctorat), 1^{re} série, comprenant 500 questions. Un vol. in-12. Prix, 1 fr. 50 franco. — Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Mémoires d'anatomie pathologique sur les questions suivantes : 1° L'endocardite ulcéreuse; 2° l'altération des nerfs et des muscles dans la paralysie saturnine; par M. le docteur LANGEREAUX, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris. Un volume in-8°. Prix : 2 fr. 50 c. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Pouques : ses eaux minérales, ses environs, par M. le docteur Félix ROUBAUD, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pouques (Nièvre). Un volume in-12 richement imprimé sur beau papier vélin satiné, et orné d'une vue de l'établissement hydro-minéral et d'une carte des environs de Pouques, dressée par M. Sagansan, géographe de l'empereur et de l'administration des postes. Prix : 3 francs. Se trouve à la Librairie nouvelle, éditeur, et dans toutes librairies médicales.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Elixir du docteur Thérmes, au citro-lactate de fer.

L'expérience clinique a démontré la supériorité des sels ferrugineux solubles sur les préparations martiales insolubles; et parmi ces sels, le Citrate de fer a été placé au premier rang par M. Bouchardat. Il fallait toutefois, pour mériter cette faveur, que le Citrate de fer fût dépouillé de l'astringence qui nuisait à l'absorption de l'élément ferrugineux. Or, ce résultat longtemps cherché a été obtenu par le docteur Thérmes, qui, non content d'avoir corrigé avantageusement le Citrate de fer par l'addition d'une certaine quantité de lactine, est parvenu à produire un Citro-Lactate de même base, qui joint aux propriétés si justement appréciées du Citrate ferrugineux le privilège d'introduire dans l'économie un acide de la plus haute importance, puisque l'acidelactique, d'après Berzélius, se trouve en quantité énorme dans les muscles, dans l'urine, dans la sueur, etc., tandis que l'acide phosphorique, qui a fait grand bruit dans ces dernières années, en peut, en réalité, concourir qu'à la solidification des os, et n'a de mérite à ce titre que chez les sujets affectés de maladies spéciales du squelette.

En donnant pour véhicule à la nouvelle préparation un élixir dont la formule a été présentée à l'Académie et publiée dans les journaux de médecine, le docteur Thérmes a offert aux praticiens une solution ferrugineuse où la molécule métallique est si complètement dissimulée, que cet élixir, par son arôme, son moelleux, son goût exquis, peut rivaliser avec les liqueurs les plus délicates de nos tables.

Tout le monde en voudra prendre! disait un chirurgien très-distingué des hôpitaux, M. Chassaing, et c'est là, en effet, l'expression la plus vraie du sentiment universel qu'a fait naître ce liquide.

Liqueur hygiénique et médicamenteuse, dont l'effet physiologique se révèle par une activité fonctionnelle insolite, la coloration rapide du visage et la diminution non moins prompte des symptômes de chloro-anémie.

Liqueur exempte de toute action fâcheuse sur les dents, et qui, grâce à la lactine qu'elle renferme, entretient la liberté du ventre au lieu de produire la constipation, comme le font généralement les préparations de fer.

Dire maintenant dans quelles circonstances l'Elixir au citro-lactate de fer peut être employé, c'est énumérer les indications sans nombre du traitement ferrugineux.

Nous citerons seulement parmi les états morbides dans lesquels cet Elixir a donné les plus brillants résultats, la **chloro-anémie** consécutive à la Dyspepsie, aux Pertes rouges ou blanches, aux Excès de toute nature, aux Fièvres palustres, et le **purpura**, l'**albuminurie**, toutes les **cachexies** sans distinction, la **spermatorrhée**, et en dernier lieu, la **pléthore séreuse des femmes enceintes**, forme insidieuse de Chloro-Anémie dont les pénibles symptômes disparaissent en quelques jours sous l'influence du Citro-Lactate de fer.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

St-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher),

4 heures de Paris. — Demi-heure de Blois. **HYDROTHERAPIE. EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODÉES**, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus. — 7 à 10 par jour.

Pyrophosphate de fer et de soude

(Phosphate de fer soluble) de LERAS, D^r ès-sciences. — **SOLUTION ET SIROP INCOLORE, DRAGÉES.** — Ni goût, ni saveur de fer, réunion des principes des os et du sang, pas de constipation. — 0.20 cent. de sel de fer par cuillerée.

« ... Il faut le classer parmi les ferrugineux qui vont bien aux malades dont les organes digestifs supportent mal les préparations de fer. » SOUBEIRAN.

« ... Il nous semble appelé à jouer un rôle important dans l'art de guérir. » PENSOZ.

« ... C'est, selon moi, la meilleure des préparations ferrugineuses, et dont l'administration donne les résultats les plus rapides. » ARAN.

« ... Sa forme liquide lui donne un avantage immense sur la pilule... Il est, pour moi, supérieur aux préparations iodées. » ARNAL.

« ... De tous les ferrugineux, nous n'en connaissons pas qui agissent aussi promptement et aussi favorablement... sans fatigue pour l'estomac. » BELLOC, BAUME, BIGOT, FOLLET et PRÉVOST.

« ... Les effets de cette préparation me paraissent très-sûrs et très-prompts. » DEBOUT.

« ... Je dois à la science comme à l'humanité de dire bien haut que toutes mes prescriptions touchant le pyrophosphate de fer et de soude de Leras, ont été constamment couronnées d'un succès patent. » PELLETAN, médecin en chef de l'armée ottomane.

« Il a surtout l'avantage d'éviter la constipation et de convenir aux tempéraments les plus délicats. » FAVROT.

Dépôt à la Pharmacie, r. de la Feuillade, 7, pr. la Banque.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferrugineux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Malt (Préparations de). Extrait

et **Poudres** de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphysème pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Maubourat).

Adresser les demandes d'eau : à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire 18, rue de Choiseul.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.

Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Sirop ferrugineux d'écorces

SIORANGES AMERES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scorbutiques et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c.

Dépôt Dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant **emménagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'**Apiol** se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 76. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Carbonate de fer granulé effervescent

de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, se dissolvant instantanément dans l'eau en donnant une solution limpide et gazeuse que l'on boit pendant ou après l'effervescence; l'acide carbonique qui se dégage facilite l'absorption et la digestion du médicament. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29, et à Paris, chez tous les droguistes.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Traitement de l'ataxie locomotrice par le nitrate d'argent. — Atrophie musculaire progressive. — Rétrécissements de l'urètre dits infranchissables; uréthrotomie. — Du traitement du croup ou angine laryngée diphthérique. — Société de chirurgie, séance du 28 avril. — Nouvelles. — FEUILLETON. Climatologie.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Traitement de l'ataxie locomotrice par le nitrate d'argent.

Dans la Revue du 4 avril, nous avons exposé l'appréciation que M. Trousseau a faite, dans sa dernière leçon clinique de cet hiver, de la valeur du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice. Nous avons annoncé, à cette occasion, que nous ferions connaître quelques-uns des faits qui venaient d'être tout récemment publiés alors, et qui n'avaient pu vraisemblablement entrer en ligne de compte avec ceux qui ont servi de base à cette appréciation.

Comme il importe, quand il s'agit du traitement d'une affection encore peu connue et d'une médication aussi active et aussi délicate à manier que la médication argyrique, de réunir le plus de faits possibles, afin de mettre les praticiens en mesure de se faire eux-mêmes une opinion sur sa valeur, nous grouperons ici les derniers faits qui sont parvenus à notre connaissance. Nous avons parlé de deux nouvelles observations publiées récemment par M. le docteur Wunderlich, le promoteur de la méthode. C'est par ces deux observations que nous commencerons cette petite revue (1).

Le premier sujet dont parle M. Wunderlich est un homme de quarante-huit ans. Depuis huit ans, cette homme éprouvait des douleurs erratiques principalement dans le dos et aux extrémités. Il avait remarqué dans ces dernières années une diminution dans l'énergie des fonctions sexuelles, qui bientôt était devenue de l'impuissance. Depuis six mois, il marchait péniblement et en chancelant dans l'obscurité. Dans le milieu du mois de janvier 1862, des douleurs plus vives se déclarèrent dans le dos et dans les membres; et quelques jours plus tard ces douleurs étaient devenues si intenses qu'elles rendaient la marche impossible.

A partir du 7 mars, constipation alternant avec des selles diarrhéiques involontaires, et rétention des urines exigeant tous les jours l'introduction de la sonde.

Voici dans quel état ce malade se présenta à M. Wunderlich, le 9 mars :

Face assez fortement colorée; un peu d'amaigrissement, surtout aux membres inférieurs; température normale, ainsi que le pouls. La vessie est distendue; l'urine coule goutte à goutte, involontairement; elle est fortement ammoniacale. La force des muscles est remarquablement conservée aux extrémités supérieures et inférieures. Les mouvements de flexion, d'extension, d'abduction et d'adduction, de fixation des membres inférieurs au lit, s'exécutent facilement; ces membres opposent de la ré-

sistance aux mouvements qu'on cherche à leur imprimer. Mais quand le malade veut quitter le lit, il est pris de tremblement et de mouvements désordonnés. La station verticale produit une grande fatigue, et le malade chancelle quand il veut faire quelques pas. S'il vient à fermer les yeux étant debout, il s'affaisse immédiatement.

Le 12 mars, on lui prescrit 1/20^e de grain de nitrate d'argent trois fois par jour.

Les jours suivants, l'aggravation continue. Constipation, rétention d'urine, quelques vomissements. Le malade ne peut plus quitter le lit; il lui est devenu tout à fait impossible de se tenir sur ses jambes.

A partir du 17, la même dose que ci-dessus est administrée six fois par jour au lieu de trois.

Le 24, le malade ayant, à cette époque, pris 2 grains de nitrate d'argent, remarque d'abord qu'il lui est possible de retenir temporairement ses urines; il se sent en même temps plus fort.

Le 1^{er} avril, ce n'est plus qu'exceptionnellement qu'il y a encore des émissions involontaires d'urine. Les selles commencent à se régulariser.

Le 28, disparition des douleurs; le malade se sent plus fort. A partir du 4 avril (le malade ayant pris 4 grains de nitrate d'argent) la station commence à devenir plus ferme, la marche redevient possible. Cette amélioration augmente progressivement.

Le 29, le malade, qui a pris 16 grains de nitrate d'argent, fait environ cent pas sans grande difficulté pour se rendre au bain.

Le 6 mai, il se rend en ville sans fatigue, partie à pied, partie en voiture.

Le 19 (la dose de nitrate d'argent ingérée étant alors de 28 grains), le malade peut faire quelques pas les yeux fermés. L'émission des urines et des selles est tout à fait régularisée.

Le 21 juin, tous les mouvements s'exécutent avec facilité, les évacuations étant redevenues normales, on cesse le traitement: le malade avait pris alors 42 grains de nitrate d'argent. Quelques semaines plus tard, M. Wunderlich constatait que son état était tout à fait satisfaisant.

— Le sujet de la deuxième observation est un homme de quarante-cinq ans, qui, après avoir été affecté au commencement de décembre 1861, pendant huit jours, d'une diarrhée catarrhale, commença à ressentir, vers la fin de ce mois, un grand affaiblissement; ses membres inférieurs lui semblaient morts, cotonneux; les érections avaient cessé. A partir de cette époque, le travail était impossible. Vers le milieu du mois de février suivant, l'urine coule goutte à goutte; la marche devient difficile, puis impossible.

Le 3 mars on l'examine. Il est d'un embonpoint moyen; les membres inférieurs ne sont pas amaigris; la pupille droite est dilatée; la parole est embarrassée; excrétion urinaire très-difficile. La force musculaire des membres supérieurs et inférieurs n'est pas diminuée; la démarche est incertaine, chancelante. Quand le malade ferme les yeux, il oscille, puis il s'affaisse presque immédiatement. Les sensations tactiles et de température sont très-amoindries aux membres inférieurs. Pas de douleurs; quelquefois des spasmes convulsifs dans les orteils.

Le 8 mars, le malade commence l'emploi du nitrate d'argent et le continue jusqu'au 26 octobre, époque à laquelle il avait pris 45 grains du médicament. L'amélioration se manifesta dans la troisième semaine du traitement. Les mouvements devinrent rapidement plus sûrs et plus énergiques, si bien que le malade put d'abord faire quelques pas, puis marcher; enfin, il lui fut possible de marcher pendant quatre heures sans fatigue. Cependant il conserve encore de la roideur dans les articulations des genoux, sa démarche est encore brusque, et il chancelle lorsqu'il change tout à coup de direction. Dans les derniers temps, il lui devint possible de monter ou de descendre les escaliers sans fatigue. Les yeux fermés, il peut marcher sans perdre la direction, mais non sans une certaine appréhension. La sensibilité aux impressions tactiles s'est fort bien rétablie aux membres inférieurs. L'urine est rendue sans difficulté; les érections sont redevenues plus vigoureuses; la vue s'est améliorée, etc. Le traitement, interrompu à cause de quelques douleurs gastriques, n'a pas été repris.

En résumé, il y a eu chez ce malade, sous l'influence du traitement et dans la période de temps indiquée, une amélioration notable, mais point une guérison complète.

En remontant un peu plus haut pour la date de la publication, bien qu'il s'agisse en réalité d'un fait plus récent, nous trouvons dans le numéro de janvier du *Bulletin de thérapeutique* la relation d'un cas d'ataxie locomotrice traité à la Charité par M. Beau, et dans lequel le nitrate d'argent a agi avec une remarquable promptitude.

Le malade couché au n° 11 de la salle Saint-Louis, était un homme de trente ans environ; l'affection, chez lui, ne remontait guère à plus de six ou huit mois. Des troubles de la vision avec amblyopie persistante et un peu de défaut de coordination des mouvements des globes oculaires, une grande faiblesse des extrémités inférieures, l'impossibilité de régler ses mouvements de progression, une hyperesthésie assez marquée de la peau des membres inférieurs, peu ou point de douleurs fulgurantes, tel était l'ensemble symptomatique que présentait ce malade. Le nitrate d'argent fut parfaitement toléré, et au bout de cinq ou six jours déjà une amélioration remarquable était survenue. L'agent médicamenteux fut porté assez rapidement à la dose de 10 centigrammes par jour, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient. Le traitement dura à peine trois semaines, et le malade, six semaines après son entrée, quittait l'hôpital.

Enfin, nous avons reçu depuis peu de M. le Dr A. Bourillon, médecin adjoint de l'hôpital d'Aubusson, la relation très-détaillée d'un cas d'ataxie locomotrice progressive, dans lequel, après avoir essayé successivement sans succès, durant une période de cinq mois, divers moyens, entre autres le rhus radicans, le phosphore, les affusions froides, notre confrère a eu recours au nitrate d'argent, qui a produit en peu de temps une amélioration notable. Cette observation est beaucoup trop étendue pour que nous puissions la rapporter en ce moment, et elle est trop intéressante pour ne la donner qu'en abrégé. Nous la publierons intégralement dans l'un des prochains numéros. Nous pouvons toutefois affirmer provisoirement, d'après la description très-détaillée et très-bien faite des symptômes, qu'il s'agissait bien dans le cas de M. Bourillon de l'affection que l'on est convenu

CLIMATOLOGIE.

Les climatologistes ont négligé à peu près complètement, jusqu'ici, l'étude des stations hivernales placées pour ainsi dire en bordure sur le littoral de la péninsule ibérique. On pourrait croire que l'Espagne ne se recommande que par ses vins, ses oranges et son tabac; M. Casenave se charge de nous apprendre qu'elle a d'autres mérites encore. Nous extrayons de l'excellent ouvrage qu'il publie ce qui concerne la station de Cadix, et nous laissons parler l'auteur lui-même.

CHAMPOILLON.

Du climat de l'Espagne sous le rapport médical (4).

CADIX. — SON CLIMAT.

Assise à la pointe d'une longue presqu'île qui ne tient au continent que par une étroite langue de terre dont la largeur ne dépasse pas le jet d'une fronde, Cadix, avec ses blanches murailles, ses élégantes habitations, aux miroitants miradores (balcons vitrés), au cen-

tre desquelles se dressent, comme de grands mâts, les hautes tours de la cathédrale, Cadix a l'air, comme l'a dit le poète, « d'une goëlette à l'ancre au milieu de l'Océan. » Baignée de tous côtés par les flots de l'Océan, inondée de soleil et de lumière, sous son ciel presque toujours pur, la coquette cité apparaît aux yeux du voyageur comme une blanche perle enchassée dans une couronne de saphir.

Le sol sur lequel Cadix est bâtie forme un plan légèrement incliné vers la mer.

Sa situation topographique, tout exceptionnelle, doit inévitablement livrer sans défense cette ville à toutes les influences anémographiques, de quelque côté qu'elles se fassent sentir, et empêcher ainsi le climatologiste de partager au même degré l'enthousiasme admiratif que la cité gaditane inspire au touriste. Entourée dans presque toute l'étendue de son pourtour par une muraille de fortifications qui la protège contre la violence des vagues et les raz de marée soulevés par les vents d'ouest et de sud-ouest, Cadix se trouve située par 36° 34' 44" latitude nord et 2° 34' 30" longitude ouest de l'observatoire de Madrid. Moins favorisée que Valence et Malaga, cette ville n'a point, comme ces deux stations, une barrière de hautes montagnes à opposer à l'influence des vents de terre. Aussi cette absence absolue de protection, tant du côté du continent que du côté de la mer, a-t-elle pour conséquence immédiate de rendre le climat excessivement variable. Dans la lutte qui règne durant presque toute l'année entre les influences maritimes et continentales, l'avantage appartient aux premières. D'après le docteur Francis, qui a fait du climat de cette station une étude consciencieuse, il résulterait d'une période de

cinq années d'observation que les vents de terre (c'est-à-dire tous les vents compris dans la rose anémographique qui s'étend du nord au sud-est) ont régné pendant 409 jours, et que les vents de mer (sud, sud-ouest, ouest) ont fait sentir leur action pendant 240 jours. Cette prédominance des vents de mer se maintient toute l'année et atteint son maximum au printemps; en hiver, néanmoins, elle se trouve combattue d'une manière assez énergique par les vents de terre. Les influences continentales font toujours baisser le thermomètre, mais sans troubler la tranquillité et la limpidité de l'air. Leur souffle sec et pénétrant imprime à l'ensemble de l'organisme une activité fonctionnelle et une tonicité dont les constitutions molles et languissantes peuvent recueillir les bons effets. Les vents de terre règnent principalement à la fin de décembre, et avec une persistance qui ne se dément pas pendant cinq ou six jours consécutifs. Quant aux influences qui viennent de la mer, elles diffèrent beaucoup du caractère que nous leur avons reconnu à Malaga et sur toute la côte orientale de l'Espagne. Aussi le *serenito*, un vent d'est, si frais, si doux, si vivifiant à Malaga et à Valence, est-il à Cadix un des éléments anémographiques les plus redoutables. En été, il est d'une violence extrême et soulève des tourbillons de poussière qui obscurcissent l'air; en hiver, toujours violent, il amène la tourmente. — Le *siroco* (vent sud-est), son dérivé, n'est pas moins redoutable dans ses effets: sous sa désastreuse influence, le baromètre monte immédiatement de six à sept degrés; l'action perturbatrice qu'il détermine sur le système nerveux va jusqu'à produire des accès de vésanie, principalement chez les femmes, dont la susceptibilité est plus vive et plus facile-

(4) Un volume in-8°. A Paris, chez Henri Plon, imprimeur-éditeur, rue Garancière, 8. Prix : 5 fr.

de désigner aujourd'hui sous le nom d'ataxie locomotrice progressive.

— Voilà donc quatre nouveaux faits à joindre à ceux qui ont été rapportés jusqu'à présent à l'appui de l'efficacité du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice.

Nous n'ignorons pas qu'à côté de ces faits favorables il y en a eu plusieurs qui accuseraient tout au moins une inconstance dans l'efficacité du remède. Nous avons déjà rapporté un ou deux exemples d'effets nuls du nitrate d'argent. On se rappelle que sur un certain nombre de malades traités par M. Trousseau le nitrate d'argent n'a procuré aucune guérison complète, qu'il a donné lieu plusieurs fois à des améliorations très-notables, qu'il est resté sans effet dans le plus grand nombre des cas, et qu'enfin une fois il a même aggravé la maladie. Enfin, M. Wunderlich, dans le travail cité plus haut, parle, d'après M. Küchenmeister, de deux cas d'ataxie locomotrice dans lesquels l'emploi du nitrate d'argent n'aurait rien produit.

Toutefois le nombre des succès et des améliorations, grossi des trois faits que nous venons de faire connaître, est assez remarquable déjà, si l'on considère surtout l'extrême gravité de l'affection, pour encourager à faire de nouveaux essais. Mais il est essentiel que les praticiens ne perdent jamais de vue les dangers de cette médication, et la grave responsabilité qu'ils encourraient s'ils y insistaient trop longtemps sans en surveiller rigoureusement les effets.

Atrophie musculaire progressive.

On se rappelle que dans son Mémoire sur la paralysie musculaire progressive atrophique, communiqué à l'Académie de médecine dans le mois de mars 1858, M. Cruveilhier a établi que cette paralysie, ou, pour parler plus exactement, cette atrophie musculaire, tantôt partielle, tantôt générale, coïncidant avec l'intégrité du sentiment et de l'intelligence, avait son principe dans l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux. Cette atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux a été trouvée également chez un malade du service de la clinique de l'Hôtel-Dieu, qui a succombé il y a deux ans environ aux progrès d'une atrophie musculaire progressive généralisée, et dont M. Trousseau a fait le sujet d'une de ses leçons cliniques du cours de 1861. Cependant il est resté des doutes encore dans l'esprit de plusieurs médecins sur la relation nécessaire de cette lésion avec l'atrophie musculaire progressive. M. Trousseau, pour sa part, est disposé à n'admettre entre ces deux faits qu'une coïncidence, et même une coïncidence exceptionnelle, d'autres faits étant venus démontrer dans des circonstances semblables l'intégrité des racines antérieures.

La question étant en suspens, il est utile de faire connaître à mesure qu'ils se produisent les faits qui peuvent aider à sa solution. Or, voici deux faits nouveaux qui viennent déposer en faveur de la relation très-probable, sinon constante et nécessaire, entre l'atrophie musculaire et la lésion dont il s'agit.

M. Vulpian, dans l'une des dernières séances de la Société médicale des hôpitaux, a mis sous les yeux de ses collègues les pièces anatomiques provenant de deux femmes atteintes d'atrophie musculaire progressive :

Dans le premier cas, l'atrophie était limitée aux membres supérieurs; il était aisé de constater la diminution de volume des racines antérieures au niveau de la région cervicale; ces racines offraient en outre une coloration grisâtre très-manifeste.

Dans le second cas, la maladie était phthisique, et l'atrophie musculaire bornée à un côté du corps; ici on appréciait plus facilement encore la réduction de volume des racines antérieures correspondantes aux régions musculaires atrophiées; en raison de l'intégrité des racines antérieures du côté opposé.

M. Vulpian, en faisant cette présentation, a insisté spécialement sur les trois points suivants, que tendent à bien établir ces deux autopsies :

1° L'atrophie des racines antérieures est constituée non pas par une altération de structure de la substance nerveuse, mais par une simple diminution de calibre des tubes nerveux, dont le nombre n'est pas réduit, mais dont le diamètre n'est plus que

de 7 à 10 millièmes de millimètre, au lieu de 20 à 25 millièmes, chiffre normal de leur dimension.

2° L'état des muscles de ces deux malades est venu confirmer l'opinion de M. Duchenne (de Boulogne) sur la transformation graisseuse de la fibre primitive; ce n'est qu'à la fin de l'affection, alors que cette graisse a été résorbée, que l'on peut rencontrer en sa place les granulations pigmentaires qui, suivant M. Robin, envahissent la fibre musculaire sans aucune infiltration graisseuse.

3° Enfin, dans l'un et l'autre cas, la moelle était parfaitement saine, et ce n'est pas dans ce centre nerveux que l'on doit chercher le point de départ de l'affection.

Voici sous le rapport de l'étiologie les renseignements que M. Vulpian a fournis sur ces deux malades :

La première exerçait une profession très-fatigante, cause fréquente de cette affection. La seconde, qui avait eu des convulsions dans son enfance, était hémiplégique depuis cette époque.

Rétrécissements de l'urèthre dits infranchissables. Uréthrotomie.

La question des rétrécissements dits infranchissables est traitée avec insistance par M. Phillips dans son cours à l'Ecole pratique, et il revient souvent sur la nécessité de persévérer dans l'emploi de la bougie filiforme pour les traverser. En effet, le résultat obtenu par la manœuvre de cet instrument décide du parti que doit prendre le chirurgien. Si le rétrécissement a pu être franchi, la situation du malade est tout de suite améliorée, et le traitement sera continué par des moyens dont les conséquences sont connues. Si, au contraire, la bougie ne peut pas dépasser l'obstacle, l'état du malade s'aggrave tout à coup par la nécessité de faire une opération d'une exécution toujours incertaine, et dont les suites sont très-souvent fâcheuses.

Cette persistance à appeler l'attention sur ce sujet n'est pas inutile, puisque des chirurgiens dont l'autorité n'est pas contestée font encore l'incision du périnée, laquelle peut être évitée par une plus grande persévérance dans l'emploi de la bougie.

Voici un fait qui vient à l'appui de ce que nous venons de dire :

M. P..., âgé de trente-trois ans, urinait difficilement six ans après une blennorrhagie. Il était indifférent à cet état, lorsqu'au commencement de l'hiver les besoins d'uriner furent fréquents, surtout pendant la nuit. Il prit des bains, but de la tisane de bourgeons de sapins, et il s'abstint de toute excitation.

Sous l'influence de ce traitement, les symptômes s'amoindrirent, et une année s'écoula avec des alternatives de malaise qui ne l'empêchèrent pas de s'occuper de ses affaires.

Dans le mois d'octobre 1862, sans cause appréciable, les besoins d'uriner devinrent subitement très-fréquents et difficiles à satisfaire, surtout pendant la nuit, et, après de grands efforts et de vives douleurs, il sortait quelques gouttes d'urine par l'urèthre et du sang par le rectum.

Un matin, la rétention d'urine était complète. Dans la journée, il sortit un peu d'urine, et enfin le 15 décembre M. P... entra dans un des grands services de chirurgie des hôpitaux de Paris.

Le chef de service essaya vainement d'arriver à la vessie; il fit mettre le malade au bain, et on posa dix sangsues à l'anus. L'urine s'échappa par gouttes très-rapprochées, et les angoisses de la rétention ayant cessé, on fit de nouvelles tentatives de cathétérisme.

Ces essais infructueux furent renouvelés tous les jours pendant six semaines. On employa les bougies les plus variées, en gomme, en cire, en baleine et en métal : on laissait les petites pour se servir des grosses, ensuite on prenait de nouveau les petites. Enfin, on eut recours aux bougies en baleine terminées par une vrille.

Ces manœuvres, très-douloureuses et toujours inutiles, amenaient chaque fois un écoulement de sang.

Très-découragé, le malade désira quitter l'hôpital, et le chirurgien l'adressa à M. Phillips.

L'exploration du canal fit connaître la présence d'un obstacle placé à 4 centimètres du méat urinaire, et arrêtant une bougie à olive de 2 millimètres de diamètre.

Une bougie en baleine franchit ce premier obstacle, et elle ne put pas dépasser un second, éloigné de 7 centimètres de l'ouverture de l'urèthre. Enfin, après quelques tâtonnements, elle fut poussée jusqu'à la terminaison du bulbe, où elle fut arrêtée.

Il y avait donc trois rétrécissements, le dernier ayant résisté à toutes les tentatives de cathétérisme.

La recherche de l'ouverture de ce dernier obstacle fut immédiatement commencée, et pendant quatre heures, sans relâche, la face antérieure du rétrécissement fut explorée. Le malade étant fatigué, ces manœuvres furent remises au lendemain. Comme la veille, on les fit avec une extrême prudence; enfin, après trois heures trois quarts qu'avait duré cette deuxième séance, la bougie entra dans la vessie, et elle resta à demeure pendant quatre jours.

L'urine sortit tout de suite plus facilement et en plus grande quantité, et le malade dormit toute la nuit, ce qui n'était pas arrivé depuis six semaines.

Dix-huit jours de dilatation donnèrent au canal un calibre de 4 millimètres de diamètre, qu'il ne fut pas possible d'augmenter : chaque introduction d'une bougie plus grosse produisait un accès de fièvre et un violent ténisme vésical. La dilatation dut être abandonnée, et on décida de faire l'uréthrotomie.

Cette opération, pratiquée avec le cathéter cannelé et la bougie conductrice, n'eut pas de suites insolites. Deux jours après, la sonde laissée à demeure fut enlevée, et un repos de dix jours permit de continuer la dilatation sans entraves.

On voit dans la relation de ce fait, que le chirurgien qui a donné les premiers soins au malade s'est servi dans une même séance des moyens les plus divers; qu'après avoir présenté la bougie filiforme en gomme, il a introduit des bougies très-petites en baleine; qu'ensuite il a eu recours à l'instrument terminé par un pas de vis, et qu'enfin il a demandé sans succès un secours aux cathéters de Mayor.

La cause principale de ces mécomptes, c'est l'emploi d'une trop grande pression en cherchant l'ouverture du rétrécissement.

Si la bougie est en gomme, elle se pelotonne ou elle ploie; si elle est en cire, elle se contourne en forme de tire-bouchon. Dans le premier cas, le malade et quelquefois le médecin croient qu'elle avance vers la vessie, et ils ne tardent pas à être désabusés en voyant la pointe de l'instrument paraître au méat urinaire. Dans le second cas, on a cru à tort que cette forme en spirale était l'empreinte des modifications anatomiques de l'urèthre, occasionnées par les rétrécissements multiples.

En résumé, des faits déjà nombreux prouvent qu'il n'y a pas de rétrécissements infranchissables, lorsque l'urine peut encore passer, même par gouttes, à travers une stricture de l'urèthre; ils prouvent encore qu'une bougie appropriée doit toujours pouvoir y être introduite. Mais pour réussir dans ces cas difficiles, il faut être convaincu du succès, il faut manœuvrer l'instrument sans brusquerie, avec une grande délicatesse de toucher, et surtout il ne faut pas en changer à tout moment, afin de ne pas fatiguer l'urèthre par des introductions trop fréquentes.

DU TRAITEMENT DU CROUP

ou angine laryngée diphthéritique,

Par MM. FISCHER et BRICHETEAU,
anciens internes de l'hôpital des Enfants malades (1).

Rien n'a un plus grand attrait pour les médecins qu'une étude sérieuse des ressources que la science possède contre le croup et la diphthérie. La propagation de la trachéotomie, des essais de thérapeutique générale ou locale, ont successivement depuis trente ans occupé les esprits les plus graves, et des suc-

(1) In-8°. Paris, Adrien Delahaye, éditeur.

ment mise en relief. Pendant le règne du vent sirocal, on observe dans l'état atmosphérique à Cadix les mêmes phénomènes qu'en Italie. Les pénibles effets que nous en avons ressentis durant notre séjour à Cadix, nous rappelaient les termes dans lesquels le docteur Salvagnoli décrit l'action physiologique de ce vent.

Quoi qu'il en soit, Cadix est plus favorisée sous le rapport de la température que toutes les stations de la péninsule espagnole et même de l'Italie. La colonne thermométrique ne descend jamais plus bas que 6° au-dessus de 0, et ne s'élève jamais au-dessus de 22° Réaumur. La moyenne de température hivernale est de 42°, c'est-à-dire de 4 degrés plus élevée que celle de Rome, de 6 degrés supérieure à celle de Pise, et de 5 degrés au-dessus de celle de Pau. La même proportion existe dans le chiffre de la moyenne thermique observée au printemps. La moyenne des variations diurnes qui se produisent dans la température sous l'influence du conflit qui règne entre les vents de terre et de mer, oscille entre 4° et 40°.

Indépendamment du défaut de fixité que présente le climat de Cadix et qu'explique la position topographique de la ville, nous devons encore signaler comme circonstance exceptionnelle le degré relatif d'humidité qui distingue l'atmosphère gaditane, la sécheresse étant le caractère saillant du climat de l'Andalousie. Ainsi il pleut à Cadix beaucoup plus souvent que dans n'importe quel autre point de la zone maritime de la Péninsule. La moyenne numérique des jours pluvieux est de 99 pendant le cours de l'année; l'automne et l'hiver sont les saisons où il pleut le plus souvent.

L'été est très-sec à Cadix, comme, du reste, sur toute la côte méridionale et occidentale de l'Espagne. Il paraîtrait, au dire du docteur Edwin Lee, que la quantité de pluie annuelle excède à Madère de beaucoup celle qui tombe à Cadix. Dans cette dernière station, la pluie se présente sous forme d'averses.

On se figurerait difficilement le charme, les attraits enchanteurs que déploie la nature au printemps, sous le beau ciel de Cadix. Plus précoce et plus vigoureuse que dans le reste de la Péninsule, la végétation est aussi avancée, l'atmosphère aussi tiède et aussi douce à la fin de février qu'à la fin de mars dans les contrées les plus favorisées de la péninsule ibérique.

Malgré la sécheresse, l'été est néanmoins plus supportable à Cadix, en raison des brises qui soufflent régulièrement du couchant, et répandent la fraîcheur dans l'atmosphère embrassée. L'automne est l'époque de l'année la moins soumise aux perturbations atmosphériques, et l'état thermique de l'air y est tempéré : les rayons solaires et les influences anémométriques n'exercent qu'une action extrêmement modérée.

Résumant les rapides aperçus que nous venons de donner sur les conditions atmosphériques de la ville de Cadix, nous terminerons en disant que par l'extrême douceur de sa température, la pureté de son atmosphère, la limpidité de son ciel, la richesse de sa végétation, la propreté exceptionnelle de ses rues et de ses habitations, la cité gaditane serait sans contredit la station médicale la plus privilégiée de l'Espagne, si l'extrême variabilité de son climat ne constituait aux yeux du climatologiste une objection capitale. En effet, on pressent aisément l'influence désastreuse que cette continuelle ventilation et

cette série non interrompue de variations atmosphériques doivent inévitablement exercer sur des constitutions frêles et impressionnables, et particulièrement sur le travail de la tuberculisation, dont elles précipitent fatalement la marche.

D^r CASÉNAVE DE LA ROCHE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Atlas complet d'anatomie chirurgicale topographique pouvant servir de complément à tous les ouvrages d'anatomie chirurgicale; composé de 100 planches représentant plus de 200 figures dessinées d'après nature par M. Bion; et avec texte explicatif par M. B. J. BÉRAUD, chirurgien et professeur adjoint à la Maternité de Paris. Deuxième partie. Premier fascicule, comprenant les régions de la poitrine; 10 planches. Prix : noir, 5 fr. ; colorié, 10 fr. Paris, 1863.

De la Prostitution publique, et Parallèle complet de la prostitution romaine et de la prostitution contemporaine, suivis d'une Etude sur le dispensaire de salubrité de Bordeaux, etc.; par M. le docteur J. JEANNEL, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux. Un vol. in-8°. Deuxième édition. Prix : 6 fr. Paris, 1863.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer Baillière, libr.-éditeur.

Traité de l'hémostase et spécialement des ligatures d'artères, contenant des tableaux synoptiques de l'anatomie de ces vaisseaux, les plaies des artères et les anévrismes; par M. Marcellin DUVAL, D.-M., professeur de clinique chirurgicale et directeur du service de santé de la marine. Prix : 5 fr. — A Paris, chez J. B. Baillière et fils.

cès passagers ont donné pendant un certain temps un crédit presque exclusif soit à une méthode, soit à une autre. Puis, au milieu des insuccès de la thérapeutique souvent la mieux raisonnée, une sorte de fièvre de recherches s'est développée à l'égard du croup, et produit une foule de nouveaux médicaments, une quantité de procédés de cathétérisme du larynx et de trachéotomie, sans que leurs propagateurs aient vu toujours la réussite répondre à leur conviction et à leurs efforts.

MM. Fischer et Bicheteau viennent de publier un travail sur la thérapeutique du croup. Juges d'autant plus compétents que leur personnalité n'était pas intéressée au succès d'une méthode de préférence à une autre; d'autant plus autorisés qu'ils ont été attachés à un hôpital d'enfants, où les faits de croup sont plus nombreux en une année de service, que dans la pratique civile d'une vie entière de médecin, ils ont étudié avec des faits la valeur des agents thérapeutiques préconisés dans le croup.

Comparé aux livres nombreux qui ont paru sur le croup et la diphthérie, le mémoire de MM. Fischer et Bicheteau est un simple résumé, mais un résumé pratique et complet de tous les travaux antérieurs sur une partie déterminée de l'histoire de la diphthérie.

Les auteurs se sont rattachés complètement à l'interprétation de Bretonneau (de Tours). Pour eux, la diphthérie est une maladie générale, une intoxication du sang. L'étude qu'ils ont faite des médications topiques les a affermis dans cette conception, qui tend à se généraliser aujourd'hui, malgré les incertitudes qui règnent sur l'agent virulent et transmissible, origine de l'altération du sang.

La partie médicale de la thérapeutique, au reste, était là pour le démontrer. Et si, par exemple, il était possible de tirer de la pratique de Bretonneau un argument en faveur de la localisation primitive de la diphthérie, on pourrait opposer à ce fait que Bretonneau a pu provenir à l'Ecole de la Flèche, en 1820, la diphthérie par des cautérisations de la gorge, l'existence de bronchites devenues diphthériques, et appelées quelquefois croup remontant.

Il semble que l'état général du malade est une infection plus ou moins complète du sang occasionnant une modification des inflammations simples, auxquelles elle communique la propriété de donner naissance à des fausses membranes; ou mieux qu'une inflammation se développant chez un individu infecté, le caractère de l'inflammation se revêt d'une physionomie spéciale, opinion traduite par MM. Marchal (de Calvi) et Empis par le mot *diathèse*.

De telles considérations ont justifié aux yeux des auteurs toutes les médications générales essayées. Mais ils n'ont conclu en faveur d'aucun traitement général en particulier, n'ayant point un nombre suffisant de faits à mettre en parallèle, soit à cause du nombre considérable de ces médications, soit à cause de la multiplicité des moyens médicaux employés sur un même sujet. Ils ont simplement énuméré les guérisons et les médications employées.

La part qui a été faite à la trachéotomie est large. Cette ressource précieuse, à titre de moyen palliatif, a réalisé dans un grand nombre de cas les espérances qu'on en avait conçues.

Une statistique étendue détermine les trois indications principales de cette opération.

La réussite, dans un tiers des cas où elle est appliquée; la nécessité d'opérer avant que l'asphyxie soit confirmée; la gravité relative de l'opération, moins grande après l'âge de deux ans.

Accessoirement, cette étude de chiffres apprend la gravité des écroux secondaires, en même temps que la possibilité du retour de la diphthérie.

La richesse du manuel opératoire dans la trachéotomie, les accidents de l'opération, les complications de l'angine, les soins consécutifs, ont été indiqués et complètent le traitement chirurgical du croup.

Enfin, sans entrer dans de plus longs détails sur ce livre, qui peut être considéré comme un bon chapitre de thérapeutique, nous nous bornerons à dire, pour ce qui est du mérite et du talent des auteurs, que la Société des sciences, agriculture et arts de Lille a couronné ce mémoire; et qu'il est aujourd'hui à sa seconde édition.

Dr A. DESPRÉS,
ancien interne des hôpitaux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 28 avril 1863. — Présidence de M. RICHET, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Polype du larynx. — M. TRÉLAT montre le polype qu'il a enlevé chez un malade de M. Hillairet. L'extirpation de ce polype a été faite par la bouche, au moyen de la ligature extemporanée; (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 2 mai.)

M. CHASSAIGNAC. Je veux seulement demander à M. Trélat s'il a connaissance des faits consignés dans le *Medical Times*, faits dans lesquels l'opérateur a eu recours à un écraseur laryngien dont il se loue beaucoup.

M. TRÉLAT. Je ne connais pas ces faits.

M. VERNEUIL. Je possède l'observation de M. Fauvel et je suis autorisé à la publier. Quant au fait de M. Bruns, le journal anglais *The Lancet* n'en a donné qu'une relation très-écourcée, mais je me propose de réunir toutes ces observations et de les publier.

M. TRÉLAT. Le seul fait qui me paraît avoir quelque analogie avec le mien, est celui de M. Grimm; je ferai remarquer en outre que si j'ai pu saisir le polype chez mon malade en faisant simplement exé-

cuter un mouvement de déglutition, sans le laryngoscope on n'eût pas connu l'existence de ce polype.

M. VERNEUIL. Pour le diagnostic, le laryngoscope a joué sans aucun doute le premier rôle; cependant on aurait pu opérer sans faire usage de cet instrument; et, à ce point de vue, il y aurait lieu d'établir dans les polypes laryngiens deux groupes: ceux qu'on peut opérer sans le laryngoscope, et ceux qu'on ne peut opérer sans cet instrument. Cette distinction me semble avoir une grande importance pratique.

M. FOLLIN. J'insiste aussi sur la distinction que vient de faire M. Verneuil; dans le cas que j'ai opéré, on ne voyait pas les polypes, et il était impossible de les saisir par la bouche. Le fait de M. Trélat est tout à fait différent, et on ne saurait le rapprocher du mien, puisque la tumeur se voyait et a pu être saisie.

M. TRÉLAT. Je trouve qu'on établit une distinction qui n'est pas fondée en divisant les polypes en ceux qu'on voit et en ceux qu'on ne voit pas. Il est bien plus important de les diviser par leur siège au-dessus ou au-dessous de la glotte; car je pense que ceux qui sont situés au-dessus de la glotte pourront être enlevés par les voies naturelles.

M. VERNEUIL. Je ne propose nullement la division que dit M. Trélat, mais je pense qu'au point de vue opératoire, il faut surtout savoir si le polype est visible ou non; car une tumeur avec un long pédicule inséré très-bas pourra être vue, tandis qu'une autre restant sessile et insérée plus haut ne sera pas visible.

M. TRÉLAT. J'attache de l'importance au siège d'implantation, parce que la muqueuse laryngée ne répond pas de la même façon au contact des instruments dans tous les points. A l'orifice supérieur, elle supporte un contact qui, au niveau de la glotte, provoquera les accidents les plus redoutables, de sorte qu'il me paraît extrêmement difficile de songer à porter un instrument dans la glotte.

De la chirurgie réparatrice en face des graves mutilations de la charpente osseuse de la face. — M. DEBOIT lit sur ce sujet la note suivante:

Il n'est pas de branche de la chirurgie qui ait fait, depuis le début de ce siècle, des progrès plus remarquables que celle qui a pour but de remédier aux difformités du corps. Pendant que les hommes de l'art cherchaient, par d'ingénieux et hardis procédés d'autoplastie, à remédier aux infirmités qui en résultent, les fabricants d'appareils s'efforçaient de lutter avec eux, et quelques-uns d'entre eux ne craignent pas d'opposer aujourd'hui les résultats obtenus avec la prothèse mécanique à ceux fournis par la prothèse organique.

Rien ne pouvait être plus intéressant que d'étudier ce que cette lutte a produit de résultats incontestables. Cette tâche, je me la suis imposée, vous le savez, et je viens profiter de l'occasion qui m'est donnée de jeter un coup d'œil sur les ressources de l'art dans le cas de mutilations les plus étendues de la face, c'est-à-dire la destruction du nez, de la lèvre et des deux maxillaires supérieurs.

Dans le compte rendu de mes enquêtes, je préfère laisser parler les faits, car, ainsi que l'a dit un philosophe de l'antiquité, un fait est un raisonnement plus une preuve.

Afin de ne laisser aucun doute dans vos esprits, j'emprunterai les exemples que je vais produire, pour marquer les diverses phases de la chirurgie réparatrice, à la pratique des hommes les plus haut placés dans l'histoire de notre art.

La constitution anatomique de la face est telle que même son squelette peut subir des pertes de substance quelquefois très-étendues. Si ces mutilations permettent aux individus qui viennent à en être affectés de guérir, elles leur font payer chèrement leur innocence relative. Ces pertes de substance, en effet, n'altèrent pas seulement la régularité des traits du visage; l'atteinte qu'elles portent à l'intégrité des maxillaires cause des troubles considérables dans la phonation et la mastication, et les infirmités qui en résultent sont, par leurs conséquences, dignes de toute notre sollicitude.

Combien peu d'auteurs cependant se sont occupés de ce point de la chirurgie restauratrice! Je n'ai pas la prétention de combler la lacune que je vous signale, et je m'estimerai heureux d'avoir pu rassembler quelques-uns des matériaux destinés à résoudre la question.

L'œuvre réparatrice est des plus complexes, en raison des éléments anatomiques nombreux qui entrent dans la composition des parties détruites: ceux qui constituaient leur charpente, les os et les cartilages, puis les parties molles, les téguments et les muscles.

Tout ce que l'autoplastie peut tenter dans ces circonstances a été mis à exécution, mais il reste encore à en apprécier les résultats. Les observations produites ont été publiées trop peu de temps après la guérison des malades pour qu'on doive accepter les résultats présentés comme définitifs. L'action rétractile des tissus de cicatrisation, l'absence de soutien des parties reconstituées, sont des éléments de déformation consécutive avec lesquels les auteurs n'ont pas assez compté en parlant des bénéfices que leurs mutilés avaient recueillis de l'acte opératoire. Secondement, l'œuvre autoplastique a ses limites: ainsi, lorsque la mutilation intéresse les deux ordres de tissus, au lieu de vouloir combler toute la perte de substance, l'acte chirurgical doit borner son action à la reconstitution des parties molles, et abandonner le reste de l'œuvre restauratrice à la prothèse. Mais pour faire accepter cette restriction, il importe de fournir des faits à l'appui de la valeur de la restauration mécanique de la charpente de la face. Un de nos collègues, M. Bertherand, chirurgien en chef de l'hôpital d'Alger, vient de me fournir l'occasion de placer sous vos yeux une preuve évidente des progrès accomplis par cette branche de la prothèse.

Afin de vous donner une juste idée de l'étendue de ce progrès, permettez-moi de vous rappeler tout d'abord l'histoire d'un malheureux invalide atteint d'une mutilation exactement semblable à celle que présente le malade de M. Bertherand, et que l'on trouve consignée dans la *Clinique chirurgicale* de Larrey. Ce fait nous montrera le point où en était encore la prothèse mécanique au début de ce siècle.

Destruction de la presque totalité de la face par un boulet de canon. Usage d'un masque pendant vingt années. — Suicide.

Louis Vauté, caporal dans la 88^e demi-brigade d'infanterie de ligne, est atteint pendant le siège d'Alexandrie par un boulet de canon qui, dirigé obliquement, lui emporte presque la totalité de la face. Une partie de l'os de la pommette droite, les deux maxillaires supérieurs, les deux os propres du nez et les cartilages, le vomer, la lame per-

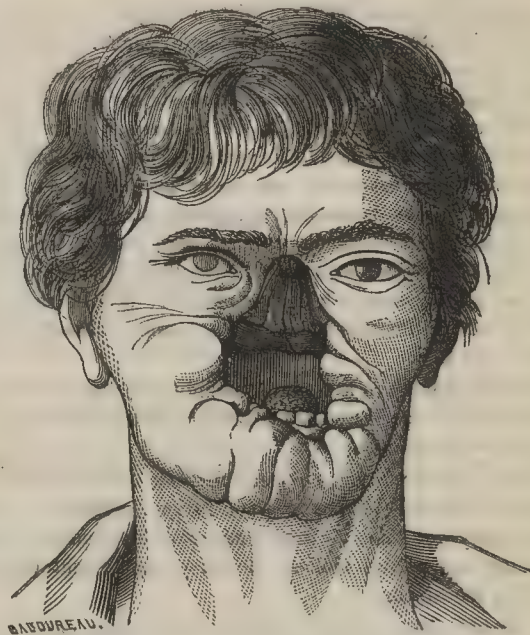
pendiculaire de l'ethmoïde et le cartilage de la cloison, l'os de la pommette gauche, une portion de l'arcade zygomatique de ce côté, ainsi que les trois quarts du maxillaire inférieur et une portion de la langue, furent détruits, et toutes les parties molles correspondantes dilacérées. Ce militaire fut compté tout d'abord au nombre des morts. Le chirurgien en chef de l'armée, Larrey, dont la vigilance ne cessait pas de bornes, parcourant le champ de combat, rencontra cet infortuné dans une fosse de Caprier, ne donnant d'autre signe de vie que quelques mouvements qu'il faisait avec l'une de ses mains. Il était couché sur le ventre et couvert de poussière. Aidé de l'un des soldats de l'armée, Larrey le souleva et le mit sur son séant, ayant peine à comprendre comment il avait pu survivre quelques minutes à l'horrible blessure dont il était atteint. Rien de plus effrayant que l'aspect de cette plaie profonde remplie de fragments osseux, de lambeaux de chair et de caillots de sang mêlés de poussière. Larrey le fit transporter dans l'un des hôpitaux d'Alexandrie, et lui prodigua ses soins. Il retrancha les parties désorganisées, enleva les esquilles osseuses et isolées de leur périoste, lia les artères coupées par le bistouri, enfin réunit les bords anguleux de cette solution de continuité à l'aide de la suture et d'autres moyens unissants et continents.

Grâce aux soins tout particuliers dont Larrey entoura ce blessé, il guérit; ainsi pendant la période de détersion de la plaie, on fut obligé de nourrir Vauté à l'aide d'une sonde œsophagienne, que l'on introduisait d'autant plus facilement que l'arrière-bouche était complètement à découvert. Plus tard il se nourrit lui-même avec des boulettes de riz et de viande hachée, qu'il jetait dans le fond de son gosier, à l'instar de l'éléphant; il n'a cessé de s'alimenter ainsi jusqu'à l'époque de sa mort.

Dans l'observation rapportée par Ribes (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. XIX, p. 427), ce chirurgien nous donne la description de l'état de la blessure, alors que ce mutilé habitait l'Hôtel des Invalides.

La figure ci-jointe nous dispense de reproduire cette partie de son récit (fig. 4). Un simple coup d'œil suffit pour se convaincre que la parole et la mastication étaient impossibles.

Fig. 4.



Muni d'un masque doré à l'intérieur et couvert d'une couche de couleur de chair à l'extérieur, Vauté cachait sa difformité et parvenait à se faire entendre un peu; mais la plus grande inconvénient dont il se plaignait était l'écoulement incessant de la salive, qui était reçue par des compresses placées dans la partie inférieure de son masque; il était obligé de renouveler ces linges plusieurs fois dans la journée.

Malgré tous ces inconvénients pénibles, cet invalide a pendant près de vingt années supporté son existence avec la plus entière résignation. Cependant le courage a fini par lui manquer, et en 1821 il mit fin à ses misères!

Le suicide de ce glorieux mutilé avait laissé une pénible impression dans l'esprit de Larrey, car bien des années encore après, l'illustre chirurgien, causant avec moi de cet événement, déplorait la faible secours que la prothèse avait fourni à Vauté; il me manifesta même le regret de ne pas avoir essayé de lui faire faire une mâchoire artificielle. Un dentiste de Paris, dont il me cita le nom, lui avait amené une dame privée du nez et de la voûte palatine, et pour laquelle il avait fabriqué une pièce qui comblait la perte de substance. Notre collègue M. Hip. Larrey pourra sans doute nous donner quelques détails plus précis sur ce fait.

Toujours est-il que bien qu'il déplore le peu de valeur des ressources de la prothèse au début de ce siècle, Larrey n'a rien dit dans sa clinique des résultats de l'essai dont il avait été le témoin. Ce silence est regrettable, car nous sommes les meilleurs juges de ces tentatives; aussi ne voulant pas suivre cet exemple, je vous ai fait présenter le mutilé que m'a adressé notre collègue M. Bertherand, afin que vous fussiez les témoins de l'étendue du secours d'une prothèse bien faite.

Voici l'histoire de ce blessé.

Destruction complète du nez et de la voûte palatine; légère perte de substance de la portion moyenne du maxillaire inférieur; restauration mécanique de toutes ces parties.

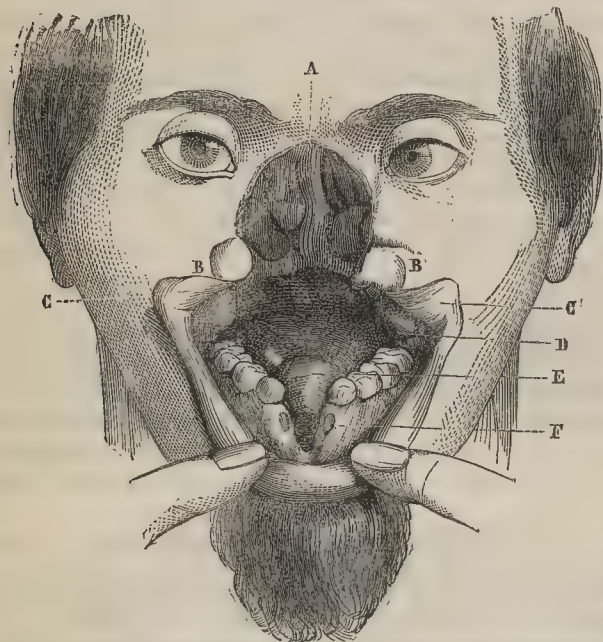
Pierre C..., ouvrier d'administration à Dougla (Afrique), âgé de vingt-neuf ans, reçut le 4 août 1860 un coup de feu (mousqueton chargé de chevrotines) qui traversa le plancher buccal et la langue, brisa les maxillaires inférieur et supérieur, déchira largement la lèvre supérieure et emporta la totalité du nez, laissant une plaie affreusement béante (fig. 2). Cet homme fut transporté à l'hôpital militaire, où il reçut les soins du docteur Méquart. Ce chirurgien, après avoir retranché les parties désorganisées, enleva les esquilles osseuses isolées de leur périoste, rafraîchit les bords de la solution de continuité de la lèvre supérieure, et les réunit à l'aide de la suture entortillée. La guérison fut rapide.

Au début de l'année 1861, une décision ministérielle fit rentrer C... en France, et le 25 mai il entra au Val-de-Grâce, dans le service

de M. Legouest. Notre collègue se borna à lui faire adapter un nez artificiel en argent. Quelques mois après, on le faisait rejoindre son corps à Constantine, où son congé de libération lui fut délivré.

C... songeait à revenir à Paris, lorsqu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital civil d'Alger pour se faire traiter d'un kyste salivaire. Ce kyste guéri, M. le docteur Bertherand, témoin de l'étendue de l'infirmité de cet homme, tenta de faire réparer la brèche de la voûte palatine par un dentiste d'Alger. Divers essais restant sans résultat, notre collègue m'adressa son mutilé.

Fig. 2.



Dès son arrivée à Paris, je le plaçai dans le service de notre cher maître M. Velpeau, et je priai M. Préterre de nous fournir une fois de plus la preuve de son talent pour la restauration mécanique des pertes de substance des maxillaires.

Vous allez voir que cet habile dentiste a fait plus encore.

La figure ci-jointe, dessinée d'après nature par M. Léveillé, donne une idée exacte de l'étendue de la mutilation de C... Le nez a complètement disparu; à sa place existe une vaste cavité béante A, bornée en bas par deux mamelons B, B, débris des narines recoquillées; il ne reste aucun vestige de la charpente osseuse qui soutient le nez dans l'état normal; c'est-à-dire que les os propres du nez, les apophyses montantes des os maxillaires supérieurs, la voûte palatine et la partie antérieure de l'arcade dentaire, sont entièrement détruits. Sur les côtés, les masses latérales des maxillaires ont été un peu entamées, mais les cornets et les méats existent, et il ne reste en outre que les tubérosités où sont implantées les deux dernières molaires de chaque côté D.

La mâchoire inférieure a perdu sa forme parabolique. Cette modification est due à la perte de substance de la portion de l'os qui recevait les quatre incisives F.

La lèvre supérieure, qui dans cette figure a été représentée divisée, afin de montrer l'étendue de la mutilation, présente, à peu près à sa partie moyenne, une cicatrice linéaire et longitudinale résultant de la réunion des parties molles; elle est complètement cachée par les poils des moustaches.

Enfin, le tiers antérieur de la langue, c'est-à-dire toute la partie libre de cet organe, a été détruite; elle est remplacée par un mamelon arrondi formé par la saillie des glandes sublinguales du côté gauche. Les mouvements du reste de cet organe en sont gênés.

On comprend les obstacles que de tels désordres devaient apporter

à l'accomplissement des fonctions de la bouche. C... ne pouvait faire usage que d'aliments mous et liquides. Pour boire, il lui fallait imposer à la tête une attitude particulière de supination. Il retenait difficilement sa salive; sa prononciation était inintelligible, et, ce qui affectait le plus douloureusement notre mutilé, il lui fallait recourir à un artifice ennuyeux (obturation des narines de son nez d'argent) pour recouvrer la faculté de fumer.

Vous n'attendez pas de moi la description minutieuse et technique des pièces à l'aide desquelles M. Préterre est parvenu à combler ces diverses pertes de substance. Les dessins que je place sous vos yeux suffisent pour vous rendre compte de la manière dont elles agissent.

La fig. 3 représente la pièce qui remplit le vide de la mâchoire inférieure, et s'oppose ainsi à l'écoulement de la salive.

La fig. 4 montre la partie la plus importante et la plus délicate de l'œuvre prothétique, une voûte palatine D garnie en avant d'une arcade dentaire, et allant prendre ses points d'appui sur les quatre dents molaires restées en place. Au centre de cette pièce est placé un pivot F, sur lequel vient se fixer un ressort à pression continue qui supporte le nez artificiel E. Cette partie de l'appareil prothétique est fabriquée avec le caoutchouc, de sorte que la simple pression des doigts sur la partie supérieure de la pièce (A, fig. 5) suffit pour l'enlever.

Muni de ces trois pièces (fig. 6), C... n'est plus le même; sa parole est suffisamment intelligible, et le devendra davantage lorsqu'il sera plus habitué à la présence de ces pièces. Notons toutefois que la perte de la pointe de la langue et les adhérences de la portion restante de cet organe apporteront toujours un obstacle à la netteté de la prononciation. Le secours est plus considérable pour les autres fonctions de la bouche: ainsi la salive ne se perd plus; il peut fumer sans recourir à aucun artifice. Enfin, ce qui est beaucoup plus important, les arcades dentaires supérieures et inférieures se correspondant exactement, cet homme a recouvré la faculté de broyer des aliments solides, et sa santé générale en bénéficiera.

(Nous donnerons la suite de ce travail dans notre prochain numéro.)

Fig. 3.

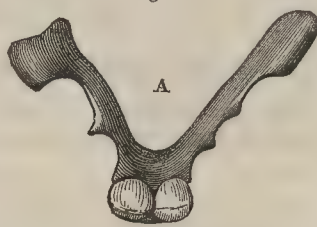


Fig. 4.

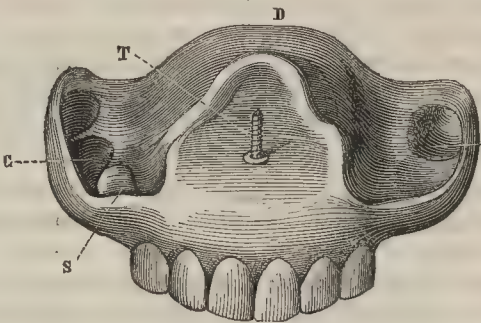


Fig. 5.

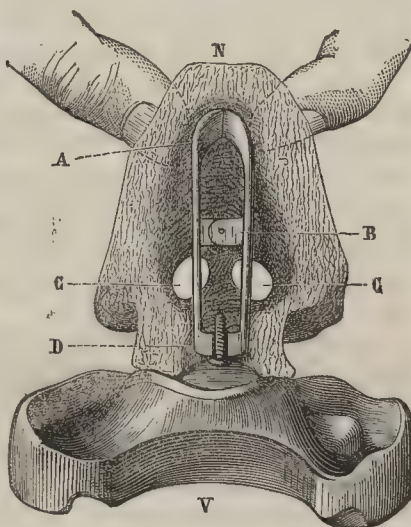
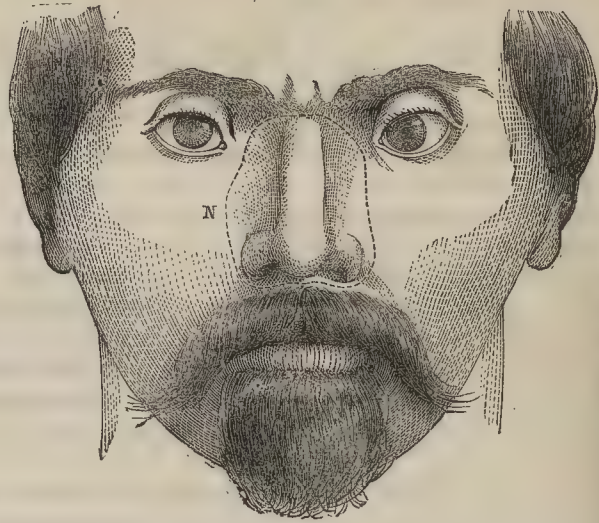


Fig. 6.



PRÉSENTATION DE MALADE.

M. RICHET montre un malade qu'il a déjà fait voir à la Société il y a huit ans, et qui est atteint d'une division complète de la trachée avec perte de substance. Cet homme, pour lequel M. Richet avait fait faire une canule spéciale, se trouve bien de l'usage de cet instrument; il ne peut s'en passer, et il est du reste dans d'excellentes conditions de santé.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 41 mars, M. le docteur Goret, ex-médecin-major de l'armée, médecin colonial à Médéah (Algérie), a été nommé président de la Société de secours mutuels dite du Nador, à Médéah.

— Par arrêté de M. le préfet de Constantine, en date du 4 avril, M. le docteur Racle, actuellement médecin de colonisation de la circonscription de Bou-Merzoug, a été nommé chirurgien à l'hôpital civil de Constantine.

— Un décret du 8 mai 1858 a ouvert, pour une seconde période de cinq ans, le concours institué par l'Empereur en 1852 pour un prix de cinquante mille francs en faveur de l'auteur de l'application la plus utile de la pile de Volta. En vertu de ce décret, le terme de cette seconde période étant expiré, le ministre d'Etat vient de nommer une commission pour examiner les découvertes de nouveaux concurrents, et reconnaître si elles remplissent les conditions requises.

Cette commission est composée de la manière suivante: M. Dumas, sénateur, membre de l'Institut, président; MM. Pelouze, Regnault, Rayer, Serres, Becquerel, le baron Ch. Dupin, le baron Séguier, le général Morin, le général Piobert, Henri Sainte-Claire Deville, membres de l'Académie des sciences; M. Reynaud, inspecteur général des ponts-et-chaussées, directeur du service des phares. M. Jamin, professeur de physique à l'Ecole polytechnique, remplira les fonctions de secrétaire.

— Dans le compte rendu du travail de M. Denis Dumont sur la respiration artificielle, à la conclusion deuxième, au lieu de: 2/3 de litre en moyenne, il faut lire: 4/3 de litre.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les Eaux minérales du Mont-Dore, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphyseme pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. Brosson, concessionnaire au Mont-Dore (Puy-de-Dôme).

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du Dr Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop et Pâte de Chandon, aux

bourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, 4 fr. 25; demi-b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Sel de Pullna granulé effervescent

de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Électricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Eaux laxatives de Miers, par

Gramat (Lot). — Digestives, dans le vin en mangeant; — Laxatives, avec deux ou trois verres à jeun; — Purgatives, en en prenant davantage. (D^r LIEUTAUD, doyen de la Faculté de médecine.) — Dépôt au Magasin des eaux minérales, rue Vivienne, 35, et dans toutes les meilleures pharmacies.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enlever la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de béchiques ou pectoraux, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le Sirop béchique peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — On le trouve également dans les principales pharm. de la France et de l'étranger.

Eaux et Boues thermo-minérales

sulfureuses de Saint-Amand (Nord).

Ouverture de ce bel établissement le 1^{er} juin.

SPECIALITE: Paralysie, Goutte, Rhumatisme. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libr., rue de l'Ancienne-Comédie, 26, Paris.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'A-miens), Aran, Vigla, etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MEDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc.

Dépôt, pharmacie Schaedelin, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine;
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

Les bureaux et les ateliers étant fermés à l'occasion de la fête de l'Ascension, le Journal ne paraîtra pas jeudi.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DE LA MATERNITÉ. De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus. — ACADEMIE DE MÉDECINE, addition à la séance du 4 mai. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, fin de la séance du 28 avril. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 4 mai. — Nouvelles.

PARIS, 11 MAI 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

La dernière séance de l'Académie, qui s'est passée en partie en comité secret, a été presque exclusivement consacrée à des sujets étrangers aux sciences médicales. La seule communication que nous aurions à mentionner ici est une troisième note de M. de Quatrefages, sur la mâchoire fossile d'Abbeville. Mais nous la réservons, ainsi que les précédentes notes sur le même sujet, pour le feuilleton scientifique.

Une partie de cette séance a été consacrée à des scrutins. L'Académie avait à procéder à l'élection d'un membre correspondant dans la section de géographie et de navigation : la majorité des suffrages s'est portée sur M. Fitz-Roy, qui a été élu ; elle a nommé ensuite diverses commissions de prix, notamment pour le prix Bordin, relatif à une question d'anatomie végétale, et pour le prix dit des arts insalubres. On trouvera la composition de ces commissions dans le compte rendu.

— Nous publions à la suite du compte rendu de l'Académie des sciences le résumé de la troisième et dernière partie de la lecture de M. Mélier, sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire, qui comprend l'examen et la discussion des faits exposés dans les deux premières parties et les conclusions qui se déduisent de l'ensemble de ce travail. Nous y reviendrons à l'occasion de la discussion qui a été mise à l'ordre du jour de l'une des prochaines séances. — Dr Brochin.

HOPITAL DE LA MATERNITÉ.

De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses du fœtus (1).

Par M. le Dr G. A. NIVERT, ancien interne de la Maternité.

Des manipulations externes nécessaires dans les cas de présentations vicieuses. — Peut-on, à l'aide d'une position convenable donnée à la femme, corriger une présentation anormale ?

Les recherches et les observations de Wigand lui ont permis, bien qu'il ne rapporte aucun fait relatif à ce point pratique, de répondre affirmativement. « Si la partie fœtale que l'on doit faire descendre est la tête, dit-il, et si celle-ci repose sur l'os iliaque gauche, il faut faire coucher la femme sur le côté gauche. » On comprend aisément les raisons de ce précepte ; il y en a deux : a. L'utérus, quoique reposant exactement sur le milieu du détroit supérieur, est cependant encore assez mobile pour pouvoir être incliné de côté ou d'autre ; par son poids, il tombe facilement du côté où la femme est couchée. b. Le fœtus suit les mouvements de la matrice, et, en même temps qu'elle, il change la direction de son axe longitudinal par rapport à l'axe du bassin, de telle façon qu'il doit en résulter nécessairement une autre présentation.

Les règles spéciales relatives à la position ont été ainsi résumées dans les propositions suivantes par l'accoucheur de Hambourg : a. La femme ne doit pas être tout à fait couchée, ni même trop inclinée sur le côté ; b. un décubitus latéral modéré, calculé de manière que l'ombilic se trouve incliné de côté de quatre à cinq pouces ; c. au moment où la femme se couche sur le côté, il faut surtout faire attention à ce que ce mouvement ne se fasse pas pendant une contraction, parce que le déplacement de l'enfant, joint à la contraction de la matrice, pourrait déterminer une rupture prématurée de la poche.

Toutes ces recommandations, toutes ces règles posées par Wigand, nous paraissent bien plus théoriques que pratiques. Que la situation du fœtus dans la cavité utérine puisse changer

par le seul fait de la position du décubitus latéral plus ou moins prolongé, nous ne le nions pas ; mais nous croyons que pour avoir quelques chances de réussite, il faut que la déviation soit légère et que la tête soit placée sur la marge du bassin.

Nous n'avons jamais mis en usage le décubitus latéral, mais nous ne pouvons douter qu'il n'ait réussi entre les mains d'accoucheurs très-distingués. D'ailleurs des observations rapportées par MM. les docteurs Busch, Hoogerveij, Hubert, viennent à l'appui de cette assertion.

Il suffit donc, dans quelques cas, de placer la femme sur le côté correspondant à la tête, et de la maintenir dans cette position avec un coussin épais et dur sous la partie inférieure du ventre.

2^o *Changement obtenu par des pressions méthodiques ; règles générales.* — Les forces appliquées sur l'extérieur de l'abdomen doivent agir sur les deux extrémités du fœtus, tête et fesses, dans des directions opposées, obliquement et presque parallèlement, de façon que le fœtus mis en mouvement dans l'utérus tourne sur lui-même comme une sphère autour de son axe.

Wigand, pour indiquer les manœuvres principales, supposant l'enfant couché le dos sur l'orifice et la tête à gauche, et les fesses étant l'extrémité qui doit être amenée sur le détroit supérieur, l'accoucheur devra :

1^o Appliquer l'une de ses mains sur l'utérus, au point où se trouve la tête, et presser dans la direction du plan incliné de bas en haut, afin qu'intérieurement la tête soit obligée de remonter ;

2^o Presser en même temps de l'autre main, de haut en bas, de façon que le siège soit attiré vers le détroit supérieur. Une fois que l'accoucheur a commencé à déplacer les deux extrémités de l'enfant, il n'a qu'à continuer les mêmes manœuvres jusqu'à ce qu'il ait contourné toute la périphérie de l'utérus par des pressions toujours tangentes, et qu'il ait enfin amené sur l'orifice utérin une extrémité fœtale.

On ferait tout l'opposé, si les fesses étaient situées dans le flanc gauche de la mère, au lieu d'être dans le flanc droit.

Dans cette opération on observera en outre les préceptes suivants :

1^o Placer la femme dans différentes positions pour pratiquer les manœuvres abdominales, afin de les rendre plus commodes pour la patiente et l'accoucheur ;

2^o Faire les pressions avec les deux mains sur les extrémités opposées du fœtus dans un seul et même moment ;

3^o Aussi longtemps que la position de l'enfant sur l'orifice n'est pas normale et que la poche des eaux n'est pas rompue, il est nécessaire d'exercer des pressions continues sur l'extrémité fœtale ; mais il faut agir plus fortement un instant avant et pendant les douleurs, car c'est là le principal moment où la matrice peut venir en aide à l'accoucheur dans son opération ;

4^o Aussitôt que par le toucher on s'aperçoit que les manœuvres ont déjà fait descendre la tête ou le siège sur l'orifice utérin, il faut rompre la poche, afin de fixer l'enfant dans cette meilleure position, par la compression que les parois utérines exercent sur lui ;

5^o Quand la partie qui se présente se place convenablement et solidement sur le détroit supérieur, et descend de plus en plus à chaque contraction, l'accoucheur ne doit point rompre la poche, mais doit tout abandonner à la nature.

Procédé suivi à la Maternité. — Les recherches que M^{me} Alliot et moi avons entreprises au sujet de la version céphalique par manœuvres extérieures, nous ont permis d'apporter quelques modifications aux règles dont nous venons de parler.

Convaincus qu'on ne saurait trop abréger ou amoindrir les souffrances des femmes, nous nous sommes efforcés de rendre ces manipulations aussi simples que possible.

Supposons réunies les conditions nécessaires à l'heureuse exécution de la manœuvre, supposons en outre le cas le plus simple et le plus fréquent, une présentation du tronc encéphalotique gauche, la tête dans la fosse iliaque gauche, l'extrémité pelvienne dans le flanc droit, le dos en avant : l'observation prouve que dans ce cas la tête se trouve à la partie antérieure de la fosse iliaque, l'épaule correspondant à la cavité cotyloïde gauche.

1^o La femme sera placée sur un lit, un canapé, dans le décubitus dorsal.

L'opérateur se placera à droite de la femme, de façon à être commodément placé pour amener la tête au détroit supérieur.

2^o Les pressions se feront sur une seule extrémité, sur l'extrémité céphalique ; les huit doigts seront appliqués sur le point qui semblera correspondre à la tête ; des pressions douces, graduelles, méthodiques, déprimeront insensiblement les parois abdominale et utérine au niveau de la tumeur ronde, dure et

résistante, qui se trouve sous les doigts. Lorsque la tête sera bien limitée, l'opérateur devra, par une pression modérée dirigée de haut en bas et de dehors en dedans, chercher à la conduire progressivement, sans secousses, sans force exagérée, vers le détroit supérieur.

S'il survenait une douleur, si l'utérus se tendait, il faudrait suspendre toute nouvelle tentative et agir quelques minutes après. Parfois l'œuvre commencée sera détruite par les contractions intempestives ; il faudra recommencer et ne pas craindre de faire plusieurs essais qui, lorsque le fœtus jouira d'une certaine mobilité, ne seront jamais infructueux.

Le plus ordinairement, dans les cas de ce genre, au bout d'un laps de temps fort court, deux ou trois minutes, la tête se déplace, glisse avec facilité, parcourt la fosse iliaque sous l'influence de ces pressions, faites avec méthode, et vient se placer au détroit supérieur. Il nous est arrivé maintes fois, pendant que M^{me} Alliot exerçait la manœuvre, de pratiquer le toucher vaginal, de sentir passer successivement et avec rapidité diverses régions du fœtus que nous reconnaissons facilement, et finalement de trouver la tête en plein détroit supérieur.

3^o Lorsque le travail est nettement déclaré, si la tête est encore élevée et mobile, il faut rompre la poche des eaux de manière que cette extrémité de l'ovoïde fœtal puisse se fixer, et abandonner l'accouchement aux efforts de la nature. Il ne faut jamais attendre la dilatation complète de l'orifice pour faire cette manœuvre.

Règles et manœuvres particulières. — Il sera très-utile, après avoir décrit d'une manière générale la manœuvre, d'exposer les règles spéciales applicables aux cas particuliers.

PREMIER CAS. — *La tête de l'enfant repose près de l'orifice utérin sur le bord du détroit supérieur.* — Dans ce cas, c'est une simple réduction céphalique, et des pressions légères suffiront pour ramener la tête à sa position normale.

DEUXIÈME CAS. — *Le tronc est en seconde position, la tête à droite, l'extrémité pelvienne à gauche, le dos en avant ou en arrière.* — Dans ce cas, la tête est située profondément à la partie postérieure de la fosse iliaque, l'épaule dirigée vers la symphyse sacro-iliaque droite. Cette position sera une difficulté et pour le diagnostic et pour la manœuvre ; il faudra alors avoir soin de déprimer les parois abdominale et utérine, chercher à circonscrire la tumeur aussi profondément qu'il sera possible, de manière qu'elle ne puisse échapper en glissant en arrière. Une pression assez forte, sans secousse, dirigée de haut en bas, de dehors en dedans et d'arrière en avant, poussera la tête vers la partie antérieure de la fosse iliaque, et la ramènera vers le rebord du détroit supérieur ; quelques nouvelles pressions suffiront alors pour convertir la présentation vicieuse en présentation du sommet.

Si on négligeait d'exercer les manœuvres d'avant en arrière, il pourrait arriver que la tête, comprimée entre la paroi de la fosse iliaque et les doigts qui la pressent, ne pût avancer ; les tentatives alors pourraient rester infructueuses.

TROISIÈME CAS. — *On ne peut bien reconnaître la partie fœtale qui se présente.* — Chez certaines femmes grasses, au début du travail, on ne peut d'aucune manière reconnaître la position du fœtus. Que faire dans cette occurrence ?

Si nous nous trouvions en présence de cas pareils, nous exercerions les pressions sur le point qui nous paraîtrait devoir correspondre à la tête. Si par hasard nous ramenions le pelvis au lieu de la tête, nous n'aurions certes pas obtenu un résultat aussi avantageux ; cependant nous aurions peu de regrets, car si nous n'avions pas ramené le pelvis, les membranes intactes, nous aurions été obligé d'aller chercher les pieds en introduisant la main dans l'utérus.

Faut-il prendre quelques précautions pour maintenir la nouvelle présentation ? — Après avoir modifié par des pressions méthodiques exercées sur le ventre une présentation anormale du fœtus, Wigand cherchait à maintenir la bonne présentation par divers moyens ; il faisait coucher la femme dans le décubitus latéral, sur le côté correspondant à l'extrémité de l'ovoïde fœtal ramené au détroit supérieur, et plaçait un coussin dur, épais, résistant, sous les parties latérales du ventre ; d'autres fois il appliquait une serviette autour de la ceinture, afin de soulever et surtout de comprimer les deux côtés de l'abdomen.

Nous avons pratiqué quinze fois la version externe, tant avant le travail que pendant. Une seule fois nous avons vu la présentation vicieuse se reproduire, et cela chez une femme menacée d'accouchement prématuré au septième mois de la grossesse. Le fœtus était petit, mobile, et conservait difficilement la situation qu'on lui donnait. Lors donc qu'on aura opéré un changement dans les rapports qu'affecte l'enfant avec la cavité

(4) Fin. — Voir les numéros des 21, 28 et 30 avril.

utérine pendant la grossesse, la présentation nouvelle se maintiendra dans la grande majorité des cas ; si par hasard elle ne se maintenait pas, on serait quitte pour la recommencer au début du travail.

La seule chose que nous ayons recommandée aux femmes soumises à cette opération si simple, c'était de rester couchées dans le décubitus dorsal pendant une heure, et de faire peu de mouvements ; après, elles pouvaient vaquer à leurs occupations comme de coutume.

Il faudra en outre mettre la femme en surveillance, et avoir bien soin de lui recommander de vous appeler sitôt qu'elle éprouvera quelques douleurs, afin de pouvoir remédier à la présentation anormale, si elle s'était reproduite.

Tel est notre *modus faciendi*, qui a cela d'avantageux qu'il est d'une extrême simplicité et à la portée de tous.

ACADEMIE IMPERIALE DE MEDECINE.

Addition à la séance du 4 mai 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. MÉLIER, revenant sur les points principaux de l'exposé qu'il a fait dans les deux premières parties de son travail, sur ceux, en particulier, qui, par leur nature et leur importance, touchent aux doctrines et surtout aux applications pratiques ; s'est proposé, dans cette dernière partie, d'en rechercher la signification.

Première question. — La maladie observée à Saint-Nazaire était-elle bien la fièvre jaune ? On ne saurait en douter. Les faits ont été vus par des médecins de la marine, pour la plupart connaissant la fièvre jaune pour l'avoir vue et traitée, et qui ont été unanimes. Le caractère de la maladie, reconnu sans discussion comme sans hésitation, a été du premier coup évident pour tout le monde.

Une autopsie a eu lieu ; elle était caractéristique, et a présenté les lésions réputées pathognomoniques de la fièvre jaune.

Donc, c'était bien la fièvre jaune.

La question d'origine ne peut donner lieu à plus de difficultés.

La santé publique ne laissait rien à désirer à Saint-Nazaire à l'arrivée de l'*Anne-Marie*. Ce navire se présente ; il est reçu, on le décharge, et les accidents se déclarent. Le rapport de cause à effet qui, à tort ou à raison, a pu être mis en doute ou obscurci dans d'autres épidémies, a été, dans celle-ci, tellement évident, et toutes les circonstances du fait sont si bien connues, qu'on ne voit véritablement pas comment il serait possible de nier l'importation. Elle apparaît claire comme le jour, et tout à fait incontestable.

Ainsi fixé sur ces deux premiers points également importants, la nature du mal et son origine exotique, M. Mélier attache le plus grand intérêt à bien faire ressortir la manière dont l'importation s'est faite, et par quoi elle a été opérée. En pareil cas, on a accusé tour à tour ou à la fois les marchandises, les hommes, leurs effets, plus rarement le navire.

D'après tout ce qui a été dit dans l'exposé des faits, et surtout d'après les circonstances du déchargement, il est évident que le foyer du mal était dans le navire même, et que la cale en était le siège.

Tant que cette cale est restée fermée, les accidents se sont restreints aux cas de la traversée, et l'on a eu ce fait, dont la singularité est plus apparente que réelle, d'un équipage qui, les premiers accidents passés, se maintient sain à bord du navire le plus fortement infecté qui se puisse voir. C'est quand les panneaux sont enlevés et les écoutilles ouvertes pour opérer le déchargement, que les accidents apparaissent, et que le navire, comme une arme meurtrière qui ferait explosion, tue ou blesse ceux qui l'approchent, frappant les uns à bout portant, si l'on peut ainsi dire, et les autres à des distances plus ou moins grandes.

Dans l'histoire de la fièvre jaune, où tout est grave, c'est encore un des points les plus essentiels à bien remarquer que celui-ci, à cause des applications auxquelles il donne lieu. Comme on l'a vu, j'en ai fait la base des mesures auxquelles j'ai cru devoir recourir.

En quoi consiste cette infection, et quel est le poison qui la forme ? Rien assurément ne serait plus intéressant à connaître. Malheureusement, on ignore tout à fait ; et, pour mon compte, je n'ai aucune lumière dont je puisse éclaircir cette question.

Quelle que soit, du reste, l'opinion que l'on se fasse touchant la nature du principe producteur de la fièvre jaune, miasme ou germe quelconque, une chose paraît certaine, c'est que pris, on pourrait dire chargé au lieu du départ et introduit dans le navire, ce principe s'y conserve, et probablement s'y développe et s'y concentre pendant la traversée ; qu'il reste plus ou moins latent et sans effet tant qu'il est renfermé, et que sa présence, qui souvent se révèle dès la traversée, se révèle surtout à l'arrivée, quand on le met en liberté par le déchargement.

C'est là, en réalité, tout ce que l'on sait sur la cause des accidents ; sa nature nous échappe complètement.

Ici M. Mélier s'arrête un instant sur la question de l'assainissement, pour montrer par un exemple mémorable, celui du vaisseau le *Duperré*, à l'époque de la guerre de Crimée, à quel point il peut être difficile, un navire étant infecté, de le purifier complètement.

Par cet exemple et par quelques autres analogues, M. Mélier est conduit à dire que c'est à tort que nos règlements portent que la quarantaine doit être la même, quant à la durée, pour les hommes, les marchandises et les navires. La vérité est au contraire que cette durée doit être proportionnée à l'état des navires et aux conditions dans lesquelles ils se présentent.

Aux réflexions qui précèdent et qui sont presque toutes relatives au côté hygiénique de nos questions, je vais maintenant, dit M. Mélier, en ajouter quelques autres ayant plus particulièrement trait à leur côté médical, et d'abord sur la nature de la maladie.

Je n'ai pas vu assez de faits pour oser émettre une opinion formelle à cet égard, et peut-être ne le pourrais-je pas davantage si j'en avais vu beaucoup. Je me bornerai à dire, d'après les impressions que j'ai reçues, que s'il est une maladie qui donne à celui qui l'observe l'idée d'un état général, et, comme on l'a dit dans une pensée de critique, d'une *entité*, c'est bien certainement la fièvre jaune. Suivez-en la marche d'un bout à l'autre, vous verrez, au commencement comme au milieu et à la fin, un ensemble auquel participe incontestablement l'économie tout entière, et où tous les grands systèmes

sont entrepris : l'innervation, la circulation, les puissances motrices, le principe même de la vie ; et, soit dit sans blesser les respectables convictions des partisans exclusifs de la localisation, je n'hésite point à dire que ce serait en vain que l'on chercherait dans cet ensemble, où tout est compromis, quel est le point souffrant. Une intoxication seule peut rendre compte d'un pareil état. Tout est évidemment sous l'empire de l'inconnue qui a pénétré dans l'économie. Une fois introduite, cette inconnue, dont la science finira peut-être par nous révéler la nature, mais qu'elle ignore complètement quant à présent, ne tarde pas à faire sentir ses effets, effets variables, tantôt très-accentués, tantôt comme simplement indiqués, et probablement en rapport avec la dose de l'agent morbifique, avec la distance qu'il parcourt, et surtout avec les susceptibilités individuelles qu'il rencontre.

A en juger par la douleur de tête initiale, ce symptôme qui se retrouve toujours, par l'expression effarée du visage, l'apparence d'ivresse que présentent les malades, les douleurs lombaires et autres, on est porté à penser que le système nerveux reçoit les premières impressions ; le système circulatoire ne s'émue du moins que plus tard ; puis viennent les signes d'une altération du sang, les hémorrhagies, les suffusions sanguines, etc.

Pour moi, enfin, la fièvre jaune est, dans toute l'acceptation du mot, une affection générale, *totius substantie*, comme le disait l'ancienne médecine, et de plus, elle est une affection *sui generis*. Qu'elle ait des analogies avec les fièvres de marais et certaines formes de la fièvre bilieuse des pays chauds, on n'en saurait douter ; mais elle n'est certainement, au fond, ni l'une ni l'autre ; c'est une espèce à part.

Il est certain d'ailleurs que quand elle a parcouru ses périodes et que la mort en a été la conséquence, elle laisse après elle, comme effet, certaines lésions particulières et caractéristiques que ne présentent pas les autres maladies.

Au point de vue scientifique, comme au point de vue des applications à l'hygiène, il serait d'une importance extrême de bien connaître la durée de l'incubation de la fièvre jaune. Pour cela encore, les faits que je possède ne sont pas assez nombreux pour servir de base à une détermination absolument certaine. Cependant, comme ces faits ont été recueillis dans des circonstances à part, et que, par cela même qu'ils sont peu nombreux, on a pu les étudier avec plus de précision et jusque dans leurs moindres détails, je crois devoir en faire ressortir les résultats.

Je les ai tous étudiés à ce point de vue avec le plus grand soin, et chacun pourra les étudier à son tour, au moyen des observations que j'en donne. Pour moi, ils tendent tous à établir que la durée de l'incubation, généralement courte, ne serait, dans le plus grand nombre des cas, que de trois à quatre jours, six au plus.

J'appelle une attention spéciale sur ces remarques ; elles ont une véritable portée ; elles tendent à démontrer que la durée de l'observation à laquelle on soumet des passagers suspects peut être renfermée dans des limites assez courtes. Nos règlements disent trois jours pour les circonstances ordinaires, cinq quand elles sont plus graves, et sept au plus. Ils sont, comme on voit, dans la vérité, et en rapport avec les données de l'observation.

Je me suis réservé de revenir sur la question de ce qu'on a appelé les *demi-malades* ou les *cas ébauchés*. Je ne comprendrais pas trop, je l'avoue, que la réalité en pût être mise en doute. Tout le monde en a vu, tous les auteurs en citent.

Toute la question est de savoir s'ils constituent bien réellement la fièvre jaune. Pour moi, l'affirmative n'est pas douteuse ; ils sont des cas de fièvre jaune, comme des cas de variole légère ou discrète sont des varioles ; comme ceux de scarlatine, réduits au mal de gorge spécial, sont des scarlatines, etc. Cet aperçu est de la plus haute importance. Personne n'ignore que, d'après les auteurs les plus autorisés, on n'a généralement pas deux fois la fièvre jaune, et que les exemples contraires sont rares, plus rares que ceux de deuxième variole, de deuxième scarlatine ou de deuxième choléra. Or on assure que les cas légers de fièvre jaune préservent d'une seconde invasion au même degré, ni plus ni moins que les cas graves et bien complets. On voit d'après cela combien il est important d'en tenir compte.

Il est un autre point de vue sous lequel les cas légers appellent l'attention non moins sérieusement.

On sait que les nouveaux venus, les Européens surtout qui arrivent dans les pays à fièvre jaune, sont généralement très-éprouvés par le climat, et qu'ils ont le plus souvent à passer par une suite d'accidents que l'on attribue tantôt à l'insalubrité, tantôt à d'autres causes, au régime, etc. Ne serait-il pas possible que, chez certains au moins, ces accidents, toujours plus ou moins mal définis, fussent au fond des cas légers de fièvre jaune ? Ainsi s'expliquerait l'immunité dont ils jouissent ordinairement après cette espèce de tribut payé ; ils la devraient à ce que dès leur arrivée ils auraient eu une fièvre jaune qui, pour être passée inaperçue, n'en serait pas moins positive. Ce n'est qu'une simple conjecture.

Ce qui est une réalité, c'est que les cas légers peuvent très-bien devenir des cas graves. D'où il suivrait que les atteintes légères, qui dans beaucoup de cas constituent toute la maladie, n'en seraient dans d'autres que la période initiale, période à laquelle il faudrait s'efforcer de réduire le mal par une médication appropriée, afin d'en prévenir le développement complet, absolument comme par le traitement de ce qu'on a appelé les *prémonitoires* du choléra, on parvient souvent à arrêter le développement de cette maladie.

Traitement. — On a vu par les observations que les traitements ont été assez divers. Un fait s'en dégage, à savoir : que généralement les évacuations sanguines, tant prodiguées autrefois, ont paru beaucoup plus nuisibles qu'utiles. Quelques sangsues suffisaient pour amener une rapide prostration des forces.

Le sulfate de quinine, dont les médecins du pays font un très-grand usage, a paru produire des effets utiles. Il en a été de même à une certaine période des toniques et des excitants diffusibles.

Une fois, un large vésicatoire appliqué sur l'épigastre et suivi d'onctions avec la belladone aurait paru faire merveille et sauver la malade, que l'on jugeait perdue.

De petites doses de café, animé d'un peu d'eau-de-vie, prescrites à quelques malades sur mes indications, ont semblé agir utilement et avoir pour effet de dissiper, au moins momentanément, l'engourdissement mêlé de délire qui se produit à une période avancée de la maladie.

Les acides, le jus de citron en particulier, ont aussi été essayés, mais sans succès.

En somme, la thérapeutique a été bien peu efficace, puisque sur un total de quarante-quatre malades nous en avons perdu vingt-six et sauvé dix-huit ; soit presque deux tiers de morts pour un tiers de guéris.

De la transmission de la maladie de l'homme à l'homme. — Du malade qui a puise la fièvre jaune au lieu du départ, ou de cet autre qui l'a reçue plus tard du navire, la fièvre jaune est-elle susceptible de passer à une personne saine ? En d'autres termes, la fièvre jaune, importable de pays à pays, est-elle communicable de l'homme à l'homme ? Y a-t-il enfin ce que j'ai appelé des *malades de seconde main* ? Là est la grosse question.

Comme pour l'importation, et d'une façon bien plus franchement, deux camps se sont formés ; celui des contagionistes et celui des non-contagionistes. Les premiers citent des exemples par milliers. A tous, on a objecté avec plus ou moins de vérité, souvent avec beaucoup de vérité, que, ces exemples ayant tous été observés dans des lieux où régnait la maladie, ils ne prouvaient pas absolument ce qu'on entendait leur faire prouver. Je ne nie point qu'en certains cas cette objection n'ait une valeur réelle. Elle n'en a aucune dans celui du médecin de Montoir, ou plutôt elle disparaît complètement.

Ainsi que je l'ai exposé, plusieurs ouvriers déchargeurs, après avoir été soumis à Saint-Nazaire à l'action directe et plus ou moins rapprochée de l'*Anne-Marie*, sont allés tomber malades à la campagne à une distance de cinq à six lieues. Là ils appellent un médecin ; d'où ? de Saint-Nazaire ? Nullement ; un médecin d'une localité qui en est à huit kilomètres, lequel n'avait pas quitté cette localité et n'avait eu nul rapport quelconque avec Saint-Nazaire, qui, pour tout dire même, aurait craint d'y aller ou n'y serait allé qu'avec une certaine répugnance. Ce médecin voit les malades, il les soigne, et à son tour il est pris ; on sait le reste.

Il n'y a pas ici, comme dans le cas où Chaillon avait pris la dysenterie ou une fluxion de poitrine, à invoquer l'influence épidémique ; évidemment cette influence n'existait pas, et rien n'a pu donner la maladie au médecin que le malade lui-même.

Toute interprétation laissée à part, le fait reste celui-ci : Un malade atteint de fièvre jaune, amené loin du foyer primitif, aurait par lui-même, et en dehors de toute autre influence, engendré une autre maladie.

Il y aurait eu enfin bien réellement *transmission de l'homme à l'homme*.

Je sais que cette conclusion, qui vient en quelque sorte d'elle-même, risque de heurter vivement les opinions convaincues d'un grand nombre de médecins. Je puis ajouter qu'elle n'affligera personne plus que moi.

Je ne vois cependant pas comment on pourrait se refuser à l'admettre.

Ce cas de transmission de l'homme à l'homme est d'ailleurs le seul bien positif que Saint-Nazaire m'ait fourni. Je dirai même que je n'en connais pas d'autre dans la science qui se présente avec de pareils caractères, et aussi complètement dégagé de toute cause d'incertitude.

Bien que seule, l'observation du médecin de Montoir me parait de nature à faire singulièrement réfléchir. Il faudrait bien se garder pourtant d'en exagérer les conséquences, et s'il en résulte, comme je le crois expressément, que la grande loi qu'avait voulu poser Charvin n'est pas aussi absolument vraie qu'il le soutenait avec une si profonde conviction, il en résulte aussi qu'elle reste vraie dans la majorité des cas, et après le fait de Saint-Nazaire comme auparavant, la transmission de l'homme à l'homme doit être considérée dans nos climats comme une exception, mais une exception dont il serait téméraire à tous, et surtout à l'administration, de ne pas tenir un très-grand compte.

Après avoir mis hors de doute, en premier lieu, la nature de la maladie de Saint-Nazaire, puis successivement son origine exotique, son importation et la manière dont cette importation s'est opérée, la sortie du mal des flancs du navire, son extension à distance, et le commencement de propagation qu'elle a présenté ; enfin toutes les circonstances principales de cette petite épidémie, M. Mélier termine en la comparant aux autres épidémies de fièvre jaune qui ont été observées en Europe à différentes époques.

Il résulte de ce rapprochement historique que tous les faits se ressemblent et ont procédé de la même manière. Il n'y a de différence que du plus au moins. Tous ont la même signification.

Cette signification, envisagée surtout au point de vue pratique, apparaît aussi nette que possible. Quoi qu'on ait pu dire et faire pour établir le contraire, dans les recherches rétrospectives auxquelles on s'est livré, elle aboutit inévitablement, en premier lieu, à la doctrine de l'importation ; en second lieu, à celle d'une propagation qui peut bien avoir lieu par diverses voies, mais où la transmission de l'homme à l'homme a certainement sa part ; quel que soit d'ailleurs le nom qu'on lui donne, infection ou contagion.

Elle aboutit en troisième lieu à cette autre conséquence, que par des mesures sanitaires bien entendues et bien appliquées, on peut, sans trop de témérité, se flatter de conjurer le mal et de préserver les ports.

M. Mélier examine ensuite les questions soulevées par les changements survenus depuis quelques années dans nos relations avec l'Amérique, et par les chances devenues plus grandes pour l'Europe d'en recevoir la fièvre jaune ; puis il termine et résume son travail par les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS.

De ces faits envisagés plus particulièrement au point de vue pratique, on est amené aux conclusions et aux applications suivantes :

- 1° Que c'est bien de la fièvre jaune qu'il s'agit ;
- 2° Qu'elle a été prise à la Havane et importée de là à Saint-Nazaire, et par conséquent qu'elle ne s'est pas développée à Saint-Nazaire même, port net et salubre par excellence ;
- 3° Que ce n'est ni par les marchandises ni par les hommes que la maladie a été introduite, les marchandises livrées immédiatement au chemin de fer n'ayant produit aucun accident, les hommes débarqués pas davantage ; grand fait qui est en harmonie avec beaucoup d'observations antérieures ;
- 4° Que la cause inconnue dans sa nature, qui a produit les accidents, avait son siège dans le navire même, et plus particulièrement dans la cale et ses parties profondes, et l'on s'explique ainsi comment

les accidents commencés en mer ont surtout éclaté au moment du déchargement ;

5° Qu'étant donnés des navires arrivant dans une situation análogue, ce n'est pas par une quarantaine plus ou moins longue que l'on serait sûrement préservé : le véritable moyen de salut est dans l'isolement, d'une part, dans un déchargement bien entendu, de l'autre, le *déchargement sanitaire* avec tout ce qui le constitue, et, en troisième ligne, l'assainissement des navires. A quoi il faut ajouter pour les hommes des mesures de propreté ordinaire, bains, changement de linge, etc., et un certain temps d'observation en lieu salubre et isolé, temps que la brièveté reconnue de l'incubation permet le plus ordinairement de réduire à un petit nombre de jours ;

6° Qu'il résulte des faits observés, qu'outre une sécurité aussi grande que possible, il y a dans l'application soigneusement faite de ces trois ordres de moyens, *isolement, déchargement, assainissement*, une sorte de transformation des quarantaines et un progrès tendant à économiser le temps sans ajouter sensiblement aux dépenses ;

7° Que l'épidémie de Saint-Nazaire, claire dans toutes ses parties, étant, à cause de cette clarté même, prise comme type, si l'on en rapproche les autres épidémies qui ont paru en Europe, on est frappé de leur extrême ressemblance ; que, toutes ces épidémies, petites ou grandes, locales ou plus ou moins étendues, paraissent s'être comportées de la même manière, et qu'étudiées sans prévention dans leur origine et dans leurs circonstances, elles aboutissent toutes, comme à Saint-Nazaire même, à la doctrine de l'importation ;

8° Qu'elles paraissent aboutir, en outre, à la doctrine de la propagation de la maladie par les malades, abstraction faite des influences locales et des foyers qui peuvent y concourir, et conséquemment que la fièvre jaune, incontestablement importable, serait en outre transmissible dans une certaine mesure ;

9° Que de cette double considération de l'importabilité et de la transmissibilité, découle, comme troisième conséquence, la nécessité des mesures sanitaires ;

10° Que l'accroissement en nombre et en rapidité des communications avec l'Amérique, en même temps que l'extension de la fièvre jaune à des parages qu'elle avait longtemps épargnés, ajoute singulièrement aux craintes que doit inspirer cette maladie, et donne d'autant plus d'importance aux mesures destinées à la prévenir ;

11° Que l'administration redouble de soins en conséquence ;

12° Qu'elle a, dans ce but, et jusqu'à nouvel ordre, assimilé, pour les mesures sanitaires, l'Océan à la Méditerranée, généralisé la pratique du déchargement des navires et de leur assainissement, et rétabli en état des lazarets qu'on avait cru pouvoir abandonner ;

13° Qu'elle se préoccupe des moyens de prévenir autant que possible l'infection des navires, soit en provoquant d'utiles modifications dans leur construction, soit en veillant à l'arrimage et surtout à l'aérage, ainsi qu'aux précautions à prendre au départ et pendant la traversée.

14° Qu'elle a érigé Saint-Nazaire en direction de santé ;

15° Et qu'enfin un lazaret destiné à être pourvu d'un bassin à flot va y être établi dans les conditions les plus propres à assurer le maintien de la santé publique ; tout en évitant les inconvénients si justement reprochés aux anciens lazarets.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 28 avril 1863. — Présidence de M. RICHET, vice-président.

Voyons maintenant ce que l'autoplastie peut donner pour la réparation d'une mutilation à peu près semblable. Nous emprunterons notre exemple à la chirurgie réparatrice de Roux ; c'est l'histoire d'un malade que beaucoup d'entre vous ont pu voir en 1844 dans le service de ce chirurgien. Au récit de Roux, je viens ajouter le portrait photographié dix-neuf années après l'opération, afin de vous permettre de juger l'étendue du secours chirurgical.

Destruction de la plus grande partie de la face. — Restauration de l'ouverture de la bouche par l'autoplastie et usage d'un nez artificiel pour cacher le reste des parties.

« Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, en travaillant dans une carrière, avait eu, non pas toute la tête, mais la face écrasée et comme broyée par un amas de pierres tombées de très-haut. Il eut le bonheur, si c'en est un, de survivre à une blessure qui laisse à peine quelques traces d'une figure humaine ; il eut le bonheur, dis-je, d'échapper aux accidents qui furent la suite de cette mutilation. Mais de nombreuses portions d'os s'étaient détachées de la mâchoire inférieure et de chacune des deux moitiés de la mâchoire supérieure, les os du nez particulièrement ; des eschares s'étaient formées ; des lambeaux de parties molles étaient tombés ; et après la cicatrisation des plaies, la face avait éprouvé la plus singulière transformation. A peine quelques petites portions de la peau étaient-elles restées glabres et lisses, comme sont les téguments dans l'état naturel : on eût dit une cicatrice presque générale, d'ailleurs inégale et gaufrée ; presque toutes les saillies du visage avaient disparu, il n'y avait plus qu'une surface plane du côté droit. A gauche, l'œil était considérablement éraillé, à cause de la destruction presque complète de la paupière inférieure ; il avait toutefois conservé, à peu de chose près, son intégrité naturelle, et pouvait fonctionner. Du côté droit, au contraire, l'œil était encore suffisamment voilé par les paupières, mais il était opaque, atrophié et inhabile à la vision. Il n'y avait plus de lèvres, et rien n'indiquait la place ordinaire de la bouche. Une seule ouverture tenait lieu de celle-ci, et communiquait en même temps dans l'intérieur des narines, dont elle semblait être l'entrée plutôt que celle de la cavité buccale. Placée entre les deux yeux, ou pour dire plus vrai, sur la même ligne que l'œil gauche, lequel était tiré un peu en bas par les cicatrices, cette ouverture était irrégulière, mal circonscrite, de forme à peu près triangulaire cependant, et à peine assez grande pour admettre l'extrémité du doigt médius. C'était l'unique voie pour l'entrée de l'air dans les narines, l'unique voie conséquemment par laquelle la respiration pût se faire. C'était aussi l'unique voie par laquelle ce malheureux jeune homme pût prendre de la nourriture : ce qu'il faisait en introduisant avec le bout du doigt les aliments par petites parcelles, jusque sur les dents de la mâchoire inférieure. Et ces aliments, il les triturait à grand-peine ; car l'arcade dentaire supérieure manquait en grande partie ; car les mouvements de la mâchoire inférieure étaient très-bornés : on eût dit qu'il y avait ankylose presque complète des deux articulations de

cet os. Cependant la santé générale n'était pas altérée : l'embonpoint était en rapport avec l'âge du sujet, et n'annonçait pas un dépérissement réel du corps. J'allais oublier de dire que sur toute la face, et particulièrement au-dessous de l'ouverture que je décrivais à l'instant, les parties molles étaient, non pas bridées au point où le sont quelques cicatrices, surtout celles qui succèdent aux brûlures, mais tendues et peu mobiles sur les os qu'elles recouvraient.

« Rien de moins semblable, comme vous le voyez, à une figure humaine que la face du malheureux jeune homme dont il s'agit. Peut-être consacrerai-je un dessin à vous faire mieux connaître encore l'étendue de sa difformité (1). Son accident datait de deux ou trois ans déjà, et depuis ce temps, devenu un objet à la fois de pitié et de dégoût, il était réduit à vivre avec ses proches, sans pouvoir se livrer à aucun travail ; et ce n'était pas sans grands efforts qu'il parvenait à prendre et à triturer la quantité d'aliments nécessaires à sa sustentation. Sa triste position inspira de l'intérêt. On le fit venir à Paris : il était des environs de Sarrebourg, dans le département de la Meurthe ; un médecin de cette ville, M. Constantin, me l'adressa, en me le recommandant d'une manière particulière. Je le reçus dans mon service à l'Hôtel-Dieu. Il y entra au mois de mai 1844.

« Il n'y avait rien à faire dans le but de changer l'état de l'œil gauche : cet œil était perdu pour toujours. Entreprendre de faire une paupière inférieure nouvelle du côté droit, et cela pour donner au seul œil qui restait un abri contre l'injure des corps extérieurs, eût été chose peu raisonnable ; outre qu'il n'y avait plus de bord libre, à peine aurait-on pu faire remonter une portion des téguments jusqu'au niveau de la partie inférieure de l'œil ; et le lambeau destiné à remplir l'intervalle des bords d'une plaie horizontale, n'aurait pu être formé que de parties plus ou moins altérées par des cicatrices. Mais il était rigoureusement possible d'entreprendre une rhinoplastie. Ce qui semblait plus facile encore, c'était de rétablir la bouche, c'est-à-dire de former une ouverture particulière destinée à l'introduction des aliments, et qui, placée à quelque distance au-dessous de l'unique ouverture qu'on voyait à la face, corrigerait un peu ce qu'il y avait d'étrange et d'horrible dans la physionomie de ce malheureux jeune homme. Comment avait-on tant tardé à lui donner le conseil de venir à Paris pour y réclamer les secours que sa position comportait ? C'est ce que je ne puis comprendre.

Ce qu'il y avait de plus choquant dans sa difformité, c'était l'absence de la bouche, et par là j'entends seulement les lèvres et l'intervalle qui les sépare. C'est ce qu'on devait réparer en premier lieu. C'est aussi par cela que je commençai. Je me réservai de tenter en second lieu la formation d'un nez artificiel. C'était chose facile, sans doute, que de pratiquer une fente transversale à quelque distance au-dessous de l'entrée triangulaire des narines, là où la bouche aurait dû exister, mais où elle n'existait plus, et de transpercer ainsi la couche de parties molles qui formait une sorte de paroi antérieure à la cavité buccale. Mais il fallait qu'après la rétraction des parties divisées, l'ouverture se trouvât autant que possible sur la ligne des arcades dentaires. Il fallait aussi que, malgré cette rétraction, qui devait être forte du côté de la mâchoire inférieure, les parties à diviser étant la très-tendues et comme bridées, les dents de cette mâchoire fussent couvertes par une sorte de lèvre inférieure.

« Enfin, il fallait aviser au moyen d'empêcher le rapprochement des lèvres de la division, et leur adhésion progressive de chacun des angles vers la ligne médiane ; et pour cela il y avait à transformer ces deux bords saillants en deux surfaces réfractaires au travail adhésif. On connaît, pour arriver à ce dernier résultat, un procédé efficace, quand les bords d'une plaie sont limités par la peau d'une part, et d'autre part une membrane muqueuse : c'est de creuser en gouttière chacun de ces bords pour pouvoir rapprocher l'une de l'autre, et réunir immédiatement l'une à l'autre la peau de la membrane muqueuse ; c'est, en d'autres termes, de révéler immédiatement chacun de ces bords avec la partie du tissu muqueux qui les avoisine.

« Pour faire que la nouvelle bouche se trouvât encore située convenablement après la rétraction que je supposais devoir être très-forte, inférieurement surtout, je pratiquai la division des parties à quelques lignes seulement au-dessous de l'ouverture qui occupait la place du nez. Je fus bien inspiré ; car même avec la précaution que j'avais prise et à cause de la rétraction des tissus, les dents inférieures restèrent un peu à découvert au-dessus du bord libre de ce qui formait la lèvre correspondante. Cette rétraction fut proportionnellement un peu moins forte en haut, et les parties conservées au-dessus de la fente ont suffi plus tard pour couvrir le vide ou l'échancrure que présentait la mâchoire inférieure.

« La division opérée, j'eus recours, pour transformer soudain les deux lèvres de cette division aux deux bords muqueux non susceptibles d'adhérer l'un à l'autre, au procédé que j'indiquais plus haut. C'est à M. Jobert, je crois, qu'en appartenait la première pensée, pensée heureuse, qui peut trouver son application dans plusieurs circonstances. J'évidai en quelque sorte, passez-moi l'expression, chacun des deux bords de la plaie, c'est-à-dire que je retranchai entre la peau et la membrane muqueuse quelque peu du tissu dense, serré, probablement encore musculéux, qui leur était intermédiaire, afin de pouvoir amener la membrane muqueuse par son bord saillant à la rencontre de la couche cutanée. Je parvins sans peine à opérer ce rapprochement. Les deux membranes furent maintenues en contact à l'aide de la suture simple. Quatre ou cinq points ont suffi pour chacun des deux bords de la fente. Peut-être aurais-je pu n'agir de la sorte que sur l'un des deux : avec cette seule couche de membrane muqueuse sur l'un de ces bords, leur adhésion mutuelle aurait été rendue impossible, et la nature aurait eu seulement à travailler à la cicatrisation de l'autre. Mais j'avais craint que par ce travail de cicatrisation la membrane muqueuse ne fût pas suffisamment attirée de dedans au dehors, de l'intérieur à l'extérieur, et qu'ainsi l'un des deux bords présentât moins encore que l'autre l'apparence naturelle du bord libre des lèvres.

« Tout réussit au gré de mes desirs. Je n'avais pas eu la prétention d'obtenir une bouche parfaitement configurée, aux contours gracieux, et présentant dans toute sa circonférence une grande flexibilité. Non, j'avais voulu seulement former une ouverture symétrique, suffisamment grande pour l'introduction des aliments et l'exercice de la parole. J'avais bien prévu que les bords en seraient droits, roides et peu mobiles. Tels ils ont été, en effet, après leur entière consolida-

(1) Nous donnons plus loin la gravure du portrait de Jœmpfer, que nous avons trouvé dans les cartons de M. Roux. (Note du Rédacteur.)

tion ; et le temps, sans doute, n'y aura apporté aucun changement. Mais ils présentaient, l'un et l'autre, une teinte vermeille, mais l'ouverture qu'ils limitaient n'avait par elle-même rien de très-désagréable ; et cette bouche nouvelle, qui laissait voir les dents de la mâchoire inférieure, imprimait déjà un caractère tout particulier à la physionomie du malheureux jeune homme que j'avais entrepris de rendre moins hideux.

« Le moment était venu de former un nez nouveau ; ou quelque chose qui tint lieu du nez et cachât l'ouverture par laquelle on voyait l'intérieur des narines, sans intercepter la communication de ces cavités au dehors. C'est ce que j'avais projeté de faire dans le principe. Mais après avoir bien pesé toutes choses, j'abandonnai ma première pensée. A cause de la position de l'ouverture par rapport aux deux yeux, qui ne se trouvaient plus sur la même ligne horizontale, et qui n'étaient pas à égale distance de la ligne médiane, le nouveau nez aurait été plus rapproché de l'un que de l'autre. Et de quoi eût-il été formé ? D'une portion des téguments de la région frontale très-amincis, déformés par des cicatrices, et dépourvus peut-être de vaisseaux suffisants pour le maintien de la vie dans le lambeau autoplastique, à cause même du travail de cicatrisation dont ils avaient été le siège. En supposant même que cette cause de non-succès de l'opération n'existât pas, ce nouveau nez ainsi constitué n'aurait déguisé que bien faiblement la difformité. Je ne voulus pas, pour un résultat si précaire, exposer le malade aux chances d'une rhinoplastie, opération après laquelle on a vu survenir des accidents graves et même mortels, et alors qu'elle avait été entreprise dans des circonstances très-favorables. Je me contentai de lui faire fabriquer un de ces nez artificiels dont tant de personnes font usage, tantôt adaptés à des besicles, tantôt simplement supportés par une tige qui, posée sur le milieu du front, se recourbe et se prolonge jusque sur le sinciput. Le sien était de cette dernière sorte : c'est avec un tel nez postiche que Jœmpfer (c'est le nom du pauvre garçon dont je viens de rapporter le cas) a quitté l'Hôtel-Dieu.

« Rien n'était normal dans sa figure ; toutes les parties planes et continues étaient ridées, plissées, et comme estampées par des cicatrices ; il n'y avait pas de symétrie de position entre les deux yeux, l'un d'eux d'ailleurs était opaque et atrophié ; en même temps qu'il manquait de paupière inférieure ; le menton était sans saillie ; la bouche n'était qu'une sorte de grande boutonnière faite en travers, une fente à bords tendus et roides ; et le nez postiche un simulacre bien imparfait du nez proprement dit. Pourtant au moyen de ce nez artificiel, et avec cette bouche nouvelle, derrière laquelle apparaissaient quelques dents, et qui pouvait être ouverte et fermée, moins à la vérité par le jeu des lèvres que par le mouvement de la mâchoire inférieure, cet homme excitait sans doute encore un sentiment de pitié, mais il n'était plus horrible à voir. Il n'y avait plus pour lui nécessité absolue de cacher sa figure, en laissant seulement ses yeux à découvert ; comme il l'avait fait précédemment. Quelles habitudes nouvelles de vie a-t-il prises ? Je l'ignore. » (*Chirurgie réparatrice*, p. 153).

Lorsque Roux a publié son ouvrage (1834), dix années s'étaient écoulées depuis l'opération de Jœmpfer, et rien ne lui eût été plus facile qu'en apprenant les suites ; il eût suffi d'y interroger le confrère qui lui avait adressé le malade. Mais l'ingénieux chirurgien appartenait encore à une génération qui s'est peu préoccupée des résultats éloignés des procédés opératoires. Ce que Roux a omis, nous l'avons fait, et grâce à l'obligeance de M. le docteur Jules Weiss (de Sarrebourg), nous pouvons compléter cette intéressante observation.

Fig. 7.

Nous plaçons tout d'abord sous vos yeux le portrait photographié de Jœmpfer, dix-neuf années après son opération, et le dessin pris en 1844 pendant qu'il était à l'Hôtel-Dieu.

Je vous ferai remarquer que cet homme à seulement trente-quatre ans et qu'il n'est pas encore arrivé à cette époque de la vie où le temps seul suffit pour altérer les traits du visage ; les modifications dont nous sommes les témoins doivent être rapportées aux suites de la blessure et de l'œuvre chirurgicale.

Au point de vue plastique, Jœmpfer a peu gagné ; aussi M. Weiss me mande :

« Après, comme avant l'opération, cet homme est forcé de cacher le milieu de sa figure à l'aide d'un mouchoir. »

Le bénéfice est moins contestable en ce qui concerne certaines fonctions de la bouche : « La parole, ajoute M. Weiss, est très-difficile, presque incompréhensible pour ceux qui n'ont



Portrait de Jœmpfer avant l'opération (1844).

Fig. 8.



Etat du mutilé dix-neuf ans après l'opération.

pas l'habitude de l'entendre. La mastication a plus profité, car Jœmpfer de viande, aussi qu'il est, d'user de toute espèce d'aliments, même est à même, à l'heure sa nutrition ne souffre-t-elle pas.

Il mange beaucoup plus facilement qu'avant l'opération. » (Lettre du 15 septembre 1862).

Si M. Roux s'était borné à restaurer la lèvre supérieure sans boucher complètement l'entrée des fosses nasales, on aurait pu appliquer à Jœmpfer une plaque palatine, sur laquelle on eût fixé un nez artificiel, ainsi que cela a été pratiqué chez le mutilé précédent. L'œuvre de cette restauration, si elle avait été accomplie en combinant les deux ressources de la prothèse, eût fourni un résultat beaucoup plus utile au mutilé.

Le dernier exemple qui me reste à vous citer est celui d'une tentative de M. Lür pour la restauration du nez et de la lèvre supérieure au moyen du caoutchouc vulcanisé. Ce fait doit vous intéresser d'autant plus que les premiers essais vous ont été soumis par Lenoir dans votre séance du 23 février 1853, et que l'expérience semble venir justifier les prévisions de notre regretté collègue (4).

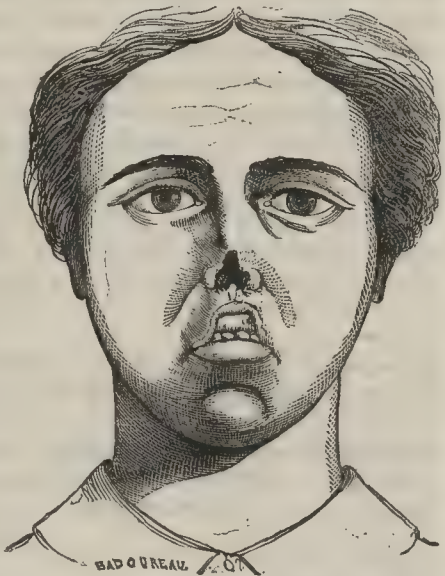
Destruction du lobule du nez et de la lèvre supérieure par un lupus. Usage d'un nez et d'une lèvre en caoutchouc depuis huit années.

M^{lle} D..., sous-surveillante à la Salpêtrière, est née en 1830 à Labussière (Pas-de-Calais).

A l'âge de treize ans, les premières atteintes d'un lupus se manifestèrent à la partie inférieure de la cloison du nez. Le traitement mis en œuvre par le médecin du lieu restant sans effet, la malade vint à Paris, et fut admise à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert (de Lamballe). Malgré l'emploi de l'huile de foie de morue à haute dose et de la cautérisation répétée des tubercules, la maladie poursuivit sa marche envahissante, couvrit l'étendue des deux joues et détruit une grande partie du lobule du nez.

Quelques années après, M^{lle} D... entre à la Charité, dans le service de M. Gerdy, qui tente en vain la cure de la malade. Cette jeune personne voulant aller passer quelques mois dans son pays, Gerdy, pour cacher la difformité produite par la mutilation du lobule, lui fit construire un nez en argent tenant en place à l'aide de branches de lunettes. Lorsque cette malade rentra à la Charité, le lupus avait détruit une partie de la lèvre supérieure et ramené la difformité, car cette région n'était pas couverte par l'appareil. Gerdy accepta alors l'offre que lui fit M. Lür de construire pour sa malade un nez et une lèvre supérieure en caoutchouc vulcanisé. Cet appareil fut appliqué peu de temps après. Voulant s'affranchir de la nécessité d'une monture de lunettes pour maintenir la pièce, M. Lür avait fixé à la partie postérieure de celle-ci une tige métallique supportant une rondelle en caoutchouc qui, introduite à l'intérieur de la cavité nasale, permettait de fixer l'appareil sans le secours d'un mécanisme apparent à l'extérieur. L'ingénieur fabricant n'avait pas réfléchi que son essai

Fig. 9.



(1) Bulletin de la Société de chirurgie, t. III, p. 413.

avait lieu, cette fois, chez une malade affectée d'un lupus non encore guéri, et que le traumatisme produit par sa rondelle pouvait ramener l'ulcération des parties encore trop récemment cicatrisées : c'est ce qui arriva. M^{lle} D... s'ingénia alors à fixer son nez artificiel en collant sur ses joues les bords de la lame de caoutchouc au moyen d'une solution de gomme laque. Une circonstance vint en aide à la réussite de sa tentative. M. le docteur Félix Rochard, à l'instigation de M. Piedagnel, entreprit le traitement de cette malade, et les résultats en furent tels, que depuis cette époque (1) cette demoiselle a recouru impunément à cet artifice. Il y a quelques jours encore, nous avons fait une visite à cette intéressante mutilée, et nous avons pu constater de nouveau la réalité du service qui lui a été rendu par la prothèse. Nos collègues MM. Broca et Follin chirurgiens de la Salpêtrière, peuvent ajouter leur témoignage au nôtre.

Tels sont les faits les plus importants que ce point de l'étude que je poursuis m'a permis de recueillir; les résultats de l'œuvre réparatrice m'ont paru assez remarquables pour vous être soumis. Ainsi, comme vous le disiez, il y a dix années, notre collègue Lenoir :

1° Lorsque la mutilation du nez est complète, le chirurgien aura recours avec plus d'avantages à l'emploi des pièces mécaniques qu'aux opérations autoplastiques.

2° Toutes les fois que le sacrifice ne sera pas trop considérable pour les mutilés, ces pièces devront être fabriquées de préférence avec le caoutchouc. La coloration de ces pièces, comme le faisait remarquer notre regretté collègue, n'offre pas le luisant des nez d'argent, et la mollesse de la substance fait que dans une chute sur la face il n'y a aucune lésion à craindre de sa part sur les pointes du visage sur lesquels la pièce s'appuie.

Le nouveau fait que je viens de vous citer montre encore que l'œuvre prothétique peut accomplir aujourd'hui la restauration mécanique de la lèvre supérieure en même temps que celle du nez. Ce fait est d'autant plus précieux, que l'intervention de la chirurgie plastique ne saurait avoir lieu lorsque la maladie existe encore ou qu'elle a altéré profondément les tissus de la région.

Enfin, lorsque la mutilation a porté en même temps sur le nez et sur les maxillaires supérieurs, l'œuvre autoplastique doit se borner au racoutrement de la lèvre, lorsque ce résultat est possible, et la restauration du nez et de celle de la voûte palatine être abandonnées à la prothèse mécanique.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

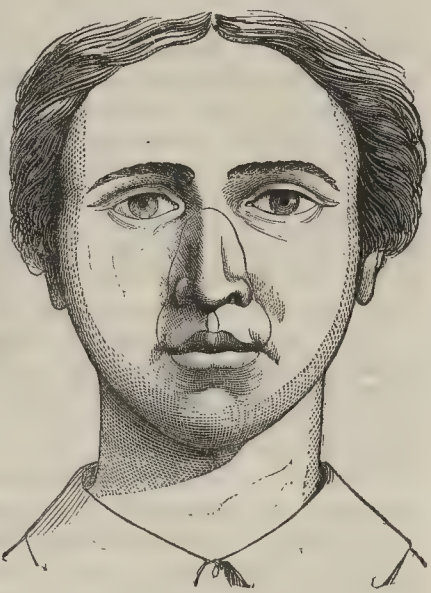
Séance du 4 mai 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant qui remplira, pour la section de géographie et de na-

(1) Note sur deux cas de guérison remarquable de lupus par le docteur F. Rochard, extraite du *Moniteur des sciences*, 1859.



Fig. 11.



vigation, la place vacante par suite du décès de sir James Clark-Ross. Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 45,

M. Fitz-Roy obtient. 39 suffrages.

M. Livingstone. 3 —

Il y a trois billets blancs.

M. Fitz-Roy ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

L'Académie procède ensuite, également par la voie du scrutin, à la nomination de trois commissions chargées de l'examen des pièces de concours pour les prix ci-dessous indiqués, savoir :

Prix Bordin pour 1863 : « Recherches anatomiques tendant à déterminer s'il existe dans la structure des tiges des végétaux des caractères propres aux grandes familles naturelles et concordant aussi avec ceux déduits des organes de la génération. » (Commissaires, MM. Montagne, Duchartre, Brongniart, Tulasne et Decaisne).

Prix dit des arts insalubres. — Commissaires : MM. Chevreul, Boussingault, Rayer, Dumas et Payen.

Prix Morogues. — Commissaires : MM. Boussingault, Decaisne, Payen, Rayer et Peligot.

— L'Académie reçoit un mémoire destiné au concours pour le prix Barbier et portant le nom de l'auteur sous pli cacheté.

Ce mémoire, qui a rapport au *citrate de magnésie* considéré comme agent thérapeutique, rentre par son sujet dans la classe des travaux que le fondateur du prix a voulu encourager; mais il eût dû être présenté avant le 4^{er} avril.

La commission chargée de décerner le prix jugera si, malgré ce retard, le mémoire peut être admis au nombre des pièces de concours.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Les sujets de thèse pour le concours de l'agrégation en chirurgie viennent d'être tirés au sort :

MM. Després, Des hernies crurales;
Guyon, Des vices de conformation de l'urèthre chez l'homme;
Labbe, De la coxalgie;
Lefort, Des vices de conformation de l'utérus et du vagin;
Panas, Des cicatrices vicieuses;
Parmentier, Des pseudarthroses;
Tillaux, De l'uréthrotomie.

Pour les accouchements :

MM. Gueniot, Des vomissements incoercibles pendant la grossesse;
Joulin, Des cas de dystocie tenant au fœtus;
Salmon, Rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

— M. A. Devergie commencera sa clinique des maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 22 mai, à neuf heures précises, et la continuera les vendredis suivants.
Enseignement au lit des malades.

— M. Fort, ancien élève de M. le professeur Ch. Robin, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours particulier d'histologie le 4^{er} juin 1863, à quatre heures précises, et le continuera tous les jours, à la même heure, rue de l'École-de-Médecine, 62.

Trois microscopes et une belle collection de préparations seront à la disposition de MM. les élèves.

Guide de l'asthmatique. De l'asthme, sa nature, ses complications (bronchites et catarrhes pulmonaires chroniques, emphysème vésiculaire, etc.), son traitement rationnel, massage; par M. le docteur C. J. BERGER. In-8° de 200 pages. Prix : 4 fr. — Paris, chez J. B. Baillière et fils.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL, remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — **Dépôts pour détail** dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-dessus, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Sels granulés effervescents de Charles LE PEN DRIEL, pharmacien à Paris.

Ce sont de petits globules légers, ayant l'aspect de cristaux amorphes, très-poreux, qui se dissolvent instantanément dans l'eau, en donnant un liquide parfaitement transparent et effervescent, dans lequel la saveur particulière de la substance médicamenteuse est masquée par l'acide carbonique et le peu de sucre contenu dans la poudre granulée.

| | |
|-------------------------------|---|
| Citrate de magnésie. | Carbonate de fer. |
| Citro-tartrate de soude. | Citrate de fer. |
| Sel de Sedlitz. | D ^e d ^e et de quinine. |
| Sel de Pullna. | D ^e d ^e et de cinchonine. |
| Citrate de quinine. | Carbonate de li hinc. |
| D ^e de cinchonine. | Citrate d ^e |
| Etc. | etc. |

Tous ces sels se dissolvent instantanément dans l'eau, en donnant une solution gazeuse que l'on peut boire pendant ou après l'effervescence. L'acide carbonique qui se dégage facilite l'absorption et la digestion du médicament; au si ces sels sont-ils préférés aux préparations complexes, abandonnées en raison de leur inefficacité, et surtout de la répugnance qu'ils inspirent aux malades.
Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciqne. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indigestions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'Iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exgr. la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Avis à MM. les Médecins et

ÉTUDIANTS en médecine. — Instruments de Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Ch. Chevalier, Palais-Royal 158, et cour des Fontaines, 1 bis. **Microscope** premier choix, pour l'histologie et la médecine. 70 et 90 fr. **Microscopes très-complets.** 150 à 350 **Microscopes à dissection.** 50 **Nécessaire** pour expériences et préparations microscopiques. 60 **Trousse d'oculiste** pour l'essai des verres. 70 **Ophthalmoscope**, lentille ordinaire. 15 — lentille crown. 20 — achromatique. 25 **Endoscope** du docteur Desormeaux. 150 **Laryngoscopes**, loupes, instruments divers. Envoi des Catalogues illustrés gratuits.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Crème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infallible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées. — Le flacon, 8 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'Iodure d'amidon** sucré et de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'Iodure d'amidon; la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'Iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Spécialité de Bains hydrothérapiques pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Les Pastilles digestives à la pepsine

Le **WASMANN** sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la PEP-SINE soit **conservée INALTÉRÉE** et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. « Quevenne a démontré par des expériences décisives que **sous l'influence du suc gastrique**, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique :

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Protosulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Protocarbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protochlorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses? (Bouchardat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le **Fer Quevenne** se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr.; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris. Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Les vésicatoires d'Albepreyres

Sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBES-PEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les **Cap-sules RAQUIN** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (M. Rayer). Introduction au cours de médecine comparée. — De la nécessité d'étudier la thérapeutique et de l'efficacité de l'iodure de fer et de quinine. — Ophthalmologie; du délire nerveux consécutif à l'opération de la cataracte. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 12 mai. — Nouvelles. — FEUILLETON. Société médicale de l'Yonne.

PARIS, 15 MAI 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

La discussion s'est engagée mardi dernier sur le Mémoire de M. Mèlier. Nous disons la discussion, pour nous conformer à l'usage reçu, car nous chercherions vainement dans ce qui a été dit jusqu'à présent la moindre apparence de contestation ou de contradiction; et, d'après les dispositions où nous voyons en général les esprits sur ce sujet, il y a peu d'apparence que M. Mèlier ait à défendre son travail contre une opposition sérieuse.

Déjà, il y a quelques années, à l'occasion d'un rapport de M. Beau sur un fait semblable d'importation de la fièvre jaune à Brest, nous avions fait remarquer combien l'attitude de l'Académie, en présence de cette déclaration formelle de la transmissibilité de la fièvre jaune en dehors du foyer épidémique, avait été différente de ce qu'elle eût été quelques années auparavant. Que dire, qu'objecter, en effet, à des faits rigoureusement observés par un esprit non prévenu et mû par le seul intérêt de la vérité? A la relation des faits, si nette, si précise et si éloquente à la fois, qu'après les avoir exposés M. Mèlier s'est demandé un instant s'il ne s'arrêterait pas là, considérant tout commentaire comme superflu, il a cru néanmoins, et nous regretterions fort qu'il ne l'eût pas fait, devoir ajouter dans la troisième partie de son mémoire une dissertation sur le mode et les moyens d'importation, recherche indispensable pour la justification des mesures sanitaires appliquées dans l'espèce et de celles qu'il conviendrait d'adopter désormais dans des circonstances semblables.

On a pu voir, par les extraits que nous avons rapportés de cette troisième partie, que les propositions suivantes, jadis vivement contestées, ont été mises en évidence et hors de toute contestation, savoir: importation de la fièvre jaune comme origine; extension et propagation de la maladie par les objets du navire et par les hommes contaminés; nécessité de mesures sanitaires pour en prévenir le retour. On a vu enfin, dans l'exposé des mesures sanitaires substituées à l'ancien système des quarantaines généralement condamné aujourd'hui, l'expression d'un progrès hygiénique déduit lui-même de l'interprétation intelligente et fidèle des faits.

Pour tous ceux qui, comme nous, n'ont pas eu l'occasion d'étudier la fièvre jaune, l'impression générale qui résultait de la lecture du travail de M. Mèlier, était que jamais peut-être la question n'avait été discutée avec plus de clarté et plus d'indépendance, et que, loin d'avoir à redouter les con-

séquences des faits exposés dans toute leur vérité, on devait y trouver au contraire de nouveaux motifs de sécurité pour l'avenir, le mal étant mieux précisé dans ses limites et le remède mieux connu.

Cependant nous étions désireux d'entendre sur ce point le témoignage d'un homme compétent. Nous avons eu cette satisfaction. M. Ruz, qui a, comme on le sait, longtemps pratiqué la médecine aux Antilles, a sur tout ce qui touche à la fièvre jaune une parfaite compétence.

Eh bien, l'intervention de M. Ruz, loin de rien changer à cette impression, n'a fait au contraire que la raffermir. Et d'abord nul doute pour lui sur la nature de la maladie; nul doute non plus sur son étiologie, sur son mode d'apparition dans les lieux où elle s'est manifestée. « Je croirais vous faire perdre le temps, a dit M. Ruz, que d'insister sur un fait si lumineusement démontré. » Il ne lui paraît pas non plus possible de nier qu'au sortir de l'*Anne-Marie* la maladie se soit propagée, étendue à certains points voisins. « L'excellent rapport de M. Mèlier, a-t-il ajouté, a prévenu toutes les négations et n'en permet pas même aux plus sceptiques. » Là où gît la difficulté pour M. Ruz, là où la question commence à lui paraître un peu moins claire, c'est lorsqu'il s'agit de déterminer quel a été le véhicule de la fièvre jaune; si c'est dans les hommes, dans les marchandises, dans les bois du navire, dans l'air renfermé dans la cale qu'il faut le chercher. Pour lui, sans préjuger la question par rapport aux marchandises en général, dans l'espèce il croit, d'accord encore en cela avec M. Mèlier, devoir mettre hors de cause le chargement de l'*Anne-Marie*. On se rappelle que ce chargement était du sucre. Or les caisses qui renfermaient cette denrée, après quelques mesures d'assainissement, ont pu être transportées à Nantes et ailleurs sans qu'il s'en soit suivi la manifestation d'aucun cas de fièvre jaune. Des faits rapportés par M. Mèlier comme de ceux qu'il a vus lui-même, il résulte pour lui que l'organisme humain est évidemment un conducteur de la fièvre jaune. Mais ce qui, à ses yeux, a surtout été mis en lumière dans le travail de M. Mèlier, c'est l'influence de la cale du navire. Ce n'est pas la première fois que l'on a constaté que c'était en sortant de la cale que les hommes tombaient malades. On a même poussé l'induction de ce fait jusqu'à placer la cause première de la fièvre jaune, sa génération spontanée, dans les éléments même de la construction des navires. Beaucoup plus réservé dans ses inductions, M. Mèlier s'est arrêté à l'hypothèse d'une sorte de fermentation spéciale, non comme cause de la fièvre jaune, bien entendu, n'ignorant pas que cette maladie n'éclate jamais spontanément et ailleurs qu'à bord de bâtiments de provenance connue et justement suspectée, mais comme réceptacle du germe inconnu qui la produit. C'est au-si cette hypothèse que M. Ruz paraît disposé à admettre sans s'en montrer satisfait toutefois; et en exprimant le vœu que l'on sorte à cet égard de la voie des

inductions où l'on s'est constamment renfermé jusqu'à présent pour entrer sur le terrain de l'expérimentation et de l'analyse.

A ce sujet, et à propos des expériences dont M. Ruz soumet une sorte de programme aux observateurs, nous ne pouvons nous dispenser de faire remarquer ici une circonstance à laquelle la nouvelle impulsion donnée aux études de médecine comparée ne peut qu'ajouter un grand intérêt.

M. Ruz, en signalant comme un sujet nouveau d'étude la question de l'influence des foyers de fièvre jaune sur les animaux, déclare qu'à la Martinique il n'a jamais entendu parler d'aucune épizootie régnant en même temps que la fièvre jaune sur n'importe quelle espèce animale. Il arrive cependant, dit-il, à la Martinique des cargaisons d'animaux qui se trouvent exactement dans les mêmes conditions d'acclimatement que les hommes qui contractent la fièvre jaune; or il n'a jamais entendu dire que sur des chevaux importés de France ou de l'Amérique du Nord aux Antilles, dans les temps d'épidémie de fièvre jaune, par exemple, on ait observé aucune affection particulière qui pût être rapprochée de la fièvre jaune.

M. Ruz n'est pas moins d'accord avec M. Mèlier sur le fait principal, savoir, sur la propagation de la maladie de seconde main, en dehors et au delà du foyer d'importation. Les faits semblables dont il a été témoin ou dont il a eu connaissance, confirment ce double fait de la transmission de la fièvre jaune de seconde main, et de la limite jusqu'ici constante de sa transmissibilité à ce deuxième degré.

Enfin, il adopte entièrement les mesures de précaution et de préservation proposées par M. Mèlier. Comme lui, il regarde les quarantaines comme une mesure dont la barbarie et l'inutilité sont aujourd'hui chose jugée. L'isolement des navires suspects, leur prompt déchargement avec les précautions convenables, l'emploi d'une ventilation libre ou complète, et quelques procédés de désinfection, lui paraissent constituer un ensemble suffisant de mesures sanitaires.

L'accord est parfait, comme on le voit, sur tous les points entre MM. Ruz et Mèlier. Se maintiendra-t-il dans les mêmes termes avec les autres membres inscrits pour prendre part à la discussion? C'est ce que nous apprendrons dans les séances suivantes.

— L'Académie, avant d'entendre l'intéressante dissertation de M. Ruz, avait entendu la lecture d'un extrait d'un très-bon mémoire de M. Magne, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, sur les effets de la consanguinité et la nécessité du croisement des familles.

— A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire. Voici quel est l'ordre de présentation des candidats proposé par la section et que l'Académie paraît avoir adopté sans modifica-

FEUILLETON.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'YONNE.

La Société médicale du département de l'Yonne a tenu, selon l'usage, sa séance trimestrielle le jeudi 7 mai, à Auxerre.

Après un rapport très-circonstancié de M. le secrétaire général Duché sur les travaux de l'année précédente, M. le président a fait hommage à la Société d'une série de brochures dont il a analysé les principales.

M. Landouzy, l'un des hommes remarquables de notre époque, directeur de l'École préparatoire de Reims, a signalé le premier l'affaiblissement de la vue comme symptôme initial de la néphrite albumineuse.

M. le président commente avec plus de détails la seconde brochure, celle de l'*égophonie*, parce qu'elle soulève et résout l'une des questions les plus importantes de l'art.

Lorsque, dit-il, les travaux de l'homme de génie qui inventa la stéthoscopie parurent, nous acceptâmes avec conviction toutes les

paroles du maître. Nous crûmes, par exemple, que l'*égophonie*; ce phénomène si singulier, était le résultat du *tremblement* d'un liquide contenu dans la plèvre. Il était donné au professeur Landouzy d'élever des doutes, et après de longues recherches, éclairées par de nombreuses *nécropsies*, il a pu conclure et démontrer positivement que l'*égophonie* était produite par la compression du tissu pulmonaire, quelle qu'en soit la cause.

— M. Delasiauve fait hommage de ses publications mensuelles sur les maladies mentales. L'auteur appartient à cette pléiade d'hommes remarquables qui figurent à la tête des établissements d'aliénés.

M. le président, tout en abordant divers problèmes, a cru devoir s'attacher au mot *paralysie générale*, assez récemment adopté, et qui ne lui semble pas rendre suffisamment raison des phénomènes qui la représentent. Mais M. Delasiauve explique la plupart des symptômes en les attribuant au ramollissement lent et successif de la périphérie cérébrale, matière grise.

— Nous avons reçu de M. Girard de Cailleux la statistique des maladies mentales de l'asile d'Auxerre, ouvrage dédié à M. le préfet de la Seine, à ce magistrat qui, en ce qui nous intéresse spécialement, marche de prodige en prodige dans la voie des améliorations hygiéniques.

Pendant un quart de siècle, chacun de nous a pu apprécier les éminentes qualités de M. Girard. Son livre est surtout remarquable par de bons tableaux de statistique et par ses appréciations sur les causes diverses de l'aliénation.

Aucun autre livre ne nous semble contenir d'aussi nombreux dé-

tails sur les nécropsies et sur les déductions propres à préparer une bonne thérapeutique.

C'est aux lumières et à la longanimité de notre collègue M. Girard que la ville d'Auxerre doit le magnifique établissement qu'elle possède. Outre son excellente distribution intérieure, il se recommande encore par sa ravissante position.

Trente hectares de terrain entourent l'édifice, et des améliorations importantes s'effectuent sous la savante direction de M. le docteur Poret. C'est là que nous avons vu une nombreuse légion d'aliénés en état de liberté, remuant le sol, creusant des vallées où circulent des cours d'eau pour les arrosages, ou formant des bassins qui alimentent de nombreux poissons. D'autres brisent la roche et les poudings les plus durs. Ceux-ci labourent ou piochent la terre; d'autres sont chargés du soin du jardinage; enfin, il en est qui façonnent avec un talent rare la vigne si renommée de la *Chatnette*, acquise à l'établissement.

La Société de l'Yonne est composée de 95 membres, qui tous se distinguent par leur savoir, leur esprit de mesure et d'humanité. Elle n'a point été insensible aux besoins des ouvriers sans travail, et récemment elle s'est hâtée de porter des secours à un médecin que des malheurs avaient forcé à chercher un asile dans l'hôpital, bien que cet infortuné n'appartint point à son association.

V. BALLY,
Membre de l'Académie de médecine.

tion : En première ligne et *ex aqua*, MM. Broca et Richet; en deuxième, M. Michon; en troisième, M. Legouest; en quatrième, M. Follin (et non pas M. A. Guérin, comme nous l'avions imprimé par erreur); et en cinquième, M. Morel-Lavallée.

A mardi prochain l'élection. — Dr Brochin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. RAYER.

Introduction au cours de médecine comparée.

M. Rayer n'ayant pu ouvrir dans ce semestre son cours de médecine comparée, comme il en avait le désir, n'a pas voulu que l'enseignement qu'il a été chargé d'inaugurer fût entièrement perdu pendant cette année pour les élèves et pour le public médical. Il a écrit et publié sous forme d'introduction sa première leçon, où, après avoir tracé l'histoire des premiers tâtonnements et des progrès successifs de la médecine comparée jusqu'à nos jours, il a exposé le programme de la première année du cours. Nous croyons être utiles à nos lecteurs en mettant sous leurs yeux quelques extraits de cette introduction.

L'homme n'est pas le seul être de la création qui soit malade; tout ce qui est fait de substance organisée est en proie aux causes morbifiques internes ou externes. Il n'est personne que ne frappe tout d'abord la puissance théorique, abstraite, d'une telle conception d'ensemble qui embrasse tous les tissus vivants dans leur conflit avec toutes les lésions. Soit que, partant de l'homme, certaines conditions qu'il offre au degré suprême, servent d'explication aux cas inférieurs; soit que, remontant des cas inférieurs, on trouve dans leur simplicité l'interprétation des complexités supérieures; toujours est-il que les enchaînements, les transitions, les passages, montrent, sous toutes les formes, les réactions de la substance vivante contre les actions qui tendent à en altérer, à en dissoudre l'économie.

La pathologie, on le sait, n'est pas autre chose que la physiologie, qui se modifie sous l'influence des causes perturbatrices; la pathologie comparée est donc l'appendice et le complément de la physiologie comparée. Rien ne montre plus la constance et la grandeur des lois qui président au monde organique, que de voir, dans toute la série, ces lois se modifier, non s'anéantir, rester les mêmes dans leur essence, se différencier dans les accessoires, et se conformer, sans se dénaturer, aux exigences des conditions spéciales de texture et de fonction. Il y a maintenant bien près de trente ans que j'entrai dans ces graves et belles études, et je ne puis m'empêcher, en ce moment même, de me laisser captiver encore à l'intérêt et à la fécondité de la doctrine dont j'essaye de donner une idée sommaire.

La pathologie comparée, science de même nature que la physiologie comparée, offre un degré de complication de plus, en est le complément nécessaire, et importe à la connaissance totale et vraie de l'être vivant.

Tandis que la pathologie comparée étudie les maladies naturelles, la pathologie expérimentale étudie les maladies artificielles. Elle consiste en états particuliers que l'on crée, chez les animaux, soit en leur faisant subir certaines lésions, soit en les soumettant à l'action des poisons ou des venins, soit en étudiant sur eux l'effet des substances médicamenteuses. A la vérité, on peut dire que, se faisant sur des animaux, la pathologie expérimentale rentre dans la pathologie comparée; mais comme elle est purement artificielle, si elle n'avait pas été signalée à part, on aurait pu ne pas la comprendre sous ce titre.

Le problème se pose autrement dans la pathologie expérimentale que dans la pathologie comparée. Pour celle-ci, le problème est de former un cadre nosologique qui mette dans le meilleur rapport les causes morbifiques, les lésions de texture et les altérations de fonctions; dans celle-là, le problème est de donner à une expérience pathologique sa vraie signification, et, dans les actions et réactions qui se croisent, de trouver la réponse précise à la question que l'expérimentation a faite.

La pathologie comparée et la pathologie expérimentale étant définies, la définition de la médecine comparée ressort d'elle-même: c'est, du moins dans cette école uniquement consacrée aux souffrances de l'humanité, la médecine de l'homme considérée dans ses rapports avec la médecine des animaux et agrandie et éclairée par elle. Il s'agit donc pour en créer l'enseignement et pour satisfaire au programme, de choisir dans la pathologie comparée et dans la pathologie expérimentale un ensemble de faits et de doctrines qui élargissent la base de la pathologie humaine. La nouvelle chaire est le lieu d'exposition et de discussion de tout ce qui dans l'étude pathologique des animaux peut profiter à l'étude pathologique de l'homme. A ce point de vue, on y chercherait à tort un système nosologique, mais on y trouvera une réunion d'éclaircissements devenus indispensables. Ce que la pathologie des animaux nous présente d'assez élucidé pour être applicable, nous l'accueillons; ce qui n'a, du moins encore, ni portée ni lumière, nous le délaissions. Le noeud du cours est l'utilité pour la médecine humaine; le fondement est la doctrine aussi élevée que positive fournie par la comparaison et par l'expérimentation chez les animaux.

L'objet de ce cours étant ainsi nettement défini, et l'usage perpétuel qu'on y fait de la pathologie comparée et de la pathologie expérimentale étant établi, il ne sera pas hors de propos de donner une esquisse de l'histoire de la pathologie comparée, dont les rudiments sont anciens, mais dont la constitution est toute récente. Il est instructif de la voir se dégager du bloc où elle est enfermée à mesure que l'esprit humain étend les observations positives et atteint les hautes généralités.

Pour la médecine comparée, comme pour toutes les branches des connaissances médicales, il faut pour en trouver l'origine remonter aux œuvres d'Hippocrate, toujours dignes d'être méditées.

Hippocrate a formulé un fait très-remarquable observé dans les grandes épidémies et dans les grandes épizooties, à savoir: qu'elles n'attaquent souvent que l'homme ou certaines espèces d'animaux, les autres restant complètement indemnes.

Celse connaissait la transmission de la rage à l'homme par la morsure d'un chien enragé, transmission qu'Aristote niait, et il en décrit exactement les principaux symptômes chez l'homme, mais nulle part ailleurs il ne fait allusion à ce que peuvent avoir de commun ou de comparable les maladies de l'homme et celles des animaux.

Galien, au contraire, dans un passage remarquable relatif aux maladies du cœur, fait revivre la pensée de chercher dans l'étude des maladies des animaux des faits propres à éclairer la pathologie de l'homme.

Je passe rapidement sur les siècles suivants, et j'arrive à une époque remarquable où les maladies des animaux attirèrent vivement l'attention des médecins.

Pendant la seconde moitié du dix-septième siècle, les épizooties firent de grands ravages dans le midi de l'Europe, et des médecins célèbres, Ramazzini, Lancisi, etc., se montrèrent au premier rang parmi les hommes qui cherchèrent à découvrir la nature de maladies aussi désastreuses. Les médecins vétérinaires s'associèrent bientôt aux médecins de l'homme, comme on les a vus à une époque plus rapprochée de nous joindre leurs efforts à ceux de Vieq d'Azyl et de plusieurs autres médecins célèbres dans l'étude d'épizooties analogues qui ont parcouru la plupart des contrées de l'Europe. L'esprit des observateurs se portant tout à tour dans les grandes calamités sur les maladies de l'homme et sur les maladies des animaux, l'idée de l'étude comparative de ces maladies s'est de plus en plus fortifiée.

Une circonstance que je dois signaler a contribué aussi à augmenter l'intérêt de ces recherches: plusieurs fois, on a vu des épidémies être accompagnées, précédées ou suivies d'épizooties plus ou moins graves, comme si un lien caché les unissait et en entretenait le développement successif; fait signalé de nouveau dans ces derniers temps, lors des grandes épidémies de choléra asiatique qui ont régné en Europe.

Malheureusement les observations relatives à ces affections qui ont fait périr un grand nombre d'hommes et d'animaux, ont été ou faiblement esquissées par les médecins, ou simplement mentionnées par des historiens à peu près étrangers aux notions médicales.

Dans cette étude comparative des épidémies et des épizooties surgit un fait positif, c'est qu'il y a entre la constitution de l'homme et celle des animaux qui s'en rapprochent le plus par leur organisation, des différences profondes, non encore bien appréciées, et qui font que la cause de certaines épizooties ou de certaines épidémies n'agit souvent que sur des espèces déterminées d'une même famille zoologique. Bien plus, certaines maladies générales paraissent emprunter aux espèces qu'elles atteignent un caractère individuel tellement marqué qu'elles ne se transmettent point à d'autres espèces chez lesquelles elles peuvent pourtant se déclarer avec des symptômes analogues et la même gravité. C'est ce que j'appelle des maladies *similaires*; rapprochées par leurs caractères extérieurs, elles n'ont pas une nature entièrement identique: tels sont le typhus dans l'espèce humaine et le typhus dans l'espèce bovine, intransmissibles de l'homme au bœuf et du bœuf à l'homme.

Pendant longtemps, la science des maladies de l'homme et des animaux ne s'était composée que de faits épars et de rapprochements bornés à des cas particuliers. En 1695, Erhard Brunner, dans une dissertation inaugurale soutenue sous la présidence de Stahl, aborda d'une manière plus large le sujet de la pathologie comparée.

Selon Brunner, les fièvres, si fréquentes chez l'homme, ne se montrent que rarement chez les animaux. Il en est de même des hémorrhagies; les engorgements œdémateux et les hydropisies sont aussi plus rares, excepté chez le mouton. Brunner assure, à tort, que la phthisie est presque inconnue chez les animaux, et qu'on observe rarement la toux, excepté dans les cas où elle est produite par des matières étrangères introduites dans la trachée et les bronches; que, chez les animaux, les affections de la peau ont, en général, pour origine des causes extérieures; tandis que chez l'homme elles reconnaissent pour cause, le plus souvent, une disposition générale, un vice interne; les inflammations des yeux, des oreilles, de la gorge, sont plus rares chez les animaux; le chien et le chat sont plus sujets à l'ophtalmie et à la cécité avec ou sans cataracte; les convulsions et les paralysies, affections si graves chez l'homme, sont plus rares chez les animaux. L'influence des passions, les troubles de l'imagination viennent souvent compliquer, chez l'homme, le cours des maladies; rien de semblable n'apparaît chez les animaux. Les exemples de sphacèle sont aussi plus rares chez les animaux que chez l'homme; la parturition est accompagnée de moins de dangers chez les animaux mammifères que chez l'homme; les maladies de l'utérus et de ses annexes sont très-rares chez les animaux.

Je néglige quelques autres détails, et j'arrive à cette conséquence déduite par Brunner de ses observations: « Les maladies sont moins nombreuses chez les animaux, parce que la vie est plus courte chez un grand nombre d'entre eux, et parce qu'ils sont moins impressionnés par les variations du milieu dans lequel ils vivent. » Il eût dû ajouter que la moins grande

fréquence des maladies chez les animaux tient aussi à une plus grande simplicité dans l'organisation, et à un moindre développement de certaines fonctions.

Brunner avait posé la première pierre de l'édifice de la pathologie comparée; un élève de Blumenbach, Bergmann, allait en élever les premières assises dans sa dissertation inaugurale. Nul doute que le génie observateur de Stahl et l'esprit philosophique de Blumenbach n'aient entrevu l'importance d'une science qu'ils ont signalée par l'organe de leurs élèves, tous deux devenus célèbres. « La pathologie comparée, dit Bergmann, est le complément de l'histoire naturelle des animaux. Par les expériences qu'elle permet de faire, elle vient en aide à la médecine, à la chirurgie et à la thérapeutique, et, par l'histoire des épizooties, elle éclaire l'histoire des épidémies. »

Plus un être est parfait; plus les organes sont nombreux et distincts. Ses rapports avec les objets extérieurs étant plus variés et plus multipliés, les troubles des fonctions doivent être plus nombreux et plus fréquents; de sorte que plus un être organisé est élevé dans la série des êtres, plus il a de chances de maladie.

Jusqu'à Bergmann, les auteurs qui s'étaient occupés de pathologie comparée avaient limité le champ de leurs comparaisons entre l'homme et les animaux; lui a étendu ses recherches à tous les êtres organisés. Par une série de rapprochements ingénieux, établissant des analogies quelquefois un peu forcées, il cherche à montrer que dans les plantes on peut trouver des maladies qui rappellent jusqu'à un certain point quelques maladies de l'homme et des animaux, telles que la chlorose, divers exanthèmes, des ulcérations, des caries, des névroses, des tumeurs, des monstruosités. Je n'insiste pas; vous trouverez dans la nomenclature végétale de Candolle des détails plus étendus et plus instructifs (1).

Dans l'étude des maladies des animaux, Bergmann, procédant du simple au composé, étudie successivement les maladies des insectes, des poissons, des reptiles, des oiseaux, des mammifères et de l'homme.

Pour les insectes, il insiste sur les maladies des abeilles et des vers à soie, dont il cite un exemple très-curieux: « Pendant l'année 1791, une épidémie et une épizootie régnaient simultanément, firent périr beaucoup d'hommes et d'animaux; et une grande mortalité régna aussi parmi les abeilles et les vers à soie. » Exemple remarquable d'une influence morbide ressentie en même temps par des espèces si différentes. Viennent ensuite les descriptions d'un certain nombre de maladies des abeilles, et notamment d'une affection bien connue, la diarrhée, sur laquelle un médecin renommé par ses travaux sur les maladies des enfants et sur les épizooties, M. Guersant père (2), a donné plus tard des détails intéressants.

Pour les poissons, Bergmann remarque qu'ils guérissent facilement, en général, des blessures qu'on leur fait; témoin la castration des brochets, pratiquée sans inconvénient pour les engraisser. Il insiste sur le grand nombre de parasites, helminthes ou autres, qu'on observe chez ces animaux; sur les déviations de la colonne vertébrale, notamment chez la perche; sur les monstruosités simples ou doubles; sur les empoisonnements des poissons par diverses substances, empoisonnements qui, dans ces derniers temps, ont été l'objet de recherches et d'expériences très-intéressantes de la part de M. Bouchardat. Chez les poissons parvenus à un certain âge, les vaisseaux chargés de fournir à la nutrition des écailles s'oblitérent, leur couleur, leur éclat se ternissent, et les écailles sont remplacées par diverses sortes d'excroissances. Des phénomènes analogues ont été observés sur la peau des vieillards.

Les poissons ne sont pas à l'abri des maladies épizootiques.

Bergmann mentionne quelques faits qui se rattachent évidemment à un développement de végétaux parasites sur certains organes des poissons, végétaux que M. Ch. Robin a décrits dans son beau travail sur les parasites végétaux qui croissent sur l'homme et les animaux vivants. Je m'empresse d'ajouter que l'étude des maladies des poissons, sur lesquelles j'ai publié moi-même un travail assez étendu (3), offre plus d'intérêt aux naturalistes et aux biologistes qu'aux pathologistes, même lorsqu'ils se placent au point de vue de la pathologie générale.

Bergmann fait observer que les oiseaux, si exposés aux influences atmosphériques, doivent être souvent frappés par des épizooties communes à d'autres animaux. (C'est ce que nous apprennent, en effet, un certain nombre de travaux publiés sur ce sujet.) Il cite des épizooties qui ont atteint à la fois des troupeaux de veaux et les gallinacés.

Dans les épidémies de variole, quelques oiseaux, et notamment les pigeons, sont aussi atteints d'une fièvre éruptive apparaissant sous forme de pustules, comparées à celles de la variole par Bergmann; maladie que j'ai décrite et figurée dans les *Mémoires de la Société de biologie*, 1849.

L'illustre Blumenbach dit avoir observé la coïncidence de cette variole des oiseaux avec la clavelée des moutons, qu'on a vu coïncider elle-même quelquefois avec la variole de l'homme; ce qui a conduit quelques observateurs à penser que la variole de l'homme, la clavelée des moutons, la variole des oiseaux,

(1) De Candolle, *Physiologie végétale*. Paris, 1832, t. III.

(2) Dictionnaire des sciences médicales, en 60 vol., art. Epizooties.

(3) Rayer, *Exposé succinct des principales observations faites jusqu'à ce jour sur les maladies et les anomalies des poissons*. — On doit aussi à M. Gluge (*Notice sur quelques points d'anatomie pathologique comparée*, — *Bulletin de l'Académie royale de Bruxelles*, t. V, n° 11) quelques faits intéressants sur le même sujet.

pouraient avoir une origine commune, malgré les différences frappantes qui existent entre ces affections.

Les épidémies des oiseaux sont souvent les précurseurs des épidémies. Ce fait a été observé dans les grandes épidémies de choléra, et dans plusieurs autres épidémies qui ont eu lieu en ces derniers temps.

En étudiant les maladies des mammifères dans les diverses espèces, Bergmann montre qu'il en est de spéciales à plusieurs d'entre elles, et que d'autres sont plus rares ou plus fréquentes dans certaines espèces. Il montre aussi que, si certaines maladies de l'homme sont propres à certains climats, cette particularité s'applique à quelques espèces d'animaux : la plique atteint en Pologne l'homme, le chien et le cheval.

Un des chapitres les plus intéressants du travail de Bergmann est une comparaison entre les maladies des singes et les maladies de l'homme. L'auteur établit que les singes sont sujets à la phthisie pulmonaire (1), aux affections tuberculeuses générales, aux terofules, aux convulsions, à la varicelle, etc. Dans ces derniers temps, M. Serres a montré une nouvelle source d'analogies, en établissant que ces animaux sont quelquefois atteints de la fièvre typhoïde (2).

Comparant les effets des grandes opérations chirurgicales et des mutilations sur les animaux mammifères et sur l'homme, Bergmann apporte une preuve de plus des différences qui existent entre l'organisme de l'homme et celui des diverses espèces de mammifères. De nombreuses expériences prouvent que le chien, par exemple, résiste mieux que l'homme aux graves mutilations, tandis que les chèvres, les moutons, les lapins, y succombent rapidement et presque tous.

Bergmann annonce que la fièvre intermittente paludéenne, si commune chez l'homme dans les contrées marécageuses, n'existe pas chez les animaux domestiques. Ce fait est vrai; mais, à cette occasion, je ferai remarquer que les moutons qui paissent dans les marais offrent toutes les lésions qu'on observe chez l'homme à la suite des fièvres intermittentes prolongées : l'engorgement et l'augmentation de volume de la rate, l'hydropisie et tous les autres phénomènes dont on a désigné l'ensemble sous le nom de *cachexie aqueuse*.

Bergmann termine son travail par quelques remarques générales sur les épidémies : « Il en est, dit-il, telles que la peste ou le typhus du gros bétail, qui, bien que très-contagieuses dans la même espèce, ne se transmettent pas aux autres animaux, tels que le chien, le cheval, le mouton, la chèvre, etc. »

Dans cette revue des études de nosologie comparée, après avoir mentionné les recherches de Hübnermann (3), qui par là avait fait un cours de médecine comparée à Göttingue, en 1778, j'ai hâte de donner une idée générale d'un ouvrage beaucoup plus important que les précédents. De tous les auteurs qui se sont occupés d'une manière générale et systématique de la pathologie comparée, il n'en est aucun qui l'ait fait avec plus de conscience et de persévérance que Charles-Frédéric Heusinger (4).

Au lieu de distribuer les maladies de l'homme et des animaux en un certain nombre de groupes analogues aux groupes adoptés par nos principaux nosographes qui ont traité successivement des fièvres continues, rémittentes, intermittentes, des inflammations, des hémorrhagies, des névroses, des sécrétions morbides, etc., Heusinger, pour montrer les analogies et les différences qui existent au point de vue pathologique entre l'homme et les animaux, a classé les maladies par appareils, ainsi que l'ont fait quelques médecins et un plus grand nombre de chirurgiens.

Il compare successivement les diverses maladies de l'appareil digestif, depuis les maladies de la bouche jusqu'à celles de la fin du canal intestinal. Au muguet de l'homme, il oppose des recherches sur le muguet des agneaux; aux aphthes, la maladie aphteuse des animaux; à la stomatite gangréneuse de l'homme, des stomatites et des épidémies de glossanthrax observées chez les chevaux, les bœufs et les chiens; à l'angine gangréneuse de l'homme, l'anthrax du gosier chez les oiseaux et quelques épidémies gangréneuses des animaux; la glossite, qui est assez rare chez l'homme, est montrée fréquente chez le porc; le cancer des lèvres et de la langue est signalé comme plus rare chez les animaux que chez l'homme; les verrues de la bouche, très-rare chez l'homme, sont signalées comme fréquentes chez certains animaux, tels que le cheval, la chèvre, le chien, à cause d'un plus grand développement des papilles et de l'épithélium; les exostoses des dents sont plus fréquentes dans les herbivores que dans l'homme; la carie des dents se rencontre chez tous les animaux domestiques, mais plus rarement que chez l'homme.

DE LA NÉCESSITÉ D'ÉTUDE LA THÉRAPEUTIQUE

et de l'efficacité de l'iodure de fer et de quinine.

Par M. le Dr René GUÉNEAU.

Les académies et les sociétés savantes ont de nos jours des tendances et des préférences inexplicables. Elles fondent des

(1) Consultez Rayer, *Fragment d'une étude comparative de la phthisie pulmonaire chez l'homme et chez les animaux*, in-4°. Mémoire lu à l'Académie des sciences, Paris, 1842 (*Archives de médecine comparée*).

(2) Rayer, *Fièvre typhoïde chez les animaux* (*Archives de médecine comparée*).

(3) Guill. Joann. Cour. Hübnermann. Göttinge, Vict. Bossiegel, 1778, in-4°.

(4) Ch. Fred. Heusinger, *Recherches de pathologie comparée*, in-4°. Cassel, 1844.

prix d'une valeur parfois considérable, mettent des questions au concours et couronnent un beau jour l'auteur d'un mémoire sur un point quelconque d'anatomie pathologique, d'histologie ou de micrographie transcendante. Le lauréat passe pour un grand savant, et l'on assure de toutes parts qu'il a poussé en avant le char de la science. Mais de quel bénéfice le travail couronné sera-t-il pour la santé des hommes, et en quoi le médecin saura-t-il mieux désormais lutter contre l'une des affections du cadre nosologique? Que l'on fasse à la science pure une très-large part, nous le voulons bien, mais que l'on ne délaisse pas non plus les véritables intérêts de l'humanité, que toutes les études anatomiques, histologiques et biologiques n'empêchent pas de souffrir. Que l'on encourage, que l'on seconde la thérapeutique, si l'on veut marquer d'un progrès le traitement des maladies.

L'oubli immérité dans lequel on laisse tomber la thérapeutique, le vide qui se fait autour des ressources les plus puissantes de cette branche de l'art de guérir, le scepticisme de la plupart des représentants de l'école dite anatomique, conduiraient les esprits à la négation de toute médication, au néant de la matière médicale, et prépareraient des lauriers éternels à l'homœopathie, si le bon sens du praticien dévoué et désireux de soulager ou de guérir ses malades ne faisait justice de ces errements, au risque de sacrifier un peu l'idéalisme.

Pour notre part, livré comme tant d'autres, au sortir de la Faculté, à toutes les vicissitudes de la pratique, nous n'avons appris la thérapeutique qu'à nos dépens : les préparations ferrugineuses réputées héroïques nous ont conduit à des mécomptes ou ont été entre nos mains des agents dangereux, lorsque nous avons eu à combattre des chloroses, des leucorrhées, des anémies, des manifestations scorbutiques, rachitiques ou syphilitiques. L'expérience allant, nous avons remplacé les préparations martiales par des pilules d'iodure de fer et de quinine, telles que M. le docteur Crosnier les a préconisées, et les revers se sont changés en succès. C'est qu'en effet, au moyen de l'association dont il s'agit, tous les inconvénients du fer sont évités, et que son action médicatrice s'est accrue des propriétés si connues de l'iodure et de la quinine.

Jusqu'à ce jour, une opinion de l'éminent professeur d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris était restée pour nous à l'état de lettre morte : « L'iodure de fer et de quinine, disait M. Bouchardat en 1854, est d'une grande efficacité contre la chlorose; aucune préparation de fer ne relève plus rapidement l'appétit des jeunes malades. Il m'a paru très-avantageux dans la plupart des cas d'affections scorbutiques, dans les fièvres intermittentes rebelles. Il s'attaque à la cause de l'intermittence, et rétablit les qualités primitives du sang ». Nous avons compris depuis toute la justesse des observations de M. le professeur Bouchardat.

S'il fut un temps où l'on a accusé l'iodure de fer et de quinine d'être une substance à l'état inconstant, nous devons dire que M. Crosnier, par le fait d'une manipulation spéciale, est arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et susceptible de se conserver indéfiniment.

Nous accueillerions sérieusement comme une chose très-utile que l'on mit au concours la question de savoir quelle est la meilleure préparation ferrugineuse contre un groupe déterminé d'affections. Chacun arriverait avec les faits émanant de sa pratique, et nous pensons qu'une grande part du succès serait assurée à l'association de l'iodure de fer et de la quinine. Mais, au lieu de cela, l'Académie ou les Sociétés savantes récompensent un mémoire sur la coloration plus ou moins foncée des capsules surrénales ou sur l'examen micrographique du cuir chevelu!

OPHTHALMOLOGIE.

Du délire nerveux consécutif à l'opération de la cataracte,

Par M. le docteur LANNE.

M. Siehel a, dans un article inséré dans l'*Union médicale* du 1^{er} janvier 1863, rapporté comme faits nouveaux et inconnus jusqu'alors, sept ou huit cas de *délire non fébrile*, survenu à la suite de l'opération de la cataracte par extraction.

Parmi ces sept ou huit cas, il en a choisi deux dont il a décrit succinctement les symptômes.

J'ai observé dans le cours de ma pratique deux cas de semblable délire : le premier consécutif à une opération de cataracte par extraction que j'ai faite il y a six ans sur une femme de soixante-douze ans, ayant toujours vécu sobriement; et le second survenu à la suite d'une scléroticonyxie à laquelle j'avais soumis un octogénaire; mais je n'ai pas cru devoir entretenir le monde chirurgical de ces deux faits, parce que le délire qui s'est présenté à mon observation me semblait, ainsi que celui signalé par M. Siehel, devoir être assimilé au délire que Dupuytren nomma *délire nerveux*, et qu'il décrit pour la première fois dans l'*Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux* de 1819 (Mémoire sur la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, pages 143 à 149).

La clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu offre même des cas de délire nerveux survenu après l'opération de la cataracte par keratonyxis (*Clinique chirurgicale de Dupuytren*; Paris, 1832, tome I^{er}, page 55). En voici un, entre autres, qui se trouve relaté dans les termes suivants, à la page 180 dudit tome I^{er} :

Obs. VI. Délire nerveux après l'opération de la cataracte pratiquée par keratonyxis sur une femme de cinquante-huit ans.

Dans la nuit du quinzième jour, délire nerveux très-intense; on

est obligé de mettre à la malade la camisole de force. Le lendemain, la malade reconnaît ceux qui lui donnent des soins; mais elle se plaint de prétendus mauvais traitements qu'on lui aurait fait éprouver, et répond mal à toutes les questions. (Antispasmodiques, sinapismes aux jambes; point d'amélioration.)

Le dix-septième jour, un quart de lavement avec huit gouttes de laudanum. Le soir, somnolence.

Le dix-huitième jour, nouveau délire. — Un quart de lavement avec dix gouttes de laudanum.

Le dix-neuvième jour, disparition du délire sans retour.

Dupuytren considérait comme le plus exposés au délire nerveux les individus nerveux; d'un caractère puillanime; ceux dont le cerveau avait été ébranlé par une résolution forte et vivement conçue. (*Clinique élève*, tome I^{er}, page 185.)

Le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu conseillait de combattre le délire nerveux à l'aide de lavements opiacés. Ce moyen, que j'ai vu réussir plusieurs fois, me semble préférable au traitement moral, conseillé par M. Siehel, car il faut se rappeler que ce délire, bien que disparaissant en général assez rapidement, peut devenir très-dangereux par lui-même. Dupuytren a vu y succomber en quarante-huit heures (*Clinique élève*, tome I^{er}, page 186) un jeune homme d'une constitution vigoureuse, chez lequel il était survenu par suite d'une simple écorchure à l'un des orteils.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 42 mai 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet :

1^o Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de la Nièvre, de Vaucluse et de la Seine-Inférieure. (Commission des épidémies.)

2^o Un rapport de M. le docteur Leissus sur le service médical des eaux minérales de Brides (Savoie) en 1862. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

Une série d'observations de lithotomie, par M. le docteur Vincenzo Modugno, de Bitonto. (Commissaires : MM. Malgaigne, Civiale et Ségalas.)

M. LARREY fait hommage à l'Académie, au nom de la famille de feu le professeur Chomel et de M. Noël Guéneau de Mussy, de la cinquième édition du *Traité de pathologie générale*, par Chomel.

M. Larrey offre en outre en hommage, au nom des auteurs MM. Blondel, inspecteur, et ses ingénieurs de l'administration de l'Assistance publique, le *Rapport sur les hôpitaux civils de la ville de Londres*, etc.

M. MÉLIER fait hommage, au nom de M. le docteur Leissus, d'une brochure sur les eaux de Brides (Savoie).

RAPPORT.

Eaux minérales. — M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit plusieurs rapports sur des demandes en autorisation d'exploitation de diverses sources. Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées sans discussion.

LECTURE.

Effets de la consanguinité. — M. MAGNÉ, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Des effets de la consanguinité et de la nécessité du croisement des familles*.

L'auteur résume le contenu de ce travail dans les propositions suivantes :

La consanguinité agit plus promptement et exerce des effets plus sensibles sur l'homme que sur les animaux. L'organisation à certains égards plus simple de ces derniers, explique en partie les différences que nous observons à la suite des unions entre parents.

Les affections communes à l'espèce humaine et aux espèces domestiques qui se montrent après les mariages consanguins sur l'homme, se montrent aussi sur les animaux après les accouplements du même genre.

Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de dire si la consanguinité agit en altérant la constitution ou seulement en facilitant la transmission des maladies et des vices de conformation.

Mais en raison des causes de maladie si nombreuses et si variées auxquelles sont soumis l'homme et les animaux; les unions croisées sont toujours nécessaires pour maintenir la santé; elles sont souvent utiles dans les animaux pour conserver les qualités produites par la domesticité.

Et comme la consanguinité propage les maladies en les aggravant, si elle ne les produit pas, le croisement des familles offre une sécurité que les hommes soucieux du bonheur de leurs enfants et de leur intérêt ne doivent pas négliger, serait-il démontré que les unions entre parents n'ont rien de maléfaisant par elles-mêmes.

Le mémoire de M. Magné est renvoyé à l'examen de la section de médecine vétérinaire, constituée en commission d'élection.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la fièvre jaune. La parole est à M. RULZ.

Discussion sur la fièvre jaune.

M. RULZ. Après le judicieux rapport de M. Mélier, je ne crois pas qu'il puisse rester quelque doute sur l'espèce de maladie dont on a entendu le récit. Si je prends la parole dans cette circonstance, m'autorisant de mon long séjour dans les pays où règne habituellement la fièvre jaune, ce n'est pas que je croie mon témoignage nécessaire. M. Mélier l'a dit, la fièvre jaune est une de ces maladies qu'on ne peut méconnaître lorsqu'on l'a vue une fois. Rien, en effet, n'est plus facile que le diagnostic de cette maladie; mais ce ne sont pas seulement les caractères diagnostiques qui sont faciles à saisir dans la fièvre jaune, les signes pronostics ne sont pas moins sûrs. C'est bien dans cette maladie que l'on peut dire avec le dogmatisme hippocratique : *fortior avant le septième jour morietur*; *voracitas* noir mortel, etc.

Je n'examinerai du rapport de M. Mélier que les questions principales qu'il soulève et qui me paraissent devoir vous intéresser en ce moment.

Je ne crois pas qu'il soit possible de conserver sur l'étiologie de la maladie, sur son mode d'apparition dans les lieux où elle s'est manifestée, plus de doutes que sur sa dénomination. Si ce n'est pas là de l'importation, si cette maladie dont M. Mélier nous a fait suivre toutes les pistes avec tant de sagacité, depuis son débarquement à Saint-Nazaire, à Indret, à Lorient, à Montoir, si cette maladie n'a pas été importée dans ces localités, que faudrait-il donc appeler importation ? Je croirais vous faire perdre le temps que d'insister sur un fait si lumineusement démontré. C'est donc bien la fièvre jaune qui s'est manifestée à Saint-Nazaire, et cette fièvre jaune a été importée par le navire l'Anne-Marie. C'est un second fait non moins incontestable.

Je ne crois pas qu'il soit possible de nier qu'un sortit de l'Anne-Marie la maladie se soit propagée, étendue à certains points. L'excellent rapport de M. Mélier a prévenu toutes les négations.

Là n'est pas la difficulté. Mais comment la fièvre jaune a-t-elle été importée ? Quel en a été le véhicule ? Ici le sujet commence à paraître un peu moins clair. — Sont-ce les hommes, sont-ce les marchandises, qui contenaient les germes de l'expansion morbide ? Étaient-ils dans les bois du navire, dans l'air renfermé dans la cale ? Evidemment ils étaient dans l'une ou l'autre de ces choses, ou bien dans toutes à la fois.

Pour les marchandises, M. Rufz est d'avis que dans ce cas-ci elles doivent être mises hors de cause.

En est-il de même des hommes, et dans l'homme quelle partie doit être accusée ? Sont-ce les vêtements ? sont-ce les produits des sécrétions, les gaz expirés, la sueur ? Est-ce le contact médiat ou immédiat de ces objets ? Est-ce enfin quelque chose encore de plus subtil, un *aura*, qui en pareils cas, se dégage de l'organisme humain ?

Ici l'expérimentation méthodique fait défaut. Il n'existe dans la science que des faits tronqués, défigurés par la discussion. Le seul réactif en pareil cas, c'est la vie de l'homme. Dans le cas présent ou dans d'autres semblables, ne peut-il se faire que les vêtements de l'homme aient été séparés de son corps et transportés dans d'autres lieux ? Ne peut-on pas saisir l'un de ces faits, pour constater que la fièvre jaune s'est déclarée là où étaient les vêtements ?

Il est possible qu'à la longue ou dans l'infinie combinaison des choses, l'observation éveillée ou avertie constate mieux les faits. Je voudrais que lorsque des cas pareils à ceux observés par M. Mélier se représenteront, quelque observateur aussi sagace que lui suive la trace des vêtements aussi bien que celle des hommes.

Quant aux excréments, *a priori* on se résout difficilement à les absoudre complètement de toute influence dans la propagation des maladies transmissibles. Jamais cependant on n'a pu encore leur rattacher quelques cas de transmission immédiate.

J'ai entendu souvent accuser les vents. J'ai vu à la Martinique la fièvre jaune régner en toutes saisons, à des époques par conséquent où les vents sont variables. Je ne connais là-dessus aucune étude. Les relevés faits par M. Mélier sont le seul essai qui me paraisse mériter quelque confiance. Le cas du tailleur de pierre atteint à 260 mètres sous le vent du navire me paraît très-remarquable.

En résumé, des faits rapportés par M. Mélier comme de ceux vus par moi, il résulte que l'organisme humain est évidemment un conducteur de la fièvre jaune, sans qu'on puisse préciser le *modus faciendi* de cette propagation ni toutes les conditions qui peuvent la favoriser.

Mais ce qui est bien mis en lumière par les investigations de M. le rapporteur, c'est l'influence de la cale du navire. Ce fait a été déjà

bien des fois vérifié. Il est évident que c'est à certaines fermentations, miasmes, ou à quelque chose de semblable, que l'on doit la fièvre jaune. Mais il est à désirer que l'on ne se contente pas toujours d'inductions à cet égard, et que l'on en vienne un jour à l'analyse de tous les éléments qui entrent dans la composition du fond de cale d'un navire, car à de simples inductions on peut opposer des inductions contraires. A ceux qui supposent que la fièvre jaune peut naître au fond de la cale du navire de certaines causes d'insalubrité, on peut demander pourquoi ces causes d'insalubrité n'ont jamais déterminé l'explosion de la fièvre jaune dans les longues navigations de l'Inde et de la Chine. C'est un fait acquis à la science par l'observation des médecins de la marine, que tout navire où la fièvre jaune s'est manifestée a séjourné dans un lieu où régnait ou bien où règne quelquefois la fièvre jaune. La fièvre jaune ne s'engendre donc pas spontanément dans le fond de la cale des navires. Le fond de cale paraît n'être qu'un réceptacle, comme les salles d'un hôpital, comme le corps de l'homme, susceptible de recevoir les germes de la fièvre jaune, de la développer et de la rayonner au delà. Ce sont de véritables foyers d'infection.

M. Rufz, conduit par les études dont il s'occupe aujourd'hui, exprime la pensée qu'il serait intéressant de savoir quelle sorte d'influence les épidémies ou de simples foyers de fièvre jaune exercent sur des organismes autres que l'organisme humain, et il signale aux observateurs qui seraient en mesure de les faire, des expériences qui auraient pour objet d'élucider ce point.

Jusqu'à présent, ajoute-t-il, tout ce que j'ai dit concorde parfaitement avec ce qu'a dit M. Mélier. Je suis entièrement d'accord avec lui sur l'espèce de la maladie observée à Saint-Nazaire, sur le fait de son importation, et aussi sur les voies et moyens de cette importation. Je passe à l'examen d'un autre fait principal du mémoire, celui de la propagation de la maladie en dehors et au delà du foyer d'importation, ce que M. Mélier a très-bien nommé la propagation de seconde main.

Jamais ce fait n'a été plus distinctement et plus incontestablement démontré que dans le fait du médecin de Montoir, le docteur Chailion, qui, sans avoir été à Saint-Nazaire et seulement pour avoir donné des soins à un malade qui en venait, lui-même atteint d'une fièvre jaune des mieux caractérisées. Ce fait restera dans la science; c'est un commencement de preuve de la possibilité de l'expansion continue de la fièvre jaune. Ce deuxième pas de la fièvre jaune sur le territoire de la France en a été aussi le dernier, c'est-à-dire que la propagation de seconde main s'est arrêtée à ce second malade; c'a été le dernier bulletin de la fièvre jaune. Partout et toujours, jusqu'à présent, les choses se sont passées ainsi. Il y a eu, comme l'a dit M. Mélier, bien des apparitions de la fièvre jaune; on a cité quelques faits de propagation de seconde main semblables à celui du médecin de Montoir, mais peut-être moins bien constatés; mais jamais on n'a cité un fait au delà, c'est-à-dire un fait de propagation de troisième main.

Il est à noter encore que ces cas de propagation de seconde main sont des cas rares, exceptionnels. Ces arrêts de propagation à la seconde transmission, cette impossibilité constatée d'aller au delà, se peuvent expliquer par des causes générales; il est certain, par exemple, que les épidémies de fièvre jaune ne sont fréquentes que dans les pays et les saisons où la température est élevée. Il est aussi généralement admis qu'à une certaine distance dans l'intérieur des terres la fièvre jaune cesse de se montrer, même dans les pays dont elle occupe le littoral; enfin, et c'est un fait non moins constant, qu'à un certain degré d'altitude (de 5 à 600 mètres au-dessus de la mer) la fièvre jaune s'arrête aussi.

On pourrait donc présentement s'arrêter à cette formule pour exprimer l'étiologie de la fièvre jaune : maladie importable, transmissible, mais d'une propagation limitée, dont le développement épidémique exige certaines conditions d'altitude et de localité (altitude et situation voisine de la mer), j'ajouterais encore d'individualité, car on sait que tous les individus ne sont pas également aptes à contracter la fièvre jaune. C'est en cela que la fièvre jaune diffère des maladies réputées contagieuses, telles que les exanthèmes, variole, rougeole, scarlatine, et même de la fièvre typhoïde et du choléra.

J'adopte entièrement les mesures et précautions de préservation proposées par M. Mélier. Comme lui, je regarde les quarantaines comme des mesures dont la barbarie et l'inutilité sont aujourd'hui chose jugée. Je considère comme suffisant l'isolement des navires suspects, leur prompt déchargement avec des précautions convenables, l'emploi d'une ventilation libre ou complète, et quelques procédés de désinfection. Quant au sabordement, même aussi restreint que l'enseigne l'auteur, je crois qu'une telle mesure ne peut être que très-exceptionnelle. J'ai vu bien des navires considérés comme des foyers d'infection auxquels un simple désarmement et une libre ventilation pendant quelques semaines avaient rendu toute leur salubrité.

Reste une dernière question, la plus délicate de toutes en ce moment. Quels seront les navires considérés comme des foyers d'infection ? Ce ne peuvent être tous ceux arrivant du pays où règne la fièvre jaune, c'est-à-dire avec ce que l'on appelle la patente brute. Un navire ne peut être considéré comme suspect que tout autant qu'il aura perdu un ou plusieurs malades dans la traversée. L'expérience sur ce point apprend qu'aucun navire qui n'avait pas eu de mort dans la traversée n'a encore communiqué la maladie.

Pardonnez-moi, dit M. Rufz en terminant, de ne vous avoir rien dit que vous ne sachiez déjà; mais j'ai pensé qu'un médecin témoin oculaire de la fièvre jaune comme je l'ai été à la Martinique, ne pouvait avoir ouï le rapport de M. Mélier sans lui donner son témoignage d'adhésion et de haute estime.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine. — L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre le rapport de la section de médecine opératoire sur les titres des candidats à la place vacante dans cette section.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Dans sa séance du 13 mai la Société médicale des hôpitaux a procédé au renouvellement de son bureau et de ses différents comités pour l'année 1863-1864.

Ont été élus :

Président, M. Béhier; vice-président, M. Henri Roger; secrétaire général, M. Lailler; secrétaires annuels, MM. Colin et Triboulet; trésorier, M. Labric.

Membres du comité d'administration. — MM. Léger, Woillez, Guérard, Bergeron et Chaffard.

Membres du comité de publication. — MM. Triboulet, Colin, Lailler, Simonet et Potain.

Membres du conseil de famille. — MM. Barth, Hérard, Grisolle, Trélat et Vigla.

— M. le docteur Woillez commencera ses conférences cliniques, à l'hôpital Cochin, mardi prochain 19 courant, à neuf heures, et les continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme *tonique*, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Globules de Josephat, au baume

Globules de Josephat pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Des Eaux minérales de Vittel,

près MIRECOURT (Vosges). Les sources minérales de Vittel offrent une variété de minéralisation des plus remarquables et d'origine en France. Les savants, les géologues, les médecins qui viennent journellement les visiter, sont frappés de la richesse hydro-minérale de cet établissement, d'où l'eau s'échappe sous un volume constant de plus de 300 litres par minute, fournis par les différentes sources dont l'aspect, la saveur et les propriétés médicales n'ont aucune analogie entre elles.

Par leur nature chimique, disait M. le rapporteur de l'Académie impériale de médecine, les Eaux de Vittel justifient les propriétés médicales qu'on leur a reconnues depuis longtemps. Elles nous ont paru dignes d'un grand intérêt, à cause de leur nature chimique variée, de leurs propriétés médicales déjà signalées, et parce que ces trois sources de vertus différentes, l'une diurétique, l'autre purgative, et la dernière ferrugineuse, groupées dans un même établissement, offrent de grandes ressources à la thérapeutique.

Une propriété bien précieuse des sources minérales de Vittel est de ne jamais varier dans le volume de leur débit, et d'avoir par conséquent un degré constant et uniforme de minéralisation. L'on comprend aisément combien il importe aux médecins de connaître d'une manière absolue

la dose des principes minéralisateurs d'une source, et au malade de ne pas se trouver exposé à boire une eau devenue tantôt trop excitante et trop irritante, à la suite de quelques jours de sécheresse qui ont concentré ses principes en diminuant son volume, tantôt trop affaiblie et sans vertu, à la suite de quelques jours de pluie, qui les ont dilués dans un volume double, triple et même quadruple du volume normal.

A Vittel, le malade qui vient boire les Eaux, ou qui se les fait expédier, est certain de les trouver toujours uniformément minéralisées, quelle que soit la saison ou l'état de l'atmosphère.

Alors enfin que tant d'autres eaux s'altèrent par le transport, celles de Vittel conservent au loin toutes leurs propriétés thérapeutiques. C'est ce qu'ont unanimement constaté tous les auteurs qui ont écrit sur Vittel, et les médecins qui les prescrivent.

On les prend ordinairement par verres, à la dose d'une ou deux bouteilles le matin, en mettant un intervalle d'un quart d'heure entre chaque verre. On peut également les boire au repas, avec le vin. Elles facilitent beaucoup la digestion.

Ces propriétés des Eaux de Vittel les ont fait prescrire par arrêté de S. E. M. le ministre de la guerre, sur la proposition du conseil de santé des armées, pour les divers traitements à l'hôpital militaire de Bourbois. — Voici un aperçu sommaire de la composition chimique et des propriétés thérapeutiques des différentes sources.

GRANDE SOURCE (diurétique).

Contient par litre d'eau :

| | |
|--|---------------------------|
| Acide carbonique libre. | 1/10 ^e du vol. |
| Bicarbonate de chaux. | 0g ^r 485 |
| Id. de magnésie. | 0g ^r 079 |
| Id. de soude. | 0g ^r 079 |
| Id. de protoxyde de fer avec manganèse (indices). | 0g ^r 010 |
| Sulfate (supposé anhydre) de chaux. | 0g ^r 440 |
| Id. de magnésie. | 0g ^r 432 |
| Id. de soude. | 0g ^r 326 |
| Id. de strontiane. | (traces) |
| Chlorures de sodium (peu). | 0g ^r 220 |
| Id. de magnésie. | 0g ^r 047 |
| Silice, alumine, phosphate calcaire, sel de potasse et ammoniacal. | 0g ^r 047 |
| Iodure (indices), principe arsenical. | 0g ^r 047 |
| Matière organique de l'humus. | 1g ^r 739 |

« On voit, dit M. le rapporteur de l'Académie, qu'il existe la plus grande analogie entre cette source et celle de Contrexéville. Seulement la proportion entre la magnésie et la chaux s'y trouve dans des rapports plus avantageux. Ainsi, Vittel contient par litre d'eau 0.625 de sels de chaux, et 0.731 de sels magnésiens, alors que Contrexéville contient 1.825 de sels de chaux, et environ 0.450 de sels de magnésie. Cette circonstance explique comment l'eau de Vittel est plus digestible. »

Constations, du reste, qu'il n'a pas été observé un seul cas d'intolérance de l'Eau de Vittel, quelque irritante ou débilitante que fût l'estomac de ces malades.

La grande source est prescrite avec un succès constant dans la gravelle, le catarrhe de vessie, les rétécissements de l'urètre, les affections si diverses des reins, de la prostate, de tous les organes génito-urinaires; surtout dans la goutte, soit qu'à l'état aigu elle se manifeste par des accès, soit que, par suite de l'abus de l'eau de Vichy, des bicar-

bonates ou des évacuants, elle se soit transformée en goutte atonique, en podagre. Elles sont souveraines dans le traitement des dyspepsies et de toutes les maladies de l'estomac.

Leur supériorité dans le traitement de ces affections sur toutes les autres eaux est tellement patente, dit M. le docteur Peschier dans un de ses ouvrages, que nous n'insisterons pas sur les résultats que nous en avons obtenus dans notre pratique.

Les propriétés calmantes et hyposthénisantes de ces Eaux, que M. le docteur Patézon, médecin-inspecteur, a péremptoirement établies dans son ouvrage sur les Eaux de Vittel, sont journellement démontrées par les magnifiques résultats qu'on obtient de leur emploi dans les irritations bronchiques, les bronchites catarrhales, la raucité de la voix, les insomnies nerveuses ou symptomatiques, l'excitation qui accompagne souvent l'usage des eaux sodiques fortes.

SOURCE MARIE (laxative).

Eau magnésienne calcaire. — Contient par litre d'eau :

| | |
|---|-----------|
| Acide carbonique libre. | fort peu. |
| Bicarbonate de chaux. | 0.310 |
| Id. de magnésie. | 0.310 |
| Sulfate (supposé anhydre) de chaux. | 1.100 |
| Id. de magnésie. | 1.020 |
| Id. de soude. | 0.350 |
| Chlorures alcalins et terreux. | 0.100 |
| Silice, alumine. | 0.400 |
| Phosphate. | 0.400 |
| Oxyde de fer (traces). | 0.400 |
| Mat. org. de l'humus. | 3.280 |

Dans un rapport fait à l'Académie impériale de médecine, par le rapporteur de la commission des Eaux minérales, sur une source récemment découverte dans le département de Vaucluse, on lit ce qui suit (Bulletin de l'Académie du 15 avril 1856) : Après avoir énuméré le grand nombre d'eaux minérales que possède la France, et surtout la variété de ces diverses eaux, soit salines, gazeuses, alcalines, sulfureuses, ferrugineuses, iodées, M. le rapporteur ajoute : « Si toutes ces sources offrent parmi leurs éléments des composés à base de magnésie, il faut avoir que ces sels n'y existent qu'en proportion assez minime, et que les propriétés médicales de ces composés ne viennent que s'ajouter très-secondairement à celles des autres principes concomitants. On ne citerait même en France que quelques eaux : celles d'Aulus, de Vittel surtout (source Marie), où les chlorures et les sulfates magnésiens paraissent leur donner une qualité réellement spéciale. »

Cette source, dont les propriétés purgatives sont constantes à une dose qui varie entre 6 et 12 verres, et se sont même manifestées chez des malades qui n'avaient pu obtenir des purgations régulières à Niederbrunn, agit aussi par les voies urinaires. — Les eaux purgatives de Vittel ont des propriétés thérapeutiques particulières qui les distinguent des purgations pharmaceutiques. Elles sont éminemment laxatives et relâchantes, mais par degrés, jour par jour, sans perturbation violente et par conséquent passagère; et avec une action soutenue, comme l'exigent les affections chroniques de l'abdomen. (Gazette des Hôpitaux.)

L'usage des eaux de la source Marie est indiqué dans toutes les maladies du foie, hypertrophie, sécrétion exagérée de la bile, calculs biliaires, dans les engorgements généraux des organes de la digestion, dans les congestions vers

la tête, la constipation, et dans tous les cas où il importe de régulariser les selles en les rendant plus nombreuses et plus faciles.

SOURCE DES DEMOISELLES

Eau ferrugineuse bicarbonatée et crénatée.

Contient par litre d'eau :

| | |
|---|-------|
| Acide carbonique libre, par litre. | 0.080 |
| Bicarbonate de chaux. | 6.730 |
| Id. de magnésie. | 0.041 |
| Bicarbonate de protoxyde de fer, avec crénate et manganèse. | 0.041 |
| Sulfate (supposé anhydre) de chaux. | 0.440 |
| Id. de magnésie. | 0.610 |
| Id. de soude. | 0.610 |
| Silice, alumine, phosphate, iode et principe arsenical (indices). | 0.480 |
| Matières organiques de l'humus. | 2.301 |

« Cette source doit, sans contredit, être placée au premier rang dans le traitement de l'anémie, de l'affaiblissement constitutionnel, des suppressions ou des irrégularités de menstruation, des affections chlorotiques, etc. » La présence du fer, du manganèse et de l'iode dans ces eaux, dit assez qu'il doit être leur succès dans ces sortes d'affections. Nous nous bornerons à faire remarquer que, par une heureuse combinaison, la nature a corrigé ici, par la juxtaposition des sels magnésiens, les effets trop astringents et échauffants reprochés, à juste titre, à certaines eaux ferrugineuses. (Docteur Vincent Duval, ancien inspecteur des eaux minérales de Plombières.)

Cet aperçu sommaire est suffisant pour montrer l'importance des eaux de Vittel, et pour faire apprécier tous les avantages que ce groupe de sources minérales variées offre aux familles dont les différents membres sont souvent obligés d'aller, à de grandes distances, au prix de séparations toujours pénibles ou de grandes dépenses, chercher les différentes eaux appropriées aux maladies de chacun d'eux.

Des bains et un système complet de douches ascendantes, descendantes, latérales et écoussées, se trouvent dans l'établissement.

L'ouvrage de M. le docteur Patézon, sous ce titre : *Études cliniques sur les maladies traitées aux eaux minérales de Vittel*, est adressé gratuitement à tout médecin qui en fera la demande au régisseur des eaux minérales.

312

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (M. Rayer). Introduction au cours de médecine comparée. — HÔPITAL NECKER (M. Civiale). De la lithotritie. — Lettre sur la syphilis. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 11 mai. — Nouvelles.

PARIS, 18 MAI 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Cette séance, dont une grande partie a été employée par un comité secret pour la discussion des titres des candidats à la place vacante dans la section de physique, par suite du décès de M. Despretz, ne contient, comme on pourra le voir dans le compte rendu, que très-peu de communications médicales. Nous signalerons parmi les pièces de la correspondance la lettre de M. le ministre d'Etat et une lettre de M. Ch. Robin, exécuteur testamentaire de feu M. Ern. Godard, qui mettent l'Académie en possession du capital légué par ce savant pour la fondation d'un prix annuel de mille francs.

La section de physique, par l'organe de son doyen M. Pouillet, a soumis à l'Académie la liste suivante de candidature : 1^o M. Edm. Becquerel ; 2^o MM. Jamin, de la Provostaye, P. Desains et Verdet ; 3^o MM. Ed. Desains, Lisajous.

M. Léon Foucault, dont on serait surpris de ne pas voir figurer le nom sur cette liste, avait écrit avant la lecture du rapport pour prier l'Académie de ne pas le compter au nombre des candidats. — Dr Brochin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. RAYER.

Introduction au cours de médecine comparée (1).

Après avoir indiqué l'influence que quelques hommes ont exercée sur les progrès et le développement de la médecine comparée, je dois en signaler une autre plus générale et souvent plus fructueuse : je veux parler des Académies.

A l'ancienne Société royale de médecine de Paris revient l'honneur d'avoir donné, en France, une vive impulsion aux études de médecine comparée.

Dans la préface, ou plutôt dans l'introduction du premier volume de ses travaux, publié en 1776, vous lirez ce passage remarquable (2) : « Les considérations précédentes sur les maladies qui attaquent les hommes conviennent aussi à celles qu'éprouvent les animaux. La médecine est une, et ses principes généraux une fois posés sont très-faciles à appliquer aux circonstances et aux espèces différentes. Vue de ce côté, cette science est plus grande et plus belle, les vérités qu'elle annonce sont mieux senties et plus développées ; on en connaît les véritables sources, et l'on est toujours en état d'y puiser... L'influence des saisons et des substances alimentaires est la même pour les hommes et pour les animaux. »

Et, en parlant des maladies qui frappent les animaux domestiques et qui sont transmissibles à l'homme, et en particulier de celle qui est accompagnée d'ulcères gangréneux dans l'intérieur de la bouche, l'auteur de cette préface ajoute : « Ce sont les ravages de cette affreuse maladie qui ont fixé l'attention du gouvernement, et qui lui ont fait désirer que tous les médecins veuillent bien s'occuper de l'art vétérinaire, et ne point regarder comme au-dessous d'eux une science qui peut les mettre à portée de rendre à l'Etat les services les plus importants. Il est, d'ailleurs, un second motif aussi puissant que le premier pour les y déterminer, c'est que cette partie de la médecine permet des expériences utiles et hardies qui seraient autant de crimes dans le traitement des maladies humaines. »

Dans son assemblée du 1^{er} octobre 1776, la Société royale de médecine de Paris, faisant l'application de ces principes, proposait pour sujet de prix la description de l'épizootie qui a régné en 1774, 1775 et 1776 dans la Flandre, dans les pays reconquis, dans l'Artois, dans le Calais, dans le Boulonnais et dans l'Artois.

Poursuivant la même pensée, la Société royale de médecine proposait également pour sujet de prix : « Le tableau des maladies aiguës et chroniques auxquelles les bestiaux de toute espèce sont sujets dans chaque pays. »

En 1783, l'attention des médecins fut vivement appelée sur l'importance des études de médecine comparée, par la question de prix suivante, proposée par la Société de philosophie expérimentale de Rotterdam (*Société batave*) :

« Exposer les raisons physiques pourquoi l'homme est sujet à plus de maladies que les autres animaux ; quels sont les moyens de rétablir sa santé qu'on peut emprunter aux observations que fournit l'anatomie comparée? »

Parmi les mémoires adressés à cette savante compagnie, il en est un qui marque une époque de progrès, et dont Camper est l'auteur (1).

« Il paraît, dit Camper, que la Société expérimentale de Rotterdam admet comme une vérité incontestable que l'organisation du corps humain a une grande analogie avec celle des animaux les plus parfaits, par lesquels elle entend, sans doute, les quadrupèdes mammifères. »

Cette réflexion faite, il présente des observations générales sur l'organisation non-seulement de ces animaux, mais encore sur celle d'autres groupes moins élevés dans l'échelle zoologique, tels que les oiseaux, les reptiles, les poissons.

Abordant un second point de la question, Camper ajoute qu'en admettant que l'homme soit sujet à plus de maladies que les animaux, et en particulier que les quadrupèdes mammifères, la question proposée semble avoir pour but de déterminer les causes naturelles d'un plus grand nombre de maladies chez l'homme, et, ces causes une fois connues, d'en faire profiter la détermination à la médecine de l'homme.

Se plaçant ensuite lui-même à un point de vue différent et qui l'éloignait de la solution de la question proposée, Camper essaye de prouver que « l'homme considéré simplement comme un être physique, n'est sujet ni à plus, ni à moins de maladies que les animaux ; mais que, du moment que les hommes se sont formés en société, c'est-à-dire du moment qu'ils ont quitté la vie agreste et sauvage, ils ont été exposés à une infinité de maladies qui devaient nécessairement résulter de ce changement dans le régime de vivre. »

Pour justifier son opinion, il fait remarquer que ce sont les excès auxquels l'homme se livre qui sont la cause la plus fréquente de ses maladies ; cause si puissante, qu'un médecin célèbre, Percival, est allé jusqu'à dire que l'ivrognerie seule enlève tous les ans plus d'hommes que ne le font la fièvre, la phthisie et les maladies contagieuses. Cette opinion, que la statistique n'a pas encore vérifiée, trouve dans les beaux travaux de M. Magnus Huss un appui nouveau.

Camper insiste avec raison sur la rareté des maladies cérébrales chez les animaux. Ce qu'on a écrit dans ces derniers temps sur la folie des animaux et sur d'autres affections du système nerveux, demande de nouvelles observations. Je veux rappeler, en passant, un fait curieux : on a observé dans l'espèce bovine plusieurs maladies nerveuses, et en particulier l'hystérie ; et la guérison de cette dernière maladie a pu être obtenue chez les animaux par une méthode de traitement hardie, mais impraticable dans l'espèce humaine ; c'est-à-dire l'extirpation des ovaires.

Camper a disséminé dans son travail quelques observations intéressantes sur l'influence des climats, sur l'action des diverses espèces d'aliments et de boissons plus ou moins salubres, sur le développement de l'organisation animale et sur la production de quelques maladies, et, en particulier, des affections calculeuses chez l'homme et chez les animaux. J'aurai l'occasion de revenir sur ces faits, lorsque je traiterai de l'étiologie et du développement des calculs, comparativement chez l'homme et chez les animaux.

En 1820, les fondateurs de l'Académie de médecine de Paris, appelés à remplacer l'ancienne Société royale de médecine, s'inspirant des traditions de cette Société, s'empressèrent de témoigner de l'importance qu'ils attachaient à la connaissance des maladies des animaux ; en créant dans le sein de l'Académie une section de médecine vétérinaire, appelée naturellement à recueillir et à signaler les observations les plus importantes sur les maladies des animaux ; et en particulier sur les épizooties, observations qui devaient jeter en même temps de nouvelles lumières sur l'histoire des maladies de l'homme.

Il ne peut entrer aujourd'hui dans mon plan de rappeler ici toutes les discussions importantes qui ont eu lieu dans le sein de l'Académie de médecine entre les médecins et les vétérinaires, notamment sur les maladies transmissibles des animaux à l'homme ; mais je ne puis passer sous silence, par une fausse modestie, la discussion sur la morve qui a eu lieu en 1837, à la

suite de laquelle l'Académie me fit l'honneur d'insérer dans ses *Mémoires* un travail considérable que je publiai à cette époque sur la transmission de la morve des solipèdes à l'homme ; et à cette occasion, qu'il me soit permis de rappeler que le résultat de mes travaux sur cette terrible maladie a fait remettre en vigueur en France des mesures préventives contre la contagion de la morve, mesures salutaires justement appréciées aujourd'hui dans nos écoles vétérinaires, dans les grandes exploitations industrielles et agricoles et dans l'armée (1).

Je dois mentionner également la discussion mémorable qui a eu lieu à l'occasion de l'origine du cowpox considéré comme provenant d'une maladie du cheval, le *grease*, discussion à laquelle ont pris part plusieurs membres de la section vétérinaire, et plusieurs médecins appartenant à l'Académie, et en particulier MM. Depaul et Bousquet.

Quant aux épizooties dont l'ancienne Société royale de médecine s'était beaucoup occupée, je m'associerai aux regrets exprimés par mon célèbre confrère M. Michel Lévy. « En regard, dit-il, du tableau des épidémies, devrait se placer, chaque année, celui des épizooties, pour échanger de mutuelles clartés ; et telle est, suivant nous, l'exigence de l'article 2 de l'ordonnance organique du 20 décembre 1820. On ne peut que regretter l'absence de ce dernier document que votre section de médecine vétérinaire saurait élaborer avec une si grande supériorité de vues et d'expérience. L'histoire parallèle des maladies qui sévissent avec beaucoup d'extension sur les hommes et sur les animaux, semble destinée à fournir de nombreux enseignements à la pathologie et à l'hygiène publique : ces travaux simultanés et destinés à une synthèse annuelle, réagiraient encore l'un sur l'autre, dans le sens de la précision et de la vérité scientifique. »

Cette lacune est d'autant plus regrettable que les rapports des épizooties avec les épidémies sont très-intimes, puisque, selon Paulet (2), dont je ne garantis pas au reste l'entière exactitude, sur 92 épizooties environ dont parle l'histoire, 21 ont été communes aux hommes et aux animaux ; et que sur 20 qui ont ravagé l'Italie et la Sicile, 8, selon Buniva (3), ont attaqué à la fois l'espèce humaine et les bestiaux.

L'Académie de Berlin a aussi contribué à donner une assez vive impulsion aux études de médecine comparée : en 1837, elle proposa pour sujet de prix la question suivante : « Décrire les maladies des animaux domestiques qui peuvent se transmettre à l'homme. »

Le prix fut décerné à Jacques Livin (4). C'est, sans contredit, un des travaux les plus remarquables qui aient été écrits sur cette partie de la médecine comparée. Aujourd'hui même on le consulte avec fruit sur les principales questions relatives à la morve des solipèdes et à sa transmission à l'homme ; à la maladie des moutons connue sous le nom de *sang de rate* ; aux maladies charbonneuses des animaux et aux accidents si graves que leur transmission produit chez l'homme ; aux épizooties de la maladie aphteuse et à la possibilité de la transmission de cette maladie à l'homme ; au cowpox et à sa transmission à l'homme ; à la transmission de la gale des animaux à l'homme, et de la rage des animaux du genre *Canis* à l'homme et aux animaux domestiques.

L'impulsion donnée aux esprits vers les recherches de pathologie comparée par les académies n'a pas tardé à se produire sur des branches ou sur des points spéciaux de la pathologie de l'homme et des animaux ; à ce point de vue, le *Manuel d'anatomie pathologique* publié en 1830 par Will. Otto (5), professeur de médecine à l'Université de Breslau, mérite une mention particulière. Dans cet ouvrage, tous les vices de conformation et toutes les altérations de structure sont étudiées comparativement, non-seulement dans tous les organes, mais encore dans tous les tissus chez l'homme et les animaux. J'aurai plus d'une fois l'occasion dans ce cours d'emprunter à Otto soit des vues, soit des observations particulières, et de les rapprocher des observations plus récentes de Dupuy et de M. Leblanc, des professeurs des écoles d'Alfort (MM. Delafond, Renault et Bouley), de Lyon, de Toulouse, sur les altérations organiques et sur les produits morbides observés chez les animaux.

Dans un ouvrage moins important, celui de Greve, intitulé : *Expériences et observations sur les maladies des animaux domes-*

(1) Rayer, *De la morve et du farcin chez l'homme*, in-4^o, fig., 1837.

(2) Paulet, *Recherches historiques et physiques sur les maladies épizootiques*, Paris, 1775.

(3) Buniva, *Memorie contro l'epizootia nelle bovine*, Turino, 1797. — Consultez plusieurs autres mémoires de l'auteur sur le même sujet.

(4) Livin, *Vergleichende Darstellung der von den Hausthiere auf Menschen übertragbaren Krankheiten*, Berlin, 1839.

(5) Otto, *Lehrbuch der pathologischen Anatomie des Menschen und der Thiere*, Berlin, 1830.

(1) Réponse à la question proposée en 1783 par la Société batave de Rotterdam (Oeuvres de Pierre Camper, in-8^o, Paris, 1803, t. II, p. 283).

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 mai.
(2) Histoire de la Société royale de médecine, avec les *Mémoires de médecine et de physique médicale* pour la même année, Paris, 1779.

tiques comparées aux maladies de l'homme, on lit des observations intéressantes sur la transmission de la gale du cheval à l'homme, et des expériences curieuses sur le développement des larves de la mouche (*Musca cadaverina*) dans certains ulcères de l'homme et dans les parties ulcérées des animaux, fait tout à fait en rapport avec les observations des naturalistes et des médecins, qui avaient démontré que l'apparition de ces larves était la conséquence du développement des œufs de cette mouche déposés sur les ulcères.

On sait la grande influence qu'ont exercée sur les progrès de la pathologie de l'homme les beaux travaux de MM. Andral et Gavarret sur l'hématologie. En étendant leurs recherches aux altérations que le sang présente dans plusieurs maladies des animaux domestiques, MM. Andral et Gavarret ont ouvert une voie nouvelle qui est devenue une des branches les plus importantes de la médecine comparée.

Dans cette longue énumération des études applicables à la pathologie comparée, je ne peux omettre les belles recherches de deux professeurs de cette école, Fourcroy et Vauquelin, sur les calculs de l'homme et les calculs des animaux. En rapprochant ces travaux de travaux plus récents, je pourrai vous montrer de la manière la plus évidente l'influence des boissons, de l'alimentation et de certaines conditions morbides sur la production des diverses espèces de gravelles et de calculs.

Ne dois-je pas aussi, dès aujourd'hui, vous signaler le travail de Hering (1); la thèse d'un de mes élèves, M. Got (2), sur la transmission de la gale des animaux à l'homme, et les recherches de M. Ch. Robin sur les parasites végétaux qui se développent sur l'homme et les animaux vivants; enfin les travaux, couronnés par l'Académie des sciences, de MM. Bourguignon et Delafond, sur les diverses espèces de gales des animaux domestiques, espèces dont quelques-unes seulement sont transmissibles à l'homme, et qui sont produites par un acare commun à l'homme et aux animaux, et pourvu d'organes à l'aide desquels il peut se loger sous l'épiderme?

Un mémoire de M. Reynal sur la transmission de l'herpes tonsurans du cheval et du bœuf à l'homme, maladie qui d'après les études récentes est déterminée et entretenue par la présence d'un cryptogame dans le bulbe des poils, mérite aussi d'être mentionné.

Soit que l'on considère les anomalies et les monstruosité comme étant la suite d'altérations de l'œuf, ou de l'embryon ou du fœtus, nul doute qu'il n'y ait dans l'étude comparative des monstruosité chez l'homme et les animaux une source de recherches intéressantes pour le pathologiste. Des expériences ayant prouvé qu'on peut produire à volonté certaines déformations, il est permis d'espérer que des études poursuivies dans cette direction pourront jeter quelque lumière sur l'étiologie des monstruosité.

Enfin une œuvre considérable, l'ouvrage de M. Davaine (3) sur les helminthes de l'homme et des animaux domestiques, étudiés non plus seulement en naturaliste, comme l'ont fait de savants helminthologistes, Rudolphi, Bremsen, Dujardin, etc., mais d'une manière plus en rapport avec les études médicales, au point de vue de l'origine de ces parasites, de leurs migrations et des accidents ou des maladies que leur présence produit chez l'homme et chez les animaux, clora pour aujourd'hui cette longue liste de travaux spéciaux.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

De la lithotritie (4).

Lorsqu'on applique la lithotritie au traitement des calculs, on suppose généralement que les organes sur lesquels on agit sont à l'état normal, et que la pierre forme à elle seule toute la maladie. Dans un certain nombre de cas cependant, il existe en même temps des lésions organiques qui exercent une telle influence sur le mode et le résultat de l'opération, qu'il ne m'est pas permis de les passer ici sous silence.

Depuis plus de trente ans, plusieurs fois chaque année, et à cette même place, j'appelle l'attention des chirurgiens sur une question de pratique qui paraît ne présenter aucune difficulté, et au sujet de laquelle les hommes les plus habiles de notre profession éprouvent néanmoins des mécomptes; je veux parler de l'introduction des instruments lithotriteurs dans la vessie.

A. Quand l'art de broyer la pierre fut admis dans la pratique de la chirurgie, on considéra l'introduction des instruments droits comme l'un des points les plus difficiles de la manœuvre, et c'est pour cette raison que l'on voulut pendant quelques instants réserver à la femme seulement les applications de la méthode. On conçut même l'idée de pratiquer chez l'homme une boutonnière au périnée, et de parvenir ainsi dans la vessie. Beaucoup de praticiens restèrent sous cette impression, et ils renoncèrent finalement à l'emploi de la lithotritie au moyen des instruments droits.

B. Dès que l'on posséda des instruments courbes, dès 1833, par conséquent, on pensa que toutes les difficultés de la litho-

tritie étaient aplanies, puisque le premier temps de l'opération se rapprochait du cathétérisme ordinaire. Cette opinion se propagea dans les ouvrages classiques du temps, et l'introduction des instruments courbes, dont l'étude fut négligée, devint une source d'obstacles pour un grand nombre de praticiens. Je dois à cette occasion vous présenter quelques observations pratiques, d'autant mieux qu'elles vont s'appliquer au cathétérisme en général.

Lorsque l'urèthre est libre et que le col de la vessie est à l'état normal, il est généralement facile de porter dans le réservoir naturel de l'urine des instruments lithotriteurs, que ces derniers soient droits ou courbes. S'agit-il d'un instrument droit, il suffit au chirurgien de connaître le cathétérisme rectiligne; s'agit-il, au contraire, d'un instrument courbe, il faut déterminer avant l'opération les rapports existant entre la courbure du forceps employé et la direction normale du canal. Pour introduire toutefois un instrument lithotriteur dans la vessie avec la facilité et la sûreté désirables, il existe des règles dont on ne doit pas s'écarter, et des conditions de succès qu'il est bon de connaître. L'urèthre d'ailleurs, — et il ne faut pas le perdre de vue, — présente accidentellement des dispositions qui rendent le simple cathétérisme très-difficile, sinon impossible. Ces obstacles peuvent être divisés en trois catégories.

PREMIÈRE CATÉGORIE. — *Disposition de l'urèthre et des tissus voisins.* — 1° Il n'est pas rare d'observer dans la partie profonde du canal, sans parler de quelques anomalies anatomiques, et surtout de certaines productions morbides sur lesquelles je reviendrai, une tension, une rigidité, une contractilité exagérée des tissus sous-muqueux qui rendent l'opération difficile, alors même qu'elle est régulièrement exécutée.

2° Plus fréquemment encore, et de préférence chez les vieillards et les hommes faibles et épuisés, les parois du canal sous-pubien sont molles, dépressibles, fuient sous l'influence de la moindre pression devant le bec de la sonde et du forceps, et changent ainsi les rapports anatomiques. Des difficultés imprévues surgissent alors, et le chirurgien n'est pas armé contre elles.

3° Le ligament qui maintient la verge contre la symphyse pubienne est quelquefois très-court, très-tendu, et oppose une grande résistance lorsqu'on abaisse le pénis pour introduire un instrument dans la vessie. Cette tension peut déterminer dans ce cas un obstacle au passage des appareils, surtout lorsqu'on néglige de presser fortement sur le pubis afin de diminuer l'action du muscle sterno-pubien.

4° L'arcade pubienne peut se trouver moins ouverte qu'à l'ordinaire, et la courbure de l'urèthre varie alors en cet endroit.

5° Chez quelques sujets, les parties spongieuse et membraneuse de l'urèthre présentent un évasement par suite duquel l'instrument ne pénètre pas toujours facilement dans les points rétrécis situés en arrière.

6° Il est enfin des calculeux chez lesquels la partie pénienne de l'urèthre, sans paraître rétrécie organiquement, a des parois roides et non extensibles. Les instruments cheminent alors avec plus de difficulté.

Ces dispositions anormales ont sur la manière d'introduire les instruments lithotriteurs une action facile à apprécier, et dont on doit tenir compte avec d'autant plus de raison, qu'elles mettent le praticien dans l'obligation de modifier la manœuvre.

DEUXIÈME CATÉGORIE. — *Instruments, et manière de les appliquer.* — Si vous vous servez d'instruments à courbure brusque et forte, semblables à ceux qui vous sont proposés comme des perfectionnements de l'art, il vous sera très-difficile de leur faire parcourir la partie profonde de l'urèthre sans recourir à la force, et alors la face supérieure du canal et du col de la vessie sera froissée et labourée par le bec de l'instrument.

On a proposé, et quelques chirurgiens ont adopté, des instruments beaucoup plus volumineux que ceux dont je me sers. Leur emploi n'est pas exempt de périls, car le méat urinaire, la partie pénienne de l'urèthre et le col vésical sont distendus outre mesure.

Lorsqu'on vous conseille d'agir d'après les règles du cathétérisme ordinaire, on oublie évidemment que la règle fondamentale pour introduire un lithoclaste ou tout autre instrument dans la vessie est de tenir constamment sa partie courbe dans la direction de la région qu'il doit parcourir dans l'urèthre. La courbure du cathéter ordinaire différant essentiellement de celle du forceps, le même procédé ne saurait être appliqué sans des difficultés qu'il est aisé de prévoir. Pour faire pénétrer dans la cavité vésicale un instrument lithotriteur, il faut accommoder la courbure du canal à celle de l'appareil, et contourner avec celui-ci l'arcade sous-pubienne, sans froisser, sans violenter les tissus du canal. Pour cela, des sens exercés, une prudente lenteur et une manœuvre réglée sur le degré de courbure de l'instrument employé sont nécessaires; car si l'on pousse le forceps avec force, si les tissus résistent, si l'on a recours à la violence, si même, comme on l'a conseillé, on fait pivoter l'instrument contre l'obstacle, on provoque d'atroces douleurs et l'on est conduit à des revers regrettables.

TROISIÈME CATÉGORIE. — *Lésions organiques.* Il n'est pas rare d'observer chez des calculeux, à la partie profonde de l'urèthre et au col de la vessie, des productions morbides qui ont pour effet de changer les dispositions normales des parties et d'entraver l'application de la lithotritie, et surtout l'introduction des instruments.

1° Dans plusieurs figures que je place sous vos yeux, la crête uréthrale a une dimension extraordinaire, insuffisante toutefois pour empêcher le passage des appareils, mais qui explique cer-

tains accidents. Le développement anormal des conduits qui s'ouvrent sur les côtés de cette crête et l'orifice d'un urètre sur-numéraire qu'on voit aussi en cet endroit, ne s'observent pas communément d'abord, puis n'ont pas ensuite l'influence qu'on leur attribue.

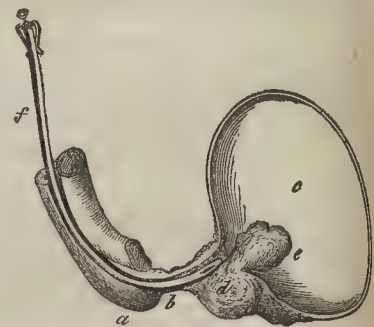
2° Il n'en est pas de même d'un soulèvement ou bourrelet transversal s'étendant d'un lobe latéral de la prostate à celui du côté opposé, formant une barrière uréthro-vésicale plus ou moins épaisse, plus ou moins saillante, et dont le bord libre s'oppose parfois au passage des instruments au col de la vessie. Je reviendrai sur ce sujet.

3° Les productions morbides qu'on observe le plus ordinairement au col vésical se présentent sous la forme de tumeurs variables: leur situation et leur volume exercent une influence très-marquée sur la miction, le cathétérisme, la lithotritie et même la cystotomie. Je veux vous parler aujourd'hui des difficultés que ces barrières et ces tumeurs apportent à l'introduction des instruments dans la vessie.

Lorsque ces productions morbides sont à l'état rudimentaire et qu'elles ne forment que des granulations, de simples excroissances ou des soulèvements, leur action est très-restreinte et souvent même leur présence n'est point constatée avant l'opération. Dans les relevés de ma pratique, vous pourrez voir qu'un assez grand nombre de malades de cette classe ont supporté aussi heureusement la lithotritie que si le cas eût été simple.

Quand les barrières et les tumeurs du col vésical sont très-développées, comme le démontre la figure ci-jointe, les instruments ne pénètrent pas, et il ne faut pas songer à la lithotritie; mais il existe des cas intermédiaires, et c'est d'eux seulement dont nous devons nous occuper.

Que l'on se représente par exemple le malade dont la figure ci-contre (1) fait connaître l'état des organes urinaires, et sup-



pose que l'on veuille l'opérer par la lithotritie: le cathétérisme sera encore possible, malgré la saillie de la crête uréthrale, le soulèvement du trigone, surtout à l'angle antérieur, qui obligent de relever l'extrémité interne de l'instrument, et le volume énorme des lobes latéraux de la prostate, qui rendent les mouvements très-difficiles. Mais lorsque le chirurgien sera parvenu dans la cavité vésicale, il ne réussira pas à redresser l'instrument de manière à découvrir la pierre, à la face inférieure de la vessie fortement déprimée vers le rectum.

Dans ces circonstances, sur lesquelles je reviendrai, il y a deux manières de procéder à l'introduction des instruments.

Celle que j'ai adoptée consiste à disposer tout d'abord la surface de l'urèthre au passage des instruments explorateurs.

Comme je ne sais pas d'avance ce qui les arrête au col de la vessie, j'ai recours successivement aux bougies de cire, aux bougies exploratrices, afin d'obtenir des empreintes, ainsi qu'on le fait pour les rétrécissements uréthraux, aux bougies molles, droites ou courbes, aux stylets à olive, aux sondes métalliques à grande et à petite courbure, etc.

Par l'emploi souvent répété de ces moyens et à force de tâtonnements, je réussis à constater dans quel sens la déviation du col s'est effectuée, et quelles sont ses dispositions. C'est cette pratique, moins brillante qu'utile, que je vous recommande, bien qu'elle n'ait pas l'approbation de tous.

L'autre méthode consiste à opérer sans traitement préalable, et lorsque l'instrument est arrivé à l'obstacle, à le pousser en avant, dans la direction normale de la partie profonde de l'urèthre et du col vésical.

Il serait inutile de revenir sur les inconvénients et les dangers de cette méthode, qui ne repose sur aucune base. La direction normale du col de la vessie, qui doit, dit-on, servir de guide, se réduit à une supposition qui n'a même pas de raison d'être; si le col de la vessie conservait sa direction normale, le chirurgien ne serait pas arrêté.

En procédant de cette manière, les chirurgiens qui ne pénètrent pas dans la vessie se bornent à dire que la prostate est

(1) Ces planches sont extraites du *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires*, 3^e édition.

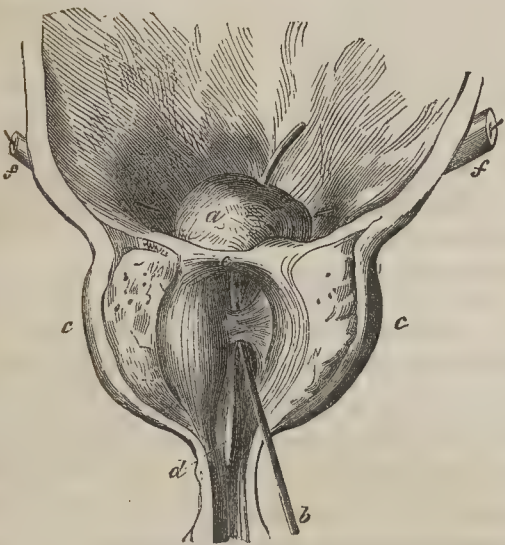
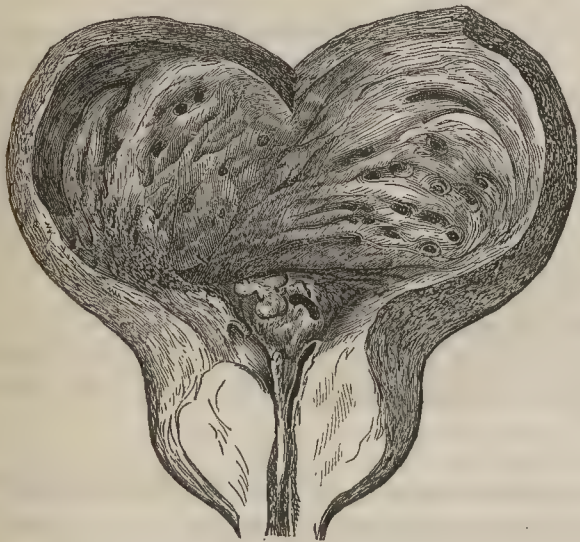
(1) Hering. *Die Kratzmilben der Thiere und einige verwandte Arten nach eigenen Untersuchungen beschrieben*, in *Nova acta physico-medica*, t. XVIII, 2^e partie.

(2) Got, *De la gale de l'homme et des animaux, produite par les acares, et de la transmission de cette maladie à l'homme par diverses espèces d'animaux vertébrés*, thèse. Paris, 1844.

(3) *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses chez l'homme et chez les animaux domestiques*. Paris, 1860.

(4) Suite. — Voir les numéros des 2, 14, 23, 25 avril et 7 mai.

engorgée. Il vous suffit de jeter les yeux sur cette collection de pièces pour apprécier la valeur de cette excuse. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'en ne cherchant pas à déterminer tout d'abord la nature des obstacles existant au col de la vessie, l'une des opérations les plus difficiles de la chirurgie est livrée à l'aventure. J'ai consacré un chapitre de mon *Traité* à l'étude des fausses routes au col vésical. Les figures suivantes vous donneront une idée des désordres constatés.



Dans l'une de ces figures, remarquables d'ailleurs sous d'autres rapports, l'instrument a labouré le canal, transpercé la barrière obliquement de dedans en dehors; puis revenant à la surface, il a labouré la tumeur médiane d'avant en arrière et de dehors en dedans. A ne voir que la saillie modérée que la tumeur médiane fait au col de la vessie, on croirait qu'il est facile d'éviter la fausse route dans ce cas; mais l'instrument est tellement serré dans la partie prostatique, et le col de la vessie tellement refoulé en arrière par le volume énorme des lobes latéraux de la prostate, que les rapports anatomiques sont changés, et que l'opérateur se trouve dans l'embarras.

Dans l'autre pièce, la fausse direction qu'on a donnée à la sonde et les désordres produits sont tellement évidents, que toute explication me paraît inutile. On comprend de la même manière le degré de force qu'il a fallu employer pour traverser des tissus aussi épais et aussi résistants!

Je me propose, dans notre prochaine conférence, de vous entretenir de la difficile question des tumeurs vésicales.

Dr Legrand du Saule.

LETTRE SUR LA SYPHILIS

Par M. le docteur LADUREAU,
médecin-major de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Lille.

Les questions doctrinales sur la syphilis sont plus que jamais à l'ordre du jour, comme je le disais dernièrement à la Société centrale de médecine du département du Nord (*Bulletin médical* du mois de novembre 1862. M. le docteur Diday (de Lyon) vient de justifier cette proposition en exposant ses doctrines à l'École pratique de Paris dans trois leçons sur « l'histoire naturelle de la syphilis ». Il est heureux pour les médecins de province qui n'ont pu y assister, que votre journal leur ait rendu compte des théories de l'éminent syphiliographe, et je viens vous demander la permission de dire à vos lecteurs l'impression qu'elles m'ont laissée.

En le voyant ainsi quitter ses nombreuses occupations pour venir exposer ses idées à la face du monde savant, quand déjà les écrits de notre célèbre confrère circulaient entre les mains de tous, nous avons dû penser qu'il avait enfin trouvé, au milieu de ses hésitations, l'étincelle de vérité qui devait briller à nos yeux comme un phare lumineux, et que dorénavant il n'y aurait plus qu'à marcher d'un pas assuré dans la voie qui nous serait tracée.

Il me semble cependant que M. Diday ne paraît pas bien assuré de l'orthodoxie de ses principes, puisqu'il fait d'avance ses réserves contre ceux qui ne seraient pas suffisamment convaincus par l'audition ou le compte rendu de ses leçons (1); mais alors, où et quand trouverions-nous ce récit avoué, qui puisse fixer nos incertitudes?

(1) Dans une note de la *Gazette médicale de Lyon*, M. le docteur Diday s'est plaint de l'infidélité des reproductions qui ont été faites de ses leçons dans plusieurs journaux de Paris, et il a déclaré n'en point accepter la responsabilité. La *Gazette des Hôpitaux*, qu'elle n'ait pas été nominativement désignée dans cette note, se trouve implicitement comprise dans cette déclaration générale de suspicion. Sans garantir l'exactitude de la forme et la précision de quel-

En attendant, il est permis de se demander maintenant si l'ordre est sorti du chaos, ou plutôt s'il n'est pas temps de sortir du chaos pour rentrer dans la règle que nous a si bien tracée un illustre maître. Voyons un peu, et tâchons de nous y reconnaître.

M. le docteur Diday, en présence des distinctions tranchées établies par MM. Clerc et Bassereau entre le chancre mou et le chancre induré, croit pouvoir affirmer qu'il existe deux principes virulents.

Nous ne voulons pas ici chercher à démontrer si ces distinctions sont aussi radicales et aussi évidentes qu'on le dit; nous nous contenterons d'observer qu'en présence des exceptions nombreuses que l'on trouve à la règle de séparation des deux chancres, il a paru nécessaire d'introduire le principe de l'hybridité, créé par M. Rollet, principe auquel notre savant confrère s'est enfin rallié.

Quoi qu'il en soit, pour débayer le terrain de tout ce néologisme dont il est encombré depuis quelques années, admettons que le chancre induré soit simplement le chancre, le chancre mou étant la *chancroïde*, et que l'on qualifie de *chancroïde* « la plaie résultant de l'inoculation du pus du chancre induré sur un sujet déjà syphilitique. »

Etant admis que le chancre et la chancroïde soient deux entités morbides, M. Diday néglige cette dernière pour ne s'occuper que de l'histoire naturelle de la syphilis, dont le premier est le point de départ obligé. Aussi a-t-il considérablement simplifié la question en la réduisant à cet énoncé : *syphilis fortes, syphilis faibles*. « Les accidents seront bénins ou terribles, suivant que l'économie aura ou non éliminé le poison. »

L'économie, indépendamment de l'espèce de virus, peut donc éliminer le poison? C'est bien ce que nous disions en novembre dernier, quand nous attribuions la longue suppuration du chancre qui ne s'est pas induré et la suppuration du bubon qui l'accompagne, ainsi que l'absence d'accidents constitutionnels dans ces cas, à l'effort éliminateur de l'économie. Mais ce n'est pas ainsi que le veut M. Diday, qui n'entend parler que du poison que recèle le chancre induré; car, suivant lui, l'économie, qui se débarrasse si bien des accidents généraux légers sans traitement spécifique, ne peut se débarrasser également des accidents locaux qui ont suivi leur évolution à l'état de chancre mou. Autrement dit : les idiosyncrasies qui influent sur toutes les maladies et sur la syphilis en particulier, au point que celle-ci peut être forte ou faible, ne peuvent être invoquées pour expliquer les différences du chancre qui reste mou d'avec celui qui s'indure, sans l'intervention de deux virus.

Voyons cependant quels exemples nous sont donnés pour justifier la division des syphilis en fortes ou faibles (ce que nous ne contestons pas plus que toutes les intoxications violentes ou légères), sans admettre également au nombre de leurs manifestations, comme émanant d'un même virus, le chancre mou et son congénère le chancre induré.

Un monsieur, qui vit apparaître un chancre huit jours après un coït impur, n'en subit pas moins les atteintes de la syphilis grave, malgré un traitement par le proto-iodure de mercure.

Une femme, portant une papule indéterminée à la partie inférieure du pli génito-crural, ne fut traitée que par de simples lotions avec une solution de nitrate d'argent. « Il n'y avait pas là d'ulcération, l'épiderme était blanc, et il n'y avait pas la plus légère induration. » Cependant elle eut, cinquante-six jours après, une roséole fugace, un impétigo léger et des plaques muqueuses très-superficielles, dont elle guérit sans avoir pris de mercure. Qu'arrivera-t-il plus tard?

Voilà bien une syphilis faible; mais est-ce là une preuve de la dualité du virus syphilitique? et si un accident primitif, sans la plus légère induration, a pu être suivi d'accidents secondaires, cela démontre-t-il que le virus syphilitique ne procède que du chancre induré à l'exclusion du chancre mou? Car il n'est pas dit que la papule provint ici de la contagion d'accidents secondaires, ni que le sujet ait été déjà syphilitique.

C'est cependant à cette catégorie que l'éminent professeur rapporte les accidents généraux consécutifs à une papule ou à un chancre sans induration; mais avant d'affirmer qu'il en est toujours ainsi, et que le chancre mou sans accidents généraux consécutifs appartient à la contagion d'un virus différent, il faudrait le prouver de visu. Or, malgré qu'on en ait dit, il y a de telles difficultés pour arriver à vérifier l'identité ou la nature des véroles acquises, que les hasards de constatations équivoques ne pourront jamais servir de base à une démonstration théorique.

Dans tous les cas, que cette variété dans l'intensité de la maladie syphilitique provienne de la graine ou du terrain, ou de tous les deux à la fois, la raison en est aussi bien applicable au chancre mou qu'au chancre induré.

Au point de vue thérapeutique, d'après le savant syphiliographe de Lyon, il n'y a donc pas lieu de s'occuper du chancre mou, dont le virus particulier n'est pas syphilitique (c'est un virus qui n'est pas un virus, puisqu'il n'infecte pas). En revanche, il est important de distinguer dès le début les signes auxquels on peut reconnaître une syphilis faible d'une syphilis forte, et rien n'est plus facile, au dire de notre confrère. Il s'agit simplement de savoir si on a affaire à une syphilis de chancre primitif, de transmission ou de contagion secondaire, cas auquel l'induration peut faire défaut; et aussi quelle force de résistance peut offrir l'organisme sur lequel la syphilis est implantée.

Quelle que soit la valeur de ces renseignements, nous n'hésitons pas à dire qu'ils seront bien souvent contredits par l'expérience. Nous qui avons vu en Afrique, sur une large échelle, les effets de la contagion des accidents que M. Diday appelle généraux, bien avant que cette contagion fût généralement reconnue par les syphiliographes, nous ne pouvons admettre cette prétendue dégénérescence de la syphilis qui, abandonnée à elle-même, se traduit, après des transmissions successives, en ulcères profonds et étendus, hideux à voir, et qui font jurer bien fort les dénominations anodines de *chancroïde* ou d'*érosion chancroïde*. Aux partisans de la curabilité sans mercure, nous conseillons un petit voyage dans les déserts du Sahara, où ils pourront s'édifier sur les avantages de l'abstention et méditer sur les effets désastreux des deux prétendus virus chancroïdes dont les affinités ont révélé le produit mixte d'une germination hybride.

ques points de détail, elle croit du moins pouvoir affirmer l'exactitude de l'esprit et du sens général de sa reproduction. En insérant la lettre qu'on va lire, et où elle a cru voir une réfutation solidement motivée de la plupart des idées professées par le savant syphiliographe de Lyon, elle entend d'ailleurs laisser la porte ouverte aux rectifications, s'il y a lieu. (Note de la Rédaction.)

Il faut convenir, en attendant, que la foi en la dualité du virus doit être bien robuste pour admettre le chancre mixte sur la simple vue « d'un chancre notoirement papuleux, sur lequel on ne peut constater la plus petite induration, et qui cependant avait occasionné des accidents généraux bien caractérisés. » Quoi! vous voyez un chancre mou suivi d'accidents secondaires, et vous y reconnaissez un chancre à deux virus, l'un qui entretient l'état mou, l'autre qui produit les accidents généraux? A coup sûr, aucun fait ne serait plus propre à convertir à l'unitarisme, s'il en était besoin; car il est bien plus simple de reconnaître qu'un chancre peut exceptionnellement être suivi d'accidents généraux, bien que resté mou, quand l'économie ne s'est pas suffisamment débarrassée du virus sur les points d'infection, alors que le plus souvent cela ne se rencontre qu'après le passage à l'induration; ce qui est encore une marche naturelle et non l'effet d'une double contagion que rien ne peut démontrer.

Telle est l'influence des idées préconçues et de l'esprit de système, que ce qui s'explique naturellement par l'effet d'un virus unique pouvant donner lieu à des manifestations secondaires sous toutes les formes, bien que dans la généralité des cas infectants l'induration apparaisse comme premier symptôme constitutionnel, on préfère recourir à une hypothèse, ingénieuse il est vrai, mais que rien ne justifie. Cependant il faut après tout reconnaître qu'il n'y a « aucune corrélation entre l'accident de l'individu source de l'infection, et celui que porte le sujet qui a eu des rapports avec lui. » Que devient alors cette assertion sur laquelle s'appuient les dualistes, à savoir : que « tout chancre se transmet identiquement à lui-même? » en présence de cette autre, que « tel individu qui contracte la vérole au contact d'une simple érosion chancroïde et qui devrait présenter une érosion semblable, peut, s'il est affaibli par une cause quelconque, ou cachectique, voir survenir un chancre huntérien? » Ainsi l'influence des idiosyncrasies est invoquée pour expliquer avec les qualités de la graine les intensités diverses de la syphilis, et complètement rejetée quand il s'agit d'interpréter les formes variées du chancre. Autrement dit, le chancre mou et le chancre induré ne pourraient être des manifestations d'un même virus modifiées par les qualités de la graine et du terrain, comme il en est de la syphilis forte ou faible. Etrange contradiction, en vérité, qui permet bien de retourner aux dualistes la proposition qu'ils adressent aux unitaristes!

En fait, il paraît que si l'on peut « reconnaître une syphilis faible d'une syphilis forte dès le début, » c'est en définitive « aux premières poussées des accidents secondaires que l'on peut juger de la force ou de la bénignité de la vérole. Les éruptions syphilitiques en sont la pierre de touche. » D'où il suit, comme nous l'avons dit ailleurs, qu'il faut attendre le développement des accidents constitutionnels ou généraux avant d'instituer ou non un traitement spécifique, quand on pourrait le plus souvent épargner les désagréments des premiers aux malades, en se basant, pour commencer le dernier dès le début, sur les symptômes locaux qui en indiquent presque fatalement l'apparition. Parmi ces symptômes, comme l'avance M. Diday, « l'adénopathie (multiple indolente sans doute) est le seul signe indubitable de la syphilis infectante. » (Or cette adénopathie, constante avec le chancre induré, accompagne aussi parfois le chancre mou, qui devient alors infectant sans qu'il soit besoin de faire intervenir une double contamination.)

C'est de ces données que part M. Diday pour rejeter l'emploi du mercure, au moins contre les accidents primitifs de la syphilis et les véroles faibles. « L'illustre Broussais, partant à la vérité d'une erreur, proscrivait complètement ce métal. » Sans partir de la même erreur, M. Diday le proscrit également. Il remonte aux auteurs des temps où son action était mal comprise et son emploi mal dirigé pour faire valoir les reproches qu'on lui a adressés, et il donne dans son histoire naturelle, comme exemples de ses dangers, des faits surnaturels que nous n'avons jamais rencontrés sur aucun des milliers de vérolés que nous avons observés.

Loin de donner 7 grammes par mois de bichlorure pendant trois mois, nos vénériens de l'armée guérissent en général avec 2 ou 3 grammes administrés progressivement dans l'espace de deux ou trois mois, et si les manifestations secondaires ne sont pas constamment prévenues, elles se montrent toujours très-bénignes, et dans tous les cas extrêmement rares. Quant aux accidents tertiaires, on n'en voit presque plus depuis que la saine pratique a relevé chez nous le mercure de son interdiction.

Quant à l'innocuité de l'abstention, nous engageons de nouveau ceux qui pourraient y croire à aller vérifier sur les Arabes de nos possessions africaines, si maltraités par la vérole à tous les degrés et dans ses formes les plus hideuses, malgré la privation de traitement mercuriel.

Au demeurant, notre célèbre confrère donne le mercure tardivement et dans les cas graves, tandis que nous adoptons pour règle de conduite les principes de l'illustre fondateur de la doctrine syphilitique, qui a jeté un jour si éclatant sur cette affection, doctrine qui n'a pas encore été plus entamée par ses détracteurs que par les novateurs.

En attendant qu'il en soit autrement, et prêt à sacrifier nos principes pour nous rendre à l'évidence, nous croyons pour le moment ne pouvoir renoncer aux conclusions que nous avons défendues devant la Société centrale de médecine du département du Nord, et que nous reproduisons ici pour terminer nos remarques.

1^o Les contradictions de l'expérimentation et l'observation clinique tendent à prouver que les deux formes tranchées du chancre, le chancre mou et le chancre induré, ont entre elles des caractères et des aptitudes semblables que l'on retrouve dans les groupes intermédiaires formés par leurs déviations réciproques, et qui établissent leur filiation comme dérivant d'un même virus.

2^o Les données de l'expérience et de la pratique établissent la supériorité de la médication spécifique, malgré les vicissitudes qu'elle a subies, non-seulement pour guérir la vérole constitutionnelle, mais encore pour la prévenir en s'attaquant particulièrement au chancre induré dans toutes ses variétés, chancre qui est au moins le prémoniteur, sinon le signe confirmatif de l'infection générale.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 44 mai 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. SERRES donne lecture d'une note sur deux articulations gin-

gynoïdales nouvelles existant chez le glyptodon, la première entre la deuxième et la troisième vertèbre dorsale, la seconde entre la première et la deuxième pièce du sternum, double articulation insolite chez les mammifères vivants, et qui, permettant un mouvement de flexion de la région cervicale et de la tête sur cette partie de la colonne vertébrale, aurait été nécessaire, suivant M. Serres, chez cet animal fossile, par la lourdeur de la vaste carapace qui le recouvrait et qui le mettait hors d'état de se soustraire par la fuite à un danger qui l'eût menacé.

— M. FLOURENS présente, au nom de M. Owen, deux mémoires publiés par le savant zoologiste et ayant pour titre, l'un *Monographie de l'Aye-Aye de Madagascar*, l'autre *Étude ostéologique pour servir à l'histoire naturelle des singes anthropoïdes*.

M. Flourens présente encore, également au nom de l'auteur, une note de M. Gervais sur les notions relatives aux Céphalopodes consignées dans l'histoire des animaux d'Aristote, avec un appendice sur le grand Calmar de la Méditerranée et un tableau d'une classification générale des animaux.

— M. HUSSON adresse un nouveau Mémoire sur la quantité d'air indispensable à la respiration durant le sommeil.

Ce travail, qui résume et complète deux précédentes communications de l'auteur, séances du 49 janvier et du 2 mars 1863, est renvoyé à l'examen des commissaires alors désignés : MM. Payen et Longet.

— M. LE MINISTRE D'ÉTAT transmet l'application d'un décret rendu sur sa proposition, en date du 6 mai courant, à l'effet d'autoriser l'Académie à accepter le legs d'une rente de 4,000 fr. instituée par feu M. le docteur Godard, pour la fondation d'un prix qui sera décerné chaque année à l'auteur du meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes urinaires.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, après avoir donné lecture de ce décret, communique une lettre de M. Ch. Robin, professeur à la Faculté de médecine et exécuteur testamentaire de feu M. Ern. Godard, qui, au nom de la famille du défunt, annonce que le capital de cette rente de 4,000 fr. sera à la disposition de l'Académie du moment où elle aura reçu de l'Etat l'autorisation d'accepter le legs.

M. le secrétaire perpétuel présente ensuite, au nom de l'auteur M. Joly, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, un *Éloge historique de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire*.

M. Flourens lit en second lieu l'extrait d'une lettre de M. Joly concernant un œuf de poule monstrueux.

— M. le secrétaire perpétuel signale parmi les pièces imprimées de la correspondance les ouvrages suivants :

Histoire des trois invasions épidémiques du choléra-morbus au Harare en 1832, 1848-1849 et 1853-1854, par M. Lecadre.

Guide de l'asthmatique. Nature de l'asthme, ses complications, son traitement rationnel, par M. Berger.

La Térébinte, ou machine pneumatique opérant à volonté la saignée locale et la révulsion aux principales régions du corps humain, par M. Damoiseau.

— A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret.

— M. POUILLET, au nom de la section de physique, présente la liste suivante de candidats pour la place vacante par suite du décès de M. Despretz.

En première ligne. . . M. Edmond Becquerel.

En deuxième ligne, *ex æquo* M. Jamin.
et par ordre alphabétique. MM. de la Provostaye et Paul Desains.
M. Verdet.
En troisième ligne, *ex æquo* M. Edouard Desains.
et par ordre alphabétique. M. Lissajous.
MM. Babinet et Fizeau présentent les titres des candidats.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS.

Le mardi 46 juin 1863, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à deux places de chirurgien du Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 48 mai jusqu'au samedi 30 du même mois inclusivement.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

L'enquête relative à l'établissement d'un asile clinique pour les aliénés a été ouverte à l'Hôtel-de-Ville le 41 mai.

Cet asile serait établi sur l'emplacement de la ferme Sainte-Anne (XIV^e arrondissement), et s'ouvrirait au midi sur l'avenue de la Santé, qui aboutit au boulevard Saint-Jacques. Il borderait, au nord, une grande voie qui doit être ouverte entre le lieu dit les Quatre-Chemins, et le carrefour des routes d'Ivry et de Choisy. A l'ouest, il serait isolé par une nouvelle rue de 42 mètres de large, qui irait de la grande voie projetée à la rue Dareau.

Le nouvel hospice comprendrait deux divisions parfaitement séparées pour les aliénés des deux sexes ; il contiendrait six cents malades. On y réunirait les cas les plus intéressants au point de vue des études médicales ; l'enseignement de l'art de guérir les maladies mentales, d'après les méthodes sanctionnées par l'expérience, y serait concentré.

On y joindrait un dépôt pour l'examen et l'admission des individus séquestrés d'office, ou sur la demande de leurs familles pour cause d'aliénation. Ce dépôt, qui pourrait contenir quarante sujets, serait parfaitement séparé du reste de l'établissement ; et est appelé à combler une lacune regrettable. Le séjour provisoire qu'y feront les malades permettra à l'administration de les répartir en parfaite connaissance de cause, soit dans l'asile clinique, soit dans des asiles extérieurs actuellement en projet.

— Le concours pour un emploi de professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires, que nous avons annoncé la semaine dernière, s'ouvrira le 5 novembre prochain, à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Les épreuves de ce concours seront celles ci-après indiquées :

- 1^o Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire ;
 - 2^o Examen clinique de deux malades févreux, atteints, l'un de maladie aiguë, l'autre d'affection chronique ;
- (Leçon sur les deux cas observés.)

3^o Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légale militaires ;

4^o Autopsie cadavérique, avec démonstration des lésions qu'elle révèle, et, s'il y a lieu, de médecine légale.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

Aux termes de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, ne peuvent être admis au concours pour les emplois de professeur agrégé que les médecins des grades d'aide-major de 4^e classe et de major de 2^e ou de 4^e classe.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1^{er} janvier 1864.

— Le 30 novembre prochain, il sera ouvert un concours public pour la place de chirurgien-major de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon.

Le chirurgien-major sera nommé pour six ans ; il entrera en fonctions le 1^{er} janvier 1870. En attendant cette époque, il lui sera donné, aussitôt après sa nomination, un service permanent.

Le traitement du chirurgien-major est de 1,200 fr. par an ; celui du chirurgien aide-major est de 800 fr.

— Nous avons annoncé dernièrement que l'on s'occupait activement au ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, des réformes à introduire dans l'instruction des différentes affaires qui ressortissent à ce département ministériel pour en simplifier la marche et en accélérer la solution.

D'après nos informations, la commission chargée de ce travail en aurait aujourd'hui arrêté les bases. Entre autres réformes, appelées par de puissants motifs d'intérêt public, on aurait décidé en principe la suppression de l'autorisation ministérielle pour les établissements de bains d'eaux minérales et la construction des abattoirs. Les médecins des établissements de bains seraient désormais nommés directement par le préfet du département dans lequel ils sont situés. Quant aux abattoirs, l'autorisation de les établir ne serait plus subordonnée à l'examen préalable du comité central d'hygiène et de salubrité publique ; il existe dans chaque arrondissement un conseil d'hygiène qui sera seul consulté, et dont l'autorisation suffira. (Patrie.)

— M. le docteur A. Devergie commencera son cours clinique sur les maladies de la peau le vendredi 22 mai, à neuf heures précises, à l'hôpital Saint-Louis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1863, résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant l'année 1862 ; précédé d'une bibliographie médicale complète de l'année 1862, et suivi de la liste des thèses passées pendant l'année devant les Facultés de Paris, Montpellier et Strasbourg ; par feu M. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux, et M. A. WAMU, médecin militaire retraité. Un volume in-32 de 308 pages. Prix, franco : 1 fr. 25 c. Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole de Médecine.

Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille, ou Thérapeutique des affections aiguës et chroniques de l'appareil auditif, par M. le docteur TAQUET, médecin et chirurgien du dispensaire pour les maladies de l'oreille. In-8^o avec figures. Prix : 4 fr. — Paris, 1863, chez F. Savy, libr.-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Bulletin de la Société de chirurgie de Paris pendant l'année 1862, 2^e série, tome III, publié en avril 1863. Un vol. in-8^o de 664 pages. Prix, 7 fr. — Paris, librairie Victor Masson et fils.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Vin de Quinquina au Malaga,

Préparé par LABAT, pharmacien, rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABRABIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus, ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble ; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique, il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la Gazette des Hôpitaux du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Eaux et Boues thermo-minérales

sulfureuses de Saint-Amand (Nord).

Ouverture de ce bel établissement le 1^{er} juin.

SPECIALITE : Paralysie, Goutte, Rhumatisme. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libr., rue de l'Antienne-Comédie, 26. Paris.

St-Denis-lez-Blôis (Loir-et-Cher),

4 heures de Paris. — Demi-heure de Blois. HYDROTHERAPIE. EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODEES, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus, — 7 à 10 par jour.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horte, ou, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La seule dose efficace guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle:

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 78. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Sirop de raiort iodé, préparé à

Siroid de GRIMAUD, ou combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes anti-scorbutiques. — 5 centigram. d'iode par cuillerée à bouche. — Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

... Il s'administre avec le plus grand succès à la place de l'huile de foie de morue. — ARAN.

... Il a tous les avantages de l'iode, sans en avoir les inconvénients. — BOINET.

... Non-seulement il supplée l'huile de foie de morue, mais il la remplace avec avantage. — A. CAZENAVE.

... C'est un médicament de premier ordre pour le traitement des manifestations de la diathèse scorbutique. — A. CHARBIER.

... C'est un des plus puissants modificateurs des constitutions lymphatiques. — GUESNARD.

... Il a tous les avantages de l'huile de foie de morue, sans en avoir tous les inconvénients. — GUBOUR.

... Je le prescris à la place de l'huile de foie de morue et des préparations iodées. — LEGENDRE.

... Il peut presque toujours être substitué à l'huile de foie de morue, comme équivalent thérapeutique, et bien souvent il l'emporte sur cette dernière par des propriétés spéciales. — SCHOSTER.

Dépôt à la pharmacie, 7, r. de la Feuillade, pr. la Banque.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus ou moins petite quantité d'iode ; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D. M. et pharmacien.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Appareil A. Dufourmantel, pour

Aspiration d'iode, employé avec succès dans les maladies de poitrine. Prix, 6 fr. Chez l'Inventeur, à Amiens, place St-Denis, 29. et à Paris, chez tous les droguistes.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Eau minérale de Contrexéville,

Adéouverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Sirop de Diplotaxis nutralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionnée d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la Gazette des Hôpitaux, n° 28, 1863 ; La Science pour tous, n° 12, 1863.

La dose, ou Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce, à Lyon, ph. Gaviot, r. Louis le Grand, à Nantes, ph. Fruneau.

Sel de Pullna granulé effervescent

de C. LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Sirop de digitale de Labélonye.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire) ; à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferrugineux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Gouttes noires anglaises.

DÉPÔT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGAUBEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (M. Rayer). Introduction au cours de médecine comparée. — De l'emploi et du réemploi des sangsues. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 19 mai. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 6 mai. — Nouvelles.

PARIS, 20 MAI 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Dans la séance précédente M. Devergie avait annoncé par lettre à l'Académie, qu'il venait d'observer dans son service de l'hôpital Saint-Louis un cas de transmission de la syphilis par la vaccine, invitant ses collègues à vérifier eux-mêmes le fait sur le sujet qui consentait à se soumettre à leur examen. Sur l'observation très-juste de M. le président qu'un fait de cette importance valait bien au moins une lecture, M. Devergie s'est exécuté de bonne grâce et est venu hier donner lecture à la tribune de l'observation qu'on trouvera plus bas dans le compte rendu. Après cette lecture et après l'examen attentif du sujet, il n'est resté de doute pour personne qu'il s'agissait bien effectivement d'une syphilis transmise par la vaccination. M. Ricord, qui avait longtemps refusé de croire à la possibilité d'un pareil mode de transmission de la syphilis, s'est loyalement déclaré convaincu par ce fait, comme il l'avait déjà été il y a deux ans environ par le fait de M. Trousseau. Il est vivement à regretter, toutefois, pour l'histoire de ce point si délicat et si grave des modes de transmission de la syphilis, qu'on n'ait pu, dans aucun de ces deux cas, remonter à l'origine de l'infection et soumettre à une analyse exacte l'état du sujet qui a fourni le vaccin, les conditions dans lesquelles a été faite l'opération et suivre parallèlement les effets de la vaccination sur les sujets qui ont été inoculés avec le même virus.

Après cette intéressante communication, l'Académie a procédé au scrutin pour l'élection d'un membre dans la section de médecine opératoire. On connaît l'ordre de présentation des candidats. L'Académie, comme on peut le voir par le résultat du scrutin indiqué dans le compte rendu, n'a pas précisément suivi cet ordre. En donnant, au premier tour de scrutin, la majorité à M. Michon, elle n'a fait que rendre une tardive justice à l'un des vétérans et des plus dignes représentants de la chirurgie, qui n'avait peut-être eu lui-même d'autre tort que de n'avoir pas sollicité plus tôt ses suffrages.

Une nouvelle vacance a été déclarée dans la section d'accouchement, pour remplir la place restée vacante par le décès de M. Cazeaux. Heureux accoucheurs ! pour qui l'Académie ouvre si libéralement et si largement ses portes, à peine entr'ouvertes à la trop légitime impatience de tant de savants et laborieux médecins, et impitoyablement fermées à tout ce qui a le malheur de tenir une plume et de s'appeler histoire, critique ou philosophie ! — Dr Brochin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. RAYER.

Introduction au cours de médecine comparée (1).

Ici s'arrête l'historique de la pathologie comparée, dont vous voyez grandir d'année en année l'étendue, l'importance et l'intérêt, et commence celui de la *pathologie expérimentale*.

Celle-ci est fille de la physiologie expérimentale, mais elle s'en distingue comme la physiologie de l'organisme sain se distingue de la physiologie pathologique. La physiologie expérimentale cherche à pénétrer dans le secret des fonctions ; la pathologie expérimentale cherche à pénétrer dans le secret des maladies.

La pathologie expérimentale est l'ensemble des lésions et des maladies artificielles que jusqu'à présent on a provoquées chez les animaux pour éclairer les maladies de l'homme.

Les maladies artificielles diffèrent, en beaucoup de cas, des maladies que j'appellerai naturelles, et dont l'apparence est plus ou moins semblable. Combien est loin une affection vésiculeuse qu'on aura provoquée et qui disparaîtra spontanément, d'un eczéma de cause interne qui se montrera rebelle !

Nul artifice, en dehors de l'inoculation, ne peut, jusqu'à présent du moins, créer de toutes pièces une variole, une rougeole,

une fièvre typhoïde, etc. ; mais, en d'autres cas, les maladies artificielles et les maladies naturelles se touchent. Il est au pouvoir humain de produire un typhus ; les fautes administratives ou les mauvaises circonstances ont eu plus d'une fois cette funeste puissance.

Il faut donc dans la pathologie expérimentale, quand on veut la faire servir à la médecine comparée, discerner ce qui peut se faire et ne peut pas se faire.

Pour concourir aux progrès de la médecine comparée, la pathologie expérimentale a plusieurs procédés. A l'aide de l'un, elle étudie sur les animaux les lésions et les symptômes produits par une cause déterminée, et en particulier par les poisons ou par les médicaments énergiques, dont les effets sont incomplètement connus ou tout à fait ignorés. A l'aide du second, le médecin se propose de suivre, avec sécurité de conscience, la marche naturelle des maladies ; c'est sur les animaux seuls qu'on peut généralement en observer le cours sans y opposer aucun traitement, et reconnaître les limites réciproques de la médecine active et de l'expectation. Enfin, se plaçant à un troisième point de vue, le médecin peut souvent étudier plus facilement sur les animaux que sur l'homme les procédés par lesquels la nature travaille à réparer une lésion déterminée, soit qu'elle y réussisse, soit qu'elle échoue, et qui, connus et notés pas à pas, admettent une intervention régulière et bienfaisante de l'art médical.

Telle étant la pathologie expérimentale, l'époque moderne seule a pu la voir apparaître avec toute son utilité ; car, pour qu'elle porte des fruits, il faut que la physiologie et la pathologie aient, de concert, fait de grands progrès.

En ce genre, les travaux ont été, comme cela devait être, non pas systématiques, mais fragmentaires, et guidés par des vues particulières.

Vers le milieu du dix-septième siècle, Lower a commencé pour éclairer la pathologie.

Bientôt après, vers la fin du dix-septième siècle, se présente Baglivi, qui, tout en apportant à la physiologie expérimentale des expériences utilisées plus tard par Haller dans la doctrine de l'irritabilité, s'engage aussi dans la pathologie expérimentale.

Van Swieten a fait des injections veineuses une application qui, longtemps oubliée dans ses écrits, a repris de nos jours une grande importance : il étudia les effets de la coagulation du sang ainsi déterminée chez le chien, et nota les accidents, le plus souvent mortels, qu'on décrit aujourd'hui sous le nom d'*embolies*. Mais c'est à M. Virchow, qui a pris une part si active au mouvement scientifique dans ces derniers temps, qu'appartient réellement la découverte du mode de formation des embolies.

Parmi les médecins français qui ont cherché à éclairer plusieurs phénomènes des maladies à l'aide de la méthode expérimentale, Nysten mérite une mention particulière pour ses études comparatives des effets des injections d'air atmosphérique et des injections de plusieurs gaz dans les veines.

C'est surtout à Magendie qu'il faut faire une grande place ; ses ouvrages sont une mine de pathologie expérimentale. Nul n'a étudié avec plus de soin les altérations produites dans le sang par les injections des acides, du charbon, des alcalis, du mercure, des matières grasses, des gaz, des liqueurs alcooliques et des matières putrides. On le voit, injectant de l'eau dans les veines d'un chien, songer aussitôt à employer, sans succès il est vrai, ce moyen débilitant contre la rage ; on le voit débiter le sang, rendre à l'animal ce sang ainsi appauvri, et déterminer des inflammations, notamment des pneumonies, qu'il a rapprochées des engouements pneumoniques observés dans les fièvres typhoïdes, dans le typhus et dans d'autres affections.

Dans ses belles et savantes études sur la physiologie, M. Flourens a fait aussi de nombreuses applications à la pathologie, que j'aurai souvent l'occasion de citer. Je me borne à rappeler aujourd'hui celles qui sont relatives aux lésions du système nerveux et aux effets de la présence des corps étrangers, du pus, sur les membranes du cerveau et dans le cerveau lui-même.

M. Claude Bernard, disciple et émule de Magendie, est au premier rang parmi les médecins physiologistes qui ont agrandi dans ces derniers temps, par d'heureuses découvertes, le domaine de la médecine expérimentale.

Je ne puis indiquer ici toutes les maladies sur lesquelles, à l'aide d'expériences sur les animaux, notre grand physiologiste a projeté de vives lumières. Il me suffira de rappeler que la théorie de la glycosurie a acquis un grand caractère de certitude

par suite d'expériences devenues célèbres ; que l'influence des lésions du système nerveux sur la production de certaines inflammations et de quelques hydropisies, à peine soupçonnées, ou seulement entrevues par les pathologistes, est devenue évidente à l'aide de ses expériences sur les ganglions cervicaux et thoraciques du grand sympathique.

Il a démontré, enfin, que ces maladies consécutives aux lésions de certaines parties du système nerveux se développaient d'autant plus facilement que les animaux étaient plus faibles, et que, pour tel animal chez lequel les accidents n'avaient pas apparu, il suffisait de le mettre à jeun pendant deux ou trois jours, pour que survinssent des inflammations violentes et purulentes. Ces faits, rapprochés des expériences que Magendie et moi avons faites, il y a une quinzaine d'années, sur des chevaux atteints de morve chronique, qui, soumis à l'abstinence, ne tardaient pas à être frappés de morve aiguë avec inflammation des organes de la respiration, et des observations cliniques qui ont montré que, sous l'influence d'une diète trop sévère, à la suite des grandes opérations, il survenait des fièvres purulentes et des inflammations presque constamment mortelles, ces faits, dis-je, ne peuvent manquer de modifier profondément les opinions qu'on s'était formées sur l'étiologie et la théorie des inflammations.

Les belles expériences de M. Brown-Séquard sur diverses paralysies, suite de sections de la moelle épinière, et sur les convulsions épileptiformes consécutives à la lésion de certains nerfs, sont aussi de nature à éclairer les maladies de l'homme qui présentent des phénomènes analogues.

M. Longet, dans ses recherches expérimentales, a fait des remarques intéressantes sur le mode de production de quelques phénomènes qui suivent les lésions du système nerveux, et en particulier sur une nouvelle cause de l'*Crève-cœur*, poursuivant l'idée de provoquer artificiellement des tubercules dans les poumons en injectant du mercure dans les ramifications bronchiques et jusque dans les cellules pulmonaires, a vu se former un produit dont il a étudié les analogies et les différences avec la matière tuberculeuse. Enfin, rappellerai-je que, dans un travail publié en 1823, j'ai montré par des expériences sur les oiseaux qu'on pouvait faire naître des dépôts salins dans les tissus fibreux voisins des articulations, et d'autres produits morbides dans les articulations elles-mêmes, en introduisant des corps étrangers dans leur voisinage ?

J'ai déjà dit que la réparation naturelle des lésions est un vaste champ pour la pathologie expérimentale. Ainsi, les expériences de Porta sur le développement des vaisseaux collatéraux après la ligature des artères, celles de M. Jobert (de Lamballe) sur les sutures intestinales, ont augmenté la connaissance des ressources de la nature, si importante dans la médecine ; ainsi, la consolidation des fractures a été étudiée par Duhamel, par Fougereux, et plus récemment par M. Jobert (de Lamballe) ; ainsi, le rôle du périoste dans la reproduction des os est devenu, par les beaux travaux de M. Flourens et de M. Ollier (de Lyon), le point de départ de méthodes chirurgicales qui conservent les membres là où jadis on était obligé de les sacrifier.

Les phénomènes de l'abstinence et de l'inanition ont reçu la plus vive lumière des expériences de Chossat (de Genève).

Dans ses curieuses expériences sur la production artificielle du rachitisme chez les animaux, M. Jules Guérin est parvenu, à l'aide d'un système d'alimentation particulier, à produire chez les chiens le rachitisme, avec tous les symptômes et les caractères anatomiques qu'il présente chez l'homme.

Les beaux travaux d'Orfila sur la toxicologie générale, ayant eu pour but d'éclairer l'histoire des empoisonnements chez l'homme par l'étude des accidents qu'ils produisent chez les animaux, constituent réellement une conquête importante de la pathologie expérimentale.

Enfin, les expériences de Magendie et de M. Flourens, et les études de Giacomini, sur les effets des médicaments chez les animaux et chez l'homme rapprochés des faits cliniques, ont constitué la *thérapeutique expérimentale comparée*, complément de la pathologie expérimentale. C'est toujours la même pensée : éclairer l'observation directe sur l'homme par l'expérience sur les animaux.

Ayant défini au début de cette leçon la médecine comparée, et indiqué les deux sources essentielles dont elle provient, à savoir : la pathologie comparée et la pathologie expérimentale, il est évident que c'est d'après cette définition et cette origine que doit être constitué le cours dont je suis chargé de tracer les premiers linéaments.

L'idée fondamentale est d'employer au service de l'homme

(1) Fin. — Voir les numéros des 15 et 19 mai.

(1) Lower, *Traité du cœur*, trad. franç., 1669, pp. 124 et 125.

malade tout ce qu'il y a chez les animaux de faits et de doctrines pathologiques applicables. Le champ est très-vaste, et pour cette année je choisis un certain nombre de sujets que je vais indiquer. Mais il importera d'année en année d'agrandir et de régulariser la matière, et d'y donner au fur et à mesure place aux recherches qui auront fructifié scientifiquement. La médecine comparée est toujours ouverte aux apports de la pathologie comparée et de la pathologie expérimentale.

Les maladies transmissibles des animaux à l'homme m'occuperont d'abord; elles ne peuvent être examinées dans l'homme seul, il faut passer à l'animal qui en est la source. C'est là que le médecin doit aller chercher la connaissance des caractères fondamentaux; c'est là qu'à l'aide d'observations et d'expériences il peut pénétrer dans la nature de ces graves affections; c'est là qu'il aperçoit les modifications qu'elles éprouvent sous l'influence de la variété des espèces animales; c'est là qu'il travaille avec le plus de sûreté et de sécurité à en éclairer le traitement.

Dans l'histoire de ces maladies transmissibles, le fait le plus important à beaucoup près est la grande découverte de la vaccine. C'est jusqu'à présent la seule transmission pathologique de l'animal à l'homme qui soit salutaire, et on la doit au génie de Jenner. Les discussions qui s'élèvent journellement montrent que des travaux secondaires sont encore nécessaires, et que l'intervention des médecins et des vétérinaires est indispensable pour élucider l'origine de ce singulier et utile virus, la fréquence de son apparition sporadique et épidémiologique, sa coïncidence ou non avec des épidémies de variole, et la persistance ou non de son énergie primitive.

N'est-ce pas un fait bien digne d'être médité que le développement spontané de la rage soit particulier aux espèces du genre *Canis*, au chien, au loup, au renard; que la rage se modifie dans ses symptômes d'une manière remarquable et même si profondément que les envies de mordre n'ont pas lieu chez l'homme ni chez les ruminants, et que d'après quelques observateurs la salive même cesse d'être chargée du virus rabique dans certaines espèces; que le développement spontané de la morve n'ait lieu que chez les solipèdes, cheval, âne et mulet; que, sans leur être exclusivement propres, les affections charbonneuses attaquent surtout l'espèce bovine et les moutons; que le cowpox, lorsqu'il prend naissance chez le cheval, au lieu d'attaquer exclusivement les mamelles et les parties génitales, se montre spécialement au paturon, et qu'une même maladie très-contagieuse entre les bœufs, le typhus, ne se transmette point évidemment à l'homme, de même qu'une affection ayant les mêmes caractères symptomatiques, le typhus de l'homme, ne se propage point aux animaux?

Je présenterai avec d'assez grands développements l'histoire des *jambes* (France), de *Mauche* (Allemagne), et dont une *vesicle equina*, Cœly n'est autre que le cowpox développé spontanément chez le cheval, tandis que les autres rappellent l'eczéma impétigineux ou des inflammations artificielles d'abord aiguës, mais susceptibles de passer à l'état chronique.

J'entrerai aussi dans d'assez longs détails sur l'histoire de la clavelée, maladie qu'un certain nombre d'auteurs ont considérée comme étant une variole modifiée dans son expression symptomatique et même dans sa nature, sous l'influence de l'organisme dans lequel elle s'est développée. A cette occasion, j'aborderai une des questions les plus graves et les plus importantes de la médecine comparée, question qui peut se formuler de la manière suivante : La *variole de l'homme*, le *cowpox*, la *vesicle equina*, la *clavelée*, la *variole du porc* et la *variole des oiseaux* sont-ils des maladies spéciales constituant des individualités morbides essentiellement différentes, ou bien sont-ils des états pathologiques se rattachant par leur principe à une même contagion, mais dont les effets sont rendus distincts par la différence des organismes? Pour éclairer cette question, il faudra nécessairement rechercher les cas de coïncidence ou de non-coïncidence de ces épidémies éruptives observées sur la vache, le cheval, le mouton, le porc et les oiseaux, avec les épidémies de variole chez l'homme. Il faudra aussi recourir à des expériences propres à démontrer que les virus de ces maladies peuvent ou non se développer côte à côte sur un même animal, en suivant chacun une marche plus ou moins indépendante.

Viendra ensuite l'histoire des maladies charbonneuses, si funestes aux animaux et à l'homme.

Une seconde partie de ce cours sur les maladies des animaux transmissibles à l'homme sera consacrée à l'étude de la transmission des gales des animaux à l'homme, c'est-à-dire à l'histoire de certains arachnides qui, transportés sur l'homme, peuvent vivre sur lui comme sur les animaux, ou y vivre seulement pendant un certain temps, donnant lieu, dans le premier cas, à des éruptions semblables à la gale de l'homme et à celle des animaux dont ils proviennent, et, dans le second, produisant des éruptions passagères vésiculeuses ou papuleuses, plus ou moins prurigineuses, mais différant par leurs caractères essentiels de la gale de l'homme.

S'il y a des maladies transmissibles des animaux à l'homme, il y en a aussi de transmissibles de l'homme aux animaux.

Parmi les fièvres éruptives de l'homme, la variole est la seule sur laquelle on ait fait d'assez nombreuses expériences pour établir la possibilité de la transmission de cette maladie de l'homme à certaines espèces animales, telles que le singe, la vache, le porc, etc., chez lesquels elle présente les symptômes

qui la caractérisent chez l'homme, soit comme variole légitime, soit comme variole modifiée, selon les conditions de son développement. A cette occasion, je reviendrai sur la question encore controversée de la prétendue identité de la variole et du cowpox, et j'établirai que des expériences positives faites sur la vache et parfois sur l'homme ont démontré de la manière la plus évidente que la vaccine et le cowpox modifiaient la variole dans son évolution, la réduisant à l'état de varioloïde, lorsque l'inoculation de la vaccine est faite dans la période de la fièvre primaire variolique.

Des expériences récentes paraissent avoir démontré que la syphilis de l'homme pouvait être transmise par une inoculation à certains animaux, chez lesquels on a observé non-seulement des accidents primitifs, mais encore des accidents secondaires et tertiaires. Ces expériences ont besoin d'être répétées, et non pas pour un simple but de curiosité. On sait, en effet, que certains animaux, le chien, le lièvre, le bœuf, le cheval, sont sujets à des blennorrhagies et à des ulcérations aux parties génitales, qu'on a cru pouvoir rapprocher d'affections analogues observées chez l'homme, et qui en diffèrent cependant, malgré leur contagiosité, par un caractère très-important, par l'absence des symptômes secondaires ou tertiaires, si communs chez l'homme après les infections syphilitiques.

Les distinctions que les syphiliographes les plus autorisés ont établies entre les diverses inflammations contagieuses des parties génitales de l'homme, prennent donc une nouvelle force dans l'étude comparative de ces affections avec les inflammations virulentes observées aux parties génitales chez les animaux.

J'aborderai deux autres points très-importants que la médecine comparée a éclairés d'un jour nouveau. Je veux parler de l'étude des altérations que détermine chez l'homme et chez les animaux la présence des helminthes qui leur sont communs, soit sous forme de larves, soit à l'état adulte. A cette occasion, j'entrerai dans quelques détails au sujet du passage des œufs et des larves de certains helminthes de l'intérieur du corps des animaux ou de leurs produits dans le corps de l'homme. Je m'attacherai surtout à vous faire connaître les observations et les expériences qui ont été faites dans ces derniers temps sur le passage de certains helminthes des animaux chez l'homme.

Enfin, je terminerai par une étude comparative des calculs de l'homme et des animaux. J'espère établir par des faits positifs ou par des expériences, que les différences des dépôts et des calculs urinaires des diverses espèces d'animaux et de l'homme trouvent surtout leur cause dans la différence des boissons et de l'alimentation, et dans l'existence ou l'absence de certaines diathèses, et que c'est en général en modifiant l'alimentation chez l'homme, qu'on doit arriver le plus sûrement à prévenir le développement des diverses espèces de gravelle et de calculs; on a vu parfois certaines dispositions générales communes chez les animaux, et diverses affections des voies urinaires qui entraînent la décomposition de l'urée dans l'urine, peuvent agir en dehors de l'alimentation, dans la production d'un petit nombre de ces corps étrangers.

Vous avez vu comment Hippocrate et Galien avaient indiqué les avantages qu'on pouvait retirer de la comparaison des maladies de l'homme et des animaux, et comment, plusieurs siècles après, des médecins célèbres, tels que Lancisi, Ramazzini, etc., en se livrant à l'étude des épidémies, et, à leur exemple, plusieurs médecins non moins célèbres, tels que Vicq d'Azyr, Camper, etc., ont contribué à fonder la pathologie comparée, en rapprochant l'étude des épidémies de celle des épidémies.

Vous avez dû remarquer aussi que les Académies n'étaient pas restées indifférentes au mouvement scientifique qui avait dirigé certains esprits vers les études de médecine comparée; et que plusieurs d'entre elles, parmi les plus célèbres, en proposant comme sujet de prix les questions relatives aux maladies de l'homme et des animaux, avaient favorisé singulièrement le développement de cette nouvelle branche des connaissances médicales, en même temps qu'elles en faisaient sentir toute l'importance; et qu'à dater de cette époque, une foule de travaux étaient venus enrichir la science des maladies de l'homme et de celles des animaux.

A côté de la pathologie comparée s'est ouverte la voie de la pathologie expérimentale; et l'étude des maladies artificielles, instituées pour éclairer l'étude des maladies naturelles, a été commencée, et elle se poursuit activement.

De la sorte est née la médecine comparée. J'ai montré l'étendue de son domaine, j'ai marqué son but et signalé les heureuses applications qui en avaient déjà été faites à la connaissance des maladies de l'homme, à la thérapeutique et à l'hygiène publique.

Le temps était donc mûr pour la création d'une chaire de médecine comparée. Dans la dépendance mutuelle où sont les sciences, souvent il arrive que l'une est pour l'autre une sorte d'instrument de culture et de développement. C'est ici le cas de la pathologie comparée et de la pathologie expérimentale; elles forment par leur jonction un instrument dont la puissance peut s'appliquer à la médecine. Comme le microscope, elles grossissent, elles manifestent, elles éclairent. C'est donc un pressant devoir de les introduire dans l'enseignement, de les populariser dans nos écoles, et d'en munir ceux qui tout à l'heure vont sortir médecins et être chargés de la santé et de la vie de leurs semblables.

DE L'EMPLOI ET DU RÉEMPLOI DES SANGSUES.

Par M. le docteur ROUCHER.

M. le docteur Roucher, pharmacien-major et professeur à l'École préparatoire d'Alger, avait présenté comme pièce de candidature à la Société de médecine de la Loire-Inférieure, entre autres travaux, une étude sur l'emploi et le réemploi des sangsues. M. le docteur Béraud, chargé du rapport, a reproduit des passages intéressants de ce travail; nous les empruntons à la deuxième partie du 2^e volume des *Annales* de cette Société pour 1862.

Il est d'importance majeure d'employer dans les hôpitaux des procédés qui, en permettant de réappliquer les mêmes sangsues, permettent en même temps au médecin de ne plus se préoccuper du prix de revient souvent élevé de ces annélides.

Si l'on dégorge les sangsues, on le fait trop souvent avec une brutalité qui, en causant des ruptures dans le corps de l'animal, amène la gangrène de son train antérieur, accident non mortel, mais qui rend la sangsue impropre à de nouvelles suctions, par la perte de son appareil incisif.

Tel est le premier point sur lequel insiste M. Roucher, qui demande pour cette fonction un infirmier très-exercé et encouragé par une prime suffisante pour chaque sangsue dégorgée avec succès. La même récompense serait en outre décernée aux infirmiers chargés de l'application des sangsues, et dont l'habileté est pour beaucoup dans la façon dont ces animaux s'acquittent de leurs fonctions.

Enfin, M. Roucher signale comme une cause efficace de mortalité le procédé qui consiste à hâter la chute des sangsues par des applications irritantes ou toxiques.

La sangsue détachée de sa proie, que doit-elle devenir? Soumise au dégorgeement avec les précautions très-bien indiquées, elle sera ensuite plongée dans un vase non métallique, et toujours le même, si cela est possible, et de là transportée dans le marais, où elle doit reprendre une existence nouvelle, ou bien simplement dans le vivier de revivification.

Le transport dans le marais à sangsues est souvent très-long, très-périlleux et surtout très-coûteux. Il vaut mieux que chaque hôpital possède un vivier revivificateur, d'autant plus que le temps de revivification n'exécute pas huit ou dix jours, et que c'est au bout de ce temps que la sangsue est la plus apte à mordre de nouveau; or, voici ce que c'est qu'un vivier de revivification.

Il est également important de ne point considérer l'eau comme élément exclusif des sangsues, et de ne point les confiner non plus dans la terre; il faut à ces animaux une habitation mixte. Il faut que le vivier ne soit point si considérable qu'on ne puisse enlever facilement les sangsues qui périssent, et qu'on puisse l'eau d'autant plus souvent que la température est plus élevée.

On a essayé à l'hôpital de Philippeville plusieurs genres de viviers; celui qui a réussi le mieux est un baquet ordinaire enterré dans le sable et plein d'eau. Un vase en terre, garni d'une couverte de zinc, le recouvre. Ce vase contient à son fond de la terre argileuse disposée en couronne, et contenant à son centre de l'eau que l'on change souvent. Un talus en bois, percé de trous de 4 ou 5 millimètres, soutient la terre et permet son imbibition, tout en facilitant aux sangsues le passage d'un élément dans l'autre. Un pareil vivier peut suffire pour quatre applications de la même sangsue; au bout de quelque temps elle meurt, ou bien il est nécessaire de la reporter au marais, où elle servira à la reproduction, et d'où elle sera rapportée plus tard comme vierge.

Tel est l'ensemble des procédés employés à l'hôpital de Philippeville, sous la direction de M. Roucher, et qui, après plusieurs tâtonnements, ont offert les résultats les meilleurs.

Ces résultats indiqués en chiffres offrent de curieuses particularités: ainsi, sur cent applications des sangsues de différentes catégories, la mortalité est nulle chez les vierges; elle est de 9 chez les sangsues de deuxième application; de 18 chez celles de troisième; de 27 chez celles de quatrième; et de 72 chez celles de cinquième.

Pour des sangsues du poids moyen de 1 gr. 50, la quantité de sang absorbée a été de 4,80 à 5 gr. pour les vierges, de 3,23 pour celles de deuxième application, de 2,80 pour celles de troisième, et de 1,94 pour celles de quatrième. — Seulement, si l'on tient compte du sang qui s'écoule après la chute de l'annélide, on voit que la proportion change, car la quantité de sang écoulement est la même pour les sangsues de toutes les catégories, d'où il résulte que si la quantité de sang tirée par les sangsues vierges est de 100, elle est de 86 à la deuxième application, de 82 à la troisième, et de 75 à la quatrième.

Si l'on joint à cela l'effet dérivatif produit par la succion, et qui reste à peu près invariable, on sera convaincu de l'excellence de ce système économique.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 49 mai 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1^o Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements du Lot et des Pyrénées-Orientales. (Commission des épidémies.)

2^o Onze rapports d'eaux minérales pour l'année 1861, par MM. les docteurs Perelli, Lebreton, Chabraud, Alquié, Périer, Vidal, Rérolle, Reuillé, Graziotti, Lapeyre, Crouzet et Tillot. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le Dr Willemin, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, adresse les conclusions d'un travail ayant pour titre : *Recherches expérimentales sur l'absorption, par le tégument externe, de l'eau et des substances solubles*. (Nous publierons un court résumé de ce travail.)

La correspondance comprend en outre :

1^o Une lettre de M. le docteur Padioleau relative à la fièvre jaune, (Commission de la fièvre jaune.)

2^o Un travail sur les eaux désulfurées naturelles, par M. le docteur Paig, d'Olette. (Même commission.)

3^o Un pli cacheté adressé par M. Jutet, médecin à Lyon.

— M. WURTZ présente à l'Académie, au nom de M. Eugène Caven-tou, un travail imprimé sur le bromure de butylène bibromé et ses isomères, et sur un nouvel hydrogène carboné.

— M. MÉLIER présente, en hommage à l'Académie, au nom de M. Da Costa Alvarenga, une thèse de concours sur quelques points de la physiologie de la moelle épinière, soutenue à l'École de médecine de Lisbonne.

— M. TARDIEU dépose sur le bureau un rapport sur les travaux du conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise pendant le dernier semestre de 1860, l'année 1861 et le premier semestre de 1862, par M. le docteur Louis Penard.

— M. LARREY dépose également sur le bureau un exemplaire du *Traité des résections*, par le docteur Heyfelder, traduit de l'allemand, avec additions et notes, par M. le docteur Eug. Bœckel.

— M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie qu'une vacance est ouverte dans la section d'accouchements.

RAPPORTS.

M. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans discussion.

ÉLECTION.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de médecine opératoire.

La liste de présentation porte :

En 1^{re} ligne et *ex æquo*, MM. Broca et Richet; 2^o M. Michon; 3^o M. Legouest; 4^o M. Follin; 5^o M. Morel-Lavallée.

Sur 78 votants, majorité 40, les votes de l'Académie sont répartis comme il suit :

| | |
|---|----------|
| M. Michon obtient.. | 44 voix. |
| M. Richet.. | 49 — |
| M. Broca.. | 43 — |
| MM. Legouest et Morel-Lavallée, chacun. | 4 — |

M. Michon ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé par M. le président membre de l'Académie de médecine.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de S. M. l'Empereur.

LECTURE.

Transmission de la syphilis par la vaccination. — M. DEVERGIE donne lecture de l'observation suivante :

Un jeune garçon de quinze ans est entré le 41 mars dans mon service à l'hôpital Saint-Louis. Il y a sept mois, il avait été atteint d'une pleurésie légère du côté gauche, pour laquelle il était entré à l'hôpital Sainte-Eugénie dans le service de M. Barthéz.

Huit ou dix jours après, on lui inoculait par deux piqûres au bras droit du vaccin pris sur le bras d'un enfant à la mamelle. Un certain nombre d'enfants furent vaccinés le même jour avec le vaccin de même provenance. La lancette qui avait servi à la vaccination était affectée à cet usage et vierge de tout autre virus. Trois jours après l'opération une petite croûte brune s'est formée sur chaque piqûre, et l'interne de service ayant examiné le bras à cette époque, aurait déclaré que le vaccin n'avait pas pris. Peu à peu la croûte s'élargit; la peau devint un peu rouge, mais l'enfant ne s'en préoccupa nullement; aussi ne lui vint-il pas à l'idée de faire examiner son bras avant sa sortie de l'hôpital; et cependant, durant ce temps, la rougeur primitive avait persisté, mais elle s'était étendue sans que d'ailleurs l'enfant en éprouvât d'incommodité. Cinq ou six semaines après, éruption de boutons aux bras et aux cuisses, épaississement de la peau au niveau de la plaque colorée du bras. Deux nouvelles poussées de boutons plus étendues vers le troisième mois, enrouement, douleurs ostéocopes et rhumatoides.

À l'entrée du malade à l'hôpital Saint-Louis, le 41 mars, éruption papuleuse ou tuberculeuse généralisée, impétigo de forme elliptique de la lèvre supérieure, trois tubercules assez récents et indurés sur le prépuce, quelques ganglions au pli de l'aîne à gauche. Au voisinage des piqûres du bras droit, existe une surface arrondie où la peau est épaissie, dure, inégale, d'un rouge sombre; ganglions de l'aisselle volumineux et indurés à droite seulement. L'anus est sain, et ne présente aucun des signes de la pénétration. — Traitement antisyphilitique (proto-iodure de potassium; pilules de Dupuytren, etc.). Aujourd'hui, c'est-à-dire après six semaines de traitement, l'impétigo des lèvres est guéri; tous les tubercules sont réduits à une tache rouge sombre; la peau, au niveau de la plaque finale, est souple, un peu décolorée à sa circonférence et revenue à son épaisseur normale. L'enrouement a disparu; la santé est excellente.

Le diagnostic de la maladie, dit M. Devergie, n'a jamais été douteux un seul instant. Aujourd'hui que les symptômes sont notablement atténués, ils n'ont cependant pas encore soulevé la moindre incertitude de la part des membres de l'Académie auxquels l'enfant a été montré.

Quel est le point de départ des accidents? Là est la difficulté. Nous n'avons pas le certificat d'origine, peut-être pourrions-nous l'obtenir à la suite des recherches auxquelles l'administration va se livrer. On n'a pas trouvé de traces de cicatrices de chancre sur la verge, et l'évolution des phénomènes morbides, conforme à ce qu'enseigne la science, s'accorde avec les dires du malade pour établir de fortes présomptions sur l'origine de la maladie, c'est-à-dire l'inoculation de la syphilis au moyen de la vaccine.

M. RICORD déclare qu'il n'a rien à objecter à ce fait. Il a d'abord repoussé autrefois ce mode de transmission de la syphilis; mais les faits de ce genre s'étant multipliés depuis quelque temps, il n'hésite plus aujourd'hui à les admettre. Il regrette seulement que dans ce fait, comme dans celui de M. Trousseau, on n'ait pu saisir le point d'origine. Malgré cette regrettable lacune, il ne lui paraît pas possible, dans l'un comme dans l'autre cas, de contester que l'infection ait eu lieu par la vaccine, aucun des deux sujets n'ayant présenté le moindre signe diathésique avant la vaccination.

M. GOSSELIN tiendrait, en raison de l'extrême gravité de ces faits, à ce qu'ils fussent bien approfondis avant de les admettre; or il lui semble qu'il reste encore quelque chose d'obscur et de douteux dans le petit nombre de cas qu'on a produits jusqu'ici.

M. LARREY. C'est ce même motif précisément qui m'a engagé à prier M. Devergie de lire à l'Académie l'observation écrite du fait, au lieu de se borner à une simple communication verbale.

M. DEPAUL est convaincu depuis longtemps de la transmissibilité de la syphilis par la vaccination, mais il faut des faits très-précis; il n'admet pour son compte comme valables que les faits qui portent en quelque sorte leur extrait de naissance. Or on n'a cet extrait de naissance ni pour l'enfant de M. Devergie ni pour celui de M. Trousseau.

M. Depaul présente ensuite à cette occasion des objections à quelques propositions de M. Ricord, et il en résulte un échange d'explications auquel le comité secret appelé par l'ordre du jour met promptement un terme.

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats au titre d'associés étrangers.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 6 mai. — Présidence de M. RICHET, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. AZAM (de Bordeaux), membre correspondant, adresse, avec un modèle en plâtre, une observation intitulée *Luxation complète du pied en arrière et en haut, sans fracture du péroné*.

Il s'agit d'un homme de cinquante-deux ans, qui, portant avec un de ses camarades un poids de 150 kilogrammes, fit une chute sur la partie postérieure du tronc; le pied gauche avait glissé en avant. Il en résulta une douleur vive et une déformation subite dans le cou-de-pied. Ce malade, qui ne pouvait marcher, se livra à un rebouteur qui lui promit la guérison, mais qui ne la lui procura pas. Ce fut seulement quinze jours après l'accident qu'il entra à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

M. Azam examine dans son observation les saillies osseuses, les dépressions, la largeur de la région, la saillie du talon en arrière, la courbe décrite par le tendon d'Achille, etc., et croit pouvoir conclure à une luxation en arrière du pied sans fracture du tibia ni du péroné, et j'ajoute, sans se demander si la partie postérieure de la surface astragalienne du tibia a été détachée de cet os. Il pense, en outre, que l'astragale a remonté entre le tibia et le péroné, sans que ni l'un ni l'autre de ceux-ci fût fracturé. Les tentatives de réduction ont été inutiles. Six mois après l'accident le malade a pu marcher sans canne et se livrer à un exercice relativement assez pénible.

M. MOREL-LAVALLÉE. En examinant ce plâtre, je ne crois pas que le titre de l'observation soit exact, et je pense que le moule qu'on nous envoie représente non une luxation, mais une fracture sus ou intra-malléolaire. Je suis étonné que M. Azam n'ait pas mesuré la longueur des deux tibia; de plus, il fallait constater exactement la position de la malléole interne, ce qui n'est pas toujours facile, ainsi que j'ai pu le remarquer encore chez un de mes malades. Il y a donc des lacunes regrettables dans cette observation, qui se rapporterait d'ailleurs à un fait unique, si l'on admet, comme M. Azam, que l'astragale est portée en haut et en arrière sans que les os soient fracturés.

M. HUGUIER. S'il s'agissait d'une luxation du pied, l'écartement des malléoles serait plus considérable. Je pense que la saillie que l'on suppose être l'astragale est formée par l'extrémité inférieure du fragment supérieur du tibia, et qu'il y a là une fracture sus-malléolaire.

M. VOILLEMIER. Il s'agit ici, selon moi, d'une fracture du tibia oblique de haut en bas et d'avant en arrière; la face dorsale du pied a sa longueur normale, la saillie antérieure est formée par le fragment inférieur jeté en avant, et la saillie interne est formée par le fragment supérieur.

M. LEGUEST. Il est très-difficile de retrouver les saillies osseuses sur un plâtre; cependant, en comparant celui-ci avec ce que j'ai pu voir sur d'autres pièces, je suis porté à penser qu'il y a en ici une fracture oblique du tibia et du péroné avec une luxation incomplète du pied en arrière. C'est ainsi qu'on peut s'expliquer la longueur de la distance qui sépare le talon du sinus rentrant que l'on voit en arrière.

M. ROUEL. Il y a dans le musée Dupuytren une pièce semblable à celle-ci, et on y remarque une fracture du bord postérieur du tibia, avec une fracture oblique de la malléole externe. J'apporterai ici cette pièce dans la prochaine séance.

(La discussion est renvoyée à la prochaine séance.)

Suite de la discussion sur le rôle du périoste.

M. RICHET. Avant d'entrer dans la discussion sur la puissance ostéogénique du périoste, je demande à la Société la permission de lui soumettre une pièce qui m'a été remise par M. Liégeois, agrégé de la Faculté, et qui selon lui prouverait clairement ce pouvoir reproducteur. Il s'agit d'un individu chez lequel, à la suite d'une fracture de l'avant-bras suivie d'accidents graves, les deux os, c'est-à-dire les deux fragments inférieurs appartenant au cubitus et au radius, furent expulsés après une assez longue suppuration. Voici ces deux portions osseuses sur lesquelles on reconnaît tous les caractères des os nécrosés. Après cette expulsion, le radius s'est reproduit, et vous voyez ici ce nouvel os qui occupait seul le centre du membre, le cubitus ne s'étant pas régénéré. Cette pièce appartient à M. le docteur Lépine fils (de Dijon), dans la thèse duquel elle a été décrite.

Je ne saurais partager l'opinion de M. Liégeois sur la valeur de cette pièce dans la discussion qui nous occupe; j'admettrai sans difficulté que cette pièce témoigne de la puissance ostéogénique du périoste, mais du périoste enflammé et suppuré; or c'est là une question sur laquelle les chirurgiens sont depuis longtemps d'accord, c'est la théorie de la formation des séquestres et de l'étui osseux qui les enferme, étui que l'on est souvent obligé de briser pour les enlever. Mais ce n'est point là la question que nous discutons en ce moment; il s'agit de savoir si un os dont on sépare le périoste par une dissection plus ou moins laborieuse, peut être reproduit par cette membrane. Or, la pièce que je mets sous les yeux de la Société ne résout point cette question.

Quant à moi, je ne suis ni un adversaire ni un admirateur de cette chirurgie dite nouvelle qui prétend obtenir la régénération du squelette en le dépouillant de son périoste; je cherche ce qu'elle a

de vrai au fond, et j'aurais plutôt une certaine tendance à admettre son efficacité. J'y suis en effet tout naturellement porté, probablement comme tous mes collègues, par ce que j'ai appris au début de mes études sur le rôle du périoste, et comme beaucoup de ceux qui ont pris déjà la parole, je ne puis m'empêcher d'exprimer mon étonnement en voyant M. Flourens traiter cette question comme si elle était née d'hier. Seulement il me semble que personne jusqu'ici, dans cette discussion, n'a tenu compte des opinions de M. Lebert, de celles de M. Cruveilhier et de M. Lambron sur la part que prennent les os eux-mêmes et les parties molles qui les enveloppent dans la régénération du squelette. Si on se reporte en effet à ce qui se passe dans la formation du cal, qui n'est après tout qu'un os nouveau, on voit que ce n'est point seulement le périoste qui reproduit l'os, mais encore les extrémités osseuses elles-mêmes, et aussi les parties molles environnantes. Tout le monde connaît cette expérience déjà citée de l'extirpation complète d'un os, y compris son périoste, suivie de la production d'un nouvel os, preuve évidente de la participation des parties molles qui enveloppent l'os à la régénération du tissu osseux. Ainsi le périoste n'est point le seul organe producteur de la substance osseuse; loin de là, le tissu osseux et les parties qui l'environnent concourent à la sécrétion de cette lymphe plastique qui plus tard sera le fondement du nouvel os.

Quoi d'étonnant, dès lors, que dans les cas où après la résection des extrémités articulaires cariées, alors qu'on a conservé une petite manchette de périoste, il se reproduise une sorte de moignon plus ou moins régulier qui surmonte les portions osseuses sur lesquelles a porté la section! C'est là un phénomène en tout semblable à celui de la formation du cal, et si l'on doit admettre que le périoste y joue un rôle, il faut ne pas refuser la participation évidente du tissu osseux et des parties molles environnantes. Seulement je serais assez disposé à croire que le périoste découpé en manchette conserve mieux le suc osseux qu'il régularise dans sa solidification, et auquel il sert de moule, si l'on veut bien me passer cette expression. Mais c'est là d'ailleurs une question sur laquelle je me propose de revenir tout à l'heure.

Je ne m'appesantirai pas davantage sur ce que j'appellerai la partie physiologique de la question. Je ne suis pas de ceux qui pensent qu'on puisse la résoudre avec des expériences sur les animaux, car il ne me paraît pas rationnel de conclure du chien ou du pigeon à l'homme. C'est avec des faits appartenant à l'espèce humaine que la question peut et doit être jugée; jusque-là, c'est de la théorie, de l'abstraction.

Or jusqu'ici aucun fait probant de régénération des os après opération de dissection du périoste n'a été produit dans cette enceinte; je ne sais si l'on en produira, je le désire, je l'espère, mais en attendant il est utile que chacun fasse connaître les faits dans lesquels, après avoir cherché cette régénération, elle n'a pas eu lieu. Cela m'est arrivé deux fois, et il est bon, ce me semble, que ceux de nos confrères qui n'ont pas encore traité cette méthode sachent qu'elle ne réussit pas aussi aisément sur l'homme que les expériences sur les animaux avaient permis de l'espérer.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de quarante ans environ, qui se présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Louis pour se faire extirper une tumeur qui s'implantait dans l'alvéole de la deuxième molaire du maxillaire inférieur. En explorant avec attention cette malade, je reconnus que l'os vis-à-vis du lieu de l'implantation de la tumeur était peut-être un peu plus saillant que du côté opposé; mais cela était peu sensible; ce qui attira surtout mon attention, c'est que la lèvre inférieure du côté malade était frappée d'anesthésie. Cette insensibilité s'arrêtait juste sur la ligne médiane, et elle était telle que l'on pouvait planter une épingle dans les téguments sans que la malade s'en aperçût. A ce signe, je diagnostiquai que la tumeur avait gagné le canal du nerf dentaire et qu'elle le comprimait, ou que d'autres tumeurs existaient dans ce même canal. Je pris donc immédiatement mon parti, et, au lieu de pratiquer l'extirpation de la tumeur, je proposai à la malade de lui enlever toute la portion de la mâchoire que je croyais malade. Mais pour faire accepter cette opération, dont la gravité ne semblait pas proportionnée à l'étendue du mal, je dus faire remarquer à la malade et aux personnes qui suivaient le service que l'os paraissant sain extérieurement, il serait possible de ménager le périoste, et par conséquent d'obtenir la reproduction de la portion d'os enlevée. La malade accepta l'opération. En présence de MM. Denonvilliers et Dolbeau, je pratiquai cette opération, qui n'offrit rien de particulier. Le périoste se sépara avec facilité à l'aide d'une spatule mousse et arrondie comme on en voit dans les nouvelles troussees; seulement, à cause de l'étroitesse de la plaie, et vu la nécessité de ménager le périoste, le passage de la scie à chaîne ne se fit pas sans quelque difficulté. L'opération eut les suites les plus heureuses, et la malade sortit guérie peu de temps après. J'ai montré et cette malade et la pièce à la Société, il y a deux ans; je dirai incidemment que l'examen de la pièce justifia complètement le diagnostic et par conséquent l'opération.

Eh bien, lorsque cette malade sortit de l'hôpital, il n'y avait pas encore de reproduction osseuse, mais déjà une bride cicatricielle épaisse rapprochait énergiquement les fragments, et le menton se déviait. Trois mois après, rien n'annonçait encore que cette régénération dût se faire, et enfin après un an je revis cette malade: la bride cicatricielle était très-dure, très-résistante, mais personne n'aurait, je pense, osé dire qu'il y eût là reproduction de l'os.

Voici le second fait; c'est encore un malade que j'ai présenté à la Société, et dont l'observation a été publiée dans vos *Bulletins*; ainsi, je serai très-brève.

Il s'agissait d'un jeune homme atteint d'une perforation de la voûte palatine, que j'opérai par le procédé de M. Langenbeck. Je taillai deux lambeaux latéraux et je les disséquai avec le périoste, et non-seulement je compris cette membrane dans les lambeaux, mais encore une portion de l'os, c'est-à-dire des rugosités osseuses qui auraient rendu la dissection du périoste impossible. Dès le lendemain, la réunion était si parfaite, que je pus enlever mes points de suture. La guérison ne se démentit pas. Lorsque je présentai le malade à la Société, la reproduction osseuse n'avait pas encore eu lieu. Six mois plus tard, lorsque je revis ce jeune homme, j'expérimentai, comme l'a fait M. Langenbeck, avec la pointe d'une épingle, pour savoir si la régénération osseuse avait eu lieu. J'éprouvai encore une grande résistance, et je dirai même une presque impossibilité à traverser les lambeaux; mais je dois ajouter que je n'osais d'ailleurs le faire qu'avec une certaine réserve, le malade manifestant une sorte d'inquiétude.

C'est alors que, pour achever de m'éclairer, je portai le doigt sur la cicatrice et j'explorai sa résistance; j'acquis alors la certitude vu la facilité avec laquelle elle se laissait déprimer, qu'il n'y avait pas reproduction osseuse, et cependant je n'avais pu traverser les lambeaux avec l'épingle.

A ce sujet je ferai remarquer à notre collègue M. Demarquay que l'exploration à l'aide d'une épingle pour constater la régénération osseuse n'est pas suffisante, qu'elle prouve seulement une chose, à savoir : que la cicatrice est dure et résistante, mais que pour démontrer sans réplique qu'il s'était formé là un nouvel os, un os véritable, il aurait fallu reconnaître à l'aide du toucher sa résistance, sa solidité, ce qui ne paraît pas avoir été fait par M. Langenbeck, puisque dans les faits cités dans son mémoire il n'est pas question de ce mode d'examen. C'est là une lacune qu'il faudrait combler.

Je terminerai en disant que le fait si intéressant d'ailleurs de résection des os du coude avec conservation du périoste, publié par M. Verneuil dans nos *Bulletins*, ne me paraît pas davantage prouver d'une manière irréfragable la reproduction des os par le périoste. Que s'est-il passé dans ce cas ? Les os de l'avant-bras et l'extrémité inférieure de l'humérus se sont recouverts d'une sorte de bourrelet osseux irrégulier, qui a comblé dans une certaine mesure la perte de substance qu'ils avaient subie; mais n'est-il pas présumable que cette résection osseuse était due en grande partie aux extrémités osseuses elles-mêmes, et que le périoste dont je ne veux point nier la participation à cette régénération, n'y a joué qu'un rôle accessoire, surtout, comme je le disais précédemment, en retenant le suc osseux versé simultanément par les extrémités osseuses réséquées et par lui-même, en empêchant la lymphe plastique qu'il doit se développer le blastème osseux de se perdre dans la plaie au fur et à mesure qu'elle était sécrétée ? Et ceci, qu'on veuille bien le remarquer, n'est point une pure hypothèse, car tout le monde sait qu'après les amputations, alors même qu'on s'est borné à faire la section de l'os sans conserver le périoste, on trouve quelquefois en disséquant le moignon une sorte de bourgeonnement de l'os formant comme un renflement plus ou moins exubérant.

A une époque où l'on ne songeait guère aux résections sous-périostées, j'ai pratiqué sur un jeune détenu de la Roquette une résection du coude sans m'occuper de disséquer le périoste. La guérison fut rapide, et plusieurs mois après, examinant mon malade, qui avait recouvré presque tous les mouvements de son membre, je fus frappé de la largeur que présentaient les surfaces de la nouvelle articulation. Elles se correspondaient dans une étendue beaucoup plus considérable qu'on n'aurait pu le supposer d'après le volume qu'avaient après la résection les surfaces osseuses. Il est vrai que je n'ai pas mesuré la longueur des os pour m'assurer si réellement il y avait eu régénération en longueur; mais celle en largeur était incontestable et très-frappante.

Je me résumerai en disant que la régénération des os chez l'homme après les opérations est un fait incontestable, mais relativement rare; qu'il faut pour qu'elle se produise des circonstances spéciales, particulières, encore peu connues et mal précisées, et que quand elle a lieu, elle ne doit pas être attribuée au périoste seulement, mais encore aux extrémités de l'os intéressé et aux parties molles environnantes; qu'il se passe là, en un mot, des phénomènes analogues à ceux qu'on observe dans la formation du cal.

M. GIRALDÈS. On ne saurait accepter tout ce que vient de dire M. Richet. Il faut pourtant bien reconnaître que ce sont les expériences

sur les animaux qui ont mis les chirurgiens sur la voie de certains faits. D'ailleurs personne ne conteste que le périoste n'est pas seul à produire de l'os, que les muscles, les tendons s'ossifient. Il y a au musée de Dublin un homme dont tous les muscles sont ossifiés.

Et puis, de ce que M. Richet n'a pas obtenu de régénérations osseuses chez ses opérés, on ne peut en déduire que d'autres n'en ont pas eu. Il faut aussi savoir distinguer les cas : on sait que certains os ne se reproduisent pas par le périoste; il en est ainsi des os spongieux et de ceux de la tête; il n'y a que les diaphyses osseuses qui sont reproduites par le périoste.

M. DEMARQUAY. Si je ne me trompe, M. Langenbeck, dans son mémoire sur l'uranoplastie, cite trois faits, et une fois seulement l'os s'est reproduit; j'ai répété cette opération une fois sans succès.

M. RICHET. Je prends acte de ce que viennent de nous dire MM. Giralès et Demarquay, à savoir, que le périoste ne reproduit pas tous les os, et que M. Langenbeck n'a réussi qu'une fois. On le voit, le cercle se restreint; pour mon compte, comme je l'ai dit, je n'ai eu que des insuccès; et puisque M. Demarquay nous parle si souvent de ses beaux succès, il serait peut-être bon qu'il montrât ici les malades.

M. DEMARQUAY présente un séquestre qu'il a enlevé ce matin, et qui comprend tout le corps de la mâchoire inférieure; le périoste a été conservé, et M. Demarquay compte sur une reproduction osseuse.

M. VELPEAU. La pièce de M. Demarquay me remet en mémoire une foule de faits du même genre, et il ne faut pas être prophète pour prédire que l'os se reproduira, car c'est un cas de nécrose pur et simple, et M. Demarquay n'a eu à faire qu'une extraction de séquestres. Mais la question n'est pas là, et aussi longtemps que l'on fera une telle confusion, il ne sera pas possible de l'éclaircir. Que faut-il prouver ? Que le périoste sain peut reproduire un os enlevé et non malade par ses faces. Or je ne crains pas de dire que cela n'a pas encore été démontré.

M. FORGET. Notre honorable collègue et savant maître M. Velpeau, vient de poser la question de la façon la plus nette, et c'est cette question qu'il faut résoudre pour que ce qu'on appelle la chirurgie nouvelle soit constitué. Comment se fait-il que depuis neuf ans que cette question est à l'ordre du jour, personne n'ait montré ici un os diaphysaire reproduit par le périoste ?

M. GIRALDÈS. M. Richet a relevé la concession que j'ai faite; mais il y a longtemps que l'on sait que le périoste des os courts n'est pas dans les mêmes conditions que celui des os longs. Je remarquerai, en outre, qu'il est fâcheux que l'on veuille restreindre la chirurgie à celle qui se fait à Paris; car à l'étranger, on trouve des observations de reproductions osseuses par le périoste, rapportées par Textor et par Wagner.

M. VERNEUIL. On a cité M. Langenbeck, mais on l'a fait d'une manière erronée. Il serait fâcheux qu'un mémoire inséré dans les *Archives de médecine* (juin 1862) parût n'être pas connu ici. Je crois donc devoir lire le passage qui se rapporte à la reproduction des os du palais par le périoste.

« Lors qu'on inspecte le périoste décollé, dit le chirurgien de Berlin, on peut constater que les formes normales ont été reproduites plus rapidement qu'après aucune autre opération autoplastique, et à un degré bien supérieur à tout ce qu'il était permis d'espérer jusqu'à ce jour, »

Il semble que le périoste décollé se sode immédiatement avec la surface osseuse sur laquelle il est mis en contact; il résulte de là que

les lambeaux entraînés vers la ligne médiane n'ont pas de tendance à s'en écarter de nouveau, et que la fente se trouve considérablement rétrécie, alors même que la réunion des bords avivés n'a pas été obtenue.

» La face périostique du palais, ainsi restaurée, est susceptible de s'ossifier, et il peut se produire ainsi, dans toute l'étendue de la division primitive, une voûte palatine nouvelle d'une épaisseur considérable.

» Chez l'un de mes opérés, qui fut complètement guéri, l'ossification s'était faite dans la plus grande étendue de la fente dans la cinquième semaine, époque à laquelle le malade nous quitta. Chez un autre, l'acuponcture nous permit de constater, au bout de huit semaines, que l'ossification était complète partout, même dans les points où la division avait eu primitivement plus d'un pouce d'étendue. Le même résultat fut constaté également chez le malade qui figure au n° 5 du tableau.

» Il est donc démontré qu'en faisant les transplantations périostiques dans certaines conditions déterminées (en laissant le périoste en rapport avec les parties molles voisines), on peut obtenir chez l'homme des régénérations osseuses plus complètes que celles qui ont été observées jusqu'à ce jour sur des animaux. »

— La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 18 mai, M. le docteur Coulon est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire d'Amiens, en remplacement de M. Bénard, appelé à d'autres fonctions.

— Le programme en date du 4^{er} avril dernier, qui a déterminé les conditions du prochain concours pour l'admission à l'École du service de santé militaire de Strasbourg, dispose qu'il ne sera fait appel qu'à des élèves sans inscriptions et qui n'auront pas dépassé l'âge de vingt et un ans au 1^{er} janvier 1864. Comme complément à cette mesure, le maréchal ministre de la guerre a décidé, le 13 mai courant, que les élèves en possession de quatre inscriptions valables pour le doctorat seraient admis à prendre part au concours, pourvu qu'ils n'aient pas atteint l'âge de vingt-deux ans révolus au 31 décembre prochain. Les candidats de cette catégorie ne seront pas tenus de justifier qu'ils ont satisfait au premier examen de fin d'année; ils subiront d'ailleurs les mêmes épreuves que les élèves sans inscriptions, et, en cas d'admission, ils entreront à l'École comme étudiants de première année.

La présente disposition, à titre exceptionnel et transitoire, ne pourra être renouvelée sous aucun prétexte, même à titre individuel.

— Trois places de médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux sont mises au concours. Les épreuves commenceront le 24 août prochain.

Les médecins adjoints remplacent, en cas d'absence, les médecins titulaires aux services desquels ils ont été attachés, et font, aux époques qui leur sont assignées, le service mensuel des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf le cas de remplacement du titulaire et le service des admissions.

— L'Académie de médecine a de nombreux envois de vaccin à faire en ce moment en France et dans les colonies. Ceux de nos confrères qui se sont adressés à nous pour en avoir sont donc priés d'attendre leur tour, qui, nous l'espérons, viendra très-prochainement.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc. Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Crème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées. — Le flacon, 8 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'Iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé à l'Iodure d'amidon**, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'Iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Préparations du Matico (Piper

Angustifolium du Pérou.) — Dans le traitement de la blennorrhée, aiguë ou chronique, de la leucorrhée, de la cystite du col, de l'hémoptysie et des affections catarrhales de la vessie.

Ces préparations, dont l'efficacité a été constatée par un grand nombre d'observations publiées dans tous les journaux de médecine et par de nombreuses expériences faites à l'étranger, sont au nombre de quatre :

1° **Capsules au Matico**, huile essentielle de Matico, baume de copahu, désinfection complète de ce baume et enveloppe de gluten. Dose : 12 à 16 par jour, 2 par heure dans la blennorrhée aiguë et surtout chronique.

2° **Injection au Matico**. Dose : 2 à 3 par jour dès le début de l'écoulement.

3° **Capsules vaginales fondantes au Matico**. Ce sont deux enveloppes gélatineuses extrêmement minces, s'emboîtant l'une dans l'autre, de façon à constituer un pessaire ovoïde, possédant la propriété de se dissoudre au bout d'une demi-heure dans le vagin, et de laisser les muqueuses en contact avec une poudre inerte associée à l'essence de Matico, ou telle autre substance que le médecin désire, tantin, alun, sulfate de zinc, etc. Ce nouveau mode de traitement donne des résultats remarquables dans la leucorrhée.

4° **Sirop de Matico**, préparé avec l'eau distillée saturée et l'extraire hydro-alcoolique, conseillé par M. le professeur Trousseau et grand nombre d'autres dans l'hémoptysie, l'hématémie et les affections catarrhales de la vessie.

Ces divers produits sont mis pour expériences à la disposition du Corps médical.

L'huile essentielle de Matico et ses diverses préparations n'existent pas dans le commerce. MM. les médecins sont priés de ne regarder comme sérieuses que les expériences faites avec des préparations portant le cachet de MM. Grimaud et Co.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Spécialité de Bains hydrothérapiques pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Eaux sulfureuses de Caunterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphysème pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Caunterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire 18, rue de Choiseul.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIÉGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limnade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limnade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Sels de lithine granulés efferves-

cents de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien. Citrate et carbonate : granulés de carbonate de lithine. — Pilules anti-goutteuses américaines. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSÉ : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements de foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux **éthérols d'assa-fœtida**, de **castoreum**, de **digitalis**, de **valériane**, au **chloroforme** et à l'**essence de térébenthine**. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du D^r Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Bourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au **SIROP DE CHANDRON**, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son **efficacité** a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, 4 fr. 25; demi-b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Paris. — Typographie de H. PLOU, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Constitution médicale de l'année 1862. — Délire partiel, éruption pellagreuse. — Plessimétrie utérine. — Nouveau cas d'asphyxie par l'introduction d'un poisson vivant dans le pharynx. — De l'emploi du sous-nitrate de bismuth. — Revue médico-thérapeutique. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 13 mai. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Constitution médicale de l'année 1862.

Les bulletins mensuels des maladies régnantes que nous avons publiés dans le courant de l'année, ont tenu nos lecteurs au courant des variations survenues dans la santé publique et des prédominances morbides correspondant à chacune de ces périodes annuelles. Mais il est difficile, dans des comptes rendus ainsi morcelés et qui ne comprennent qu'un court espace de temps, de bien saisir les liens que peuvent avoir entre elles les maladies actuelles et celles qui les ont précédées, et les caractères communs qui, sous des formes en apparence diverses, les rattachent en réalité à une même influence pathogénique. Un pareil travail ne peut se faire en quelque sorte que d'une manière rétrospective; et si l'on objectait qu'il est trop tard alors pour en retirer et appliquer aux cas actuels les enseignements pratiques qui en ressortent, nous répondrions que cet enseignement n'est en réalité jamais perdu; les mêmes constitutions pouvant se reproduire, à quelques variantes près, à des intervalles de temps plus ou moins rapprochés. Hà ons-nous d'ajouter, d'ailleurs, que ce n'est pas à nous que revient le mérite d'avoir reconstitué, à l'aide des matériaux épars recueillis aux meilleures sources, la caractéristique générale des maladies qui ont dominé pendant le cours de l'année dernière. C'est à un excellent travail communiqué par M. Chauffard à la Société médicale des hôpitaux, que nous allons en emprunter les principaux éléments.

Deux états morbides ont prédominé, suivant M. Chauffard, en 1862; savoir, l'état gastrique et bilieux et l'affection rhumatismale.

L'état gastrique et bilieux avait régné surtout pendant l'automne de 1861, saison propre à cet état; il a conservé son caractère prédominant pendant tout l'hiver. En même temps se sont montrés, en février, un grand nombre d'ictères communs, insolites pour la saison, et des diacrisis intestinales se rattachant évidemment à l'état bilieux.

D'autres états morbides que M. Chauffard croit pouvoir rattacher à la même cause, ont présenté un caractère insolite qui en rendait la filiation plus difficile à saisir. Telle a été, suivant lui, l'exagération de certains symptômes, celui de la céphalalgie, par exemple, accompagnée quelquefois de congestion apparente, qui paraissait, au rapport des malades, constituer toute la maladie, et dont la médication vomitive prouvait, en en faisant promptement justice, la liaison réelle avec l'embarras gastrique.

D'autres fois, c'était seulement une faiblesse générale, sans autre symptôme bien défini; tantôt un ensemble de phénomènes qui faisait craindre l'invasion d'une fièvre typhoïde, d'autres fois enfin, l'embarras gastrique était associé aux manifestations d'une autre affection qui prédominait aussi à cette époque, et dont nous allons parler tout à l'heure, l'affection rhumatismale: douleurs rhumatoïdes du thorax, des lombes ou même des membres, vagues, quoique souvent assez violentes, mal limitées, affectant principalement le tissu musculaire et fibreux. Ici encore l'affinité des deux maladies était prouvée par la promptitude avec laquelle ces douleurs disparaissaient souvent sous l'influence d'un émétique.

La prédominance insolite de l'état gastrique et bilieux a imprimé aux maladies aiguës de la saison, dont elle n'a pas empêché l'apparition, une physionomie particulière. Les affections pulmonaires et bronchiques ont surtout été marquées par la généralisation de l'inflammation catarrhale jusque dans les petites bronches. Aussi, les bronchites capillaires proprement dites, avec suffocation et cyanose, se sont-elles montrées dans une proportion insolite et avec un caractère funeste. La médication vomitive, dans ces cas graves, perdait son efficacité; il devenait nécessaire d'y adjoindre les toniques et les stimulants diffusibles.

À côté de ces catarrhes graves, on avait fréquemment affaire à des affections catarrhales bénignes, bronchites, angines, conjonctivites, entéro-colites, compliquant toujours plus ou moins la gastrite. Ici la médication vomitive reprenait toute sa puissance.

Les phlegmasies franches ont été relativement rares à cette

époque; à peine vit-on quelques cas de pneumonies vraies. Dans les mois suivants, en mars et avril, elles devinrent plus nombreuses, mais conservant toujours la forme catarrhale ou bilieuse avec une faible réaction générale et une grande tendance à l'adynamie. L'ipéca, employé à doses vomitives d'abord, puis à doses fractionnées, avait dans ce cas l'avantage d'agir comme résolutif, sans laisser craindre les effets dépressifs du tartre stibié.

Les autres affections aiguës, telles que les érysipèles, les fièvres typhoïdes, les fièvres éruptives, n'ont que rarement reçu l'influence de cette constitution gastro-bilieuse. Cette indépendance morbide a été surtout marquée pour les fièvres typhoïdes et éruptives, et d'une manière d'autant plus évidente que celles-ci présentaient un degré plus élevé de spécificité. Aussi dans ces affections les purgatifs paraissent-ils avoir eu plus d'action que les vomitifs.

Quant à l'état gastrique simple ou compliqué qui constituait toute la maladie, il a cédé généralement et avec rapidité à la médication vomitive; il a été rarement nécessaire de revenir plusieurs fois à ce moyen, et il a suffi de quelques boissons amères et surtout de l'emploi associé de la magnésie et de la rhubarbe pour achever la guérison et rétablir l'appétit.

M. Chauffard fait remarquer, en y insistant, l'état fébrile qui accompagnait souvent l'état gastrique, de manière à lui donner le caractère et l'importance d'une véritable fièvre continue rémittente. Cette forme se montra surtout à la fin de l'hiver, alors que les affections catarrhales bronchiques s'effaçaient et cédaient la place à des diarrhées catarrhales, en même temps qu'à des fièvres typhoïdes qui disparurent bientôt.

On a déjà vu qu'à côté de cet élément morbide de la constitution de 1862 s'en était rencontré un autre non moins important, l'élément rhumatismal. Il a déjà été question des douleurs rhumatoïdes qui accompagnaient souvent l'état gastrique. Il va être question maintenant du rhumatisme articulaire fébrile.

Le caractère général des rhumatismes articulaires de 1862, dit M. Chauffard, a été un manque d'accord entre l'état fébrile souvent très-intense et la fluxion articulaire, qui ne se montrait guère qu'à un degré subaigu, affaibli et à l'état de diffusion. Une circonstance non moins digne d'attention a été l'extrême fréquence de l'endocardite rhumatismale, fréquence telle, fait remarquer notre confrère, que la loi de coïncidence était dépassée et semblait devenue la règle générale. L'endocardite apparaissant, du reste, d'une manière insidieuse, n'atteignit jamais un haut degré d'intensité, et ne s'accompagna ni de désordres locaux violents ni d'une aggravation dans l'état général.

Sous cette influence générale, les vieux rhumatismes, même ceux dits goutteux ou noueux, se réveillaient et présentaient des périodes d'acuité. Les lésions organiques du cœur, celles d'origine rhumatismale du moins, parurent souvent prendre une marche précipitée et une gravité nouvelle.

Les méthodes de traitement employées par M. Chauffard ont été en général peu actives; il a évité toute thérapeutique perturbatrice, surtout les émissions sanguines, qui paraissent contre-indiquées par les caractères de la constitution régnante. En revanche, il a expérimenté les alcalins à haute dose, notamment le bicarbonate de soude, suivant la méthode de M. Garrod; mais cette médication n'a pas produit entre ses mains des résultats bien tranchés, soit pour la sédation de la fièvre, soit pour la résolution des articulations, soit contre l'invasion de l'endocardite; elle n'a paru agir que par son effet diurétique, et ne différer en rien de l'ancien traitement par le nitrate de potasse.

C'est à l'affection rhumatismale que M. Chauffard rapporte un certain nombre de pleurésies dont la fréquence a été signalée en 1862 par tous les médecins des hôpitaux. Les affinités de la pleurésie et du rhumatisme se sont traduites dans bien des cas, dit-il, non-seulement par la coïncidence, mais par l'analogie des phénomènes pathologiques: phlegmasie peu intense, douleur au côté peu prononcée, réaction générale faible. Souvent aussi il y a eu alliance de la maladie pleurale avec des douleurs rhumatoïdes persistantes ou fugaces dans les membres, ou dans les environs des jointures; enfin cette affection a quelquefois été liée à l'état gastrique. Dans les cas les plus aigus, un traitement énergique a dû être employé; mais même avec des épanchements considérables, on n'a jamais eu recours à la thoracentèse.

C'est aussi à l'affection rhumatismale que doivent être rapportées, selon notre confrère, un grand nombre de pelvi-péritonites qu'il a eu l'occasion d'observer. Il puise les motifs de cette opinion dans leur étiologie. Aucune de ces pelvi-péritonites n'avait été liée ni à la parturition, ni à des excès sexuels, ni à des lésions des organes génitaux. Les conditions évidentes,

à ses yeux, de leur écloison étaient: la misère, la fatigue et surtout le froid humide, c'est-à-dire les conditions même du développement du rhumatisme; c'était donc pour lui un rhumatisme localisé sur la séreuse pelvienne.

En résumé, pour M. Chauffard, la constitution médicale de 1862, exprimée par les deux ordres de faits dont on vient d'exposer la physionomie, a un caractère général et commun qui domine tous les états morbides. Ce caractère, c'est l'asthénie accusée par le défaut des maladies véritablement inflammatoires; par une tendance à la dépression des forces dans celles qui s'accompagnent ordinairement d'une réaction vive; par l'intolérance pour la saignée de pneumonies devenant adynamiques, sans qu'on eût appliqué ce traitement; par la prostration profonde qui accompagnait rapidement les fièvres typhoïdes, les érysipèles et les fièvres éruptives en général; enfin par la fréquence des affections diphthéritiques et le nombre croissant d'affections assez rarement observées jusque-là, telles que le scorbut, le pourpre hémorrhagique, les ictères typhiques, etc.

Délire partiel, hallucinations, état chronique tendant à la démence; éruption pellagreuse; tuberculisation pulmonaire; mort; ramollissement de la moelle épinière au niveau de la région lombaire.

Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Marcé, médecin de Bicêtre, la relation d'un cas très-intéressant de délire partiel chronique avec éruption pellagreuse.

La connaissance imparfaite des antécédents du sujet ne permet pas de décider si dans ce cas la pellagre a été primitive ou consécutive à l'aliénation mentale; néanmoins ce fait est si net et si positif au point de vue de la nature de l'éruption cutanée et des résultats fournis par l'anatomie pathologique, qu'il nous a paru digne d'être ajouté à tous les documents que la science possède déjà sur la pellagre.

Le nommé B..., concierge, âgé de soixante ans, entre à Bicêtre le 14 septembre 1859, atteint de délire partiel avec hallucinations. Cet homme a été douze ans gendarme, et a quitté le service à la suite de discussion avec ses chefs. Il y a peu d'années, il était encore sergent de ville dans la banlieue de Paris; des plaintes dirigées contre lui lui ont fait perdre sa place. La mort de son fils, survenue sur ces entrefaites, produisit sur son esprit une vive impression; il commença à s'inquiéter, à délirer, à commettre des extravagances.

Au moment de son entrée, le malade se plaint d'être persécuté. On dit autour de lui des choses qu'il ne doit pas répéter; il a des ennemis; la nuit, on le couvre de manière à le suffoquer; il est la victime de vengeances politiques. B... prend des airs mystérieux et importants; il pose, gesticule, s'agite, parle de ses droits civiques, des devoirs qu'il a à remplir, et se croit appelé à défendre la dynastie napoléonienne.

Pendant deux ans et demi, B... reste soit à Bicêtre, soit à Sainte-Anne. Ses hallucinations diminuent d'intensité, les moments d'agitation s'éloignent; mais les idées délirantes persistent, et devenant plus vagues et plus incohérentes, indiquent une tendance marquée vers la démence. La santé physique se maintenait assez bonne.

Tel était l'état de B..., lorsqu'au printemps de 1862 M. Marcé fut frappé de l'aspect de la face dorsale des mains, qui, devenues rouges, gonflées, présentaient au bout de huit ou dix jours un soulèvement épidermique, suivi bientôt d'une desquamation par larges plaques; cette éruption s'arrêtait exactement au niveau des poignets. Le cou, les oreilles, le nez, ne présentaient absolument rien d'anormal; mais il y avait sur la langue deux fissures profondes et assez étendues. Le malade affirme que depuis trente ans il voit à chaque printemps ses mains rougir et gonfler de la même façon (?).

Quinze jours après (12 mai), la desquamation cesse, et les squames sont remplacées par une peau amincie, recouverte d'un épiderme fin, luisant, comparable à la pelure d'oignon.

MM. Landouzy et Bliod, qui virent le malade à cette époque, n'hésitèrent pas à reconnaître avec M. Marcé l'éruption de la pellagre.

Pendant l'automne et pendant l'hiver, la peau pâlit un peu au niveau des cicatrices, mais sans changer notablement d'aspect; tout autour l'épiderme devint noir, rugueux et épais.

Quant à l'état général, il s'aggrava sensiblement; dès le milieu de l'automne B... maigrit beaucoup, perdit ses forces, fut moins solide sur ses jambes, et commença à tituber et à tomber fréquemment dans les cours.

En novembre, il devint tellement faible qu'il fallut le transporter à Bicêtre, où, devenu incapable de se soutenir, il dut

garder constamment le lit. L'état mental était le même, et au milieu de ses phrases peu cohérentes, l'idée de ses ennemis, de ses persécuteurs reparait toujours.

Pas d'embarras dans la parole, aucun symptôme de paralysie générale.

25 novembre. Depuis dix jours, il est survenu une diarrhée abondante et incoercible qui épuise le malade : faciès altéré, amaigrissement considérable, faiblesse excessive ; le malade ne peut s'asseoir sur son lit ; la langue reste humide, et il y a toujours un peu d'appétit. Pour la première fois, on constate que B... a de la fièvre le soir, qu'il tousse beaucoup et expectore en grande quantité des crachats jaunâtres opaques, déchiquetés sur les bords. L'auscultation révèle des râles muqueux et sibilants disséminés des deux côtés de la poitrine. À gauche, sous la clavicule, il existe des craquements, et la sonorité a beaucoup diminué.

Pendant deux mois le malade a vécu dans un état de marasme porté au plus haut degré, gâteux, incapable de se lever, et offrant tous les symptômes de la tuberculisation pulmonaire. Jusqu'au dernier moment, on retrouva dans ses phrases incohérentes des traces de ses anciennes idées délirantes. La mort eut lieu le 20 février dernier.

Autopsie pratiquée trente-six heures après la mort. — L'éruption phtagreuse ne laisse sur le cadavre que des traces peu appréciables.

Le cerveau, consistant, non atrophié, pèse 1,478 grammes, et, examiné au microscope, ne présente rien d'anormal. Les membranes offrent le long des vaisseaux quelques traînées opaques ; d'ailleurs elles sont friables, ne s'enlèvent que par petits lambeaux, et sont médiocrement injectées et à peu près transparentes, sauf en avant, où elles présentent un peu de suffusion sanguine. Dans toute leur étendue, elles se séparent facilement de la couche corticale sous-jacente, avec laquelle elles n'ont contracté aucune adhérence.

Rien de saillant dans la substance grise, qui offre partout son épaisseur et sa coloration normales. Le corps strié, la couche optique, le centre ovale sont un peu injectés, mais ils ont leur consistance et leur volume physiologiques.

La moelle épinière enlevée avec beaucoup de précaution, offre, à 5 centimètres au-dessus de l'extrémité du renflement lombaire, un ramollissement de 2 centimètres d'étendue à peu près ; ce ramollissement peut être soupçonné même avant l'incision de l'épui fibreux de la dure-mère, qui offre à ce niveau une sorte de fluctuation bien différente de la consistance solide des parties voisines. Après l'incision, on trouve la moelle convertie en une pulpe rougeâtre qu'entraîne facilement un filet d'eau. Examinée au microscope par M. Ordoñez, la moelle se présente à ce niveau avec tous ses éléments nerveux détruits et remplacés par une très-grande proportion de matière granuleuse, chargée elle-même des débris des éléments anatomiques du cordon médullaire, savoir, cellules nerveuses et tubes.

La plupart de ces éléments anatomiques sont encore reconnaissables par la persistance de quelques-uns de leurs caractères de forme ; mais en général ils sont remplis de granulations athéromateuses (graisse mixte).

Traités par différents réactifs, entre autres par l'alcool absolu, l'éther sulfurique, le chloroforme et la benzine, ils laissent voir différents principes gras, la plupart à l'état de cristallisation après l'action de ces réactifs, ainsi la margarine et la cholestérine, et quelques granulations calcaires, phosphates et carbonates, décomposables par l'acide sulfurique, et donnant par cette réaction une certaine quantité de cristaux types de sulfate de chaux.

Les corps connus sous la dénomination de corpuscules amyloïdes du cerveau et de la moelle, très-abondants au niveau des points ramollis de la moelle, quoique résistants plus que les autres éléments anatomiques à l'action des réactifs, finissent par se laisser attaquer et par donner les mêmes résultats, c'est-à-dire qu'ils semblent formés par la réunion des différents principes gras énumérés précédemment, ainsi que par une petite quantité de sels calcaires et magnésiens.

Les capillaires ne présentaient dans leur structure aucune altération.

Les racines antérieures de la moelle sont altérées dans quelques-uns de leurs éléments anatomiques, au niveau des points les plus ramollis, et cette altération est analogue à celle qui a été décrite précédemment. Par contre, et comme phénomène qui mérite quelque importance, les ganglions nerveux des racines postérieures se trouvaient à l'état d'intégrité complète.

Les deux poumons offrent des adhérences intimes avec la plèvre. Tous deux, surtout le poumon gauche, sont farcis de tubercules à divers degrés d'évolution ; au sommet de ce dernier, de petites cavernes commencent à se former.

Rougeurs disséminées dans l'intestin grêle et dans le gros intestin, qui n'a été examiné que par places.

Plessimétrie utérine.

M. le professeur Piorry faisant partie de la commission chargée par l'Académie de médecine d'examiner les instruments de M. Auerbach (de Berlin) destinés au traitement de quelques-unes des affections de l'utérus, a procédé, en présence des élèves et des médecins qui suivent sa clinique, à l'essai de ces appareils sur plusieurs des malades de son service. Le principal de ces appareils consiste en une ventouse à pompe dont la forme est appropriée à celle des organes, et qui a pour objet soit de déterminer une fluxion artificielle sur le col utérin, soit de rappeler

les règles, ou de provoquer l'évacuation des liquides morbides qui remplissent la cavité du col ou même celle de l'utérus. Mais on comprend que l'application de cet appareil, qui peut incontestablement avoir ses utiles indications, ne doit être faite qu'avec une extrême réserve et avec la certitude que l'utérus ne renferme point de produit de conception, ce qui n'est pas toujours facile à déterminer, comme on le sait. M. Piorry a saisi cette occasion pour exposer à ses élèves les résultats auxquels il croit être parvenu à cet égard par l'exploration plessimétrique de l'utérus et la limitation des contours de cet organe à travers le sacrum et la colonne vertébrale, résultats tels qu'il se croit en mesure d'affirmer sans le secours d'aucun autre renseignement l'état de plénitude et de vacuité de cet organe. Il ne manque maintenant aucune occasion de répéter cette exploration devant ses élèves, et de les dresser à cette nouvelle manœuvre plessimétrique.

Les résultats répondront-ils au zèle que les élèves vont déployer dans ce nouveau genre de recherches, et les malades y trouveront-elles un avantage qui compense suffisamment leur soumission ? C'est ce que nous désirons apprendre.

Nous avons reçu depuis notre dernière *Revue* plusieurs communications relatives à la question de la décoloration de la teinture d'iode par les urines, notamment une note de M. le docteur Sailly, qui rend compte des résultats négatifs d'épreuves qu'il a faites dans le but de vérifier la part qui revient à la glycose dans le fait de la décoloration de la teinture d'iode par l'urine, et une lettre de M. Terrej, aide de chimie au Muséum, qui a pour double objet de réclamer la priorité de l'observation du fait lui-même, et de faire connaître la véritable manière d'agir de l'iode sur les urines. D'un autre côté, MM. Dechambre et Delpech ont fait connaître de nouveaux résultats de leurs recherches sur ce sujet. La place nous manquant aujourd'hui pour résumer ces diverses communications, nous en renvoyons l'exposé à l'un des prochains numéros.

NOUVEAU CAS D'ASPHYXIE

par l'introduction d'un poisson vivant dans le pharynx.

Par M. le docteur C. DUPLOUX, professeur à l'Ecole de médecine navale de Rochefort.

J'ai lu récemment dans la *Gazette des Hôpitaux* deux faits intéressants d'asphyxie causée par l'introduction de poissons vivants dans le pharynx. Je trouve dans les notes de mon excellent confrère M. le docteur Phéippeaux, chirurgien-major de la marine en retraite, l'observation d'un accident tout à fait semblable survenu à Gorée en 1851, alors qu'il dirigeait le service de santé de cette colonie. Peut-être pensera-t-on comme moi qu'il y a quelque intérêt à le rapprocher des faits déjà connus.

Les traditions religieuses du pays s'opposèrent formellement à toute recherche cadavérique ; ce serait là une lacune fort regrettable, si les causes mécaniques de la mort n'avaient été si vivement mises en lumière par MM. Arlaud et Tarneau dans les observations qui leur sont propres.

On prend à la ligne à la côte d'Afrique, pendant l'hivernage, un poisson assez délicat désigné vulgairement sous le nom de *crocro*, sans doute à cause du cri ou grognement particulier qu'il fait entendre ; le poisson une fois pris et dégagé de l'hameçon, les noirs ont l'habitude de le tuer en lui écrasant la tête avec les dents. C'est en se livrant à cette pratique qu'un jeune négroillon d'une douzaine d'années tomba comme foudroyé au milieu de ses camarades ; un *crocro* de la petite espèce (de 7 à 8 centimètres de longueur environ), échappant au coup de dent d'usage, peut-être par le fait d'une préoccupation du pêcheur, s'était introduit dans le pharynx, où il s'était engagé si profondément qu'on n'apercevait plus que le bout de sa nageoire caudale.

Mandé en toute hâte, M. Phéippeaux arriva quelques instants après l'accident, mais il ne trouva plus qu'un cadavre, sur lequel il lui fut interdit de tenter une manœuvre quelconque.

Admettons pour un instant que le chirurgien se fût trouvé sur le théâtre de l'accident, aurait-il eu le temps d'agir ? Quelle eût dû être sa conduite ? Chercher à extraire le poisson par la bouche, c'est perdre un temps précieux à tenter l'impossible, car la disposition des barbes des nageoires ne permet pas de faire suivre au corps étranger un trajet rétrograde ; il ne reste guère qu'une chance, et nous n'hésiterions pas un seul instant en pareil cas à la tenter, c'est de refouler avec autant de rapidité que d'énergie le poisson vers l'estomac.

Mais si le volume du corps étranger faisait désespérer du succès d'une semblable manœuvre, faudrait-il donc rester complètement désarmé ? Tel n'était pas l'avis de l'un des témoins de l'accident ; aussi prompt à saisir une indication chirurgicale qu'habile à la remplir, notre confrère avait conçu, dans l'éventualité d'un cas analogue, l'idée d'une opération complexe, qu'il se promettait bien de pratiquer.

Ouvrir la trachée avec des ciseaux pour combattre l'imminence de la suffocation, ce danger capital une fois conjuré, refouler vigoureusement le poisson vers l'estomac, et recourir, en cas d'insuccès, à l'œsophagotomie, pour en opérer l'extraction.

Aura-t-on jamais l'occasion de réaliser cette conception hardie ? Cet accident, bien qu'il ne soit pas unique, n'a bien encore le droit d'être regardé comme *exceptionnel*, et dans tous les cas il

est permis de craindre que la mort ne soit assez rapide pour défier toute combinaison chirurgicale.

DE L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

Par M. le Dr LE BARILLIER (de Bordeaux).

Je lis dans votre excellent journal, à la date du 30 avril ; une note sur l'emploi de la crème de bismuth et l'avantage de la préparation imaginée par M. le docteur Quesneville.

Comme les très-honorés confrères dont vous citez les noms, j'ai expérimenté depuis longtemps le sous-nitrate de bismuth dans les diarrhées séreuses, et j'ai toujours eu à me féliciter de l'emploi de ce médicament.

Pendant près de sept ans, dans le service des Enfants Assistés, j'ai eu recours à d'autre médicament pour combattre les diarrhées séreuses et les sécrétions intestinales exagérées, et je me suis toujours merveilleusement trouvé.

Dans ma pratique civile, les mêmes résultats ont été obtenus ; chez un jeune enfant de cinq ans, j'ai pu par ce moyen faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes.

Je ne connais pas la formule de crème de bismuth de M. le docteur Quesneville. Depuis dix ans j'emploie la formule suivante :

Sous-nitrate de bismuth. 4 ou 6 grammes.
Sirop de gomme. 60 —

Agiter avec soin le mélange, et le faire prendre par cuillerée à café toutes les deux heures, jusqu'à ce que la diarrhée soit arrêtée.

Ce médicament est très-agréable ; les enfants le prennent avec plaisir, et il se conserve indéfiniment. On a l'avantage de pouvoir le préparer instantanément, à la campagne, avec le sous-nitrate de bismuth purifié et le sirop de gomme. Dans ce cas, je fais mettre une cuillerée à café de sous-nitrate de bismuth dans une cuillerée à bouche de sirop de gomme.

Si vous croyez cette formule utile, veuillez la faire connaître ; je m'attache à sa publication d'autre intérêt que celui de propager l'emploi d'un médicament qui m'a rendu des services incontestables.

M. Monneret a obtenu tous ses succès avec la poudre ; M. le docteur Le Barillier avec la poudre délayée dans du sirop de gomme aromatisée ; moi, j'obtiens des succès plus grands avec le sous-nitrate de bismuth qui vient d'être précipité et qui n'a pas été séché. Je crois avoir droit à un brevet de perfectionnement.

Ma formule a été publiée dans le *Moniteur scientifique* du 15 février 1860, n° 75. Ce jour-là, le journal a été tiré à 4,000 exemplaires et adressé à tous les pharmaciens. Je n'ai donc pas essayé de cacher ma formule.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Syphilides cutanées. — Iodo-arsénite de mercure.

On connaît l'influence heureuse des préparations arsénicales dans les affections cutanées de nature herpétique ; dans certaines gastralgies qui tiennent à la même diathèse. Le docteur Danovan les avait employées dans diverses formes cutanées de la syphilis. Le docteur Pedrolli (*Boll. del Soc. med.-ch. di Bologna*) emploie dans les syphilides rebelles l'iodo-arsénite de mercure.

Iodure d'arsenic. 0,20
Eau distillée. 125 grammes.

Divisez dans un matras de verre sur une lampe à alcool, et ajoutez ensuite :

Bi-iodure de mercure. 0,40
Iodure de potassium. 1 gramme et plus.

Filtrez la liqueur, et conservez dans un flacon de verre noir bouché à l'émeri.

On commence par en donner quatre gouttes, puis on augmente de deux gouttes chaque jour jusqu'à ce qu'on arrive à quatre-vingt gouttes et plus, puis on diminue.

Cette préparation réussit dans certains ulcères phagédéniques, ainsi que dans certaines syphilides osseuses cutanées rebelles.

Dysménorrhée. — Topique.

Quand la menstruation est difficile, douloureuse, quand le sang ne s'échappe que par caillots, cette dysménorrhée qui semble plutôt mécanique guérit à la suite de frictions avec la pommade suivante :

Axonge. 30 grammes.
Vératrine. 1 à 2 gr.

Ces frictions seront faites une ou deux fois en vingt-quatre heures. Un agent thérapeutique excellent, mais cependant peu employé jusqu'à ce jour, consiste dans les capsules d'apiol, deux à quatre par jour, avant l'époque cataméniale. L'apiol, qui a été vanté comme antipériodique, ne répond pas sous ce rapport à la réputation qu'on a voulu lui faire ; mais il réussit presque toujours comme agent emménagogue.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 43 mai. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— MM. JANJAVAY et ROUEL montrent chacun une pièce de fracture analogue à celle qui a été envoyée par M. Azam.

M. JANJAVAY. En présentant dans la dernière séance le résumé de l'observation de M. Azam, j'avais témoigné mon étonnement que notre collègue ne se fût pas demandé s'il n'y avait pas eu chez son malade une fracture de la partie postérieure de la surface astragaliennne du tibia. M. Legouest d'abord a émis la pensée qu'il y avait eu en effet une fracture oblique de la postérieure du tibia et du péroné ; puis M. Voillemier, que la fracture était une fracture de jambe sus-malléolaire.

Je m'étais déjà occupé d'une variété de fracture de la partie inférieure des deux os de la jambe, qui donne lieu à la même déformation que celle que présente le plâtre envoyé par M. Azam. Voici le résultat de mes observations :

Dans les chutes qui ont lieu à la renverse, le pied étendu, il arrive assez souvent qu'il se produit deux fractures, l'une du tibia, l'autre du péroné. Le fragment détaché du tibia est non pas inférieur, mais postérieur, et il a la forme d'un coin dont la base correspond à la partie postérieure de la surface astragaliennne du tibia, et dont le bord tranchant est en haut. Le fragment détaché du péroné est encore non pas inférieur, mais postérieur; le trait de cette fracture qui occupe la malléole externe est presque vertical.

Le fragment postérieur du tibia et le fragment postérieur du péroné remontent en haut, en sorte que l'astragale, n'étant plus maintenu dans la partie postérieure de sa trochlée, éprouve un mouvement en vertu duquel son extrémité postérieure bascule en haut et en arrière, et son extrémité antérieure en bas.

Les n° 239 E, 243 E, 239 B, 234 H du Musée Dupuytren, présentent de beaux exemples de cette variété de fracture. En voici un autre que je possède et dans lequel, malgré la consolidation, on voit l'ascension de la partie postérieure du tibia et du péroné, et, comme conséquence, la bascule de l'astragale.

Earle, R. Adams, M. Malgaigne, en ont présenté des cas signalés comme étant des subluxations du pied.

Quand cette fracture a lieu, le pied est porté dans l'extension, et l'on sent un creux profond entre le bord antérieur de la surface astragaliennne du tibia et la partie antérieure de l'astragale qui est abaissée. Le talon est élevé, et le tendon d'Achille décrit une courbe profonde dont la concavité regarde en arrière. Il existe un agrandissement considérable de la malléole externe dans sa direction antéro-postérieure, vu l'éloignement du fragment postérieur de la partie antérieure de la malléole qui tient au corps du péroné. On peut toujours, quand le gonflement a disparu, sentir une dépression linéaire sur la malléole externe, dépression qui correspond au trait de la fracture et à l'écartement des fragments. Or, sur le plâtre de M. Azam, on sent au niveau de la malléole externe comme une gouttière verticale.

Dans tous les cas que j'ai observés, je n'ai pu obtenir la réduction, en sorte que je suis porté à penser que cette variété de fracture est irréductible. Après la guérison, les malades tiennent le talon relevé pendant la marche. A l'ensemble de ces symptômes, la fracture articulaire de la partie postérieure de la surface astragaliennne du tibia et de la partie postérieure de la malléole externe est tout aussi facilement reconnaissable qu'une fracture de l'extrémité inférieure du radius avec la déformation caractéristique du poignet.

Je pense donc que, dans le cas de M. Azam, il y a eu fracture articulaire du cou-de-pied, caractérisée par le détachement d'une espèce de coin de la partie postérieure du tibia, et une fracture quasi verticale de la malléole externe, et, comme conséquence, une subluxation du pied en haut et en arrière; comme dans la fracture du rebord de la cavité glénoïde il se produit une subluxation du bras, comme dans la fracture du sourcil cotyloïdien il se produit encore une subluxation de la cuisse.

M. RICHARD fait remarquer que ces deux pièces ne sont pas semblables; celle de M. Houel offre une luxation du pied en arrière, s'accompagnant d'une fracture du tibia, tandis que sur celle de M. Jarjavay on trouve une fracture du tibia avec une subluxation du pied.

M. LÉGOUEST. Je suis heureux de voir les pièces que nous montrent nos collègues, et je regrette de ne pas avoir apporté celles que je possède et qui sont identiques à celle de M. Jarjavay. Toutes ces pièces viennent à l'appui de l'opinion émise par moi dans la dernière séance.

Ces fractures sont difficiles à réduire, mais elles ne sont pas irréductibles. Seulement, elles sont difficiles à maintenir, et exigent l'emploi d'un appareil particulier.

M. GIRALDES. Quand le moule en plâtre envoyé par M. Azam nous fut présenté ici, j'ai repoussé l'idée d'une luxation pure et simple; j'ajouterai que l'on trouve dans A. Cooper une planche qui représente un cas tout à fait identique, et que dans l'édition publiée par Bransby-Cooper, il y a plusieurs observations semblables.

Discussion sur le rôle du périoste après les résections sous-périostées. (Suite.)

M. VOILLEMIER. Malgré tout ce qui a été dit sur l'abus qui consiste à rapprocher des faits qui n'ont entre eux aucun rapport, et la nécessité d'écarter de la discussion les cas de nécrose, vous avez encore vu dans la dernière séance M. Demarquay vous présenter un séquestre de la mâchoire. La confusion contre laquelle je me suis élevé continuera encore, et cela est tout simple; sans cette confusion, il n'y aurait plus de méthode nouvelle, et partant, plus de conséquences. Mais qu'il me soit permis de préciser les faits aussi brièvement que possible.

Voici une première règle que l'expérience a sanctionnée: dans les cas de nécrose, on attend que le séquestre soit mobile, et dans quelques circonstances rares on favorise sa mobilité par une résection partielle. Une fois mobile, on l'enlève, car la première indication est l'ablation d'un corps étranger qui entretient une suppuration plus ou moins abondante; que le périoste soit seulement enflammé et épaissi ou qu'il soit déjà doublé d'une couche osseuse, on s'en inquiète peu. Le séquestre enlevé, on laisse agir la nature. Est-ce là ce qu'on fait dans la pratique nouvelle? Alors rien de nouveau.

Encore une autre règle: Dans les cas d'ostéite, là où l'os est seulement malade et non frappé de mort, si la maladie est liée à un état général, on cherche à modifier la constitution en même temps qu'on attaque par divers moyens l'affection locale; mais on ne résèque pas l'os, parce qu'on ignore le point sur lequel doit porter la résection. Voulez-vous agir autrement? Certains que vous êtes de voir le périoste reproduire l'os que vous aurez enlevé, vous montrerez-vous faciles à pratiquer des résections? Sans compter les accidents de l'opération elle-même, les inconvénients attachés aux plaies qui suppurent pendant des mois, vous n'aurez pas le résultat que vous espérez. J'ai vu quelques résections de ce genre pratiquées par Blandin, dont moi aussi j'ai été l'élève; et elles sont loin d'être encourageantes. Non, agir ainsi, c'est faire la pire des chirurgies. Je me trompe; l'évidence des os, qui se rapproche beaucoup de la pratique nouvelle, est une chirurgie aussi mauvaise. Si vous le contestez, montrez-nous des faits; mais des faits authentiques, bien détaillés, irréfutables, vous n'en avez pas.

On nous a déjà concédé que dans la plupart des tumeurs blanches les tissus mous étaient trop profondément altérés pour permettre de conserver utilement le périoste; que dans les cas exceptionnels comme celui de notre excellent collègue M. Verneuil, il était impossi-

ble d'attribuer au périoste les résultats obtenus, puisqu'on avait observé des résultats semblables dans des cas où le périoste n'avait pas été conservé.

On est bien près de nous concéder encore que dans les lésions traumatiques où on juge à propos de pratiquer des résections, le périoste détruit par la suppuration n'est d'aucune utilité, et que s'il faut des manœuvres longues et difficiles pour le conserver, c'est compliquer l'opération d'une manière fâcheuse.

Bientôt on se défendra d'avoir porté la confiance dans les propriétés régénératrices du périoste, jusqu'à vouloir tenter des résections dans des cas où l'amputation était indiquée. Que restera-t-il alors de la méthode prétendue nouvelle? Rien, absolument rien.

Ce qui le prouve, Messieurs, c'est qu'on intervertit les rôles; c'est qu'au lieu de prouver ce qu'on avance, on me répond par cet argument singulier, que je ne suis pas autorisé à condamner une méthode que je n'ai pas employée. Non, je ne l'emploie pas, et il me suffit pour la condamner des faits des autres, et surtout de vos propres faits. Sans doute ce serait un argument puissant si je venais vous dire: Vingt fois j'ai employé la pratique nouvelle, et j'ai eu vingt morts; mais je ne veux pas avoir et je n'ai pas le droit d'avoir raison à ce prix.

M. GUERSANT. J'avais demandé la parole dans la dernière séance pour faire remarquer que les cas analogues à celui de M. Demarquay ne sont pas rares; j'en ai vu douze ou quinze à l'hôpital des Enfants; ce sont des nécroses, l'os se reproduit; mais cela n'éclaire en rien la question.

M. FORGET. Lorsque j'ai lu mon rapport ici, je ne voulais pas rentrer dans le détail des faits; j'ai dit seulement que dans tous les cas cités, soit à l'Institut, soit à l'étranger, il n'y avait pas un seul exemple de diaphyse osseuse reproduite par le périoste. Il est d'autant plus important de savoir à quoi s'en tenir sur cette question et que la Société de chirurgie se prononce, que dans le monde on s'imaginerait qu'il nous est possible d'éviter les amputations et de faire repousser les os à volonté. Cette opinion, si généralement acceptée, est de nature à exercer une certaine pression sur le chirurgien.

M. GIRALDES. Je suis intervenu dans la discussion non pour combattre ou défendre les diverses idées émises sur les fonctions du périoste, mais bien pour ne point laisser sans commentaire une assertion émise d'une manière trop absolue. A propos d'un rapport sur la résection sous-périostée de la mâchoire, un membre de cette Société, faisant sans raison dévier la discussion et la portant sur un autre terrain, s'est écrié avec emphase: « Qui donc a vu une diaphyse osseuse se reproduire?... »

Répondant à cette assertion, j'ai essayé de prouver que la reproduction des diaphyses osseuses avait été démontrée expérimentalement par Heine et Syme, et cliniquement par Textor, Robert (de Coblenz), etc. Pour compléter la démonstration, j'ai ajouté que, de mon côté, j'avais vu le même phénomène s'effectuer chez un enfant de six ans, chez lequel j'avais réséqué une portion de l'humérus dans un cas de nécrose. A cela le même membre a ajouté: Vous avez opéré sur du périoste malade; ces faits sont communs.

J'ai cherché à bien établir que dans le cas en question il ne s'agissait pas d'une nécrose invaginée, comme on paraissait le supposer; que la portion d'os enlevée n'était pas entourée d'une gaine osseuse, qu'il n'y avait aucun travail d'ossification dans le périoste, que ce fait n'avait aucune similitude avec des cas de nécrose comme on en trouve des exemples dans Weidmann, cas auxquels on faisait allusion. Dans le fait cité, le séquestre baignait dans une cavité purulente formée par le périoste, et celui-ci n'était le siège d'aucun travail d'ossification. Après avoir enlevé les parties nécrosées, les deux extrémités de l'humérus se trouvaient seulement réunies, continuées par le périoste; j'ai décollé ensuite cette membrane aux deux extrémités osseuses restantes, et j'ai réséqué la partie supérieure par un trait de scie et la partie inférieure avec une pince-gouge. Ainsi la partie supérieure de l'humérus ne se trouvait réunie à la partie inférieure du même os que par un manchon de périoste ayant plus de 0,40 d'étendue. Au bout de six mois, l'os s'est reproduit complètement.

Devant un fait aussi évident, on a dit: L'opération que vous avez faite, le phénomène que vous avez vu, sont très-simples: cela arrive toujours; mais jamais le périoste sain, détaché ainsi d'un os sain, ne reproduira une diaphyse.

En vérité, je ne sais pas ce qu'on entend dire; en effet, la chirurgie n'intervient que dans des cas de maladie, et toutes les fois qu'on résèque une portion osseuse, diaphyse ou autre, c'est que l'os est malade; or j'ai demandé à mon très-perspicace interlocuteur de vouloir bien préciser les cas dans lesquels le périoste et l'os étant sains, le chirurgien est appelé à en retrancher une partie. Je ne pense pas que pour satisfaire la curiosité de notre collègue et donner raison à son argumentation, on aille de gaieté de cœur désosser un membre sain pour voir si les choses se passent exactement comme chez les animaux.

M. Voillemier, à son tour, reprenant la question à un point de vue exclusivement pratique, tout en admettant certaines données physiologiques, a essayé de montrer que l'opération que j'avais pratiquée était du domaine commun et pratiquée par tout le monde; il a presque dit que cela était vieux comme les chemins; puis il a ajouté que j'avais eu de la chance d'avoir réussi dans ce cas, et qu'il ne convient pas d'exposer ses malades à des dangers pour des succès très-incertains, que cette voie conduirait plutôt à des revers qu'à des succès.

Je dirai à mon excellent collègue et ami M. Voillemier que son argumentation renferme une contradiction. Si, comme il le dit, le fait en question est du domaine commun, si c'est une règle connue de procéder de la sorte et si ces opérations ont été pratiquées par tout le monde, comment peut-il ajouter que j'ai eu de la chance d'avoir réussi? Si mon succès est un succès du hasard, comment peut-il ajouter que cela a été fait par tout le monde?

La question, au demeurant, se présente d'une manière plus simple: il ne s'agit pas, en effet, de savoir si un succès obtenu est un succès du hasard, mais bien s'il démontre le fait en discussion, et si, lorsqu'on a réséqué une portion diaphysaire d'un os en conservant le périoste, un os nouveau peut se reproduire. Les observations cliniques de Textor, de Robert (de Coblenz), etc., répondent par l'affirmative.

Je dirai à M. Forget que les questions scientifiques sont absolues; qu'elles ne sauraient être résolues au point de vue des convenances des individus, des opinions politiques ou religieuses, et encore moins pour

répondre à des opinions erronées des gens du monde. On ne parle pas sérieusement lorsqu'on vient nous dire qu'il est urgent de se prononcer sur la valeur de certaines idées touchant le rôle du périoste dans l'ossification des os des membres; car l'urgence est, dit-on, grande; des gens du monde demandent pourquoi amputer des parties, puisqu'avec le périoste on peut faire des os. Si les académies et les sociétés savantes devaient s'occuper de questions semblables, leur rôle serait bien médiocre. Tout le monde sait qu'on ne fait repousser des membres que chez les salamandres ou chez les crustacés; et depuis Duhamel, Heine, Flourens et Ollier, les chirurgiens connaissent parfaitement le rôle du périoste dans l'ossification. On sait que cette membrane peut seule produire les os du squelette; mais que du tissu osseux peut la produire en dehors d'elle. Il s'agit seulement de chercher et d'établir dans quel cas il y a utilité à respecter le périoste dans le but d'obtenir une formation osseuse lorsqu'on est obligé de retrancher une portion de l'os.

D'ailleurs, les termes du problème à résoudre ne sont pas tous trouvés; on ne sait pas bien si le périoste reproduit aussi facilement tous les os du squelette, si la fonction reproductrice est continue ou si elle a des limites, et à quelle époque de la vie cesse cette fonction. Voilà la question réduite aux termes les plus simples, voilà les éléments qu'il faut, avant tout, trouver par l'expérience et par l'observation clinique, avant de formuler quelque chose de précis, de solide, avant surtout de nier d'une manière aussi pertinente et de repousser comme non avenues les observations de chirurgiens expérimentés, recommandables, qui ont bien mérité de la science en la poussant (la chirurgie) dans une voie de perfectionnement et de progrès.

M. VOILLEMIER. Si je me suis adressé à M. Giraldès, c'est parce que je le crois de très-bonne foi; mais quand il dit qu'on opère toujours dans le cas où le périoste est malade, je ne puis être de son avis; ainsi, un os de la jambe a été broyé, on ampute le fémur; le périoste est sain dans ce cas.

M. CHASSAIGNAC. Je ne veux apporter dans la discussion que des faits. Avant les travaux de M. Ollier, j'avais vu des cas de reproduction. Ainsi sur un jeune homme de 19 ans, en 1854, j'enlevai 25 osseilles de l'humérus en conservant le périoste, l'os s'est reproduit. En 1855, je fis la résection des deux tiers internes de la clavicule, il y a eu également reproduction. Toutefois la question ne saurait être complètement résolue que par les faits dans lesquels un os tout entier a été enlevé; car tant qu'il reste un fragment d'os, ce fragment peut avoir contribué à la régénération.

M. VERNEUIL. La longue discussion qui se termine actuellement aura certainement pour avantage sinon d'avancer beaucoup la question, au moins d'en préciser clairement les termes, grâce surtout aux divisions importantes tracées dans le sujet par M. Voillemier. La conservation du périoste peut s'effectuer, en effet, dans des conditions très-diverses, et suivant les cas pathologiques, elle donnera des résultats fort différents. En ce qui touche la nécrose dans ses phases multiples, les modernes n'ont absolument rien ajouté aux connaissances théoriques et à la pratique de leurs ancêtres; nous sommes à peu près tous d'accord sur ce point. Il est donc superflu de produire incessamment comme nouveaux des faits dont la signification est connue depuis longtemps, et qui ne nous apprennent plus rien.

Nos débats serviront donc au moins à faire justice de prétentions singulières qui ne peuvent avoir de crédit qu'auprès de ceux qui ignorent absolument les éléments historiques de notre art, et cette protestation émanée de la Société de chirurgie était indispensable, sans quoi on aurait pu supposer que tous les chirurgiens français étaient à l'époque actuelle complices ou dupes de ce singulier oubli des travaux antérieurs.

Mais, pour tout ce qui concerne les autres affections osseuses, le problème est beaucoup moins avancé et exige de nouveaux documents. Les faits que l'on produit en faveur de la conservation du périoste sont réunis, critiqués, et il faut convenir qu'on se montre singulièrement exigeant à leur égard; il pourrait résulter de ce scepticisme de grands inconvénients pour la pratique. Sous prétexte, en effet, que dans les maladies organiques ou les traumatismes, la conservation du périoste ne reproduit pas des os entiers avec leurs formes et leurs dimensions normales, il n'en faudrait pas conclure que cette conservation est inutile, et c'est pourtant à cette conclusion qu'arriveraient ceux qui suivant notre discussion seraient plus préoccupés des négations et des incertitudes que des affirmations et des demi-résultats obtenus jusqu'à ce jour. Pour ma part, je crois que la reproduction même restreinte, même imparfaite, non pas d'un os, mais de tissu osseux en quantité plus ou moins notable, peut avoir de grands avantages; qu'il ne faut donc pas la dédaigner, dans l'espoir fondé d'ailleurs qu'à force d'essais persévérants on obtiendra dans l'avenir des régénérations plus parfaites et plus utiles encore.

Sous ce rapport, je m'élève résolument contre les conclusions de mon honorable collègue M. Voillemier, qui nous a dit que dans les ostéites de la continuité et les tumeurs blanches, la conservation de la membrane fibreuse était mauvaise. Si quelqu'un prétendait au moyen de cette conservation reproduire des diarthroses complètes ou des diaphyses irréprochables, il est certain qu'il y aurait exagération singulière, et qu'à peine il serait nécessaire de réfuter des prétentions aussi exorbitantes. Laissons dire à qui voudra et croire par qui voudra que les amputations sont désormais devenues inutiles, parce qu'on peut faire à volonté repousser des os. Ceux qui émettent de semblables assertions et ceux qui les acceptent appartiennent à une catégorie qui n'a rien de commun avec la classe des savants et des chirurgiens éclairés; nous n'avons pas à nous en occuper. Mais il est certain que dans les cas auxquels je fais allusion, il n'est pas inutile de ménager la membrane qui enveloppe les os atteints de carie ou d'ostéite.

Je n'en veux pour preuve que le fait cité par M. Chassaignac. La clavicule était altérée dans sa presque totalité. Il n'y avait que trois parties à prendre:

- 1° Abandonner le mal à lui-même, en attendant une guérison qui aurait pu manquer ou exiger un temps infini;
- 2° Faire la résection de l'os recouvert de son périoste;
- 3° Extirper la portion malade en la décartant comme le fait notre collègue; la résection pure et simple aurait privé le membre supérieur d'un soutien très-nécessaire à ses fonctions; tandis que le système osseux qui s'est reproduit grâce à la conservation du périoste, quelque imparfait et irrégulier qu'on le puisse supposer, n'en a pas moins rempli un très-bon office.

Le cas de résection du coude qui m'appartient a trouvé grâce de-

vant M. Voillemier, qui le considère comme une exception rare. J'ai la conviction que la conservation du périoste des extrémités osseuses malades a favorisé la formation de la pseudarthrose et contribué à la bonne configuration des moignons osseux. Je suis également persuadé qu'en agissant autrement j'aurais eu un raccourcissement plus considérable. Donc, tout en reconnaissant que dans bon nombre de résections articulaires la conservation du périoste n'est pas réalisable, je suis très-disposé à la tenter toutes les fois qu'elle sera possible. Cette pratique, dans les cas d'ostéite et de tumeurs blanches, n'est pas d'ailleurs aussi neuve qu'on le pourrait croire, et ce n'est pas d'après ma modeste expérience que je m'en fais le défenseur. Si l'on se donne la peine de lire les travaux étrangers, et surtout les observations de M. Larghi, on verra que ce procédé a déjà fait ses preuves.

Dans les cas traumatiques, les fractures compliquées par exemple, il y a encore avantage à respecter le plus possible les lambeaux périostiques, soit qu'on résèque les extrémités fracturées, soit qu'on se contente d'extraire les esquilles. Pour ne point sortir des cas invoqués dans la discussion, je ne vois pas ce qu'on peut objecter au second fait cité par M. Chassaignac. Moi-même, dans deux cas de fractures diaphysaires, j'ai agi de même et je crois avoir eu raison. Les débris du périoste servent, ce me semble, à deux choses : d'abord ils fournissent leur contingent de lymphe plastique ossifiable, puis ils constituent pour les fragments conservés une sorte de ligament naturel qui contribue à les fixer et à les réunir. Il serait puéril de croire que ce procédé, utile sans doute, mais tout à fait accessoire, dispensera de l'amputation; celle-ci gardera toujours ses indications comme par le passé; mais si on juge possible la conservation du membre et la résection des bouts osseux, cette dernière opération réussira mieux, si on procède comme je le recommande.

La conservation d'un lambeau périostique pour recouvrir l'extrémité du moignon dans les amputations ne paraît avoir donné jusqu'à ce jour que des résultats douteux; c'est d'ailleurs une pratique déjà fort ancienne, dont les avantages restent jusqu'à ce jour fort problématiques. Je l'ai essayée dans une amputation de la jambe au tiers inférieur. La plaie a longtemps suppuré, la cicatrisation a été languissante, mais la guérison s'étant effectuée, j'ignore ce qu'est devenue ma manchette périostique.

J'en dirai tout autant du procédé de M. Jordan (de Manchester), qui propose, comme on sait, de faire servir le périoste dans l'opération de la pseudarthrose; en théorie, la conception n'est peut-être pas mauvaise, mais en pratique, cette opération longue et difficile n'a point encore donné de résultats sérieux; nous avons à notre disposition des procédés plus sûrs et plus simples.

Reste une dernière application, qui découle directement des belles recherches de M. Ollier. Je veux parler de la conservation du périoste sain séparé de surfaces osseuses saines et gardé à la face profonde de lambeaux autoplastiques. Voilà une innovation réelle, incontestable, qui, née d'hier, a déjà donné des résultats décisifs entre les mains habiles de son créateur, M. Ollier, et aussi de M. Langenbeck, qui l'a adoptée et largement fécondée. Rien ne prouve mieux à mon sens l'utilité de la conservation du périoste. Les succès obtenus dans la rhinoplastie, dans l'uranoplastie, dans quelques opérations préliminaires qui exigent le sacrifice de pièces osseuses saines de la charpente faciale, ces succès, dis-je, s'ils ne sont pas constants, sont du moins fort encourageants, et si le mot de *chirurgie nouvelle* n'était pas trop ambitieux, c'est ici sans conteste qu'il le faudrait employer.

La justice nous fait un devoir de le reconnaître; on est en France

arriéré sur cette question, parce que, sauf de très-honorables exceptions, nos compatriotes ne connaissent pas suffisamment les travaux étrangers. Si cette lacune se comble, notre esprit critique et notre sens éminemment pratique pourront rendre dans la suite de signalés services à cette intéressante partie de la thérapeutique chirurgicale.

M. FORGET. En arrivant à son terme, la discussion s'éloigne de son point de départ, perd de vue son but et se simplifie beaucoup. A coup sûr nous serons tous d'accord sur l'utilité qu'il y a à conserver autant que possible le périoste dans les opérations chirurgicales. On vient de nous citer un fait de fracture comminutive dans lequel on s'est appliqué à enlever les esquilles en conservant le périoste; mais c'est là une pratique généralement suivie. J'ai vu Lisfranc, sur un bon nombre de blessés, ne pas faire autrement : laisser les esquilles d'un certain volume et en continuité avec la diaphyse osseuse au moyen d'un périoste sain, extraire les plus petites et toutes celles qui ne tiennent plus à l'os que par des lambeaux de cette membrane fibreuse insuffisants pour que la vitalité de ces esquilles ne soit pas compromise et pour que la consolidation puisse s'effectuer. C'est la conduite que j'ai vu suivre toujours à Lisfranc; c'est aussi celle, je crois, de tous les chirurgiens, qui n'ont pas cru, pour cela, faire des résections sous-périostées. Conserver le périoste dans les opérations, l'utiliser, par conséquent, dans une certaine mesure, cela n'est pas nouveau. Ouvrez le *Manuel opératoire* de M. Malgaigne, le précepte s'y trouve tout entier.

Lisfranc, dans sa *Médecine opératoire*, le formule non moins nettement : « Essayez, dit-il, de conserver le périoste, vous pratiquerez, il est vrai, une opération très-difficile, au moins dans la plupart des cas; mais si vous réussissez, un nouvel os peut se développer chez les enfants. Chez les adultes, il se forme un tissu fibreux offrant des avantages dans certains cas. » C'est à ce précepte que Lisfranc conformait sa pratique, et dans les nombreuses résections des os de la face pour lesquelles je l'ai assisté, il avait grand soin et il recommandait toujours de raser l'os le plus près possible, et de comprendre dans la dissection des lambeaux tout le périoste sain, autant qu'il se pouvait. Ce que ce maître faisait, bien d'autres à coup sûr l'ont fait, et ce n'est pas pour établir l'utilité pratique de cette conduite sur laquelle il n'y a pas de dissidence, que la question des résections sous-périostées a été mise en discussion; et lorsque le magnifique prix de l'Institut, objet de tant de convoitises et point d'attraction pour un grand nombre de communications qui se sont produites depuis quelques années, a été institué, ses auteurs ont entendu mettre en évidence autre chose que ce qui depuis longtemps est de notoriété vulgaire en chirurgie; autrement, ce prix n'aurait pas sa raison d'être. Ce qu'il s'agit de démontrer, c'est la reproduction intégrale avec ses aptitudes fonctionnelles d'une notable portion d'un os long par le périoste conservé dans une résection pratiquée pour un cas pathologique autre que celui d'une nécrose. Or cette démonstration, après comme avant la discussion actuelle, est encore à faire. Toutefois celle-ci aura eu cette utilité de poser les limites dans lesquelles l'induction physiologique doit se renfermer pour rester une vérité pratique dans le champ de la clinique.

Elle aura eu l'avantage surtout de faire tomber cette croyance jusqu'à présent illusoire, qu'étant donné un cas morbide où l'expérience clinique a jugé l'amputation d'un membre nécessaire et absolument indiquée, il est possible de l'éviter au moyen de la résection sous-périostée, et de renoncer par conséquent aux procédés usités qui auraient le tort, d'après la théorie physiologique, de retrancher la

totalité d'un membre pour une portion de ce membre qui renferme en elle-même sa puissance de reproduction.

N'aurait-elle que ce seul résultat, la discussion aurait rendu un grand service, et je m'applaudirais d'en avoir fourni le prétexte à la Société. D'abord parce qu'elle aura pour effet de s'opposer à des tentatives qui auraient pour résultat de substituer à des mutilations regrettables sans doute, mais nécessaires, des opérations incomplètes, insuffisantes et exposant les malades à de non moins graves dangers sans leur offrir la compensation de la guérison, comme l'eût fait une opération radicale.

Ensuite, et cette dernière considération a bien aussi sa valeur (bien que M. Giraudeau ait paru en faire bon marché), la discussion aura été utile en contribuant à détruire la croyance aveugle et inintelligente que les recherches physiologiques vulgarisées dans le public y ont fait naître, en l'avènement d'une chirurgie nouvelle, qu'à la reproduction des os, n'aurait plus à imposer aux malades le sacrifice d'un membre, croyance qui peut devenir pour le chirurgien un embarras et une pression d'autant plus sérieuse, qu'elle prend sa source dans une fausse interprétation des travaux d'un des hommes qui dans l'opinion publique est considéré en cette matière comme le représentant le plus autorisé de la science.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 25 avril dernier, ont été nommés présidents des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels des médecins :

De l'arrondissement de Narbonne, M. le docteur de Martin père; Du département de la Corse, M. le docteur Versini père.

— M. le président de l'Association générale des médecins de France a adressé à MM. les présidents des Sociétés locales le projet de statuts relatifs à la fondation d'une caisse de retraite, projet qui doit être soumis aux délibérations de la prochaine assemblée générale.

— M. le docteur David Boswel, nommé récemment inspecteur des hôpitaux de l'armée fédérale, vient de mourir à Washington.

— Nous venons de recevoir une lettre de M. le docteur Diday (de Lyon), que le défaut d'espace ne nous permet pas d'insérer. Qu'il nous suffise de dire que notre savant confrère recuse pour l'instant toute discussion qui ne pourrait porter, suivant lui, que sur une fausse interprétation de ses idées : « L'opuscule où j'expose moi-même mes idées, dit-il, avec tous leurs développements et tous leurs preuves, paraîtra, le 25 de ce mois, à la librairie d'Asselin. Ceux qui m'accusent aujourd'hui d'avoir voulu « mettre la critique aux arrêts », veront alors si être critiqué n'est pas, au contraire, le plus ardent de mes vœux; ils seront à même de décider si, en supplantant mes critiques d'attendre quelques jours afin de pouvoir me juger en connaissance de cause, j'ai manqué aux règles usuelles de la polémique scientifique et outre-passé les droits de ma légitime défense. »

— M. Bataillé fait ses leçons publiques sur les plaies à l'Ecole pratique tous les samedis, à trois heures (amphithéâtre n° 2); samedi 23, il traitera de l'infection purulente.

Du climat de l'Espagne sous le rapport médical, par le docteur Edouard CAZENAVE, médecin consultant aux Eaux-Bonnes. Un beau volume in-8°. Prix : 5 fr. Chez Henri Plon, éditeur, rue Garancière, 8.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL, remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, aémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, spittitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-dessus, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie Impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les Pilules de Blancard offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel, publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8220 juin 1860, et reproduit par le *Journal de la Société de Médecine* de Paris, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'altérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables Pilules de Blancard ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

rue Bonaparte, 40, à Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie. Maladies des reins et des voies urinaires. L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

St-Denis-lez-Blais (Loir-et-Cher),

4 heures de Paris. — Demi-heure de Blois. HYDROTHERAPIE. EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES. IODEES, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus, — 7 à 10 par jour.

Vin et Pilules de Quinquina d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinquina (extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Barrière de l'Étoile, avenue de

Saint-Cloud, 63. MAISON DE SANTÉ dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations riches et efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluës, etc.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Eaux et Boues thermo-minérales

sulfureuses de Saint-Amand (Nord). Ouvert ure de ce bel établissement le 1^{er} juin.

SPECIALITE : Paralytie, Goutte, Rhumatisme, Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libr., rue de l'Ancienne-Comédie, 26. Paris.

Eau minérale de Pougues (Nièvre)

Calcaire-ferrugineuse-iodée. — Traitement des Dyspepsies, Maladies du foie, de la rate et du pancréas; Affections de l'appareil urinaire, telles que Gravelle, Coliques néphrétiques; Catarrhe de la vessie, etc. Goutte, Chlorose, Chloro-Anémie, Maladies des femmes, Scrofule. — Saison du 15 mai au 15 octobre.

Etablissement hydrothérapique.

L'usage des Eaux est dirigé par le D^r Félix ROUBAUD, inspecteur, et auteur de l'Hydrologie médicale. 3 vol. in-12. Casino grandiose; Bais et Concerts.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les Dragées d'ergotine sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémorrhagie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Citrate de quinine granulé effervescent.

Citrate de Cinchonine granulé effervescent. D^o de Quinine et de Fer D^o de Cinchonine et de Fer D^o de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

NOSOPHORE-RABIOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés. Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Elcher, 12 au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL COCHIN (M. Woillez). Généralités sur la clinique. — Observation de pseudarthrose de la cuisse traitée avec succès par les injections irritantes. — Note sur la piqûre du scorpion. — Revue médico-thérapeutique. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 18 mai. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 5 mars. — Nouvelles. — FEUILLETON. Confidences d'un médecin de province; les concours.

PARIS, 25 MAI 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Nous avons fait connaître dans le numéro de mardi dernier l'ordre de présentation des candidats à la place vacante dans la section de physique, par suite du décès de M. Despretz.

Le scrutin, qui a eu lieu dans la dernière séance, a donné la majorité à M. Édmond Becquerel, fils de l'illustre doyen de la section, et très-estimable savant lui-même. Quant à M. Léon Foucault, dont nous avons annoncé le désistement, il a obtenu 9 voix. Ces neuf suffrages donnés à M. Foucault, malgré la notification qui avait été faite de sa renonciation à la candidature avant la formation de la liste, sont évidemment, en même temps qu'une marque de sympathie pour cet éminent savant, une protestation contre les circonstances qui l'ont déterminé à se retirer de la lutte.

Quand un homme comme M. Foucault, dont les titres à l'illustration n'ont pas attendu la sanction de l'Académie pour être consacrés par l'opinion publique, attend vainement depuis près de vingt ans que les portes du palais Mazarin s'ouvrent devant lui, il devient évident pour tous que le cadre des sections ou leur nombre est insuffisant. L'Académie, du reste, ou plutôt le ministre qui tient les affaires académiques dans ses attributions, en a jugé ainsi, paraît-il. Nous apprenons, en effet, qu'une commission formée des doyens de section a été chargée, sur l'invitation du ministre d'Etat, d'examiner une proposition tendant à porter à six le nombre des membres de la section de géographie et de navigation, qui n'est, comme on le sait, que de trois membres. Cette commission a adopté, dit-on, cette proposition en principe. La section ainsi augmentée comprendrait un élément nouveau qui n'a été représenté jusqu'ici, à l'Institut, que d'une manière indirecte, l'élément militaire, et s'appellerait section de *géographie, de navigation et de science militaire*. Mais cette innovation, utile sans doute, puisque la commission des doyens en a émis l'avis, ne nous semble pas suffisante encore pour combler les lacunes signalées et répondre aux progrès et aux besoins nouveaux de la science. Nous ne pouvons que nous associer à cet égard aux très-justes observations que présente à ce sujet M. l'abbé Moigno dans le dernier numéro de la revue scientifique (1) qu'il a fondée ré-

(1) *Les Mondes*, revue hebdomadaire des sciences et de leurs applications aux arts et à l'industrie, par M. l'abbé Moigno. Le quatorzième

cemment, et à l'idée qu'il émet de créer une section nouvelle sous le titre de *Section de physique du globe*.

A part l'élection dont il vient d'être question, cette séance n'a présenté d'ailleurs, comme on le verra par l'exiguïté du compte rendu, aucun intérêt particulier pour nous.

Nous nous trompons, un intérêt scientifique considérable se rattache, au contraire, aux communications de MM. Milne-Edwards et de Quatrefages, relatives à la découverte de débris humains fossiles dans le terrain diluvien des environs d'Abbeville, et à la déclaration aussi subversive qu'inattendue de M. Élie de Beaumont, qui conteste la qualité de *diluvium* au terrain d'où ont été extraits ces débris... Mais nous avons réservé cette question à notre collaborateur du feuilleton. — Dr Brochin.

HOPITAL COCHIN. — M. WOILLEZ.

Généralités sur la clinique.

(Première conférence.)

Avant de commencer l'étude clinique des malades qui me sont confiés dans cet hôpital, ce que je ferai dès aujourd'hui, il me paraît utile de vous dire quelques mots sur la manière dont j'envisage la pratique et la science médicales. Je m'en tiendrai à des généralités, les questions spéciales devant se présenter naturellement à propos des malades qui nous passeront successivement sous les yeux, et pouvant par cela même être traitées de manière à se fixer beaucoup mieux dans votre mémoire.

La clinique est, selon moi, l'utilisation au lit des malades, et dans un triple but de diagnostic, de pronostic et de traitement, connaissances médicales, comme des petites vérités partielles qui ont été acquises par l'étude et par l'expérience.

Cela revient à dire plus brièvement que la pratique utilise la science.

Rien n'est plus légitime d'ailleurs que cette distinction de la science et de la pratique. Et cependant ce sont deux choses tellement intimes, si constamment enchevêtrées l'une dans l'autre, que leur séparation n'est pas toujours facile dans les livres. Cela se conçoit par les emprunts continuels que se font réciproquement la pratique et la science, et par la solidarité de leurs progrès.

Quelle idée générale doit-on se faire de la science médicale?

C'est là une première question très-importante à résoudre pour les études cliniques, car pour utiliser les éléments ou les matériaux de la science, il faut avant tout connaître leur valeur. Or cette valeur varie suivant une foule de conditions, et avant tout selon les principes ou les doctrines qui ont guidé les auteurs. La science, en effet, est comme un grand fleuve provenant de sources très-nombreuses et toutes distinctes les unes des autres.

numéro de ce recueil, qui nous paraît devoir continuer avec avantage l'œuvre interrompue du *Cosmos*, a paru le 14 mai.

Elle est alimentée par des travaux innombrables soit de détails, soit d'ensemble, et qui sont loin d'être conçus dans le même esprit, de la même manière.

Depuis Hippocrate, qui eut la gloire de séparer la médecine de la philosophie pure, pour la fonder sur l'observation, on a vu se produire un antagonisme qui dure encore après plus de vingt siècles de durée, entre les principes exagérés de philosophie et ceux de l'observation, considérés comme bases doctrinales. Il y a eu des doctrines extrêmes dans un sens comme dans l'autre; il y en a eu de mitigées; mais, en définitive, c'est toujours sous l'influence diversement comprise de ces deux principes fondamentaux que se sont faits les travaux qui ont eu la science médicale pour objet.

Sans pouvoir entrer dans la discussion de toutes ces doctrines, car il s'agirait alors de l'histoire critique de la médecine tout entière, je ferai cette simple remarque, à savoir: que les plus grands progrès acquis l'ont été par l'observation et par les déductions qu'elle a fournies. Du côté du philosophisme, il faut bien le reconnaître, se trouvent, au contraire, la plupart des hypothèses subtiles, des théories sans bases solides, des conceptions hasardées, qui se sont succédé pendant vingt-trois siècles, pour disparaître sans retour, remarquez-le bien, du domaine vraiement scientifique.

Ce contraste est frappant, et il suffirait pour nous guider dans la voie qui mène à la vérité. C'est évidemment du côté de l'observation qu'il faut chercher cette voie.

On doit y être d'autant plus facilement entraîné dans la pratique, en face du malade, qu'on s'y heurte en quelque sorte constamment contre des phénomènes ou des faits de simple observation, et que ces phénomènes déjà constatés en certain nombre ont nécessairement dû donner lieu à des faits généraux, qui trouvent à tout instant une application nouvelle aux cas particuliers que l'on a sous les yeux.

Ce premier point établi, et il me paraît d'une évidence incontestable, je dois vous faire observer que les matériaux scientifiques ont une valeur très-diverse. Puisqu'on les recueille par l'observation, il est clair d'abord que plus cette observation sera complète et attentive, et plus ses conclusions auront de valeur; en second lieu, que plus fréquemment on aura observé une particularité ou un phénomène morbide dans des conditions données, et plus il aura de supériorité scientifique.

L'autorité d'un auteur donnera sans doute à ses formules scientifiques une importance d'autant plus grande que sa notoriété sera plus généralement acceptée; mais aucune autorité ne vaut et ne peut remplacer celle des faits bien constatés et bien exposés. Aussi est-ce dans les observations particulières de ce genre que l'on trouve les preuves les plus solides des vérités médicales, précisément parce que c'est d'elles qu'elles proviennent.

Les études analytiques prises pour base des idées synthétiques ou d'ensemble, telle est donc la doctrine qu'il faut adopter pour l'édification de la science, comme étant celle indiquée par la logique et par le bon sens.

On a peine à croire, en vérité, que cet enseignement qui ressort si clairement de l'histoire séculaire de la médecine, soit perdu

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

LES CONCOURS.

II.

En ce temps-là les professeurs titulaires étaient nommés par la voie du concours. L'ouverture de ces grandes solennités était attendue avec impatience.

Dans nos conversations de néophytes enthousiastes, les tournois où nous voyions figurer des savants tels que Nélaton, Gosselin, Maigagne, etc., faisaient époque comme l'Hégire et les Olympiades. Oh! quel beau temps que celui où nos discussions les plus amères roulaient sur le mérite relatif de ces illustres candidats! Quel beau temps que celui où nous causions sciences, philosophie, histoire, littérature, en nous promenant dans les allées du Luxembourg, comme les Grecs d'Athènes dans les jardins d'Académus!

Enfin le grand jour arrivait: l'École prenait un aspect inaccoutumé. La plupart des élèves affluaient spontanément et joyeusement dans le grand amphithéâtre. Spontanément et joyeusement; car, voyez-vous, nous sommes toujours la race gauchise, *avide des beaux discours*, comme l'a remarqué et écrit Jules César; comme l'atteste

encore aujourd'hui cette foule *emunctæ naris*, qui se presse à toutes les séances académiques.

Nous accourions donc à l'École tout frémissants d'impatience et d'une noble curiosité. Dans ces grands jours de la Faculté, dans ces grandes assises qui devaient nous donner un nouveau maître, nous étions ardents, enthousiastes, passionnés, comme de jeunes Athéniens du siècle de Périclès.

L'heure a sonné. Voyez ces concurrents descendre dans la lice: ils essayent leurs forces; ils veulent s'aguerrir; quelques-uns sont pleins d'émotion; ce sont des conscrits qui entendent pour la première fois le sifflement des balles et le bruit du canon.

Voyez ces vétérans infatigables, ils ont blanchi sous le harnois de la compétition; ils sont sur leur élément. Aussi leur physionomie s'illumine du plaisir et de l'espérance de la victoire. Ce sont les vieux soldats de la garde impériale qui voient poindre la rouge aurore du combat (Shakspeare). Hélas! malgré leur talent, leur persévérance et leur courage, beaucoup de ces vétérans du concours doivent rencontrer Waterloo!

Un grand enseignement moral ressortait de ces joutes brillantes. La loi universelle du travail qui gouverne le monde, depuis la faute d'Adam, avec la rigueur d'un châtiment inéluctable, avec la durée d'une épreuve indéfinie, et heureusement avec l'attrait souverain de la récompense, se rendait à elle-même un éclatant témoignage. Une noble émulation tenait continuellement en haleine les premiers praticiens de la cité; elle les rendait un peu plus assidus dans les bibliothèques, dans les hôpitaux, dans les amphithéâtres, et un peu moins

empressés dans les antichambres des grands de ce monde. Cette noble flamme de l'émulation s'allumait aussi dans nos jeunes cœurs; elle se ravivait au fur et à mesure que nous suivions les péripéties de la lutte. Parfois cette lutte était indécise, mais elle attestait toujours la force de l'esprit humain et la puissance du travail; elle donnait l'essor à ces grandes facultés intellectuelles que le travail et la compétition stimulent, développent et fécondent. Dans certains concours, le génie s'est révélé, s'est manifesté dans tout son éclat, s'est en quelque sorte imposé au choix du jury. C'est ainsi que Dupuytren enleva la palme que les juges destinaient à d'autres.

Les professeurs nommés par la voie du concours avaient sur les élèves une plus grande influence morale. L'enseignement est un sacerdoce, et le sacerdoce a besoin de prestige. Pour donner ce prestige, rien ne remplacera le concours. Le talent déployé au grand jour communique un légitime et irrésistible ascendant. Quand le plus digne est jugé par ses pairs et selon ses œuvres, quand il est armé chevalier au soleil de la publicité, son front est entouré de la splendide auréole d'un juste triomphe. Ce triomphe était presque toujours chèrement acheté par vingt ans de persévérance et de combats; mais aussi le vainqueur nous imposait ce respect religieux qu'éprouvent les jeunes soldats pour un vieux maréchal de France trempé au feu de vingt batailles.

L'institution du concours est en harmonie avec les principes posés par la grande révolution qui renouela le monde en 1789. Selon ces principes, l'égalité est la base du droit public; il n'y a qu'une seule supériorité, celle du plus digne; quant à ces supériorités convention-

pour un certain nombre de médecins, qui mettent l'observation sérieuse au dernier rang, et qui prétendent la faire dominer par des principes généraux conçus *a priori*, et formulés dans le silence du cabinet.

N'est-ce pas un retour aux théories stériles et futiles du passé?

Conçoit-on que l'on veuille avec ces doctrines préconçues faire d'emblée de la synthèse avant de faire de l'analyse?

Est-ce que toute synthèse ne doit pas s'exercer nécessairement sur des éléments, et ces éléments n'être pas fournis par une analyse préalable?

Méfiez-vous donc, je vous le dis sans passion et sans parti pris, de ces généralisations hâtives et des assertions formulées sans preuve, comme il en fourmille malheureusement dans la science; méfiez-vous-en, et discutez leur valeur; demandez des preuves avant de les accepter, quelle que soit l'éloquence de la parole qui les énonce, quels que soient le charme et les qualités du style à l'aide duquel on les exprime.

Je viens de vous exposer très-brièvement les conditions dans lesquelles doivent être établies les données scientifiques utilisées par la pratique. Voyons maintenant comment vous devrez tirer parti des données scientifiques au lit du malade.

D'abord il vous faut avoir des connaissances en anatomie, en physiologie et en pathologie théorique, telles que vous les fournissent les livres élémentaires, du moment que vous entreprenez les études cliniques.

L'anatomie et la physiologie sont d'abord de rigueur. Il est évident, en effet, puisqu'il s'agit d'appliquer certaines données scientifiques à l'étude de l'homme malade, qu'il faut connaître son organisation et ses fonctions normales.

Le diagnostic fondé sur l'anatomie est certainement une des ressources les plus précieuses du praticien. Van Swieten, l'illustre commentateur de Boerhaave, en donne un exemple saisissant en énumérant la multitude des lésions qui peuvent produire la cécité, depuis le gonflement des paupières et les opacités diverses de la cornée, jusqu'aux lésions occupant l'intérieur même du cerveau. L'importance de l'anatomie lui paraît si grande, qu'il s'écrie, en parlant des travaux anatomiques de son temps: « Combien le grand Hippocrate eût été plus grand encore s'il eût connu les découvertes modernes! » (*Commentaire du § 3.*)

Ce qui était vrai au siècle dernier, du temps de Van Swieten, l'est à plus forte raison dans ce siècle-ci, dans le cours duquel les travaux anatomiques ont été poussés si loin.

Les connaissances en physiologie ne vous sont pas moins indispensables que celles en anatomie. Il faut savoir comment s'exercent les fonctions dans l'état sain, pour bien apprécier les modifications que la maladie leur apporte. Cette nécessité est résultant de l'ignorance où l'on est des fonctions de certains organes, que par la lumière inattendue que viennent jeter, sur certains points obscurs de la pathologie, les découvertes nouvelles en physiologie.

Les connaissances théoriques en pathologie interne sont aussi nécessaires à l'élève que les précédentes. Et à ce propos, vous devrez constamment tenir votre esprit en éveil par la lecture journalière des ouvrages didactiques que vous avez entre les mains, en revoyant l'histoire des maladies au fur et à mesure qu'elles se présenteront à votre observation. Cette lecture aura d'ailleurs l'avantage pour vous de motiver la comparaison de la description classique avec celle qui a été recueillie au lit du malade. C'est un commencement d'expérience pratique qui ne peut que fructifier de jour en jour.

En abordant les études cliniques dans les conditions que je viens de vous rappeler, vous acquerez cette expérience par un travail assidu. Vous vous exercerez à interroger vous-même les malades; à explorer leurs organes, en étudiant les caractères des phénomènes simples que vous constaterez; à comparer les phénomènes observés pendant la vie aux résultats cadavériques, lorsque la maladie aura été suivie d'une issue fatale; enfin à rédiger les observations des malades.

nelles et factices que ne justifient ni les talents, ni les œuvres, ni les services, elles sont abolies; elles ne supporteraient pas d'ailleurs la vive lumière du concours.

Cela soit dit sans aucune application personnelle et en restant dans les généralités du sujet. Parmi les professeurs actuels qui n'ont pas été nommés par la voie du concours, je compte des maîtres illustres et vénéralisés; j'aurai l'occasion de vous parler de leurs œuvres et de leurs mérites; vous verrez alors combien serait mal fondée une interprétation malicieuse de mon langage.

D'ailleurs, exilé comme Ovide, *apud Sarmatos*, je ne partage nullement les passions qui peuvent s'agiter au sein de la grande cité. Je vis dans la solitude, à l'ombre tutélaire du foyer domestique, dans la pratique consciencieuse de l'art et dans le culte assidu de la science; mon âme est donc épurée, mon cœur est sans fiel et ma plume sans venin.

Combien je voudrais que les limites de cette belle institution du concours fussent agrandies, au lieu d'être restreintes! Ce mode de nomination convient particulièrement aux médecins, parce qu'il s'accorde avec leurs sentiments de dignité et d'indépendance. Nous avons dans les veines du sang hippocratique, et nous aimerions toujours mieux rester obscurs, méconnus, déshérités de toutes les faveurs, et même tendre la gorge à la pauvreté, que de fléchir l'épine dorsale devant des roquets en habit noir.

Ah! si mes vœux les plus chers étaient exaucés, toutes les places médicales dont l'administration dispose seraient données au concours; le titre de médecin dans le plus humble hôpital de la province, serait

A propos de chacun de ces travaux, je pourrais vous exposer des considérations très-étendues; mais elles me paraissent devoir se présenter plus convenablement en présence des faits particuliers qui nous passeront sous les yeux.

L'examen du malade a pour premier résultat l'étude analytique des phénomènes et des autres particularités qu'il présente, et pour seconde conséquence, découlant de la précédente, les inductions que suscite forcément à l'esprit la constatation des faits, soit dans leur isolement, soit dans leur ensemble.

Ces inductions varient à l'infini, non-seulement à cause du nombre immense des particularités d'observation qui en peuvent être l'origine, mais encore en raison de l'interprétation différente que chacun peut formuler. L'importance et la légitimité de ces inductions dépendent de l'observateur lui-même, de sa capacité, de son savoir, de sa sagacité. Suivant ses tendances, il se laissera entraîner plus ou moins loin, en refrénant son imagination par le raisonnement, ou bien en lui donnant un libre cours.

Dans ce dernier cas, il pourra aller à la dérive de ses inductions jusqu'à la limite extrême, c'est-à-dire jusqu'à la recherche des causes finales ou prochaines, comme on le recommandait surtout autrefois, mais sans succès.

Cette possibilité de pousser les inductions à l'extrême démontre bien que l'observation, préconisée comme point de départ des idées générales, n'est pas une barrière qui parque l'intelligence humaine dans une limite étroite de petits faits et de petites idées, comme on l'a prétendu et reproché aux observateurs modernes, avec un dédain très-peu justifié.

N'allez pas croire que cette doctrine de l'observation considérée comme base de la vraie médecine scientifique et pratique soit propre à notre siècle. L'esprit positiviste moderne y a montré certainement plus de sévérité et de rigueur que les siècles précédents, en même temps qu'il s'est montré plus rebelle à accepter les conceptions nuageuses du philosophisme médical. Mais l'observation, qui s'applique aussi bien aux phénomènes vitaux dans ce qu'ils ont de sensible qu'aux faits matériels, est la vraie tradition d'Hippocrate. Aussi voit-on les médecins anciens préconiser l'observation attentive et consciencieuse, dont on fait un grief si singulier aux observateurs de ce siècle. Je citerai d'abord Fernel, qui a signalé, au commencement du seizième siècle, toute l'importance de l'analyse philosophique dans les progrès de la médecine depuis Hippocrate. Boerhaave (§ 11), et surtout son illustre commentateur, Van Swieten, ont donné, à propos de l'observation pratique et de l'importance des recherches cadavériques (§ 11, 13), des conseils que ne répudieraient pas les médecins de notre siècle.

Tels sont les principes qui me guident. Peut-être les connaîtrez-vous d'avance, si la nature des travaux que j'ai précédemment publiés, non plus que mon attitude de vues médicales qui me lie à un illustre maître, devenu pour moi un ami excellent et vénéré.

Quoi qu'il en soit, ceux d'entre vous qui voudront bien me suivre pourront le faire maintenant avec connaissance de cause.

OBSERVATION DE PSEUDARTHROSE DE LA CUISSE

traitée avec succès par les injections irritantes.

(Communiquée à la Société de chirurgie par M. BOURGUET (d'Aix), membre correspondant.)

Tout le monde connaît les difficultés que présente le traitement des fractures non consolidées et les dangers qui accompagnent trop souvent l'application de quelques-unes des méthodes opératoires dont la chirurgie dispose pour combattre cet accident.

Ainsi la résection des fragments, leur abrasion ou leur grattage, leur perforation avec introduction de chevilles d'ivoire dans les deux bouts (Dieffenbach), leur rapprochement au moyen de ligatures métalliques; la cautérisation combinée ou non à une incision préalable conduisant jusqu'au foyer de la fracture, l'introduction entre les fragments de la canule d'un très-gros trocart, dans laquelle on porte à plusieurs reprises un mandrin arrondi plongé dans l'eau bouillante (Mayor); le séton simple (Physick) ou formé par une anse métallique

obtenu par cette voie que les esprits élevés aimeront à suivre, et que les âmes des régions inférieures ne pourront jamais parcourir; la région du concours est trop haute pour leur envergure: elles ne sont soutenues que par l'intrigue, les manœuvres tortueuses et le népotisme.

Dans nos lilliputiennes cités de province, la nomination des médecins d'hôpital est livrée à l'arbitraire des commissions administratives. Ces commissions se composent d'honnêtes bourgeois qui peuvent être très-familiers avec Cujas et Barthole, fort entendus dans leur petit commerce, peut-être même capables de rimailleur un tantinet, mais qui sont parfaitement incompétents pour choisir un médecin d'hôpital. Je demande que cette prérogative soit enlevée aux commissions administratives. Comme toutes les petites aristocraties provinciales, elles aiment la médiocrité; le mérite leur fait ombrage, et elles ne se font pas faute de lui témoigner le tendre attachement de Sextus pour les premiers citoyens de Gabies. Sous le régime tutélaire du concours, on n'aurait pas à constater les abus dont nous sommes parfois témoins et victimes; on ne verrait pas de misérables rancunes personnelles et de mesquines raisons de parenté intervenir dans un choix que des considérations supérieures devraient dicter partout et toujours. Si en parlant d'un grief particulier, quelque juste qu'il soit, je ne craignais de descendre de la hauteur où je me suis placé, je raconterais de singuliers errements. Ce serait peut-être mon strict devoir, car celui qui à l'honneur de tenir la plume du journaliste doit signaler les abus pour en provoquer la réforme. Si je remplissais ce devoir, Grecs d'Athènes, vous seriez

(Sommé, d'Anvers); la formation d'une manchette obtenue en décollant le périoste, et dans laquelle on invagine les deux ou l'un des bouts osseux (Jordan), représentent tout autant d'opérations périlleuses, d'une exécution difficile, et dont la gravité équivaut, à très-peu de chose près, à l'amputation du membre et aux autres grandes opérations de la chirurgie.

Il est vrai que l'art possède également quelques autres moyens moins dangereux et plus faciles à appliquer, tels que les irritants cutanés (vésicatoires, cautères, sinapismes, teinture d'iode, électricité), le frottement des fragments, la compression, l'acupuncture, l'électropuncture, l'irritation de la face externe du périoste à l'aide d'une mèche à séton mise en contact avec cette membrane (Jobert, de Lamballe), l'introduction d'un ténor pointu entre les fragments (Blandin), la perforation sous-cutanée des extrémités osseuses au moyen d'un fin trocart (Brinard; de l'Illinois).

Mais, si l'on en excepte les trois dernières de ces méthodes sur lesquelles l'expérience n'a pas encore suffisamment prononcé, trop peu de faits ayant été publiés, et que l'on ne saurait considérer d'ailleurs comme entièrement innocentes (1), quoique toutes les trois soient parfaitement rationnelles, on peut dire sans la moindre hésitation que les autres ne possèdent qu'une efficacité fort restreinte.

On comprend donc qu'en face de pareils résultats, en présence de méthodes dangereuses ou peu efficaces, beaucoup de praticiens se décident difficilement à intervenir, et croient plus sage d'abandonner la maladie à elle-même, avec d'autant plus de raison surtout qu'une fausse articulation est exempte de tout danger et ne constitue guère en définitive qu'une simple infirmité.

La conclusion à tirer de tout ceci, c'est que la science n'a pas dit son dernier mot sur le meilleur mode de traitement des fausses articulations, et qu'il y a place évidemment pour de nouvelles tentatives.

Le procédé mis en usage dans l'observation suivante est basé, comme la plupart de ceux qui viennent d'être rappelés, sur l'inflammation artificielle du foyer de la fracture et des parties molles environnantes, en vue de déterminer l'exsudation d'un liquide ossifiable et une consolidation consécutive. Il s'en distingue toutefois par la facilité plus grande de la manœuvre opératoire et la simplicité de l'appareil instrumental, ce qui aurait pour résultat de mettre l'opération à la portée d'un plus grand nombre de médecins et pourrait contribuer puissamment à sa vulgarisation, si son utilité était une fois bien reconnue.

Quant à l'efficacité du moyen en lui-même, un seul fait, on le comprend, ne saurait permettre de l'apprécier en pleine connaissance de cause. Nous nous bornerons à dire que son innocuité a été complète dans les deux applications successives qui en ont été faites chez le même sujet, et qu'il a paru apporter un concours utile au travail réparateur de la nature.

OBS. — Vincent R..., cultivateur, âgé de cinquante-trois ans, bien constitué, ne présentant aucun signe de ve diathésique, se fracture la cuisse le 12 octobre 1861, en tombant du haut d'une charrette et roulant ensuite avec elle dans un précipice.

La fracture occupe l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen de la cuisse droite. Elle est très-oblique, accompagnée d'un grand déplacement des fragments et d'un gonflement très-considérable des parties molles.

Le traitement employé pendant les quinze ou vingt premiers jours consiste dans la demi-flexion, le membre étant placé sur le plan incliné à crémaillère. Mais cette position ne maintenant pas les fragments dans une immobilité complète et favorisant le raccourcissement, le chirurgien chargé de la direction du traitement remplace la demi-flexion par l'appareil ordinaire des fractures de la cuisse avec attelles en bois et bandage de Scultet, suivi un peu plus tard de l'application d'un appareil inamovible.

Au moment où nous voyons le malade pour la première fois, le 4^e janvier 1862, plus de deux mois et demi se sont écoulés depuis l'accident. Il existe un raccourcissement de plus de huit centimètres et une telle mobilité dans les rapports des deux fragments, qu'ils jouent l'un sur l'autre absolument comme s'il s'agissait d'une articulation normale. Le fragment supérieur fait une saillie très-prononcée sous les téguments en dehors et en avant de la cuisse; il s'allonge sous forme de pointe et chevauche sur l'inférieur, dans l'étendue de sept à huit centimètres. A la partie interne et postérieure du membre, on sent le fragment inférieur, dont la forme paraît un peu plus arrondie que celle du fragment supérieur. Ces deux fragments sont complètement indépendants l'un de l'autre. Ils paraissent unis entre

(1) Chez le malade opéré par Blandin, il se produisit une inflammation phlegmoneuse dans l'épaisseur du membre, qui nécessita de larges contre-ouvertures. (*Gazette des Hôpitaux*, 1844, p. 559.)

d'abord péniblement surpris; puis un rire homérique et moqueur se ferait entendre au pied de l'Acropolis et sur les bords de l'Ilissus. Ce rire vengeur confondrait les féroces Myrmidons ligés contre moi; mais la Némésis vengeresse n'est point la muse que j'ai invoquée, et puis voici venir une douce et aimable Aspasia qui me dit avec son fin sourire: Indulgence et pitié pour les enfants de Thèbes, tu sais bien qu'ils ne sont pas inspirés par la Minerve du Parthénon! Laissons donc Thèbes et ses enfants, détournons nos regards de ces misères de la province; revenons à la nouvelle Athènes, et aux souvenirs que j'ai conservés de cette noble et intelligente cité, et de ce beau temps trop vite écoulé.

D^r LEGROS (d'Aubusson).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Les eaux minérales de Vichy: leur origine, leurs propriétés physiques, et leur composition chimique, leur vertu, les maladies dans lesquelles on les emploie, et la manière d'en faire usage, par le docteur CASIMIR DUMAS, médecin consultant à Vichy. Un joli volume in-18. Prix: 2 fr. Chez Henri Plon, éditeur, rue Garancière, 8.

Troisième compte rendu de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps (à Bordeaux), pour le deuxième semestre, par M. le D^r DELMAS, directeur de cet établissement. In-8° de 150 p. Prix: 2 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

Cours de médecine comparée, par M. P. RAYER, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Paris. (Introduction.) Paris, 1863, chez J. B. Baillière et fils.

eux, d'une manière très-lâche, par des liens fibreux faibles et incomplets.

Notre premier soin en entreprenant le traitement est de chercher à remédier à l'énorme raccourcissement que présente la fracture. Dans ce but, nous avons recours à l'extension continue au moyen de l'attelle de Boyer. Malheureusement la rétraction des tissus fibreux et musculaires, jointe à l'extrême indocilité du sujet, ne nous permet de continuer l'extension, que pendant huit à dix jours (le malade relâchant même l'appareil de temps à autre), de façon que nous ne parvenons pas à gagner plus de 3 à 4 centimètres.

Un appareil dextriné est alors appliqué autour du membre, depuis les orteils jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, et laissé en place pendant quarante-huit jours; à la levée de cet appareil, nous constatons que la consolidation n'est pas plus avancée que le premier jour, et que les fragments sont tout aussi isolés et tout aussi mobiles. Réapplication du même appareil, en ayant soin de le fenêtrer vis-à-vis de la fracture, afin de pouvoir combiner l'emploi des aiguilles à acupuncture avec l'immobilité prolongée. Une première application de huit aiguilles est faite le lendemain, en les espaçant d'un ou deux centimètres, et les portant profondément dans le foyer de la fracture et dans l'intervalle des fragments. Elles restent en place pendant quatre jours. Dix jours après, seconde application de douze aiguilles qui restent en place pendant cinq jours. Ces deux tentatives d'acupuncture ne déterminent aucun accident; mais à une nouvelle levée de l'appareil, le 22 mars, cinq mois dix jours après l'accident, les fragments sont trouvés aussi écartés et aussi mobiles que précédemment.

Un peu embarrassé sur les moyens à employer pour obtenir la consolidation et guérir la pseudarthrose, nous nous demandons s'il ne serait pas possible de tirer parti, en pareil cas, des injections irritantes.

Après un peu d'hésitation sur le choix de la substance à injecter, et après avoir songé successivement à la teinture d'iode, au perchlore de fer, à une solution de nitrate d'argent, à l'alcool, au vin chaud, etc., etc., nous nous décidons pour l'ammoniaque étendue d'eau, nous souvenant combien les brûlures occasionnées par ce liquide sont facilement suivies de l'adhésion des tissus et de la formation de brides inodulaires.

Quoi qu'il en soit de ces motifs de préférence, nous pratiquons le lendemain 23 mars, au moyen de la seringue Pravaz-Charrière, une injection de 6 ou 7 gouttes d'un mélange d'eau et d'ammoniaque liquide, dans les proportions d'une partie d'ammoniaque à 20 degrés de l'aréomètre Cartier, pour deux parties d'eau distillée. Le trocart est porté profondément dans l'intervalle des fragments, vers le milieu de leur entre-croisement. La douleur qui accompagne cette petite opération est presque insignifiante. Dans le courant de la journée le malade accuse fort peu de souffrance; il mange comme à son ordinaire, et dort aussi bien que de coutume pendant la nuit suivante. Le lendemain matin on n'observe pas de gonflement appréciable autour du point où l'injection a été faite; il n'en existe pas davantage dans la profondeur du membre; le malade assure en outre qu'il n'éprouve qu'une douleur presque insignifiante.

Enhardi par ce premier résultat et prévoyant l'insuffisance de cette injection pour le but proposé, nous nous décidons à réitérer l'opération de la veille, et pratiquons une seconde injection avec 20 gouttes du même mélange. Cette fois, le liquide est porté immédiatement en dessous et en arrière du fragment supérieur, au centre même du foyer de la fracture.

Au moment de l'opération, douleur légère. Dans le courant de la journée, douleur plus forte, avec sensation de chaleur et de bouillonnement dans la partie. La région correspondante se tuméfie un peu; toutefois le malade reste complètement sans fièvre, et il continue son alimentation des jours précédents.

Le 27 mars, quatre jours après cette dernière injection, il n'existe presque plus de gonflement ni de douleur. Le membre est entouré d'un nouvel appareil dextriné.

Le 4 juin, l'appareil est enlevé. Nous constatons un grand changement dans l'état de la fracture: la consolidation, sans être encore complète, est déjà très-avancée; les fragments ne sont plus mobiles l'un sur l'autre; l'on ne peut plus prier la cuisse dans tous les sens; il existe seulement une légère inflexion du membre au niveau de la fracture; mais les fragments paraissent déjà unis par un cal fibreux. Les deux points où l'injection a été pratiquée, l'inférieur particulièrement, sont le siège d'une induration plus prononcée que dans les parties environnantes; le cal paraît y occuper une plus large surface, et la solidité du membre être plus grande dans ces deux points que partout ailleurs. Réapplication de l'appareil dextriné.

Le 20 juillet, le membre est complètement solide. Toutefois, par précaution, il reste encore entouré d'un appareil inamovible.

Le 23 août, suppression définitive de l'appareil, qui est remplacé par un bandage roulé. A cette époque, la jambe et le pied sont tédématisés; les mouvements articulaires, ceux du genou en particulier, sont gênés et douloureux; la marche est encore impossible; le malade commence à peine à appuyer la pointe du pied; la cuisse, dans le point correspondant à la fracture, présente un cal très-volumineux et très-irrégulier, plus saillant en bas et au milieu; dans les deux points correspondant aux injections, il existe un raccourcissement de près de 6 centimètres.

Depuis lors, l'œdème a disparu; les mouvements articulaires se sont rétablis; le cal a diminué de volume et offre plus de régularité; le malade ne conserve qu'une claudication très-prononcée, qu'il s'efforce de corriger à l'aide d'une chaussure à talon très-élevé; il marche facilement à l'aide d'un bâton.

On voit dans cette observation un cas de pseudarthrose très-grave, dont la cause peut être rapportée à un défaut de contention convenable des fragments, à leur écartement, et sans doute aussi à l'interposition de quelques fibres musculaires entre ces mêmes fragments, qui se trouve favorablement modifiée par deux injections irritantes faites dans le foyer de la fracture et dans l'intervalle des extrémités osseuses.

On remarquera, en effet, que la consolidation n'a commencé à s'effectuer qu'après les injections, et qu'elle a suivi immédiatement l'emploi de ce moyen. On remarquera, d'autre part, que le travail d'ossification, qui s'est traduit à l'extérieur par une légère tuméfaction inflammatoire et l'induration consécutive des tissus ambiants, a commencé tout autour des points où l'injection avait été pratiquée, preuve évidente, selon nous, qu'il a dû s'opérer là une exsudation de

suc ossifiable, sous l'influence de l'irritation accidentelle provoquée par les injections, et cela non-seulement dans les parties molles extérieures à la fracture, mais encore dans le foyer même de cette dernière, dans le périoste entourant les fragments, et jusque dans les fibres musculaires interposées entre ces mêmes fragments.

Nous ne voulons pas dire par là que l'immobilité prolongée, qui a été associée aux injections, ait été complètement étrangère au résultat favorable. Nous croyons, au contraire, qu'une très-large part doit lui être faite à ce point de vue, et que, sans elle, les injections seraient probablement restées sans effet. Mais, d'un autre côté, on ne saurait accorder à l'immobilité tous les honneurs de la guérison, puisque ce même moyen, continué auparavant pendant cinq mois et demi et aidé même en dernier lieu par l'application des aiguilles à acupuncture, n'avait pas produit la moindre diminution dans la mobilité des deux fragments.

La conclusion logique à tirer de ce fait est donc: que les injections irritantes peuvent offrir un certain degré d'utilité dans le traitement des pseudarthroses.

Cet enseignement clinique a son importance, lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi fâcheuse et d'une cure aussi difficile que celle qui nous occupe.

Nous avons indiqué plus haut les dangers que présentent toutes les méthodes dans lesquelles le foyer de la fracture est mis en communication directe avec l'air extérieur, telles que la résection, l'abrasion, la ligature des fragments, leur invagination dans une manchette périostique, le séton, la cautérisation, etc. Nous avons vu, d'autre part, que les méthodes plus simples, telles que la compression, le frottement des fragments, les irritants cutanés, l'acupuncture, l'électro-puncture, etc., jouissent d'une très-faible efficacité; en sorte qu'on ne saurait compter sur elles dans les formes graves des pseudarthroses, dans lesquelles les extrémités osseuses sont cicatrisées isolément au sein des parties molles, désunies, indépendantes l'une de l'autre et très-mobiles sous les téguments, le membre extrêmement raccourci, pendant et incapable de remplir ses fonctions, comme cela avait lieu chez notre malade, en un mot, dans la pseudarthrose libre ou flottante de M. Denucé (1).

Mais en dehors des dangers que présentent la résection, le séton et les autres méthodes basées sur la mise à découvert du foyer de la fracture, il y a encore une autre objection à leur adresser: c'est l'incertitude même de leur action.

Ainsi, sur 62 cas de pseudarthrose réunis dans le mémoire de Norris et traités par la résection, on voit 49 succès et 6 morts à côté de 37 succès; sur 72 cas traités par le séton, il y a 44 succès, 25 succès, 3 morts (2). La proportion des succès est donc à elle seule de plus du tiers des opérés, sans compter les cas de mort: or il faut bien se souvenir, ainsi que le fait observer très-judicieusement M. Malgaigne, que ces tableaux, formés d'observations publiées çà et là, n'accusent naturellement qu'une très-faible partie des échecs éprouvés.

La conséquence pratique de tout cela, c'est que toutes ces méthodes font courir aux malades des dangers très-sérieux, sans leur offrir en échange une grande somme de probabilités de guérison.

Le problème à résoudre dans cette circonstance nous semble devoir être posé un peu différemment: la maladie qu'il s'agit de guérir ne compromettant pas l'existence, le traitement devrait, avant tout, être sans danger. *Innocuité et efficacité*, tel nous paraît donc être le double but à atteindre dans le traitement des pseudarthroses.

La méthode des injections irritantes, dont nous venons de faire connaître un premier essai, est-elle capable d'obtenir ce résultat? C'est aux faits ultérieurs à répondre. Tout ce qu'il nous semble permis d'en dire pour le moment, c'est qu'elle satisfait aux principales indications du traitement, qui consistent à provoquer une inflammation ossifique dans l'intérieur d'une fausse articulation et dans son voisinage, sans faire communiquer le foyer de la fracture avec l'air atmosphérique, et en exposant aussi peu que possible à la suppuration consécutive, cause principale de tous les accidents.

En attendant que l'expérience, souverain juge en semblable matière, ait dit son dernier mot à ce sujet, nous avons cru devoir communiquer à la Société de chirurgie le résultat de notre tentative, afin d'appeler sur elle l'attention et le contrôle de nos éminents collègues. Nous remarquerons seulement, avant de terminer, qu'un grand nombre de liquides autres que l'ammoniaque pourraient être utilisés dans le même but, et que l'injection pourrait être pratiquée non-seulement sur des points différents de la pseudarthrose, ainsi que cela a été fait dans le cas actuel, mais encore sur des points opposés du membre, partout, en un mot, où le travail ostéogénique semblerait languir ou faire complètement défaut.

NOTE SUR LA PIQÛRE DU SCORPION.

Par M. le docteur MORISSON.

Le *Bulletin médical du nord de la France* publié dans son numéro de mars 1863 la fin d'une intéressante communication dont nous donnons aujourd'hui les conclusions:

L'influence des climats doit modifier les opinions généralement reçues touchant la gravité ou l'innocuité de la piqure du scorpion;

Dans nos possessions algériennes, les accidents que détermine cette piqure n'entraînent pas ordinairement la mort, et cessent au contraire au bout de peu de temps;

Elle peut cependant être mortelle chez les enfants et très-probablement chez les personnes affaiblies et profondément débilitées;

La plupart des oiseaux et certains mammifères succombent rapidement à la piqure du scorpion;

Le volume et la coloration de ce dernier influent sur la gravité des blessures;

Elles sont surtout redoutables pendant les quatre mois d'été,

(1) Denucé, *Mém. de la Soc. de chir.*, t. V, p. 507; — Verneuil, *Gaz. hebdomadaire*, t. X, p. 100.

(2) Malgaigne, *Traité des fractures et des luxations*, t. I^{er}, pages 310, 314.

juillet, août, septembre et octobre, alors que l'atmosphère est chargée d'électricité;

La piqure du scorpion, outre des symptômes généraux variables, donne constamment lieu à une vive douleur et à un abaissement de température dans la partie blessée;

Sans parler des secours demandés à la superstition ou des remèdes adoptés par l'ignorance, on n'a guère employé jusqu'ici pour combattre les accidents auxquels elle donne lieu que la solution aqueuse d'ammoniaque, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur; tout porte à croire que la solution de perchlore de fer, par son action locale et par son action dynamique générale, pourrait rendre de plus importants services.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 mai 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un membre de la section de physique, en remplacement de feu M. Despretz.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 55,

| | |
|------------------------------|---------------|
| M. Edmond Becquerel obtient. | 42 suffrages. |
| M. Léon Foucault. | 9 |
| M. Jamin. | 2 |

Il y a deux billets blancs.

M. Edmond Becquerel ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé élu.

L'Académie procède ensuite, également par la voie du scrutin, à la nomination de la commission chargée de décerner le prix Barbier (découvertes intéressant l'art de guérir, ou la botanique médicale). Commissaires, MM. Brongniart, Montagne, Rayer, Cloquet, Decaisne.)

— M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL présente au nom de l'auteur, M. Landouzy, un opuscule intitulé: *De l'endémie pellagreuse sans maïs*, et lit l'extrait suivant de la lettre d'envoi:

« Les endémies pellagreses de l'Espagne sont absolument identiques aux endémies pellagreses des Landes et de l'Italie, et absolument identiques aux pellagreses sporadiques de la France. L'endémie pellagreuse de l'Aragon, où l'on récolte d'excellentes céréales et où l'on ne mange pas un grain de maïs, est absolument identique à l'endémie pellagreuse des Asturies, où le maïs forme la base de l'alimentation.

» Les déductions à tirer de ces faits sous les rapports étiologiques et hygiéniques se présentent d'elles-mêmes à l'esprit. »

— M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL signale, parmi les pièces imprimées de la correspondance, un opuscule écrit en italien et ayant pour titre: « *Etude d'une urine pathologique, et particulièrement de l'urée qu'elle renferme*; » par M. A. Galvani.

Cet opuscule est renvoyé à M. Rayer, qui en fera, s'il y a lieu, l'objet d'un rapport verbal.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 5 mars 1863. — Présidence de M. TROUSSEAU.

Lecture et adoption du procès-verbal.

ELECTION.

M. QUANTIN lit un rapport favorable sur le travail adressé par M. Dupuy et ayant pour titre: *Epidémie de variole vaccinale*. M. Dupuy est élu membre titulaire.

Abaisse-langue canule. — M. GUERSANT présente un abaisse-langue canule dont l'extrémité supérieure peut s'adapter à tout irrigateur et dont l'extrémité pharyngée offre un grand nombre de petites ouvertures par lesquelles on peut faire une véritable irrigation.

Cet instrument est fait en bronze aluminium, que n'altèrent ni les eaux sulfureuses ni les acides. Chez des adultes, quand les gargarismes sont insuffisants; chez des enfants, quand le gargarisme est impossible, M. Guersant est parvenu à l'aide de l'abaisse-langue canule à nettoyer les amygdales et le pharynx recouverts de fausses membranes.

M. LEGRAND DU SAULLE fait remarquer que les pulvérisateurs de MM. Mathieu et Lühr produisent les mêmes résultats.

M. GUERSANT. L'abaisse-langue remplace les canules avec avantage, parce qu'il lance le liquide dans tous les sens; il est préférable aux pulvérisateurs, parce qu'il produit une percussion qui contribue à détacher les fausses membranes.

De quelques particularités relatives au suicide par suspension. —

M. LEGRAND DU SAULLE. Il est certaines notions médico-légales que les recueils scientifiques et les sociétés savantes ne sauraient jamais mettre trop en lumière. Je ne sache pas qu'il existe un meilleur moyen pour déraciner les préjugés, les idées préconçues et les erreurs qui font avec tant de complaisance leur chemin dans le monde. On croit généralement, par exemple, que dans la mort par pendaison le corps doit nécessairement être suspendu, dans une position verticale, à une certaine hauteur au-dessus du sol et loin de tout meuble ou support capable d'offrir un appui aux pieds, et l'on incline volontiers à mettre sur le compte de manœuvres criminelles les cas de suspension incomplète terminés par la cessation de la vie. Des auteurs recommandables ont cependant déclaré que des individus s'étaient pendus, soit debout contre un mur et les pieds reposant à plat sur le sol, soit à genoux, soit ployés en deux, assis, accroupis ou presque couchés.

Des circonstances d'un ordre tout à fait exceptionnel, mais que de hautes convenances m'obligent à taire, m'ont rendu le témoin d'un fait digne d'être rapporté. Concevant un jour des soupçons sinistres sur le sort d'un malade extrêmement intelligent, mais affecté de temps à autre d'hallucinations de l'ouïe; dévoré d'inquiétude en face de sa porte hermétiquement close, je pénétrai violemment dans son appartement, avec l'assistance d'un commissaire de police. Je trouvai M. X... (dont la taille était de cinq pieds six pouces et demi) pendu à l'aide d'un foulard à l'espagnolette d'une porte-fenêtre située seulement à un mètre dix centimètres au-dessus du sol; il était à genoux, mais à demi accroupi et assis sur ses talons; il avait les mains jointes

et la tête fortement inclinée à gauche. La mort devait remonter à cinq ou six heures, le cadavre était froid. Je dénouai le foulard et procédai à l'examen du corps : la face était pâle, paisible et sereine ; les yeux étaient à demi entr'ouverts, la bouche était béante, la langue rétractée. Il y avait eu émission de matières fécales, d'urine et de sperme. Les signes de la constriction cervicale manquaient, la peau était à peine un peu plissée en quelques rares endroits, le sillon circulaire faisait défaut et il ne s'était point produit d'infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Plusieurs médecins virent le cadavre le jour même de l'événement, et ces confrères parurent un peu surpris de la position prise par M. X... pour l'accomplissement de sa fatale résolution et de l'incertitude des marques extérieures du suicide. Or, il est bon que l'on sache qu'il n'existe pas une seule position du corps dans laquelle la mort volontaire par pendaison ne soit possible. Les observations publiées par Marc, à l'occasion de la mort du prince de Condé, étaient déjà extrêmement concluantes. Les faits signalés depuis par M. le professeur Tardieu ne laissent plus aucun doute à cet égard.

Il ne faut pas se figurer non plus que tous les pendus aient forcément la face bouffie et livide, les yeux saillants et hors des orbites, la langue noirâtre, tuméfiée et sortie de la bouche, les traits contractés, les doigts crispés, etc. Il est possible que ce tableau rappelle l'aspect des criminels livrés au supplice de la corde ou celui des individus qui ont énergiquement lutté contre des étreintes homicides ; mais le suicidé qui a froidement accompli son œuvre de destruction, a peu à peu perdu connaissance sous l'action d'un engouement cérébral, et sa figure n'est le plus souvent ni bouleversée ni horrible.

La justice pose quelquefois aux experts la question de savoir si la pendaison est le fait d'un suicide ou d'un assassinat. Eh bien, s'il est facile d'étrangler un homme avec les mains, il est très-difficile de l'étrangler avec un lien et à peu près impossible de le pendre. J'excepte bien évidemment les enfants, les imbéciles et les gens paralyés. La pendaison homicide exige nécessairement le concours de plusieurs malfaiteurs, et alors, ainsi que l'a indiqué Casper, on doit supposer une lutte et rechercher les traces de la résistance opposée par la victime, telles qu'égratignures, blessures, luxations, fractures de doigts, ecchymoses, cheveux dans les mains, etc.

Pour en revenir à M. X..., le lendemain de sa mort, la face était devenue bouffie et violette, les empreintes cervicales étaient extrêmement apparentes, et la poitrine s'était couverte de larges ecchymoses.

En admettant donc l'hypothèse erronée que des doutes eussent été possibles le jour même de la mort, on voit qu'ils s'étaient convertis le lendemain en des signes d'une certitude irréfragable.

M. CH. MASSON. Les médecins appelés fréquemment par les commissaires de police de leurs quartiers savent que dans les cas de suspension volontaire la suffocation peut être complète, bien que les pieds touchent le sol. Éclairé par une longue expérience, je puis affirmer que six fois sur dix cas de suspension volontaire, les pieds, les genoux et même une partie du corps ont été trouvés touchant la terre.

J'ai vu, il y a quelques années, un jeune relieur de la rue Bonaparte, qui, dans un désespoir amoureux, fixa le nœud coulant à sa presse mécanique fort rapprochée du plancher, et fut trouvé mort dans une attitude presque horizontale. Aussi ne puis-je trop m'étonner que dans un procès célèbre une autorité médicale ait conclu au crime et ait rejeté la possibilité du suicide, parce qu'on avait trouvé les genoux du cadavre reposant sur le parquet. Cette croyance peut

avoir des conséquences terribles en médecine légale ; j'espère que l'expérience de chaque jour finira par en démontrer la fausseté.

M. TROUSSEAU. Pendant mon internat à Charenton, deux de mes collègues, à la suite d'une conversation sur la pendaison, convinrent de faire sur eux-mêmes un essai de suspension, pour en constater les premiers effets.

Le premier désigné par le sort fut suspendu par une cravate à l'un des barreaux du grand escalier de Charenton. A un signal convenu, le lien devait être immédiatement relâché ; mais à peine quelques instants écoulés, le pendu perdait connaissance et sa tête s'affaissait sur l'épaule. La cravate détachée à la hâte, il revint bientôt à lui ; son cou ne présentait aucune ecchymose, et cependant la mort avait été imminente.

Quelques mois plus tard, nous prenions un bain dans la Marne. Le même collègue disparut sous l'eau : je plongeai aussitôt ; il me saisit violemment, je dus faire un vigoureux effort pour me dégager et ne pas compromettre deux existences. Revenu à la surface, je pus enfin rejoindre mon camarade et l'amener au rivage, où il reprit ses sens.

Je cite ces deux faits parce qu'ils prouvent qu'il est des circonstances où il faut peu de chose pour que la mort survienne et qu'ils viennent à l'appui de l'opinion émise par M. Legrand du Saulle.

Iridectomie. — Absence complète d'écoulement sanguin. —

M. COURSSERANT. Le nommé X..., marchand d'habits à la barrière Fontainebleau, présentait une oblitération presque complète de la pupille à l'œil droit (le gauche, depuis longues années, était entièrement amaurotique) ; l'iris, profondément décoloré, accusait une désorganisation avancée par des bosselures existant à sa face antérieure. Le malade, traité depuis plusieurs années comme amaurotique dans divers établissements hospitaliers, avait vu la vision baisser progressivement de jour en jour, au point qu'avant l'opération il ne distinguait qu'avec peine le jour de la nuit. L'excision de l'iris ayant été pratiquée, il n'y eut aucun écoulement sanguin dans la chambre antérieure, bien que l'iris, plusieurs fois saisi avec les pincettes, eût été déchiré sur place en plusieurs endroits, tant son tissu était friable et altéré.

L'étendue assez grande de la pupille artificielle établie du côté externe, permit de reconnaître que tout l'espace circonscrit par les bords de l'iris déchiré était occupé par une opacité épaisse, laquelle s'arrêtait à 4 millimètre et demi ou 2 millimètres des procès ciliaires, laissant là un passage libre pour les rayons lumineux. Cette opacité était constituée par une cataracte lenticulaire ou par un exsudat ? La teinte de l'opacité, les irrégularités de son contour du côté des procès ciliaires, et d'autres circonstances, me font adopter la dernière de ces deux opinions.

Quoi qu'il en soit, après l'opération, la vision s'améliora au point d'acquiescer presque la netteté qu'on pourrait attendre d'un œil sain, mais cataracté, lequel ne recevait la lumière que par le petit espace circulaire mentionné ci-dessus, situé vers la périphérie de la chambre antérieure du côté externe. Bien plus, l'iris ne tarda pas à prendre une couleur plus voisine de sa couleur normale, et ses bosselures s'affaiblirent entièrement.

Cette observation est importante, ajoute M. Coursserant, si l'on veut bien se rappeler que le mode d'action curative de l'iridectomie, depuis que cette opération a pris une si grande place dans la thérapeutique oculaire, a été localisée par les uns, principalement dans l'émission sanguine, dont, après sa déchirure, l'iris est la source et le siège ; tandis que pour la plupart des praticiens qui ont étudié cliniquement la question, l'excision de l'iris agit principalement en fai-

sant cesser la pression intra-oculaire subie par les membranes internes et les milieux réfringents de l'œil.

M. MAGNE n'admet pas qu'on puisse tirer de cette observation des conclusions sérieuses en faveur de l'iridectomie proposée comme moyen de guérir le glaucome par suite de la diminution de la pression intra-oculaire. Dans le fait communiqué à la Société, de quoi s'agit-il ? D'une cécité due à l'oblitération de la pupille par une opacité très-épaisse. Cette opacité était-elle constituée par le cristallin ou par une exsudation, peu importe, la pupille ne permettait pas le passage des rayons lumineux. Une pupille artificielle a été pratiquée ; le peu de vision qu'elle a donné tient aux dimensions exiguës de cette nouvelle pupille, dont l'ouverture se trouve limitée par l'opacité dont il a été parlé.

M. Magne ne saurait voir dans cette opération autre chose qu'une pupille artificielle comme on la pratiquait depuis longues années, et non un fait en faveur de l'iridectomie appliquée au glaucome.

M. COURSSERANT persiste à considérer le fait relaté par lui comme déposant hautement en faveur de l'influence salutaire survenue dans la nutrition et les fonctions de l'œil, par la cessation de la pression interne.

Le secrétaire annuel, MILON.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

La Faculté de Montpellier s'est réunie le 21 mai pour arrêter la liste des candidats à la chaire de thérapeutique, vacante par le décès de M. Goulin. Les candidats inscrits, au nombre de neuf, sont : MM. les docteurs Cavalier, Chrestien, Combal, Girbal, Guinier, Imbert-Gourbeyre, Pécholier, Quissac et Saint-Pierre.

— Les épreuves du concours pour l'agrégation près la Faculté de Strasbourg se prolongeront jusqu'au 30 mai.

Voici les sujets de thèses tirés au sort :

M. Beaunis : *Anatomie générale et physiologie du système lymphatique.*

M. Schlagdenhauffen : *De l'intervention des forces physiques dans les phénomènes d'absorption.*

M. Ritter : *Des propriétés physiques du tissu musculaire.*

M. Monoyer : *Application des sciences physiques aux théories de la circulation.*

— M. le docteur Kæberlé (de Strasbourg) vient de pratiquer l'opération suivante, qui est certainement une des plus extraordinaires de la chirurgie : Enlevant par la paroi abdominale une tumeur fibreuse de la matrice d'un volume considérable, il s'est déterminé, par suite des altérations que présentaient l'utérus et l'un des ovaires, à extraire l'ensemble de ces organes, en ne laissant de la matrice que la portion vaginale du col. L'opération a été faite le 20 avril ; la malade n'a éprouvé ni hémorrhagie ni accidents consécutifs ; aujourd'hui, cinq semaines après l'opération, elle est en pleine convalescence.

(Gaz. méd. de Strasbourg.)

Considérations générales sur la syphilis, et raisons probantes en faveur de l'unitisme, par M. le docteur LADUREAU, médecin-major de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Lille. In-8° de 20 pages. Prix : 1 fr. — Paris, chez Victor Rozier, éditeur, rue Childebert, 11.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuis ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxions blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez **LEBEAULT**, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez **BUGEAUD**, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Les Pastilles digestives à la pepsine

Les **WASMANN** sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la **PEPSINE** soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., **Roberts** pl. Vendôme, 23

Eau minérale de Contrexéville,

Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires. L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : **CONTRÉXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.**

Changement de domicile. — La

Pharmacie **BRIANT**, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se déléguera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs **JORET** et **HOMOLLE**, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iode de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863 ; la *Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet **SWANN**. — Dépôts : à Marseille, engros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce ; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis le Grand ; à Nantes, ph. Fruneau.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode ; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

Signoret, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie **COTTIN**, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Spécialité de Bains hydrothérapiques

pour appartements.

Lardit, rue de Rivoli, au coin de

celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Avis à MM. les Médecins et

ÉTUDIANTS en médecine. — Instruments de **Arthur CHEVALIER**, opticien, fils et suc. de Ch. Chevalier, Palais-Royal, 158, et cour des Fontaines, 1 bis. **Microscope** premier choix, pour l'histologie et la médecine. 70 et 90 fr. **Microscopes très-complets**. 150 à 350 **Microscopes à dissection**. 50 **Nécessaire** pour expériences et préparations microscopiques. 60 **Trousse d'oculiste** pour l'examen des verres. 70 **Ophthalmoscope**, lentille ordinaire. 15 — — — — — dentelle crown. 20 — — — — — achromatique. 25 **Endoscope** du docteur Desormeaux. 150 **Laryngoscopes**, loupes, instruments divers. Envoi des Catalogues illustrés gratuits.

Sirop d'écorces d'oranges amères

à l'iode de potassium, préparé par J. P. LAROCHE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iode de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un tel Sirop, l'iode de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac ; que jamais il ne détermine d'arcs gastralgiques, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iode, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie **LAROCHE**, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pastilles de chlorate de potasse

de **DETHAN**, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses, diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Faux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crétaée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Globules de Josephat, au baume

Globes Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélifiée est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Carbonate de fer granulé effervescent

de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, se dissolvant instantanément dans l'eau en donnant une solution limpide et gazeuse que l'on boit pendant ou après l'effervescence ; l'acide carbonique qui se dégage facilite l'absorption et la digestion du médicament. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

Liquoreo-potassio-ammoniacale, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie **CARLÉ**, rue de Bondy, 38, à Paris. — Prix : 3 fr. le flacon.

Phosphate de fer (Pastilles).

Médicament nouveau remplaçant l'huile de foie de morue dans les affections chloro-anémiques, rachitisme, carie des os, etc. — Dépôt, pharmacie **Schædelin**, 28, rue des Lombards, au coin du boulevard Sébastopol.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔTEL-DIEU (M. Jobert). Corps étranger du genou. — HÔPITAL D'AUMALE (Algérie). Fièvre intermittente tierce toujours jugée après deux accès par une éruption furonculaire. — Deux cas de ponction de la vessie par l'hypogastre pratiquée à sept années de distance sur le même sujet. — Revue médico-thérapeutique. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 26 mai. — Nouvelles. — FEUILLETON. Des rétentions d'urine.

PARIS, 27 MAI 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Le travail de M. Mélier sur la fièvre jaune ne rencontre décidément que des adhésions. Cela ne nous surprend pas; nous l'avions même prévu. C'est, en effet, une adhésion pleine et entière aux déductions qui ressortent des faits exposés par M. Mélier, que M. Beau est venu faire hier à la tribune. Nous l'avons dit déjà, avec une réserve qui lui était jusqu'à un certain point commandée par sa position même, et avec une sagesse qui est l'un des traits saillants de son esprit, M. Mélier avait cru devoir s'abstenir de traiter les questions doctrinales soulevées par les faits de Saint-Nazaire, s'en tenant strictement aux déductions qui découlaient immédiatement de ces faits.

Dégagé de tous motifs d'une semblable réserve, M. Beau, dans un discours qui est moins une argumentation qu'une dissertation, comme il l'appelle lui-même, sur les maladies contagieuses, et notamment sur la fièvre jaune, n'a pas craint d'aborder les grandes questions de contagion, d'infection, et de tout ce qui se rattache aux modes divers de transmissibilité des maladies; et s'appuyant sur les faits de Saint-Nazaire comme sur les faits de Brest, qui lui ont fourni à lui-même, il y a quelques années, l'occasion d'un très-bon rapport, il y a trouvé un texte à des développements très-judicieux, à une très-juste appréciation de ces grandes questions de pathologie générale.

Si nous nous plaçons à constater cette adhésion nouvelle aux principes qui ont été si bien mis en lumière dans le travail de M. Mélier, et que nous avons toujours considérés comme l'expression la plus fidèle des faits, c'est moins à cause de la petite satisfaction d'amour-propre qui pourrait nous en revenir, que pour faire remarquer une fois de plus combien nous sommes loin aujourd'hui des dissidences passionnées que suscitaient jadis ces questions.

M. Beau a parfaitement jugé, suivant nous, les doctrines à peu près généralement abandonnées aujourd'hui des non-contagionistes, en montrant d'une part le principe faux sur lequel elles reposaient, et en rappelant d'autre part les circonstances étrangères à la science et jusqu'aux influences politiques du temps, qui ont si manifestement faussé à une certaine époque les meilleurs esprits. Aussi est-ce avec un sens très-juste que M. Beau a terminé sa dissertation par

ces mots, qui résument parfaitement son jugement : « Comme on le voit donc, les difficultés qui pendant un certain laps de temps ont obscurci la vérité en ce qui concerne la fièvre jaune, étaient d'une nature multiple et complexe. Félicitons-nous, dans l'intérêt de la vérité et de la science, d'être affranchis actuellement de ces mauvaises influences, de pouvoir en toute liberté d'esprit observer les choses telles qu'elles sont, et surtout de pouvoir les appeler par leur nom. »

Dr Brochin.

HÔTEL-DIEU. — M. JOBERT (de Lamballe).

Corps étranger du genou.

Au numéro 13 de la salle Saint-Côme est couché un homme âgé de vingt-huit ans, entré à l'Hôtel-Dieu pour y être traité d'une affection articulaire du genou droit. Cet homme, fort et vigoureux, exerce la profession de boucher.

Il y a neuf ans, au moment où il se disposait à tuer un veau, l'animal, par un mouvement brusque, le renversa violemment. Ce fut le genou droit qui subit plus particulièrement les conséquences de cette chute. Il se tuméfit, devint douloureux, et le malade fut forcé de garder le lit pendant trois mois. Ce ne fut qu'au bout de deux ans et demi qu'il put recouvrer la liberté complète des mouvements, et encore n'était-ce pas sans éprouver de temps en temps de vives douleurs. Enfin, le 10 février dernier, son pied s'étant trouvé probablement dans une fausse position, un mouvement de torsion du membre se produisit, et le malade éprouva dans l'articulation du genou droit une douleur tellement vive, qu'il faillit perdre connaissance. Ne pouvant plus ni se relever ni marcher, il fut porté à l'Hôtel-Dieu, où M. Jobert constate l'état suivant :

Le genou droit est volumineux, très-douloureux à la pression, surtout à la partie interne de l'articulation. La palpation permet de reconnaître facilement que l'articulation est remplie de liquide. Il y avait donc là une hydarthrose dont il s'agissait de rechercher la cause et la nature.

Lors de l'entrée de ce malade à l'Hôtel-Dieu, M. Jobert prescrivit le repos absolu du membre, qui fut placé dans une gouttière. Sur le genou des cataplasmes froids furent appliqués, remplacés les jours suivants par des compresses trempées dans un liquide résolutif, composé d'eau de chaux et de sel ammoniac.

Dès le 14 les symptômes inflammatoires avaient disparu, lorsque, sans cause appréciable, le genou s'est de nouveau gonflé, et cette tuméfaction s'est, comme précédemment, accompagnée de douleurs vives. C'est là, dit M. Jobert, une circonstance importante à noter, et qui dans tous les cas doit éveiller la sollicitude du chirurgien, car presque toujours ces récidives reconnaissent pour cause la présence d'un corps étranger. C'est en effet ce qui existait chez ce malade, et en examinant avec soin l'articulation et l'explorant minutieusement dans tous les sens, M. Jobert découvre qu'il existe au côté interne de l'articulation, près de la rotule, un corps étranger dur, assez volumineux, et auquel on peut imprimer des mouvements de va-et-vient en haut et en bas, ce qui indique tout d'abord qu'il est pé-

diculé; mais il est impossible de lui imprimer des mouvements dans un autre sens du côté de l'articulation où il n'entre pas. Ces circonstances démontrent que ce corps étranger est extra-articulaire.

Avant de pratiquer l'opération que cette affection réclame, M. Jobert est entré dans quelques considérations pratiques dont l'importance sera facilement appréciée par nos lecteurs.

Après avoir énuméré les différents noms sous lesquels on a désigné les corps étrangers des articulations, et sans y attacher un grand intérêt, M. Jobert établit qu'il y en a de deux sortes. Tantôt, en effet, les corps étrangers sont contenus dans l'articulation : ce sont ceux que M. Velpeau appelle corps cartilagineux mobiles; tantôt, au contraire, ils sont placés en dehors de l'articulation. Il désigne les premiers sous le nom de corps étrangers intra-articulaires, et les seconds forment les corps étrangers extra-articulaires. Cette distinction est extrêmement importante au point de vue de leur étiologie, de leur nature, de leur mode de développement et de leur traitement.

Comme on l'a vu plus haut, les corps étrangers se développent très-lentement : celui de notre malade a mis neuf années. M. Jobert en a vu dont l'origine remontait à douze ans. Quoi qu'il en soit, ce qui est certain, c'est que, à l'articulation temporo-maxillaire ou huméro-cubitale, les corps étrangers sont presque toujours intra-articulaires, tandis qu'au genou, le plus communément, on les rencontre en dehors de l'articulation, et le plus souvent à son côté interne. Celui que M. Jobert va opérer occupe en effet cette région.

Leur mode de formation n'est pas toujours le même. Ainsi, Laënnec, ce grand anatomo-pathologiste, a admis que de la lymphe se déposait dans les environs de l'articulation, où, avec le temps, elle subissait des transformations. M. Jobert accepte ce mode de formation, et ce qui le caractérise, c'est d'être plus rapide. Mais il en existe un autre plus commun, plus lent, et qui a été entrevu par Hunter. Il n'a pas échappé, en effet, à ce grand chirurgien, que le sang épanché au milieu des tissus subissait des métamorphoses, qu'il devenait fibrineux, puis fibreux, puis enfin fibro-cartilagineux.

Ces transformations auraient été bien plus évidentes encore pour Hunter, s'il avait pu constater ce qui arrive quand on fait la section d'un tendon dans l'endroit où il est pourvu d'une gaine. Quoi qu'il en soit, ce mode de formation demandant plus de temps, permet d'expliquer la différence de densité et de dureté des corps étrangers, dont les uns sont mous, fibreux, tandis que d'autres ont atteint l'état fibreux ou fibro-cartilagineux. M. Jobert n'oserait pas affirmer même qu'ils ne deviennent pas quelquefois osseux.

Les corps étrangers intra-articulaires se développent tout autrement, et sous ce rapport ils pourraient être rapprochés des productions calculeuses qui se forment dans la vessie, quel que soit d'ailleurs le germe qui leur sert d'origine. Ces corps étrangers intra-articulaires sont plus durs, et quelquefois très-volumineux. M. Jobert en a extrait plusieurs qui ont été déposés au musée Dupuytren.

Les corps étrangers extra-articulaires sont plus ou moins adhérents à la membrane synoviale. Beaucoup sont pédiculés, et jouissent de certains mouvements qui sont limités par la lon-

BIBLIOGRAPHIE.

Des rétentions d'urine, ou pathologie spéciale des organes génitaux urinaux, ou de vue de la rétention (1).

Par M. Charles HORION,

Docteur ès sciences naturelles en médecine, chirurgie et accouchements, ancien chef de clinique obstétricale à l'Université de Liège.

Ce qui frappait surtout les médecins de l'antiquité, dans les maladies des voies urinaires, était en toute occasion la rétention d'urine. Le livre de Celse, qui peut passer pour un des plus méthodiques, nous enseigne que, à part la rétention d'urine et les pierres, on ne connaissait guère d'autres lésions de l'appareil urinaire. Depuis, la rétention d'urine a été divisée et subdivisée. Les lésions de la vessie, la prostate et l'urètre, les lésions du système nerveux, étaient peu à peu découvertes, et l'on a fini par ne plus comprendre sous une expression symptomatologique unique la rétention d'urine, les rétrécissements de l'urètre, les hypertrophies de la prostate, l'inflammation et la paralysie de la vessie.

Comme on a vu d'abord des maladies dans les symptômes observés, le traitement de la maladie était le traitement du symptôme. Celse

traitait la rétention d'urine; les sondes d'airain un peu courbes qu'il employait ont longtemps suffi aux besoins de la pratique. Plus tard les sondes molles furent mises en usage : Mingelousiaux père soulagea par ce moyen le cardinal de Richelieu d'une rétention d'urine. Van Helmont de son côté imaginait une sonde flexible; le siècle dernier vit naître, avec une école célèbre, l'Académie de chirurgie, des perfectionnements du cathétérisme, de nouveaux procédés de traitement de la rétention d'urine. Garengot préconisait vers 1730 la ponction périméale, dont il se croyait l'inventeur (1), et que Tollet avait faite en 1681; Méry, en 1701, régularisait la ponction sus-pubienne; Lafaye, en 1756, pratiquait sur Astruc la ponction de la vessie à travers la prostate hypertrophiée, au moyen d'une sonde à dard. A la même époque, Fleuraud imaginait la ponction par le rectum, reproduite par Pouteau.

A la fin du siècle dernier, Scemmering exaltait les avantages de la ponction sus-pubienne. Plus tard, Meyer proposait la ponction de la vessie à travers la symphyse pubienne. Puis Roux et V. Mott vinrent dire que dans leur longue pratique ils n'avaient jamais eu besoin de recourir à la ponction de la vessie. La question fut discutée; et en même temps que l'on catégorisait les divers traitements de la rétention d'urine, la ponction de la vessie était reléguée pour des cas

(1) M. Velpeau (*Méd. opératoire*) rapporte à Riolan la première indication de la ponction périméale. A propos des malades qui ont de la dysurie, par suite de gros calculs qui ne peuvent être extraits, Riolan dit : *Perineum eo modo secatur ut fit in extractione calculi et canaliculo foramen apertum tenetur.* (*Enchiridium*, 1658, liv. II, cap. xxx.)

exceptionnels, soit parce qu'on ne laissait plus la rétention d'urine se compléter, soit parce que les moyens de franchir les rétrécissements étaient plus avantageux que des ponctions de la vessie, en ce qu'ils étaient un traitement curatif de la cause de la rétention.

Dans les livres modernes, la rétention d'urine n'occupe plus une large place; c'est seulement un chapitre destiné à indiquer les procédés de cathétérisme et de ponction de la vessie.

Cet écart des habitudes du passé est le fruit des acquisitions modernes sur les maladies des voies urinaires. Est-ce un bien, est-ce un désavantage? D'un côté, le progrès ressort d'un changement d'exposition; de l'autre, il semble qu'il y a quelque chose de perdu pour le praticien peu familier avec une pathologie limitée. Il était commode pour lui de trouver l'indication thérapeutique en face du symptôme.

Mais les livres, les traités dogmatiques de chirurgie, à part les dictionnaires, ne sauraient être esclaves de ces soins élémentaires. Et c'est sans doute pour suppléer au rôle qu'ils ne peuvent jouer, que M. Ch. Horion a fait une monographie sur la pathologie des organes génito-urinaires au point de vue de la rétention, dans l'esprit de la spécialité.

L'auteur commence son livre par des aperçus anatomiques tirés des livres modernes d'anatomie chirurgicale, des traités d'anatomie de l'urètre et du périmé. La physiologie de la fonction de l'urination est ensuite exposée d'après les traités classiques.

Nous trouvons en note dans ce passage une théorie de l'ouverture de l'orifice vésical due à M. Ludvig, et d'après laquelle le « muscle detrusor urinae », qui rétrécit la capacité de la vessie, se comporte

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1863, Adrien Delahaye.

gueur du pédicule. Mais quelques-uns n'ont pas de pédicule et n'ont aucune mobilité. Quelques chirurgiens ont considéré ces derniers comme de simples indurations; pour M. Jobert, c'est une erreur, et ces prétendues indurations ne sont autre chose que de véritables corps étrangers.

En se reportant à l'histoire du malade de la salle Saint-Côme, on voit que des douleurs très-vives ont existé, que même celle qui a précédé son entrée à l'hôpital a été presque syncopale. C'est là un phénomène qui accompagne toujours la présence des corps étrangers articulaires; il s'explique facilement si l'on réfléchit que le corps étranger, en se déplaçant du côté de l'articulation, pousse devant lui la membrane synoviale à la manière d'un doigt de gant, d'où il résulte des tiraillements et des compressions d'autant plus douloureuses que la membrane synoviale est pourvue d'un grand nombre de filets nerveux.

Nous avons vu plus haut les accidents qui peuvent être occasionnés par un corps étranger. Ces accidents pourraient être beaucoup plus graves, il est donc nécessaire de les faire disparaître; c'est ici que les chirurgiens se sont trouvés quelque peu embarrassés.

Ambroise Paré, le premier, eut la hardiesse d'extraire un corps étranger de l'articulation du genou, et cela par un procédé on ne peut plus simple. Il pratiqua une incision sur le corps lui-même, ouvrit largement l'articulation et le retira. « Le malade guérit », dit A. Paré. Ce fut un malheur; car beaucoup de chirurgiens en cherchant à l'imiter échouèrent et perdirent leurs malades. Aussi plus tard cette opération fut-elle complètement abandonnée.

Desault eut l'idée, avant de pratiquer l'incision, d'attirer fortement la peau, de telle sorte qu'après l'extraction du corps étranger, les téguments reprenant leur position normale, l'incision faite à la peau ne correspondait plus à celle de la capsule articulaire, et ce changement de rapport, suivant cet illustre chirurgien, devait mettre un obstacle à la pénétration de l'air dans l'articulation. Cette idée de Desault était heureuse et méritait d'autant plus d'être mentionnée, qu'on peut y retrouver le rudiment imparfait de la méthode sous-cutanée, la seule à laquelle on doit avoir recours lorsqu'on opère sur les cavités articulaires.

Avant d'arriver à l'application de cette méthode, on a mis en pratique plusieurs procédés qui avaient pour but d'empêcher la douleur et les accidents occasionnés par la présence du corps étranger. Ces procédés consistaient à le fixer dans un point de l'articulation au moyen d'une épingle qui était laissée le temps que l'on jugeait nécessaire pour que l'adhérence fût parfaitement établie. M. Jobert a employé ce procédé et en a reconnu les désavantages, dont le principal, suivant lui, est de ne pas faire disparaître le corps étranger lui-même.

Aujourd'hui, voici comment il se conduit :

S'il s'agit, comme chez le malade qui va subir l'opération, d'un corps étranger extra-articulaire, il le fixe d'abord solidement dans un point au moyen d'un instrument qu'il appelle trident, et qui se compose d'un trocart terminé en fer de lance, sur les côtés duquel on peut à volonté faire sortir deux petites branches métalliques pointues à leur extrémité. Ces dernières ne servent que dans le cas où le corps étranger serait trop volumineux et où l'on pourrait craindre qu'il ne soit pas suffisamment fixé par la branche médiane. Ainsi placé, l'instrument est confié à un aide, qui doit le maintenir immobile. A cinq ou six centimètres environ au-dessous, M. Jobert introduit un ténotome long et à lame étroite, qu'il fait cheminer sous la peau jusqu'à ce qu'il soit arrivé sur le corps étranger, lequel est alors incisé profondément et en différents sens : c'est ce qu'il désigne sous le nom de broiement et de fragmentation. Cela fait, les instruments sont retirés, les ouvertures cutanées sont bouchées avec du diachylon, et le membre replacé dans un coussin-gouttière, de manière à maintenir l'immobilité de l'articulation. Dès lors, le corps étranger se trouvant dans d'autres conditions physiologiques de vitalité, meurt, pour ainsi dire, se résorbe, et finit par disparaître.

M. Jobert a fait un grand nombre de ces opérations, une entre autres sur une jeune Anglaise, traitée en Angleterre par le

célèbre Brodie, qui n'avait rien trouvé de mieux à faire que de barder de fer le genou de cette dame. L'opération a été pratiquée en présence de MM. Rayet et Louis, et la malade a parfaitement guéri.

Si le corps étranger est intra-articulaire, M. Jobert le pousse du côté où il veut le faire sortir de l'articulation, mais avant de pratiquer l'incision de la capsule. A l'aide de son bistouri, introduit comme il a été dit précédemment et pénétrant jusque sur les côtés du corps étranger lui-même, il lui fait une place, lui creuse en quelque sorte un domicile, dans lequel il le fait entrer par une incision faite à la capsule. De cette manière, le corps étranger se trouve placé en dehors de l'articulation et à une assez grande distance. Cela fait, il retire le bistouri, replace le membre dans l'immobilité absolue et attend que la plaie faite à la membrane synoviale soit entièrement cicatrisée.

On comprend qu'il n'y a aucun inconvénient à attendre un peu plus ou un peu moins. Le plus ordinairement, la cicatrisation est complète vers le vingt-cinquième ou le trentième jour. Dès lors, il ne s'agit plus que de retirer le corps étranger, et ici le procédé employé est le même que s'il s'agissait d'une tumeur quelconque; c'est-à-dire que l'on pratique une incision sur le corps étranger, qui est saisi avec des pincettes, disséqué et retiré. On réunit la plaie, par quelques points de suture, et le pansement se fait comme à l'ordinaire. C'est ainsi que M. Jobert s'est conduit pour enlever les corps étrangers dont on a parlé plus haut et qui ont été déposés au Musée Dupuytren.

HOPITAL D'AUMALE. (Algérie). — M. CHASSAGNE.

Fièvre intermittente tierce toujours jugée après deux accès par une éruption furonculaire.

Aumale peut certes revendiquer une des premières places parmi les cités algériennes tributaires d'affections endémiques palustres. A ce titre de fait recueilli en un foyer si traditionnellement célèbre par la gravité et la persistance de ses fièvres, l'observation suivante, par l'éruption critique jugeant l'affection intermittente, par la réaction organique justifiant jusqu'à un certain point l'antique acception du mot *februaire*, nous a paru bien mériter de la publicité.

Certes, ce n'est pas la première fois que cette solution cutanée est donnée par la nature à l'affection fébrile, et que des inductions, plutôt senties qu'appuyées sur des faits, ont fait tomber ce mode de terminaison dans le domaine du probable plus que du vrai observé. M. Masnou, dans le *Recueil de médecine militaire* (1), écrivait il y a quelques années à ce sujet :

« Quelques éruptions furonculaires ont aussi suivi ou précédé les accès de fièvre, sans que nous puissions émettre une opinion bien établie sur le résultat final de cette éruption critique. Dans deux cas, il nous a semblé qu'à la suite de son apparition les accès avaient sinon disparu complètement, du moins diminué de fréquence et de force. »

MM. Haspel et Maillot en Afrique, Valleix et Bonnet, en France, avaient noté une corrélation probable de cause à effet, que venaient fortifier la prédisposition suppurative naturelle aux pays chauds et le rôle forcément plus actif, sous ces climats, des téguments externes dans les phénomènes critiques.

Mais nous ne sachons pas qu'il existe de fait bien précis, d'observation nettement tranchée de cette métastase furonculaire. Aussi bien, comme on le verra, nous n'avons rien négligé pour échapper à ce *post hoc, ergo propter hoc* si facilement formulé par quelques praticiens, et qui, outre l'inconvénient de conduire à un scepticisme stérile, décourage les essais que l'hypothèse (ne fût-elle pas immédiatement confirmée) provoque toujours et féconde.

Il ne nous paraît pas possible de voir une coïncidence, quelque complaisance qu'on y mette, entre les trois récurrences de notre cas vues par nous, les deux antérieures racontées par le

(1) Tome XVI, p. 226. (Fièvres intermittentes de la colonie de Penthièvre, province de Constantine.)

malade, et les cinq éruptions furonculaires qui ont toujours jugé l'affection intermittente après le deuxième accès.

J... (Louis), de Saint-Dié (Lorraine), n'a jamais eu d'affections intermittentes avant son entrée au service, et a été incorporé, il y a quatre ans, au 1^{er} régiment de chasseurs d'Afrique. Il est d'un tempérament sanguin et fortement constitué.

Il était au service depuis deux ans, lorsqu'en juin 1864, après avoir été mouillé par une pluie battante, il fut pris, à Aumale même, d'un accès de fièvre intermittente entièrement pareil, dit-il, à ceux que nous avons constatés : il ne pensa pas à prendre de la quinine. Le surlendemain de son premier accès, il en eut un second plus violent, et l'apyrexie survenue, il remarqua une éruption d'herpès labialis et de furoncles discrets aux membres supérieurs, très-confluent aux membres inférieurs, surtout aux cuisses.

Il n'y eut pas de troisième accès, quoique aucun traitement n'ait été suivi.

L'année suivante seulement, en juillet 1862, à Mustapha-Inferieur (banlieue d'Alger), il est atteint d'une récidive : le type fébrile est encore tierce et les choses se passent absolument de même. J... ne réclame de traitement à l'infirmerie que pour les furoncles, qui jugent comme la première fois l'affection intermittente.

Revenu à Aumale avec son escadron, il se présente à notre visite le 3 janvier 1863, et accuse un accès de fièvre intermittente qui l'a atteint la veille; nous lui prescrivons 1 gramme de sulfate de quinine, mais il nous interrompt aussitôt, déclarant « qu'il connaît son mal, que tout cela se passera après un deuxième accès, sans prendre de quinine. »

Nous crûmes d'abord ne pas avoir affaire à une fièvre intermittente, mais l'énumération symptomatique faite par le malade était exacte, et nous nous promîmes bien de constater le lendemain l'accès attendu.

J... nous arrive à la visite du 4 janvier en plein stade de chaleur; les premiers frissons l'ont enyhé à sept heures, dit-il, et, en restant près de lui, nous constatons une diaphorèse abondante, qui, d'après son affirmation, termine constamment ses accès.

Le 5 janvier, une éruption confluyente de furoncles (dix-sept) s'est déclarée aux membres inférieurs, surtout aux cuisses, en même temps qu'est apparu un herpès labialis; le malade ne réclame que des cataplasmes pour ses furoncles; pas plus que les jours précédents il ne veut accepter de quinine.

Nous ne le revoyons que le 10; les furoncles sont à peu près guéris, il n'y a pas eu de troisième accès; nous insistons pour savoir si le 6, à l'heure où devait revenir la fièvre, il n'y a pas eu de céphalalgie vague, de malaise général, de courbature : la réponse est négative.

Nous avions perdu ce malade de vue, lorsque le 1^{er} février, à la suite d'un service pénible à la smala, il se présente dans des conditions absolument identiques; il a eu un premier accès le 31 janvier, le type est toujours tierce; il attend son deuxième accès le 2 février.

Nous nous rendons au casernement à huit heures du matin pour le constater à nouveau; nous trouvons le malade dans le stade de froid. Trois heures passées près de lui nous permettent d'assister à l'évolution des trois stades; la diaphorèse est surtout abondante. Aucun traitement quinique n'est institué.

Le 3 février, herpès labialis et furoncles au nombre de douze; siègeant à peu près indistinctement sur toute la surface du corps.

Le 5, et les 6, 7 et 8, plus d'accès; « dès qu'il avait vu ses furoncles, il savait bien qu'il était guéri ».

Enfin, pour la troisième fois, le 25, J... est pris de refroidissement après le pansage. Le soir même, un premier accès se déclare; il nous en avertit à la visite du 26, et le 27, à neuf heures du matin, nous constatons un second accès assez violent; le type est toujours tierce. Nous dirons succinctement, pour éviter des répétitions, qu'une éruption identique aux deux premières se déclara, et jugea comme les autres l'affection périodique.

Les 28 février, 1^{er}, 2 et 3 mars, pas d'accès. Toutefois cette dernière récidive a été plus douloureusement accentuée que les autres; entre les deux accès, l'apyrexie a été moins franche. Nous prédisons à J... que sa merveilleuse réaction organique s'usera contre les agressions palustres, et qu'il devra à la prochaine récidive compter avec le quinquina.

Le départ de l'escadron, quelques jours après, nous prive de cet intéressant sujet d'observation.

Nous ne concluons pas à une règle de ce fait essentiellement exceptionnel; mais il nous a semblé (et nous insistons sur ce mot pour bien dessiner la différence de portée que nous établissons entre ce que nous avons vu et ce que nous croyons) que non un furoncle isolé, mais une éruption furonculaire, en un pays à affections palustres endémiques, était l'indice d'un tempérament

comme un muscle entourant perpendiculairement l'ouverture du col vésical, et ouvre le canal de l'urètre ». Cette opinion a été exposée en France par M. Sappey, indépendamment de ces écrits, dans sa brochure sur l'urètre.

Des conclusions de M. Mercier relatives à l'occlusion de la vessie; des conclusions complexes représentant la doctrine des spécialistes, M. Horion déduit une explication de l'émission de l'urine. Pour l'occlusion de la vessie, avec les effets de la contraction du releveur de l'anus et du muscle de Wilson, du muscle orbiculaire de M. Jarjavay, l'auteur accepte l'idée de M. Mercier; le rapprochement des lobes prostatiques, déterminé par la contraction des fibres inférieures des plans musculaires de la vessie, et qui resserrent l'urètre; la disposition en forme de valvule de la lèvre antérieure de l'orifice de l'urètre, d'après M. Caudemont; il admet enfin un ensemble de contractions diverses : les unes extérieures, concourant à l'occlusion de la vessie; les autres, dépendant de la vessie même, servant à dilater l'orifice vésical. Tel est, du moins, le résumé de la discussion des opinions sur ce point de physiologie. Les faits que M. Donders a rapportés dans sa *Physiologie* ont été rapprochés de ces données physiologiques : tels sont les faits d'incontinence d'urine, plus propres aux maladies de la moelle qu'à celles de l'encéphale, où l'on voit plus souvent la stagnation d'urine ou la miction par regorgement se produire.

L'étude des causes de la rétention d'urine est l'objet d'un chapitre qui n'a pas moins de quatre-vingt-dix-sept pages. Les rétentions par paralysie sont empruntées à MM. Duchenne (de Boulogne), Baillarger; les

rétentions dans l'hystérie, à Becquerel. Les rétentions par paralysie musculaire ont conduit l'auteur à ce résumé, que la paralysie vésicale complète entraîne l'incontinence d'urine, tandis que la paralysie incomplète amène la stagnation, bientôt suivie d'anesthésie et de miction par regorgement, opinion généralement admise.

Du reste, ce long chapitre renferme toutes les lésions de l'appareil urinaire susceptibles d'amener une rétention. Toutes les nouveautés y ont leur place; celles qui ont pour symptôme l'incontinence y sont même signalées. Les contractions de la portion musculaire de l'urètre sont nettement expliquées; les contractures avec les rétrécissements organiques, qui sont dues quelquefois au passage même de la sonde, servent à expliquer les spasmes du col de la vessie, que l'on constate, du reste, en dehors de toute lésion de l'urètre, et l'auteur en conclut que ces spasmes existent seuls.

Les lésions de la prostate, en déformant l'urètre, produisent l'incontinence ou la rétention, suivant qu'il y a hypertrophie complète ou incomplète; ces faits sont anciennement connus; l'auteur en discute les interprétations en faveur de M. Mercier.

Parmi les agents qui déterminent la rétention d'urine et que rapportent tous les auteurs modernes, il n'a été rien omis, et nous ne signalerons qu'une seule lacune, la seule peut-être du livre : la rétention d'urine dans la luxation de la cuisse en haut et en avant, rétention observée depuis Celse.

Puis vient l'énumération des causes tenant à l'individu lui-même, causes somatiques. C'est un résumé de pathologie générale utile pour comprendre certaines rétentions d'urine survenant dans le cours du

traitement des maladies où il y a une altération du sang. Ce chapitre est médical; il est complété par une longue étude sur les médicaments en général, et sur leur action sur la fonction urinaire, directement ou par l'intermédiaire de la circulation. Ici les leçons de M. Cl. Bernard sur les liquides de l'organisme, le livre de M. Delioix sur les doctrines médicales, ont été mis largement à profit; le *Traité de physiologie* de M. Longet a fourni aussi beaucoup.

Dans l'étude des causes cosmiques, l'influence des habitudes, du régime, a été énumérée. Un fait curieux y est signalé : la possibilité de la guérison de la rétention d'urine causée par la consommation de bière, au moyen d'eau-de-vie, de vin, de cognac; à titre d'excitant. Ce moyen est journellement employé en Belgique.

A côté de ces causes, M. Horion explique encore les effets de l'action chirurgicale sur les lésions de l'appareil urinaire, et nous trouvons que le cathétérisme, les excitations portées sur les muscles, les mettant dans un état opposé à celui où ils étaient auparavant (fait démontré par M. Cl. Bernard pour les muscles sous la dépendance du grand sympathique), il est avantageux d'avoir recours, dans un certain nombre de rétentions par contracture, à des excitants locaux ou généraux.

Au point de vue de la forme du symptôme rétention, l'auteur divise la rétention en deux genres : la rétention complète, la rétention incomplète, qui ne tarde pas à se compléter. Cela se voit dans les anciens rétrécissements urétraux; la distension exagérée des fibres musculaires leur fait perdre leur contractilité, ou bien les parois vésicales subissent une atrophie musculaire, ou une hypertrophie incompatible avec des contractions régulières.

refractaire ou au moins peu accessible aux types intermittents; par contre, une pratique de six mois ne nous a pas permis de saisir une seule éruption chez les sujets ayant déjà subi l'aggrégation fébrile; il nous a même semblé que cette disposition suppurative du tissu cellulaire s'éteignait à mesure de l'envahissement cachectique palustre. Peut-être les altérations graduelles du sang donneraient-elles la clef de ce résultat.

Nous sommes heureux de nous rencontrer sur ce point avec M. Masnou, tout en faisant des réserves, sur une conclusion que de nouveaux faits seuls peuvent rendre légitime.

DEUX CAS DE PONCTION DE LA VESSIE PAR L'HYPOGASTRE pratiquée à sept années de distance sur le même sujet.

Par M. le Dr CHASSANOL, deuxième médecin en chef de la marine.

En lisant dans le *Répertoire général des sciences médicales* que le professeur Roux n'a pas trouvé de circonstance l'obligeant à ponctionner la vessie, et cela après trente années d'exercice, je me crois en droit d'avancer que chez la race éthiopienne les cas de rétention d'urine nécessitant cette dernière ressource sont plus fréquents que chez les Européens. La cause la plus ordinaire est due aux rétrécissements souvent multiples de l'urètre, conséquence de gonorrhées nombreuses et rarement traitées d'une manière rationnelle. Voici le fait qui a eu lieu dans le courant du mois de juin 1859 :

Ayant été prévenu par M. Bel, chirurgien de 1^{re} classe, chef de clinique de l'hôpital de Saint-Louis (Sénégal), qu'un nègre était entré dans les salles de chirurgie pour une rétention complétée d'urine, je me rendis auprès du malade, qui, en me reconnaissant, me montra au-dessus du pubis une petite cicatrice ayant la forme triangulaire d'un stigmate fait par une sangsue volumineuse; puis il me pria immédiatement de lui percer de nouveau l'abdomen. Mais, il faut le dire, lors de ma première ponction, qui avait eu lieu sept années auparavant, les chances de réussite étaient bien plus grandes, attendu que cette fois le malade était très-affaibli par de longues souffrances dues à des coarctations anciennes du canal, qui occasionnèrent une suppression presque complète d'urine; aussi existait-il des accidents de résorption : maigreux extrême, odeur urineuse de la sueur; pouls petit, très-fréquent, et depuis vingt-quatre heures diarrhée et vomissements.

Il va sans dire qu'avant l'opération toutes les tentatives de cathétérisme furent sans résultats; des coarctations multiples et infranchissables existaient dans la presque totalité de l'urètre. Plus tard, j'ai pu m'assurer qu'il y avait même contre-indication sinon formelle, du moins obstacle sérieux à pratiquer l'opération dite de la boutonnière, par suite d'une hypertrophie partielle de la prostate, accident qui dans l'espèce est plus grave, comme on le sait, que l'engorgement de la totalité de la glande, puisque dans ce cas l'urètre se trouve diminué et dévié : de là de grandes difficultés de cathétérisme. Je crus donc, comme dernière ressource, devoir faire une seconde ponction à 3 centimètres au-dessus du pubis, à l'aide du trocart courbé du frère Côme et près de la première cicatrice.

Une quantité considérable d'urine fut évacuée; puis, remplaçant quarante-huit heures après la canule métallique par une sonde en gomme élastique glissée dans la première, je dus porter tous mes soins au rétablissement du cours normal des urines; mais cette fois tous les efforts furent infructueux, et le malade, huit jours après l'opération, enlevant souvent la sonde malgré notre volonté, continuait à uriner sans aucun accident d'infiltration. Il s'était donc formé là un canal artificiel, fait déjà consigné une fois dans la science par Adolphe Murray.

J'ai la conviction que cet homme, qui a vécu plus de deux mois après la ponction, eût guéri s'il avait été possible de rétablir d'une manière complète le cours naturel des urines, ce qui eût arrêté la résorption qui a dû le mener à une issue fatale; et j'ai lieu de penser que la ponction, en prolongeant l'existence, devait nous donner l'espoir d'un second succès.

REVUE MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE.

Hémorrhagies suite de fausses couches.

Les Anglais emploient assez souvent en pareil cas un mode de traitement qui nous est peu connu; il consiste dans l'usage des alcooliques. Déjà nous avons eu recours aux lavements vineux pour fortifier la constitution. Le docteur Campbell, dans un cas où après la délivrance il était survenu une métrorrhagie extrêmement abondante, fit prendre tous les quarts d'heure un verre à vin de Bordeaux de vieille eau-de-vie. La malade en but ainsi une bouteille sans qu'elle fût ivre. Deux ou trois verres de rhum suffisent quelquefois et ne déterminent aucun danger.

Calvitie. — Huile de croton.

Il y a quelques chances de guérir la calvitie quand on a affaire à un sujet jeune encore.

Les teintures de cantharides, de girofle et de cannelle forment la partie essentielle de la pommade de Dupuytren. Le docteur Reutlingen a employé avec succès l'huile de croton tiglium, en la mélangeant avec l'huile d'amandes douces dans la proportion de 0,50 à 2 grammes d'huile de croton contre 45 grammes d'huile d'amandes. On frictionne deux fois par jour tout le cuir chevelu. (*Journ. de méd., de chir. et de pharm. de la Société des sc. méd. de Bruxelles.*)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 mai 1863. — Présidence de M. LARREY.

Inoculation de la syphilis consécutive. — M. GIBERT (à l'occasion du procès-verbal de la séance précédente) s'élève contre la dénomination de *chancre induré* employée par M. Ricord (comme elle l'a été déjà par M. Rollet, de Lyon) pour désigner l'élément de la contagion syphilitique *consécutive*. Je conçois, dit-il, l'intérêt que porte l'éminent syphiliographe à proclamer le chancre comme le seul élément possible de contagion syphilitique, que celle-ci soit primitive ou secondaire. Mais je me délie à bon droit de cette opinion nouvelle, comme je me déliais des autres lois posées jadis comme absolues et prétendues fondées d'une manière à jamais solide et sur l'expérimentation et sur l'observation clinique, et qu'il a fallu cependant abandonner ou modifier comme contraires à l'exactitude et à la vérité.

Qui n'a présente à l'esprit l'explication ingénieuse donnée par M. Ricord des faits qu'on lui opposait comme preuves de la contagion des papules muqueuses ou tubercules plats, faits dans lesquels il ne voulait voir que des exemples de la conversion *in situ* du chancre primitif?

Eh bien, le rapprochement forcé qu'il veut établir aujourd'hui entre l'élément de la contagion *primitive* et celui de la contagion *consécutive* est aussi contraire à la grammaire qu'à l'observation clinique.

Non, l'élément de ce dernier mode de contagion n'est point, comme le prétend notre collègue, un *chancre induré*.... Il ne pourrait d'ailleurs aujourd'hui soutenir cette prétention qu'en rayant de sa propre main la description qu'il a tracée lui-même du chancre et de la réfutation à laquelle il s'est livré jadis de l'opinion du docteur Babington, qui voulait que l'induration précédât l'ulcération, au lieu de la suivre, comme le soutient M. Ricord.

La contagion secondaire a pour phénomène primitif l'élément *papulotuberculeux*, qui s'ulcère assez tardivement pour qu'on ne puisse point le confondre avec l'ulcère primitif.

Je me borne pour le moment à cette simple rectification; et je réserve pour une occasion plus opportune les développements que nécessiterait la comparaison à établir entre la contagion des phénomènes *primitifs* de la syphilis et celle des accidents *consécutifs*. Question aujourd'hui à l'étude et qui demande encore de nouvelles recherches.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'Etat transmet l'ampliation du décret en date du 23 mai, par lequel est approuvée la nomination de M. Michon dans la section de médecine opératoire.

Sur l'invitation de M. le président, M. Michon prend place parmi ses collègues.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce communique un rapport de M. le docteur Prieur, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1862 sur les militaires de la garnison de Gray (Haute-Saône). (Commission des épidémies.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Une observation d'hydrites du foie et de calculs de la vésicule biliaire, par M. le docteur Bergeret, d'Arbois. (Commissaires, MM. Bouillaud et Robin.)

2^o Une observation relative à une plaie pénétrante de l'abdomen,

Dans ce chapitre, le diagnostic des fausses routes est suffisamment étendu; le procédé de Ducamp, la sonde à empreinte, est préféré. L'auteur propose bien un procédé à lui, mais il n'a pas été employé. La pratique et les conseils de M. Caudemont sont longuement exposés dans cette partie du livre. Du reste, l'auteur, en note, indique souvent qu'il a puisé beaucoup d'enseignements dans les cours de M. Caudemont et la clinique de M. Civiale.

Le traitement de la rétention d'urine comprend un traitement prophylactique des rétentions d'urine qui trouve un point d'appui dans les causes énumérées auparavant. La pratique de M. Civiale : diminuer la longueur des séances de lithotritie; celle de M. Mercier : donner du sulfate de quinine comme moyen préventif, sont compris dans les soins prophylactiques contre les accès de fièvre.

La boutonnière périméale, la ponction de la vessie, le cathétérisme progressif, le cathétérisme debout, tous procédés d'auteurs connus, sont discutés et rapprochés d'indications tirées des publications périodiques de ces dernières années, et des traités spéciaux des maladies des voies urinaires qui sont entre les mains des élèves.

L'uréthrotomie interne et externe, sous toutes ses formes, avec les réflexions des auteurs modernes, est exposée, ainsi que tous les procédés de cathétérisme et de dilatation de l'urètre; de section, résection, écrasement, cautérisation de la valvule prostatique; des hypertrophies de la prostate, tels au moins que notre époque les adopte et les a modifiés.

Le livre est terminé par des observations recueillies par l'auteur, et qu'il a pu suivre pendant un certain temps, ou qu'il a trouvées

par M. le docteur Patry. (Commissaires, MM. Larrey, Gosselin et Sappey.)

3^o Une lettre de M. Pajot, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

LECTURE.

Recherches cliniques et anatomopathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale. — M. MARCÉ donne lecture sous ce titre d'un mémoire qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1^o La démence sénile ne constitue pas une entité morbide distincte. C'est un ensemble symptomatique qui se rattache à diverses affections organiques du cerveau, notamment à l'apoplexie et au ramollissement.

2^o Elle est constituée par deux ordres de symptômes : symptômes du côté de la motilité, qui est plus ou moins abolie; symptômes du côté de l'intelligence, qui offre comme lésion principale un affaiblissement progressif auquel se surajoutent accidentellement des idées délirantes isolées, du délire maniaque ou du délire mélancolique.

3^o Les troubles de la motilité s'expliquent toujours par des lésions organiques placées sur le trajet ou à l'origine des fibres motrices. A l'affaiblissement de l'intelligence correspondent l'atrophie des circonvolutions, l'infiltration graisseuse et l'oblitération plus ou moins complète des capillaires de la couche corticale, la dégénérescence athéromateuse des cellules et des tubes nerveux.

4^o Tout en offrant de nombreux points de contact avec la paralysie générale, la démence sénile peut en être distinguée dans l'immense majorité des cas à l'aide des signes cliniques indiqués plus haut. Au point de vue de l'anatomie pathologique, ces deux maladies offrent comme résultat terminal commun l'atrophie et la dégénérescence graisseuse des tubes et des cellules. Mais dans la paralysie générale cette atrophie est consécutive à une exsudation plastique qui, se faisant autour de la paroi adventice des capillaires, détermine les adhérences de la pie-mère à la couche corticale, diminue le calibre du vaisseau qu'elle comprime, et met obstacle à la circulation du sang. Dans la démence sénile, au contraire, l'oblitération est consécutive aux dépôts athéromateux, qui se produisent spontanément par suite des progrès de l'âge et de la diminution de la force assimilatrice dans la cavité des capillaires. Ces deux états diffèrent donc profondément de nature : l'un est un mouvement sinon inflammatoire, du moins fluxionnaire, l'autre un arrêt de nutrition. (Commissaires : MM. Dubois (d'Amiens), Baillarger et Beau.)

ELECTION.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un associé étranger.

La commission, dans le comité secret de la précédente séance, a présenté à l'Académie la liste suivante :

| | |
|--|------------------|
| En 1 ^{re} ligne. | MM. Rokitsanski. |
| | Frerichs. |
| En 2 ^e ligne et par ordre alphabétique. | Magnus Huss. |
| | Virchow. |

Au premier tour de scrutin, M. Rokitsanski obtient la majorité des suffrages.

| | |
|-----------------|----------|
| M. Virchow. | 42 voix. |
| M. Magnus Huss. | 3 — |
| | 33 voix. |

M. le président le proclame élu.

Discussion sur la fièvre jaune.

L'ordre du jour appelle ensuite la discussion sur la fièvre jaune. La parole est à M. Beau.

M. BEAU commence par émettre quelques considérations générales sur la contagion et les maladies contagieuses, sur les divers modes de communication de ces maladies. Le mode de contagion le plus ordinaire et qui est commun aux maladies générales et aux pyrexies, est celui qui a lieu par respiration des miasmes. La fièvre jaune est dans ce cas. La transmission par la respiration des miasmes contagieux, dit-il, est beaucoup mieux démontrée que la transmission par contact des surfaces cutanées. Mais que la transmission se fasse par miasmes, par contact ou par inoculation, c'est toujours une transmission contagieuse, parce que, d'après la définition acceptée de tout le monde, c'est une maladie qui se communique de l'individu malade à l'individu sain.

Les miasmes qui affectent l'individu sain quand il va respirer l'atmosphère d'un malade, ont pour véhicule l'air; qui, dans certaines maladies, va transporter les miasmes contagieux à des grandes distances, loin du foyer. C'est ce qui a été démontré pour la fièvre

dans les journaux; et qui lui paraissent avoir un certain intérêt.

En résumé, ce livre représente toutes les idées, les innovations, les remarques pratiques des spécialistes de Paris qui s'occupent des maladies des voies urinaires. C'est le compte rendu des dix ou douze dernières années de travaux sur la pathologie urinaire. A propos de la rétention d'urine, soit au point de vue médical, soit au point de vue chirurgical, tous les points de la pathologie des organes génitaux urinaux ont été touchés.

L'auteur a fait preuve d'une patience laborieuse en suivant les cours où il a pris des notes, en étudiant dans les livres classiques et les journaux français ce qui a trait aux maladies des voies urinaires. Ses réflexions, ses déductions, ne sont que le fruit de méditations. M. Horion est à ses débuts dans la pratique, qu'il peut aborder du reste avec un riche bagage de connaissances empruntées surtout aux livres et publications des spécialistes de Paris.

Avant de terminer cet article, nous croyons devoir prévenir le lecteur contre deux fautes d'impression qui ne sont point corrigées à l'errata : c'est Shaw, et non Sharr, qui a donné une statistique des rétrécissements de l'urètre; c'est Wathely, et non Wartley, qui a imaginé d'employer la potasse caustique pour cautériser les rétrécissements, d'après les procédés antérieurs de F. Roncalli et J. Hunter.

Dr A. DESPRÉS,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

jauné par la relation que M. Mélier a donnée des faits de Saint-Nazaire.

Les miasmes contagieux ont encore pour véhicule certains objets qu'ils ont imprégnés, tels que des linges, des hardes, etc. Enfin l'homme sain, mais réfractaire à la maladie contagieuse, peut être, comme le linge, les hardes, etc., le soutien des miasmes contagieux.

Passant à une question de doctrine plus importante, M. Beau examine ensuite les deux manières de comprendre le caractère contagieux d'une maladie : l'une consistant à considérer la transmission comme nécessaire, forcée, chez tous les individus qui s'exposent à la contagion ; c'est la *contagion forcée ou nécessaire* ; l'autre consistant à admettre que les maladies contagieuses sont caractérisées par cette condition de pouvoir se transmettre seulement aux personnes susceptibles de subir l'influence du contagieux ; c'est la *contagion de possibilité*. Ainsi, dans le premier cas, la contagion tient uniquement à la force contagieuse de la maladie qui envahit nécessairement les différents organismes soumis au contagieux. Dans le second, la transmission tient, en sus de la force contagieuse de la maladie, à des conditions particulières peu connues qui rendent l'individu apte à contracter la maladie contagieuse. Enfin les partisans de la contagion nécessaire, ne trouvant pas cette transmission chez tous les individus sains qui sont en rapport avec les malades, nient alors le caractère contagieux de la maladie et sont anti-contagionistes ; tandis que les autres, trouvant le caractère contagieux dans le simple fait de la transmission de la maladie à quelques-unes des personnes qui se sont exposées à la contagion, sont dits contagionistes.

M. Beau réfute la première de ces deux opinions, en montrant que c'est faute d'avoir connu ou apprécié à leur juste point de vue les résultats ordinaires des contagions miasmiques, qu'on a dénié le caractère contagieux à certaines maladies, qui ont pourtant toujours été considérées comme contagieuses.

Il montre, en outre, que les discussions qui ont eu lieu à différentes époques sur la contagion, ont été obscurcies par une très-grande part attribuée à tort à l'influence pathogénique de l'infection. Il faut reconnaître que les miasmes contagieux peuvent s'accumuler en très-grande quantité dans des espaces très-étroits, et qu'il y a des foyers de contagion comme il y a des foyers d'infection.

De la discussion à laquelle il se livre sur ce sujet, il résulte aux yeux de M. Beau qu'il y a de vrais foyers d'infection, mais qu'il y a aussi des foyers de contagion, et que l'on doit admettre, en outre, des foyers mixtes, dans lesquels se trouvent tout à la fois des miasmes putrides ou infectieux et des miasmes morbides ou contagieux.

Passant de ces généralités sur la contagion et l'infection à la question spéciale de la fièvre jaune, M. Beau examine s'il y a des miasmes putrides ou infectieux pour produire cette maladie. Rien ne le prouve, dit-il ; on l'a souvent supposé, mais on ne l'a jamais démontré comme pour les fièvres paludéennes ou le typhus. On sait seulement que la fièvre jaune résulte d'une cause qui se développe naturellement sur le littoral et les îles du golfe du Mexique à certaines époques ; mais on ne sait pas si cette cause vient de l'air, de l'eau, de la terre ou des aliments ; c'est un α étiologique ou endémique dans toute la force du terme.

Quoi qu'il en soit de la cause qui produit la fièvre jaune en Amérique, cette maladie a été souvent transportée de son foyer endémique sur le littoral européen, où elle n'a jamais régné que par suite d'importation. C'est un fait mis en évidence par le savant rapport de M. Mélier.

Ici M. Beau examine un à un les principaux faits connus, et qui tendent tous à confirmer cette proposition ; puis il continue ainsi :

Je crois que ces faits de transmission contagieuse parlant d'un individu malade isolé sont moins rares qu'on ne le pense. Il y a peu de foyers épidémiques notables autour desquels on ne puisse observer de ces traités contagieuses ; mais de pareils faits sont difficiles à isoler, car s'ils deviennent multiples dans la même localité, on n'ose plus les rattacher à la contagion. En effet, supposons qu'à Saint-Nazaire il y eût une grande aptitude dans les habitants, dans l'air, dans la température, etc., à recevoir les miasmes contagieux de la fièvre jaune ; que Saint-Nazaire, en un mot, se fût trouvé dans les mêmes conditions d'aptitude à la contagion que Lisbonne en 1860, que Cadix, que Barcelone, au commencement de ce siècle, que fût-il arrivé ? Les miasmes fournis par le foyer de contagion du navire eussent affecté un plus grand nombre de personnes, et ces personnes affectées eussent à leur tour communiqué leur mal à un grand nombre d'individus sains. Bref, il fût résulté de là une épidémie considérable. Le cas de contagion isolée qui a emporté notre confrère Chaillon se fût pour ainsi dire perdu au milieu de cas analogues. Il eût été difficile de l'isoler des autres, et on eût expliqué tous ces cas de transmission individuelle non plus par la contagion, mais bien par le génie épidémique.

Voilà donc comment il se fait que les communications de la fièvre jaune par individus isolés sont difficiles à observer ou à isoler. Quand la localité n'est pas apte à la contagion de la fièvre jaune, comme à Brest en 1855, il n'y a pas de transmission après celle qui provient du foyer morbide du navire ; et quand, au contraire, le pays est excessivement apte au développement de la fièvre jaune, alors les secondes transmissions d'individu à individu se multiplient tellement, pour les expliquer, on s'adresse uniquement à la cause épidémique et nullement au miasme contagieux... Les épidémies de fièvre jaune qui sévissent en Europe existent en dehors de leur cause américaine ; elles sont dues à l'importation des miasmes qui résultent de la maladie, c'est-à-dire à la contagion. Il est difficile, dès lors, de ne pas considérer ces épidémies d'Europe comme un lacis inextricable de transmissions contagieuses qui ont toutes pour foyer le vaisseau qui a transporté les malades sur le sol européen.

Ces considérations, ajoute M. Beau, sont bien différentes des opinions soutenues dans le temps par Chervin, qui nia d'une manière positive la contagion de la fièvre jaune. Mais Chervin s'appuyait sur un faux principe ; il n'acceptait la contagion d'une maladie que dans le cas où la transmission affectait la totalité ou au moins la majorité des personnes soumises à l'influence de l'agent contagieux. Or, comme il a été démontré plus haut, dans les contagions miasmiques, c'est la minorité, et ordinairement la petite minorité, qui se trouve affectée.

L'orateur termine en rappelant deux circonstances qui ont puis-

samment contribué, à cette époque, à faire méconnaître la contagion : ce sont, d'une part, l'influence de la doctrine de Broussais, et d'autre part, l'influence politique, à laquelle on rattachait alors les mesures prises en vue de l'idée de la contagion. « Comme on le voit donc, les difficultés qui, pendant un certain laps de temps, ont obscurci la vérité en ce qui concerne la contagion de la fièvre jaune, étaient d'une nature multiple et complexe. Félicitons-nous, dans l'intérêt de la vérité et de la science, d'être affranchis actuellement de ces mauvaises influences, de pouvoir, en toute liberté d'esprit, observer les choses telles qu'elles sont, et surtout de pouvoir les appeler par leur nom. »

PRÉSENTATION.

Pellagre sporadique. — M. HARDY présente à l'Académie une maladie atteinte de pellagre sporadique développée à Paris, et il donne lecture de la relation détaillée de ce fait, qu'il fait suivre de quelques réflexions.

Nous publierons cette relation avec les considérations cliniques dont M. Hardy l'a fait suivre, dans l'un des prochains numéros.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté en date du 23 mai 1863, M. Valette, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de Lyon, est nommé professeur titulaire de clinique externe, en remplacement de M. Barrier, dont la démission est acceptée ;

M. Desgranges, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique externe, en remplacement de M. Valette ;

M. Berne, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon, est nommé professeur suppléant à la même École, en remplacement de M. Desgranges.

— Les argumentations des thèses pour le concours de l'agrégation en chirurgie commenceront demain vendredi, à quatre heures.

— M. le docteur Triquet commencera, le mardi 2 juin, à sept heures du soir, à son dispensaire, impasse Larrey, 4, un cours public sur les maladies de l'oreille, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Les leçons cliniques et l'examen des malades auront lieu le lundi, à onze heures.

Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, par M. ADOLPHE MARGRAS, de Nancy, médecin à Paris. Chez Asselin, libraire, place de l'École de Médecine. Prix : 3 fr. 50 c.

Troisième compte rendu de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps (à Bordeaux), pour le deuxième semestre, par M. le Dr DELMAS, directeur de cet établissement. In-8° de 150 p. Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop de Quinquina rouge

Sterrugineux de GRIMALT. (Extrait de quinquina, 0,10 ; pyrophosphate de fer et de soude, 0,20 par cuillerée à bouche.)

OPINION de quelques docteurs prescrivant ce Sirop depuis trois années :

« Je le conseille très-souvent.... Son usage longtemps continué m'a jamais présenté aucun des accidents reprochés à la plupart des ferrugineux. » — ANNAÏ.

« C'est une de ces rares combinaisons qui satisfont en même temps le malade et le médecin. » — CAZENAVE.

« Il est extrêmement facile à digérer, et peut, par cela même, se continuer longtemps sans inconvénient. »

CHARRIER.

« Je le considère comme une très-heureuse innovation. » CHASSAGNAC.

« Il m'a constamment donné les résultats les plus avantageux. » — HERVEZ DE CHÉGOIN.

« Sa limpidité, son goût agréable, et surtout la facilité avec laquelle il est supporté par les malades les plus délicats, en font un médicament aussi efficace qu'attrayant. » MONON.

« Je me fais un plaisir de constater la supériorité de cette préparation. » — RIQUE.

« Il constitue le toni-ferrugineux par excellence des femmes délicates et des enfants. » — SCHUSTER.

« Ce produit ne présente ni saveur, ni arrière-goût de fer ; il a une limpidité extraordinaire, et constitue en réalité une liqueur agréable. » — RICHELLOT.

Dépôt à la pharmacie, rue de la Feuillade, 7, à Paris.

N. B. — La présence seule du sucre et l'emploi du pyrophosphate de fer et de soude rendent possible cette association.

Nous croyons devoir rappeler à MM. les Médecins que l'Académie de médecine, dans sa séance du 5 octobre 1858, a déclaré « que le mélange du Vin de quinquina et du Pyrophosphate de fer donne lieu à un précipité abondant, et la liqueur filtrée se trouve dépouillée de ses éléments actifs. »

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21.

Le **Vin de Quinquina au Malaga**, préparé par M. LABAT-ABRAHAM, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble ; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Eau minérale de Contrexéville,

Edouard en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

3,6

Eaux minérales du bassin de VICHY.

Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (Dr C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (Dr Trousseau). 50 c. la bout. S'ad' au directeur, à Cusset, près Vichy.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, le 22 août 1854, tient le premier rang parmi les préparations ferrugineuses. « Quevenne a démontré par des expériences décisives que **son influence du suc gastrique**, le fer réduit introduit plus de fer dans l'économie que le fer porphyrisé, — pour une quantité donnée de suc gastrique, la dose du fer restant toujours la même. Voici la table des quantités comparatives pour 0,50 de chaque produit expérimenté, et 100 grammes de suc gastrique :

| | |
|------------------------------------|---------|
| 1° Fer réduit. | 0,051,2 |
| 2° Limaille de fer. | 0,035,9 |
| 3° Oxyde noir, ou éthiops martial. | 0,032,6 |
| 4° Proto-sulfate de fer. | 0,028,4 |
| 5° Proto-carbonate de fer. | 0,025,0 |
| 6° Persulfate de fer. | 0,023,4 |
| 7° Fer imparfaitement réduit. | 0,022,9 |
| 8° Lactate de fer. | 0,020,8 |
| 9° Protochlorure de fer. | 0,018,6 |
| 10° Tartrate de potasse et de fer. | 0,011,0 |
| 11° Safran de mars. | 0,008,2 |

N'est-il pas légitime de conclure, d'après cela, que sous le point de vue thérapeutique, le fer réduit bien préparé (le fer Quevenne) est la meilleure des préparations ferrugineuses ? (Bouchardat, *Annuaire* de 1861, p. 193.)

Le **Fer Quevenne** se vend, en flacons de 100 mesures, 3 fr. 50 ; id. de 200 dragées (fer, 0,05), 5 fr. ; id. de 100 dragées, 3 fr.

Dépôt général chez M. Emile GENEVOIX, pharmacien, rue des Beaux-Arts, 14, à Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (S.-et-Marne), seul successeur de M. Quevenne.

2,56

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Scème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'avis de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées.

— Le flacon, 8 fr. ; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c. ; demi-flacon, 4 fr. 50 c. ; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** sucré d'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr. ; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55, Paris.

Établissements thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses ; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation. Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

291

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158 ; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Villes : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Citrate de magnésie effervescent

de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Bourgeons de pin frais d'ulmi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — 6^{ble}, 4 fr. 25 ; demi 6^{ble}, 2 fr. 25 ; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Eau minérale de Pougues (Nièvre)

Calcaire-ferrugineuse-iodée. — Traitement des Dyspepsies, Maladies du foie, de la rate et du pancréas ; Affections de l'appareil urinaire, telles que Gravelle. Coliques néphrétiques, Catarrhe de la vessie, etc. Goutte, Chlorose, Chloro-Anémie, Maladies des femmes, Scrofula.

Saison du 15 mai au 15 octobre.

Etablissement hydrothérapique. L'usage des Eaux est dirigé par le Dr Félix ROUBAUD, inspecteur, et auteur de l'*Hydrologie médicale*, 3 vol. in-12. Casino grandiose ; Bals et Concerts.

320

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif q. l. pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.

Envoi franco contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

474

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horté oup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie docteurifuge** guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

272

Pilules de Vallet, au carbonate

ferrugineux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

85

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Pellagre sporadique développée à Paris. — Rétinite albuminurique et glycosurique. — De la décoloration de la teinture d'iode par les urines. — Recherches expérimentales sur l'absorption de l'eau et des substances solubles par le tégument externe. — Sur la propagation de la syphilis par la vaccine. — Sur un nouveau mode de suture. — Formule d'une potion contre la blennorrhagie. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 21 mai. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Pellagre sporadique développée à Paris.

Un nouveau cas de pellagre sporadique, qui va s'ajouter à ceux qui ont été recueillis récemment à Paris, sous l'impulsion des travaux de M. Landouzy, vient d'être observé par M. le docteur Hardy, qui en a rapporté les principaux détails à peu près en ces termes à l'Académie de médecine :

La nommée Félicité L..., âgée de quarante-neuf ans, habite Paris depuis douze ans; elle était d'abord femme de ménage; depuis dix-huit mois elle exerce la profession de chiffonnière. Elle est d'une forte constitution, elle a toujours été d'une bonne santé jusqu'au printemps de l'année 1861; à cette époque, au mois d'avril, elle éprouva une légère diarrhée, un peu de somnolence et une rougeur accompagnée d'un peu de cuisson sur le dos des deux mains. Ces symptômes durèrent quinze jours, et au bout de ce temps la santé revint et continua jusqu'à l'année suivante.

Au mois d'avril 1862, des symptômes semblables se reproduisent, la malade éprouve également un peu de diarrhée, quelques étourdissements et la même éruption rouge au dos des mains; de plus elle toussait. Elle entre à l'hôpital Beaujon, où on la traite, dit-elle, pour une bronchite, sans qu'on ait fait attention à la maladie cutanée; elle reste peu de temps à l'hôpital, qu'elle quitte en bon état de santé. Mais cette année, pour la troisième fois, toujours au mois d'avril, survient une nouvelle et plus grave atteinte de la maladie, qui l'engage à entrer à l'hôpital Saint-Louis, le 7 mai 1863.

A ce moment cette femme, soumise à l'examen de M. Hardy, présente les symptômes suivants : Les deux mains, sur leur face dorsale, sont le siège d'une éruption caractérisée par une rougeur assez vive, luisante, recouverte dans certains endroits par un épiderme gris, sec, adhérent, un peu plissé et ayant une apparence parcheminée; ces plaques épidermiques ont une étendue variable, dans leur intervalle on aperçoit un épiderme de nouvelle formation.

Ces altérations de la peau s'étendent depuis le poignet jusqu'au bout des doigts, toujours sur la face dorsale; il n'y a rien à la face palmaire; sur ces doigts, en divers endroits, au niveau des articulations, on voit plusieurs crevasses assez profondes. L'éruption est un peu plus intense et un peu plus étendue à gauche qu'à droite. La région malade est le siège de quelques cuissons et de quelques démangeaisons survenant d'une manière intermittente; la sensibilité tactile paraît légèrement diminuée aux mêmes endroits. Au front, aux pommettes, on observe également une rougeur semblable à celle des mains; elle est recouverte de même en partie par des plaques épidermiques grises et adhérentes; sur la tempe gauche, sur la pommette droite, on observe en outre des croûtes jaunâtres de la grandeur et de la forme d'une pièce de deux francs. Comme aux mains, il existe au visage une légère cuisson et une légère démangeaison.

Mais la maladie ne se borne pas à la peau, et la suite de l'examen a permis de reconnaître des altérations très-appreciables du côté de l'appareil digestif et du côté de l'appareil nerveux. C'est ainsi que les lèvres sont sèches, un peu gercées; les commissures des deux côtés sont légèrement excoriées; la langue présente un peu de rougeur à sa pointe, mais sa surface est nette et sans altération appréciable; les gencives sont rouges, mais elles ne sont ni fongueuses ni tuméfiées; il n'y a pas de salivation, pas de soif. L'appétit est conservé, mais la malade se plaint depuis quatre jours d'une diarrhée assez abondante qui donne lieu à 7 ou 8 selles par jour; les matières rendues sont jaunâtres, très-liquides. Il y a un peu de coliques.

Ces phénomènes du côté de l'appareil digestif sont peu prononcés; on trouve des altérations plus marquées dans le système nerveux. La malade, qui était auparavant d'un caractère gai et insouciant, est devenue triste, elle est sujette à des impatiences, à des mouvements de colère; elle éprouve des bourdonnements d'oreilles, principalement du côté gauche; elle ressent quelques douleurs intermittentes dans le côté droit de la tête; elle est tourmentée par des vertiges qui l'obligent souvent à s'arrêter en marchant.

Les années précédentes il y avait de l'assoupissement; maintenant les nuits sont souvent sans sommeil et troublées par des hallucinations.

La malade voit des spectres autour de son lit; elle entend des cris, des voix; jusqu'à présent elle ne manifeste aucun désir de suicide. La vue est très-affaiblie, surtout depuis un mois. Le travail manuel est difficile. La malade peut à peine coudre; elle ne peut enfiler une aiguille. Les jambes sont très-affaiblies, la démarche est vacillante.

On ne constate aucun trouble dans les autres appareils. L'habitude extérieure ne présente rien de particulier, si ce n'est l'altération cutanée signalée plus haut.

Le traitement prescrit a consisté dans de la tisane de gomme, dans du vin de quinquina, et dans une alimentation suffisamment réparatrice.

Aujourd'hui la malade se trouve dans un état plus satisfaisant. Les croûtes qui existaient à la figure sont tombées; plusieurs plaques épidermiques se sont détachées; la rougeur est moins vive. La diarrhée est de beaucoup diminuée. La malade n'a qu'une selle liquide par jour.

Les phénomènes nerveux présentent moins d'amélioration; la démarche est toujours chancelante; la vue n'est pas plus forte; les insomnies et les hallucinations persistent.

En présence de ces symptômes, le diagnostic ne paraît pas douteux : cette éruption siégeant à la face et au dos des mains, caractérisée par une coloration rouge de la peau, par des plaques épidermiques grises, sèches, adhérentes, revenant trois années de suite au printemps, paraît bien appartenir à la pellagre; mais la certitude paraît acquise, si l'on ajoute aux lésions cutanées les symptômes observés du côté des appareils digestifs et nerveux.

Il s'agit d'ailleurs d'une pellagre peu avancée, et il est probable que la maladie se prolongera pendant plusieurs années encore, et que les phénomènes iront en se complétant avant qu'elle arrive à sa période ultime.

Relativement à l'étiologie, ce cas, fait remarquer M. Hardy, paraît tout à fait contraire à l'opinion qui veut voir encore aujourd'hui dans le maïs altéré la cause exclusive de la pellagre. La malade ne mangeait pas de maïs; elle achetait son pain chez le boulanger de son quartier, et on ne peut même invoquer ici une altération de blé analogue à celle du maïs, altération qu'on a supposée pour expliquer le développement de la maladie dans des pays qui ne produisent pas de maïs, puisqu'à Paris les boulangers emploient chaque jour des farines différentes, provenant de régions diverses.

Chez Félicité L..., le début de la maladie a coïncidé avec une perte d'argent qui lui a causé un violent chagrin. M. Hardy est disposé à attribuer la maladie à cette cause morale, ou peut-être à la misère, compagne ordinaire de sa profession.

Cette observation présente encore quelque chose à noter relativement à la lésion cutanée, que presque tous les auteurs italiens, espagnols, français, ont considérée comme le résultat de l'action du soleil, en expliquant ainsi l'existence de l'érythème sur les parties du corps non couvertes habituellement par les vêtements. Il serait difficile d'admettre l'influence solaire chez cette malade, chiffonnière de son état, et qui parcourait les rues de cinq à neuf heures du matin, c'est-à-dire à un moment de la journée où, au mois de mars, le soleil a bien peu d'ardeur, surtout dans les rues de Paris. On admettra difficilement, en effet, que cette cause eût pu déterminer des éruptions aussi intenses que celles qui ont été constatées aux mains et au visage.

Cette observation vient donc, comme le fait remarquer avec raison M. Hardy, infirmer une fois de plus l'opinion qui attribue à l'usage du maïs altéré la cause unique de la pellagre; elle vient, en outre, à l'appui de l'assertion émise par M. Landouzy, savoir : que l'action des rayons solaires n'est pas toujours la cause déterminante des érythèmes pellagres.

Rétinite albuminurique et glycosurique.

L'observation d'un certain nombre de cas de rétinite albuminurique recueillis à la clinique de M. Desmarres, a fourni à M. le docteur Galezowski, son chef de clinique, l'occasion de compléter, par le signalement de quelques phénomènes particuliers, la description, assez bien connue d'ailleurs aujourd'hui, de cette affection oculaire (1).

La rétinite albuminurique, suivant M. Galezowski, se pré-

(1) *Recherches ophthalmoscopiques sur les maladies de la rétine et du nerf optique*, par le docteur Xavier Galezowski. Brochure in-8°. Paris, 1863, chez Germer Baillière.

sente sous trois formes différentes, ou bien elle a trois périodes diverses.

Dans la première période, période apoplectique, on ne voit pas d'autres signes qu'une forte congestion et l'infiltration de la papille avec des épanchements multiples de sang tout autour d'elle. Les taches rouges sont placées le plus souvent le long des vaisseaux, et présentent de longues stries rouges un peu plus larges que les vaisseaux, qui sont en partie masqués par ces derniers. Ces plaques rouges sont le plus souvent disséminées assez régulièrement en éventail.

Dans la seconde période, on voit apparaître des taches blanches à côté des épanchements sanguins. Elles ont la forme plus ou moins ronde, et leurs contours se perdent insensiblement, comme les contours de toutes les exsudations. Ces taches augmentent en nombre et s'étendent de plus en plus. C'est dans cette période qu'on voit encore apparaître les signes décrits par M. Desmarres : « Les vaisseaux de la rétine sont accompagnés de traînées blanches, presque transparentes, et toute la membrane a pris l'aspect particulier caractéristique de l'œdème rétinien, avec infiltration de la papille. »

Ce signe est en effet très-important à noter, parce qu'il pourrait être pris quelquefois pour un œdème de la papille provoqué par une maladie cérébrale, principalement quand on ne trouve pas sur la rétine d'épanchements de sang ni de taches blanches graisseuses disséminées.

Voici un fait de ce genre observé par M. Galezowski :

Un homme de cinquante-quatre ans, chauffeur au gaz, vient à la clinique de M. Desmarres, offrant tous les signes de l'œdème de la papille aux deux yeux.

La papille est blanche, sale; ses contours se confondent avec les parties environnantes de la rétine; les veines présentent des incurvations notables, les artères sont amincies. Le trouble de la rétine ne s'étend pas au delà de 5 à 6 millimètres autour du nerf optique; il n'y a pas d'épanchement de sang. Même état dans les deux yeux. La vue est trouble depuis quatre mois, et le malade ne peut plus lire le gros caractère. La marche lente de la maladie a pu seule faire songer à examiner les urines, et on y a trouvé une très-grande quantité d'albumine.

Ce seul fait suffit pour engager à analyser les urines toutes les fois qu'il y a une infiltration des nerfs optiques et que la marche de la maladie est lente, chronique.

La troisième période de la maladie se rencontre plus rarement; elle est caractérisée par la réunion de toutes les taches graisseuses séparées en une seule plaque blanche qui se confond en même temps avec la papille du nerf optique. Là, toute la partie centrale de la rétine se présente comme une large plaque d'un blanc grisâtre, sur laquelle on voit par-ci par-là des vaisseaux filiformes et de petits épanchements.

M. Galezowski n'a vu qu'une fois la maladie arriver à cette période; ordinairement les malades sont emportés bien avant ce développement de l'affection rétinienne.

La maladie atteint les deux yeux à la fois, mais souvent à des périodes différentes. Ce fait est si constant, qu'il peut être considéré aujourd'hui comme pathognomonique de l'albuminurie. On peut être sûr, en effet, que les apoplexies, même celles qui sont accompagnées de plaques blanches, ne sont pas de nature albuminurique, quand un seul œil est pris. Il est vrai que les malades ne se plaignent souvent que d'un seul œil, mais l'examen ophthalmoscopique démontre que l'autre œil, dont le malade voit bien, présente les mêmes changements, mais à un degré moins prononcé. Du reste, c'est un fait que notre confrère dit avoir pu constater à plusieurs reprises, que les malades atteints d'une rétinite albuminurique n'accusent souvent aucun trouble de la vision. Dans un cas, il a vu le corps vitré se remplir en masse de flocons dont la formation et la présence étaient dues probablement aux épanchements de sang; la maladie offrait en outre des symptômes cérébraux particuliers à l'albuminurie.

Un cas de rétinite glycosurique, le seul que M. Galezowski ait rencontré dans une période de trois ans, mérite également d'être signalé ici. En voici l'observation :

M. R..., âgé de quarante-neuf ans, vint à Paris pour consulter sur l'état de ses yeux, qui allaient s'affaiblissant d'une manière continue depuis sept mois.

Le malade dit avoir remarqué que depuis quelque temps ses forces diminuaient de plus en plus, et qu'il éprouvait dans les différentes parties du corps des douleurs de nature rhumatismale. Il était en outre souvent altéré et buvait beaucoup d'eau. Il avait commencé par exposer sa situation à un médecin de Bordeaux, qui avait constaté la présence de 13 grammes de sucre dans un litre de son urine. Quand il se présenta à la consultation, on constata l'état suivant de ses yeux : à l'extérieur, ils avaient l'aspect tout à fait normal, mais les pupilles ne se con-

tractaient qu'avec une certaine paresse. Le malade ne pouvait distinguer que le n° 18 de Jäger, et encore avec une extrême difficulté; le champ visuel était de tous les côtés sensiblement rétréci. A l'ophtalmoscope, on reconnut dans l'œil droit que la papille était visiblement atrophie, très-blanche et luisante; que les artères étaient amincies et les vaisseaux capillaires collatéraux de la pupille atrophies.

Les contours de la papille étaient bien tranchés, et la rétine dans son voisinage nullement troublée, de sorte qu'il n'y avait point de trace d'une infiltration semblable à celle qu'on trouve dans l'albuminurie. Du côté interne de la papille, on voyait (à l'image renversée) une tache apoplectique ronde, d'un demi-centimètre de diamètre, siégeant à côté d'une artère. En suivant la même artère en haut, on trouvait une dizaine de petites taches apoplectiques, et au milieu d'elles une plaque blanche graisseuse de 3 millimètres. Les mêmes phénomènes s'observaient sur d'autres points. — Même état, mais à un degré moindre, dans l'œil gauche. Le malade était dans l'impossibilité d'apprécier les différentes couleurs; ainsi la couleur bleue, disait-il, s'atténuait sensiblement et le rouge se confondait presque complètement avec le blanc, à tel point qu'il lui était très-difficile d'en faire la distinction. Les urines du malade ne contenaient en ce moment qu'une si faible proportion de sucre, que M. Grassi put à peine en découvrir les traces avec le polarimètre; mais aussitôt qu'il eut quitté le régime anti-glycosurique et repris l'usage du pain et des autres féculents, l'urine devint claire, et il fut facile de reconnaître la présence de 23 grammes de sucre sur un litre d'urine. Dès lors le doute n'était plus possible; le malade était glycosurique, et M. Desmarres dut lui prescrire le même régime tonique fortifiant qu'il avait déjà suivi, avec la privation absolue de tous les féculents, qui devaient être remplacés par le pain de gluten, traitement qui a rendu de grands services à M. Desmarres, principalement quand il s'agit de diabétiques qui devaient être soumis à l'opération de l'extraction de la cataracte. Il y a quelque temps, ajoute M. Galewski, M. Desmarres opérait ces malades par l'extraction avec excision d'une large partie de l'iris; cela ne réussissant pas, il a renoncé à cette méthode, et il fait maintenant l'extraction ordinaire sans excision de l'iris, mais attendant, avant d'entreprendre l'opération, que l'organisme du malade se soit complètement modifié par un régime convenable et que les urines ne contiennent plus de sucre au moins depuis deux ou trois semaines. De cette manière, nous avons obtenu cette année, à la clinique, deux guérisons complètes sur deux malades, dont l'un a été opéré par M. Desmarres père et l'autre par M. Desmarres fils.

En résumé des observations que M. Galewski a faites sur les malades atteints de glycosurie, il ressort :

- 1° Que la maladie a été caractérisée par l'atrophie des deux papilles sans la moindre trace d'infiltration rétinienne.
- 2° Que les épanchements de sang, paraissant provenir des artères capillaires, étaient plus ou moins ronds et très-petits; qu'ils n'étaient pas très-nombreux ni disposés en forme d'éventail autour de la papille, comme cela a lieu dans l'albuminurie.
- 3° Que les plaques blanches exsudatives, ainsi que les épanchements sanguins, se trouvaient disséminées sur tout le fond de l'œil et de préférence le long des gros vaisseaux de la rétine.
- 4° Que les deux yeux étaient atteints en même temps, quoique à des degrés différents.

De la décoloration de la teinture d'iode par les urines.

Nous avons annoncé dans la dernière *Revue* que nous reviendrions encore une fois sur cette question, à l'occasion de diverses communications que nous avons reçues. Nous n'insisterons pas sur les nouveaux faits négatifs relativement au rôle de la glycose dans la production de ce phénomène; ils n'apprendraient rien de plus que ce que l'on sait déjà sur ce point. Mais nous demandons à nos lecteurs la permission de revenir sur quelques-uns des résultats nouveaux qui ont surgi soit des expériences qui ont été faites à l'occasion de ce fait, soit d'expériences antérieures n'ayant avec lui que des rapports éloignés, mais qui ne lui en empruntent pas moins un intérêt d'actualité.

On se rappelle que dans une série d'expériences dont nous avons fait connaître les résultats généraux, MM. Dechambre et Delpech ont établi, conformément aux observations déjà faites par M. Corvisart, que le pouvoir décolorant de l'urine réside dans les substances salines qu'elle contient, plus particulièrement dans l'acide urique et dans les urates. Ils ont établi, en outre, comme ce savant physiologiste, la supériorité du pouvoir décolorant de l'urate de soude et de l'urate de potasse sur celui de l'acide urique, sauf toutefois une légère restriction à l'égard de l'énergie exceptionnelle d'action attribuée à l'urate de soude par M. Corvisart.

MM. Dechambre et Delpech, dans l'espoir d'apporter quelque élément nouveau dans l'étude analytique de ce phénomène, ont poursuivi leurs recherches en prenant cette fois pour sujets des animaux. Leurs expériences ont porté sur les urines fortement alcalines d'animaux carnivores (lion, panthère, hyène, tigre, etc.), et sur les urines également alcalines, mais à un degré moins prononcé, d'animaux herbivores (éléphant, yak), toutes également exemptes de glycose.

Le fait général qui ressort de ces nouvelles expériences, c'est que le pouvoir décolorant est très-énergique dans les urines des carnivores, nul ou à peu près dans les urines d'herbivores. L'une des circonstances les plus intéressantes à noter est de voir 20,

30, 40, 50 gouttes de teinture instantanément décolorées par des urines alcalines et faisant effervescence avec les acides. D'où il semblerait découler, disent les auteurs, que le pouvoir de décoloration réside ici, non plus dans l'acide urique, mais dans les sels alcalins. Et pourtant, font-ils remarquer, leurs précédentes expériences constatent que les sels alcalins autres que les urates, à l'exception du sulfate de potasse, sont très-peu décolorants; aussi se demandent-ils si les urines des carnivores soumis à leurs expériences ne contiendraient pas de l'ammoniaque libre, qui décolorerait si énergiquement, comme on sait, la teinture d'iode.

Quoi qu'il en soit, on voit que la décoloration de la teinture versée dans l'urine peut procéder tantôt de l'acide urique, tantôt des alcalins, interprétation qui est en rapport avec le résultat négatif des expériences concernant les herbivores, dont les urines ne renfermaient ni acide urique ni sels alcalins en excès, et restaient presque sans action sur le papier de tournesol.

Voici maintenant les faits d'une date plus ancienne qu'expose M. Terreil, aide de chimie au Muséum, dans une lettre qu'il nous a adressée à l'occasion de la discussion engagée sur ce sujet :

En avril 1858, en faisant à l'hôpital de la Pitié quelques expériences analytiques avec M. le docteur Becquerel, j'observais pour la première fois que l'iode est absorbé, en assez grande quantité par les urines, même quand ces urines sont acidifiées par de l'acide acétique. Je recherchai aussitôt quelle pouvait être la matière qui dans l'urine possède la propriété d'absorber l'iode, et après avoir opéré séparément sur toutes les substances qu'on a signalées jusqu'à présent dans les urines, je constatai qu'il n'y a dans ces liquides que l'urate d'ammoniaque qui possède cette propriété : ni l'urée ni les divers urates de potasse, de soude, de chaux ou de magnésie qu'on peut supposer exister dans l'urine, n'absorbent l'iode. Il en est de même de l'acide urique, qui, lorsqu'il est bien pur, ne l'absorbe point, et dans les diverses expériences dont il est question dans la *Gazette des Hôpitaux*, où l'on indique l'acide urique et les urates de potasse et de soude comme absorbant l'iode, je pense qu'on a opéré sur des corps renfermant encore de l'urate d'ammoniaque. En effet, si l'on met en suspension dans de l'eau distillée de l'acide urique bien pur et cristallisé, ou des urates de potasse, de soude, de chaux, etc., et qu'on y ajoute soit de la teinture d'iode, soit de l'iode divisé, il ne se produit aucune décoloration, et les urates et l'acide urique ne disparaissent pas; mais si l'on fait la même expérience avec de l'urate d'ammoniaque, l'iode est absorbé peu à peu en grande quantité et l'urate d'ammoniaque disparaît; si l'on filtre alors la liqueur incolore qui résulte de la réaction et qu'on l'évapore, on obtient des cristaux lamelleux d'un jauné d'ambre, très-solubles dans l'eau, et dont je n'ai pas encore déterminé la composition.

L'iode, en s'unissant avec l'urate d'ammoniaque, qui est presque insoluble dans l'eau, forme donc une combinaison très-soluble. Ce fait seul doit fixer l'attention des médecins.

L'iode n'a aucune action sur tous les autres composés minéraux et organiques qui constituent l'urine.

Cette propriété d'absorber l'iode que possèdent presque toutes les urines se retrouve également dans l'albumine des œufs et dans le sérum du sang, même lorsque ces matières albuminoïdes sont dissoutes dans de l'eau acidulée par l'acide acétique, de manière à saturer la soude libre que contiennent toujours les substances albumineuses : d'où je conclus à la présence de l'urate d'ammoniaque dans l'albumine des œufs et dans le sérum du sang...

Il résulte de ces faits que l'iode devient un réactif des urines, que ce réactif porte son action sur l'urate d'ammoniaque qui l'absorbe, et que l'urate d'ammoniaque peut être dosé d'une manière exacte par ce procédé.

Voici maintenant comment il faut opérer dans ces expériences :

On dissout 45^{gr},860 d'iode pur dans un litre d'alcool, de manière que chaque centimètre cube de cette teinture contient 0^{gr},01586 d'iode et correspond à 0^{gr},01843 d'urate d'ammoniaque, en supposant qu'un seul équivalent d'iode s'unisse à un équivalent d'urate, ou à 0^{gr},00604 du même urate si l'iode entre pour trois équivalents dans la combinaison, et comme semble l'indiquer M. Corvisart.

D'autre part, on fait une dissolution amidonnée en faisant bouillir pendant quelques minutes un gramme d'amidon dans un demi-litre d'eau; la dissolution doit être bien refroidie avant de s'en servir.

Pour faire l'essai d'une urine, on en prend 50 centimètres cubes (40 centim. cubes suffisent dans le cas où l'on n'a que peu de liquide à sa disposition). On acidifie par quelques gouttes d'acide acétique quand l'urine est alcaline, ce qui est rare; dans le cas contraire, l'acide acétique est inutile. On ajoute ensuite à l'urine 15 à 20 centimètres cubes de la dissolution amidonnée, et une certaine quantité d'eau distillée pour étendre convenablement; puis, au moyen d'une burette graduée en centimètres cubes, on verse peu à peu la teinture d'iode normale en agitant vivement, et tant que la coloration bleue d'iodure d'amidon qui se produit disparaît. Quelquefois la coloration bleue ne disparaît que très-lentement, de sorte qu'il faut attendre assez de temps pour être certain que l'iodure bleu d'amidon se maintient.

Après l'opération, on lit sur la burette le nombre de centimètres cubes de teinture employés, et par une proportion on rapporte le calcul pour un litre d'urine.

Dans le tableau suivant, j'ai réuni le dosage de l'urate d'ammoniaque contenu dans diverses urines à l'état pathologique :

Quantités d'iode absorbées par un litre d'urine et quantités d'urate d'ammoniaque correspondantes.

| | Iode. | Urate d'ammoniaque. |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Albuminurie. | 0 ^{gr} ,5554 | 0 ^{gr} ,634 |
| Affection de l'utérus. . . . | 0 ^{gr} ,6344 | 0 ^{gr} ,725 |
| Affection du cœur. | 0 ^{gr} ,7930 | 0 ^{gr} ,906 |
| Produits accidentels. . . . | 1 ^{gr} ,4274 | 1 ^{gr} ,634 |
| Ictère. | 2 ^{gr} ,0648 | 2 ^{gr} ,336 |
| Hystérie. | 2 ^{gr} ,0648 | 2 ^{gr} ,336 |
| Rhumatismes. | 4 ^{gr} ,5860 | 4 ^{gr} ,830 |
| — | 4 ^{gr} ,7446 | 4 ^{gr} ,993 |
| — | 2 ^{gr} ,5376 | 2 ^{gr} ,876 |
| Phthisie. | 3 ^{gr} ,4720 | 3 ^{gr} ,625 |

Presque tous ces dosages ont été faits en 1858 sur des urines recueillies à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Becquerel; ceux qui sont relatifs aux rhumatismes ont été faits, il y a environ un mois, sur des urines prises dans le service de M. le docteur Bernutz, à la Pitié.

Je terminerai en exposant quelques faits relatifs à l'albuminurie, que j'ai aussi observés lors de mes travaux avec M. le docteur Becquerel.

On sait que l'on peut diviser les albuminuries en albuminuries passagères, qui ne présentent aucun danger sérieux, et en albuminuries proprement dites (maladie de Bright), qui présente au contraire une gravité réelle. Voici comment je parviens à distinguer ces albuminuries l'une de l'autre :

Je précipite l'albumine en traitant l'urine par quatre fois environ son volume d'alcool à 85° ou 90° alcoométriques, puis je verse dans le mélange un excès d'eau; alors j'observe ce qui suit :

Dans les cas d'albuminurie passagère, l'albumine précipitée par l'alcool se redissout complètement dans l'excès d'eau ajoutée; de plus, l'urine qui renferme cette albumine soluble (paralbumine) fait changer sensiblement la couleur bleue du réactif du sucre (tartrate cupro-potassique) en la faisant virer en un beau violet, surtout si l'on chauffe légèrement.

Dans les cas d'albuminurie véritable, l'albumine précipitée ne se redissout plus dans l'eau, et l'urine qui en contient ne colore pas le réactif du sucre en violet. Cependant, au commencement de la maladie, presque toute l'albumine se redissout dans l'eau, et l'on obtient une légère coloration violette du réactif du sucre; mais au fur et à mesure que le mal fait des progrès, on voit diminuer de plus en plus l'albumine soluble, et lorsqu'elle a entièrement disparu et que le réactif ne change plus de couleur avec l'urine, on peut être assuré que le malade est dans la dernière période.

Il est à remarquer que le sérum du sang précipité par l'alcool donne une albumine entièrement soluble dans l'eau, et colore le réactif cupro-potassique en un beau violet.

— Nous avons reçu enfin tout récemment sur le même sujet la lettre suivante de M. le docteur Gubler, que nous mettons également sous les yeux de nos lecteurs :

Mon cher confrère,

Je vois que vous vous proposez de revenir sur la décoloration de la teinture d'iode par les urines, à l'occasion de deux nouvelles communications qui vous sont parvenues. Peut-être trouverez-vous des faits et des vues dignes d'être signalés à vos lecteurs dans une note que j'ai publiée dans le dernier numéro du *Bulletin de thérapeutique* (15 mai dernier) (1).

Au reste, je poursuis cette étude et je viens d'observer une particularité qui me paraît faire ressortir l'une des conditions favorables au phénomène de la transformation de l'iode en acide iodhydrique. Elle m'a été offerte par une urine chargée d'urate de soude, précipité et coloré par l'acide rosacique, mais en même temps devenue légèrement ammoniacale à la suite d'un commencement de fermentation spontanée. Cette urine décolorait des quantités exceptionnelles de teinture d'iode, tandis qu'une urine plus récente du même sujet, conservant sa réaction acide et offrant d'ailleurs les mêmes caractères, exerçait sur l'iode une action beaucoup moins énergique.

J'explique ce fait en disant que la présence de l'alcali a favorisé la formation de l'acide iodhydrique, non pas en fournissant de l'hydrogène à l'iode, mais par une action de présence bien connue des chimistes en pareille circonstance. Ce sont à la vérité des oxacides qui se produisent le plus ordinairement, et c'est pour cela que les alcalis favorisent les combustions; mais le fait est plus général qu'on ne pourrait le penser d'après cette observation, et rentre dans cette loi : que tout corps fortement électro-positif détermine la formation de composés électro-négatifs, et *vice versa*.

Dans ce cas particulier, la production d'un hydracide serait encore favorisée par la coïncidence des phénomènes d'oxydation sur lesquels j'ai appelé l'attention dans la note précitée.

Je n'ignore pas que l'azote d'hydrogène (AzH³) se combine à l'iode pour constituer l'iodammoniac, et j'ai directement fait réagir de l'ammoniaque liquide sur de la teinture d'iode que j'ai en partie transformée, mais le pouvoir décolorant de l'alcali volatil m'a paru incomparablement moins énergique que celui de l'urine légèrement ammoniacale, et j'ai dû m'arrêter à l'idée que dans cette dernière l'alcali n'a exercé qu'une action catalytique.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'ABSORPTION DE L'EAU et des substances solubles par le tégument externe

(Conclusions d'un travail adressé à l'Académie de médecine)

Par M. le Docteur WILLEMIN, inspecteur adjoint des eaux de Vichy.

Ces expériences ont été faites à l'aide de bains tièdes de 31 à 34°, et diversement composés. On a noté la pression barométrique.

(1) Voici en quels termes M. Gubler résume le contenu de cette note :
« 1° Toutes les urines décolorent plus ou moins énergiquement la teinture alcoolique d'iode ;

« 2° Le pouvoir décolorant se montre généralement en rapport avec la masse des matériaux solides de l'urine, plus fort par conséquent dans les urines des pléthoriques et des fébricitants que dans celles des anémiques apyrétiques ;

« 3° La glycose isolée ne produit aucun effet décolorant, et quand une urine glycosique a transformé de grandes quantités d'iode, il semble qu'elle n'ait rien perdu de sa faculté de précipiter de l'oxyde de cuivre ;

« 4° Dans cette action de l'urine sur l'iode, c'est de l'acide iodhydrique qui sans doute prend naissance ;

« 5° L'hydrogène emprunté à une ou plusieurs substances organiques met probablement en liberté une certaine proportion d'oxygène, lequel à son tour manifeste sa présence par divers phénomènes de combustion ;

« 6° Ainsi l'acide urique en excès et précipité, passant à un degré supérieur d'oxydation, se dissout et disparaît de la liqueur ;

« 7° L'urine traitée par l'iode reste toujours plus foncée après l'opération, alors même qu'elle ne recèle plus une trace d'iode libre. On peut dire qu'elle prend instantanément la coloration brune que lui communique à la longue seulement l'oxygène atmosphérique, en vertu de la combustion lente connue sous le nom d'*éremacausie*. »

triqué, la température et l'humidité du cabinet de bain, ainsi que la tension de la vapeur comparée à celle de l'air extérieur. Les personnes soumises à l'expérience étaient pesées immédiatement avant et après le bain, à l'aide d'une balance romaine qui, chargée, était toujours sensible à 10 grammes. Elles urinaient avant la première pesée et après la seconde; on notait le poids à l'entrée et à la sortie du bain.

Pour le dosage des éléments de l'urine, et notamment de l'urée, de même que pour la recherche dans ce liquide des substances introduites dans le bain, M. Willemain a eu le concours d'un habile chimiste, M. Hepp, pharmacien en chef de l'hôpital civil de Strasbourg.

M. Willemain a fait d'abord des expériences sur lui-même; il a eu recours ensuite à sept étudiants en médecine, dont chacun s'est prêté à un certain nombre d'expériences; celles-ci ont formé un total de vingt-six. Deux adultes en bonne santé ont pris chacun un bain. Enfin, neuf malades ont pris dix-sept bains simples ou minéralisés. Il s'appuie donc sur le résultat de cinquante-cinq expériences.

Voici ses conclusions :

Dans un bain tiède, à la température de 31 à 34°, la peau paraît absorber de l'eau.

On retrouve dans l'urine, en petite quantité, des substances solubles introduites dans le bain, telles que l'iodure et le cyanure de potassium.

La densité de l'urine diminue après un bain tiède, sans que la quantité de ce liquide paraisse augmentée.

Généralement, après un bain simple, pris en état de santé, la réaction de l'urine change; d'acide, elle devient neutre ou alcaline.

Après un bain alcalin, elle reste le plus souvent acide; après un bain acide, elle devient alcaline.

La proportion de l'urée dans les conditions normales diminue constamment à la suite d'un bain simple ou minéralisé.

Les matières solides, notamment le chlorure de sodium, diminuent également dans le plus grand nombre des cas.

L'absorption est sujette à varier beaucoup, soit chez la même personne, soit chez des individus placés dans les mêmes conditions physiques.

Toutes choses égales d'ailleurs, le bain d'eau simple semble favoriser moins l'absorption que le bain minéralisé.

L'activité de cette fonction paraît augmenter avec la pression barométrique et la sécheresse de l'atmosphère.

Un état de fatigue et d'agitation semble également la rendre plus active.

Immédiatement après une transpiration forcée, l'absorption paraît ne point se faire; si donc elle est en rapport avec le phénomène inverse de l'exhalation, si elle augmente proportionnellement à celle-ci, les deux phénomènes, dans ce cas particulier, ne se succèdent pas sans intervalle.

En faisant l'application de ces résultats à la pratique de la médecine hydro-minérale, on doit conclure qu'il ne faut pas se présenter au bain aussitôt après un exercice violent qui a activé la transpiration; il faut auparavant un temps de repos suffisant pour que le mouvement imprimé à l'exhalation ait complètement cessé.

Il serait préférable aussi, pour favoriser l'absorption conformément aux règles établies par l'usage, de se baigner par un temps sec. Les variations continuelles et souvent inattendues de l'absorption autorisent à conclure qu'elle n'est pas seulement sous la dépendance des conditions physiques, c'est une fonction éminemment vitale, et qui varie surtout avec les différents états de l'organisme.

Puisque l'on a retrouvé dans l'urine des substances solubles introduites dans les bains, il est légitime d'en inférer qu'ils agissent par le passage de ces substances dans l'organisme.

Nous ne nions pas toutefois que ces bains ne puissent exercer sur l'économie une autre action bien moins démontrée, qui dépendrait de leurs conditions physiques, et dont le système nerveux serait l'intermédiaire.

SUR LA PROPAGATION DE LA SYPHILIS PAR LA VACCINE,

Par M. le Dr Ch. DE LA PLAGNE.

La relation du fait soumis à l'Académie de médecine par l'honorable M. Devergie, relativement à la propagation de la syphilis par la vaccination, et la discussion qui a suivi entre divers membres de la docte assemblée, a fait naître dans mon esprit, outre les judicieuses observations de la *Gazette des Hôpitaux*, plusieurs réflexions que je viens exposer succinctement :

1° La syphilis existait-elle d'avance chez le vaccinifère ou chez le seul sujet infecté, et l'inoculation n'a-t-elle pas pu être la simple occasion d'accidents qui ne se succèdent pas toujours avec autant de rapidité?

2° Si la transmission a eu lieu, n'est-elle pas due au sang, comme le prétend M. le docteur Viennois, plutôt qu'au vaccin lui-même, dont l'effet spécial aurait dû se produire et devrait sans doute offrir un cachet particulier de syphilis, comme toutes les autres éruptions cutanées de même espèce?

3° M. Devergie, qui n'indique même pas l'âge du vaccinifère et n'a pu rendre compte des covaccinés ni des antécédents du premier sujet, mentionne chez le syphilitique ou syphilitisé une plorésie légère antérieure de sept mois, à l'hôpital Sainte-Eugénie, ajoutant que, vacciné huit jours après, il est bientôt sorti de cet hôpital sans examen postérieur au troisième jour.

N'est-on pas dès lors fondé à se demander si l'infection

préalable du sujet ne s'est point manifestée comme de coutume à la suite de la fièvre pleurétique ou de l'opération vaccinale, et, de plus, si le sujet n'aurait pas lui-même contracté la syphilis après sa sortie du premier hôpital, si ce n'est avant son entrée, ces délais n'ayant assurément rien d'extraordinaire en eux-mêmes?

5° Serait-il possible, au moyen de quelques observations toutes incomplètes, d'infirmer une expérience inoffensive de tant d'années sur des millions de sujets, quand, tout bien calculé sans doute, l'on n'a point hésité devant la crainte hasardée, quoique mieux appuyée sur les analogies, de substituer aux terribles effets de la dépuration par la petite vérole, les résultats non moins redoutables de la fièvre typhoïde, devenue évidemment beaucoup plus fréquente, puisque son nom même est de récente origine?

6° Question réservée. L'infection, ou mieux la contagion syphilitique, ne serait-elle pas due à quelques germes parasitaires inaperçus jusqu'à ce jour, dont l'existence et la pénétration dans le sang rendraient compte de ce qui se passerait dans l'hypothèse de M. Viennois sur l'infection possible dans l'espèce? D'autre part, la destruction de ces germes par le mercure, tant à l'extérieur que dans les voies circulatoires elles-mêmes, n'expliquerait-elle pas la stérilité par défaut de germes qui suit fréquemment son administration interne, et succède rationnellement alors aux mercuriaux plutôt qu'à la syphilis?

Enfin, l'existence dans le sang des mêmes germes parasitaires ne viendrait-elle pas confirmer l'intervention de la mère, réputée nécessaire par quelques-uns pour l'infection de son enfant?

SUR UN NOUVEAU MODE DE SUTURE.

Par M. le docteur LEGROS (d'Aubusson).

Les questions de thérapeutique chirurgicale ont un plus haut degré de précision et de clarté que les questions de thérapeutique interne; en chirurgie, l'efficacité de l'intervention de l'art est plus évidente, et peut mieux être appréciée, discutée, contrôlée. Aussi, en s'attachant à démontrer par des faits certaines modifications et certains perfectionnements des procédés opératoires, on ne s'expose pas à remplir inutilement les colonnes hospitalières d'un journal avec des observations qui souvent ne vivent pas plus que la rose du poète. Pénétré de cette conviction, je laisse dans mes cartons plusieurs observations purement médicales; j'ai publié au contraire une modification importante au procédé usuel de la trachéotomie pour éviter l'hémorrhagie thyroïdienne; puis j'ai décrit un nouveau mode de suture dont je vais signaler une récente et heureuse application. Ce fait me fournira l'occasion d'exposer plus clairement le *modus faciendi* et les avantages de la nouvelle suture.

Je fus appelé, le 23 avril dernier, auprès de Marie M..., à 6 kilomètres d'Aubusson. On m'apprit qu'une des voisines de cette femme lui avait lancé une pierre à la tête, que Marie M... était tombée à la renverse, étourdie par le choc, et qu'elle perdait beaucoup de sang par une large plaie frontale.

A mon arrivée, Marie M... était revenue de l'état d'immobilité et de stupeur que cette violence avait déterminé d'abord; elle avait repris connaissance, et put répondre à mes questions. Elle se plaignait de souffrir beaucoup de la tête, du côté gauche où la plaie était située; à part cette céphalalgie, la sensibilité n'offrait rien de notable; la motilité était intacte; les fonctions que Bichat appelle *organiques* s'accomplissaient également d'une manière normale.

Après l'examen de l'état général, qui m'avait d'abord préoccupé, je concentrai mon attention sur la plaie.

On a bien raison de dire qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître à la physionomie d'une plaie l'instrument ou le corps qui l'a produite. Ainsi cette plaie naso-frontale, faite par un corps contondant, ressemblait à s'y méprendre aux plaies par instrument tranchant. La netteté des plaies par instruments contondants à la région crânienne s'explique, dit-on, par le point d'appui qu'offrent les os, par le peu d'épaisseur des parties molles et par la violence du choc. Quoi qu'il en soit, les lèvres de cette plaie étaient parfaitement nettes. Elle partait de la racine du nez, à gauche, et se prolongeait sur le front, au-dessus du sourcil gauche, dans l'étendue de 4 centimètres; l'extrémité supérieure de la solution de continuité était à 3 centimètres environ au-dessus du milieu du sourcil. Par conséquent sa direction était oblique de bas en haut et de dedans en dehors. En profondeur, elle pénétrait jusqu'à l'os frontal, qu'il était facile de voir à travers les lèvres écartées de la plaie. Cet écartement, qui s'était produit aussitôt après la lésion, était d'environ un demi-centimètre vers la moitié supérieure de la plaie, et un peu moins prononcé au niveau de la moitié inférieure.

L'écoulement du sang avait été assez abondant, paraît-il, après l'accident; toutefois il n'avait pas beaucoup affaibli la malade, qui est très-robuste, et il avait presque complètement cessé lors de mon arrivée auprès d'elle.

L'inspection de cette plaie démontrait que les fibres du muscle occipito-frontal étaient coupées transversalement; les lèvres de la solution de continuité étaient portées en haut et en bas par la contraction du muscle.

Quel moyen de réunion fallait-il mettre en usage? Les adversaires de la suture reconnaîtront bien que dans le cas dont il s'agit ici, ce mode de réunion était le seul qui permit de lutter efficacement contre la tendance de la plaie à s'écarter par la contraction musculaire; je ne m'arrêterai donc pas à faire valoir les arguments qui militent dans l'espèce en faveur de la suture et contre les autres modes de réunion. Qu'il me suffise de faire remarquer que la suture est généralement employée pour les plaies un peu sérieuses de la face, et qu'elle constitue le meilleur moyen d'obtenir une réunion par première intention, et par conséquent exempte de difformité. Toutefois, ce résultat heureux n'est obtenu qu'à une condition, c'est que les points de suture ne déterminent point d'inflammation, parce que la rétraction des tissus en serait la conséquence.

Dans son excellent *Traité d'anatomie chirurgicale*, M. Malgaigne s'exprime ainsi : « La suture qui tient les tissus en contact le premier jour, suffira encore les jours suivants, si l'inflammation demeure absente; sinon la peau rétractée se coupe sur les fils ou sur les aiguilles, et la réunion est manquée. » Tous les praticiens ont constaté la justesse de cette remarque, qui avait déjà servi d'argument à Pibrac dans son fameux réquisitoire.

J'ajouterai que l'insuccès de la suture, dans les plaies de la face, est fâcheux au point de vue de la difformité que l'on se propose d'éviter, car la section des tissus est suivie d'un travail cicatriciel dont les traces persisteront et se juxtaposeront à celles de la lésion primitive.

Comment peut-on éviter ou du moins atténuer les inconvénients de la suture? Il m'a paru que mon procédé réunissait la plupart des conditions d'une bonne suture, et il sera facile de s'en convaincre à la lecture du mémoire que je publierai ultérieurement et qui fera connaître les variétés du procédé.

Ce procédé consiste à introduire les épingles parallèlement à la plaie, et à les faire servir de point d'appui au fil coaptateur. Les épingles sont introduites à distance des bords de la plaie, à un demi-centimètre environ de la surface saignante.

Pour faire un point de suture parallèle, deux épingles doivent se correspondre exactement d'un côté et de l'autre de la plaie, c'est-à-dire qu'elles doivent être à la même distance des bords de la plaie, exactement parallèles entr'elles, et comprendre un arc cutané qui aura la même étendue autant que possible. Je donne ordinairement à cet arc, c'est-à-dire à la distance entr'elles le point d'entrée et le point de sortie de l'épingle, une longueur d'un centimètre. Quant à l'épaisseur des tissus embréchés par les épingles, elle dépend de la profondeur de la plaie. Ainsi il suffira quelquefois, pour un affrontement exact, de faire cheminer l'épingle sous l'épiderme, dans cette couche sous-épidermique et insensible que l'on désigne en anatomie sous le nom de *corps muqueux de Malpighi*; d'autres fois, la plaie est plus profonde, et l'arc devra comprendre une plus grande épaisseur de tissus. Dans le premier cas la douleur est presque nulle; dans le second cas, elle est plus forte, mais elle n'est pas à comparer avec celle que ressentent les malades quand on traverse de part en part les lèvres d'une plaie vive, déjà irritée par le contact de l'air, par la section des filets nerveux, et destinée à s'irriter davantage par la présence d'un corps étranger et par le développement de l'inflammation adhésive. Dans les anciens procédés de suture, ces dernières circonstances ne concourent-elles pas à faire échouer la réunion immédiate? Ne s'explique-t-on pas l'arrêt de proscription rendu contre la suture par Paracelse, Pibrac, Louis, etc.? Mais continuons la description du procédé que je propose.

Une fois les épingles introduites comme je viens de le dire, on en coupe la pointe avec des ciseaux; puis, pour affronter la plaie, on se sert d'un fil ciré double et graissé, dont le plein passe sous les extrémités de l'épingle inférieure pour prendre un point d'appui sur lequel la traction s'exercera; les chefs s'entre-croisent au niveau de la plaie, passent sous les extrémités de l'autre épingle, et viennent se rejoindre et se nouer par une rosette au milieu de l'arc cutané que cette dernière épingle intercepte.

Si les lèvres de la plaie ont été maintenues en contact pendant cette manœuvre par les doigts d'un aide, on s'aperçoit que la coaptation digitale est efficacement remplacée par un point de suture ainsi effectué; on constate, en outre, qu'en serrant ou desserrant le nœud (ce qui est facile, puisque le fil est graissé), on varie le degré de constriction aussi bien que pourrait le faire l'application intelligente et permanente des doigts autour d'une solution de continuité.

Cet avantage de serrer ou desserrer à volonté le point de suture, selon les indications, sans toucher la plaie, sans l'irriter, sans contrarier l'œuvre réparatrice de la nature, sans causer la moindre douleur au malade, cet avantage, dis-je, n'échappera pas aux praticiens.

D'un autre côté, le corps étranger introduit dans les tissus n'est pas susceptible de produire l'inflammation : 1° par sa nature, car MM. Ollier, Simpson, Letenneur, Nélaton, les chirurgiens américains, etc., ont démontré l'innocuité des fils métalliques pour les tissus; 2° par sa disposition, car il est placé, on se le rappelle, dans des tissus sains et qui doivent rester sains, c'est-à-dire ne doivent pas subir l'inflammation adhésive de Hunter.

C'est un point de suture de ce genre que j'ai exécuté pour réunir la plaie de Marie M..., et ce point, placé à la partie médiane de la plaie, a suffi pour déterminer en trois jours une réunion immédiate; au bout de trois jours, j'ôte les épingles, et je les remplace, selon mon habitude, par une couche de collodion.

Si j'avais employé un des anciens procédés de suture, il aurait fallu exécuter plusieurs points, et par conséquent multiplier les souffrances de la malade. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, il faudra moins de points de suture par ce procédé que par les autres : nouvel avantage.

L'indépendance des points de suture permettra de varier le degré de constriction là où cette indication se présente, et là exclusivement.

Enfin, si l'on remarque l'immunité de la plaie dans ce procédé, c'est-à-dire sa préservation de la présence d'un corps étranger; si l'on examine la manière dont la traction s'opère, c'est-à-dire sur des points d'appui larges, résistants, solides, on n'hésitera pas à expérimenter le procédé que je recommande, et à lui accorder en médecine opératoire le droit d'asile que je désire et que j'espère.

FORMULE D'UNE POTION CONTRE LA BLENNORRAGIE.

Par M. le docteur JAURYNIÈRES, de Bordeaux.

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Extrait de ratanhia. | 2,00 grammes. |
| Alun. | 0,40 — |
| Tannin. | 0,09 — |
| Eau de tilleul. | 200,00 — |
| Sous-acétate de plomb liquide. | 40 gouttes. |
| Sirop de cachou. | 60,00 grammes. |
| Sirop d'orgeat. | 25,00 — |

A prendre trois cuillerées par jour; donner le soir pour combattre les érections :

Poudre de lupulin, 0,40 grammes, pour deux pilules.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 mai. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. BOINET lit un rapport sur une observation de kyste de l'ovaire guéri par l'emploi de la canule à demeure, présentée par M. Després à la Société de chirurgie. L'observation et le rapport sont renvoyés au comité de publication.

M. FORGET. J'ai remarqué dans le rapport de M. Boinet une assertion sur laquelle je voudrais avoir une explication. Le rapporteur nous a parlé des injections iodées dans les cas de kystes purulents; je désirerais savoir si M. Boinet possède des faits qui démontrent l'efficacité de ce traitement.

M. BOINET. J'ai traité par les injections iodées six kystes purulents, et dans tous les cas j'ai obtenu la guérison.

Adénite postpharyngienne. — M. VERNEUIL. J'ai eu occasion d'observer successivement trois cas d'abcès postpharyngiens sur lesquels je désire attirer l'attention de la Société. Dans les trois cas, il s'agissait de malades affectées d'angines syphilitiques.

La première malade avait une tumeur verticale et arrondie, et soulevant la paroi postérieure et latérale du pharynx; il était facile de s'assurer que cette tumeur était inflammatoire, fluctuante; elle était le siège de douleurs vives; malgré cela je ne l'incisai pas, de peur de rencontrer une des artères volumineuses qui rampent sur la paroi latérale du pharynx et de produire une hémorrhagie abondante. Lorsque la tumeur eut atteint la ligne médiane, je l'ouvris en toute sécurité, et je donnai issue à une assez grande quantité de pus.

Chez la deuxième malade, on trouvait dans la même région une petite tumeur d'une fluctuation douteuse et dont l'incision ne livra passage qu'à une petite quantité d'un pus épais et gluant.

Enfin, la troisième malade a été observée à la consultation; elle avait sur la partie latérale et postérieure du pharynx une saillie verticale, formant une tumeur qui se déplaçait facilement sous le doigt et qui offrait les caractères que j'avais remarqués au début chez les deux autres malades. Je n'ai pas revu cette malade.

En tenant compte de la marche et des caractères de ces abcès postpharyngiens, je pense que l'on est autorisé à placer leur siège dans un ganglion; ce serait alors une adénite, une sorte de *bubon postpharyngien*.

La première chose à faire pour confirmer cette opinion, c'était de rechercher si normalement il existe un ganglion dans cette région; or, M. Sappey dit précisément qu'il existe un ganglion de chaque côté de la paroi postérieure du pharynx, et j'ai pu moi-même vérifier l'exactitude de cette assertion.

Je dois faire remarquer que lorsqu'on se livre à l'exploration du pharynx, on peut être trompé par la saillie que forme la paroi latérale lorsque la tête est portée dans la rotation et inclinée de l'un ou de l'autre côté.

M. CULLERIER. Si M. Verneuil n'a voulu parler que des abcès postpharyngiens que l'on peut rencontrer chez les syphilitiques comme chez les autres individus, je n'ai rien à dire, car j'ai vu de ces abcès. Mais s'il veut faire de ces abcès des bubons symptomatiques des manifestations syphilitiques de la tête et de la face, je ne puis être de son avis, car les adénites secondaires ne suppurent pas, et lorsque la suppuration se produit, comme je l'ai vu dans un cas, on trouve le ganglion nageant dans le pus. Je suis, du reste, partisan

de l'opinion qui rattache les adénites cervicales à des manifestations occupant les tissus dont les lymphatiques se rendent aux ganglions affectés.

M. GUÉRIN. Je me proposais de faire à M. Verneuil les objections que vient de présenter M. Cullerier.

En effet, quand un ganglion suppure, on s'attend à trouver un chancre mou, et pour moi, le chancre mou et le chancre induré sont parfaitement distincts; l'adénite symptomatique du chancre induré ne suppure pas, et, pour le dire en passant, je suis heureux d'avoir entendu M. Cullerier, car il me semble que cet honorable collègue devient dualiste.

Quoi qu'il en soit, la deuxième observation de M. Verneuil paraît se rattacher à une gourme; il est sorti peu de pus, la résolution a été fort lente. Dans le troisième cas, la résolution a été complète; il n'y a pas eu d'abcès.

M. VERNEUIL. J'ai voulu appeler l'attention sur les abcès rétro-pharyngiens développés dans un ganglion et coïncidant avec les angines syphilitiques. On ne saurait contester que l'adénite ne soit secondaire. Quant à ma deuxième observation, je ne crois pas encore avoir eu affaire à une gourme.

M. BROCA. Je veux seulement présenter quelques réflexions sur une proposition émise par M. Cullerier.

Notre collègue pense que la syphilis constitutionnelle n'a pas de prise directe sur les ganglions. Je crois très-bien que les ganglions cervicaux ne s'engorgent que consécutivement à une lésion du cuir chevelu. Mais je pense que, dans d'autres régions, les ganglions peuvent être atteints directement.

En 1853, Sigmund a signalé l'apparition précoce de l'engorgement du ganglion sus-épiglotique dans le cas de syphilis constitutionnelle. En cherchant à vérifier cette assertion à Lourcine, je l'ai trouvée exacte une fois sur trois. C'était un engorgement indolent sans lésion aucune de la peau ambiante.

M. GUÉRIN. Il est évident que si M. Verneuil n'affirme pas que ces malades aient eu des adénites, il n'y a plus lieu de discuter, car nous avons tous vu des abcès du pharynx chez les syphilitiques, et il serait bien surprenant qu'après avoir examiné minutieusement le pharynx chez un si grand nombre de malades, nous n'eussions jamais rencontré l'adénite postpharyngienne. Il faudrait encore que M. Verneuil nous démontrât qu'il a existé une adénite, et ensuite quelle en a été la nature.

M. VERNEUIL. Je maintiens parfaitement avoir eu affaire à des adénites.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, B. FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

La science vient de faire une bien regrettable perte dans la personne de M. Renault (d'Alfort). Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, M. H. Bouley annonçait la triste nouvelle que son collègue ayant reçu la mission d'aller observer le typhus des bêtes à cornes, qui sévit dans les Marais Pontins, y avait contracté une fièvre pernicieuse qui le retenait depuis vingt et un jours gravement malade à Bologne. Une dépêche télégraphique, envoyée ce matin de cette ville, nous a appris sa mort.

M. Renault, ancien professeur et directeur de l'Ecole de médecine vétérinaire d'Alfort, était inspecteur général des écoles vétérinaires, membre associé libre de l'Académie des sciences, membre de l'Académie de médecine et doyen de la section de médecine vétérinaire, officier de la Légion d'honneur et décoré de plusieurs ordres étrangers. C'est à des titres scientifiques connus de tout le monde que M. Renault devait cette éminente position, comme il devait à la parfaite dignité de son caractère l'estime et l'affection générale dont il était entouré.

M. Renault, né en 1805, n'avait par conséquent encore que cinquante-huit ans. C'est assez dire ce que perdent en lui l'Etat et la science, qu'il a toujours servis avec le zèle le plus louable et la plus grande distinction.

— Hier, au concours pour l'agrégation en chirurgie, ont soutenu leur thèse, MM. Lefort et Labbé;

MM. Gueniot et Panas soutiendront la leur le lundi 4^{er} juin;

MM. Guyon et Joulis, le mercredi 3;

MM. Després et Tillaux, le vendredi 5;

M. Salmon, le lundi 8.

— Le banquet annuel de la Société d'anthropologie aura lieu le jeudi 4 juin, à six heures et demie, au Grand-Hôtel. Les souscriptions devront être adressées avant le 2 juin à M. le docteur Boutin, 42, rue Neuve-Saint-Augustin.

— M. le docteur Beyran commencera la deuxième partie de son cours sur les *maladies des voies urinaires et des organes génitaux* le lundi 4^{er} juin, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 4 de l'Ecole pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants. Cette partie du cours sera consacrée aux *calculs de la vessie et à la lithotritie*.

— M. Fort, ancien interne des hôpitaux de Paris, commencera le 4^{er} juin (rue de l'Ecole de médecine, 62) un cours d'histologie et un cours préparatoire au concours de l'internat.

Ce dernier cours, qui sera continué jusqu'au 19 octobre, se compose de deux leçons par jour, l'une consacrée à l'anatomie, l'autre à la pathologie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de la diphthérie du larynx; croup, par M. le docteur Auguste MILLET, professeur à l'Ecole de médecine de Tours. Ouvrage couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Paris, 1863. Un volume grand in-8°. Prix : 6 francs. Chez F. Savy, 24, rue Hautefeuille.

Des cabinets ténébreux dans le traitement de l'héméralopie, par M. le docteur A. NETTER, médecin-major de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Strasbourg. Brochure in-18 de 66 pages. Prix : 2 fr. A Paris, chez Germer Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'Ecole de Médecine.

Fonctions et désordres des organes de la génération chez l'enfant, le jeune homme, l'adulte et le vieillard, sous le rapport physiologique, social et moral, par M. le docteur W. ACTON, membre du Collège des chirurgiens de Londres, etc., traduit de l'anglais sur la troisième édition. Un volume in-8°. Prix : 6 francs. Paris, 1863, Victor Masson et fils, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eau minérale de Contrexéville,

340
Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.
Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V° LORMONT.

St-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher),

210
4 heures de Paris. — Demi-heure de Blois.
HYDROTHERAPIE. EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODÉES, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus. — 7 à 10 par jour.

Poudres et Pastilles américaines

15
de PATERSON. Spécifiques bismutho-magnésiens. — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la supériorité de ces médicaments, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de *Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies*, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissent généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une pureté à toute épreuve et une complète inaltérabilité.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).
NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr.; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOSITS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Sirop d'écorces d'oranges amères

247
de J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le Colombo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tenacité à l'échouement. — Dépôt dans chaque ville.
A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Sirop de Diplotaxis muralis de

306
SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'Iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillères par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis le Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Apol des D^{rs} Joret et Homolle.

408
Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puisant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Pastilles de chlorate de potasse

4
de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses, diphthéritiques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Sirop de digitale de Labélonie.

2
Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (*pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche*, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Malt (Préparations de). Extrait

183
et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — *Bronchites, enrôlements, catarrhes, dyspepsies*. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

NOSOPHORE-BABIOT, breveté s. g. d. g.

450
Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

129
Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour

233
préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Vin de quinquina ferrugineux,

264
au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAI RENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la bte.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

275
aux éthérols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du Dr Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Ovules médicamenteux de Le

312
PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques

265
résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL, remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, catarrhales, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et vénéreuses.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)
Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-dessus, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Eau hémostatique de Tisserant,

430
Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Dragées de proto-iodure de fer

332
et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Spécialité de Bains hydrothérapiques

313
pour appartements.
Lardit, rue de Rivoli, au coin de celle de l'Arbre-Sec, à Paris.

Barrière de l'Étoile, avenue de

302
Saint-Cloud, 63. MAISON DE SANTÉ dirigée par le docteur Ph. PINEL. Séjour de premier ordre pour les convalescents.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

90
RIGAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DE LA PITIÉ (M. Empis). Du catarrhe bronchique pseudo-gangréneux. — HÔPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES (M. Godard). Luxation phalango-phalangienne du médius et de l'annulaire droits en avant; réduction; guérison par ankylose. — Sur la cataracte lamellaire. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 25 mai. — Nouvelles.

PARIS, 1^{er} JUIN 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Grimaud (de Caux) a écrit à l'Académie pour lui transmettre les renseignements qui lui ont été adressés par le docteur Damoiseau, d'Alençon, pour servir à l'établissement de la carte hygiénique de la France, conformément aux *desiderata* indiqués dans les *Comptes rendus* de l'Académie des sciences (tome LVI, page 850), et que nous avons reproduits dans le numéro du 5 mai dernier.

Les conséquences qui s'en déduisent pour l'hygiène spéciale des habitants d'Alençon démontrent combien de pareilles recherches méritent d'être encouragées dans toutes les localités de l'Empire.

Grâce à la facilité avec laquelle on peut les accomplir et à leur importance immédiatement comprise, M. Grimaud (de Caux) sera bientôt en possession des éléments du climat de tous les chefs-lieux de département et des villes principales. Il ne lui restera plus alors qu'à classer ces éléments et à déduire de leur comparaison les divers degrés de salubrité particuliers à chaque centre habité.

On trouvera dans le compte rendu de la séance la relation de deux nouveaux faits concernant l'utilité des bains d'oxygène dans les cas de gangrène sénile, communiqués par M. Laugier, et une note de MM. Philipeaux et Vulpian sur une modification qui se produit dans le nerf lingual par suite de l'abolition temporaire de la motricité dans le nerf hypoglosse du même côté.

La question de l'homme fossile, soulevée par la découverte d'une mâchoire humaine dans le terrain diluvien de Moulin-Quignon (Somme), a continué à occuper l'Académie. MM. Pruner-Bey et Hébert ont fait des communications à ce sujet, et des explications ont été échangées de nouveau entre MM. de Quatrefages et Élie de Beaumont. — Dr Brochin.

P. S. C'est par erreur que dans notre *Premier-Paris* de mardi dernier, en parlant de la nouvelle revue hebdomadaire des sciences, *les Mondes*, nous avons dit qu'elle était destinée à « continuer l'œuvre interrompue du *Cosmos*. » L'administration du *Cosmos* nous informe qu'elle n'a point interrompu cette publication; elle s'est séparée seulement de son ancien rédacteur.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. EMPIS.

Du catarrhe bronchique pseudo-gangréneux.

(Leçon recueillie par M. JULLIARD, interne du service.)

Nous avons au n° 1 de la salle Saint-Benjamin un malade sur lequel j'appelle toute votre attention; il est atteint de la maladie singulière que M. le docteur Briquet a décrite en 1841 (*Archiv. génér. de médecine*) sous le nom de *gangrène des extrémités dilatées des bronches*, et qui plus tard a servi de texte à un très-bon mémoire publié par M. Lasègue sous ce titre : *Des gangrènes curables du poumon*.

Voici en quelques mots l'histoire du malade :

C'est un homme de quarante ans, ouvrier papetier, doué d'une bonne constitution et d'une santé habituelle excellente. Il fut pris tout à coup, l'un des premiers jours du mois d'avril, d'une sorte de vomique séreuse, suivie de toux et d'expectoration abondante, ayant mauvaise odeur; aucun symptôme n'avait précédé cet accident, survenu au milieu de la plus belle apparence de santé, et aucun symptôme de maladie générale ne lui succédait. Notre homme, ne se sentant pas malade, mangeait et travaillait comme à l'ordinaire; il n'était incommodé que par la fréquence de la toux, par l'abondance de l'expectoration et la fétidité de son haleine de jour en jour plus marquée. Bientôt ses camarades d'atelier se plaignirent de sa mauvaise odeur, et ce symptôme devint tellement insupportable qu'il fut forcé de quitter l'atelier et d'entrer à l'hôpital.

En vous approchant de son lit tout à l'heure, vous avez tous été frappés de l'odeur infecte et spéciale qu'il exhale. Dès qu'il parle, dès qu'il tousse surtout, des bouffées de puanteur s'échappent de sa bouche et infectent l'atmosphère qui l'entoure.

Son crachoir est rempli d'une matière glaireuse, transparente, incolore, fortement mousseuse à la surface, tenant en suspension une foule de petites masses inégales de mucus opaque, qui nagent dans la partie incolore de l'expectoration, sans toutefois s'incorporer avec elle; le tout a une odeur spéciale très-désagréable, qui n'est pas celle de la gangrène des plaies; mais qui rappelle bien l'odeur de la gangrène du poumon.

En versant tout à l'heure cette matière expectorée dans un bassin rempli d'eau claire, et en cherchant par le battage à les mêler ensemble, vous avez vu que le mélange n'a pas eu lieu, et que les masses opaques n'ont même pas communiqué à l'eau la plus légère teinte louche, comme l'auraient fait des crachats réellement purulents.

La conformation du thorax ne présente rien de particulier chez ce malade; la percussion fournit un son clair, normal, dans tous les points de la poitrine; enfin l'auscultation fait entendre en arrière, du côté droit, au-dessous de l'angle de l'omoplate et dans une étendue de 6 à 7 centimètres de diamètre, quelques râles muqueux humides, à bulles inégales, qui se déplacent en partie par les secousses de toux, et ne s'accompagnent d'aucun retentissement pathologique de la voix.

Ce malade ne souffre pas; il n'est pas oppressé, et il peut faire de larges et profondes inspirations sans ressentir la moindre douleur. Son sommeil est souvent interrompu par la toux et par le besoin de cracher. Depuis qu'il est malade, il ne peut pas, nous dit-il, dormir sur le côté gauche, et il est obligé de se coucher sur le côté droit; autrement il étouffe; d'ailleurs sa santé générale est bonne, il a bon appétit, mange et digère bien, et n'a jamais eu de fièvre.

En définitive, il est atteint d'une bronchorrhée très-fétide, dont le début ne remonte pas au delà de trois semaines, et qui ne s'accompagne d'aucun trouble de la santé générale.

La première idée qu'appelle à l'esprit l'odeur infecte de l'haleine et des crachats de cet individu, est celle d'une gangrène pulmonaire. Mais en prenant en considération, d'une part, la manière brusque, instantanée, avec laquelle l'expectoration s'est produite, sans avoir été précédée d'aucun symptôme de maladie, et, d'autre part, l'état général du malade, si peu en harmonie avec la gravité des symptômes généraux que nous sommes habitués à rencontrer chez ceux qui sont frappés de la gangrène du poumon, telle que Laënnec nous l'a si bien décrite; on ne peut soutenir cette première idée.

L'on admet alors plus volontiers que la fétidité gangréneuse de l'haleine et des crachats n'est pas un signe qui appartienne exclusivement à la gangrène du poumon, et qu'elle peut aussi se rencontrer dans certaine maladie des bronches indépendante de la gangrène véritable. Du reste l'immortel auteur du *Traité d'auscultation médiate* avait plus que soupçonné ces faits, lorsque ne rencontrant pas les caractères anatomo-pathologiques de la gangrène pulmonaire à l'autopsie d'individus qui pendant leur vie avaient été atteints de bronchorrhée fétide, il se demanda si cette fétidité de l'expectoration ne pouvait pas dépendre d'une disposition générale à la gangrène, qui n'aurait d'effet que pour exciter la sécrétion muqueuse des bronches.

Grâce à l'excellent travail de M. Briquet, nous savons aujourd'hui qu'à côté des gangrènes pulmonaires proprement dites, toujours si graves, quoique susceptibles parfois de guérison, il y a une affection des bronches qui se rapproche de la gangrène pulmonaire véritable par la fétidité spéciale de l'haleine et des crachats du malade, mais qui s'en éloigne tout à fait par l'ensemble de ses symptômes, par son anatomie pathologique, par sa marche et par sa terminaison assez souvent favorable. M. Lasègue, dans son intéressant travail sur cette maladie, a cru pouvoir la distinguer suffisamment des vraies gangrènes par l'appellation de *curable*.

Parmi les signes qui donnent à cette affection son cachet d'individualité, en dehors des symptômes accessoires qui l'accompagnent ou qui lui font défaut, on rencontre au premier plan une expectoration spéciale; semblable à celle que vous présente notre malade de la salle Saint-Benjamin. Vous pouvez chez lui en bien étudier les caractères.

La quantité de l'expectoration varie beaucoup, suivant les malades; chez le nôtre, elle est chaque jour d'un litre environ; mais assez souvent sa quantité s'élève à plusieurs litres dans les vingt-quatre heures; ainsi chez un individu que j'avais l'an-

née dernière dans mon service, elle était chaque jour de quatre à cinq litres.

La matière expectorée n'est pas homogène; elle se compose de plusieurs parties: l'une est transparente, incolore, et ressemble à du blanc d'œuf légèrement battu; sa surface est très-fortement aérée; une autre partie est formée par une foule de petites masses opaques, jaunâtres, pelotonnées sur elles-mêmes, qui nagent dans la matière incolore, et rappellent par leur aspect les crachats de la bronchite morbillieuse. Enfin, lorsque la maladie est déjà ancienne, on trouve au fond du vase une troisième partie qui est grisâtre, finement grenue, sans aucune viscosité. Elle est partiellement miscible à l'eau, à laquelle, par le battage, elle communique toujours une teinte plus ou moins louche. Cette troisième matière, qui m'a toujours paru être purulente dans les cas où je l'ai observée, manque encore chez notre malade; elle ne survient, en général, qu'à une époque déjà éloignée du début de la maladie.

Un deuxième caractère de l'affection est cette fétidité repoussante que vous venez de constater dans l'haleine et les crachats de notre malade; c'est principalement à la fétidité, qui rappelle tout à fait celle de la gangrène pulmonaire, que cette maladie doit d'avoir été rangée jusqu'ici parmi les affections gangréneuses. Mais, comme j'espère vous le prouver tout à l'heure, l'étude des lésions anatomiques ne justifie pas cette place nosologique que lui a donnée M. Briquet, et que lui ont conservée, faute d'examen cadavérique suffisant, ceux qui se sont occupés de cette maladie depuis le travail de l'honorable académicien.

La fétidité des crachats et de l'haleine diminue par moments, comme chez notre malade; il y a des jours où elle est peu intense, puis d'autres où elle reprend toute sa force; elle peut, du reste, disparaître complètement comme la sécrétion catarrhale à laquelle elle est liée, lorsque la maladie se termine favorablement.

La manière dont l'expectoration s'accomplit dans cette maladie est également remarquable. Vous avez entendu tout à l'heure notre homme de Saint-Benjamin nous expliquer que sa maladie lui était survenue tout à coup par une vomique suivie de toux et de crachats fétides; il n'est pas rare que l'expectoration se fasse ainsi. Chez un malade dont j'ai pu faire l'autopsie, l'expectoration se faisait constamment par des espèces de vomiques qui se renouvelaient toutes les deux ou trois heures, et dans l'intervalle desquelles il ne toussait et ne crachait que très-peu.

Il faut ajouter aux signes précédents le peu d'oppression qu'éprouve le malade et l'absence de douleur thoracique, ainsi que le peu de rapport qui existe entre l'abondance de la sécrétion catarrhale et les signes physiques fournis par l'examen du thorax.

Le plus souvent, il n'y a rien de notable relativement à la conformation du thorax. Je n'ai rencontré ni voussure ni dépression en rapport avec le siège des lésions; la percussion ne fournit aussi, le plus souvent, que peu ou pas de signes; cependant, chez un des malades dont il m'a été donné de faire l'autopsie, la percussion donnait une certaine matité à la région de la poitrine, à laquelle correspondait une vaste cavité anfractueuse, incessamment remplie par le produit de la sécrétion pathologique.

L'auscultation la plus attentive fournit souvent peu de chose; il est même surprenant qu'avec une expectoration si abondante, aussi peu de bruits accidentels se produisent dans les voies aériennes; à peine découvre-t-on parfois, comme chez le malade de Saint-Benjamin, un peu de râle muqueux, plus ou moins humide, acquérant par instants le caractère sous-crépitant, mais se déplaçant toujours après quelques secousses de toux. Dans un cas où l'autopsie m'a révélé l'existence d'une large cavité bronchique, il n'y avait eu pendant la vie, à la région correspondante du thorax, ni pectoriloque ni aucune sorte de retentissement pathologique de la voix.

La maladie peut être toute locale et se présenter, comme chez notre malade, sans fièvre et avec l'état général le plus satisfaisant; d'autres fois, il peut arriver aussi qu'il y ait un peu de réaction fébrile, du malaise, de la soif et peu ou point d'appétit; mais ce qu'il importe surtout de bien noter, parce que c'est un des traits de la physiologie de cette maladie, c'est que dans aucun cas elle ne s'accompagne de cet état général si grave qui est le cortège inséparable des affections véritablement gangréneuses; et quand la mort est la conséquence de la maladie qui nous occupe, elle survient lentement, par l'affaiblissement progressif qu'amène cette prodigieuse quantité de sécrétion catarrhale, à moins que quelques complications aiguës, telles que pneumonie ou érysipèle, ne viennent enlever rapidement le malade.

Arrivons à la partie litigieuse du sujet, à la question de savoir quelle est précisément la nature de cette singulière maladie. Du mémoire de M. Briquet, il ressort deux choses : d'abord, que l'affection qui nous occupe n'est pas la gangrène pulmonaire décrite par Lénée, et ensuite que toute différente qu'elle est de la gangrène ordinaire, elle n'en est pas moins encore cependant une gangrène, mais une gangrène spéciale.

Si rapide qu'ait été le coup d'œil que nous venons de jeter ensemble sur la symptomatologie de la maladie, il a suffi, je pense, pour ne laisser dans votre esprit aucun doute sur le premier point. Tous ceux d'ailleurs qui ont entrevu ou décrit la maladie depuis M. Briquet sont bien d'accord qu'elle n'est pas la gangrène pulmonaire ordinaire; mais l'accord est-il aussi général relativement à la seconde conclusion de son travail, à savoir, que cette affection est une gangrène des extrémités dilatées des bronches? Non, sans doute; et si cette opinion n'a pas été plus controversée, c'est assurément parce que les médecins qui ont rencontré cette maladie n'ont pas été à même d'en étudier personnellement l'anatomie pathologique; aussi, dans son *Mémoire sur les gangrènes pulmonaires curables*, M. Lasègue n'a-t-il pu rapporter, en dehors des deux nécropsies dues à M. Briquet, que des observations de guérison.

Par une singulière fortune, j'ai eu déjà deux fois l'occasion d'étudier sur le cadavre les lésions anatomiques qui appartiennent à cette maladie, et l'opinion que j'ai acquise sur sa nature, n'est pas précisément celle du savant académicien. Permettez-moi de vous la rappeler en deux mots avant de vous communiquer le résultat de mes recherches personnelles. La voici tout entière dans ses conclusions, que j'extrais de son mémoire :

« 1° Il existe un mode de dilatation des bronches dans lequel les extrémités de ces conduits se dilatent en ampoules, avec ou sans dilatation concomitante des autres parties de l'arbre bronchique ;

» 2° Ces extrémités dilatées en ampoules peuvent être frappées de destruction gangréneuse, indépendamment de toute autre partie du poumon ;

» 3° Cette gangrène, résultat d'une bronchite générale ou d'une bronchite des extrémités dilatées des bronches seulement, dépend plutôt de la nature de l'inflammation et de l'état de détérioration du sujet que de l'intensité de la phlogose. »

Je ne m'explique pas nettement ce que M. Briquet entend par cette *dilatation en ampoules des extrémités des bronches*.

L'extrémité des bronches est partie constituante des lobules pulmonaires, soit qu'avec Reissessen on admette que cette extrémité terminée en cul-de-sac constitue la vésicule pulmonaire elle-même, soit qu'avec Helvétius on admette que la bronche se termine au lobule pulmonaire, formé par un petit groupe de cellules communiquant entre elles; dans toute hypothèse, on ne comprend pas la terminaison de la bronche ailleurs que dans les vésicules pulmonaires, et les ampoules terminales dont parle M. Briquet ne semblent être autre chose que des ampoules vésiculaires, analogues à celles que l'on rencontre dans l'emphyseme pulmonaire.

En second lieu, l'auteur suppose que la maladie consiste dans une destruction gangréneuse de ces ampoules. Mais ce serait là, il faut bien le reconnaître, une gangrène qui ne différerait de la gangrène pulmonaire circonscrite qu'en ce qu'elle serait très-limitée; ce serait, si l'on veut, une gangrène pulmonaire *lobulaire*, et une fois l'élimination de la partie mortifiée accomplie, rien n'expliquerait la prolongation de la maladie au delà du temps nécessaire à la cicatrisation, à moins de faire intervenir, pour expliquer la durée indéterminée du mal, une ulcération que, par une étrange déviation de l'acception rigoureuse des mots, on appellerait une gangrène moléculaire.

Voici, quant à moi, ce que m'ont appris sur l'anatomie pathologique de cette maladie les deux autopsies que j'ai pu faire : J'ai constaté, comme M. Briquet, que les bronches étaient très-notablement dilatées dans certaines parties du poumon, mais il ne m'a pas paru que la dilatation portât plutôt sur l'extrémité des bronches que sur toute autre partie de leur trajet; au contraire, dans toutes les cavités dues aux dilatations bronchiques, soit qu'elles fussent allongées dans le sens de la bronche ou qu'elles fussent irrégulièrement arrondies en forme ampul-laire, soit qu'elles fussent petites ou très-vastes, j'y ai toujours trouvé un très-grand nombre d'ouvertures; et malgré la patience et tout le soin que j'ai apportés à la dissection, je n'ai pu parvenir, en suivant les bronches avec un stylet fin, à aucune ampoule terminale complètement close, c'est-à-dire ne recevant pas l'embouchure d'autres bronches, comme cela aurait dû être s'il se fût agi véritablement d'une ampoule terminale.

Mais ce qu'il y avait de plus intéressant à étudier dans les autopsies, c'était la surface interne des dilatations bronchiques, afin de reconnaître s'il y avait véritablement gangrène, ulcération ou cicatrice. Parmi ces dilatations, les unes étaient à peu près vides, les autres étaient partiellement remplies d'un mucus opaque mélangé de mousse, et d'autres enfin, en général petites, étaient remplies d'un mucus épais, de consistance caséuse. Presque toutes, à l'exception d'un très-petit nombre, étaient tapissées par cette membrane lisse et luisante dont M. Briquet compare l'aspect avec une grande justesse à celui de la membrane interne du cœur; cette membrane, qui n'est autre chose que la muqueuse bronchique modifiée, était dans quelques parties d'une coloration grisâtre, ardoisée, et, dans d'autres, elle était rougeâtre ou lie de vin, et elle présentait presque partout la même apparence sereuse, soit qu'on l'examinât sur les grandes ou sur les petites dilata-

tions bronchiques. Cependant, sur quelques points limités et très-peu nombreux, cette membrane, débarrassée par un filet d'eau de la matière caséuse, fétide, qui la recouvrait, n'était plus lisse et luisante comme partout ailleurs, mais elle était terne, grisâtre et finement grenue. On constatait alors, en regardant de bien près, qu'en ce point la membrane muqueuse était détruite, et que la paroi de la cavité était constituée par les vésicules pulmonaires elles-mêmes, qui, lorsqu'on venait à comprimer la partie voisine, laissaient sourdre à la partie interne de la dilatation bronchique une mousse fine, prouvant manifestement l'ouverture directe des vésicules dans la cavité accidentelle.

Ce fait de l'ulcération de quelques points de la muqueuse des bronches n'avait pas échappé à Dietrich. Il a cherché à expliquer la maladie par l'ulcération gangréneuse que déterminerait sur la membrane muqueuse des bronches préalablement dilatées le produit altéré, putréfié et déjà gangréneux de la sécrétion pathologique. Or, ces petites ulcérations sont-elles la source de la sécrétion catarrhale abondante et de la fétidité extrême qu'éprouve le malade? Evidemment ce n'est pas admissible; car, d'une part, ces ulcérations sont trop petites et trop peu nombreuses pour faire les frais d'une telle expectoration; et d'autre part, l'examen anatomique prouve que le produit pathologique se rencontre avec les mêmes caractères et avec la même fétidité, tout autant dans les dilatations parfaitement lisses et dépourvues de toutes traces d'érosion, que dans celles qui sont partiellement ulcérées.

Ce fait de quelques ulcérations à la surface interne de certaines bronches dilatées, autorise-t-il à penser que toutes les dilatations bronchiques que l'on rencontre à l'autopsie ont été primitivement ulcérées, et que la membrane lisse et luisante qui les tapisse est un tissu cicatriciel?

En vérité, une telle manière de voir ne me semble pas acceptable, et il me paraît bien autrement rationnel d'admettre que la maladie consiste en une altération pathologique spéciale de la membrane muqueuse des bronches, en vertu de laquelle ces canaux se dilatent en même temps que leur surface interne sécrète cette prodigieuse quantité de matière fétide. Ce n'est que par une vue de l'esprit que l'on parvient à décomposer la maladie en une dilatation des bronches à laquelle vient, en second lieu, s'ajouter une bronchorrhée qui prend elle-même, en troisième lieu, une fétidité gangréneuse. Mais ces actes pathologiques ne sont ni successifs ni subordonnés les uns aux autres dans la maladie; ils marchent de pair, et c'est précisément leur réunion et leur indivisibilité qui font de cette maladie une affection spéciale; aussi la dénomination de *catarrhe bronchique pseudo-gangréneux* me paraît-elle plus en rapport avec la nature de la maladie que celle de gangrène pulmonaire, que rien ne justifie, en dehors de la fétidité de l'haleine et de l'expectoration.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

M. GODARD.

Luxation phalango-phalangienne du médius et de l'annulaire droits en avant,

avec plaies contuses transversales, un peu au-dessus du pli palmaire de ces mêmes articulations. Issue des condyles. Réduction. Application de la glace. Guérison par ankylose.

Le nommé J..., soldat à l'escadron du train d'artillerie de la Garde, étant à la promenade et passant près d'un arbre que l'on abattait, ne put maîtriser son cheval, qui le conduisit sous l'arbre qui tombait. Pour se protéger, il tendit la main droite en avant; les extrémités digitales du médius et de l'annulaire portèrent seules sur l'obstacle.

Voici ce que je constate en arrivant auprès du malade : une grande quantité de sang est mêlée à l'eau froide dans laquelle on lui a plongé la main, qu'il tient en pronation. Le malade soutient l'avant-bras avec sa main gauche. Le médius et l'annulaire sont raccourcis de 3 centimètres environ; leur axe est dévié en dehors à partir de l'articulation phalango-phalangienne, qui est déformée.

L'examen est très-douloureux. A la face dorsale et au niveau des articulations déjà nommées, on sent d'abord une dépression assez considérable, puis la saillie que forme l'extrémité inférieure de la première phalange. A la face palmaire, on sent et l'on voit les condyles de l'extrémité supérieure des deuxième phalanges, qui font une légère saillie entre les lèvres de la plaie. Après avoir franchi cette éminence, on tombe dans un enfoncement bien marqué. Le tout est tuméfié, tendu, rénitent.

Nous avons évidemment sous nos yeux une luxation complète de l'articulation phalango-phalangienne du médius et de l'annulaire avec plaie contuse, déchirure des ligaments articulaires antérieurs, et issue des condyles de l'extrémité supérieure de la deuxième phalange à travers la solution de continuité. L'indication à remplir consiste à réduire immédiatement les deux luxations et à appliquer un appareil contentif.

Confiant la contre-extension à un aide, nous pratiquons l'extension avec la main droite enveloppée d'une compresse. Nous opérons des tractions graduelles et modérées suivant l'axe du doigt et un peu en dehors, tandis qu'avec la main gauche nous facilitons la coaptation. Au bout de quelques secondes, la luxation est réduite. Même opération pour l'annulaire, même résultat, mais avec un peu plus de difficulté. Nous plaçons de légères attelles en carton, préalablement mouillées, à la région dorsale et palmaire des doigts, et nous enveloppons les quatre derniers doigts de la main dans une compresse, en serrant modérément, de façon que le petit doigt et l'indicateur servent de soutien aux deux articulations luxées. Nous appliquons une deuxième compresse, une planchette et quelques tours de bande. Une écharpe soutient l'avant-bras et la main : nous arrosons l'appareil d'eau glacée, et nous accompagnons notre malade à l'hôpital, où il est placé dans le service de M. Godard.

M. le docteur Bettinger, médecin de garde, requis, partage notre avis de ne pas défaire l'appareil et de continuer les irrigations d'eau froide; seulement, pour élever la main, nous la plaçons sur un coussin.

A la contre-visite du soir, M. Beaumès, médecin aide-major à l'hôpital militaire, défail l'appareil, supprime l'irrigation d'eau froide et fait appliquer sur la main un vaste cataplasme froid; diète.

Le 16, la nuit a été assez mauvaise; le malade n'a pas fermé l'œil. Dans la soirée, il y a eu de la céphalalgie, agitation, chaleur fébrile; pouls un peu fréquent; douleurs lancinantes s'irradient jusque dans l'aisselle. En présence de ces symptômes, M. le médecin en chef fait remplacer le cataplasme par la glace. Les doigts luxés sont légèrement tendus, chauds, douloureux à la pression; quelques traînées d'angio-leucite s'observent sur le dos de la main et vont jusque sur l'avant-bras; les plaies laissent suinter quelque peu de sang. — Bouillon, potion opiacée.

Le 17, nuit bonne; moins de douleurs lancinantes dans l'avant-bras; chaleur moins intense; pas plus de gonflement et de tension que la veille; la céphalalgie a disparu; continuation de la glace appliquée à l'aide d'une vessie; point de fièvre. — Tilleul, bouillon, potion opiacée. Le malade a été à la selle.

Le 18, amélioration notable; état général satisfaisant; point de chaleur à la main. — Tilleul, bouillon, glace continuée.

Le 19, continuation de bien-être; les articulations sont peu tendues. Une selle.

Les 20, 21 et 22, mêmes phénomènes que la veille, même traitement local; soupe, vermicelle et pruneaux. Le malade enlève la glace pendant quelques heures. Dans la soirée, apparition d'un léger frisson; fièvre.

Le 23, disparition des phénomènes fébriles. Réapplication de la glace. Les plaies sont rosées et n'ont pas encore suppuré.

Les 24 et 25, tout va pour le mieux. Quart de portion. Commencement de cicatrisation des plaies; des bourgeons charnus se développent.

Le 26, suspension de la glace deux heures par jour; apparition d'un peu de fièvre. Réapplication de la glace; disparition des symptômes fébriles.

Le 27, on enlève définitivement la glace. — Quart de portion.

Du 28 janvier au 2 février, rien de nouveau à signaler. Le malade se lève et porte son bras en écharpe; demi-portion, viande et légumes; les plaies sont cicatrisées.

Vers le 4, J... opère quelques mouvements avec ses doigts; mais les articulations malades sont ankylosées.

A partir de cette époque, le médecin en chef lui fait tous les matins quelques flexions graduées et modérées afin de tâcher de rétablir insensiblement le jeu des articulations; il recommande, en outre, au malade de les faire lui-même dans le courant de la journée.

Le 6 mars, on applique l'électricité, et l'on reconnaît que les première et deuxième phalanges du médius et de l'annulaire ne se meuvent plus; le petit doigt lui-même participe à ce fâcheux état. Il est donc probable qu'à la suite de l'inflammation des gaines synoviales, les tendons du fléchisseur profond et du fléchisseur superficiel ont contracté des adhérences; de là l'ankylose des première et deuxième phalanges des trois derniers doigts.

Le 4^{er} avril, l'ankylose persiste sans aucune amélioration bien notable; les doigts s'atrophient. Tout porte à croire qu'on n'obtiendra jamais la guérison. A l'heure qu'il est, J... est encore à l'hôpital, attendant sa réforme.

Dr L. TARNEAU,

méd. aide-major de 1^{re} cl. au train d'artill. de la Garde.

SUR LA CATARACTE LAMELLAIRE,

Par M. le docteur EBERHARDT.

(Traduit de l'allemand par M. le docteur JUVON, ancien interne des hôpitaux de Paris.)

V. Græfe a nommé *cataractes zonulaires* ou *lamellaires*, les opacités cristalliniennes dans lesquelles le noyau et la substance corticale périphérique demeurant transparents, une couche intermédiaire se trouble seule.

Ed. Jäger, qui le premier a donné la description anatomique exacte de cette lésion, a choisi le nom de *cataracte avec opacité d'une seule lamelle cristallinienne*, et prétendu que cette forme n'était qu'une cataracte corticale d'évolution incomplète. Il l'avait observée sur quatre sujets, et la décrit comme une opacité légèrement grise, occupant dans les couches fibreuses moyennes de la lentille une épaisseur de trois millimètres reposant sur le noyau transparent, et recouverte d'une couche corticale également transparente et épaisse de deux millimètres à peu près.

Les cataractes que le professeur Arlt réunit sous le titre de *noyau cataracté stationnaire chez les jeunes gens*, et celles que Werneck décrit par ces mots : « La cataracte offre l'aspect d'un disque blanc, composé de hachures irrégulières reposant sur un fond gris mat », paraissent appartenir à la variété qui nous occupe.

« Souvent, dit Werneck, le bord de la lentille demeure clair dans l'étendue d'un millimètre, et sur les limites de cette zone on observe manifestement les hachures blanches. En général, le mal ne dépasse pas ce degré quand le patient arrive à la puberté. »

Symptôme anatomique. — L'examen démontre derrière la pupille une opacité d'un gris mat, qui, si l'on pratique la dilatation pupillaire, est entouré d'une zone périphérique translucide et qui mesure en moyenne quatre ou cinq millimètres. Dans toute son étendue, l'opacité paraît uniforme, et cette particularité fournit un précieux élément de diagnostic avec les cataractes centrales, car dans ces dernières le centre présente des couches opaques plus développées qu'à la périphérie.

Cette opacité uniforme, son éloignement du champ pupillaire et du bord proprement dit de la lentille, de plus, ce fait que les patients peuvent avec une dilatation médiocre de la pupille, c'est-à-dire lorsque la zone périphérique transparente est cachée

derrière l'iris, reconnaître néanmoins les objets volumineux, prouvent que le noyau demeure translucide. La démonstration anatomique n'a pu en être donnée souvent, car on n'a guère l'occasion de pratiquer l'extraction de cette cataracte. V. Græfe, qui a pratiqué cette opération quatre fois sur des sujets entre trente et cinquante ans et qui a disséqué le cristallin, a trouvé la substance corticale périphérique complètement claire; puis une zone opaque épaisse d'un millimètre à un millimètre et demi, et enfin le noyau transparent offrant sur les deux malades les plus âgés une teinte ambrée commençante. (*Arch. für Ophth.*) Brücke a rencontré cette même disposition sur l'œil cataracté d'un veau.

Au moyen de l'ophthalmoscope, on voit la partie troublée de la substance corticale nettement tranchée à la circonférence, et plus claire vers le centre, par la raison qu'au centre la substance corticale est moins épaisse; et enfin, en dehors de la zone opaque, on distingue le fond de l'œil avec sa rougeur caractéristique.

Les malades doués d'une certaine intelligence sont seuls capables de renseigner sur les phénomènes entoptiques.

L'étudiant (obs. I) qui était le plus propre à me décrire ces phénomènes, est venu malheureusement trop tard à mon examen, et je ne pouvais avoir aucune confiance dans les autres. Je suis donc forcé de m'en tenir à des suppositions; mais, d'après ce que nous savons de cas analogues, il est à croire que les malades verront un disque sombre, moins obscur vers le centre et circonscrit par une zone transparente.

On a rencontré très-rarement des couches opaques multiples alternant avec des couches translucides; néanmoins V. Græfe et E. Müller ont observé en certains cas deux zones opaques séparées par une zone intermédiaire demeurée claire.

Le dernier de ces chirurgiens a même décrit une cataracte stratifiée triple. Je dois dire toutefois qu'il me paraît bien difficile d'observer ces détails avec une netteté suffisante pour qu'on les accepte sans réserve. Le docteur Rothmund, dont on connaît l'habileté ophthalmoscopique, m'a déclaré n'avoir jamais reconnu plus d'une zone opaque.

Marche. — Quand elle est traversée de lignes radiées ou quand elle envoie du côté de la couche périphérique transparente, la cataracte affecte une marche fort lente; les vieillards seuls, et encore rarement, présentent des crénelures inégales; chez les enfants, l'opacité est presque toujours uniformément et régulièrement distribuée.

Le plus souvent la cataracte lamellaire débute dans le jeune âge, et Græfe tient même que c'est une des affections les plus fréquentes du cristallin des enfants.

Parmi les six malades dont je rapporte l'histoire, un seul (obs. VI) en fut atteint à sa onzième année; chez les cinq autres, elle débuta beaucoup plus tôt. Il est difficile de décider si elle est ou non congénitale, car n'apportant qu'une gêne médiocre à la vision des corps volumineux, les parents ne s'en aperçoivent qu'au moment où les enfants s'appliquent à de petits objets, par exemple, à la lecture.

Causes. — Cinq de nos six malades avaient souffert de rachitisme et de convulsions; celui de l'observation II offrait encore les traces d'une paralysie infantile au bras gauche.

Une cuisinière de quarante ans, ayant tous les signes d'une excellente santé, et sur laquelle dix-huit mois auparavant M. Rothmund avait établi deux pupilles artificielles, m'a raconté que dès son enfance elle avait la vue faible, ne pouvait distinguer que les corps d'un certain volume et mieux dans l'ombre qu'en plein jour; la dentition avait été pénible, et elle n'avait pu marcher qu'à l'âge de trois ans. Elle peut lire maintenant avec une lunette légèrement bleue, le n° 8 de l'échelle de Jäger; l'opacité cristallinienne n'a jamais éprouvé de modification.

Je consigne tous ces faits parce qu'ils sont presque constants; néanmoins il faut attendre de nouvelles et plus nombreuses observations, avant d'affirmer qu'il y a réellement relation de cause à effet entre ces maladies du jeune âge et la cataracte lamellaire.

Le docteur E. Müller a vu la cataracte lamellaire triple chez trois sœurs dont la mère avait autrefois eu la vue faible, et cette circonstance singulière l'a fait croire à quelque vice de première formation; pour ma part, je n'ai rien observé de semblable.

V. Græfe rapporte le cas d'un adulte qui présentait des cataractes lamellaires après une double iritis, tandis qu'auparavant la vue était parfaitement bonne.

Ces cataractes demeurent généralement stationnaires et ne se modifient ni pour l'étendue ni pour la couleur. C'est exceptionnellement, et seulement dans les premières années de la vie, que l'opacité gagne la circonférence, qui devient alors obscure, striée et tachetée.

Le traitement de la cataracte lamellaire comprend deux méthodes :

1° La dilatation artificielle de la pupille au moyen d'instillations répétées d'atropine ou de l'iridectomie, comme l'a proposé V. Græfe;

2° La résorption du cristallin après la discision de sa capsule.

Dans les six observations relatées plus loin, la pupille artificielle fut pratiquée trois fois sur les deux yeux et une fois sur un seul; la discision deux fois sur les deux yeux et une fois sur un seul.

Quand la cataracte lamellaire est complètement stationnaire et que le rebord de l'iris ne cache pas la zone périphérique transparente, les malades pouvant distinguer des objets de médiocres dimensions, on ne devra pas employer la discision. En

effet, celle-ci donne un champ visuel plus libre, mais cet avantage ne compense pas l'obstacle qu'elle apporte à l'accommodation la disparition du cristallin.

Quand, au contraire, il faut distendre artificiellement la pupille pour rendre possible la vision, quand la cataracte est stationnaire et que le bord transparent mesure 1 à 1 1/2 millimètre, la corémorphose est indiquée. J'ai vu très-souvent le docteur Rothmund pratiquer l'iridectomie, et presque toujours la guérison était parfaite en cinq ou six jours.

Quoique l'on puisse employer un certain temps le sulfate d'atropine sans produire de troubles importants, cependant son usage trop prolongé met la conjonctive dans un état d'irritation et de gonflement qui force à le suspendre. De plus, il s'oppose dans une certaine mesure aux mouvements du globe oculaire par son action sur les muscles extérieurs de cet organe. Enfin, la pupille étant trop dilatée, et la lumière pénétrant dans l'œil en trop grande abondance, il en résulte des sensations fort pénibles d'éblouissement, augmentées encore par la présence des points obscurs du cristallin qui donnent naissance à beaucoup de lumière diffuse.

L'opération de la corémorphose est exempte de ces inconvénients; elle donne aux opérés une vision suffisante pour toutes les distances, sans permettre les phénomènes d'éblouissement, à moins que la pupille artificielle ne soit trop large. La jeune fille de l'observation III qui fut opérée par discision à droite et par iridectomie à gauche, pouvait, de ce dernier œil, distinguer à une distance de 10 à 60 centimètres des lignes noires longues de 2 à 8 millimètres tracées sur un fond blanc. Avec l'œil droit armé d'un verre convexe n° 3, elle voyait distinctement ces lignes seulement à la distance de 45 à 54 centimètres.

Si la cataracte d'abord stationnaire gagnait la substance corticale, la pupille artificielle ne rendrait plus aucun service, mais elle ne ferait aucun obstacle à la discision, qu'elle favoriserait même en permettant le gonflement plus facile du cristallin.

La corémorphose a toujours été pratiquée par iridectomie sur les malades dont je rapporte l'histoire, cette méthode offrant les moindres inconvénients et les plus beaux résultats, et l'on a enlevé toujours la portion interne de l'iris.

Après la fixation du bulbe, on perce au moyen d'un couteau lancéolaire courbe le rebord cornéal, on pénètre dans la chambre antérieure parallèlement à l'iris avec une petite pince qui saisit le bord de la pupille et l'attire au dehors, où l'on pratique l'excision d'un coup de ciseau. (Il est à propos de faire l'incision cornéale un peu éloignée de la circonférence en se rapprochant du centre, afin qu'il soit plus facile de saisir l'iris et que la pupille artificielle ne soit pas trop grande.)

En outre de son innocuité habituelle, de ses résultats presque constamment favorables et du maintien de l'accommodation normale, l'iridectomie offre ce grand avantage sur la discision que les opérés gardent la chambre un temps fort court et peuvent, au bout de six à huit jours, reprendre leurs occupations.

Après la discision de la lentille, il faut, au contraire, attendre près de dix semaines; elle expose à de sérieux dangers si le gonflement du cristallin devient excessif, et la vue reste abolie durant toute cette période, la zone corticale jusque-là transparente devenant obscure.

L'iridectomie sera donc préférée à la discision, à moins que l'opacité ne siège tout près de la circonférence et que les dilatations même considérables de la pupille ne permettent pas la vision.

Dans la discision, il ne faudra pas faire une incision trop grande à la capsule, car la pénétration rapide et abondante de l'humeur aqueuse pourrait troubler et gonfler outre mesure le cristallin. Græfe recommande de lui donner 2 millimètres. La masse corticale perd de sa cohérence, se ramollit; l'anneau jusque-là transparent devient opaque, la plaie capsulaire s'agrandit, la substance de la lentille tombe dans la chambre antérieure et s'y résorbe. Le noyau, d'un blanc trouble, sort à son tour dans l'humeur aqueuse, se fendille et disparaît peu à peu. Quant aux fragments demeurés dans la capsule, leur résorption est plus lente et exige parfois plusieurs mois.

Quand la résorption n'a pas été complète, ou qu'un exsudat a produit une cataracte membraneuse, on peut réitérer la discision.

Contre les accidents phlegmasiques consécutifs à l'opération et que décèlent la photophobie, l'injection des vaisseaux ciliaires, l'écoulement abondant des larmes, on emploiera le traitement antiphlogistique, glace, sangsues et sulfate d'atropine. Enfin, si les phénomènes morbides persistent, il faudra pratiquer l'extraction linéaire, suivie généralement des plus beaux résultats.

Lorsque les malades ne peuvent être convenablement surveillés et soignés, il est préférable de n'opérer qu'un œil à la fois par discision; d'autant mieux que l'obscurcissement de la zone jusque-là translucide détruit totalement la vision dans l'œil opéré.

Quant aux autres opérations de cataracte, elles ne trouvent point ici leurs indications. En effet, l'extraction linéaire suppose une lentille ramollie qui puisse avec une légère compression sortir par une plaie cornéale de 4 à 5 millimètres; mais dans la cataracte lamellaire, le noyau et la zone circonferentielle ont gardé leur consistance; la couche opaque s'écoulera donc seule, et il demeurera tous les éléments d'une cataracte secondaire. On la réservera pour les cas où la discision ayant été insuffisante, il faut débarrasser l'œil de la lentille gonflée.

L'extraction avec lambeau cornéal et l'abaissement sont encore moins indiqués. La première laisse en effet la portion trans-

parente de la lentille adhérente à la capsule, et consécutive on obtient une cataracte secondaire, sans parler des difficultés qu'elle offre à l'opérateur le jeune âge, et par conséquent l'indocilité des malades.

La consistance du cristallin s'oppose de même à l'abaissement; l'aiguille ne déplace que la partie dure de la lentille, c'est-à-dire le noyau et la couche périphérique, tandis que la lamelle intermédiaire morcelée demeure dans la capsule, et peut amener des inflammations, des exsudations iridiennes. D'ailleurs le cristallin abaissé est toujours, comme on sait, une menace de phlegmasie pour l'œil.

Nous donnerons dans un prochain numéro les observations des malades qui ont été admis et soignés dans l'établissement ophthalmologique du docteur Rothmund.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 mai 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. le ministre d'État transmet une ampliation du décret impérial qui confirme la nomination de M. Ed. Becquerel à la place vacante dans la section de physique générale, par suite du décès de M. Despretz.

Sur l'invitation de M. le président, M. Ed. Becquerel prend place parmi ses confrères.

Sur une modification physiologique qui se produit dans le nerf lingual par suite de l'abolition temporaire de la motricité dans le nerf hypoglosse du même côté, par MM. J.-M. Philippeaux et A. Vulpian.

Nous avons montré par des expériences variées que les nerfs dont les relations avec le centre nerveux ont été détruites, se régénèrent après s'être altérés profondément dans toute leur partie périphérique, et recouvrent les propriétés physiologiques qu'ils avaient perdues.

Le nerf hypoglosse a été un des nerfs que nous avons surtout mis en expérience, en tirant du crâne, par avulsion, sa portion centrale avec ses racines, et en excisant toute cette portion de façon à empêcher complètement le rétablissement des connexions de ce nerf avec le centre nerveux.

Lorsque la régénération partielle ou totale s'était faite dans ces conditions, c'est-à-dire au bout de trois ou quatre mois, ou même après un temps plus long, le pincement du nerf hypoglosse, ainsi privé de sa portion centrale, produisait des mouvements très-étendus dans la moitié correspondante de la langue. Si nous pincions comparativement le nerf lingual du même côté, nous observions aussi un mouvement plus ou moins marqué dans la même moitié de la langue. Pendant quelque temps nous avons pensé que ces mouvements de la langue, sous l'influence d'une excitation du bout périphérique du nerf lingual (préalablement coupé pour abolir les mouvements réflexes), avaient pour cause la présence normale d'un petit nombre de tubes nerveux moteurs au milieu des éléments sensitifs du nerf. Cette explication, qui paraissait si naturelle et qui était fondée sur la notion anatomique de l'anastomose du nerf lingual avec des fibres motrices, en particulier avec celles de la corde du tympan, ne put cependant tenir contre l'évidence des faits. Chez un chien sur lequel on avait pratiqué, quelques mois auparavant, l'avulsion et l'excision de la partie centrale d'un des nerfs hypoglosses, on pressa successivement entre les mors d'une pince les deux nerfs linguaux, et l'on vit, non sans quelque surprise, que l'excitation du nerf lingual, du côté où le nerf hypoglosse avait été mutilé, déterminait des mouvements très-netts dans la moitié correspondante de la langue; tandis que l'on n'observait pas la moindre contraction quand on pinçait le nerf lingual du côté opposé. Notre attention une fois dirigée sur ce fait qui nous parut intéressant, nous avons institué plusieurs expériences du même genre, et nous avons pu nous convaincre qu'il s'agissait là d'un résultat constant.

De plus, sur plusieurs chiens non opérés, nous nous sommes assurés, à l'aide des excitants mécaniques, ou même par les excitants galvaniques, que l'irritation du segment périphérique du nerf lingual coupé au niveau du bord inférieur du maxillaire inférieur, ne produisait aucune contraction dans la langue. Enfin, en employant la méthode de M. Waller, nous avons reconnu que les fibres motrices fournies au nerf lingual par le nerf facial ont toutes abandonné le lingual avant qu'il soit arrivé à ce niveau.

On voit par ces expériences que lorsque le nerf hypoglosse est privé de ses connexions avec le centre nerveux, il se fait dans les extrémités périphériques du nerf lingual du même côté une modification qui établit entre ces extrémités et les fibres musculaires de la langue une relation physiologique qui n'existe point dans l'état normal.

En résumé, pour ne parler que de la conséquence immédiate de nos expériences, elles démontrent qu'en anéantissant pendant un certain temps les propriétés physiologiques du nerf hypoglosse, nerf moteur de la langue, le nerf lingual, nerf sensitif de cet organe, acquiert la propriété motrice qu'il n'avait point auparavant. Ce sont des expériences qu'il faut nécessairement étendre à d'autres nerfs avant d'en généraliser le résultat; mais, tel qu'il est, ce résultat nous a paru mériter l'attention des physiologistes.

Nouveaux faits concernant l'utilité des bains d'oxygène dans les cas de gangrène sénile, par M. LAUGIER. — L'Académie des sciences a bien voulu entendre avec intérêt la communication que j'ai eu l'honneur de lui faire sur l'utilité des bains d'oxygène dans le traitement de la gangrène des extrémités, dite sénile. L'annonce de ce moyen a naturellement éveillé l'attention des praticiens, et j'ai reçu de divers côtés des renseignements plus ou moins favorables à son emploi, suivant le degré et les circonstances de la maladie. Je regarde comme un devoir de transmettre à l'Académie deux faits qui n'ont pas été recueillis par moi, et qui me semblent propres à prouver l'efficacité de ce nouveau traitement.

Voici ce que m'écrivait M. le docteur Debouges, de Rollot (Somme), au sujet d'un malade pour lequel il m'avait consulté, et auquel, d'après mes indications, il avait administré les bains d'oxygène pour une gangrène du pied :

« Je pense vous être agréable en vous faisant en quelque sorte assister à la résurrection de mon malheureux malade; si je ne m'a-

buse, si le mieux continue, il est sauvé : la grande eschare du cou-de-pied est tombée dimanche dernier, huit jours après le premier bain d'oxygène, laissant une plaie d'assez mauvais caractère, mais dont l'aspect est beaucoup meilleur aujourd'hui ; le gros orteil sphacélé s'ébranle de plus en plus, les douleurs sont infiniment moindres, et pourtant le malade ne prend plus d'opium depuis le troisième bain oxygéné ; la tuméfaction diminue, la couleur livide est remplacée par une couleur rosée, l'état général présente une grande amélioration ; cet homme, qui s'épuisait de jour en jour, semble reprendre vie : tout va donc pour le mieux, etc. »

Je retrouve dans l'observation de M. Debouges les phénomènes observés dans mes expériences, à savoir : la diminution des douleurs, de la tuméfaction, la substitution de la couleur rosée à la teinte livide des parties menacées de gangrène ; enfin l'amélioration progressive.

Deuxième fait :

M. Breuning, âgé de trente-cinq ans, notaire à Plieningen, près de Stuttgart (Wurtemberg), était déjà depuis un an attaqué de la gangrène sénile au pied droit ; tous les orteils avaient perdu la dernière phalange, celle qui porte l'ongle, mais la gangrène s'était bornée d'elle-même, et la cicatrisation des plaies était en bonne voie, lorsque le pied gauche fut attaqué à son tour. Le premier et le second orteil, dans le mois de juillet 1862, ont pris, comme me l'écrivit le malade lui-même, un air suspect ; ils étaient légèrement gonflés et offraient une couleur rouge-bleue, il y avait aussi des douleurs.

Ce fut alors que M. Breuning, qui m'avait consulté sur l'emploi des bains d'oxygène, en fit usage ; il rend compte du résultat dans les termes suivants :

« Nous nous sommes donc servi et nous nous servons à présent encore de votre oxygène, et nous croyons pouvoir dire que le mal s'arrête et se retire (sic). Une ampoule s'est formée à l'orteil, nous l'avons ouverte avec une aiguille (écoulement de sérosité) ; depuis, la douleur a commencé à cesser et l'orteil paraît devenir bon. Le deuxième orteil a commencé à former deux petites ampoules dont nous espérons le même succès. »

On voit, à n'en pouvoir douter, qu'à dater de l'emploi de l'oxygène la douleur cesse et l'aspect des orteils devient bon. Quant aux phlyctènes, que M. Breuning note comme un bon signe, d'heureux augure et comme un résultat de l'oxygène, je n'ai pas eu occasion de les voir se développer dans mes expériences, qui ne sont pas, il est vrai, encore nombreuses.

M. le docteur Kuhn, médecin de M. Breuning, ajoute quelques détails intéressants qui cadrent parfaitement avec mes observations et les conditions de succès que j'ai signalées dans la *Gazette des Hôpitaux* (1862, n° 454), c'est-à-dire la perméabilité des artères pédiées et tibiales postérieures.

J'avais noté avec soin cette circonstance chez mes deux malades traités avec succès à l'Hôtel-Dieu. C'était en effet le seul rapport favorable que j'eusse pu saisir entre des cas de gangrène sénile survenus chez deux vieillards de soixante-quinze ans et les exemples de gangrène des extrémités signalés par M. le docteur Maurice Raynaud chez de jeunes sujets, enfants ou femmes, avec conservation de la perméabilité des voies circulatoires des membres.

C'est pour avoir méconnu ces conditions essentielles que MM. les docteurs Demarquay, Parmentier et Pellarin ont publié dans l'*Union médicale* des observations d'insuccès des bains d'oxygène dans la gangrène des extrémités. En vérité, il y a lieu de s'étonner que ces honorables praticiens aient cru pouvoir espérer quelque succès des bains d'oxygène lorsque l'artère fémorale (MM. Demarquay et Parmentier) et l'artère poplitée (M. Pellarin) étaient complètement obstruées. En-

core faut-il que le sang arrive dans les parties menacées de gangrène pour qu'il puisse y être modifié par le contact de l'oxygène. Il est d'ailleurs un principe généralement admis dans les sciences, c'est que pour vérifier des expériences nouvelles on doit les répéter en se plaçant dans les conditions où elles ont été faites. Il est ici question de phénomènes de combustion nécessaires à l'entretien de la vie, et qui s'opèrent dans le système capillaire.

En résumé, de nouveaux faits produits dans les mêmes circonstances que ceux que j'ai déjà fait connaître confirment la conclusion que j'avais tirée des premiers, à savoir, que la gangrène imminente des extrémités, dans les cas où la circulation des troncs artériels principaux est conservée, peut être avantageusement combattue à l'aide des bains d'oxygène dans lesquels la partie menacée est plongée.

M. BÉCQUEREL fait connaître dans les termes suivants une pile combinée par M. Arnaud pour les usages médicaux, et qu'il désigne sous le nom de *pile sacrifiée* :

« M. Arnaud est parvenu à réduire la pile à sulfate de cuivre à une très-petite dimension, capable néanmoins de faire fonctionner avec énergie les appareils d'induction électro-médicaux. La modicité du prix, vingt-cinq centimes, permet de sacrifier la pile après chaque application d'une heure environ, ce qui donne l'avantage d'avoir des surfaces toujours neuves et permet d'obtenir un résultat toujours identique. »

Carte hygiénique de la France. — M. GRIMAUD (de Caux) transmet la note suivante de M. le docteur Damoiseau, relative aux éléments du climat d'Alençon :

Lieux. La ville est en rase campagne sur les bords de la Sarthe, rivière qui coule du S. E. au S. O.

Montagnes boisées de Perseigne, à l'E. d'Ecouvès au N. ; l'une et l'autre montagne faisant paravent à 42 kilomètres de distance de la ville.

Air. Vents dominants par ordre de fréquence :

O. et S. O., humides ;

N. et N. O., humides et froids ;

E. et N. E., plus rares et particuliers au printemps.

Eaux. L'eau de la Sarthe est altérée par le chlorure de chaux provenant des usines de blanchiment de toiles et fils.

Pour les besoins de l'économie domestique, la population fait usage de l'eau de puits d'une profondeur de six à dix mètres, alimentés par les infiltrations de la rivière. Cette eau blanchit à l'ébullition.

Éléments numériques. Population fixe : 44,688 habitants.

Nombre des naissances (moyenne de dix ans) : 364 ou 4 sur 40,68 ;

morts : 456 ou 4 sur 32,21.

Maladies les plus fréquentes. Rhumatismes et catarrhes ; depuis quinze ans, apparition de la fièvre typhoïde au printemps et à l'automne. Au printemps, avec les vents d'E. et N. E., maladies inflammatoires.

Conséquences pratiques. Nécessité de se prémunir en toutes saisons contre le froid humide, par l'usage permanent de vêtements appropriés à la constitution atmosphérique prédominante. Utilité et opportunité d'une amélioration dans le régime des *eaux publiques*.

M. CHIPAULT communique une observation à l'appui de ce qui a été avancé des inconvénients des mariages consanguins ; il s'agit d'un homme bien constitué, qui ayant épousé successivement deux de ses cousines, elles-mêmes d'une bonne constitution, n'a eu de ces mariages que trois enfants malades, dont le seul qui ait survécu, une fille bégue, a mis au monde un enfant hydrocéphale.

(Renvoi à la commission nommée pour les diverses communications

relatives aux mariages consanguins, commission qui se compose de MM. Andral, Rayer, Bernard, Bienaimé.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL lit une lettre de M. le ministre d'État jointe à l'application d'un décret impérial autorisant l'Académie à accepter la donation faite par M^{me} la baronne Damoiseau d'une somme de 20,000 francs, dont le revenu formera le montant d'un prix annuel, dit prix Damoiseau.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 23 mai, M. le docteur Rieux, médecin inspecteur de l'établissement thermal d'Evian (Haute-Savoie), a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le concours pour trois places de médecin du Bureau central est terminé. Ont été nommés : MM. Besnier, A. Fournier et Desnos.

— Le concours pour l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris vient de se terminer. Ont été nommés MM. :

1 Pelhuche, 2 Blanquique, 3 Pinier, 4 Trégouët, 5 Brissemeret, 6 Glachon, 7 Perrin, 8 Jungfleisch, 9 Pacquetet, 10 Farne, 11 Catillon, 12 Laget, 13 Hottot, 14 Hécart, 15 Delabaye, 16 Barrois, 17 Bailly, 18 Poulain, 19 Adam, 20 Clouet, 21 Leudet, 22 Maucière, 23 Guillaumont, 24 Grosjean, 25 Brulé, 26 Vandenhout, 27 Venassier, 28 Brehier, 29 Destouches, 30 Goubeau, 31 Montreuil, 32 Gloumeau, 33 Lemesle, 34 Poinceau, 35 Le Roy, 36 Dupuy.

Le concours pour la médaille des hôpitaux s'est terminé en même temps que celui de l'internat. Les lauréats, pour la première division, sont MM. Boisset, médaille ; Audouart, accessit ; et Louvet, mention. Pour la deuxième division, MM. Byasson, médaille ; Lebon, accessit ; et Halliot, mention.

— L'Académie de Montpellier (section de médecine et de chirurgie), dans sa séance du 26 mai, a nommé M. le docteur Mattei membre correspondant.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance demain mercredi 3 juin, à huit heures précises du soir ; à l'Hôtel de ville.

Ordre du jour : 1° De la dégénérescence du vaccin, par M. le docteur Girault ; 2° de l'influence des saisons sur les maladies des organes génito-urinaires et leur traitement, par le docteur Auguste Mercier ; 3° des maladies régnantes, par les membres de la Société ; 4° quelques renseignements sur le déchatonnement de la cornée, par M. le docteur Courserant.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Une saison à Contréville (Vosges), par M. le docteur Auguste Mulet, professeur à l'Ecole de médecine de Tours. Paris, 1863, in-8° de 77 pages. Prix : 1 fr. 50 c. Chez F. Savy, 24, rue Haute-Feuille.

Traité élémentaire de pathologie externe, par M. le docteur E. FOLLIN. Tome II^e, première partie, maladie des tissus. In-8° de 600 pages. Prix : 8 fr. Chez Victor Masson et fils, place de l'Ecole de Médecine.

Hygiène publique, résumé de dix ans de travaux du conseil de salubrité de la Seine, par M. Evariste THÉVENIN. Un volume in-18. Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, 17, rue de l'Ecole de Médecine.

Elixir du docteur Thermes, au citro-lactate de fer.

L'expérience clinique a démontré la supériorité des sels ferriques solubles sur les préparations martiales insolubles ; et parmi ces sels, le Citrate de fer a été placé au premier rang par M. Bouchardat. Il fallait toutefois, pour mériter cette faveur, que le Citrate de fer fût dépourvu de l'astringence qui nuisait à l'absorption de l'élément ferrugineux. Or, ce résultat longtemps cherché a été obtenu par le docteur Thermes, qui, non content d'avoir corrigé avantageusement le Citrate de fer par l'addition d'une certaine quantité de lactine, est parvenu à produire un Citro-lactate de même base, qui joint aux propriétés si justement appréciées du Citrate ferrique le privilège d'introduire dans l'économie un acide de la plus haute importance, puisque l'acide lactique, d'après Berzélius, se trouve en quantité énorme dans les muscles, dans l'urine, dans la sueur, etc., tandis que l'acide phosphorique, qui a fait grand bruit dans ces dernières années, ne peut, en réalité, concourir qu'à la solidification des os, et n'a de mérite à ce titre que chez les sujets affectés de maladies spéciales du squelette.

En donnant pour véhicule à la nouvelle préparation un élixir dont la formule a été présentée à l'Académie et publiée dans les journaux de médecine, le docteur Thermes a offert aux praticiens une solution ferrugineuse où la molécule métallique est si complètement dissimulée, que cet élixir, par son arôme, son moelleux, son goût exquis, peut rivaliser avec les liqueurs les plus délicates de nos tables.

Tout le monde en voudra prendre ! disait un chirurgien très-distingué des hôpitaux, M. Chassaing, et c'est là, en effet, l'expression la plus vraie du sentiment universel qu'a fait naître cette liqueur.

Liqueur hygiénique et médicamenteuse, dont l'effet physiologique se révèle par une activité fonctionnelle insolite, la coloration rapide du visage et la diminution non moins prompte des symptômes de chloro-anémie.

Liqueur exempte de toute action fâcheuse sur les dents, et qui, grâce à la lactine qu'elle renferme, entretient la liberté du ventre au lieu de produire la constipation, comme le font généralement les préparations de fer.

Dire maintenant dans quelles circonstances l'Elixir au citro-lactate de fer peut être employé, c'est énumérer les indications sans nombre du traitement ferrugineux.

Nous citerons seulement parmi les états morbides dans lesquels cet Elixir a donné les plus brillants résultats, la **chloro-anémie** consécutive à la Dyspepsie, aux Pertes rouges ou blanches, aux Excès de toute nature, aux Fièvres palustres, etc. ; le **purpura**, l'**albuminurie**, toutes les **cachexies** sans distinction, la **spermatorrhée**, et en dernier lieu, la **pléthore séreuse des femmes enceintes**, forme insidieuse de Chloro-Anémie dont les pénibles symptômes disparaissent en quelques jours sous l'influence du Citro-Lactate de fer. — Dépôt général pharmacie LEBEAULT, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Préparations de Perchlorure de Fer

FER du docteur DELEAU, médecin en chef du Dépôt des condamnés.

Ces Préparations, préconisées aujourd'hui par tous les praticiens, consistent en :

1° Une solution normale stable de Perchlorure de fer à 30° ; c'est la base de toutes les préparations ;

2° Une solution caustique à 45°, id. ;

3° Un sirop, id. ;

4° Des pilules, id. ;

5° Une pommade, id. ;

6° Injection pour homme, id. ;

Et 7° Injection pour femme, id. ;

M. le professeur Velpéau déclare, dans l'*Encyclopédie*, « que les travaux du docteur Deleau ont donné au Perchlorure de fer, dans la science, un rang qu'il ne peut plus perdre. »

Exiger sur chaque Préparation le cachet et la signature du docteur DELEAU. — Dépôts à Paris :

PHARMACIE BAUDRY, 44, rue Richelieu, et dans les principales pharmacies de la France et de l'étranger.

Pour les demandes en gros, chez ESTÈVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais.

TRAITÉ PRATIQUE SUR LES APPLICATIONS DU PERCHLORURE DE FER EN MÉDECINE, par le D^r DELEAU. — Chez Delahaye, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23, à Paris.

Ostéine Mouriès, en semoule ou en poudre, au Protéino-Phosphate-Calcaire.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode ; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Eau sulfureuse de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTROUIN et SOUQUET.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. » (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. »

« Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le **catarrhe chronique des bronches**, les **toux convulsives**, les **congestions passives du poulmon**, la **tuberculisation pulmonaire**, la **laryngite chronique** et les **maladies de la peau**. » (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes ; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf. LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirof antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Établissement de bains de mer

Let d'**hydrothérapie marine du Croisic**, près Nantes, ouvre le 15 juin. — Appareils complets de douches. Guérison des Maladies nerveuses, Rhumatismes chroniques, Paralysies anciennes, de la Chloro-Anémie, des Déviations et des Engorgements de l'utérus avec ou sans ulcérations. Traitement héroïque de la Scrofule sous toutes ses formes. Chemin de fer de Paris à Saint-Nazaire. Omnibus jusqu'au Croisic. Télégraphe électrique.

Eau minérale de Contréville, (Vosges).

Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contréville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTRÉVILLE, source du Pavillon, V^o LORMONT.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tout les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

Le BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est la plus puissante hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Café), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les **Pilules anti-névralgiques de CRONIER**, au contraire, calment toutes les névralgies très-prompement, même celles qui ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Gouttes noires anglaises.

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r RIGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs.

rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ (M. Demarquay). Emploi du permanganate de potasse dans le traitement du cancer utérin, dans les collections purulentes fétides pour enlever au pus sa fétidité, etc. — Des luxations de l'articulation sternale supérieure. — Empoisonnement par le phosphore; mort le cinquième jour. — Ataxie locomotrice progressive; de son traitement par le nitrate d'argent. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 2 juin. — Nouvelles.

PARIS, 3 JUIN 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

La séance d'hier a été presque entièrement occupée par la lecture d'un long et important rapport de M. H. Bouley sur la rage, à l'occasion de plusieurs communications faites à l'Académie sur ce sujet. Le premier travail qui a appelé l'attention du rapporteur, et qui a été, à lui seul, le sujet de la première partie de son rapport, est une étude statistique de M. Boudin. Tout en rendant un légitime tribut d'éloges aux laborieuses recherches de notre savant confrère, et en proclamant la justesse d'une grande partie des réflexions qui les accompagnent, M. le rapporteur a fait ses réserves à l'égard de plusieurs propositions qui lui ont paru plus ou moins contestables, et il en a même rejeté quelques-unes comme inexactes. C'est ainsi, par exemple, que la spontanéité de la rage chez le chien, considérée comme très-problématique par M. Boudin, paraît moins rare aux yeux de M. Bouley, qui nous a paru établir de la façon la plus évidente que la rage n'est pas exclusivement due à l'influence des grandes chaleurs, comme on l'a admis généralement jusqu'à présent; il a remarqué en effet que les mois de janvier, mars et avril, étaient les plus chargés dans plusieurs statistiques.

Nous aurions beaucoup d'autres points à signaler dans ce rapport, mais nous craindrions, en ne nous fiant qu'à nos souvenirs, de n'en rendre compte que d'une manière trop imparfaite. Le rapporteur n'en a lu d'ailleurs que la première partie; il le terminera sans doute mardi prochain, et nous espérons pouvoir alors en mettre un extrait suffisamment étendu sous les yeux de nos lecteurs.

Ce que nous pouvons dire dès à présent, c'est que des documents importants, des statistiques étendues et une discussion habile, en font un travail tout à fait original. L'attention que l'Académie a prêtée à sa lecture fait présumer une discussion intéressante.

Espérons toutefois que le bureau ne laissera pas périr la discussion pendant sur la fièvre jaune, et que les orateurs inscrits ne perdront pas leurs droits.

— A la suite de ce rapport de M. Bouley, l'Académie a entendu une lecture de M. le docteur Morel-Lavallée, qui a découvert un nouveau signe de l'hydropneumothorax. Le bruit nouveau est le *bruit de moulin*. Il semble produit par le cœur, qui bat le liquide et l'air par un mouvement cadencé en rapport avec ses contractions, et analogue à celui des aubes de la roue d'un moulin hydraulique. Ce bruit est net et fort, il s'entendait facilement dans deux cas soumis à l'observation de M. Morel-Lavallée. L'auteur ajoute, sous forme de réflexions, que ce bruit pourra être constaté chez les phthisiques. — D^r Brochin.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. DEMARQUAY.

Emploi du permanganate de potasse dans le traitement du cancer utérin, dans les collections purulentes fétides pour enlever au pus sa fétidité, etc.

Par M. SICARD, interne en pharmacie.

Les divers désinfectants employés jusqu'à ce jour sont loin d'avoir rendu les services qu'on aurait pu espérer d'eux; la difficulté de leur emploi pour quelques-uns, le peu d'action des autres sur les matières odorantes, ont prouvé qu'il y avait encore beaucoup de recherches à faire sur ce point.

M. Demarquay, dans un récent voyage à Londres, avait été frappé de l'action désinfectante du permanganate de potasse employé par certains chirurgiens anglais. Aussi, de retour à Paris, institua-t-il, dans son service à la Maison de santé, diverses expériences capables de démontrer le degré d'action de

cet agent thérapeutique; ce sont ces expériences que je veux faire connaître pour montrer l'utilité incontestable du permanganate de potasse dans 1^o les cancers cutanés; 2^o les cancers utérins; 3^o dans les abcès profonds et gangréneux; 4^o sur les plaies superficielles; 5^o en contact avec le pus infect; 6^o après les autopsies, pour enlever l'odeur infecte qu'apportent les examens nécroscopiques et les dissections; 7^o dans l'ozène.

Le permanganate de potasse est un agent chimique du règne minéral; sa préparation a été donnée par M. Leconte, pharmacien en chef de la Maison municipale de santé, dans la *Gazette des Hôpitaux* et dans la thèse de M. Ledreux. On l'emploie à l'état liquide; il peut donc s'appliquer dans tous les cas, et se manier plus facilement que sous la forme solide ou gazeuse; il est sans odeur, sans saveur; sa couleur est d'un beau violet. Il ne tache ni ne brûle les divers linges à pansement, ne salit ni n'irrite les plaies, ne provoque pas d'exhalation sanguine; en un mot, il n'entrave en rien les modifications des surfaces suppurantes marchant vers la cicatrisation. Sa valeur vénale est minime, ce qui le rend encore préférable à d'autres désinfectants.

Emploi du permanganate de potasse dans les cancers. — Une dame âgée de cinquante-deux ans entre à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, le 14 août 1862. Cette dame se présente avec tous les signes d'une anémie des plus avancées. Cette anémie est le résultat d'un écoulement abondant et fétide, sortant de la vulve; l'odeur qui s'en exhale poursuit constamment la malade.

M. Demarquay prescrit pour la première fois trois injections de permanganate pour la journée avec :

Permanganate de potasse. 5 grammes.
Eau ordinaire. 400 —

Le lendemain à la visite, la mauvaise odeur n'ayant pas encore disparu, on augmente les doses :

Permanganate. 10 grammes.
Eau. 400 —

Cette dame éprouve un soulagement sensible; l'odeur persistant toujours un peu, on fait des injections avec :

Permanganate de potasse. 15 grammes.
Eau. 400 —

La mauvaise odeur est à peine sensible; on continue les injections avec :

Permanganate de potasse. 20 grammes.
Eau. 400 —

Avec cette quantité, l'odeur disparaît entièrement. La malade se trouve très-satisfaite d'être débarrassée de cette odeur, qui excitait les plaintes de ses voisins.

Dans plusieurs autres observations de ce genre que j'ai recueillies, les résultats sont identiques à la précédente.

Emploi du permanganate de potasse en injection dans les abcès profonds. — Le 25 août 1862, est entré à la Maison de santé un jeune homme de vingt ans, se plaignant de douleurs vives occupant la fausse iliaque interne.

M. Demarquay ouvrit un abcès, et immédiatement jaillit un flot de pus très-fétide et de mauvaise nature; on fit une injection avec :

Permanganate de potasse. 25 grammes.
Eau. 400 —

Dans ce cas, nous avons reconnu que le permanganate avait la puissance d'enlever instantanément la mauvaise odeur du pus, de rendre louable et de bonne nature le pus sanieux et fétide comme celui qui se forme aux environs du canal intestinal, l'anus, le cœcum, le colon.

Des effets du permanganate de potasse sur les plaies. — Il était curieux de connaître l'action du permanganate sur les plaies. Nous sommes heureux de dire que l'observation vient chaque jour ajouter de nouveaux faits en sa faveur, par l'importance et la diversité des plaies auxquelles il s'adresse toujours avec une supériorité incontestable, en produisant des effets inespérés. Je ne puis en parler que d'une manière générale, ne voulant pas trop étendre ces observations.

Une dame entra à la Maison de santé ayant une large plaie au sein gauche; M. Demarquay la fit panser avec le permanganate afin d'enlever l'odeur forte et putride; le pus était assez abondant dans une plaie aussi profonde et aussi étendue en largeur; on fit le pansement avec de la charpie trempée dans la solution suivante :

Permanganate de potasse. 25 grammes.
Eau. 400 —

Nous devons noter ce fait, c'est que dès l'instant où fut employé ce solutum la plaie changea d'aspect et le pus devint louable; la mauvaise odeur disparut en totalité; la malade, fort susceptible du reste, accusait un peu de douleur, ou plutôt une sensation de cuisson, lors de l'application du permanganate, mais ce phénomène n'avait qu'une courte durée.

Nous avons beaucoup d'observations de ce genre dans lesquelles il a suffi d'arroser et de laver la surface de certaines plaies tous les matins avec cet agent pour faire disparaître complètement la mauvaise odeur, et parfois avec une grande rapidité, comme le prouve l'observation suivante :

Un malade était atteint d'un vaste érysipèle gangréneux, occupant toute la région abdominale droite, et répandant une odeur des plus nauséabondes; nous avons employé le permanganate de potasse; des incisions venaient d'être pratiquées sur toutes les parties mortifiées et avaient donné issue à une grande quantité de sérosité infecte. Un seul lavage avec une solution de permanganate (25 grammes; eau, 400) a immédiatement fait disparaître la mauvaise odeur; deux heures après, elle se reproduisit, mais moins forte; nouveaux lavages, nouvelle disparition de l'odeur; les lavages ont été continués jusqu'au moment de la mort, qui est survenue le lendemain.

Des modifications que subit le pus fétide en présence du permanganate de potasse. — Le permanganate est un anti-putride qui neutralise la fermentation putride, enlève la mauvaise odeur du pus instantanément comme celui qui se développe au voisinage du tube intestinal; nos expériences à ce sujet sont venues confirmer nos observations.

J'ai recueilli dans deux flacons à large ouverture 100 gram. de pus infect; l'un des flacons a été additionné de 50 grammes de permanganate pur; cette petite quantité a suffi pour enlever complètement la mauvaise odeur. Le mélange de permanganate et de pus se fait sans apparence de coagulation, en agitant avec une baguette. Le liquide prend une teinte acajou foncée. Nous avons constaté que ce mélange, quoique exposé à l'air, à la température ordinaire, n'avait contracté aucune mauvaise odeur; sa réaction était alcaline au papier de tournesol, et ne renfermait aucune trace d'ammoniaque.

Ce mélange est resté quinze jours dans une stabilité absolue: aucun signe de fermentation n'a eu lieu. Dans cette expérience l'agitation du mélange a suffi pour faire disparaître, comme nous l'avons dit, la mauvaise odeur, et en même temps pour montrer que le permanganate entre finalement en combinaison et se décolore peu à peu, à mesure qu'il contracte une autre forme chimique.

Le second flacon, placé comparativement dans les mêmes circonstances, sans y ajouter de permanganate, avait, au bout de vingt heures, une odeur insupportable et une alcalinité prononcée. Le papier de sous-acétate de plomb décela la présence de l'acide sulfhydrique. Voulant immédiatement faire connaître les faits principaux, je n'ai pu me livrer à une étude plus approfondie; plus tard, il sera intéressant de chercher à connaître sur quels principes le permanganate porte plus spécialement son action.

Guérison de l'ozène par les injections de permanganate de potasse. — Cet agent énergique ne perd pas de sa puissance devant les cas pathologiques les plus rebelles. M. le docteur Bourdon, médecin de la Maison de santé, a en dans sa pratique particulière un cas d'ozène qu'il a merveilleusement combattu avec les injections de permanganate de potasse. (*Gaz. des Hôp.*, 7 mars 1863.) M. le docteur Oliffe a observé un cas semblable.

Conclusions. — On doit préférer le permanganate de potasse aux autres désinfectants, parce que :

- 1^o Il peut s'appliquer dans toutes les circonstances;
- 2^o Il n'irrite pas les plaies;
- 3^o Il ne tache ni ne brûle les linges;
- 4^o Enfin, la valeur minime de ce désinfectant et la facilité de s'en procurer sont encore un avantage qui plaide en sa faveur.

DES LUXATIONS DE L'ARTICULATION STERNALE SUPÉRIEURE,

Par M. le docteur E. ANCELET (de Vailly-sur-Aisne).

Je ne veux point refaire ici l'histoire des luxations des deux premières pièces du sternum. M. Maisonneuve, qui le premier leur a fait prendre rang dans le cadre nosologique, et après lui M. le professeur Malgaigne, en ont donné une description aussi complète que le permettait le petit nombre des faits reconnus et publiés.

Je les rappellerai et les résumerai pourtant, autant pour mieux fixer la véritable signification de quelques-uns d'entre eux, indûment rapportés aux fractures, que pour mettre en évidence certains points de vue, qui permettront de mieux apprécier le sens et la valeur des deux observations qui m'appartiennent.

Le premier fait connu est de Duverney.

Obs. I. — Un carrier travaillait en sous-œuvre, couché sur le côté, quand une pierre se détacha, et pressant latéralement sur les côtes, projeta la deuxième pièce du sternum en ayant avec une telle force, qu'elle fit plaie aux téguments.

Les deux observations suivantes appartiennent à Auron, et comme le fait fort bien observer M. Malgaigne, la seconde, se confondant avec celle rapportée aussi par Basyle (David), n'est point une observation à part comme le croyait M. Maisonneuve.

Obs. II. — Un homme tombe d'une échelle; un des échelons enfonce la première pièce du sternum sous la seconde. Pour réduire, un coussin étant placé sous le dos, on pressa sur la symphyse du pubis et sur celle du menton; puis on appliqua un bandage de corps. La luxation tendait à se reproduire; néanmoins la guérison eut lieu en vingt jours.

Obs. III. — Un maçon de vingt-huit ans tombe de très-haut sur une petite muraille; les bras d'un côté, les jambes de l'autre. Fracture du fémur gauche, des apophyses épineuses des deux dernières vertèbres dorsales, écartement entre le premier et le deuxième os du sternum. La position assise, l'épine courbée en avant, remit au contact les deux pièces du sternum; la consolidation eut lieu en douze jours.

Voici un cas de Petit, omis par tous les auteurs, et qui nous donne le premier exemple d'une luxation du corps du sternum en arrière :

Obs. IV. — Chez un homme, la deuxième pièce du sternum est enfoncée et comprime le cœur. Sérosité sanguinolente dans le péricarde, gonflement gangréneux de la poitrine et du cou.

Sabatier, quoiqu'il sût que ces deux os étaient articulés, en relate un second exemple, que M. Malgaigne range à tort parmi les fractures.

Obs. V. — Un homme de soixante ans tombe dans un fossé profond de trente pieds, le dos sur une grosse pierre. Fracture du sternum à l'union de la première avec la deuxième pièce; qui est enfoncée sous l'autre de 28 millimètres. Réduction impossible. Mort le huitième jour. Extradiversion de sang sous les ligaments et dans les poumons.

Ce furent les deux observations suivantes qui servirent de base au travail *ex professo* sur cette matière que M. Maisonneuve lut à l'Académie de médecine en mars 1842, et qui fut publié en juillet :

Obs. VI. — Un homme de vingt-sept ans tombe d'une hauteur de quarante pieds. Plaie contuse au niveau de la bosse pariétale gauche; fracture de la clavicule; saillie anguleuse au niveau de la quatrième vertèbre dorsale; paralysie des membres inférieurs. Au sternum, à 3 centimètres au-dessous de la fourchette, à 3 centimètres au-dessus des troisièmes cartilages costaux, existe une saillie surmontée d'un enfoncement au fond duquel on a peine à sentir la partie supérieure de l'os. Les premières et deuxième côtes échappent à l'examen; les suivantes sont plus saillantes et paraissent entières; à l'exception de la troisième gauche, dont le cartilage semble rompu près de son articulation sternale.

Autopsie. — Fracture avec écrasement du corps de la cinquième vertèbre dorsale; des apophyses épineuses de la septième cervicale, des troisièmes et quatrièmes dorsales. Le sternum représente une tige brisée vers son tiers supérieur; les deux portions chevauchent l'une sur l'autre, la supérieure, qui a conservé ses rapports avec les cartilages des premières et deuxième côtes, est recouverte dans une étendue de 2 centimètres environ par le corps de l'os, qui ne présente aucune solution de continuité; seulement le cartilage de la troisième côte gauche est brisé près de son articulation sternale et repoussé en bas. Le surtout ligamenteux extérieur est rompu au niveau de la séparation; et laisse apercevoir l'extrémité supérieure du corps de l'os, dont les trois facettes articulaires sont encore encroûtées de leur cartilage diarthrodial. L'extrémité supérieure est distante de 3 centimètres des articulations chondro-sternales des troisièmes côtes. Le surtout ligamenteux postérieur est intact, soulevé par l'extrémité articulaire inférieure de la poignée dont il masque la facette moyenne. Les deux latérales sont unies aux cartilages des deuxième côtes; un tissu fibreux très-dense maintient unies les deux pièces du sternum et ne permet qu'une mobilité fort obscure.

Obs. VII. — Un homme de quarante-deux ans tombe de quarante pieds de haut et meurt en arrivant à l'hôpital. Fracture transversale du sacrum, disjonction complète des symphyses pelviennes; fracture avec écrasement du corps de la douzième vertèbre dorsale; luxation en arrière de l'articulation médio-carpienne; luxation de l'articulation sternale supérieure.

La face antérieure du sternum présente au niveau de son tiers supérieur, à 3 centimètres de la poignée, une saillie transversale se continuant sans interruption avec le reste de l'os. Les cartilages des deuxième côtes restés adhérents à la pièce supérieure sont, ainsi que cette dernière, sur un plan plus profond, tandis que ceux des autres côtes ont conservé leurs rapports avec la pièce suivante, et, comme elle, sont projetés en avant. Enfin, le fragment inférieur présente au-dessus de l'insertion des troisièmes cartilages costaux une longueur de 3 centimètres.

Autopsie. — La poignée et le corps de l'os, désunis au niveau de leur articulation, chevauchent l'un sur l'autre dans une étendue de 2 centimètres. La pièce inférieure, placée au-devant de la supérieure, a conservé des rapports avec tous les cartilages costaux qui s'y insèrent, excepté les seconds, qui ont suivi la pièce supérieure. Celle-ci, située en arrière, est restée unie aux cartilages des premières et deuxième côtes. L'appareil ligamenteux antérieur est rompu au niveau de la luxation. Les trois facettes supérieures du corps de l'os, revêtues du cartilage diarthrodial, sont à découvert sous la peau. Entre l'extrémité supérieure du corps de l'os et les troisièmes articulations chondro-sternales, la distance est de 2 centimètres $\frac{1}{2}$. Le surtout ligamenteux postérieur intact est soulevé par l'extrémité inférieure de la poignée dont les facettes articulaires sont ainsi masquées; mais en l'écartant, on reconnaît que la facette articulaire inférieure de la poignée est parfaitement intacte, encroûtée encore de son cartilage, et que les cartilages des deuxième côtes, articulés par leur facette supérieure avec la poignée, offrent libre leur facette articulaire inférieure destinée au corps de l'os. À gauche, rupture des cartilages des septièmes et huitièmes côtes près de leur insertion sternale; lésions graves des viscères.

M. Maisonneuve exhuma en même temps des collections du musée Dupuytren la pièce dont la description suit :

Obs. VIII. — Fracture de la clavicule gauche avec chevauchement; fracture transversale du corps de l'omoplate du même côté; luxation de l'articulation sternale supérieure. Le corps du sternum a conservé ses rapports avec les cartilages costaux, y compris le troisième; son extrémité supérieure, sur laquelle on reconnaît très-distinctement les trois facettes, est libre et fait saillie au-devant de la poignée en la recouvrant dans une étendue de 2 centimètres. À la partie supérieure adhérent les cartilages des premières et deuxième côtes. Le surtout ligamenteux postérieur masque les facettes articulaires. Des adhérences fibreuses de nouvelle formation maintiennent ces deux parties dans leur position vicieuse.

Voici trois autres faits empruntés à la clinique du professeur Roux, et publiés à la même époque par MM. Maunoury et Thore :

Obs. IX. — Un homme tombe de vingt-cinq pieds, le corps en supination et en travers sur un banc. Fracture de la quatrième vertèbre dorsale, paralysie, distension des deux pièces du sternum telle que la première s'est détachée complètement de la seconde, laquelle est refoulée en avant et attirée en haut.

Mort quarante jours après l'accident, par suppuration d'une escharre au sacrum. Les deux fragments sont assez complètement juxtaposés, mais sans consolidation; les ligaments fibreux les retiennent en arrière et en avant.

Obs. X. — Un homme tombe du cinquième étage et est apporté mort à l'Hôtel-Dieu. Séparation de la première pièce du sternum d'avec la deuxième, qui est remontée en avant. La première vertèbre, refoulée en arrière, comprime légèrement les organes qui remplissent le médiastin antérieur. Pas de contusion à la face antérieure de la poitrine. Diastasis complet des articulations du bassin, ecchymoses considérables dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, fracture de la septième vertèbre cervicale, luxation en arrière du poignet droit.

Obs. XI. — Un homme de quarante-huit ans tombe sur le dos de 4 mètres de hauteur; paraplégie; mort cinq jours après l'accident. Fracture de la cinquième vertèbre cervicale; séparation de la première pièce du sternum d'avec la seconde, qui fait saillie en avant de la première.

MM. Maunoury et Thore donnent ces faits comme des cas de fractures, et M. Malgaigne accepte leur diagnostic, au moins pour les deux premiers. En leur attribuant une autre signification, j'ai besoin de me justifier.

Ces auteurs obéissaient aux idées de leur temps; ils n'avaient point connaissance du travail de M. Maisonneuve, qui, bien que communiqué à l'Académie en mars, ne fut publié qu'en juillet, en même temps que le leur; mais dans tous les cas, et l'autopsie est venue le confirmer, la solution de continuité se trouvait à l'union des deux premières pièces du sternum. Dès lors que leur mode de jonction est une articulation, c'est bien à une luxation et non à une fracture que nous avons affaire. Cette remarque s'applique d'ailleurs à tous les faits antérieurs au travail de M. Maisonneuve.

Quelque temps après, M. Drache communiquait à l'Académie de médecine l'observation suivante :

Obs. XII. — Un jeune homme de dix-huit ans étant tombé dans une cave, se trouva la poitrine comprimée de tous côtés par de nombreuses pièces de bois, et sentit en cherchant à se débarrasser un craquement violent à la partie supérieure de la poitrine. Douleur assez intense en cet endroit, grande gêne de respiration. Luxation en haut et en avant de la deuxième pièce du sternum sur la première. Tumeur osseuse rappelant la forme de la partie supérieure de la deuxième pièce du sternum, aux angles de laquelle viennent aboutir les côtes correspondantes, qui sont très-saillantes. La côte droite est un peu moins prononcée que la gauche, qui est très-proéminente. Au-dessus de la tumeur principale, qu'on déplace assez facilement sans crépitation, existe un enfoncement transversal au niveau de la première pièce, qui, par suite d'un mouvement de bascule, est en grande partie cachée, et se dérober à la palpation. De faibles efforts de réduction à cause de la contusion générale ne purent, aidés même du renversement du tronc en arrière, replacer les parties dans leur position naturelle, et l'on dut se borner à l'immobilité.

En 1850, M. Chevance publia un nouveau fait de luxation du sternum, accepté comme tel par M. Malgaigne. Je serai plus difficile. Le fait observé sur le vivant ne mentionne aucun signe caractéristique. On n'a point constaté l'existence de l'une ou des deux facettes latérales comme dans les observations bien complètes, et la lésion siège à 6 centimètres de la fourchette du sternum. Pour cette dernière raison surtout; je crois que c'est là un cas de fracture transversale, cas dont on doit tenir compte au point de vue du diagnostic différentiel, mais qui ne doit pas nous occuper comme exemple de luxation.

Reprenant cette question, M. Malgaigne résuma la plupart des faits connus avant lui; sauf les restrictions que nous avons indiquées chemin faisant, en ajoutant un cas observé dans son service à l'hôpital Saint-Antoine.

Obs. XIII. — Un homme, passant d'un bateau à un autre, tomba de telle sorte que le haut du sternum frappa le bord anguleux du bateau. Douleur sternale assez intense, s'accroissant par la pression et les mouvements respiratoires. La deuxième côte gauche adhère à la première pièce sternale, la droite, située sur un plan un peu plus antérieur, paraît à la fois décollée de l'une et de l'autre pièce. On essaya à plusieurs reprises de refouler le corps du sternum en plaçant un coussin sous les reins, en tirant en arrière le bassin d'une part, les épaules et le menton de l'autre; la saillie semble diminuer, mais ne disparaît pas complètement.

Depuis cette époque, deux faits seulement ont été publiés à ma connaissance; en voici le résumé :

Obs. XIV. — Un homme tombe du deuxième étage sur les pieds. Fracture des deux jambes, emphysème traumatique considérable. Mort trois jours après l'accident. Douleur vive à la partie antérieure

de la poitrine. Luxation incomplète en arrière de la première pièce du sternum appréciable au toucher.

Obs. XV. — Un jeune homme de dix-huit ans tombe de vingt pieds de haut environ sur l'ischion et sur le dos, sur un poutrage de fer. À l'union des deux premières pièces du sternum, enfoncement de 2 centimètres, borné latéralement par deux saillies. On plaça un coussin sous le dos; la luxation se réduisit par cela seul le lendemain.

À l'autopsie, pas d'ecchymoses, si ce n'est à la partie inférieure du sacrum. Séparation complète entre la première et la deuxième pièce du sternum. La première peut chevaucher de 4 centimètre et demi; les cartilages des deuxième côtes sont aussi séparés du sternum. Cet os présente encore deux autres fractures sans déplacements, fractures du sacrum, du bassin; écrasement de la première vertèbre lombaire; arrachement des apophyses transverses des vertèbres lombaires; déchirure des ligaments interosseux et sus-épineux, ainsi que du ligament vertébral commun antérieur.

Nous trouvons donc, au total, dans les annales de la science, 15 cas de luxations sternales qui, au point de vue de leurs variétés, peuvent se classer de la façon suivante :

A. Luxation du corps du sternum par écartement, 1 cas (obs. III);

B. Luxation du corps du sternum en arrière, 2 cas (obs. IV et V).

De ces deux faits, le premier avait échappé aux laborieuses recherches de M. Malgaigne; le second lui avait paru susceptible d'une interprétation différente et avait été classé parmi les fractures; en sorte que, pour cet auteur, l'observation clinique n'avait pas encore établi la réalité des luxations en arrière. Tout récemment, le hasard m'en a offert un très-beau cas qui met ce point à l'abri de toute contestation.

Obs. XVI. — En examinant pour tout autre chose un vieillard de quatre-vingt-un ans, le sieur T..., je fus frappé d'une déformation particulière du sternum, et voici ce que me fit constater un examen attentif :

La première pièce du sternum, longue de 4 centimètres et demi, est luxée en avant de la deuxième; elle est inclinée de 45° environ, de telle façon que sa face postérieure repose sur le bord supérieur de la seconde pièce; au-devant de laquelle elle fait une saillie de 4 centimètre au moins. La surface articulaire de cette première pièce est sous-cutanée; tangible dans toute son étendue, et l'on peut constater la présence des deux facettes latérales. Les premières côtes adhèrent à cet os sans présenter aucune lésion, si ce n'est qu'elles forment un angle assez saillant au niveau de l'articulation chondro-sternale. Cette articulation est distante du bord inférieur de 4 centimètre et demi.

La deuxième pièce, dont l'inclinaison en haut et en arrière est légèrement augmentée, reste unie aux cartilages des deuxième côtes; la gauche seule me laisse peut-être quelques doutes que l'examen le plus attentif ne peut lever.

Cet homme était tombé d'une hauteur de quarante pieds. Ni lui ni l'un des témoins de l'accident que j'interrogeais ne purent me donner aucun renseignement sur les circonstances de cette chute. Le médecin appelé avait fait des tentatives de réduction sans résultat. Un rebouteur, ressource ordinaire de cette sorte de gens, appelé quelques jours plus tard, n'avait point été plus heureux.

Il est évident que dans ce fait le déplacement avait pour siège principal le premier os, et que c'était celui-ci qui par un mouvement de bascule avait été projeté en avant du second. J'ai cru néanmoins devoir conserver la dénomination de luxation du corps du sternum en arrière, pour me conformer aux règles ordinaires de la nomenclature des luxations.

C. Luxation du corps du sternum en avant, 12 cas.

C'est sur cette dernière variété que nous allons spécialement insister.

Les symptômes sont en général assez nets pour rendre toute erreur de diagnostic difficile à un examen attentif. Ainsi, la netteté de la lésion, sa distance de 3 ou 4 centimètres environ de l'extrémité supérieure du sternum, de 2 ou 3 de la troisième articulation chondro-sternale; enfin, et en général, la présence des trois facettes articulaires, ce sont là autant de signes qui donnent à cette affection une physionomie bien franche et permettent de la distinguer des fractures transversales. Et pourtant prenons garde à ce dernier caractère, que M. Malgaigne donne comme pathognomonique. Quoiqu'il doive se présenter dans la majorité des cas, il ne faudrait pas conclure de son absence à la non-existence de la luxation. Il repose sur ceci, à savoir, que dans ces déplacements, les seconds cartilages costaux restent adhérents à la première pièce du sternum. C'est là sans doute un fait général, mais non d'une généralité absolue. C'est ainsi qu'il sur le malade de M. Drache, M. Malgaigne lui-même a constaté que la deuxième côte gauche semblait adhérer à la deuxième pièce; on ne pouvait donc pas de ce côté constater la présence de la facette latérale correspondante, et il ne répugne pas d'admettre que la même condition puisse se présenter des deux côtés à la fois.

Dans mon observation de luxation en arrière, nous avons vu que les seconds cartilages costaux avaient perdu toute relation avec la première pièce, et paraissaient unis à la seconde. Existerait-il quelque relation entre ces particularités et les conditions qui ont présidé à la production de la luxation?

Ces réserves une fois faites, j'aborde la question toujours si obscure, si hypothétique du mode de production.

Dans deux cas, la luxation a été évidemment produite par une cause directe (obs. II et XIII), c'est-à-dire qu'une force violente a repoussé en arrière la première pièce du sternum. Peut-on admettre avec M. Diday que dans la flexion exagérée de la tête, le menton vienne agir de la même façon; ce qui aggraverait le cadre de ce mécanisme? C'est une hypothèse à vérifier.

Quant aux causes indirectes, elles agissent en exagérant la courbure du sternum, ce qui peut se produire de plusieurs fa-

cons que les lésions concomitantes nous permettent d'apprécier.

Ainsi, le corps du sternum s'est trouvé projeté en avant par une pression latérale s'exerçant sur les côtés dans deux cas (obs. I^{re} et XII); par distension dans une chute sur le dos dans trois cas (obs. VI, IX et XI), et c'est sans doute dans cette catégorie qu'il faut classer un fait (obs. XV) dans lequel la chute eut lieu sur les pieds d'abord, ensuite sur le dos.

Dans trois autres cas, la force s'appliqua sur les parties inférieures, soit sur les pieds (obs. XIV), soit sur le siège (obs. VII et X). Y eut-il alors une inflexion violente du tronc en avant? Cette inflexion violente produisit-elle la luxation par elle-même ou par la pression du menton? Ce sont là autant de questions que je ne saurais résoudre.

Quoi qu'il en soit, nous voyons par ce qui précède :

1^o Que l'histoire authentique de la luxation du corps du sternum en avant repose sur douze faits seulement bien constatés ;

2^o Que tous, à l'exception de celui de M. Nélaton, sont des exemples de luxations complètes ;

3^o Que l'on doit asseoir le diagnostic sur l'ensemble des signes ; que celui que l'on donne comme pathognomonique peut manquer ou être obscur ;

4^o Que dans tous les cas, la lésion ne s'est produite que sous l'influence d'une force violente amenant en même temps d'autres lésions tellement graves que la mort s'en est suivie dans 7 cas au moins (obs. VII, IX, X, XI, XIV, XV) ; peut-être aussi dans l'observation VIII, pour laquelle les détails cliniques font complètement défaut ; résultat ultime qui s'est rencontré aussi dans les deux observations de luxation en arrière.

5^o J'ajoute enfin que la réduction tentée quatre fois (obs. II, XII, XIII, XV) ne fut obtenue que deux fois seulement (obs. II et XV). Ce dernier fait, d'ailleurs, ayant été promptement suivi de mort, ne permet aucune induction relativement à la guérison définitive.

L'observation que je vais exposer sera un exemple de luxation incomplète en avant de la deuxième pièce du sternum, produite sous l'influence d'une force médiocre et suivie de guérison.

Obs. XVII. — Le 25 août 1857, Alexis L., âgé de treize ans, demeurant à Salsogné, robuste pour son âge, faisait l'exercice du trapèze les deux mains appuyées sur des tréteaux ; les pieds élevés de 2 centimètres environ au-dessus du sol, le corps courbé en avant, quand le bras gauche venant à fléchir, il tomba de cette légère hauteur sur les deux talons, sans cependant lâcher prise. Je fus appelé le lendemain, et je constatai ce qui suit :

Nulle trace de contusion en aucune partie du corps ; douleur fixe et intense vers la partie supérieure du sternum ; s'exagérant sous l'influence des mouvements respiratoires. Le petit malade reste sur son lit ; le corps courbé en avant, maintenu dans cette position par des oreillers. Le décubitus dorsal ou les efforts que je lui faisais faire pour maintenir le torse redressé augmentent très-notablement la douleur. Je le fis lever, mais alors, et même en restant courbé, la douleur et la dyspnée furent telles, qu'il faillit se trouver mal. Je le remis sur son lit, et un examen attentif ne me fit constater d'autre lésion que celle que je vais décrire.

Le sternum, mesurant 44 centimètres environ dans toute sa hauteur ; à 3 centimètres de la fourchette ; à 2 centimètres au-dessus de l'articulation des troisièmes cartilages costaux ; existe une dépression ; puis immédiatement au-dessous une saillie transversale de 4 centimètre à peu près, dont le bord antérieur, nettement taillé en angle dièdre, se continue directement avec le corps de l'os. Du côté gauche, on sent très-distinctement une facette oblique, en dehors et en bas par rapport à la facette supérieure. La seconde côte est sur un plan plus postérieur, mais son point d'attache au sternum ne peut être nettement perçu.

Au côté droit, je ne puis reconnaître la facette analogue. Je crois sentir que la deuxième côte lui fait suite. Toutes les autres côtes sont très-réduites. Je ne puis en aucun point percevoir de crépitation. Des pressions répétées sur le lieu de la lésion ne font qu'augmenter la douleur, et cela d'ailleurs sans résultat.

Pour opérer la réduction, je plaçai un oreiller sous le dos du malade, en laissant pendre la tête hors du lit, et, le faisant maintenir dans cette position, j'exerçai la pression non point sur le sternum seulement, mais sur toute la face antérieure du thorax, au niveau de la deuxième pièce. Après des efforts assez longtemps prolongés, la réduction fut enfin obtenue. Pour la maintenir, j'appliquai une compresse graduée, puis le bandage croisé de la poitrine, de Gerdy, le bandage de corps ordinaire me semblant insuffisant, et je recommandai le repos.

Le malade resta six jours au lit sans grande amélioration, puis la douleur et la dyspnée disparurent. Après trois semaines il était parfaitement rétabli. Le sternum ne présentait plus de trous de la saillie transversale. Du reste, sa longueur totale était encore de 44 centimètres, d'où il suit qu'il n'y avait point eu de chevauchement.

Comment s'est produite cette luxation? La chute en a-t-elle été la cause ou l'effet? En d'autres termes, a-t-elle été déterminée par l'inflexion du rachis en avant, la force agissant sur son extrémité inférieure, ou bien par une cause directe?

Dans la première hypothèse, quoique le sujet soit tombé les membres inférieurs dans l'extension, si l'on veut bien songer à la faible hauteur de la chute, à la perte qu'a dû subir cette force déjà si minime en traversant les différents organes avant d'exercer son action sur le sternum, il sera difficile, je crois, d'admettre cette cause.

Le menton a-t-il agi directement sur la première pièce pour la repousser en arrière? Il n'y a pas de traces de contusion.

Ne serait-il pas plus rationnel d'admettre l'action du grand pectoral dans l'exercice auquel se livrait le petit malade, action très-énergique, s'appliquant directement sur les os déplaçés? On sait, en effet, que la portion supérieure ou ascendante de ce muscle se fixe à la première pièce du sternum, tandis que l'inférieure ou descendante va s'attacher à tout le reste de l'os.

Si l'antagonisme que l'on a signalé entre l'action de ces deux faisceaux existe en réalité, ne trouverait-on pas dans cette circonstance une explication très-admissible de la production de la luxation?

Quoi qu'il en soit, voici mes conclusions :

1^o Cette observation, la dix-septième des luxations du sternum, la treizième des luxations en avant, est seulement le deuxième exemple de luxation incomplète ;

2^o Elle démontre que la luxation du corps du sternum peut se produire en dehors de toute prédisposition pathologique, sous l'influence d'une force relativement médiocre ;

3^o Qu'elle peut exister en dehors de toute lésion grave concomitante ;

4^o Que la réduction peut être obtenue, maintenue, et suivie d'une guérison complète.

EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE.

Mort le cinquième jour.

Par M. le docteur GUILLABERT (de Toulon).

Le 23 avril, à cinq heures du matin, une femme de dix-huit ans, en proie à de violents chagrins domestiques, fait macérer dans 300 grammes environ d'eau chaude un paquet de 500 allumettes préparées avec du phosphore jaune. A sept heures, elle agit avec soin le liquide, afin d'entraîner les fragments de pâte phosphorée qui adhèrent aux parois du vase, l'avale d'un trait, et exprime avec les lèvres ce qu'il en reste encore sur les allumettes. Elle est à jeun depuis le midi de la veille. Une heure après, cette malheureuse monte en chemin de fer et arrive à Toulon.

A midi, je vois la malade ; qui est forte, bien constituée, et d'un tempérament bilioso-sanguin nettement accusé ; elle donne les détails qui précèdent ; avoue franchement les motifs qui l'ont poussée au suicide, et désire guérir.

L'émotion la plus violente se traduit par la coloration de la face et l'état du pouls. Sauf un peu de sécheresse à la gorge et de chaleur sur les lèvres, dépourvues de leur épithélium, elle n'accuse aucune douleur et affirme n'avoir pas souffert après l'ingestion du poison. L'haleine est fortement alliée, la soif très-vive. Je me hâte d'administrer en trois doses presque successives 10 centigrammes de tartre stibié dans 400 grammes d'eau. Aussitôt se déclarent d'abondants vomissements d'un liquide jaune et visqueux qui dégage une odeur phosphorée presque impossible à supporter ; cependant la malade perçoit alors le goût agréable qui suit l'ingestion de la limonade. Je commence immédiatement le traitement préconisé par M. Schaller (1) :

Bicarbonate de soude 4 grammes.

Eau tiède 1,000 —

A prendre en une heure.

D'abondants vomissements se déclarent, ainsi que deux selles d'une fétidité extrême et suivies d'une sensation de brûlure à l'anus. Il n'y a aucune excitation génésique. Le goût phosphoré réparaît.

A trois heures, la face est pâle, les yeux cernés, le pouls dépressible et accéléré (75 pulsations). Pas de douleurs épigastriques ou abdominales ; la langue est normale, l'arrière-gorge n'a pas de coloration particulière. Assoupissement léger ; un peu de fatigue après les vomissements ; chaleur douloureuse aux parties génitales après l'émission d'une notable quantité d'urine colorée et sédimenteuse. L'appétit se réveille. — Diète sévère ; même médication.

Neuf heures. Depuis cinq heures les matières vomies sont moins colorées, mais leur odeur phosphorée persiste. Prostration, somnolence ; pouls faible, irrégulier et mou (90 pulsations) ; douleur épigastrique légère ; appétence marquée. — Diète ; eau bicarbonatée à 6 grammes ; eau de Sedlitz à 30 grammes.

Le 24, sept heures du matin, sommeil presque nul ; grande amélioration ; état moral excellent. L'haleine exhale toujours l'odeur du phosphore. Il semble à la malade qu'elle est privée des membres inférieurs, quoique la sensibilité et la motilité soient intactes dans ces parties. Pouls plein et régulier (70 pulsations) ; plus de vomissements depuis minuit ; deux selles moins fétides. La malade désire des aliments, qui sont refusés. — Diète ; eau bicarbonatée à 6 grammes ; eau mucilagineuse.

A midi, même état satisfaisant ; plus de soif ; le goût phosphoré a disparu. Une fausse sensation de froid aux membres inférieurs se dissipe après l'application de quelques sinapismes.

A quatre heures, pouls plein, fort et régulier (61 pulsations) ; douleur à la gorge, qui présente toujours sa coloration normale ; bouche sèche ; langue humide, mais rouge à son limbe. La malade a de la répugnance pour les boissons ; appétence très-marquée. — Eau panée ; même médication.

A dix heures, l'haleine est encore un peu fétide ; l'eau panée a provoqué quelques nausées ; urines très-abondantes et décolorées rendues sans douleurs ; huit selles dans la journée.

Le 25, sept heures du matin, la nuit a été calme, le sommeil prolongé ; vomissements bilieux verdâtres, suivis d'un sentiment de bien-être ; langue humide et normale ; soif moins intense ; pouls plein, fort, régulier (60 pulsations). — Diète ; eau bicarbonatée ; eau mucilagineuse.

A quatre heures du soir, pouls plein, régulier (75 pulsations) ; l'appétit est si prononcé que je crois devoir accorder quelques cuillerées de semoule à l'eau.

Le 26, neuf heures du matin, la nuit a été bonne ; l'haleine n'exhale plus l'odeur phosphorée. La soupe de la veille a été bien supportée. L'eau de Sedlitz a provoqué quelques vomissements ; la malade est pleine de confiance. Pouls plein, régulier (60 pulsations). — Trois soupes maigres, eau bicarbonatée.

Cédant aux instances de la malade, j'accorde une légère infusion de café.

A six heures du soir, la troisième soupe prise à quatre heures a provoqué un peu de malaise ; deux selles.

Le 27, sept heures du matin, la nuit a été agitée, le sommeil presque nul ; facies altéré, yeux légèrement excavés ; rêvasseries, préoc-

(1) *Echo médical suisse*, 1861.

cupations. Pouls faible et irrégulier (72 pulsations) ; l'eau bicarbonatée inspire une répugnance invincible. — Diète, eau de guimauve.

A midi, coloration foncée de la face, agitation, mouvements désordonnés. Pouls faible et fuyant sous le doigt (90 pulsations) ; urines rouges et sédimenteuses.

A quatre heures, je suis appelé en toute hâte auprès de la malade ; je la trouve dans un état de surexcitation extrême ; cependant elle n'accuse aucune douleur. Chaleur générale très-intense ; soif très-vive ; déglutition douloureuse, quoique la muqueuse pharyngée soit normale ; contraction des adducteurs du pouce et fléchisseurs de l'index. Pouls très-fréquent et très-faible (125 pulsations). — Gargarisme émollient, lavement émollient ; eau bicarbonatée et guimauve ; compresses d'oxycrat sur le front.

A dix heures du soir, état désespéré ; douleur très-intense à la gorge ; déglutition presque impossible ; arborisation de la paroi postérieure du pharynx ; face terreuse, regard éteint ; pouls inséparable (130 pulsations) ; anxiété précordiale ; respiration profonde, sensation de gêne dans la poitrine. Signes négatifs à l'auscultation. — Cataplasmes au cou, sinapismes aux extrémités.

Le 28, sept heures du matin, l'application du cataplasme au cou a été suivie de l'expulsion de mucosités spumeuses incolores et très-abondantes. Perte de connaissance depuis quatre heures ; face plombée, mais non icterique. Des plaques analogues à celles du purpura hémorrhagica existent à la base du cou, sur les épaules et la face dorsale des mains. Le pouls est insensible à l'humérale ; enfin la mort a lieu à trois heures du soir, après une pénible agonie. La malade avait absorbé 3,000 grammes d'eau bicarbonatée à 4 grammes, 6,000 grammes d'eau bicarbonatée à 6 grammes, et deux bouteilles d'eau de Sedlitz à 30 grammes.

L'autopsie nous ayant été refusée, il nous a été impossible de savoir si le long séjour du poison dans les voies digestives avait déterminé des lésions locales. Sauf l'absence des désirs vénériens, de l'ictère et de l'épistaxis, nous avons observé à peu de chose près les mêmes symptômes que M. Constantin Paul (*Gazette des Hôpitaux*, 1860, p. 185). Comme à notre confrère, l'absence de douleurs après l'ingestion du poison, ainsi que l'état satisfaisant des premiers jours, nous ont inspiré un moment une fausse sécurité. Si la mort a eu lieu par suite d'une altération du sang, la diathèse hémorrhagique ne s'est manifestée que par quelques taches de purpura hémorrhagica ; cependant, quatre heures après le décès, du sang vermeil s'est échappé en abondance par les fosses nasales et la bouche.

Voilà donc encore un malheureux exemple de la léthalité particulière du phosphore, qui, comme l'ont fort bien observé MM. Brullé et C. Paul, ne s'exerce qu'après coup.

Le traitement proposé par M. Schaller n'a pas eu plus de succès que celui d'Orfila.

ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE.

De son traitement par le nitrate d'argent.

Par M. le docteur DEBOUT.

Obs. I. — Frédéric R., quarante-huit ans, jardinier. Il a toujours vécu dans de bonnes conditions ; a eu huit enfants, le dernier il y a quatre ans ; il n'est pas ivrogne ; il n'a jamais fait de maladie sérieuse, seulement, en 1842, il a éprouvé une affection articulaire accompagnée de douleur et de fièvre. Jusqu'en 1856, il était sujet aux sueurs des pieds ; cette habitude a cessé d'exister à cette époque, sans qu'il en soit résulté aucun accident sérieux. Depuis douze ans, il a une tendance à avoir des selles liquides ; depuis huit ans il éprouve des douleurs ambulantes, principalement dans le dos et aux extrémités. Depuis quelques années, il a remarqué une diminution dans l'énergie des fonctions sexuelles, et depuis un an et demi il est impuissant. Depuis six mois, il a remarqué qu'il marche péniblement dans l'obscurité et chancelle.

Au milieu de janvier 1862, des douleurs plus pénibles se déclarent dans le dos et dans les membres, et, quelques jours plus tard, elles sont si intenses, qu'elles rendent la marche impossible. L'appétit diminue ; il a fréquemment des rapports et des nausées et aussi des bourdonnements d'oreilles. Les selles sont rares. Les douleurs disparaissent et reviennent tour à tour ; mais, même lorsqu'elles diminuent ou cessent complètement, la marche est très-difficile. A partir du 7 mars, constipation qui dure sept jours ; le septième jour, évacuation involontaire de selles liquides. Le même jour rétention des urines, et à partir de cette époque la sonde dut être introduite chaque jour dans l'urèthre.

L'examen fait le 9 mars donne les résultats suivants :

Face assez fortement colorée ; un peu d'amaigrissement, surtout aux membres inférieurs ; poids du corps, 95,3 livres (Pfund) ; température normale, ainsi que le pouls ; pupille droite un peu plus étroite que l'autre, toutes deux réagissent. Rien au cœur et au poulmon. Abdomen développé, non douloureux. Vessie distendue ; l'urine coule goutte à goutte involontairement, fortement ammoniacale. Pas de déviation rachidienne, rachis non douloureux à la pression. La force des muscles remarquablement conservée aux extrémités supérieures et inférieures. Les mouvements de flexion, d'extension, d'abduction et d'adduction, de fixation des membres inférieurs au lit s'exécutent facilement ; ces membres opposent de la résistance aux mouvements qu'on veut leur imprimer. Mais quand le malade veut quitter le lit, tremblement et mouvements désordonnés. La station verticale produit une grande fatigue, et le malade chancelle quand il veut faire quelques pas. Il s'affaisse immédiatement si, debout, il vient à fermer les yeux.

Le 12 mars, il prend 4/20 de grain, trois fois par jour. Dans les jours qui suivent, l'aggravation continue. Constipation, rétention d'urine, quelques vomissements, douleurs de temps à autre. Le malade ne peut plus quitter le lit ; il lui est devenu tout à fait impossible de se tenir sur ses jambes.

Le 17, le poids du corps est descendu à 91,8 livres. A partir de cette époque, la même dose que ci-dessus est administrée six fois par jour au lieu de trois.

Le 24, le malade ayant à cette époque pris 2 grains de nitrate d'argent, remarque d'abord qu'il lui est temporairement possible de retenir son urine. Mais le poids est descendu à 91,3.

Le 28, disparition des douleurs, le malade se sent plus fort.

A partir du 4^{er} avril (le malade ayant pris 4 grains de nitrate d'argent), ce n'est plus qu'exceptionnellement qu'il y a émission involontaire des urines. Les selles commencent à se régulariser.

A partir du 5 avril, la station est ferme, la marche est redevenue possible. Cette amélioration augmente progressivement.

Le 29 avril, on prescrit un bain. Le malade, pour se rendre au bain, fait environ cent pas sans grande difficulté. Il a pris 46 grains de nitrate d'argent.

Le 6 mai, il se rend en ville sans fatigue, partie à pied, partie en voiture.

Le 19 mai (28 grains ont été pris); évacuation des urines et des selles tout à fait régularisées. Il peut marcher quelque peu, les yeux fermés; les pupilles sont égales.

Le 27, le poids du corps est de 98,4 livres. Quelquefois tension douloureuse dans les mollets; un peu d'engourdissement dans les doigts.

Le 2 juin, il se sent de nouveau très-fort, a été longtemps à pied par la ville (34 grains ont été administrés).

Le 24, tous les mouvements du corps s'exécutant avec facilité, les évacuations d'urine et de matières fécales étant redevenues normales, on cesse le traitement; le malade avait pris alors 42 grains de nitrate d'argent.

Quelques semaines plus tard, le malade vint nous trouver à pied à l'hôpital, et nous constatâmes que son état était tout à fait satisfaisant.

Obs. II. — Herman G..., âgé de quarante-cinq ans, menuisier, a eu autrefois la variole, le typhus et la dysenterie. Il y a treize ans, chancre et chaudière, mais sans suites fâcheuses. Bonne santé habituelle. Il buvait une assez grande quantité de bière, mais pas d'eau-de-vie; assez rarement il se livrait au coït. Au commencement de décembre 1864, il fut affecté pendant huit jours d'une diarrhée catarrhale, qui le forçait de se lever pendant la nuit; il se rendit au cabinet d'aisances pieds nus, et il pense s'être alors refroidi. Peu de temps après cette époque, il se sentit mal à l'aise et peu d'appétit; ventre ballonné, constipation, sommeil troublé, pollutions fréquentes.

Vers Noël, la faiblesse augmenta; ses membres inférieurs lui semblaient morts, cotonneux. A partir de cette époque, le travail devient impossible; les érections cessent. Vers le milieu de février, l'urine coule goutte à goutte; la marche devient difficile, puis impossible.

Examen le 3 mars : embonpoint moyen; les membres inférieurs ne sont pas amaigris; la pupille droite est dilatée; les deux pupilles réagissent faiblement; la force visuelle de l'œil gauche est amoindrie; la parole est embarrassée. La région rachidienne n'est pas douloureuse. Rien à la poitrine; abdomen un peu distendu; excrétion urinaire très-difficile. La force musculaire des membres inférieurs et supérieurs n'est pas diminuée; la démarche est incertaine; chancelante. Quand le malade ferme les yeux, il oscille, puis s'affaisse presque immédiatement. Les sensations tactiles et de température sont fort amoindries aux membres inférieurs. Pas de douleurs; quelquefois des spasmes convulsifs dans les orteils. Poids du corps, 98,6 livres. Le pouls et la température sont à l'état normal.

Le 8 mars, le malade commença l'emploi du nitrate d'argent et le continua jusqu'au 26 octobre, époque à laquelle il avait pris 45 grains du médicament.

L'amélioration se manifesta dans la troisième semaine du traitement. Les mouvements devinrent rapidement plus sûrs et plus énergiques, si bien que le malade put d'abord faire quelques pas, puis marcher; enfin, il lui fut possible de marcher pendant quatre heures sans fatigue. Cependant il conserve encore de la roideur dans les articulations des genoux; sa démarche est encore brusque, et il change tout à coup de direction. Dans les derniers temps, il lui devint possible de monter ou de descendre les escaliers sans fatigue. Les yeux étant fermés, il put marcher sans perdre sa direction, mais non sans une certaine appréhension. La sensibilité aux impressions tactiles

s'est fort bien rétablie aux membres inférieurs. Le malade perçoit deux impressions lorsqu'on applique sur la peau des mollets deux pointes de compas écartées de deux pouces et demi, et, les yeux étant fermés, il distingue parfaitement quelles parties ont été touchées. Les sensations subjectives dans le corps des membres et dans les doigts n'ont pas totalement disparu, mais elles sont bien moins intenses. L'urine est rendue sans difficulté.

Pour la première fois, cinq semaines après le début du traitement, il y a eu une pollution nocturne : plus tard, les pollutions revinrent toutes les trois semaines, puis tous les huit ou quinze jours, sans produire de fatigue. Les érections sont naturellement plus vigoureuses, et le malade se réveille à chaque pollution. Les selles sont régulières. La pupille droite est un peu dilatée; les deux pupilles réagissent fortement : la vue s'est améliorée.

La parole est encore un peu embarrassée. La tête est libre; mais le sommeil est encore mauvais, comme cela avait lieu d'ailleurs avant la maladie. Il est interrompu par des douleurs gastriques qui m'ont engagé à suspendre le traitement, quoiqu'il ne soit pas bien certain qu'elles doivent être mises sur le compte de l'administration du nitrate d'argent.

Nous ne saurions, ajoute le rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, auquel nous empruntons ces observations, trop recommander à nos confrères certaines précautions destinées à assurer l'efficacité et l'innocuité de cette médication.

La première est de formuler toujours leurs pilules et d'employer exclusivement la mie de pain et la poudre de gomme arabique. Le nitrate d'argent est le sel qui s'altère le plus facilement, et l'expérience a prouvé que les excipients que nous rappelons sont ceux qui conservent le mieux les propriétés médicales de ce puissant modificateur du système nerveux.

Pour assurer l'innocuité de la médication, il suffit de recommander aux malades de prendre leurs pilules une demi-heure, une heure après le repas : ce qui reste d'aliments dans le ventricule suffit pour prévenir l'action topique du médicament, et par suite ces douleurs gastralgiques qui forcent à suspendre et même à cesser la médication.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 juin 1863. — Présidence de M. LARREY.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1^o Un mémoire de M. Ch. Belot, intitulé : *La fièvre jaune à la Havane, sa nature, son traitement et sa prophylaxie*. (Commission nommée.)

2^o Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans la Haute-Vienne. (Commission des épidémies.)

3^o Un rapport de M. le docteur Chabannes sur le service des eaux minérales de Vals (Ardèche) en 1864. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Des lettres de MM. H. Blot et Baudelocque, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchements.

2^o Une note de M. le docteur Guetau Rossi sur l'inoculation de la vaccine de bras à bras, et les causes probables de la propagation des écrouelles et du rachitisme. (Commission de vaccine.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la nouvelle de la mort de M. E. Renault, membre de la section vétérinaire.

— M. VELPEAU présente à l'Académie la première partie du deuxième volume de la *Pathologie externe*, de M. Follin.

— M. GORLEY donne lecture de deux rapports sur les eaux minérales de Santenay (Côte-d'Or) et Lascombes (Lot-et-Garonne); les conclusions sont favorables à la demande d'exploitation. Elles sont mises aux voix et adoptées.

— M. BOULEY, au nom d'une commission composée de MM. Bouley, Chevalier et Trébuchet, lit un rapport dont la première partie a trait à un travail de M. Boudin, ayant pour titre : *De la rage considérée au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire*. La fin de la lecture du rapport est remise à une séance prochaine.

— M. MOREL-LAVALLÉE lit une note intitulée *Le bruit de moulin*, signe nouveau de l'hydropneumothorax.

« Le bruit de moulin, dit l'auteur, est un signe nouveau et pathognomonique de l'hydropneumothorax. C'est un bruit hydro-aérique. Tantôt il est intermittent et coïncide avec la contraction des ventricules; tantôt il est continu, avec redoublement au moment de la contraction ventriculaire. Il rappelle par sa régularité comme par sa nature le bruit d'une roue hydraulique dont les aubes battent successivement l'air avec l'eau à intervalles égaux. Il s'entend à distance; son maximum est à la région cardiaque. Chez les deux blessés où nous l'avons observé, il s'entendait dans le décubitus dorsal. Ce sera peut-être la règle; car, dans le seul cas où l'état du malade ait permis de chercher ce bruit dans la position assise, nous ne l'avons plus retrouvé ni en avant ni arrière. La durée de ce bruit n'a été que de quelques heures chez le premier blessé; elle a été de trois jours chez le second. L'existence de l'air dans la plèvre était démontrée, dans un cas, par la présence d'un emphysème sous-cutané.

» Le bruit de moulin est produit par le cœur qui, pendant ses contractions, bat l'air avec le liquide... Le cœur détermine le bruit de moulin, dont le siège est en dehors du péricarde, comme il détermine de même le bruit de frottement dans la plèvre. »

M. Morel-Lavallée pense qu'on pourra rencontrer ce bruit chez les phthisiques. (Commissaires, MM. Bouillaud, Huguier et Beau.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 30 mai 1863, M. Patin, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire d'Alger, est nommé directeur de ladite école, en remplacement de M. Bertherand, démissionnaire;

M. Texier, professeur de clinique interne, est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Marit;

M. Léonard, médecin en chef de l'hospice militaire du Dey et de la division d'Alger, est nommé professeur de clinique interne, en remplacement de M. Texier;

M. Bruch, professeur suppléant, est chargé provisoirement des fonctions de professeur de clinique externe, en remplacement de M. Bertherand, démissionnaire.

— Dans la dernière assemblée des professeurs de la Faculté, M. le professeur Tardieu a été désigné pour prononcer, à la séance de rentrée prochaine, l'éloge de M. Adelon.

Troisième compte rendu de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps (à Bordeaux), pour le deuxième semestre, par M. le Dr DELMAS, directeur de cet établissement. In-8^o de 150 p. Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces pilules sont accompagnées d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

320

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAYROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Fayrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

312

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 5 fr. — Rue Sainte-Croix-de-Bretonnerie, 54, à Paris.

Sirop béchique de Lebeault. —

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enrayer la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le **Sirop béchique** peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais, données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — On le trouve également dans les principales pharm.^{ies} de la France et de l'étranger.

Huile de foie de morue pure de

HERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sels granulés effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien à Paris. Ce sont de petits globules légers, ayant l'aspect de cristaux amorphes, très-poreux, qui se dissolvent instantanément dans l'eau, en donnant un liquide parfaitement transparent et effervescent, dans lequel la saveur particulière de la substance médicamenteuse est masquée par l'acide carbonique et le peu de sucre contenu dans la poudre granulée.

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Citrate de magnésie. | Carbonate de fer. |
| Citro-tartrate de soude. | Citrate de fer. |
| Sel de Sedlitz. | D ^o de et de quinine. |
| Sel de Pulina. | D ^o de et de cinchonine. |
| Citrate de quinine. | Carbonate de lithine. |
| — de cinchonine. | Citrate de lithine. |
| Etc. | etc. |

Tous ces sels se dissolvent instantanément dans l'eau, en donnant une solution gazeuse que l'on peut boire pendant ou après l'effervescence. L'acide carbonique qui se dégage facilite l'absorption et la digestion du médicament; aussi ces sels sont-ils préférés aux préparations complexes, abandonnées en raison de leur inefficacité, et surtout de la répugnance qu'ils inspirent aux malades.

Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Globules de Josephat, au baume

G^{de} Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Serème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées.

— Le flacon, 8 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Eau minérale de Contrexéville,

Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires. L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du Codex, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Traitement des paralysies par le nitrate d'argent. — Accouchement de jumeaux; dystocie. — Emploi du chlorate de potasse à l'intérieur dans le traitement du cancer de la lèvre. — Récidive de fièvre typhoïde; mort. — Société de chirurgie, séance du 27 mai. — Nouvelles. — FEUILLETON. Obsèques de M. Renault.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Traitement des paralysies par le nitrate d'argent.

Si ce titre *traitement des paralysies* paraît un peu trop compréhensif, ce n'est pas notre faute : il n'en faut accuser que les progrès de la médication argyrique, dont les applications se multiplient. Ce n'est plus seulement la paralysie du sens d'activité musculaire que l'azotate d'argent guérit en ce moment, c'est même la paralysie traumatique.

Telle était, en effet, la maladie dont était atteinte l'enfant guéri à l'hôpital Sainte-Eugénie par M. Bouchut. Nous allons donner, ainsi que nous l'avons promis dans l'une des précédentes *Revue*, le résumé de cette observation, publiée dans le *Bulletin de thérapeutique* (30 janvier 1863). Le fait y est raconté sous ce titre : *Du nitrate d'argent dans la paraplégie essentielle chez les enfants*.

La nommée Julie L..., âgée de quatre ans et demi, fit dans les derniers jours de septembre une chute à la renverse d'une hauteur de quelques pieds, et ressentit aussitôt une vive douleur dans la région dorsale. Dès cet instant, il lui fut impossible de marcher. Quand on la mettait debout, ses jambes fléchissaient sous le poids du corps. Les membres supérieurs avaient conservé toute leur force, mais on remarqua que la prononciation était devenue difficile, lente, peu distincte, et que les aliments sortaient en partie de la bouche pendant le travail de la mastication; inconvénient rendu plus évident encore par suite de la glotonnerie habituelle de l'enfant. Les urines et les selles étaient rendues volontairement. Soutenue par-dessous les bras, il lui était impossible de détacher les pieds du sol.

La sensibilité cutanée était un peu diminuée aux membres inférieurs, mais nulle part abolie.

Le rachis ne présentait rien d'anormal.

M. Bouchut eut l'idée de traiter cette paralysie par le nitrate d'argent. Le 30 octobre (un mois environ après l'accident) il prescrivit à l'enfant 1 centigramme de nitrate d'argent divisé en deux pilules, à prendre une le matin, l'autre le soir.

Le 3 novembre, l'enfant paraît déjà mieux assurée sur ses jambes. On donne trois pilules de nitrate d'argent de 5 milligr. chacune.

Le 6 novembre, les forces commencent à revenir dans les membres inférieurs; l'enfant peut marcher un certain temps, à la condition d'être soutenue; mais elle jette lourdement ses jambes en avant, et s'affaisse encore quand on l'abandonne à elle-même.

A dater de ce jour, quatre pilules de nitrate d'argent de 5 milligrammes.

Le 12 novembre, la force musculaire revient tous les jours; l'enfant peut maintenant faire quelques pas seule; en s'accrochant aux lits; elle marche assez facilement quand on la tient par une seule main, et les membres inférieurs ne se dérobent plus sous le poids du corps.

Le 17 novembre, on porte à cinq le nombre des pilules.

Le 21, l'amélioration persiste et fait des progrès. La petite malade marche maintenant seule, et ne tombe plus qu'à de rares intervalles, quand elle veut aller trop vite. (Six pilules de nitrate d'argent.) A cette dose de six pilules, c'est-à-dire 3 centigrammes par jour, le nitrate d'argent produit de la gastralgie, des envies de vomir. Dès le 22 novembre, on revient à quatre pilules, qui sont parfaitement supportées.

La petite fille est très-turbulente, et court maintenant toute la journée. La parole est plus nette, mieux articulée, mais elle reste toujours un peu traînante. La mastication se fait bien.

La démarche cependant reste précipitée et ne peut se faire suivant une ligne parfaitement droite. Pour atteindre un point désigné, elle fait de petits écarts tantôt à droite, tantôt à gauche. La santé générale est excellente. — On donne toujours quatre pilules de nitrate d'argent.

Le 10 décembre, la guérison est complète, et l'enfant quitte l'hôpital le 21.

Le nitrate d'argent a été donné jusqu'à la fin à la dose de quatre pilules, ou 2 centigrammes par jour, sans amener de troubles gastriques ni produire de coloration anormale de la peau.

Il ne sera pas sans intérêt de placer à côté de cette observation celle qui nous a été adressée par M. le docteur Marius Carré (d'Avignon), et qui est relative à une paraplégie guérie également par le nitrate d'argent.

M. G..., de Védènes (Vaucluse), âgé de cinquante ans, n'a pas eu de maladies antérieures, et spécialement pas de rhumatisme, pas de syphilis. Le début de sa maladie actuelle ne remonte, d'après lui, qu'au printemps de 1862. Il souffrit alors de douleurs partant de la base des reins, s'irradiant le long des branches ilio-lombaires, et qui plus tard s'étendirent en ceinture dans les parois de l'abdomen. L'hiver suivant, après des travaux fatigants, prolongés, exécutés le plus souvent dans l'humidité, M. G... vit le cortège de ses souffrances s'accroître beaucoup. Alors survinrent des crampes et des fourmillements dans les jambes, une hyperesthésie douloureuse dans les membres inférieurs; puis faiblesse croissante dans les mouvements de locomotion; constipation, difficulté d'uriner, diminution de l'appétit, amaigrissement, teint jaunâtre, cachectique. Tous ces symptômes ont suivi une marche ascensionnelle et persistent tous à un haut degré, quand le malade se fait transporter chez M. Carré, le 24 février 1863.

soldat sur le champ de bataille : mort glorieuse, sans doute; mais le nouvel honneur qu'elle ajoute à son nom est trop chèrement et trop cruellement acheté!

» La perte de M. Renault, Messieurs, est pour sa famille un immense malheur, et pour la profession à laquelle il appartenait une immense calamité.

» C'est qu'il était du nombre de ces hommes bien rares en qui se trouvent réunies les aptitudes les plus diverses et souvent même les plus contraires.

» Il me serait bien difficile aujourd'hui, sous le coup des préoccupations où je me trouve, où nous nous trouvons tous ici, d'essayer même d'esquisser ce qu'a été l'œuvre scientifique et professionnelle du maître affectionné dont la mort vient de nous séparer.

» Mais un mot suffit pour dire ce qu'a été M. Renault : c'était une nature essentiellement droite, toujours en quête du vrai, et ne demandant ses inspirations qu'à ce qu'il croyait être le juste.

» Professeur, il ne voulait rien enseigner qu'il ne l'eût vérifié par lui-même. De là les recherches expérimentales auxquelles il se livra dès ses premiers débuts, qui remontent à 1827, et qu'il n'a jamais discontinuées depuis.

» Chef de clinique, il ne parlait jamais que de ce qu'il avait vu ou de ce qu'il pouvait voir. La nature de son esprit répugnait aux interprétations purement spéculatives; il n'aimait pas les théories, si séduisantes fussent-elles, auxquelles manque la base solide de faits scrupuleusement et intelligemment observés. De là le caractère particulier de son enseignement; de là l'autorité qui s'attachait à sa parole, dans toutes les Sociétés, dans toutes les commissions dont il faisait partie. La rectitude de son jugement frappait toujours ses auditeurs; la justesse de sa pensée se traduisait toujours par la justesse de l'expression.

» Directeur des études et administrateur de l'École d'Alfort pendant plus de vingt ans, M. Renault a constamment fait preuve, pendant cette longue gestion, de cette droiture, portée quelquefois jus-

Il est voté; il ne peut marcher et se tenir debout qu'en s'appuyant fortement sur deux béquilles. Les jambes sont traînantes, la pointe du pied regarde en bas. La démarche est lente; embarrassée, enchevêtrée; elle s'effectue cependant en ligne droite, sans incoordination, et le malade porte la jambe où il veut; mais il existe une grande faiblesse, cause de la difficulté de la locomotion. Cette difficulté dans les mouvements augmente s'il veut s'asseoir, se relever, tourner sur lui-même ou changer de direction. Ces divers actes se font avec paresse, s'accompagnent de douleurs et nécessitent que le malade prenne un point d'appui sur les objets qui l'environnent. Quand il est assis, il ne peut étendre les jambes sans le secours des deux mains. Cette extension est lente, saccadée, sans force.

Même situation dans le lit. Plus de désirs vénériens depuis le début; constipation, dysurie. Point douloureux à la base de la région lombaire. Tous les sens sont intacts; l'intelligence est très-nette.

Les diverses variétés de sensibilité sont conservées dans les parties malades. La transpiration est arrêtée aux pieds.

Purgation; 30 pilules de nitrate d'argent (de 0,01), 2 pendant huit jours, puis 3; emplâtre stibié aux lombes; frictions excitantes sur le rachis.

Le 24 mars, depuis huit jours les remèdes ont été suspendus. Le malade marche sans béquilles, et M. Carré est étonné de le voir entrer sans hésitation dans son cabinet. La force est revenue. L'extension des jambes, le malade étant assis, est facile. Les douleurs ont disparu. La sensibilité est normale, sauf quelques fourmillements. L'estomac fonctionne bien mieux. Il existe encore un peu de faiblesse; néanmoins, le malade ne pourrait faire une longue course ou travailler sans être bientôt fatigué. — 30 pilules argyriques, 3 pendant huit jours, puis 4; continuer les frictions.

Le 1^{er} mai, M. G... a pu reprendre ses occupations de maçon; la guérison est complète.

— Malgré la précaution que l'auteur a prise d'indiquer en commençant que son malade n'était pas rhumatisant, on a remarqué sans doute les circonstances dans lesquelles l'affection s'est développée. On a vu que c'est après un travail accompli l'hiver dans l'humidité que se montra la faiblesse des membres inférieurs, et que cette faiblesse a été précédée par de vives douleurs lombaires. Enfin l'exactitude avec laquelle l'observation a été écrite permet d'y recueillir un tout petit détail qui a son importance, c'est la suppression de la transpiration cutanée aux pieds, suppression qui accuse l'influence d'un refroidissement. On est donc tenté d'admettre qu'il s'agissait dans ce cas d'une paraplégie rhumatismale, c'est-à-dire d'une paraplégie susceptible de guérir même spontanément. La possibilité de cette interprétation laisse des doutes sur la part que le nitrate d'argent a pu prendre dans la guérison.

Nous n'oserions pas affirmer davantage que la petite malade

qu'à l'inflexibilité, qui était sa qualité dominante; jamais l'arbitraire n'eut de prise sur son esprit. Homme de principes essentiellement, il voulait que tout le monde, élèves ou fonctionnaires, se conformât à la règle. La considération des personnes, même de celles avec lesquelles il se trouvait dans les rapports de la plus étroite intimité, était pour lui secondaire. Scrupuleux pour lui-même, il l'était au même degré pour les autres, et jamais il n'a failli aux mesures rigoureuses quand il lui était démontré qu'elles étaient justes. Cette fermeté de conduite, inspirée à M. Renault par la conscience du devoir à remplir, a soulevé souvent contre lui les passions de ceux qu'il froissait par la vigueur avec laquelle il voulait l'application de la règle. Mais M. Renault n'en était pas ébranlé; il marchait ferme et droit dans la voie qu'il s'était tracée. Et cette constance de sa part, cette fidélité aux principes était d'autant plus méritoire, qu'il ne demeurerait pas insensible aux animosités que lui suscitait sa manière d'agir. Il en souffrait, au contraire, cruellement; mais chez lui le sentiment du devoir dominait, et il aimait mieux la peine causée par ce devoir accompli, que le reproche qu'il se serait fait à lui-même s'il y avait manqué.

» Après tout, une satisfaction lui a été toujours acquise : on a pu ne pas l'aimer quand on ne le jugeait que dans l'exercice de ses fonctions, mais on n'a jamais pu lui refuser l'estime et le respect. C'est que jamais, dans aucune circonstance de sa vie, il ne s'est montré injuste. Maître souvent, par sa fonction, du sort de ses subordonnés, M. Renault a eu ce mérite rare, il faut bien le dire, de ne se souvenir jamais, quand il s'agissait de distribuer des récompenses, des faits personnels dont il avait eu à souffrir. Non pas qu'il portât l'abnégation jusqu'à l'oubli complet des injures; ce n'est souvent là qu'une marque de faiblesse! Chose plus belle, il en conservait l'impression durable, et il se montrait assés fort pour ne pas s'en faire une arme contre ceux dont il avait eu à se plaindre.

» Ce m'est un bonheur; au milieu de nos tristesses, de porter de lui ce fidèle témoignage.

OBSÈQUES DE M. RENAULT.

Nous avons annoncé la perte que les sciences vétérinaires viennent de faire en la personne de M. Renault, mort à Bologne (Italie), où le retenait une mission scientifique. Ses restes ont reçu les derniers devoirs au cimetière du Père-Lachaise, où se pressait une foule considérable d'amis et d'illustrations vétérinaires. Parmi les discours prononcés sur la tombe de M. Renault, nos lecteurs nous sauront gré de reproduire celui de M. H. Bouley, qui, parlant au nom de l'Académie de médecine, a su apprécier avec une grande délicatesse la vie administrative de l'ancien directeur de l'école d'Alfort.

« Messieurs,

» Lorsque, il y a quelques jours, je communiquais à l'Académie de médecine les tristes nouvelles que nous transmettait le télégraphe de Bologne, et lui faisais pressentir le grand malheur dont nous étions menacés, l'assemblée tout entière fut frappée comme de stupeur, tant le coup était inattendu.

» Peu de semaines s'étaient écoulées depuis que M. Renault avait quitté la France pour aller remplir une mission scientifique en Italie; il était parti plein de force. Sa puissante organisation, qui presque jamais n'avait faibli dans une vie déjà longue, ne nous avait pas fait concevoir un seul moment la crainte que le voyage qu'il allait accomplir dût être sans retour; nous lui avions dit au revoir, et c'est ici que nous le retrouvons, saisi tout vivant par la mort, comme un

de M. Bouhéot a dû la disparition de sa paraplégie à la médication qu'elle a suivie. La durée de la maladie a été ce qu'elle pouvait être avec une forte commotion de la moelle, ou même avec quelques foyers d'infiltration ecchymotique, dont la résorption devait amener la fin des accidents.

Les deux espèces de paraplégie dont il est question dans les observations précédentes s'éloignent d'ailleurs notablement des maladies qui constituent la sphère d'action du nitrate d'argent. Nous savons bien qu'on n'a pas le droit de donner des limites à la sphère d'action des médicaments tant qu'on ignore comment et pourquoi ils guérissent. Pourtant l'efficacité d'une médication est en général en raison inverse du nombre des maladies qu'elle guérit, et la multiplicité des prétendues indications d'un médicament trahit presque autant la pauvreté de la thérapeutique, que la multiplicité des remèdes applicables à une seule maladie.

Le nitrate d'argent, qui a guéri autrefois des épilepsies, des chorées, et même la coqueluche et la syphilis, guérit-il réellement aujourd'hui l'ataxie locomotrice? Il y a des observations qui semblent le prouver, et qui par conséquent sont de nature à encourager les essais. Notre dernier numéro en contenait encore deux bien évidemment relatives à deux cas d'ataxie locomotrice.

L'une constate une guérison, l'autre une amélioration notable, obtenues après quelques semaines de traitement. Le nitrate d'argent a donc été efficace; mais au moins faut-il convenir qu'il n'a pas agi spécifiquement. D'abord l'ataxie locomotrice, qui est plutôt un symptôme qu'une entité morbide, ne peut avoir de médication spécifique. Puis, pour ne pas sortir des paralysies, on sait que le nitrate d'argent a obtenu son premier triomphe entre les mains de Wunderlich dans une paralysie hystérique, et que MM. Charcot et Vulpian l'ont employé avec succès dans une paralysie complète. Il y a donc trop d'espèces morbides justiciables de ce médicament pour qu'il puisse être spécifique. Ce n'est pas une raison, il est vrai, pour nier les services qu'il a rendus ou qu'il peut rendre; aussi le doute dans lequel nous nous tenons est-il aussi éloigné du scepticisme qui étouffe l'expérimentation que de l'enthousiasme qui la compromet. Peut-être y a-t-il dans les maladies en apparence si diverses, contre lesquelles le nitrate d'argent a semblé réussir, un fonds commun existant au moins temporairement et qui explique les succès de la médication. Rien n'est plus naturel que de tenter d'obtenir de nouveaux succès, et rien ne sera plus utile que d'arriver à déterminer les conditions positives de ces succès. La pathologie si obscure du système nerveux y gagnera quelque lumière, s'il est vrai que les traitements apprennent ce que sont les maladies. L'expérimentation, du reste, sous la condition d'une active surveillance et de l'observation des quelques préceptes que nous avons déjà formulés, peut être faite sans grand danger. On est immédiatement averti par des douleurs ou des vomissements de l'intolérance de l'estomac pour le médicament, et il faut en général, pour que cette intolérance se prononce, porter le médicament à des doses assez fortes, puisque M. Beau a pu donner jusqu'à 10 centigrammes de nitrate d'argent par jour sans que le malade en éprouvât le moindre inconvénient. Quant à la coloration noire de la peau, on ne l'a pas vue se produire une seule fois dans ces derniers temps, et l'on sait qu'elle ne se montre qu'après un traitement très-prolongé. Or jus qu'à présent, quand le nitrate d'argent a réussi, il a réussi assez promptement.

Mais quelque désireux qu'on soit de tenter de nouveaux succès, il faut les soumettre à un examen attentif, et, pour l'ataxie locomotrice en particulier, ne jamais perdre de vue qu'elle a parfois des rémissions de longue durée. Un malade qui est actuellement dans le service de M. Trousseau, a vu disparaître tout à fait spontanément pendant quatre ans et demi les symptômes d'a-

taxie qu'offraient ses membres inférieurs. Aujourd'hui la maladie a repris avec une nouvelle intensité.

Voilà des faits qu'il ne faut pas oublier, et qui montrent combien dans tous les cas le contrôle du temps est nécessaire pour affirmer la guérison. L'empirisme est une bonne méthode, mais il exige de la patience.

Accouchement de jumeaux : dystocie.

Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Taurin la relation d'un fait de dystocie observé à l'hôpital des Cliniques dans un cas de grossesse gémellaire. La difficulté a été, dans cette observation, à l'engagement simultané de la tête d'un fœtus et des pieds de l'autre. Le sommet du premier fœtus était en position occipito-iliaque gauche; le second fœtus, qui présentait l'extrémité pelvienne avec le dos en arrière et les jambes défléchies, était comme à cheval sur le menton de son frère, de manière que ses jambes descendaient, l'une en avant et à droite, l'autre en arrière et à gauche.

La mère, jeune et bien constituée, était primipare et arrivée au huitième mois de la grossesse. Il se passa d'abord ceci de particulier, que trente-six heures avant l'apparition des premières douleurs les membranes se rompirent, et qu'il se fit une procidence du cordon ombilical. Les douleurs ne se firent sentir que le 17 mai, dans la soirée. Bien qu'elles fussent fortes et régulières, le travail n'avancant pas, la malade fut transportée à la Clinique. On constata une présentation régulière de la tête, mais en même temps la procidence d'un pied droit avec le talon en arrière, ce pied ayant glissé entre la tête et le côté droit du bassin de la mère. Le cordon était flétri, noir, et ne battait plus. Les contractions avaient cessé, la femme était épuisée. M. Taurin jugea utile d'intervenir. Il essaya d'abord, mais en vain, de faire remonter le pied qui était descendu. Appliquant alors le forceps sur la tête, il la fit descendre sans difficulté jusque sur le plancher du bassin; arrivée là, elle fut arrêtée. Si l'on exerçait une traction un peu forte, on voyait le centre du périnée proéminer; il semblait repoussé par un corps résistant, petit, autre que la tête. Le périnée aurait pu être perforé par ce corps, si l'on s'était livré à des tractions imprudentes.

Une nouvelle exploration apprit que ce corps n'était autre que le talon d'un second pied, en sorte qu'on avait tout à la fois à la vulve un sommet, deux pieds et un cordon. Ce second pied put être refoulé en arrière et à gauche, l'autre restant toujours en avant et à droite. Quelques frictions sur le fond de l'utérus ranimèrent les contractions; deux ou trois douleurs suffirent pour expulser la tête, qui se présentait, et l'on reçut un enfant vivant. Il restait à la vulve deux pieds et deux cordons. Les deux pieds avaient les talons en arrière, donc le dos était en arrière. On ramena aisément le dos en avant, et le deuxième enfant fut extrait.

Sa mort devait au moins remonter à plusieurs jours.

Nous ferons remarquer à propos de ce fait, quelles graves conséquences auraient pu résulter de trop de précipitation dans le diagnostic. Si l'on avait cru d'abord que le pied et la tête appartenaient au même enfant, le souvenir de quelques faits de procidence d'un pied avec la tête terminés par l'embryotomie, l'impossibilité de faire avancer la tête et remonter le pied, l'aspect d'un cordon flétri faisant croire à la mort du fœtus, tout aurait pu encourager à une intervention grave, qui dans ce cas aurait porté sur un enfant vivant. Si (toujours dans l'hypothèse d'un fœtus unique) on avait voulu et si l'on avait pu saisir les pieds pour faire la version, on aurait accru les difficultés. Du reste, la procidence d'un pied ou des pieds d'un même fœtus

avec sa tête n'est pas tout à fait aussi rare qu'on pourrait le croire. Dans une très-bonne thèse sur la dystocie de cause fœtale, soutenue mercredi dernier à la Faculté pour l'agrégation, M. Joulin a réuni huit exemples de ces procidences. Disons en passant que ceux qui aiment l'érudition, les riches collections d'observations curieuses et la pureté du style, liront cette thèse avec le plus grand intérêt.

Emploi du chlorate de potasse à l'intérieur dans le traitement du cancroïde des lèvres.

Dans une lecture faite récemment à l'Académie de médecine sur les tumeurs épithéliales chez les animaux domestiques, M. Leblanc fils signalait, entre autres faits nouveaux et tous également dignes d'intérêt, les heureux résultats que paraissent avoir donnés, dans quelques cas de cancroïde des lèvres chez le cheval, l'emploi interne longtemps continué du chlorate de potasse. M. Leblanc ajoutait, très-prudemment d'ailleurs, que ces résultats avaient besoin d'être confirmés pour passer à l'état de certitude. M. Langier a saisi la première occasion qui s'est présentée d'expérimenter chez l'homme cette médication, qui n'avait encore été essayée, en pareil cas ou dans des circonstances analogues, si nos souvenirs ne nous font pas défaut, qu'à l'état topique. Nous avons vu dans le service de ce professeur, à l'Hôtel-Dieu, un malade atteint depuis trois mois d'un cancroïde de l'extrémité gauche de la lèvre inférieure et qui a été soumis depuis huit jours à l'usage interne du chlorate de potasse à la dose de 1 gramme, puis 1 gr. 50. Dans ce court délai le cancroïde a déjà subi une modification très-appreciable dans son aspect, et qui nous a paru, comme à M. Langier, de nature à encourager la poursuite de cette tentative. Nous suivrons ce malade et nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat définitif qui pourra être constaté.

La Gazette médicale de Lyon, dans son numéro du 1^{er} juin, renferme un article de M. Dday sur les moyens propres à empêcher la transmission de la syphilis par la vaccination, auquel l'accident récent que nous avons fait connaître donne, indépendamment de sa valeur propre, un intérêt tout actuel. Nous résumerons dans la prochaine Revue les faits et les préceptes posés dans cet article.

RÉCIDIVE DE FIÈVRE TYPHOÏDE. — MORT.

Par M. le Dr DE LUÇÉ, médecin à Martigné (Mayenne).

Depuis longtemps déjà l'étude de la fièvre typhoïde est à l'ordre du jour dans tout le monde médical; cependant elle fait peu de progrès, et le peu de succès de ses différentes méthodes de traitement a fait dire de cette maladie qu'elle était l'opprobre de la médecine.

Dans cet état de choses, ne serait-il pas utile que chacun indiquât le résultat de sa pratique, afin qu'un grand nombre de faits vinssent ainsi, sinon faire la lumière là où de grands génies systématiques n'ont laissé que ténèbres, démontrer du moins quelques vérités nouvelles?

La récurrence de la fièvre typhoïde étant niée par les uns, mise en doute par d'autres, enfin acceptée d'un petit nombre, nous nous empressons de publier un nouveau cas de cette récurrence dont nous sommes nous-même un exemple heureux.

Le 2 décembre 1862, nous fûmes appelé près d'une jeune fille, T. B..., lingère, âgée de vingt-trois ans, blonde, bouffie, sujette aux irrégularités menstruelles, aux névralgies, aux étouffements, aux pesanteurs d'estomac, enfin chlorotique achevée.

pendant toute la liberté de son esprit, sa pensée s'est reportée souvent vers ce qui avait été l'objet des préoccupations de toute sa vie : la science vétérinaire, ses progrès, l'amélioration du sort de ceux qui se livrent à son étude; et ce n'a pas été sa moindre douleur dans ses moments derniers, où seul il ne se faisait pas illusion sur la nature de son mal, de se voir mourir dans la pleine maturité de sa vie, alors qu'il lui restait tant à faire pour achever ses desseins, et que, tout à l'heure encore, il se sentait tant de force et tant de volonté pour les réaliser.

Mais les matériaux que M. Renault avait rassemblés en si grand nombre ne seront pas perdus pour la science. Sa famille et ses amis se feront un devoir de les disposer pour les publier; et si l'œuvre ainsi exécutée ne porte pas la forte empreinte que lui aurait donnée la main du maître, elle sera cependant un reflet de son esprit, et le but d'utilité que se proposait M. Renault sera en partie atteint.

Messieurs, s'il est vrai que les douleurs, même les plus profondes, aient aussi leurs joies, les enfants de notre maître cher et vénéré pourront peut-être tout à l'heure sécher quelques instants les larmes de leur mère, et atténuer quelque peu les souffrances qu'elle endure, lorsqu'ils iront lui faire part des sympathies si vraies que cette grande assistance a ressenties de son malheur.

L'Académie, au nom de laquelle je parle en ce moment, s'est associée tout entière à leur douleur; elle perd en M. Renault l'un de ses membres les plus éminents, qui avait su dès son entrée dans ses rangs mériter l'estime de tous ses collègues par la dignité de son caractère, l'élevation de son esprit, la droiture de sa conduite, et le savoir dont il a donné tant de preuves dans maintes circonstances de sa vie académique.

M. Renault lègue à ses enfants l'exemple d'une belle vie et d'une mort courageuse. C'est un noble héritage dont ils sauront être dignes.

» M. Renault était dévoué, corps et âme, à la profession dont il était le représentant le plus éminent. Tous les efforts de sa vie ont tendu à l'élever dans la considération publique. Il avait beaucoup fait pour elle par son mérite personnel, par ses travaux scientifiques, par ses relations sociales, par ses rapports avec les représentants du pouvoir.

» Promu depuis deux ans seulement aux fonctions d'inspecteur général des écoles vétérinaires, il était maintenant en situation de faire plus encore; et nous avions tous la certitude que, fidèle à toute sa vie, il serait dans ses nouvelles fonctions ce qu'il avait toujours été : l'homme du devoir et du dévouement à son œuvre.

» M. Renault avait toutes les qualités voulues pour répondre aux exigences de la haute position qu'il occupait : son éducation première, complète et très-brillante, faisait que nulle part il n'était déplacé; ses travaux scientifiques lui assuraient la considération générale; les distinctions honorables que ces travaux lui avaient méritées le constituaient l'égal de tous; il avait cette forte assurance, assurance légitime en son propre mérite, qui faisait qu'en quelque situation qu'il fût placé, il ne se sentait inférieur ni aux choses ni aux hommes.

» Quand il s'était proposé de soutenir une cause qu'il croyait juste et de la faire triompher, il la défendait avec une constance que rien ne rebatait. Toujours maître de lui, conservant le calme de son esprit au milieu des discussions les plus animées, il parvenait souvent à forcer les convictions les plus opposées, et à transformer en partisans de sa cause ceux qui lui étaient le plus contraires. C'est ainsi que, malgré les résistances qui paraissaient tout d'abord insurmontables, des plus hauts dignitaires de l'armée, il a réussi à faire sortir les vétérinaires militaires de la position infime dans laquelle on les avait toujours maintenus, au grand détriment de leur profession.

» C'est là un des grands titres que M. Renault s'est acquis à la reconnaissance de ses confrères.

» S'il lui avait été donné de continuer sa carrière, il fût sans doute parvenu à réaliser d'autres projets qu'il avait médités de longue date,

et qui tous tendaient au même but : le bien de la profession utile dont il s'honorait d'être membre et dont il restera l'une des gloires.

» Ces services, qu'on peut appeler administratifs, que M. Renault a rendus à la profession vétérinaire, sont d'autant plus méritoires qu'ils ont absorbé une grande partie de son temps, et détourné son attention des travaux scientifiques pour lesquels l'organisation de son esprit lui donnait une si grande aptitude; — non pas, cependant, qu'il soit resté inactif. Son œuvre comme homme de science est, au contraire, des plus considérables.

» M. Renault a publié dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, pendant les sept années de son professorat et pendant sa direction, un très-grand nombre de mémoires sur des questions de pathologie, de clinique, de jurisprudence et de physiologie.

» Dès l'époque déjà lointaine où il commença à enseigner, il s'était proposé pour but l'étude expérimentale des maladies virulentes, et pendant trente années il a continué ses recherches sur cette matière avec une persévérance que rien n'a jamais lassée.

» Investigateur patient et sagace, scrupuleux à l'excès, toujours en garde contre les emportements de l'esprit, il ne se hâtait jamais de conclure; il fallait qu'un fait se fût reproduit bien des fois toujours le même, avant qu'il se crût en droit de le considérer comme définitivement établi.

» De là la multitude de ses expériences sur le même sujet, et la certitude des résultats auxquels il est arrivé.

» Mais ces résultats sont encore en grande partie inédits.

» Confiant dans l'avenir, M. Renault se proposait de consacrer les loisirs que lui laisseraient ses occupations administratives à coordonner les nombreux documents aujourd'hui rassemblés dans ses cartons, et à les disposer pour la publicité. Mais la mort a déjoué ses prévisions; il n'a pas eu le lendemain sur lequel il comptait; et son œuvre scientifique demeure malheureusement inachevée.

» Pendant les trente jours qu'a durés la maladie de M. Renault, trente jours de souffrances et de cruelles angoisses, où il a conservé

Alitée depuis deux jours, cette jeune fille souffre depuis huit d'une céphalalgie opiniâtre et de douleurs dorsales. Depuis le même temps elle n'a pas été à la selle, a perdu l'appétit, le sommeil, et précédemment s'est exposée au froid humide; hier elle a eu des nausées.

Pouls, 76-80; langue rouge aux bords et à la pointe, salée à la base; bouche amère; céphalalgie gravative; pommettes colorées; chaleur halitueuse; ventre souple, indolent; colon rempli de matières fécales; pas de râles dans les poumons, pas de stupeur, pas d'éruption rosée lenticulaire, pas d'épistaxis. La malade nous apprend à ce sujet qu'il y a sept ans elle resta six semaines alitée pour une maladie dont le début fut marqué par des saignements de nez fréquents, pendant laquelle elle eut souvent le délire, et que le médecin dont elle reçut les soins nomma fièvre muqueuse. Ces renseignements et ceux que les parents y ajoutèrent ne nous permirent pas de douter que cette jeune fille n'eût été atteinte de fièvre typhoïde à forme ataxique; en conséquence, la récurrence étant assez rare, nous diagnostiquâmes une céphalalgie sympathique d'un embarras gastrique, et nous prescrivîmes un vomitif, un lavement avec miel mercuriel, 120 grammes, la tisane d'orge et la diète.

La malade eut cinq vomissements, une selle très-abondante, et éprouva un peu de soulagement.

Le 3 décembre, la nuit a été agitée. Pouls à 86-90, un peu d'étourdissement; céphalalgie intense, tuméfaction des paupières, injection de la conjonctive palpébrale, sensibilité douloureuse des globes oculaires, photophobie, ventre tout à fait indolent. — Douze sangsues aux apophyses mastoïdes, le reste comme ci-dessus, moins le vomitif.

Le soir, les sangsues ont beaucoup coulé; pouls à 76-80. La malade se trouve très-bien; elle redoute cependant le bruit et la lumière. — 0,03 d'opium.

Le 4, le mieux n'a pas persisté. — Glace sur la tête, sinapismes aux membres inférieurs, le reste comme ci-dessus, moins les sangsues.

Le 5, même état. — Vésicatoire à la nuque, un bouillon; le reste *ut supra*, moins les sinapismes.

Le 6, diminution de la céphalalgie et de la photophobie; pouls à 76-80, ventre indolent, pas de selles sans lavements. — Deux bouillons, le reste *ut supra*.

Le 7, pouls à 86-90, un peu de sécheresse de la langue, pointillé rouge à la pointe, bouche amère, soif; les deux fosses iliaques sont douloureuses, pas de gargouillement, pas d'éruption. La céphalalgie et la photophobie ont repris une nouvelle intensité. — Cataplasmes sur l'abdomen; le reste comme ci-dessus.

Le 8, pouls à 86-90, tintements d'oreilles, vue trouble, un peu d'affaiblissement et de lenteur des réponses, taches érythémateuses sur les membres inférieurs; rien de nouveau du côté du tube digestif, céphalalgie supportable. — Tapioca, le reste comme ci-dessus.

Le 9, même état. — Mêmes prescriptions.

Le 10, un peu de délire la nuit dernière; la malade nous dit avoir entendu de la musique; il lui est impossible ce matin de construire une phrase, elle a perdu la mémoire des mots, surtout des verbes; pouls à 86-90. — Potion avec extrait de quinquina, 3 gr.; lavements avec une décoction de poudre de quinquina, 20 gr., le reste *ut supra*.

À quatre heures du soir, la malade se trouve bien et parle avec la même facilité qu'autrefois; seulement oubli complet des événements passés: elle ne se souvient plus d'avoir pris une cuillerée de potion, alors que sur notre invitation elle en retrouve le goût dans sa bouche; elle ne reconnaît plus les odeurs, même celles dont elle se servait habituellement; mais elle nomme très-bien tous les objets usuels, saisit du reste avec peine ce qu'on lui dit, a l'oreille un peu dure, se plaint d'étouffements et de ténisme vésical, alors que l'auscultation démontre que les poumons et le cœur sont sains, et la percussion la vessie vide.

À dix heures du soir, pouls à 96-100, prostration semi-comateuse, lucidité parfaite, mémoire nulle.

Les 11, 12 et 13, à peu près même état; la perte de la mémoire nous a semblé moins complète. — Mêmes prescriptions.

Le 14, deux heures du matin, déjection demi-molle, brunâtre, et miction suivies d'une faiblesse. Pouls large, sans résistance, très-lent; pupilles dilatées en face d'une bougie, peu contractiles; prostration comateuse, pommettes rosées, chaleur normale, répond par monosyllabes à des questions répétées et quelquefois tout de travers. On réussit avec une peine extrême à lui faire tirer la langue, qui n'a pas d'autres caractères que ceux indiqués plus haut.

Rappelé en toute hâte à cinq heures du matin, nous trouvons la malade d'une pâleur cadavérique; pas de pouls radial, nez froid; on entend encore à la région précordiale quelques rares et sours battements. Il n'y a pas eu de syncope.

Ce qui dans ce fait nous a le plus frappé et nous paraît le plus digne d'intérêt, c'est la bénignité des symptômes gastriques relativement à l'intensité des symptômes encéphaliques; la mort arrive doucement par diminution progressive de l'action des centres nerveux. Assurément il n'arrivera à personne de penser que la lésion intestinale a causé la mort; bien plus, ne dirait-on pas d'après la marche de la maladie qu'elle a été tout à fait consécutive, et comme un signe de développement de la maladie ou un jalon planté pour en indiquer la période d'évolution?

Quant à l'impuissance du traitement tonique si prôné aujourd'hui, ce fait n'apprendra rien de nouveau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 27 mai. — Présidence de M. RICHET, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. JARJAVAY, secrétaire général, donne lecture d'une lettre de M. Huguier, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance pour cause d'indisposition.

M. Jarjavay donne ensuite lecture de l'observation suivante, adressée par M. Michel (de Strasbourg), professeur de médecine opératoire à la Faculté de Strasbourg. Cette observation sera insérée dans les *Bulletins*.

Perforation syphilitique de 12 millimètres de diamètre; urano-

plastie périostique; guérison complète datant de trois mois; reproduction osseuse très-probable. — Comme la Société de chirurgie, qui a bien voulu m'honorer du titre de membre correspondant, s'occupe en ce moment de la reproduction osseuse à la suite des résections sous-périostées ou des déplacements du périoste chez l'homme, il m'a semblé opportun de lui transmettre cette observation, qui me paraît avoir une certaine valeur dans la question présente.

Le nommé X..., voyageur ambulant, âgé de trente-sept ans, d'un tempérament lymphatique, entre à la Clinique des maladies vénériennes le 19 décembre 1862.

Il porte les traces d'une série d'accidents syphilitiques graves, sur lesquels il donne les renseignements suivants:

En 1854, il a eu une uréthrite compliquée d'épididymite droite, suivie d'hydrocèle.

En 1855, il contracta un chancre du gland, qui n'a pas laissé de trace après avoir guéri par un simple traitement local.

En 1856, il survint sur le dos, les membres inférieurs, une éruption consistant d'après le malade en pustules assez grosses qui se couvrirent de croûtes, et dont la chute fut suivie d'ulcérations très-tenaces.

X... prit pendant un an, mais irrégulièrement, des pilules mercurielles et de l'iodure de potassium. Les ulcérations résistèrent, et le testicule gauche devint douloureux. Cette augmentation du mal l'engagea à entrer à l'hôpital de Brême en 1857, où il subit en cent jours un traitement par cent frictions mercurielles. Il sortit complètement guéri.

On pouvait croire le mal complètement détruit, lorsque deux ans après, en 1860, en même temps qu'une nouvelle éruption se développa un ozone, suivi de la perte des os propres du nez et d'une perforation de la voûte palatine. L'éruption envahit le cou, les côtés du tronc et le dos. Des ulcérations à sanie purulente succédèrent. Elles disparaissaient dans un point pour se développer plus loin. L'iodure de potassium, employé pendant six mois, resta sans effet.

Tels étaient les antécédents de notre malade.

À son entrée on put constater:

1° Les traces d'ulcérations serpiginieuses dans des cicatrices nombreuses, situées sur divers points du tronc et des membres.

2° Le nez est affaissé à sa racine.

3° Au centre de la voûte palatine existe une perforation circulaire de 0,012 de diamètre, que le malade ferme avec un obturateur en papier mâché et ficelé. Les bords de cette perforation sont fongueux, ulcérés, superficiellement; état dû sans doute à la pression exercée par le corps étranger. Quelques traces cicatricielles au niveau des piliers et des amygdales.

4° Le testicule gauche a deux fois son volume normal. Il est dur, bosselé. À droite, hydrocèle du volume du poing, reposant sur l'épididyme induré à la queue et à la tête. Les cordons spermatiques sont sains.

5° Chapelet ganglionnaire dans les aines.

6° Sur les parties antérieure et latérale gauche du cou, large plaque arrondie, formée de tissu de cicatrice, et recouverte par places de croûtes jaunâtres, épaisses, se prolongeant en haut vers l'oreille et dans le cuir chevelu. Dans quelques points, les croûtes tombées laissent voir des ulcérations grisâtres, à bords arrondis. Dans la région dorso-lombaire, mêmes lésions occupant une surface plus considérable. Les ulcères sont très-douloureux.

7° Sans être fortement affaibli, la santé générale du malade porte les traces de la ténacité de son affection.

En raison de la persistance et de la reproduction de ces divers accidents, nous prescrivons au malade:

1° À l'intérieur, l'huile de foie de morue et l'iodure de potassium;

2° À l'extérieur, pour panser les ulcérations syphilitiques, des compresses imbibées d'une décoction de tilleul et de pavot.

Ce traitement fut suivi jusqu'au 23 février 1863. L'iodure de potassium fut progressivement porté à la dose journalière de 2 grammes.

Le 20 janvier, toutes les plaies sont fermées.

Nous parlons à cette époque au malade de remédier à sa perforation palatine. Il accepte notre proposition avec empressement. En vue d'une opération prochaine, et désirant augmenter encore l'amélioration générale, nous prescrivons un meilleur régime et lui permettons quelques sorties au dehors de l'hôpital.

L'embonpoint augmente, et sous l'influence de quelques écarts de régime, des cicatrices s'ulcèrent de nouveau. Malgré ces petits accidents locaux, nous décidons l'opération pour le 23 février.

Nous choisissons le procédé de Langenbeck, et muni de son instrumentation, nous procédons de la manière suivante:

Le malade fut couché sur un lit, la tête fortement relevée à l'aide de coussins; avec un petit bistouri pointu, je prolongai sur la ligne médiane le diamètre antéro-postérieur de la fistule, de 5 à 6 millimètres en avant et en arrière. L'incision atteignit les portions d'os restantes de la voûte palatine. Dans ces deux points, à l'aide d'une spatule mousse recourbée sur le plat, je commençai le décollement du périoste. Ceci me servit de guide en avant et en arrière pour continuer progressivement le décollement sur les côtés de la fistule, dont je déboulai l'épaisseur des bords à l'aide d'un bistouri à double tranchant, courbé sur le plat. À ce niveau, le décollement fut un instant difficile, à cause de la présence du tissu cicatriciel. Une fois ce tissu dépassé, la membrane palatine fut décollée dans toute la longueur de la fistule, prolongée, ainsi que nous l'avons dit, en avant et en arrière, et dans une largeur de 45 millimètres au moins de chaque côté. Partout on put sentir facilement la sensation spéciale fournie par le frottement d'un instrument métallique sur une surface osseuse.

Dans un second temps opératoire, j'avais scrupuleusement les bords de la fistule; une pince à mors de souris et un bistouri bien tranchant furent employés.

Il restait à mobiliser latéralement les lambeaux: ceci fut obtenu par deux incisions longitudinales parallèles à l'arcade dentaire, dépassant en avant et en arrière la fistule, et transperçant la membrane palatine à la limite du décollement en dehors. À la suite de ces incisions, les lambeaux se rapprochèrent d'eux-mêmes vers la ligne médiane, tellement que la fistule fut diminuée au moins de moitié dans son diamètre transversal.

Ces deux incisions donnèrent lieu à l'écoulement d'une quantité de sang peu considérable, qui fut arrêté à l'aide de petites boulettes de coton introduites entre les bords de la solution de continuité.

Trois points de suture furent mis ensuite à l'aide de l'aiguille de Langenbeck. Seulement je remplaçai son porte-fil par la pince ordi-

naire. Son porte-fil exige un aide exercé: avec la pince, l'opérateur peut seul faire la suture.

La réunion fut très-exactement faite et très-facile. L'opération a duré en tout trois quarts d'heure.

Pendant tout ce temps, le malade a peu souffert, excepté au moment où le décollement s'est rapproché de la sortie des branches nerveuses du nerf palatin postérieur. Par intervalle nous avons interrompu les manœuvres opératoires pour enlever le sang qui coulait dans la bouche. Des gargarismes d'eau froide ont largement suffi.

Les tampons de coton ont été maintenus dans les incisions latérales.

Le malade fut reporté dans son lit.

Le 24, l'opéré va bien, il n'a pas de fièvre, les sutures tiennent. Il a de l'appétit. — Potages.

Le 25, on enlève les tampons. L'état local et général est excellent. — Gargarismes d'eau d'orge.

Le soir, on remplace les tampons de coton, car il semble que la cicatrice se ferait trop vite dans les incisions latérales.

Le 26, tout va bien; la réunion semble complète sur la ligne médiane. Le malade a expulsé par le nez avec précaution quelques caillots sanguins. L'appétit est excellent. On ajoute des œufs et du vin à sa nourriture.

Le 27, on enlève les deux sutures postérieures.

Le 28, on enlève la troisième et dernière suture; la cicatrice tient. Les tampons sont maintenus pour soutenir la réunion.

Dans les jours suivants la cicatrice se solidifie, et ce n'est que quelques jours après, lorsque nous jugeons celle-ci assez solide, que nous enlevons décidément les petits tampons de coton.

Peu de jours après, les incisions latérales sont cicatrisées.

Depuis cette époque il n'y eut rien de particulier, si ce n'est quelques gouttes de pus (deux ou trois) qui filtrèrent par l'ouverture gauche du fil de la dernière suture. Cette circonstance n'eut pas de suite. La guérison s'acheva jusqu'au 24 mars, époque à laquelle le malade quitta l'hôpital.

Au moment de son départ, la cicatrice médiane était solide: elle était tellement régulière qu'on voyait à peine les traces d'une opération antérieure. Au toucher, les lambeaux étaient dépressibles au niveau de la fistule.

Le malade nous quitta, promettant de revenir nous voir de temps à autre.

J'ai pu depuis cette époque le visiter et le faire voir à quelques-uns de mes collègues à plusieurs reprises, le 14 avril, le 7 et le 23 mai.

Voici en peu de mots ce que j'ai observé:

Le 14 avril, à la pression, les lambeaux sont encore dépressibles, mais moins qu'au 24 mars.

Au 7 mai, je ne puis plus déprimer les lambeaux.

Enfin, le 23, au toucher, la voûte palatine offre partout la même résistance. Il n'est pas possible de trouver le point où la fistule existait. Le malade lui-même sent parfaitement le changement de consistance qui s'est opéré; il en parle avant qu'on le lui demande.

Je n'ai fait que quelques tentatives incomplètes avec les aiguilles à acupuncture, à la suite des craintes exprimées par notre opéré; du reste, je crois ce mode d'exploration moins fidèle que le toucher.

En résumé:

Cette observation est un bel exemple de succès de la palatoplastie périostique appliquée aux perforations syphilitiques. Le diamètre de la perforation était plus considérable que celui cité dans les observations de MM. Baizeau et Richet.

Si je ne m'abuse, je ne trouve d'autre explication à la résistance actuelle de la voûte palatine à la pression du doigt que celle d'une reproduction osseuse. Sans doute une démonstration *de visu* de cette reproduction serait préférable à celle fournie par le toucher; mais notre opéré compte bien ne nous la donner que le plus tard possible.

M. CHASSAIGNAC. Je veux relever quelques assertions inexactes qui sont contenues dans la note communiquée par M. Forget, dans l'avant-dernière séance. J'avais dit que dans un cas j'avais fait la résection d'une partie de l'humérus frappé d'une balle et brisé en plusieurs esquilles; j'avais fait remarquer que j'avais scié l'os dans sa continuité et que cependant la reproduction a eu lieu. M. Forget appelle cela une ablation d'esquilles; cela me paraît une singulière façon d'interpréter les faits, car, dans ce cas, j'avais conservé le périoste, et on pouvait supposer que cette membrane avait contribué à régénérer l'os.

M. FORGET. Je suis étonné du reproche que m'adresse M. Chassignac; je n'ai pas du tout dénaturé le fait auquel il fait allusion, car dans le procès-verbal il n'est pas question d'autre chose que d'une ablation des esquilles, et si M. Chassignac a résequé l'humérus, il devait le dire d'une façon plus explicite.

M. CHASSAIGNAC. Le fait dont je parle est bien un fait de résection, et il a été déjà rapporté *in extenso* dans nos *Bulletins*.

M. VERNEUIL. Comme on a contesté l'interprétation que j'ai donnée des trois faits d'adénite postpharyngienne que j'ai rapportés dans la dernière séance, je suis bien aise de dire que M. Bauchet a examiné l'une de mes malades et qu'il a complètement partagé mon opinion.

M. RAUCHET affirme qu'en effet constaté ce que M. Verneuil a décrit.

M. GUERSANT. J'ai assez souvent vu chez les enfants scrofuleux des abcès postpharyngiens circonscrits, causant un embarras de la parole, et dont le siège m'a paru être dans les ganglions.

M. GUERIN. Je ne nie pas absolument l'existence des ganglions postpharyngiens ni l'adénite de cette même région, mais je dis qu'avant de décrire une adénite liée aux accidents syphilitiques, il faut avoir des faits bien probants; or, ceux de M. Verneuil sont insuffisants. Je voudrais qu'il nous eût montré les ganglions bien disséqués, bien apparents; qu'ensuite on nous démontrât qu'ils peuvent être malades. Je ne puis m'empêcher de remarquer que dans la syphilis constitutionnelle les bubons suppurés sont rares; or c'est précisément dans la syphilis que s'observerait l'adénite décrite par M. Verneuil.

M. VERNEUIL. Je n'ai pas dit d'une manière absolue que mes malades avaient une adénite syphilitique. Ce que j'ai dit, c'est que, me fondant sur l'anatomie normale et sur la pathologie, je pensais que les abcès que j'ai rencontrés siégeaient dans les ganglions; j'ai ajouté que ces ganglions pouvaient être malades dans d'autres circonstances que la syphilis. M. Guérin objecte que dans la syphilis les ganglions

ne suppurent pas. Je ne suis pas de cet avis, et je pense au contraire que lorsqu'il existe une ulcération secondaire, les ganglions peuvent suppurer. J'invoque d'ailleurs à l'appui de mon interprétation la coïncidence de l'adénite et de l'angine syphilitique. M. Guérin veut que je lui montre les ganglions postpharyngiens disséqués; j'ai cherché ces ganglions, je les ai vus; M. Guérin les conteste, qu'il fasse comme moi, qu'il s'assure par la dissection de leur existence.

M. GUÉRIN. Il me semble que M. Verneuil intervertit les rôles de chacun de nous dans cette discussion. Je conteste l'existence des ganglions postpharyngiens, M. Verneuil me répond que je dois les chercher; c'est à lui qui les décrit de nous les montrer, s'il veut entraîner la conviction. Il s'appuie sur une description de M. Sappey; mais cet anatomiste n'en parle qu'en passant, et n'en donne pas une description précise. Je suis donc en droit de rester dans le doute à cet égard.

Pourquoi d'ailleurs M. Verneuil veut-il que ses malades aient eu des adénites suppurées? Et remarquez que cela a de l'importance; déjà on a parlé dans un concours de l'adénite postpharyngienne syphilitique, décrite par M. Verneuil.

Voilà donc une maladie que l'on accepte sans preuves suffisantes. Notre collègue veut que dans la vérole les ganglions suppurent; cela est inexact; oui, quand il existe un chancre mou, les ganglions suppurent; mais avec des plaques muqueuses, avec un chancre induré, il n'y a pas de suppuration. Cependant les trois cas de M. Verneuil étaient des cas de vérole; il est au moins extraordinaire qu'il ait rencontré ainsi trois exceptions.

Pourquoi ne pas admettre qu'il se fait chez des syphilitiques des abcès postpharyngiens circonscrits analogues à ceux que M. Guersant a rencontrés chez des scrofuleux?

Je maintiens donc que les faits de M. Verneuil sont insuffisants pour démontrer l'existence d'une maladie qui serait nouvelle.

M. GIRALDÈS. Je veux dégager un élément qui s'est glissé incidemment dans cette discussion; on a parlé de la scrofule; il est certain que dans cette affection on trouve des ganglions là où l'anatomie normale en démontre difficilement; on en trouve dans la région postérieure du pharynx, dont il tapisse quelquefois toute la paroi; on y rencontre aussi des abcès scrofuleux, et ces abcès ont été déjà signalés.

M. DOLBEAU lit le travail suivant :

De l'uréthrotomie. — Quelques réflexions à l'occasion d'un relevé de 37 opérations.

Depuis plusieurs années je ne pratique l'uréthrotomie que comme un moyen de favoriser la dilatation de l'urètre dans certains cas exceptionnels. La section des rétrécissements, l'uréthrotomie elle-même, ne m'ont jamais donné que des guérisons temporaires. Il dépendra toujours des malades de prévenir la récurrence et surtout d'empêcher le retour des accidents déterminés par la présence d'un obstacle au cours de l'urine.

L'uréthrotomie interne est préférable à la section externe; cette dernière doit être réservée pour des rétrécissements que rien ne peut franchir et dont l'existence provoque des accidents, soit aigus, soit chroniques; on opère alors la section, mais sans conducteur.

L'uréthrotomie interne doit être faite, quand cela est possible, d'arrière en avant et avec l'uréthrotome à olive. Cette opération doit comprendre toute l'épaisseur du rétrécissement, mais respecter les tissus sains. Pour cette raison, chez le même sujet, il est souvent bon de sectionner le rétrécissement en plusieurs fois, séparées chacune par des dilatations méthodiques.

Quand l'olive ne peut passer et qu'il y a urgence, comme dans les cas de rétention d'urine, ou bien encore lorsque la dilatation ne peut se faire sans réaction, il faut faire l'uréthrotomie d'avant en arrière. Cette

opération doit être faite avec un instrument très-fin; mais elle n'a pour résultat, et on doit n'avoir d'autre but en la pratiquant, que de débarrasser l'obstacle, pour ensuite compléter la section du rétrécissement au moyen d'une incision faite d'arrière en avant.

L'uréthrotomie interne doit toujours être suivie d'une dilatation longue et ménagée, qu'on prolongera jusqu'à ce que le canal ait recouvré ses dimensions et sa souplesse normales.

Telle est ma manière d'envisager l'uréthrotomie relativement à ses indications et à son application. Je ne suis du reste arrivé à ces conclusions que par l'expérience clinique; je dois même dire que dans l'origine j'ai plusieurs fois pratiqué l'uréthrotomie comme méthode unique de traitement, ce à quoi j'ai renoncé depuis longtemps. Aujourd'hui, je fais l'uréthrotomie toutes les fois que la dilatation est insuffisante, ou toutes les fois que cette manœuvre détermine des accidents, car je pose en principe qu'il faut toujours rendre au canal ses dimensions physiologiques.

Pour moi, l'uréthrotomie est moins une méthode de guérir les rétrécissements qu'un moyen de remédier aux accidents qui sont sous la dépendance des obstacles à la miction.

Parmi ces accidents, il y a la rétention d'urine; dans ces cas, lorsqu'on peut passer une fine bougie ou un petit conducteur cannelé, je fais l'uréthrotomie immédiatement d'avant en arrière; je coupe ainsi l'obstacle, et je remplis l'indication urgente : placer une sonde dans l'urètre. (V. *Bulletin de thérapeutique*, 1861.)

Depuis 1858, j'ai pratiqué 37 opérations d'uréthrotomie.

Sur ces 37 opérations, 36 ont rapport à l'uréthrotomie interne, 1 seule à l'externe. (V. *Bull. de therap.*, 1862.)

Sur ces 36 opérations d'uréthrotomie, 25 ont été faites à l'hôpital et 11 dans ma clientèle. (Plusieurs de ces observations figurent dans la thèse d'un de mes élèves. — Mauvais, thèse de 1860.)

Mon plus jeune malade avait 19 ans, le plus âgé 64 ans; le plus grand nombre avaient de 35 à 50 ans.

Quant au siège des rétrécissements coupés, ces 36 cas se répartissent ainsi :

4 dans la région pénienne;

7 à l'insertion du scrotum;

25 dans la région profonde, c'est-à-dire au voisinage du bulbe de l'urètre.

3 malades portaient plusieurs rétrécissements; les 34 autres n'en avaient qu'un seul.

Quant au procédé, voici les chiffres :

6 ont été opérés d'avant en arrière;

30 d'arrière en avant.

Sur mes 37 malades, 34 ont été opérés pour des accidents chroniques; 3 ont été uréthrotomisés d'avant en arrière pour remédier à une rétention d'urine.

Résultats. — Sur 37 opérés, j'ai eu un mort.

Les 36 autres ont éprouvé des accidents variés, mais 34 ont recouvré un urètre large d'au moins 7 millimètres; 2 autres sont sortis incomplètement traités.

Sur 37 opérations, nous remarquons que :

37 ont eu un ou plusieurs accès de fièvre après l'opération, que jamais la réaction n'a manqué; que 5 ont eu des phlegmasies consécutives, savoir :

Un abcès dans le moignon de l'épaulé;

Un abcès dans le muscle jumeau externe;

Un abcès dans la fosse iliaque interne;

Un abcès sur le dos de la main, et un abcès sur la tête du péroné;

Une pneumonie.

Sur les 36 opérés par l'uréthrotomie interne, nous trouvons :

34 chez lesquels l'écoulement du sang a été arrêté par la seule présence de la sonde laissée vingt-quatre heures en place.

Chez les 5 autres, l'hémorrhagie a duré de deux à sept jours, et a constitué un véritable accident.

L'hémorrhagie suit ordinairement l'opération, mais chez un malade de la ville l'accident s'est montré au neuvième jour et a duré une semaine.

Il nous reste à dire quelques mots relativement au malade qui a succombé.

L'opération a été suivie d'une infiltration d'urine limitée à la région du bulbe. Le onzième jour après l'opération, on a ouvert l'abcès, puis cinq jours plus tard se sont développés les accidents de l'infection purulente. L'opéré est mort vingt-trois jours après l'uréthrotomie. Son cadavre présentait des abcès métastatiques dans le foie.

En résumé, l'opération de l'uréthrotomie détermine presque toujours, sinon toujours, une réaction fébrile. Les accidents sont même quelquefois effrayants; mais ordinairement la terminaison est heureuse. L'uréthrotomie peut causer la mort, mais nous pensons que le danger réside surtout dans les incisions trop profondes.

Réservée pour certains cas bien déterminés, l'uréthrotomie sagement faite est une opération qui doit entrer dans la pratique, mais à titre seulement d'adjuvant de la dilatation temporaire.

(Renvoi de la discussion à la prochaine séance.)

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 2 juin, ont été nommés :

Au grade de chirurgien principal : MM. Quémar et Jonon.

Au grade de chirurgien de 1^{re} classe : MM. Terrin, à Toulon; Vauvray, Marion, Nicolas, à Brest; Béranger, Moisson, à Toulon; Bonnet, à la Guyane; Cras, à Brest.

Au grade de chirurgien de 2^e classe : MM. Deschiens, à Brest; Chanu, à Toulon; Friocourt, Duden, Le Guern, Weissenthaner, Delamare, Trouvé, Coste, Sarzaud, Lemoine, Jehanne, Lemerrier, à Brest; Quintin, Le Querré, au Sénégal; Besombes, à Toulon; Garnier, à la Guyane; Coural, à Toulon; Talairach, à la Guyane; Reibaud, à Toulon.

Au grade de chirurgien de 3^e classe : MM. Sallaud, Dumay, à Rochefort; Héral, Saffre, Deacour, à Toulon; Reynaud, à la Réunion; Aubert, à Toulon; Coustan, à la Réunion; Nave, à Toulon; Rousseau, Bouvet, Coccagn, Lefèvre, Borgnis-Desbordes, Kermogant, Lossouarn, Lelandaïs, Le Dieu, Hémon, Limon, à Brest; Missol, à Rochefort.

Au grade de pharmacien de 3^e classe : M. Trouette, à Brest.

— M. Sée reprendra mardi prochain 9 juin, à neuf heures un quart, à l'hôpital Beaujon, ses leçons sur la pathologie expérimentale du poumon.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'accident primitif de la syphilis constitutionnelle, par M. le docteur Aimé MARTIN, ancien interne de Saint-Lazare. (Médaille d'argent de l'Académie de médecine, 1862.) Un volume in-8°. Prix : 2 fr. Paris, 1863, chez Coccoz, 30, rue de l'École de Médecine.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1863, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1862, et les formules des médicaments nouveaux; suivi d'un mémoire sur l'hygiène des eaux potables; par M. le professeur A. BOUCHARDAT. Un volume in-32 de 340 pages. Prix, franco, 1 fr. 25 c. Chez Germer Baillière.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eau minérale de Contrexéville,

Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie. Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entre rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivreront désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Aplol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUÉMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astrigent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIEGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorragies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques** etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

« La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supportée par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. » — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de **Biscuits Caroz**, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBAILLET, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMERES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scorbutiques et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c.

Dépôt Dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26. — Fabricier, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie Impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrouements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

St-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher),

4 heures de Paris. — Demi-heure de Blois. **HYDROTHERAPIE. EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES** IODÉES, approuvées par l'Académie de médecine et subventionnées par l'Etat. MAISON DE CONVALESCENCE. — Appartements confortables. — Chalets pour familles. — Salons de réunion. — Journaux français et étrangers. — Gymnase. — Services d'omnibus, — 7 à 10 par jour.

Les Pastilles digestives à la pepsine

De WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la PEP-SINE soit **conservée INALTÉRÉE** et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Pastilles de chlorate de potasse

De DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Bourgeons de pin frais d'au Midi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son **efficacité** a fait regarder comme la plus sérieuse. — Prix, 4 fr. 25; demi boîte, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON 33, r. de Lyon, à Paris.

Liquore ferrugineuse au tartrate

Liferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARBIE, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillères par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Expéd. r. la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. FrunEAU.

Faux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1^o Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Baillière et de César); 2^o Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire 18, rue de Choiseul.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie Impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des **maladies nerveuses**. Médications variées, **associées à l'hydrothérapie**. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Sel de Pullna granulé effervescent

de C. LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les **Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluxions bl.**, etc.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 10 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 3 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL NECKER (M. CIVALE). De la lithotritie appliquée aux cas des lésions de la vessie. — CLINIQUE DES EAUX DU MONT DORE. L'état fébrile est-il une contre-indication des eaux thermales du mont Dore? — La maladie du sommeil. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 1^{er} juin. — Nouvelles. — FEUILLETON. La sage-femme.

PARIS, 8 JUIN 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Dans l'une des précédentes séances, M. Serres a donné communication à l'Académie d'une note sur le développement de deux articulations nouvelles vertébro-sternales existant chez un animal fossile désigné sous le nom de glyptodon, et qui sont insolites chez les mammifères vivants. Ces articulations, permettant un mouvement de flexion de la région cervicale et de la tête sur cette portion de la colonne vertébrale, auraient été nécessitées, suivant M. Serres, par certaines conditions particulières d'existence de cet animal, qui impliquaient un double mouvement de flexion forcée et de retrait de la tête pour l'amener sous une carapace protectrice.

Dans une deuxième note, dont il a donné lecture dans la dernière séance, M. Serres est revenu sur cette disposition, qui lui a fourni le texte de quelques considérations de philosophie anatomique qui nous ont paru de nature à intéresser nos lecteurs.

Tout se suit dans la disposition de l'organisme des vertébrés, dit l'éminent professeur du Muséum; une modification dans une de ses parties entraîne nécessairement d'autres qui lui sont corrélatives, et qui se rattachent à la première comme un effet à sa cause. Distinguant les modifications des parties en initiales ou naturelles, et en secondaires ou artificielles acquises, les premières toujours plus profondes, inhérentes à la constitution même de l'animal et créées avec lui, les secondes, plus superficielles, en quelque sorte accidentelles et produites soit par l'habitat des animaux, soit par des habitudes contractées sous l'influence de leurs besoins; il se demande à laquelle de ces deux causes on peut attribuer la formation de la double articulation vertébro-sternale du glyptodon. Cette double articulation, étrangère aux mammifères vivants, s'est-elle faite d'elle-même par la répétition de l'acte qui rendait son existence nécessaire à la vie de l'animal fossile, ou bien a-t-elle été faite primitivement et par une volonté créatrice? Tel est le problème qu'il s'est proposé de résoudre.

Or, après avoir montré, d'une part, que l'habitude ou la répétition de l'acte qui produisait la flexion et le retrait de la tête fait incapable de donner naissance à une articulation vertébrale, et, d'autre part, qu'en supposant cette articulation produite ainsi superficiellement, elle eût été impropre à se transmettre par voie de génération, M. Serres en conclut que l'articulation du glyptodon a dû être produite initialement, c'est-à-dire au moment où l'animal a été créé. Il se

fonde, pour le premier point, sur les analogies que lui fournit le fait si fréquent en tératologie de l'incurvation de la colonne vertébrale de l'homme au niveau de la deuxième et troisième vertèbre dorsale, c'est-à-dire au lieu même où se trouvait placée l'articulation chez le glyptodon, cas où l'on ne voit jamais se produire aucun vestige d'articulation nouvelle.

Pour la seconde question, il montre également par des exemples empruntés à la pathologie, que lorsqu'une articulation insolite et artificielle en quelque sorte, se développe sur une surface de l'organisme, elle reste individuelle et ne se transmet jamais par voie de génération.

Dans la première note précitée, M. Serres avait signalé encore, parmi les particularités anatomiques que présentait le squelette du glyptodon, le contraste existant entre la faiblesse du corps vertébral des cinq dernières vertèbres cervicales et des deux premières dorsales, et la force des masses latérales de ces vertèbres. La connaissance du fait qui précède donnait immédiatement la clef de cet excès de développement des masses latérales des vertèbres cervicales. On en trouvait, en effet, la raison dans la force que devaient nécessairement avoir chez cet animal les muscles extenseurs du cou destinés à mouvoir et redresser sa volumineuse tête, et par suite les points d'attache de ces muscles : confirmation nouvelle, fait remarquer M. Serres, de cette loi admirable de la corrélation du système musculaire avec le système osseux, dans l'ensemble des vertébrés en général, et particulièrement chez les mammifères vivants et fossiles.

On voit comment la découverte d'une articulation insolite est devenue le point de départ d'une étude des plus intéressantes, et a fourni au savant professeur d'anatomie comparée l'occasion de vérifier une fois de plus l'exactitude des belles lois de philosophie anatomique qu'il a si habilement formulées.

— Avant cette communication, l'Académie avait entendu la lecture d'une nouvelle note de M. Flourens sur l'infection purulente. On trouvera cette note textuellement dans le compte rendu de la séance.

— La question de l'homme fossile a encore occupé l'Académie; elle a été l'objet de deux nouvelles notes; l'une de M. Hebert sur l'existence de l'homme pendant la période géologique quaternaire, l'autre de M. le docteur Garrigou sur le diluvium de la vallée de la Somme, et d'une réplique de M. Elie de Beaumont. — Dr Brochier.

HOPITAL NECKER. — M. CIVALE.

De la lithotritie appliquée aux cas de lésions de la vessie (1).

On observe fréquemment des calculs qui paraissent se trou-

(1) Voir les numéros des 2, 4, 23, 25 avril, 7 et 19 mai.

en comprendre la valeur, ni en faire ressortir toute l'élévation. Là est le mal.

A qui s'en prendre ?

Aux institutions chargées de leur enseignement; à leur extrême indulgence pour accepter des sujets d'un mérite négatif ou douteux au double point de vue intellectuel et moral; à leur indifférence en ce qui touche la dignité professionnelle; à l'abandon auquel elles sont livrées en sortant de leurs écoles; enfin à la misère, la plus déprimante de toutes les influences, qui incombe à un grand nombre d'entre elles et les fait descendre quelquefois si bas !

On demande aux jeunes gens qui entrent dans la carrière médicale un diplôme de bachelier. Pourquoi ne pas exiger une certaine somme d'instruction première aux jeunes femmes qui veulent étudier l'obstétrique, un diplôme d'institutrice, par exemple, comme le proposait M. Mayer ? Un grand nombre de publications tiennent les médecins au niveau des progrès scientifiques; pourquoi les sages-femmes n'auraient-elles pas un journal spécial ? Des associations fraternelles s'instituent partout, donnant à chacun des garanties d'existence si les ressources de leur profession sont insuffisantes; pourquoi les sages-femmes n'auraient-elles pas les mêmes avantages ?

Il serait difficile et même dangereux d'essayer de prime saut l'exécution complète d'une réforme proposée. Pour arriver sûrement à son but, il faut, lorsqu'il s'agit d'une question concernant de nombreuses institutions et un chiffre assez imposant d'intéressés, respecter le passé, ménager le présent et compter plus sur les progrès du temps que sur nos propres efforts; il faut aussi attendre de la

ver au premier abord dans d'excellentes conditions, et dont la vessie présente en réalité des dispositions essentiellement différentes de celles que l'on rencontre à l'état normal. Chez ces malades, lorsque le chirurgien fait pénétrer dans la cavité vésicale une sonde ou tout autre instrument, il trouve derrière la crête uréthrale d'abord, puis un peu plus loin, des obstacles dont il ne se rend pas compte et par suite desquels le forceps chemine difficilement. Lorsqu'il a réussi à franchir ces obstacles, il ne peut ni écarter les branches de l'instrument ni les incliner à droite et à gauche : des mouvements sont gênés, difficiles, douloureux; tout devient confusion, et la pierre n'est point saisie !

Dans cette position, il n'est pas rare qu'on ait recours à la violence afin d'écarter les obstacles. Je ne saurais trop vous détourner de cette voie, qui est pleine de périls; ce que les autopsies ont mis en toute évidence.

Vous trouverez la source des difficultés dans les lésions organiques du col et du corps de la vessie, dont les principales sont représentées dans la collection des figures que je place sous vos yeux.

Ce sont, pour le col, les barrières uréthro-vésicales; la tuméfaction souvent inégale des lobes latéraux de la prostate; au peu plus loin, les tumeurs médianes du col vésical; les tumeurs liées de la face interne de la vessie, les colonnes charnues de ce viscère et les épaississements partiels de ses parois. Je mentionnerai enfin les dépressions, les enfouissements, les ulcérations à la face interne de la vessie et les orifices des cellules remarquables par leur nombre et leur variété.

Je n'ai point à m'occuper ici de la nature, de la situation et du développement de ces lésions ou productions anormales, car je leur ai consacré dans mes ouvrages une place importante : Je vous dirai seulement que ces états morbides exercent tant sur l'application que sur les résultats de l'opération de la lithotritie. Vouloir être bref, je fais même abstraction des cas dans lesquels les changements survenus sont tels que toute opération se trouve écartée, où se trouvent réunies une forte déviation de la partie profonde de l'urètre, une masse granuleuse au col et des tumeurs diverses à la surface interne de la vessie.

Pour bien distinguer les états pathologiques dont l'énumération précède, je les divise en plusieurs catégories.

1^o Je range en première ligne les lésions qui ont particulièrement leur siège à la partie profonde de l'urètre et au col de la vessie : leur effet principal, ainsi que vous l'avez vu, est de gêner et même d'empêcher l'introduction des instruments dans la cavité vésicale; mais il faut distinguer d'abord les cas où l'obstacle est circonscrit au col, et ceux dans lesquels la lésion organique s'étend dans la vessie et y produit des changements qu'il importe de connaître.

Au col de la vessie, la déviation a quelquefois lieu par côté, et le chirurgien en est averti par l'inclinaison, à droite ou à gauche, que présente le bec de la sonde lorsqu'elle a dépassé la crête uréthrale.

Plusieurs des figures que vous avez sous les yeux rendent parfaitement compte de cette disposition et fournissent aux praticiens des renseignements utiles.

La sonde est-elle brusquement arrêtée derrière la crête uré-

LA SAGE-FEMME.

S'il est vrai que les intérêts de l'humanité et de la morale doivent être le sujet des préoccupations de tous ceux qui s'occupent des grandes questions philanthropiques, on demeure étonné du peu d'attention qu'on accorde à l'humble classe des sages-femmes; à cette vaillante légion qui a su vaincre toute répugnance, étouffer les aspirations inhérentes à son sexe, et cueillir péniblement et laborieusement un rameau de cette science austère et difficile dont Hippocrate est le père. Ces sacrifices, elle les a fait sans rechercher aucune brillante récompense, sans oser prétendre à aucune distinction, avec la certitude même qu'un injuste préjugé isolera des avantages que la société accorde aux autres femmes. La charité sera sa seule égide, l'obscurité son unique bénéfice.

La sage-femme reçoit parfois des honoires, le plus souvent bien modestes, mais enfin elle est payée, et pour ce motif on la met au niveau de tous les ouvriers salariés; et comme ses travaux sont en dehors des goûts féminins, prosaïques, infimes même, aux yeux vulgaires, on va jusqu'à la dédaigner.

Qu'on ne se hâte pas de conclure que je veux accuser la société d'injustice. Loin de moi une semblable intention. Cet état de choses a sa raison d'être. Si la profession de sage-femme est belle dans son essence, un très-grand nombre de celles qui l'exercent ne savent ni

sanction de l'expérience quelques victoires obtenues pour rallier à nous les esprits peu disposés à entrer dans nos vues. D'ailleurs une foule d'entraves s'opposeraient à nos travaux s'ils embrassaient tout de suite une trop vaste étendue.

Exiger de la part des élèves sages-femmes un diplôme d'institutrice ! Cette mesure, toute sage qu'elle paraisse, ne sera pas praticable de longtemps encore, car, telle qu'elle est, notre profession n'offre rien d'assez flatteur pour mériter les préférences des femmes instruites. Les jurys chargés de nous donner nos brevets sont d'une trop grande indulgence; mais peuvent-ils user de sévérité vis-à-vis d'aspirantes dont l'immense majorité ne dépasse pas un certain niveau fort au-dessous de ce qu'il devrait être pour satisfaire des juges exigeants ? Evidemment non.

Voici donc réduits à néant les principaux moyens donnés comme éléments de progrès; il n'en reste qu'un d'exécutable quant à présent, et qui doit être le premier jalon de tout ce qui a été proposé. C'est la création d'un journal. Presque toutes les professions exercées par des femmes ont des publications spéciales, il importe aussi que l'art obstétrical, progressant tous les jours et ayant pour objet l'intérêt de l'humanité, ait aussi sa feuille périodique.

Les sages-femmes seraient encouragées et flattées de se voir l'objet d'une bienveillante et dévouée sollicitude. Cette feuille s'adresserait surtout aux élèves sortant de nos écoles ou à celles qui en sont sorties depuis peu; celles-là sont jeunes et par conséquent susceptibles d'enthousiasme; elles possèdent de bons principes qui n'ont besoin que d'être maintenus; et d'ailleurs nous savons qu'en thèse générale

thrale sans inclinaison latérale appréciable, le chirurgien abaisse lentement les anneaux de la sonde entre les cuisses du malade, placé comme dans l'application de la lithotritie; l'extrémité interne de l'instrument est relevée, et lorsqu'elle a atteint la hauteur de la barrière, l'instrument passe dessus sans effort et pénètre dans la cavité vésicale.

Immédiatement le chirurgien exécute derrière les tissus qui forment l'obstacle un mouvement de rotation, par lequel la partie courbe de l'instrument est successivement portée en bas ou par côté; si ce mouvement exécuté près du col n'est point arrêté, c'est une barrière simple qui constitue l'obstacle. S'agit-il d'une tumeur à l'angle antérieur du trigone, l'obstacle se présente plus loin en pente douce et non plus à pic, et au fur et à mesure que l'on abaisse l'extrémité externe de l'explorateur, la tumeur est déprimée en arrière et en bas. Quand l'instrument a pénétré dans la cavité vésicale, on peut bien exécuter de petits mouvements d'inclinaison à droite et à gauche; mais le mouvement de rotation complète, presque toujours facile dans le cas de barrière, ne peut s'effectuer qu'autant que l'on porte le bec de l'instrument sur la face postérieure de la vessie.

L'existence simultanée d'une tumeur formant barrière avec soulèvement du trigone, rend la manœuvre d'autant plus confuse que la rigidité du col et des parois de la vessie s'ajoute à l'effet produit par la tumeur médiane.

Chez quelques malades, les tumeurs formées par les lobes latéraux de la prostate comprimant l'urètre, le déviant en même temps en haut ou par côté et refoulant l'orifice urétral en arrière dans une étendue quelquefois considérable, le passage des instruments et les explorations présentent également de grandes difficultés. C'est d'ordinaire à la face inférieure du col vésical que se trouvent les principaux obstacles, et c'est là aussi qu'on observait les désordres produits par les manœuvres téméraires ou inhabiles.

Je dois m'arrêter sur une autre difficulté à laquelle on ne paraît pas avoir fait attention. Dans les cas à peu près simples, la partie prostatique de l'urètre, son orifice interne et le trigone sont sur un même plan. Le lithoclaste parcourt ces surfaces sans le moindre effort, et son extrémité va butter contre la face postérieure de la vessie. Mais lorsque le col vésical est fortement dévié en haut, l'instrument ne peut pénétrer dans la cavité vésicale sans refouler en arrière et en bas la barrière, la tumeur et tout ce qui fait obstacle à son introduction; sa tige, au lieu d'être horizontalement placée comme à l'ordinaire, est inclinée d'avant en arrière et de bas en haut, et son extrémité toucherait le sommet de la vessie, si on la poussait assez loin. A l'instrument ainsi placé, vous comprenez qu'il n'est pas possible de découvrir et de saisir une pierre dans le bas-fond de la vessie. Des auteurs ont prétendu qu'il fallait dans ce cas relever l'extrémité du forceps, afin d'en porter les branches vers le bas-fond de la vessie; mais cette manœuvre, souvent impossible, est pleine de dangers.

2° Les productions morbides ou les tumeurs appartenant à cette catégorie sont, les unes implantées, comme les précédentes, au pourtour du col vésical et proéminent dans l'intérieur de la vessie; les autres naissent de la face interne de cet organe: elles produisent toutes la déformation de la cavité vésicale, et rendent difficile ou impossible la manœuvre de la lithotritie.

Dans les cas de la précédente série, la prostate est généralement dure et volumineuse; les parois de la vessie sont hypertrophiées, la capacité de l'organe est réduite, et il existe presque toujours dans les tissus malades et ceux qui les entourent un excès de vitalité et de nutrition. Tout est différent dans les cas de la seconde classe: la vessie est plutôt grande que petite, ses parois sont minces, molles, dépressibles; les lobes antérieurs de la prostate sont peu développés, le col vésical et la partie profonde de l'urètre sont élargis plutôt que rétrécis; le passage des instruments s'effectue sans obstacle, les difficultés de la manœuvre se trouvent plus loin, et voici des figures qui en rendent parfaitement compte.

La figure ci-après représente une vessie spacieuse, à parois minces, à surface interne lisse et unie: toute la déformation

est produite par une tumeur implantée au col de la vessie, et s'étendant en arrière dans la cavité vésicale, où elle forme une masse molle et irrégulière.



Quant à la figure que voici, elle donne l'idée d'une tumeur



partant du même point et formant une série de lobules inégaux qui se projettent en arrière sous forme d'éventail.

Ces figures, prises parmi beaucoup d'autres, vous donnent une idée approximative des difficultés de la manœuvre.

3° La cavité vésicale peut être déformée d'une autre manière: au lieu de saillies et de tumeurs,

on peut remarquer une disposition anormale de la partie profonde de l'urètre et du col vésical, un épaissement excessif et irrégulier des parois de la vessie et une configuration insolite de sa cavité. Les cas de ce genre sont heureusement rares, mais il n'en est pas de même des vessies qui sont à la fois à colonnes et à cellules.

J'ai dû m'occuper de ces dernières avec un soin particulier; car elles se rattachent à l'importante question des pierres enkystées, dont les auteurs anciens et modernes ont cité tant d'exemples. Je ne saurais entrer en ce moment dans des détails; qu'il me suffise de vous dire que les cas de pierre avec vessies à cellules sont aussi défavorables à la taille qu'à la lithotritie.

Dans le plus grand nombre des pièces que vous avez sous les yeux, les tumeurs et les productions morbides existent près du col et non à la face postérieure de la vessie, disposition importante que j'ai signalée depuis longtemps, et par suite de laquelle on exécute sans trop de difficulté une série de manœuvres exploratrices et opératoires qui ne deviennent point praticables lorsqu'on ne tient pas compte du siège de ces lésions.

C'est sur la notion qui précède qu'est basée la règle générale

la jeunesse trouve dans son cœur, alors même que son intelligence serait inculte, de louables aspirations et d'excellents vœux. Qu'on mette donc à leur disposition ce qu'il faut pour inspirer toujours l'amour de ce qui est élevé et moral, seule garantie de la dignité individuelle, souvent compromise par de mauvais exemples, et surtout par l'isolement auquel elles sont condamnées. Toutes aiment l'institution qui les forme, et en la quittant il leur serait doux de conserver avec elle un lien qui les y rattacherait.

De l'institution d'un journal à l'association générale, il n'y a qu'un pas. Je ne veux pas énumérer les services de cette dernière création. Tout le monde sait ceux qu'elle a rendus partout et dans tous les corps d'état.

Pour démontrer l'opportunité d'une publication obstétricale au point de vue philanthropique, qu'il me soit permis de raconter mes premiers débuts dans la clientèle.

J'habitais alors une petite ville de province, et aux premiers accouchements qui me furent confiés, je subis quelques observations qui m'étonnèrent. Mes clientes exigeaient que je les aidasse pendant les douleurs; c'est-à-dire que par de nombreux attouchements et de vigoureuses pressions sur le périnée, je sollicitasse une sorte d'exacerbation de la part des contractions musculaires du plancher du bassin, assurant par ces moyens être délivrées plus tôt. Elles voulaient que je fisse l'extraction du placenta immédiatement après l'accouchement. Fort surprise de l'existence encore de semblables manœuvres qu'il y a cinquante ans Baudelocque et M^{me} Lachapelle avaient énergiquement condamnées, j'en parlai à une de mes collègues,

« C'est l'habitude ainsi, me dit-elle; j'ai voulu, il y a trente ans, faire comme vous de salutaires modifications, on les a repoussées. J'étais la seule à les pratiquer, et comme on se serait adressé ailleurs si je n'avais pas suivi les routines existantes, j'ai dû m'incliner, et les exploiter au lieu de les combattre. »

J'écrivis ce fait à la Maternité de Paris; il me fut répondu que trois autres de mes collègues signalaient les mêmes abus (que je n'ai pas tous énumérés) et trouvaient les mêmes difficultés dès qu'on veut y toucher.

C'est de ce jour que la pensée d'une publication me vint; car si les sages-femmes qui nous avaient devancées avaient été toujours au niveau de la marche progressive de leur art, elles auraient essayé de suivre dans leur pratique l'exemple des maîtres, et actuellement il n'y aurait plus cette énorme distance entre l'ancienne et la nouvelle école.

Ce que je dis ici s'applique surtout aux petites villes. Les grands centres de population pouvant être exploités par de nombreuses praticiennes appartenant à la même époque, le progrès s'y fait sentir; mais les petites localités sont assez nombreuses pour valoir la peine qu'on s'occupe d'elles.

Quant à l'organisation du journal dont je demande instamment la création, je me sens trop incompétente en matière de journalisme pour qu'il me soit permis d'en parler. Je voudrais seulement qu'il émanât de Paris, que son gérant s'adressât à toutes les écoles de France et particulièrement à celle de la capitale; de cette manière, la plus belle clinique d'obstétrique qui existe au monde n'enfouirait plus

dans les applications de la lithotritie, d'appeler la pierre vers la face postérieure de la vessie au moyen de la position donnée au malade pendant l'opération.

J'ai appelé votre attention sur les différences que présente le procédé opératoire de la lithotritie, suivant que la vessie est grande ou petite et que sa contractilité est augmentée ou diminuée. Dans les cas simples de corps étranger peu développé, les différences s'effacent et le chirurgien exercé passe outre. Mais il n'en est pas de même pour les cas compliqués. Aussi, lorsque la pierre est grosse et que les tumeurs sont volumineuses, la contractilité exagérée d'une vessie à capacité réduite produit une confusion telle, qu'il faut recourir à la taille avec d'autant plus de raison que l'instrument est plus serré par sa tige et que ses branches sont plus embarrassées par la tumeur, la pierre et les parois vésicales. Le moindre mouvement exige alors un effort et détermine de la douleur.

N'allez pas croire que les lésions de la vessie dont je viens de vous faire l'énumération sommaire soient sans action sur la cystotomie; l'influence est la même, et peut-être est-elle plus grande que dans la lithotritie, attendu que l'opérateur doit manœuvrer près du col où existent les lésions, et que, d'autre part, les parois vésicales ne sont pas écartées par une injection.

Puissent ces courtes explications vous donner une idée approximative des changements qui peuvent s'effectuer dans la cavité vésicale. Ne perdez pas de vue que c'est par l'étude approfondie de ces états morbides que vous réussirez à donner une meilleure direction à la manœuvre et à déterminer avec précision le point où l'on doit s'arrêter dans l'application de la lithotritie.

Dr Legrand du Saulle.

CLINIQUE DES EAUX DU MONT DORE.

L'état fébrile est-il une contre-indication des eaux thermales du mont Dore?

Par M. le Dr Jules MASCAREL, médecin consultant au mont Dore (1).

Nous sommes déjà loin de l'époque où seuls les praticiens des grandes cités envoyaient leurs malades aux eaux, comptant plus sur les bienfaits intrinsèques du voyage que sur l'efficacité des sources. Les progrès incessants et rapides de l'hydrologie moderne, tout en faisant la part due aux changements de climat, d'altitude, de nourriture, d'habitudes, etc., intimement liés au nouveau milieu dans lequel se trouve plongé le malade, ont jeté la plus vive clarté sur cette partie de la thérapeutique trop longtemps restée dans l'enfance.

S'il est un fait généralement admis par tous, c'est qu'on ne doit envoyer aux eaux que les malades affectés de maladies chroniques; nous-même nous avons imprimé quelque part que tout ce qui touche de loin ou de près aux formes aiguës, c'est-à-dire fébriles des maladies, doit être sévèrement éloigné des thermes.

Eh bien, des faits répétés et attentivement observés à la clinique des eaux thermales du mont Dore s'inscrivent en faux contre ce que cette proposition a de trop absolu, ainsi que nous allons le démontrer.

Et d'abord, les affections pour lesquelles on se rend généralement aux eaux du mont Dore sont, pour la plus grande partie, des maladies de l'appareil respiratoire, coryzas, laryngites, trachéites, bronchites, pneumonies chroniques, etc., et l'on choisit toujours cette phase où de l'état aigu la maladie est passée à l'état chronique.

(1) La Gazette des Hôpitaux a toujours cru devoir apporter une très-grande réserve dans l'insertion des travaux et notices sur les eaux minérales, qui se produisent en si grand nombre tous les ans à veille de l'ouverture de nos stations thermales. Sans se départir d'une manière générale, ni pour le présent ni pour l'avenir, de cette ligne de conduite, elle a pensé néanmoins qu'au moment où son rédacteur en chef va prendre place comme médecin consultant aux eaux du mont Dore, à côté des praticiens distingués qui y exercent la médecine thermale, elle ne pouvait accueillir qu'avec faveur un travail d'un de ses futurs collègues, qui a pour objet de développer un point nouveau des indications du traitement par les eaux du mont Dore, et qui se recommande d'ailleurs par un caractère scientifique très-sérieux.

avec un soin jaloux un si grand nombre de faits intéressants et instructifs qui ne profitent qu'aux élèves du moment dont la plupart d'ailleurs, trop novices dans leur art, ne savent pas y puiser tous les éléments d'enseignement qu'ils offrent.

Les sages-femmes se voyant l'objet d'une sollicitude particulière, ayant à leur portée des moyens faciles pour se faire connaître et apprécier, s'empresseraient d'y répondre de leur mieux; elles n'auraient plus aucun motif pour excuser leur déchéance morale et leur ignorance professionnelle, puisque l'Association générale les mettrait à l'abri du besoin.

Elles obligeraient la société à renoncer à l'opinion peu favorable qu'elle a de nous en général, car, avouons-le en toute humilité, la société n'a pas tous les torts, et si nous voulons acquérir une place plus élevée, à nous de la conquérir.

A. PUÉJAC,
professeur d'accouchement à l'Ecole de médecine d'Alger.

Dictionnaire de la langue française, contenant la nomenclature, la grammaire, la signification des mots, l'étymologie et une partie historique, par E. LITTRÉ, de l'Institut (Académie des inscriptions et belles-lettres).

Cet important ouvrage se composera d'environ vingt-cinq livraisons, formant deux volumes grand in-4°. — Chaque livraison, comprenant vingt feuilles d'impression (160 pages), coûte 3 fr. 50 c. — Les quatre premières livraisons sont en vente.

Le manuscrit étant entièrement terminé, les livraisons suivantes paraîtront à des époques rapprochées. Paris, 1863, chez L. Hachette et Cie, libraires-éditeurs.

Parmi les nombreux malades qui se rendent à ces thermes, nous avons rencontré souvent des états fébriles, résultant soit des fatigues du voyage ou des écarts de régime, soit d'un plus grand degré d'acuité dans la maladie. Fidèle à la parole des maîtres, nous faisons immédiatement cesser tout traitement hydrothermal jusqu'à la complète disparition du paroxysme. Mais voilà qu'un jour un malade du nom de Ferrand, dont nous avons rapporté ailleurs l'histoire, nous arrive en pleine phthisie fébrile au troisième degré. Indépendamment des cavernes, d'une toux incessante, opiniâtre et entraînant l'insomnie, avec expectoration nummulaire abondante et amaigrissement extrême; inappétence complète, mais sans diarrhée et sans œdème, Ferrand, âgé de quarante-cinq ans, avait une fièvre continue avec redoublement le soir à sept heures, redoublement caractérisé par un froid général. Ce malade est accompagné de sa femme, qui ne se fait aucune illusion sur l'issue de la maladie; l'un et l'autre nous sollicitent d'essayer le traitement.

Une demi-heure avant l'accès du soir, je fais plonger Ferrand dans un bain à 44°, mais seulement jusqu'à la hauteur des hanches, et cela pendant quatre minutes.

Reporté dans son lit, le malade dort pendant huit heures. Le traitement est continué sans interruption pendant dix-huit jours, l'eau thermale étant prise sous toutes les formes, et ce malade quitta les eaux dans d'excellentes conditions. Il passa l'hiver sans avoir besoin de consulter le médecin, revint au mont Dore l'été suivant, éprouva encore une amélioration remarquable, et mourut huit mois après d'une pleuro-pneumonie contractée à la suite d'un refroidissement.

Ce résultat contraire à la tradition fut de nature à ébranler nos convictions touchant la nocuité des eaux non-seulement dans les états fébriles, mais plus encore dans la cachexie tuberculeuse; et voici, parmi un certain nombre de faits que nous avons observés depuis cette époque, quelques-uns des plus remarquables.

Obs. I. — *Bronchite chronique ayant succédé à la grippe, et datant de trois mois; fièvre; dyspnée; expectoration abondante, etc. — Cessation de la fièvre et de tous les accidents en quatorze jours de traitement, malgré un temps pluvieux et froid.*

Un prédicateur célèbre, âgé de cinquante-trois ans, grand et fort, mais lymphatique et nerveux, arrive au mont Dore le 6 juillet 1859 dans l'état suivant :

Et d'abord il raconte qu'ayant eu la grippe au commencement du printemps, il n'a pas cessé de tousser et de cracher depuis trois mois, et qu'après plusieurs vésicatoires placés sur la poitrine, on lui en a laissé un à demeure au bras, qui suppure abondamment.

Le teint est pâle et amaigri; la langue saburrale; il y a inappétence, soif, constipation et urines rares. La peau est chaude; le pouls à 84; le matin et le soir, à 405 et 410, et alors la voix se voile depuis quatre heures du soir jusqu'au lendemain matin. Il y a toux fréquente, expectoration catarrhale.

La poitrine est large, bien conformée, sonore partout; mais la base des deux poumons, particulièrement en arrière, dans une étendue de 12 à 15 centimètres, est le siège d'un râle humide sous-crépitant, avec des râles ronflants et sibilants vers le sommet.

Le malade est soumis à de petites doses d'eau thermale pure de la source Madeleine prises à jeun, à deux pédiluves dans les sources Saint-Jean, l'un le matin et l'autre le soir pendant 4 minutes; au vaporarium pendant 15, puis 20, 25, 30 et 35 minutes, et enfin à des tiers de bain du Pavillon pendant 6, puis 8, 10 et 12 minutes; en même temps le niveau du bain est porté de la hauteur des hanches jusqu'à la voûte diaphragmatique. Dans les derniers temps la face est inclinée à la surface de l'eau, de manière à absorber à la fois les vapeurs d'eau et l'acide carbonique, qui se dégage des sources.

Je n'ai pas besoin de dire que les premiers jours du traitement furent suivis d'une telle amélioration que de 24 heures en 24 heures on pouvait en apprécier les progrès, si bien que le quatorzième jour, il n'y avait plus ni toux, ni crachats, ni enrouement, ni fièvre, et par contre il y avait retour de l'appétit, du sommeil et des forces, malgré une température froide et humide qui ne permit pas au malade de faire une seule promenade au grand air; et chose non moins remarquable, c'est que l'exutoire dont nous avons parlé et dont la sécrétion était très-abondante, fut supprimé complètement. Ce malade est parti, après vingt jours de séjour dans nos montagnes, dans un état de transformation complète. Il n'existait pas le plus petit râle dans sa poitrine. Ce malade s'est très-bien porté pendant deux ans. Il nous est revenu cette année en juillet 1862 pour une bronchite légère avec coryza chronique, mais sans fièvre. Un traitement analogue au premier, mais moins minutieux, a été suivi du même résultat. Aujourd'hui, mai 1863, ce malade se porte parfaitement bien.

Quoi de plus prompt et de plus merveilleusement actif que ce traitement hydrothermal dans une bronchite double non capillaire, non généralisée, il est vrai, mais fébrile, avec hypercrinie sécrétoire muqueuse et cutanée très-abondante: ces deux lobes pulmonaires engoués, vascularisés, obstrués, avec la dyspnée inséparable et l'enrouement; tous ces troubles organiques sont enlevés en moins de deux semaines, sans la plus petite addition d'un médicament quelconque. Il est vrai que nous avouons franchement avoir rarement rencontré une telle aptitude de constitution à être aussi promptement et aussi radicalement modifiée par des eaux thermales naturelles. Cependant voici un fait que nous venons d'observer cette année et qui n'est pas moins remarquable.

Obs. II. — *Pleuropneumonie aiguë survenue pendant le cours d'une cure thermale. Arrêt et cessation complète de la maladie en cinq jours.*

M^{me} de B... est envoyée pour la seconde année aux eaux du mont Dore, le 2 juillet 1862, d'après l'avis unanime des docteurs Perret, Pérusset et Tessier. Cette dame, âgée de quarante-quatre ans et mère de sept enfants qu'elle a nourris, présente tous les attributs de tem-

pérament du sujet de l'observation précédente. Elle est atteinte de plusieurs affections abdominales et thoraciques sur lesquelles nous ne nous étendrons pas, entre autres une splénisation lobulaire du poumon droit avec toux quinteuse extrêmement fatigante.

Le septième jour du traitement (9 juillet), par une température élevée, cette dame éprouve un refroidissement. Le soir, elle est prise d'un frisson suivi d'un point de côté sous le sein droit, avec dyspnée, malaise général, nausées, expectoration difficile, rare et gommée; pouls à 90, petit et serré. — Repos au lit, bourrache et sirop de gomme, large sinapisme.

Le sinapisme ne triomphant pas de la douleur, des ventouses sèches sont appliquées quand la réaction est bien établie. Mais le soir, vers neuf heures, le poumon droit est le siège d'un râle crépitant fin, humide, dans toute la hauteur du poémon droit en arrière, avec mélange de souffle tubaire et quelques runchus sibilants vers le sommet; la dyspnée augmente tellement, ainsi que le point de côté et la fièvre (le pouls est à 125), que sur les instances de la malade, qui elle-même reconnaît la maladie dont elle a été atteinte il y a deux ans, nous pratiquons une saignée du bras d'environ 400 grammes. Le mauvais état du tube intestinal ne permettant pas le tartre stibié, nous formulons un looch diacodé avec oxyde blanc d'antimoine, 6 grammes.

La nuit se passe sans sommeil, mais avec beaucoup de toux, et, à quatre heures du matin, le pouls est encore à 146, la peau chaude et les crachats légèrement safranés. Le sang de la saignée est entouré de beaucoup de sérosité, avec une légère plaque de couenne inflammatoire au milieu du caillot. Je fais immédiatement porter la malade au bain Saint-Jean, entourée de toutes les précautions convenables, la hauteur de l'eau de la source montant jusqu'à l'ombilic. Pendant les cinq minutes qu'a duré ce bain, la malade s'y est bien trouvée, et le pouls est redescendu à 98 pulsations. A la sortie du bain, deux tiers d'un verre d'eau minérale.

Le reste de la journée se passe assez bien, mais le soir la fièvre augmente. La même prescription est continuée.

Le deuxième jour, demi-bain de sept minutes, un verre d'eau en deux fois. Même abaissement du pouls à 97 pendant la durée du bain. Le reste de la journée est meilleur que la veille. — Six cuillerées de bouillon de volaille; looch blanc.

Le troisième jour, à cinq heures du matin, la malade a dormi environ deux heures, mais à plusieurs reprises. Le pouls est à 90. Le souffle tubaire a disparu; le râle crépitant est très-abondant; mais plutôt humide que sec et fin; les crachats sont tenaces, adhérents et jaunâtres. — Demi-bain de dix minutes, deux tiers de verre d'eau, trois bouillons.

La journée et la nuit se passent bien.

Le quatrième jour, le pouls est à 80, les crachats blancs, la toux fréquente, les râles moins étendus. — Demi-bain de douze minutes, deux verres d'eau, quatre bouillons.

Le cinquième jour, plus de fièvre, râles plus humides, à plus grosses bulles, runchus sibilants. — Demi-bain de douze minutes.

La malade est convalescente de cette maladie intercurrente.

Le traitement thermal est continué comme précédemment, et le septième jour de la maladie la malade descend de sa chambre.

Dans ce fait remarquable, on nous objectera qu'une saignée a été pratiquée, que des boissons adoucissantes, des loochs antimonisés ont été administrés; mais personne ne pourra refuser de reconnaître que dans ce nouvel état fébrile au premier chef, le traitement thermal pratiqué comme nous venons de le dire, bien loin d'avoir été nuisible, a enrayé rapidement la marche de la maladie et accéléré la convalescence.

Enfin, voici un dernier fait, et c'est par là que nous terminons ces courtes réflexions, bien propres à éclairer d'un jour tout nouveau ces grandes questions de thérapeutique thermale, nouveaux problèmes à la solution desquels nous convions tous nos confrères en hydrologie.

Obs. III. — *Trois pleurésies ou pleuropneumonies du côté gauche en deux ans et demi, les deux premières avec épanchement. Toux sèche revenant par accès et entraînant parfois le vomissement. Fièvre continue depuis quatre mois. Amaigrissement extrême. Vomique le jour de l'arrivée aux eaux. Traitement thermal. Amélioration rapide.*

Un jeune homme de vingt-sept ans, grand, bien constitué, d'un tempérament sanguin, arrive au mont Dore à la fin de juillet 1862, dans l'état suivant: amaigrissement considérable, excoriation au sacrum, teint pâle, yeux perlés, pouls régulier, dépressible, à 98 le matin et 125 le soir, souvent avec frissons; mains sèches et brûlantes, soif vive, inappétence, langue saburrale à la base, sans rougeur à la pointe; digestions difficiles, vomissement une ou deux fois par semaine du déjeuner ou du dîner, le plus souvent par suite de quintes de toux; constipation, urines rares et rouges; toux quinteuse très-fatigante et sèche.

Le soir de l'arrivée, dans un effort de toux, le malade rejette deux verres au moins d'un liquide purulent et fétide. Douleurs dans l'épaule gauche, à la base du cœur et dans toute la portion correspondante du thorax. Ces douleurs sont augmentées par la percussion.

Côté droit de la poitrine intact. Côté gauche incomplètement mat dans toute la zone inférieure, à la région précordiale jusqu'au rachis. Dans cette dernière partie, le bruit respiratoire s'entend, mais faiblement; il n'y a ni égophonie, ni souffle bronchique, ni succussion hippocratique; çà et là, dans le lointain, on entend quelques bulles de râle sous-crépitant, et parfois seulement, à deux travers de doigt audessous du cœur, un bruit de frottement sec qui, bien qu'indépendant des bruits intrinsèques de ce dernier organe, paraît cependant résulter de la percussion de la pointe du cœur contre le thorax; mais ce bruit, qui est très-fort dans certains moments, est nul dans d'autres.

Il y a de l'oppression, surtout si le malade marche un peu vite ou s'il se baisse, et parfois alors il se produit des palpitations. Aucun bruit anormal au cœur, belle conformation de la poitrine: les deux côtés sont parfaitement semblables. Au-dessus de la région occupée par la matité, on n'entend aucun bruit anormal, si ce n'est un peu d'exagération du bruit respiratoire en remontant vers la clavicle.

Intelligence intacte, jamais de céphalalgie, mais souvent de l'insomnie.

Pas de tubercules dans la famille; mais chez les frères et sœurs grande disposition aux phlegmasies aiguës de la poitrine. Le malade

lui-même déclare avoir été très-sujet à l'épistaxis et aux toux sèches, quoique se portant bien. Depuis deux ans et demi il a eu trois pleurésies ou pleuro-pneumonies; la dernière, qui était une pleurésie avec épanchement, a eu lieu il y a un an, et depuis cette époque il ne s'est jamais bien remis. Depuis quatre mois il a une fièvre continue avec amaigrissement.

Malgré nos investigations, nous ne pouvons trouver la source de la vomique dont nous avons parlé; nous admettons hypothétiquement que le pus provient d'une collection purulente centrale interlobaire, qui s'est fait jour par les bronches à la suite d'un violent accès de toux et des fatigues du voyage.

Douze jours sont employés à combattre ces graves accidents par deux larges vésicatoires à la poitrine et des potions stibiées opiacées. Nous obtenons une rémission dans les symptômes, mais la fièvre est toujours continue, avec paroxysme dans la soirée: sueurs nocturnes.

Les plaies du vésicatoire une fois tarées, nous soumettons le malade aux inhalations de vapeur minérale pendant 40, 45, 30 et jusqu'à 50 minutes, à de petites doses progressivement croissantes d'eau de la Madeleine, édulcorée avec le sirop de gomme et bientôt pure, aux pédiluves le soir, aux douches de vapeur sur le côté malade.

Non-seulement tous ces moyens sont parfaitement tolérés, mais le sommeil revient avec l'appétit, la toux cesse pendant trois, quatre, six, douze et quinze heures; et revient alors par petits accès qui nécessitent une cuillerée à café de sirop de morphine.

Enfin, au dix-huitième jour du traitement thermal, nous donnons de grands bains entiers pendant vingt, puis vingt-cinq et trente-cinq minutes, avec douches à piston, pendant l'immersion, sur la région malade du thorax. Le malade mange comme il n'a pas mangé depuis quatre mois; il passe des nuits et des journées entières sans tousser; Le pouls tombe à 77 le matin, et à 75 dans le bain; le soir, il offre encore 88, au lieu de 125 que nous constatons à l'arrivée. C'est dans cet état que le malade quitte l'Auvergne, après trente-quatre jours de séjour. Tous les matins il crache des matières jaunâtres et épaisses, et dans les grands accès de toux le mauvais goût des crachats putrides se produit quelquefois. Les douleurs pariétales ont diminué, le bruit de frottement sec ne s'entend plus; la respiration est revenue à la base du poumon gauche en arrière, surtout vers le rachis, où l'on perçoit du râle crépitant çà et là; elle est plus faible en avant, au-dessus des attaches du diaphragme, où il y a toujours plus de matité qu'ailleurs. La encore, l'oreille perçoit du râle sous-crépitant à petites bulles, mais rare.

Ce fait, que nous avons cherché à abrégé le plus possible, offre un remarquable exemple non-seulement de l'innocuité des eaux dans cette pyrexie symptomatique, mais des résultats merveilleux, quoique incomplets encore, obtenus par l'ensemble des moyens balnéaires, lentement et progressivement employés, sans être suspendus un seul jour. Réduction de la fièvre; retour d'un appétit excessif et du sommeil; réduction de la toux et de l'expectoration, qui est modifiée dans sa nature; retour des forces; arrêt dans l'amaigrissement; cessation de la soif et de la chaleur cutanée, ainsi que des sueurs matinales. Cicatrisation de l'excoriation du sacrum; plus de peau terreuse, plus de dyspnée; plus de palpitations; amélioration considérable dans l'état local.

Dans les quatre faits que nous venons de citer, et auxquels nous pourrions en ajouter un certain nombre d'autres non moins remarquables, nous avons vu que les eaux administrées d'une certaine façon, loin de provoquer ou de surexciter la fièvre, l'avaient au contraire de plus en plus réduite. Or il n'est pas rare de voir des phénomènes inverses se produire, dans deux circonstances spéciales, dans la diathèse goutteuse et dans l'arthrite rhumatismale.

Cette année encore, nous avons vu au milieu de la cure survenir un véritable accès de goutte fébrile, et chez un autre atteint de laryngite tuberculeuse avec aphonie, un rhumatisme articulaire aigu promptement généralisé. Dans les cas de cette nature, la cessation complète du traitement est de rigueur.

Pour nous résumer, nous dirons :

1° Que les malades qui se rendent aux eaux sont dans des conditions d'autant meilleures qu'ils sont plus éloignés de l'état aigu de leurs maladies;

2° Que les deux diathèses, si dissemblables dans leur étiologie et si analogues dans leurs symptômes, la goutte et l'arthrite rhumatismale, demandent beaucoup de circonspection aux thermes du mont Dore quand elles viennent d'être traversées par l'élément fébrile ou à la veille de s'en compliquer; la fièvre une fois déclarée, tout traitement doit immédiatement cesser;

3° Que les diverses formes de bronchites, que celle-ci soit catarrhale, inflammatoire ou emphysémateuse, peuvent être avantageusement traitées au mont Dore, quoique compliquées de fièvre; la bronchite tuberculeuse elle-même ne fait pas exception;

4° Qu'il en est de même de la pleuropneumonie fébrile et purulente;

5° Que dans toutes ces circonstances, le médecin hydrologiste doit se rappeler plus que jamais que la médication n'est rien, que l'application est tout, c'est-à-dire aussi que les malades ne doivent pas être perdus de vue un seul jour, et qu'il faut les suivre avec une extrême attention.

LA MALADIE DU SOMMEIL.

Depuis vingt ans et à plusieurs reprises, un fermier anglais, J. C..., âgé aujourd'hui de quarante-trois ans, s'est trouvé plongé dans un sommeil prolongé jusqu'à cinq jours et cinq nuits consécutives, sans que rien ait pu le réveiller ni qu'aucune cause appréciable y ait donné lieu. Le fait est authentique et rapporté par le docteur Collins, chirurgien de l'hôpital royal de Portsmouth.

En 1842, premier accès, qui se prolonge une année; en 1848,

deuxième accès, qui persista dix-huit mois, et enfin troisième accès, qui commença le 19 mai 1860 et dura encore.

Un sentiment de stupidité est le seul avant-coureur d'un sommeil profond, naturel, pendant lequel la face et les oreilles sont pâles, la peau chaude, les pieds froids et livides; pouls lent et faible, pupilles dilatées, respiration lente, insensible. Décubitus latéral, mouvements rares, sans toux, ni ronflement ni rêves. Ce sommeil, qui dure deux, trois jours ordinairement, sans être troublé par aucune évacuation, ne laisse jamais que quatre à cinq heures de veille dans l'intervalle; il commence soudainement et finit de même, sans céphalalgie ni douleur. — Combien ai-je dormi ? dit le malade en se réveillant, et il se souvient et parle aussi exactement des faits qui ont précédé son sommeil que s'il venait de s'endormir.

L'appétit est bon et les fonctions digestives régulières; néanmoins cet homme pâlit et maigrit, malgré le régime nourrissant, tonique, auquel il est soumis. Son caractère est aimable, ses manières douces; c'est un bon homme d'affaires, passionné de la lecture, et dont l'intelligence n'est nullement diminuée. Du trismus, en 1848, a été la seule complication de ces attaques. Ce n'est donc là ni miracle ni féerie, comme on l'aurait cru autrefois; c'est tout simplement un état anormal, sinon pathologique du cerveau. (*Presse médicale belge.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4^{er} juin 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Note sur l'infection purulente, par M. FLOURENS. — J'ai montré quelle est l'action du pus dans certaines conditions données. Le pus d'un animal, porté sur la dure-mère d'un autre animal, produit une méningite et cause la mort. Le pus de la méningite, porté de la dure-mère sur la plèvre, produit une pleurésie; le pus porté sur le péritoine, produit une péritonite, ou sur le péricarde, une péricardite.

J'ai eu d'abord quelque difficulté pour arriver jusqu'au péricarde. J'y suis enfin parvenu. J'ai porté du pus à la fois sur les deux plèvres et sur le péricarde. L'animal est mort au bout de deux jours.

J'ai trouvé : 1^o un épanchement considérable dans la plèvre droite, avec une injection sanguine très-prononcée de la plèvre; 2^o un épanchement plus considérable dans la plèvre gauche, avec une injection plus vive de la plèvre; 3^o enfin un épanchement tout à fait purulent dans la cavité du péricarde.

Dans tous ces cas, le pus a agi comme virus ou comme poison. En serait-il de même de toute espèce ou plutôt de toute qualité de pus ?

M. Jules Guérin, l'habile inventeur de la méthode sous-cutanée, et dont l'opinion sur le sujet qui m'occupe est d'un si grand poids, pense que le pus n'agit comme poison que lorsqu'il a été altéré par l'air.

Ceci est une question nouvelle et très-importante. Mais comment la résoudre ? comment porter le pus d'un animal sur un autre animal sans l'exposer au contact de l'air ? comment lui faire traverser l'air sans qu'il touche l'air ?

Le lapin est un animal sur lequel les abcès se forment avec la plus grande facilité. On a pu introduire un corps étranger quelconque, un morceau de bois, d'os, de corne, etc., dans le tissu cellulaire d'un lapin, le corps étranger est bientôt entouré de pus. A mesure que le pus s'accumule, il refoule le tissu cellulaire en tous sens; le tissu cellulaire, refoulé, se condense en une sorte de membrane, véritable kyste ou sac sans ouverture qui enveloppe le pus de toutes parts. Le pus est ainsi parfaitement clos, parfaitement enfermé dans la membrane où il se génère. Il y est contenu comme un fruit l'est dans sa peau. On peut détacher ce fruit, ce kyste, sans l'ouvrir, sans exposer le pus au contact de l'air.

J'ai retiré plusieurs de ces kystes sans les ouvrir. Assurément, l'air n'a pu toucher le pus.

J'ai introduit ces kystes, non ouverts, dans l'abdomen de plusieurs chiens. Presque tous ces chiens sont morts au bout d'un ou deux jours. A l'examen des parties, j'ai trouvé le kyste ouvert, le pus épanché, et le péritoine rempli de sérosité.

J'ai fait pratiquer une couronne de trépan sur le crâne de plusieurs chiens.

Sous la dure-mère d'un de ces chiens, j'ai porté quelques gouttes du kyste d'un lapin. Ce chien est mort d'une méningite.

Sur un autre de ces chiens à crâne ouvert, on a fendu la dure-mère, et l'on a placé sur l'hémisphère gauche un morceau de corne, noyau d'un abcès de lapin. Ce morceau de corne était tout imbibé de pus.

Quarante heures après l'opération, le chien meurt. On trouve un épanchement de pus et de sang sous la dure-mère du côté gauche, et un épanchement tout pareil dans les ventricules.

Voici quelque chose de plus décisif encore. Tous les chiens soumis à l'infection purulente ne meurent pas. Dans mes précédentes expériences où j'opérais avec un pus malsain, mêlé de sérosité, ici par l'air, tous les chiens ne mouraient pas. Dans ces nouvelles expériences, j'ai opéré avec un pus exactement préservé du contact de l'air; la plupart des chiens ont néanmoins succombé.

Bien plus, j'ai pris un abcès, un kyste de lapin; je l'ai ouvert; je l'ai tenu pendant trois jours exposé à l'air. J'ai porté alors du pus de ce kyste sur la dure-mère et sur le péritoine de plusieurs chiens. Parmi ces chiens, quelques-uns n'ont rien éprouvé. Presque tous les autres sont morts de méningite ou de péritonite.

Le pus a donc une virulence propre, et indépendante de l'action de l'air (1).

Quant au pus resté en place et dans l'organe où il se forme, ce pus est inoffensif. Il séjourne quelquefois longtemps dans un même lieu, sans donner aucun signe de sa présence. En disséquant des lapins pour une recherche quelconque, on trouve souvent de petits corps, gros comme une noix, ou même plus gros. On ouvre ces corps, on les trouve pleins de pus. L'animal n'avait point paru en souffrir.

Dans les abcès du cerveau provoqués pour mes expériences, ordinairement le pus se résorbe et l'animal guérit. Ce n'est que lorsqu'il est transporté d'un animal sur un autre, ou d'un organe sur un autre, que le pus agit comme poison.

Je finis en répétant ce que j'ai déjà dit, savoir : que je ne fais ici qu'apporter de nouvelles preuves à l'appui d'une théorie reçue. La théorie est reçue, elle est établie, tout le monde en sent l'importance : « Qu'on ne se y trompe pas, dit M. Maisonneuve, la théorie de l'infection purulente est destinée d'ici à peu de temps, à transformer profondément la chirurgie (2). »

Je laisse à M. Maisonneuve, juge si compétent, le soin d'apprécier tout ce qui a été fait sur l'infection purulente, depuis M. Velpeau jusqu'à lui. Je tiens moins à ajouter quelque nouveau détail à ces beaux travaux qu'à les signaler.

M. SERRES donne lecture d'une deuxième note sur le développement de l'articulation vertébro-sternale du glyptodon et les mouvements de flexion et d'extension de la tête chez cet animal fossile.

M. ORÉ, qui avait adressé au concours pour le prix de physiologie de 1863 des « Recherches expérimentales sur l'introduction de

(1) Cependant ce pus, préservé de l'action de l'air, m'a paru produire ordinairement des méningites moins violentes. On verra dans une prochaine note le parti que j'ai tiré de ce pus à moindre énergie pour déterminer des affections distinctes des diverses méninges.

(2) Clinique chirurgicale, p. viii.

l'air dans les veines », exprime le désir que son travail ne soit plus compris parmi les pièces de concours, mais puisse devenir l'objet d'un rapport spécial.

Le mémoire de M. Oré sera renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Milne-Edwards, Velpeau et Longuet.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décrets des 28 mai et 4^{er} juin, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officier : M. Bel, chirurgien de 4^{re} classe de la marine, chef du service de santé du corps expéditionnaire du Sénégal.

Chevaliers : MM. Vizey, médecin aide-major, attaché à l'expédition du Mexique, et M. O'Neil, chirurgien de 2^e classe de la marine, attaché au corps expéditionnaire du Sénégal.

— Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements) a été terminé hier par la nomination de MM. Guyon, Lefort, Panas et Labbé, pour la chirurgie, et de M. Joulin pour les accouchements.

— M. Victor Brengues, docteur en médecine de l'ancienne Université de Montpellier, est mort à Saint-Rome (Aveyron), à l'âge de quatre-vingt-treize ans.

— La séance publique annuelle de la Société d'anthropologie a eu lieu le 4 juin, sous la présidence de M. de Quatrefages. Après un discours du président, accueilli par des applaudissements unanimes, M. Broca, secrétaire général, a lu un très-remarquable rapport sur les travaux déjà nombreux de la Société et sur les progrès qu'elle a fait faire à la science depuis sa fondation.

Malgré les limites restreintes dans lesquelles il était nécessairement resserré, M. Broca a su rappeler les titres de chacun des membres qui ont pris part aux discussions, et énumérer tout ce qui a été fait en anthropologie depuis quatre ans, n'oubliant tout ce qui a été fait en grande qui lui revient à lui-même.

Enfin, M. Martin-Magron a fait l'éloge du docteur Ernest Godard, mort l'an dernier en Égypte, victime de son amour pour la science, et peu de membres ont pu échapper à l'émotion que causait à l'orateur lui-même le récit des souffrances et du courage surhumain de leur regretté collègue.

— L'Association de prévoyance des médecins du Rhône a tenu son assemblée générale annuelle le 27 mai.

M. Duviard, secrétaire-adjoint, a été nommé secrétaire général, en remplacement de M. J. Bonnet, arrivé au terme de ses fonctions; et qui a décliné l'honneur d'une seconde réélection; M. Pomès a été nommé secrétaire adjoint.

Les membres sortants de la commission générale ont été remplacés par la voie du tirage au sort dans l'ordre suivant :

Pour la ville de Lyon : — Membres nouveaux : MM. Pichon, Grémier, Mouraud, Biessy. — Suppléants : MM. Philipeaux, Prévaz, Gillebert-Dhercourt, Richard (de Nancy).

Pour l'arrondissement de Lyon : — Membres nouveaux : MM. Saintclair (de Arbrès), Monib (de Mornan). — Suppléants : MM. Muret (de Brignais), Piérou (le Chizay-d'Azergues).

Pour l'arrondissement de Villefranche : — Membres nouveaux : MM. Guio (de Saint-Georges), Missol (de Villefranche). — Suppléants : MM. Guillot et Gauthier (de Villefranche).

— L'administration de l'hôpital de Dornès, chef-lieu de canton de la Nièvre, désirerait un médecin résident. La population est de 4,600 âmes; le traitement fixé est de 700 fr.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pyrophosphate de fer et de soude

(Phosphate de fer soluble) de LERAS, D^r sciences. — SOLUTION ET SIROP INCOLORÉ. DRAGÉES. — Ni goût, ni saveur de fer, réunion des principes des os et du sang, pas de constipation. — 0.20 cent. de sel de fer par c. illérée.

« Il faut le classer parmi les ferrugineux qui vont bien aux malades dont les organes digestifs supportent mal les préparations de fer. » SOLBEHAN.

« Il nous semble appelé à jouer un rôle important dans l'art de guérir. » PENSOZ.

« C'est, selon moi, la meilleure des préparations ferrugineuses, et dont l'administration donne les résultats les plus rapides. » ARAN.

« Sa forme liquide lui donne un avantage immense sur la pilule. Il est, pour moi, supérieur aux préparations d'oséas. » ARNAL.

« De tous les ferrugineux, nous n'en connaissons pas qui agissent aussi promptement et ausi favorablement... sans fatigue pour l'estomac. » BELLOC, BAUME, BICOT, FOULET et PRÉVOST.

« Les effets de cette préparation me paraissent très-sûrs et très-prompts. » DEBOIT.

« Je dois à la science comme à l'humanité de dire bien haut que toutes mes prescriptions touchant le pyrophosphate de fer et de soude de Leras, ont été constamment couronnées d'un succès patent. » PELLETAN, médecin en chef de l'armée ottomane.

« Il a surtout l'avantage d'éviter la constipation et de convenir aux tempéraments les plus délicats. » FAYROT.

Dépôt à la Pharmacie, r. de la Feuillade, 7, pr. la Banque.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le médicament le plus puissant, le plus connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la Pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puisant aux sources contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Fau minérale de Contrexéville,

Adécouverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux éthers d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juin 1848).

Un portant l'éther et les éthers directement dans l'estomac, sans qu'ils se voient et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du D^r Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérolés. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énonciation toute élogieuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employées avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRÈS DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre : 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Fau de Lechelle, pectorale,

La seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Hôteoup, Huguier, etc., contre les hyper-sécrétions, crachats sanguinolents, hémoptyses, pertes, hémorrhagies et flux.

La soie doléifuge guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Nouveaux microscopes très-

COMPLÈTS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ANTHON CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 153; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, Ophthalmoscopes, Laryngoscopes. Endoscopes du Dr Desormaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Granules de digitale d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitale, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc tous compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Vaire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses, diphtérie, angines, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique; Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative; Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée; Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douche du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Vitis. Les vésicatoires d'Albespeyres

Sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTIELL approuvé par l'Académie de médecine, Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Eau hémostatique de Tisserant;

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des Hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIEGÉ, etc. Les malades guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagiques (notamment les hémoptyses, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOUTIER, méd., pharmacien de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAI RENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Electricité médicale. — Mornin.

11, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Moin.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 26.

Rob Boyveau-Laffiteur du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Elcher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔTEL-DIEU (M. Jobert). Des loupes du cuir chevelu. — Simple note sur la gravité plus grande de la phthisie pulmonaire, selon qu'elle affecte le poumon droit ou le poumon gauche. — Sur la structure du bulbe olfactif. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 9 juin. — Nouvelles.

PARIS, 10 JUIN 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Deux nouvelles candidatures à la place vacante dans la section d'accouchements se sont produites hier, celles de MM. Mattei et Tarnier. A la correspondance se rattache une lettre de M. Landouzy sur la pellagre endémique sans mais.

M. Bouley a terminé la lecture de son rapport sur la rage. Nous passons sur un rapport officiel touchant un mémoire de M. Bevière : le rapporteur l'a jugé rempli de bonnes intentions, mais dangereux, et l'Académie s'est rangée à cet avis, en adoptant les conclusions de M. Bouley.

Qu'il suffise de dire que M. Bevière demandait une subvention pour publier et répandre un mémoire destiné, disait-il, à éclairer les masses sur la nature de la rage. Mais dans cette prétendue vulgarisation des saines recommandations de la science, il y avait beaucoup de citations, les plus fauleuses même, empruntées un peu partout et mises souvent en dehors de leur place. Comme le faisait remarquer M. Bouley, en noyant d'excellents préceptes de thérapeutique dans une érudition inaccessible aux esprits peu versés dans l'étude des sciences, on devrait craindre de voir l'attention du public rattachée aux côtés extraordinaires des faits historiques et non à leur sens pratique.

M. Bouley, en finissant, a examiné les doctrines sur la rage avec cet esprit critique et pratique à la fois, que l'Académie et nos lecteurs ont apprécié plus d'une fois. A cette occasion, il a exposé toutes les expressions symptomatologiques de la rage dans sa première période : la tristesse, l'agitation, l'insensibilité, la difficulté de la déglutition, la gêne dans le pharynx, la tendance à déchirer les objets les plus durs, le vomissement de sang même, qui est dû à l'ingestion de corps durs avalés.

Le résumé de l'étude de ces signes est une formule générale d'une utilité de premier ordre. Surveillez avec la plus vive attention le chien qui présente un de ces symptômes, quel qu'il soit, il en résulte, nous dit M. Bouley, la plus sûre des prophylaxies de la contagion rabique.

Le rapporteur ne s'est point borné à cette étude, il a fait à l'Académie une proposition, celle de créer une commission de la rage, commission qui aurait à formuler dans une série de conclusions l'état de la science et des ressources de la thérapeutique et de la prophylaxie. Les propositions émises devraient être vulgarisées sous toutes les formes possibles; en même temps qu'elles serviraient de guide aux propriétaires de chiens; ce serait encore un éclaircissement propre à modifier les mesures de police.

Les ordonnances qui prescrivent avec rigueur, suivant une ancienne tradition, le musellement en été, au moment des chaleurs, ne mettent pas absolument en garde contre la propagation de la rage, puisque celle-ci existe à tous les moments de l'année, et dans les temps humides plus que dans les grandes chaleurs.

M. Bouillaud a présenté à la fin de la séance un cas remarquable d'anomalie des cavités cardiaques, qui a pour particularités essentielles une absence de cyanose coïncidant avec le mélange du sang noir et du sang rouge chez un homme parvenu jusqu'à l'âge de trente-neuf ans.

Dr Armand Després.

HOTEL-DIEU. — M. JOBERT (de Lamballe).

Des loupes du cuir chevelu.

(Leçon clinique recueillie par M. MALHÉNÉ, interne du service.)

Au n° 40 de la salle Saint-Côme se trouve couché un homme de soixante-quatre ans, qui porte sur le cuir chevelu dix à douze

tumeurs de volume variable, que l'on a désignées depuis longtemps sous le nom générique de *loupes*. Avant de pratiquer devant vous l'opération que nécessite cette affection, je vais vous rapporter en peu de mots l'histoire de cet homme, et entrer ensuite dans quelques considérations sur la nature, les symptômes et le mode de traitement de cette maladie.

Votre malade, qui paraît d'une bonne constitution, a toujours joui d'une bonne santé; jamais ses parents n'ont présenté de tumeurs semblables à celles qu'il a sur le cuir chevelu. Il n'a jamais porté de fardeaux sur la tête et n'a jamais reçu de chocs violents sur cette partie du corps.

Il y a une vingtaine d'années environ, nous dit-il, qu'il a commencé à voir se développer la maladie qui l'amène aujourd'hui vers nous; c'étaient de petites tumeurs grosses comme des noisettes qui prirent naissance sur son cuir chevelu, et qui petit à petit augmentèrent en nombre; il en perça quelques-unes avec ses doigts et en fit sortir une matière graisseuse, épaisse, blanchâtre; mais bientôt après il s'en formait de nouvelles, et enfin, sans en avoir jamais éprouvé de douleurs vives, voici l'état dans lequel il se présente à notre observation :

Lorsque l'on vient à examiner le sommet de la tête de cet homme, on aperçoit dix à douze tumeurs de volume différent, dont aucune n'est recouverte de cheveux, et qui sont toutes sans changement de couleur à la peau. Aucune de ces tumeurs n'est pédiculée; au contraire, elles reposent sur les os du crâne par une base assez large. Il y en a cinq ou six qui sont grosses comme l'extrémité de l'indicateur, ce sont les plus anciennes; d'autres sont grosses comme de petites noix, et la plus volumineuse enfin présente environ le volume d'un œuf de poule. Il y a quatre ans, on lui a enlevé au moyen de la ligature une de ces tumeurs qui était très-grosse, et le malade a tellement souffert, qu'à aucun prix il ne voudrait que l'on recommençât sur lui une semblable opération. Si l'on joint à cela les signes fournis par le palper, il est bien évident qu'on se trouve en présence de cette variété de tumeurs qui ont été réunies sous le nom commun de *loupes*.

Ces tumeurs ont-elles toujours été considérées de la même manière par tous les chirurgiens? Quel est leur mode de développement, leur histoire symptomatologique, leur traitement? C'est ce que je vais successivement examiner devant vous.

On désignait autrefois d'une manière générale, sous le nom de *loupes*, diverses tumeurs qui se développent soit dans le corps de la peau, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les anciens en distinguaient plusieurs variétés, suivant la nature de leur contenu : de là les noms de *mélicéris*, d'*athérome*, de *stéatome*, suivant que la matière qu'elles renfermaient ressemblait à du miel, à de la bouillie ou à du suif.

Boyer en distinguait deux espèces qui étaient bien différentes : d'après lui, les unes sont enkystées, et les autres ne sont pas pourvues d'une membrane kystique; parmi les premières, il plaçait les *loupes* proprement dites, et dans les secondes, le *lipome* et le *stéatome*.

D'après lui, le stéatome était susceptible de devenir douloureux, de s'enflammer, de suppurer et de passer à l'état cancéreux. D'abord, le stéatome ne passe jamais à l'état cancéreux, il ne se fait pas de transformations semblables dans les produits pathologiques, et Boyer a eu tort de dire que ces tumeurs n'étaient pas enkystées, car elles le sont véritablement, et les recherches modernes de l'anatomie pathologique ont fait voir que si le lipome et le stéatome présentent quelques caractères communs tels que d'être tous les deux le résultat d'un excès de nutrition, de se développer sans douleur et sans changement de couleur à la peau, ils diffèrent radicalement l'un de l'autre par la matière qui les constitue, et surtout par leur mode anatomique de formation.

Nous ne nous occuperons donc que des loupes proprement dites, laissant de côté le lipome, qui ne doit pas y rentrer. Ce sont des tumeurs enkystées, superficielles, bien circonscrites, indolentes et présentant une marche chronique; elles se développent de préférence dans certaines régions, principalement au dos, sur le cuir chevelu, etc.

Il se répand sur la peau une matière grasse et onctueuse que l'on nomme matière sébacée; elle est fournie par des glandes simples qui ne consistent qu'en une poche surmontée d'un col ou d'une ouverture servant à l'excrétion de la matière sébacée. Supposez qu'il se produise une modification quelconque dans le liquide sécrété, qu'il devienne plus épais, par exemple, ou que le goulot du follicule se rétrécisse par suite d'une petite inflammation locale, et vous comprendrez aussitôt le mécanisme de la formation de ces tumeurs, puisqu'il n'existe plus aucune issue pour la sortie de la matière que continue à sécréter la paroi in-

terne de la poche. Aussi Cooper avait-il donné à ces tumeurs le nom de *follicules accrus*, dénomination que je trouve très-exacte et que j'adopte complètement.

Lorsque l'on vient à examiner attentivement ces tumeurs, on voit qu'elles sont développées dans l'épaisseur de la peau et qu'elles n'adhèrent le plus souvent ni aux téguments ni au tissu cellulaire sous-cutané; on y perçoit une fluctuation assez obscure; elles sont mobiles et se laissent assez facilement déplacer; cependant elles peuvent envahir les couches sous-jacentes à la peau et gagner même les os, qu'elles finissent par nécroser après avoir produit l'inflammation du périoste, comme l'a démontré Laforest.

Dans le principe, elles présentent une forme aplatie, légèrement saillante; mais à mesure qu'elles augmentent de volume, elles se présentent sous la forme ovoïde ou sphéroïde; elles sont rarement pédiculées.

Elles présentent sous le rapport de leur étude anatomique un contenant et un contenu. Je ne reviendrai pas sur la nature du contenu, qui, comme je l'ai dit en commençant, a servi autrefois de base aux différentes dénominations qui leur ont été données. Quant au contenant, à la poche kystique, ce n'est autre chose que le follicule lui-même, dont les parois se sont écartées et sont devenues en même temps plus épaisses. Dans les tumeurs anciennes, cette poche est très-solide, dure, coriace, et souvent cartilagineuse dans un ou plusieurs points de sa surface; il n'est même pas rare d'y rencontrer des granulations calcaires. La circulation y est très-active, et quelquefois, le sac venant à s'enflammer, une ulcération se fait de l'intérieur vers l'extérieur, et le liquide qui s'échappe par l'ouverture accidentelle répand une odeur fétide; c'est dans ces cas que l'on voit quelquefois des hémorrhagies graves se produire par suite d'une ulcération des artères du cuir chevelu en contact avec la tumeur, hémorrhagies sur lesquelles j'ai appelé le premier l'attention il y a quelques années, d'après un fait dont j'avais été témoin sur une femme à l'hôpital Saint-Louis.

Il n'est pas rare de rencontrer sur le même individu huit, dix et même quinze loupes; Cooper dit avoir observé un homme qui en portait soixante sur les différentes parties du corps.

Leur développement est très-irrégulier; tantôt elles arrivent de suite et rapidement à un certain volume; tantôt, après être restées stationnaires pendant des années entières, elles prennent en quelques mois un développement considérable; c'est ce que vous avez vu arriver chez notre malade. Lorsque la tumeur est un peu volumineuse, elle comprime les follicules pileux de la peau; il n'est donc pas étonnant de ne point rencontrer de poils sur son sommet.

Passons maintenant aux différents modes de traitement qui ont été proposés contre cette maladie. On a conseillé la ligature, l'incision simple, combinée avec l'arrachement; l'introduction dans la tumeur d'une mèche à séton enduite d'un suppuratif quelconque; l'ablation avec des ciseaux; enfin l'emploi des acides et des caustiques de toute espèce.

Parmi ces procédés, il en est quelques-uns qui présentent de grands inconvénients, la ligature, par exemple, qui, restant appliquée deux ou trois mois comme chez notre malade, produit des douleurs telles que les accidents nerveux les plus graves peuvent en résulter.

Les procédés auxquels je donne la préférence sont celui auquel j'ai donné le nom d'*embrochement* et la *cautérisation*.

L'emploi de l'instrument tranchant n'est pas toujours possible. En effet, dans certaines circonstances, on a affaire à des malades pusillanimes qui ne veulent pas en entendre parler; d'un autre côté, lorsqu'il existe des épidémies d'érysipèle, comme nous sommes à même d'en observer si souvent, on risque par ce moyen de déterminer un érysipèle du cuir chevelu qui amène rapidement la mort, ou bien un phlegmon diffus, qui est tout aussi grave. Dans certains cas cependant on peut se servir du bistouri, et même aujourd'hui, comme nous n'avons pas d'érysipèle dans nos salles, je vais employer l'incision sur l'une des loupes de notre malade. Le procédé le plus facile, le plus expéditif et le moins douloureux, est sans contredit celui que j'ai désigné sous le nom de *procédé par embrochement*.

Je prends un bistouri droit à lame étroite et tournant son tranchant en haut, je le plonge dans la tumeur, que je traverse de part en part; élevant alors la main, je divise la tumeur et la peau de la partie profonde vers la superficie. Le mouvement de transpiration et celui d'élevation sont simultanés; la peau se rétracte aussitôt, laissant à découvert une partie de la paroi du kyste, que je saisis en la soulevant d'avant en arrière et que j'arrache avec des pinces à disséquer. Mais je préfère maintenant et j'emploie d'ordinaire les caustiques, qui n'ont pas les incon-

venients sur lesquels j'appelais tout à l'heure votre attention.

On peut mettre en usage tous les caustiques; on a beaucoup employé l'acide nitrique par exemple, et son usage n'est pas nouveau; vous allez en juger par le fait suivant:

Hénon avait parmi ses amies une grande dame, la duchesse de L...; cette dame portait une tumeur enkystée, une loupé à la paupière supérieure de l'œil gauche. Comme elle redoutait beaucoup l'instrument tranchant, elle voulut, malgré les conseils de Hénon, avoir recours à un charlatan qui jouissait alors d'une grande réputation dans le traitement de ces sortes de tumeurs; seulement il tenait secret son procédé, et ne voulait le découvrir à personne. Cependant Hénon obtint d'assister à l'opération, et alors il vit le charlatan retirer de sa poche une fiole remplie de liquide, qu'il cacha aussitôt sous son tablier; puis il y plongea une paille mince qu'il appuya sur la tumeur et qu'il fit pénétrer dans son intérieur. Ayant remarqué que les doigts de l'opérateur étaient tachés de jaune, Hénon reconnut que c'était de l'acide nitrique qu'il avait employé. Depuis, il mit ce procédé en usage, et il lui réussit dans tous les cas de la même espèce.

En effet, on n'a qu'à prendre une petite tige de bois cylindrique et légèrement pointue, la tremper dans l'acide nitrique et appliquer son extrémité sur le point saillant de la tumeur, on la fait bientôt pénétrer dans son intérieur par un mouvement combiné de rotation et de douce pression; arrivée dans la tumeur, cette tige peut s'y mouvoir facilement et toucher presque tout le pourtour du kyste.

Mais ce n'est pas ce procédé que je mettrai en usage aujourd'hui devant vous; je me servirai de pâte de Vienne, qui, comme vous le savez, a si avantageusement remplacé la potasse caustique. J'entourerai chacune des loupes que je voudrai opérer avec une de mes capsules hémorroïdaires, et là, agissant avec autant de sécurité que si j'opérais sur une partie détachée dans un bassin, j'appliquerai sur chacune d'elles une légère couche de pâte de Vienne que je laisserai en place sept ou huit minutes.

Après cette application, il n'est pas besoin de pansement, le malade peut vaquer à ses affaires comme s'il n'avait pas subi d'opération. Aussitôt après, ces tumeurs prennent un aspect noirâtre qui rappelle la coloration et la forme d'une truffe, et au bout de quelques jours le malade est débarrassé presque sans douleur d'une affection dont l'incommodité est quelquefois si grande, et qui constitue toujours une difformité à laquelle il importe de remédier tôt ou tard.

SIMPLE NOTE

sur la gravité plus grande de la phthisie pulmonaire, selon qu'elle affecte le poulmon droit ou le poulmon gauche;

par M. le Dr COCHETEAU, médecin de l'hôpital de Valenciennes.

Aucune maladie n'est plus commune que la phthisie pulmonaire, rien n'est plus variable que la marche et la durée de cette affection.

S'aggravant quelquefois d'une manière progressive depuis le commencement jusqu'à la fin, elle éprouve d'autres fois des intermittences, même des interruptions tellement prononcées, qu'elles peuvent laisser croire à une guérison aux malades, aussi bien qu'à ceux qui les entourent. Ne serait-il pas utile et possible de déterminer dans quels cas et à quoi tiennent ces demi-guérisons, ou du moins ces arrêts dans la maladie?

Chez les adultes, il est assez rare de rencontrer les deux poulmons malades au même degré, et pourtant, quand un seul est atteint, la maladie n'en fait pas moins parfois de rapides progrès. Depuis plusieurs années, je me suis attaché à rechercher lequel des deux poulmons malade entraînait le plus rapidement la mort. J'ai toujours trouvé que la maladie du poulmon droit était plus rapidement fatale que celle du poulmon gauche.

Avant cette remarque, je m'étonnais du temps que mettaient à mourir certains phthisiques que, dans mon esprit, j'avais depuis longtemps condamnés; tandis que d'autres, d'une plus belle apparence, mouraient plus rapidement.

Cette différence pouvait provenir d'erreur de diagnostic; mais mon attention étant attirée de ce côté, je précisai davantage, et c'est alors que je me convainquis qu'il y avait certainement une très-grande différence dans le pronostic de la maladie, selon qu'elle affectait le poulmon droit ou le poulmon gauche. Pour plus de certitude, d'ailleurs, je fis examiner par différents confrères certains malades ayant eu des hémoptysies, des sueurs nocturnes, toussant, crachant depuis nombre d'années, et dont le diagnostic était celui-ci: caverne pulmonaire du côté gauche, mort rapprochée. Ce pronostic, porté depuis plus de deux ans, paraît encore loin de devoir se réaliser.

D'autres malades, au contraire, plus frais, d'une meilleure apparence, n'ayant, pensaient-ils, qu'un rhume, mais en réalité des tubercules qu'on croyait au sommet du poulmon droit, sont morts très-rapidement.

Quant au traitement que l'on pourrait supposer être intervenu dans le résultat, je ne crois pas qu'on lui doive attribuer grande influence. Médecin d'un hôpital où j'ai à soigner des orphelins depuis deux jusqu'à vingt ans, et des vieillards de tout âge, j'ai pu, tant dans cet établissement que dans ma clientèle, soumettre au même régime et au même traitement tous ceux qui pouvaient l'être sans inconvénient. L'observation que j'ai faite s'est presque toujours réalisée.

Les phthisiques vieux que j'ai à l'hôpital, et j'en ai beaucoup, sont presque tous des phthisiques du poulmon gauche.

Je n'apporte pas d'observations ni de statistiques à l'appui de mon dire; ce serait inutile, puisque chaque médecin peut, comme moi, faire les mêmes observations. Si le fait que je signale est vrai sur une plus vaste échelle, il ne tardera pas à être connu; il sera temps alors d'en rechercher les causes.

SUR LA STRUCTURE DU BULBE OLFACTIF.

Par M. le Dr G. WALTER, à Euskirchen.

Nos connaissances sur l'anatomie microscopique de l'organe olfactif sont aujourd'hui assez avancées, grâce aux travaux de Todd-Bowmann, Koelliker, Eckhard, Ecker, et surtout de Max Schultze. Cependant il existe encore bon nombre de lacunes pour diverses parties de ce curieux appareil. La structure intime du bulbe olfactif, entre autres, est encore peu connue, et c'est avec plaisir que nous enregistrons quelques-uns des faits nouveaux consignés dans le travail de M. Walter, faits qu'on peut regarder comme exacts, puisque l'auteur s'est rencontré avec deux anatomistes distingués, J. Lockhardt Clarke et Ph. Owsjannikow, dont il n'a connu les recherches qu'après avoir terminé les siennes.

L'auteur décrit d'abord le bulbe olfactif du veau. Ce bulbe est creux et renferme un plexus choroïde composé de vaisseaux et de tissu connectif, et dont la surface est recouverte d'une couche d'épithélium vibratile. En dedans se trouvent des cellules rondes ou polygonales munies de prolongements qui communiquent avec les prolongements des cellules connectives plus profondément situées. Les cellules vibratiles extérieures ont elles-mêmes de longs appendices qui se bifurquent, et vont aussi très-probablement s'unir aux mêmes cellules ramifiées du système connectif.

La surface intérieure du bulbe est couverte d'un épithélium cylindrique délicat. Les cellules cylindriques, de même que les cellules rondes sous-jacentes, sont munies, comme les précédentes, de prolongements qui les font communiquer avec les cellules du tissu connectif.

La paroi du bulbe est formée de deux couches, une extérieure grise et une intérieure blanche. La couche blanche naît du cerveau par deux racines. La plus forte, qui vient du dehors, paraît à son tour formée de deux traînées fibreuses dont la principale, située en avant, est un prolongement de la substance blanche de la circonvolution cérébrale antérieure et inférieure. L'auteur a pu suivre jusqu'au rebord du corps calleux la portion de cette traînée qui se porte en arrière et en dedans. La deuxième racine, plus faible, marche au-dessous de la précédente, puis sous le corps strié, sur le chiasma, et montre, au point de réunion du noyau blanc du corps strié et du thalamus des nerfs optiques, trois fibres d'origine, dont l'antérieure naît du corps strié, la moyenne du chiasma, et la troisième, inférieure, du péduncle du cerveau.

La substance grise croît en épaisseur à mesure qu'elle s'approche de la lame criblée de l'éthmoïde, tandis que la substance blanche se réduit à une mince lamelle.

L'auteur décrit la marche des fibres primitives dans les deux couches du bulbe olfactif. Ces fibres finissent par se réduire à leur cylindre axile, qui se bifurque pour aboutir à des cellules bipolaires situées dans la couche interne de la substance grise. Celle-ci renferme en outre les grosses cellules multipolaires de la couche moyenne entourées de fibres nerveuses sans moelle et de noyaux libres, dont le nombre augmente vers la périphérie.

Voici en résumé quelle est la marche des fibres nerveuses dans le bulbe olfactif.

Les fibres nerveuses médullaires sorties de la couche olfactive de la substance blanche se courbent sous des angles variés, se bifurquent, perdent leur fourreau et se continuent comme fibres axiles. Celles-ci se divisent en fibrilles très-déliées; arrivées sur les limites de la substance grise, elles rencontrent les cellules bipolaires, puis se réunissent en faisceaux plus larges, qui vont se joindre aux grosses cellules multipolaires de la substance grise, desquelles sortent d'un autre côté les fibres olfactives.

Une figure en partie schématique donne une très-bonne idée de cet arrangement. (Arch. für path. anat. et Gaz. méd.)

STATISTIQUE

d'opérations de fistules vésico-vaginales,

Par M. BAKER-BROWN.

Parmi les chirurgiens étrangers, M. Baker-Brown est un de ceux qui se sont le plus spécialement occupés du traitement des fistules vésico-vaginales. Chirurgien du *London Surgical Home*, M. Baker-Brown vient de présenter à la Société obstétricale de Londres la statistique intégrale des résultats obtenus à l'hôpital depuis sa fondation, dans le traitement des fistules vésico-vaginales.

55 femmes furent soumises à l'opération, 53 par M. Baker-Brown lui-même. — Il y eut 43 guérisons complètes, 1 amélioration; 4 malades sont encore en traitement, 5 ne furent pas guéries, 2 moururent.

Parmi les 43 guérisons, 24 furent obtenues après une seule opération, 8 après une seconde, 5 après une troisième, et 6 après un plus grand nombre.

Si, comme l'a fait M. Andrade dans sa thèse inaugurale, on compte non par malades, mais par opérations, on ne trouve plus qu'un tiers environ de succès, chiffre assez consolant, du reste, lorsqu'il s'agit de fistules vésico-vaginales.

M. Baker-Brown n'emploie plus de *clump*, et ses succès, comme ceux des chirurgiens américains, peuvent être attribués à l'usage des fils métalliques, et surtout à la précaution indispensable de ne pas intéresser la muqueuse vésicale, et de faire porter l'avivement sur une largeur suffisante de la muqueuse vaginale pour aviver des surfaces et non des bords.

(Gaz. hebdomadaire.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 juin 1863. — Présidence de M. LARREY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports d'eaux minérales par MM. Payen, Péronnelle, Goyrand, Lantbron, Dehoey, Tripier, Marbotan, Gay, Cisseville, et MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales du département du Gers. (Renvoi à la commission minérale).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

4^e Des lettres de MM. Tarnier et Mattei qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

2^e Une lettre de M. le docteur Landouzy, annonçant une brochure sur la pellagre endémique sans maïs.

— Une note de M. le docteur De la Plagne, sur la prétendue contagion de la syphilis par la vaccination. (Commissaires, MM. Depaul et Ricord).

— M. BOUILLAUD présente un ouvrage de M. le docteur Garrigou, de Tarascon (Ariège), sur les eaux minérales d'Ax (Ariège).

Une partie historique consciencieusement faite, dit M. Bouillaud, est à la hauteur de la partie chimique et médicale. Des observations médicales recueillies par tous les médecins qui connaissent la station d'Ax et de celles de l'auteur, il résulte que le rhumatisme chronique, la scrofule et la plupart des maladies de peau sont très-avantageusement traitées par cette eau.

M. Garrigou, qui a été notre correspondant officieux en envoyant à l'Académie plusieurs travaux importants, deviendra sans doute bientôt notre correspondant officiel, et je désire que ce temps ne soit pas éloigné.

LECTURE.

M. BOULEY donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Renault. (Voir notre numéro du 6 juin).

RAPPORTS.

M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports sur des remèdes secrets. Les conclusions de ces rapports sont mises aux voix et adoptées.

De la rage considérée au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire. — M. R. BOULEY termine la lecture du rapport commencé dans la dernière séance.

Les conclusions défavorables d'un rapport officiel sur le mémoire de M. Bevière sont mises aux voix et adoptées.

M. le rapporteur commence par des aperçus généraux sur les espèces animales atteintes de la rage, la transmission de cette maladie et sa gravité.

Reprenant ensuite chacun de ces points à part, il établit les données relatives à la rage dans les espèces *canis*, *felis*, chez les herbivores, et le mode de transmission de cette maladie à l'homme.

Prenant alors une à une les questions posées par M. Boudin, il établit par des statistiques que l'épidémie de Hambourg, rapportée dans le mémoire de cet honorable confrère, donne une proportion exagérée de chiens atteints de la rage.

Voici les chiffres: le dépouillement des registres de l'École d'Alfort, dans les dix dernières années, donne les résultats suivants:

Chiens enragés reçus dans le courant de l'année:

| | | | |
|---------------|----|-----------------|-----|
| 1853. | 41 | Report. | 36 |
| 1854. | 3 | 1860. | 20 |
| 1855. | 46 | 1861. | 37 |
| 1856. | 20 | 1862. | 32 |
| 1857. | 47 | Total. | 475 |
| 1858. | 49 | | |

Voici, d'autre part, le relevé des registres des hôpitaux de l'École vétérinaire de Lyon:

| | | | |
|------------------|----|------------------|----|
| 1851-52. | 47 | 1856-57. | 48 |
| 1852-53. | 23 | 1857-58. | 66 |
| 1853-54. | 26 | 1858-59. | 45 |
| 1854-55. | 51 | 1859-60. | 24 |
| 1855-56. | » | | |

Ces chiffres ne représentent pas, tant s'en faut, toute la vérité, à Paris comme à Lyon. Beaucoup de chiens enragés sont tués, soit chez leurs propriétaires, soit sur la voie publique; sans que leurs cadavres soient envoyés dans les écoles vétérinaires. D'autres sont mis en observation dans des établissements spéciaux.

Ainsi d'après un relevé de ses registres qu'a bien voulu me communiquer M. Bouvrel, vétérinaire à Paris, 85 chiens enragés ont été reçus dans son établissement, de la rue Fontaine-au-Roi, dans ces quatre dernières années, savoir:

| | |
|---------------|----|
| 1859. | 24 |
| 1860. | 45 |
| 1861. | 23 |
| 1862. | 26 |
| | 85 |

Bien que les statistiques que nous venons de reproduire ne soient pas complètes, elles peuvent cependant donner une idée de l'étendue des dangers qu'entraîne pour l'homme la société du chien.

Toutefois, nous nous hâtons de dire que ces dangers sont loin d'être aussi grands qu'il semblerait l'impliquer, à première vue, la multiplicité des cas de rage sur le chien.

La proportion des personnes qui périssent annuellement victimes de la rage n'est nullement en rapport avec celle des chiens dont la morsure serait susceptible d'inoculer cette effrayante maladie.

Ainsi, le premier rapport de M. Tardieu, fait au Comité d'hygiène publique pendant les années 1850 et 1851, ne signale que 90 cas de rage pour toute la France.

D'après le deuxième rapport de notre collègue, les cas de rage sur l'homme, réunis par l'enquête dans l'année 1852, ont été au nombre de 48.

| | | | |
|---------------|----|----------------|-----------------|
| 1853. | 49 | 1857. | 40 |
| 1854. | 46 | 1858. | 49 |
| 1855. | 23 | Total. | 407 en six ans. |
| 1856. | 20 | | |

D'après M. Tardieu, ce total pour les six années s'élèverait à 429. Dans le département de la Seine, le chiffre de la mortalité causée par la rage dans les hôpitaux, ne s'est élevé qu'à 94, dans la longue série des quarante dernières années, c'est-à-dire de 1822 à 1862.

D'après ces chiffres, qui ne sont sans doute pas l'expression absolue de la réalité, la mortalité causée par la rage sur l'espèce humaine ne serait donc que de 2,35 en moyenne par année, dans le département qui renferme Paris, celle de toutes les villes de France où sans doute la population canine est la plus concentrée.

Ces chiffres, on le voit, prouvent manifestement que le nombre des victimes de la rage, dans l'espèce humaine, est loin d'être en rapport avec celui des victimes de l'espèce canine qui succombent annuellement à cette maladie.

Dans les circonstances ordinaires, peut-on dire, demande M. Boudin, dans quelles proportions les personnes mordues par les animaux enragés sont atteintes de la rage ?

Cette question, dit-il, a été résolue de diverses manières, selon les sources qui ont été consultées. Ainsi Hunter admettait que la proportion des personnes devenues enragées après les morsures dont il s'agit n'est que de 5 pour 100. Suivant M. Renault, cette proportion s'élèverait à 33 pour 100 quand la morsure a été faite par un chien, et à 66 quand elle a été faite par un loup. Nos recherches personnelles, ajoute M. Boudin, nous ont donné des proportions qui diffèrent encore de celles des deux observateurs que nous venons de citer, et toutes ces différences s'expliquent facilement par les différences des sources consultées.

M. Boudin ne trouvant pas en France de documents statistiques propres à résoudre cette question, a consulté ceux que fournit la Prusse. « En Prusse, dit-il, on a compté dans une période de quinze années, de 1820 à 1834 inclusivement, 4,073 personnes qui ont succombé à la rage, soit environ 74 par an. » En admettant la même proportion pour la France, dont la population est à peu près double de celle de la Prusse, on aurait le nombre annuel d'environ 150 décès dont la rage serait la cause, et nous croyons (c'est M. Boudin qui parle) que ce chiffre n'a rien d'exagéré.

C'est possible; mais ce chiffre, fixé approximativement par M. Boudin, ne donne pas la solution de la question qu'il s'était posée en tête de ce paragraphe, à savoir, quel est le rapport qui existe entre le nombre des personnes mordues et le nombre de celles qui contractent la rage par suite de ces morsures. Qui a raison, par exemple, de Hunter, qui fixe ce rapport à 5 pour 100, ou de M. Renault, qui l'élève à 33 pour 100 dans le cas de morsure par le chien, et à 66 quand la morsure provient du loup ?

Nous n'avons pas, quant à nous, de documents positifs qui nous permettent de nous prononcer décidément dans cette question; mais nous sommes porté à croire que les chiffres empruntés par M. Boudin à M. Renault ne sont pas l'expression exacte de l'aptitude que peut avoir l'homme à contracter la rage par la morsure du chien affecté de cette maladie.

C'est exclusivement, si nous ne nous trompons, sur les résultats d'expériences d'inoculation faites sur le chien que M. Renault a établi le premier rapport, celui de 33 pour 100. Or, la réceptivité du chien pour le virus rabique nous paraît heureusement de beaucoup supérieure à ce que peut être celle de l'homme.

M. le rapporteur résume ainsi les faits :

En acceptant pour vraie la proposition de Hunter, consolante relativement, nous ne prétendons pas dire que si l'on expérimentait sur l'homme comme on expérimente sur le chien, la rage inoculée ne se transmettrait que 5 fois sur 100.

Le sexe peut-il être considéré comme cause prédisposante à la manifestation de la rage ?

Les documents, répond M. Boudin, manquent pour résoudre cette question.

Il est très-digne de remarque que le même fait, la prédominance des mâles sur les femelles dans la catégorie des animaux enragés de l'espèce canine, ressort des statistiques des écoles d'Alfort et de Lyon.

Sur 192 chiens enragés inscrits sur les registres d'Alfort, on compte 175 mâles contre 15 femelles seulement. Sur 47 sujets de l'espèce canine reçus dans les hôpitaux de l'école de Lyon en 1851-1852, il y avait 45 mâles et 2 femelles.

En additionnant ces chiffres d'Alfort et de Lyon, nous obtenons un total de 237 animaux enragés, qui, décomposé, donne 220 mâles contre 17 femelles. D'où il ressort que dans la catégorie des animaux enragés de l'espèce canine les femelles sont aux mâles dans le rapport de 7 à 100.

Il semble donc qu'il y ait une aptitude plus marquée à contracter la rage chez les mâles que chez les femelles.

En consultant le registre des hôpitaux de l'école d'Alfort, où les sujets de l'espèce canine sont inscrits au fur et à mesure de leur entrée avec l'indication de leur sexe, nous avons trouvé que pendant les années 1853, 1854, 1860 et 1861, il y a eu 1,259 animaux inscrits pour maladies diverses, et sur ce nombre on compte 923 chiens et 331 chiennes. D'où il résulterait que le rapport habituel des femelles aux mâles dans la population canine serait celui de 35 à 100, ou en termes plus simples, trois chiens pour une chienne.

Cette différence numérique que l'on peut considérer comme normale, dans l'état de domesticité en France, entre les mâles et les femelles de l'espèce canine, suffit-elle pour expliquer l'énorme disproportion qui existe entre les nombres des animaux enragés des deux sexes ?

Nous devons faire observer cependant que si le chiffre moindre des individus du sexe féminin, dans la population canine, donne déjà la raison dans une certaine mesure du plus faible contingent des victimes de la rage que ces individus fournissent, il se pourrait, d'autre part, que l'immunité relative dont la statistique leur attribue incon-

testablement le privilège, dépendit pour une forte part de la plus grande surveillance dont ils sont l'objet. Les chiennes, en effet, ne jouissent pas d'autant de liberté que les chiens. Leurs propriétaires les surveillent davantage, de peur que, dans leurs pérégrinations, elles ne contractent des alliances fécondes en produits de hasard, sans aucune valeur, et dont la venue cause tout au moins des embarras qu'on veut s'éviter. De là vient que pour ces animaux les chances d'inoculation rabique sont considérablement diminuées.

Remarquons maintenant que dans l'espèce humaine, les cas de rage sont beaucoup plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. C'est ce qui ressort de la statistique rapportée plus haut, des décès causés par la rage dans les hôpitaux du département de la Seine pendant les quarante dernières années. Le chiffre des hommes est juste le double de celui des femmes : 63 contre 31.

La même proportionnalité est établie par les enquêtes dont M. Tardieu rend compte dans ses rapports au Comité consultatif d'hygiène publique.

Sur les 90 individus atteints de rage que signale le premier rapport, on compte 65 hommes et 25 femmes; et le sexe indiqué pour les 48 cas du second rapport donne un chiffre de 36 hommes et de 12 femmes.

3^e Est-ce seulement par la morsure que la rage peut se communiquer ?

Pour répondre à cette question, M. Boudin rapporte des faits cités par Marshall et Gorey, desquels il résulte que des personnes auraient contracté la rage pour s'être laissé lécher les mains ou la figure légèrement excoriées. Il invoque aussi le témoignage d'une des célébrités vétérinaires de l'Angleterre, Youatt, qui déclare avoir vu plus de vingt fois la rage se développer sur des chevaux auxquels des chiens dalmates, leurs compagnons d'écurie, avaient léché le nez.

Ce dernier fait ne nous paraît pas avoir un caractère bien authentique. Il est beaucoup plus probable que dans leur état maladif les chiens dalmates, au lieu de lécher leurs compagnons d'écurie, les ont mordus au nez ou ailleurs.

On doit se mettre en garde contre la possibilité de l'inoculation par le léchement. Il arrive souvent qu'au moment où le chien ressent les premières atteintes de la rage son attachement pour son maître semble redoubler, et il le lui témoigne par des caresses dont l'action de lécher est, on le sait, la manifestation la plus expressive et la plus habituelle. Youatt dit dans son excellent chapitre sur la rage, qu'une dame perdit la vie pour avoir souffert que son chien la léchât sur un bouton qu'elle portait au menton.

La rage peut-elle se développer spontanément chez le chien ?

Disons tout de suite que M. Boudin a une tendance très-marquée à ne pas admettre la spontanéité de la rage sur le chien. Il ne la nie pas d'une manière absolue, mais il y croit peu, et il soutient que si elle existe ce doit être à coup sûr une très-rare exception.

Après avoir rappelé les faits invoqués par M. Boudin à l'appui de sa manière de voir, M. Bouley se demande si les conclusions auxquelles il a été conduit sont toutes légitimes, et des lors nécessairement acceptables. Il ne le pense pas.

A supposer que l'historique esquissé par M. Boudin soit absolument vrai, est-ce qu'il n'y a pas des maladies qui ne trouvent les conditions de leur première manifestation que dans de certaines localités, qui nées là se propagent ailleurs, mais ne peuvent naître que là ?

Le typhus des bêtes à cornes, par exemple, ne naît que dans les steppes de l'Europe orientale. C'est là exclusivement que se trouve sa source. Maladie essentiellement contagieuse, il peut se répandre ailleurs; la France lui a payé plus d'une fois un terrible tribut, mais notamment après les années néfastes de 1814 et de 1815. Aujourd'hui que nous ne le voyons plus sévir sur les bestiaux de nos campagnes, serions-nous bien fondés à dire que son développement spontané ailleurs n'est qu'une hypothèse ?

Ainsi peut-il en être de la rage. Elle peut n'être, elle aussi, qu'une maladie de climat, triste privilège de notre Europe, et notamment des pays situés dans la zone tempérée comme la France.

Mais, nous dira M. Boudin, si vous admettez la spontanéité de la rage dans les pays de cette zone, quelle preuve scientifique pouvez-vous nous en donner ? Quant à moi, je ne l'ai trouvée nulle part dans les observations publiées.

Mais on n'est pas autorisé à conclure des résultats négatifs des expériences de Bourgelat, insuffisantes du reste et par leur nombre et par leur durée, que la spontanéité de la rage du chien n'est qu'une chimère.

Il y a, en médecine, bien des croyances qui n'ont malheureusement pas toujours pour base des preuves expérimentales, mais qui n'en sont pas moins solides, parce qu'elles résultent, pour ceux qui en sont pénétrés, de l'observation de faits journaliers.

Nous voyons tous les jours des chevaux contracter des pneumonies, des pleurésies, des anasarques générales, sous l'influence d'un refroidissement, et jamais, malgré bien des tentatives, il n'a été donné à un expérimentateur de faire naître ces maladies en soumettant des animaux sains aux influences qui président à leur développement fortuit.

Malgré cet insuccès de l'expérimentation, la croyance basée sur la succession des faits que nous observons journellement, n'en demeure pas moins solide dans notre esprit, que le refroidissement de la peau en moiteur est une condition favorable à la manifestation de la pneumonie, de la pleurésie, de l'anasarque.

Eh bien, il en est de même pour la rage spontanée; nous croyons à l'existence de cette rage, nous, les gens du métier, parce que de temps à autre, parmi les faits que nous observons, il en est où les propriétaires des animaux malades donnent des renseignements très-précis, très-affirmatifs dans le sens de la spontanéité, sans qu'il y ait aucune raison qui doive les déterminer à fausser la vérité.

Que l'Académie me permette d'introduire ici l'extrait d'une observation recueillie dans l'année 1864, pour lui donner une idée de la manière dont nos convictions s'établissent à cet égard :

Chien-loup, poil alezan pie, âgé de trois ans, taille de 35 centimètres environ, appartenant à M. Sevrain, employé à la Banque de France, entré à l'école le 31 mai 1864.

Renseignements. — L'animal qui fait le sujet de cette observation était constamment tenu à l'attache dans une niche; quand il le sortait, son maître le tenait toujours en laisse, et jamais il ne lui permettait de frayer avec d'autres chiens des habitations voisines. Toujours gai et caressant envers ses maîtres, cet animal s'est montré triste depuis deux jours. Depuis deux jours, il refuse sa nourriture. Hier, il mor-

dait du bois qui se trouvait à la portée de sa dent. Il s'est jeté aussi sur une chienne avec laquelle il vivait depuis longtemps dans un parfait accord; mais il ne s'est décidé à la mordre qu'après avoir été agacé par elle. — Suit le récit des symptômes observés à l'école : ce chien était enragé.

Dans le même dossier, je trouve deux autres observations où l'affirmation est positivement donnée que le chien enragé que l'on conduit à l'école n'a pu être mordu, attendu qu'il était ou enfermé dans les appartements, ou mené dehors en laisse. Pour tous les autres sujets de cette année, la morsure est constatée ou les renseignements sont nuls.

Sans doute nous ne sommes pas en droit d'affirmer, d'après des faits qui se produisent ainsi, la spontanéité certaine de la rage. Mais quand les faits se répètent deux ou trois fois par année avec les mêmes caractères, la croyance s'établit fortement dans l'esprit de celui qui les recueille; que la rage, chez l'espèce canine, peut avoir une autre source que la morsure.

Maintenant, voici une particularité de la rage du chien que l'on a de la peine à faire concorder avec la doctrine qui veut rattacher cette maladie exclusivement à l'inoculation.

La rage, considérée dans sa marche, soit pendant une année, soit pendant une série d'années, n'est pas régulière dans sa progression. Il y a des époques marquées par sa recrudescence; on la voit alors sévir sur un plus grand nombre d'animaux à la fois. Puis, à d'autres moments de la même année, ou même dans certaines années, le nombre des victimes est considérablement restreint, presque nul même. Ainsi, dans la période décennale dont nous avons donné le relevé statistique plus haut, trois chiens enragés seulement sont envoyés aux hôpitaux de l'école d'Alfort pendant l'année 1854, tandis qu'en 1864 le chiffre de ces animaux s'élève jusqu'à 37. Dans les statistiques de Lyon, des oscillations analogues existent; à Hambourg, dans une période de quatorze mois, la proportion des chiens enragés a été si considérable, qu'on a pu croire que la rage avait momentanément revêtu dans cette ville les caractères d'une maladie épidémique.

L'inoculation par morsure rend difficilement compte de ces faits; il semble, si cette cause était la seule, que les accidents rabiques devraient s'échelonner chaque mois, d'une manière plus régulière, comme l'expression des morsures faites dans les mois antérieurs, et non pas apparaître par sorte de bouffées irrégulièrement intermittentes tous les ans. Il semble aussi que le contingent des victimes annuelles de la rage ne devrait pas beaucoup varier. Cependant les statistiques démontrent qu'il en est autrement; telles années sont très-fécondes en accidents rabiques, telles autres, au contraire, sont heureusement plus stériles. D'où viennent ces variations ? Si l'on admet la spontanéité, elles se comprennent; elles demeurent inexplicables avec la doctrine exclusive de l'inoculation.

Est-ce à dire, toutefois, que la rage spontanée soit aussi fréquente dans l'espèce canine que la rage communiquée ? Non, bien certainement; tous les faits, tous les documents, tendent à prouver que c'est surtout par la morsure que la rage se propage. De tous ces documents, le plus important sans aucun doute est celui que notre collègue M. Renault a produit, au mois d'avril dernier, devant l'Académie des sciences, et duquel il résulte que l'on serait parvenu, à Berlin, par une simple mesure de musellement, prescrite et exécutée à la prussienne, à faire disparaître la rage et à mettre les populations à l'abri des atteintes de cette épouvantable maladie. Les chiffres rapportés par M. Renault dans sa note, sont d'une éloquence que nous voudrions bien appeler tout à fait entraînante. Quel contraste, effectivement, entre les faits qui précèdent la mesure et ceux qui la suivent !

Tandis que de 1845 à 1853, 278 animaux enragés sont venus dans l'école de Berlin, il n'y a plus que quatre cas constatés dans toute la ville, dans l'année 1854, où la mesure du musellement commence à être appliquée avec vigueur. L'année suivante, en 1855, un seul cas de rage est signalé. Il en est de même pour 1856; puis de 1857 à 1864, la rage a disparu complètement, la colonne des chiffres porte zéro.

Un pareil résultat tient du merveilleux, et j'avoue que c'est ce qui m'empêche d'y ajouter une foi entière. Je ne me permettrais pas d'émettre ces doutes, si les chiffres que je viens de rapporter s'étaient produits sous la garantie personnelle de M. Renault, et exprimant les résultats de sa propre observation. Mais ils lui ont été transmis, ils émanent de l'administration de la ville de Berlin, et comme tels, ils me sont un peu suspects. Une expérience de police n'a pas d'ordinaire un caractère aussi rigoureux, même en Prusse.

Quoi qu'il en soit de l'exactitude absolue des résultats communiqués à M. Renault et transmis par lui à l'Académie des sciences, une chose doit demeurer incontestée, c'est que par le fait de la mesure du musellement, les accidents de rage sont demeurés beaucoup plus rares dans la ville de Berlin, et que, conséquemment, c'est surtout aux inoculations par morsure qu'il faut attribuer leur fréquence dans les années antérieures.

Cependant, si la rage est aussi rarement spontanée que semblent l'impliquer ces résultats, comment se fait-il qu'en 1847 les registres officiels de l'école de Berlin et ceux de la police ne signalent que trois cas de rage, tandis qu'en 1853 le chiffre de ces cas s'élève à 87 ?

Il y a dans des oscillations aussi grandes quelque chose de bien inexplicable, si la rage n'est qu'une maladie communiquée.

Un passage de la note que nous analysons mérite que nous nous y arrêtions un instant. Quelle est l'influence de la température sur la production de la rage ? C'est une opinion très-répandue, trop répandue, faut-il mieux dire, puisqu'elle n'est pas exacte; que la rage canine se manifeste surtout et exerce ses plus grands services à l'époque des plus grandes chaleurs de l'année, dans les mois de juin, juillet et août. La police contribue elle-même à affirmer cette idée dans l'esprit des populations, en renouvelant ses prescriptions et faisant afficher ses ordonnances au retour de la saison supposée la plus menaçante.

Il y a là un préjugé dangereux, parce que passé la période de l'année seule réputée redoutable, les populations s'endorment dans une sécurité trompeuse.

Il faut que l'on sache bien, d'abord, que la rage canine sévit dans toutes les saisons, et ensuite que celles qui sont le plus mal famées de par la tradition, ne méritent pas la réputation si mauvaise qu'on leur a faite en innocentant les autres.

Une conclusion importante, au point de vue pratique, à tirer des faits énumérés et commentés par M. Boudin, c'est que la rage canine est menaçante dans toutes les saisons; que dans toutes il faut se tenir en garde contre son apparition possible, et non pas réserver les mesures de prudence exclusivement pour celles où la température est la plus élevée. Les jours caniculaires sont, à ce point de vue, bien moins dangereux, quoi qu'en dise le préjugé vulgaire, que les mois de janvier, de mars et surtout d'avril.

Quelle est la durée de l'incubation de la rage chez l'homme et chez les animaux? Combien de temps le malheureux auquel une morsure rabique a été infligée restera-t-il sous le coup de l'horrible menace? Quand lui sera-t-il donné de rentrer dans son repos, dans le calme de son esprit, et de voir enfin disparaître de devant ses yeux le spectre implacable dont il est poursuivi?

De même pour les animaux mordus, combien de temps doivent-ils être considérés comme suspects? Pendant combien de temps la prudence exige-t-elle qu'ils soient séquestrés pour que la société soit à l'abri des désastres qui peuvent résulter de la manifestation de la terrible maladie dont il est à craindre qu'ils ne recèlent le germe?

Les termes extrêmes rapportés par M. Boudin constituent de très-rare exceptions, et, dans l'immense majorité des cas, c'est entre le premier et le troisième mois que la rage inoculée manifeste ses effets, en sorte que, le troisième mois écoulé, les chances vont toujours croissant pour que l'inoculation reste stérile.

Nous voici arrivés à la dernière question dont M. Boudin s'est proposé l'examen, celle du diagnostic de la rage chez les animaux, et particulièrement chez ceux de l'espèce canine.

Existe-t-il des signes certains auxquels on puisse reconnaître la rage chez les animaux?

M. Boudin, après s'être posé cette question d'une haute importance, dit-il, au point de vue des personnes qui ont subi des morsures, et par l'application des mesures de police sanitaire, déclare que quand on y regarde de près, rien n'est plus délicat, rien n'est plus difficile que le diagnostic de la rage, à tel point que de leur propre aveu, il est arrivé aux vétérinaires les plus éminents de la méconnaissance.

Ainsi, dit M. Boudin, l'hydrophobie proprement dite ne se rencontre jamais dans la rage canine.

On peut en dire autant de la prétendue horreur des chiens enragés pour la lumière et pour les corps brillants. Quant à l'envie de mordre, elle fait très-souvent défaut, surtout au début de la maladie, et tant que l'animal n'est pas excité.

Le seul symptôme de la rage canine qui semble approcher de la valeur pathognomonique, c'est l'aboiement.

Telle est la pensée de M. Boudin. Nous croyons qu'il est dans une erreur complète lorsqu'il déclare que rien n'est plus difficile, que rien n'est plus délicat que le diagnostic de la rage canine. C'est la proposition inverse qui serait vraie, pensons-nous; et nous espérons parvenir à faire partager nos convictions sur ce point au plus grand nombre de ceux qui voudront bien nous écouter.

Quelles que doivent être nos conclusions dernières, déduites de la deuxième partie de notre travail, nous pourrions vous soumettre dès aujourd'hui celles qui ont trait à la communication de M. le docteur Boudin, dont nous venons de vous donner l'analyse.

Cette communication renferme des documents pleins d'intérêt, que nous avons tous introduits dans notre rapport.

Nous vous proposons de faire adresser à M. le docteur Boudin, au nom de l'Académie, une lettre de remerciements, et de l'inviter à continuer avec vous ses intéressantes communications.

PRÉSENTATION DE PIÈCES.

M. BOUILLAUD présente un cœur atteint d'anomalies multiples. Les deux ventricules étaient réunis, la cloison interventriculaire manquait.

L'artère pulmonaire, dépourvue de valvules, était rétrécie, et on ne trouvait point trace de valvules. Les orifices auriculo-ventriculaires étaient normaux; il n'y avait que deux valvules à l'aorte.

Cette artère ne croisait pas l'artère pulmonaire; elle était située au-devant et au côté gauche de cette dernière.

Le malade sur lequel cette pièce a été recueillie était âgé de trente-neuf ans; il a succombé à une affection cérébrale.

Les signes observés étaient l'irrégularité des battements, et les signes stéthoscopiques d'une hypertrophie du cœur. On entendait un bruit de souffle très-fort, le bruit de trille. Un frémissement vibratoire intense était facilement perçu.

Il n'y avait pas de cyanose.

M. Bouillaud était porté à admettre une altération de l'aorte avec dégénérescence calcaire des parois. Mais il fit des réserves, et crut qu'il y avait quelques particularités anatomiques échappant au diagnostic.

— La séance a été levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

La Faculté de médecine de Montpellier a fait sa présentation pour la chaire de thérapeutique, vacante par la mort de M. le professeur Golfin. Elle a présenté: en première ligne, M. Combal; en deuxième ligne, M. Pécholier, tous deux agrégés. Le nombre des professeurs votants était de 45. Au premier tour de scrutin, M. Combal a été nommé par 40 voix contre 4 donnée à M. Pécholier, et 4 billets blancs. M. Pécholier a été nommé au second tour par 40 voix contre 5 billets blancs.

— M. le docteur Munaret, le spirituel auteur de *Médecin de campagne*, vient d'être nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal de Neyrac (Ardèche).

— Un des anciens internes de l'hôpital La Grave, à Toulouse, enfant de l'hôpital, comme on disait autrefois, que des aptitudes particulières avaient désigné au choix de l'administration, pour l'étude de notre art, M. Jean-François-Vincent Perez, qui avait accompagné en qualité d'officier de santé cette illustre armée d'Égypte qui devait faire de si grandes choses, vient de mourir à Jassy (Moldavie).

Sa dernière pensée a été pour l'établissement qui lui avait fourni les moyens de parcourir une honorable carrière. Par un testament olographe daté de Jassy, le 20 octobre (1^{er} novembre de l'année 1860), il institue l'Hôtel-Dieu de Toulouse légataire de tous ses biens, dont la valeur est, dit-on, considérable, « à la charge par l'hôtel précité » d'entretenir à perpétuité deux incurables, ainsi que deux élèves internes, qui y seront entretenus et n'en sortiront qu'après avoir pris » tous leurs grades en médecine, et qui, à leur sortie, seront immédiatement remplacés par de nouveaux. »

— M. le docteur comte Guidi, émigré napolitain, et depuis 1829 l'un des plus zélés introducteurs de l'homœopathie en France, vient de mourir à Lyon.

M. de Comeyras, chirurgien principal de la marine, chirurgien-major du yacht impérial *l'Aigle*, vient de mourir à Toulon.

Nous apprenons en même temps que M. Mège, chirurgien de 2^e classe, est décédé au Sénégal.

— La Société impériale de médecine de Toulouse avait proposé pour le concours du prix de cette année la question suivante :

« Déterminer par des faits pratiques la valeur comparative de l'excision, de la ligature et de l'écrasement linéaire. »

Le prix a été réservé.

Elle a décerné à titre d'encouragement une médaille d'or de 400 fr. à M. le docteur Pasturel, d'Alban (Tarn), et de plus le titre de membre correspondant.

Elle a décerné de plus, pour des travaux particuliers, une double médaille d'encouragement à M. le docteur Catteloup, médecin principal à l'hôpital militaire de Versailles, membre correspondant; une mention honorable à MM. les docteurs Peyreigne, de Léguevin (Haute-Garonne), et Rascol, de Murat (Tarn).

La Société rappelle qu'elle a proposé pour sujet de prix à décerner en 1864 la question suivante :

« Indiquer des procédés qui permettent de constater d'une manière sûre et rapide la bonne qualité des principales préparations pharmaceutiques dites officielles. » — Le prix est de 300 fr.

Le sujet de prix à décerner en 1865, est la question suivante :

« Déterminer par des faits cliniques les indications et les contre-indications des préparations ferrugineuses, soit isolées, soit combinées, dans le traitement de la phthisie pulmonaire. »

— Dans son audience du 8 mai, le tribunal correctionnel de Toulouse a condamné le nommé Castex (Jean) à six mois de prison, six cents francs d'amende et aux frais pour exercice illégal de la médecine.

Cet individu, qui à différentes reprises a déjà eu des démêlés de ce genre avec la justice, a pris pour spécialité la cure de toutes les maladies par l'électricité. Depuis longtemps l'Association des médecins de Toulouse était informée des manœuvres de Castex, ancien vétérinaire, qui faisait distribuer dans toutes les communes de l'arrondissement de petits livres signés de son nom, avec la qualification de *médecin électrothérapeute*, et qui contenaient la liste des maladies nombreuses dans lesquelles son traitement était employé avec succès. Gardienne vigilante des intérêts moraux et professionnels du corps médical, la commission de poursuites de l'Association a dû signaler l'existence de ces faits à M. le procureur impérial, et a obtenu le résultat que nous venons d'indiquer.

— A propos d'un article de M. Legros, d'Aubusson, inséré dans le numéro du 30 mai dernier, M. Clément Ollivier, d'Ingrandes (Maine-et-Loire), nous prie de déclarer qu'il croit être le premier médecin qui ait fait l'essai des fils d'argent dans les sutures.

— M. le docteur Voillemier, agrégé, chirurgien des hôpitaux, a commencé un cours complémentaire sur les maladies des voies urinaires; les leçons sont faites dans les salles de l'hôpital Saint-Louis, les mardis et vendredis, à huit heures et demie.

Études médicales sur le mont Dore (cinquième mémoire). Observation d'asthme avec diathèse rhumatismale, traité par les eaux du mont Dore; phénomènes critiques très-remarquables; guérison; par M. le docteur G. RICHÉLIEU, médecin consultant au mont Dore; etc. Brochure in-8°. Paris, 1863, aux bureaux de l'Union médicale.

Troisième compte rendu de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps (à Bordeaux), pour le deuxième semestre, par M. le Dr DEJAS, directeur de cet établissement. In-8° de 150 p. Prix: 2 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Petit-Lait aromatisé inaltérable,

le remède le plus sûr pour la guérison des affections de la peau, vices du sang, de l'estomac, du foie, catarrhes, phthisie, hémorrhoides, etc. Ce Petit-Lait est recommandé par toutes les sommités médicales. Chez MM. Neuschwander et C^{ie}, brevetés (s. g. d. g.), 12, rue de la Faisanderie, à Paris. — La grande bouteille, 1 fr. 25 c.; petite, 75 c. Sur demande *franco* à domicile avec le Prospectus.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée. DOSE: Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi *franco* contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

Sels de lithine granulés efferves-

Scents de Ch. LE PERDRIEL, pharmacien. Citrate et carbonate: granulés de carbonate de lithine. — Pilules anti-goutteuses américaines. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Eau minérale de Contrexéville,

Édifiée en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires. L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

L'établissement de bains de mer

Let d'hydrothérapie marine du Croisic, près Nantes, ouvre le 15 juin. — Appareils complets de douches. Guérison des Maladies nerveuses, Rhumatismes chroniques, Paralysies anciennes, de la Chloro-Anémie, des Déviations et des Engorgements de l'utérus avec ou sans ulcérations. Traitement héroïque de la Scrofule sous toutes ses formes. Chemin de fer de Paris à Saint-Nazaire. Omnibus jusqu'au Croisic. Télégraphe électrique.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina: la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatisée et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

NOSOPHORE-RABOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour

malades et blessés. Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques

résolutifs, stimulants. Prix: 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, oedémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture de flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iode; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite *purgatif Le Roy*), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calcaire. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il » est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Aplol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Scème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infatigable et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées. — Le flacon, 8 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'iode d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iode d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iode de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Sirop de digitale de Labélonie.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. De la thoracentèse. — De la pellagre. — Fistule vésico-vaginale; occlusion du vagin. — De la concentration des eaux minérales naturelles par voie de congélation. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 3 juin.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De la thoracentèse.

La thoracentèse a beau être une des plus précieuses ressources de la thérapeutique, elle a beau s'abriter derrière la grande autorité de M. Trousseau, elle ne compte pas encore assez de partisans pour qu'il soit inutile de signaler, à l'occasion, les services qu'elle peut rendre. C'est avec la pensée de diminuer l'effroi que cette opération inspire encore à quelques-uns, que nous publions aujourd'hui l'observation suivante que M. le docteur Peter a bien voulu nous communiquer :

Un homme de trente-six ans entre le 11 avril 1863 dans le service de M. le professeur Trousseau, où il est couché salle Sainte-Agnès, lit n° 25.

Il dit n'être malade que depuis trois mois, ne tousser et n'éprouver d'oppression que depuis cette époque. Depuis lors aussi, il crache du sang de temps à autre.

En réalité, il est atteint d'une lésion grave du cœur gauche, laquelle consiste en une *insuffisance des valvules aortiques*, avec rétrécissement probable de l'orifice. Le cœur est considérablement hypertrophié; il y a de la voussure précordiale. On perçoit à la base du cœur un souffle très-intense, quoique doux au second temps, et un souffle beaucoup moins net au premier temps, c'est-à-dire que les signes de l'insuffisance ventriculo-aortique sont beaucoup plus marqués que ceux du rétrécissement. Le poulx est d'ailleurs bondissant comme dans l'insuffisance. Il y a de l'œdème des extrémités inférieures depuis trois semaines.

Le 14 mai, à la suite d'une oppression assez considérable, le malade crache du sang en très-grande abondance. Le sang n'est pas rouge, rutilant et spumeux comme dans l'hémoptysie tuberculeuse, mais noirâtre ou mêlé à du mucus bruyant, comme dans l'*apoplexie pulmonaire*. C'est, en effet, un accident de cette nature qui est survenu chez ce malade.

Le lendemain, le malade pousse des cris déchirants qui lui sont arrachés par la douleur qu'il ressent dans le côté gauche de la poitrine. Cependant on n'entend rien de notable à l'auscultation.

Le lendemain 16 mai, un peu de crépitation au niveau du bord axillaire de l'omoplate.

Le 17, un frottement superficiel, rude, ronflant, a remplacé la crépitation de la veille; il y a une matité notable dans le tiers inférieur de la poitrine. La douleur pleurétique persiste avec la même intensité.

Le 18, tous les signes non douteux d'un épanchement se manifestent enfin : *matité* dans les deux tiers inférieurs de la poitrine; *abolition du murmure vésiculaire* en ces points; *souffle et égophonie* type à la jonction du tiers supérieur avec le tiers moyen de la poitrine en arrière. La douleur est toujours très-vive.

Le 19, matité jusqu'au sommet de la poitrine en arrière, son skodique en avant; cœur dévié à droite, oppression considérable; anxiété extrême, reconnaissant pour causes : l'affection cardiaque, la torsion du cœur sur son axe, l'abondance de l'épanchement et la persistance de la douleur.

Le 20, les causes multiples de gêne de l'hématose décident M. le professeur Trousseau à recourir à la thoracentèse, qui est pratiquée par son chef de clinique M. le docteur Peter.

La ponction faite au niveau du sixième espace intercostal et dans la ligne axillaire donne issue à 2,000 grammes d'une sérosité citrine, sans mélange de sang, et cependant riche en fibrine. Ce qui démontre tout à la fois qu'il n'y a ni hémato-pneumothorax, puisque la sérosité ne contient pas de sang; ni hydrothorax simple, puisque cette sérosité est fibrineuse : c'est-à-dire, en d'autres termes, qu'il s'agit d'une véritable pleurésie.

Un soulagement notable suit l'évacuation de cette sérosité. Mais trois jours plus tard l'apoplexie se renouvelle et provoque le retour des douleurs et la reproduction de l'épanchement.

Le 25, sixième jour après la thoracentèse, l'épanchement remonte jusqu'à la première côte, la pointe du cœur bat sous le mamelon droit.

Comme il y a un œdème très-considérable des extrémités inférieures, on pratique des frictions avec l'huile de croton-tiglium, afin de provoquer la sortie de la sérosité qui infiltre le tissu cellulaire.

Le 29, grâce aux frictions avec l'huile de croton, la sérosité s'écoule en très-grande abondance par les jambes. Il y a du mieux.

Cependant, bien que l'épanchement thoracique en soit un peu diminué, on est obligé de recourir de nouveau le 31 à une nouvelle ponction de la poitrine, qui donne issue à 1,700 grammes d'une sérosité absolument semblable à celle de la première thoracentèse.

Cette opération est suivie de quintes de toux, pendant lesquelles on entend le poumon se déplier et reprendre sa place, en même temps qu'on voit le cœur revenir en partie à la sienne; cependant il bat encore un peu plus en dedans qu'à l'état normal.

Depuis cette seconde opération, la respiration se perçoit dans toute l'étendue de la poitrine à gauche, obscurcie toutefois par la présence des fausses membranes qui tapissent la plèvre. Ainsi l'épanchement ne s'est pas reproduit.

Il y a aujourd'hui dix jours que cette nouvelle opération a été faite et qu'a définitivement cessé un état d'angoisse qui n'eût pas été longtemps compatible avec la vie, si l'on songe que l'épanchement venait s'ajouter à des causes multiples de mort, en supprimant pour ainsi dire tout un poumon à un homme dont l'hématose était déjà si compromise par son affection cardiaque.

On aura sans doute remarqué que, sans dépendre de l'affection du cœur, à la façon de l'hydrothorax, la pleurésie dans ce cas est liée indirectement à cette affection. C'est l'apoplexie pulmonaire qui a servi d'intermédiaire, non pas qu'il y ait eu rupture de la plèvre viscérale et épanchement sanguin dans la cavité (l'absence de coloration du liquide le démontre); mais quelques foyers superficiels ont pu irriter la plèvre et déterminer l'exsudation séreuse.

De ce que l'épanchement s'est reproduit après une première ponction, contestera-t-on l'utilité qu'a eue la thoracentèse? Il faudrait oublier que l'évacuation du liquide a très-probablement empêché le malade de mourir asphyxié ou de périr subitement dans une syncope. La pleurésie d'ailleurs a duré un temps très-court, si on compare sa durée à celle qu'il était naturel d'attendre d'un épanchement aussi abondant, chez un homme condamné par l'affection cardiaque aux infiltrations séreuses et peu propre par conséquent au travail de la résorption.

Il est possible que le liquide se reproduise; mais si l'état général s'est amélioré, une troisième ponction pourra prolonger encore les jours de ce malade, qui, privé des secours de la thoracentèse, n'aurait pas subi déjà deux épanchements, et en subirait encore moins un troisième sans succomber.

— L'observation précédente nous a remis en mémoire une brochure dans laquelle un ancien élève de M. Trousseau, M. le docteur A. Masson (d'Yvetot) a rapporté douze cas de thoracentèse. M. Masson n'a pas fait un petit recueil d'observations choisies... parmi celles qui enregistraient des succès. Il rapporte tous les faits de sa pratique personnelle. Dix fois sur douze la thoracentèse a eu un plein succès, et l'auteur, bien placé pour ne pas perdre de vue ses malades, a pu s'assurer que la guérison, presque toujours très-rapidement obtenue, était définitive. Jamais la plus légère complication imputable à la thoracentèse n'est venue mettre obstacle à la guérison, et quand on sait qu'il ne s'agit pas là d'une série heureuse, on est autorisé à conclure de ces faits, comme de beaucoup d'autres, que la thoracentèse n'offre par elle-même aucune gravité. Personne d'ailleurs n'ignore que les plaies de poitrine ne sont graves d'ordinaire qu'à cause des blessures du poumon ou des épanchements de sang.

Dans deux seulement des faits rapportés par M. Masson la thoracentèse n'a pas guéri les malades; ou plutôt ceux-ci sont morts malgré la ponction. Une femme, par exemple, ponctionnée pour une pleurésie tuberculeuse, est morte six mois après de sa phthisie. Un homme atteint d'hydropneumothorax avec abcès du poumon, mourut après avoir à plusieurs reprises vomi des flots de pus.

Le plus souvent, c'est quand le cœur était déplacé par l'épanchement que M. Masson a fait la ponction de la poitrine. La possibilité de la mort subite par le seul fait d'un épanchement abondant n'a pas peu contribué à dissiper chez lui toute hésitation. L'histoire du malade qui fait le sujet de sa première observation est un exemple frappant de cette issue terrible de quelques pleurésies.

M. Masson a opéré aussi deux malades chez lesquels l'épanchement n'était pas abondant, mais qui cependant dépérissaient rapidement, et de façon à faire craindre une explosion tuberculeuse. Il a saisi là encore une indication importante et à laquelle M. Trousseau a donné dans ses leçons toute la valeur qu'elle mérite. Le mouvement fluxionnaire entretenu du côté des poumons par la persistance d'un épanchement pleurétique est très-

propre à favoriser le développement des tubercules, et une hématoze incomplète s'ajoute encore pour produire ce résultat au mouvement fluxionnaire. La persistance trop longue de l'épanchement est encore une raison pour intervenir, car plus la pleurésie dure, moins elle est curable, et plus difficilement le poumon, refoulé et assojetti par des adhérences, reprendra ses fonctions.

De la pellagre.

Diverses communications faites aux académies ont dans ces derniers temps rappelé l'attention sur la question controversée de l'étiologie de la pellagre. Pendant que M. Landouzy adressait à l'Académie des sciences un mémoire ayant pour titre : *De l'endémie pellagreuse sans maïs*, M. Hardy lisait à l'Académie de médecine l'observation d'une femme atteinte de pellagre, bien qu'elle ne se fût jamais nourrie de maïs et qu'elle n'eût pas été soumise à l'insolation, puisque, étant chiffonnière, elle ne sortait que la nuit. Enfin, il y a quelque temps, M. Hillairet lisait à la Société médicale des hôpitaux un rapport sur un travail de M. Henri Gintrac, intitulé *De la pellagre dans le département de la Gironde*. Dans ce rapport, M. Hillairet n'est pas contenté d'analyser le mémoire de M. Gintrac, il a traité à cette occasion les points les plus difficiles de l'histoire de la pellagre, et fait le plus judicieux examen des opinions, de tous les auteurs spéciaux.

La nature du sol joue un rôle immense dans la production de l'endémie pellagreuse dans la Gironde. D'un côté, sur la rive droite du fleuve, des terres fertiles, des cultures variées, des eaux limpides et salubres, des habitants robustes, laborieux, bien logés et bien nourris; pas d'endémie pellagreuse. D'un autre côté, sur la rive gauche de la Gironde et du Ciron, un sol sablonneux, aride, couvert de bruyères et d'ajoncs, de pignadas, de marais dont les eaux croupissantes servent aux usages domestiques; des habitants pauvres, mal nourris, chétifs, et l'endémie pellagreuse dans son entier développement. La population agricole, principalement atteinte, mange à peine de la viande et ne boit jamais de vin.

M. Hillairet reconnaît avec M. Gintrac la grande influence d'une mauvaise hygiène sur le développement de la pellagre, et il fait observer que la richesse et la fertilité du sol n'empêchent pas la pellagre de sévir là où les habitants vivent dans de détestables conditions hygiéniques. C'est ce qui se passe dans les plaines du Lauragais, et dans certaines contrées de l'Espagne, de l'Italie et de la Hongrie.

La pellagre est-elle héréditaire? M. Gintrac le pense et n'admet pas seulement pour cette maladie l'hérédité par aptitude physiologique; il croit à sa transmission directe par les parents. M. Hillairet aurait voulu que, pour appuyer la doctrine de la transmissibilité immédiate, on apportât des faits d'enfants venus au monde avec la maladie même ou atteints peu de temps après la naissance. Or il n'y a guère que Zecchinelli qui ait prétendu observer des faits semblables, et ces faits n'ont pas paru se rapporter à la pellagre. Les enfants les plus jeunes que M. Gintrac a vus atteints de pellagre avaient de deux à six ans, et avaient eu le temps par conséquent d'être soumis aux mêmes influences qui avaient fait naître la pellagre chez leurs parents.

La pellagre serait-elle, comme on l'a dit, soumise, ainsi que la folie, à l'hérédité unilatérale? Serait-elle, en un mot, plus facilement transmissible du père au fils, de la mère à la fille? Rien ne le prouve, et M. Hillairet ne croit pas impossible que de nouvelles statistiques établissent précisément le contraire de ce que MM. Baillarger et Boudin ont admis avec Calderini.

Les statistiques qui existent dans la science confirment sur certains points les résultats obtenus par M. Gintrac sur les influences de l'âge et du sexe dans l'étiologie de la maladie. D'après Strambio, Calderini, MM. Gintrac père, Landouzy, etc., tous les âges peuvent être atteints, mais plus spécialement l'âge adulte, puis l'enfance, puis enfin la vieillesse. Tous les auteurs sont d'accord sur ce fait que les femmes sont plus fréquemment atteintes que les hommes. Le recensement fait en 1847 de tous les cas de pellagre des États sardes a prouvé surabondamment la prédominance du sexe féminin : sur 980 pellagres, 412 hommes et 568 femmes.

M. Hillairet examine ensuite l'influence des tempéraments, des professions sur l'étiologie de la pellagre; il soulève la question de savoir si la pellagre atteint les animaux, quelle part prend l'insolation dans son développement, etc. Nous acheverons l'analyse de ce travail dans notre prochaine *Revue*.

Mardi M. Sims opérait à l'hôpital de la Clinique, dans le service et sous les yeux de M. Nélaton, une malade âgée de vingt-huit ans, qui était atteinte d'une fistule vésico-vaginale, survenue à la suite d'une deuxième couche.

Des conditions spéciales de la fistule, un mode opératoire approprié, font de l'histoire de cette malade un fait des plus dignes de remarque, et l'aperçu sommaire que nous en donnons ici sera bientôt suivi de l'observation complète de la malade.

La fistule siégeait à la partie la plus élevée de la paroi antérieure du vagin; le cul-de-sac antérieur avait disparu, et le col de l'utérus se trouvait ainsi en partie dans le vagin et en partie dans la vessie. Oblitérer la fistule était impossible, on le voit, à moins de réunir verticalement; encore on n'y serait point parvenu. Il était difficile d'aviver le col de l'utérus et de le forcer à se prêter favorablement à une suture. L'étendue de la fistule n'était pas l'obstacle le plus insurmontable.

En présence de cet état, M. Sims se proposa de faire une opération un peu différente de celles connues antérieurement, et appliquées à des cas du même genre. On trouve, en effet, dans le petit mémoire de M. Bozeman une de ces fistules opérée par suture des bords de la fistule avivée; mais en examinant le cas, on voit qu'il restait au-devant de l'utérus un lambeau de vagin où l'avivement avait pu être pratiqué.

L'occlusion du vagin, par une suture composée de huit ligatures avec des fils d'argent, suivant la méthode américaine, fut l'opération adoptée.

M. Sims trouva l'indication dans l'état des parties que nous avons signalé plus haut; la seule contre-indication ressortait de la situation faite à la malade opérée, l'impossibilité de la fécondation et la nécessité de l'écoulement des menstrues par la vessie.

Mais cet état nouveau est loin d'être aussi pénible que les inconvénients de la fistule elle-même. Toutefois, ce n'est pas à priori que cette proposition peut être prise en considération; les exemples de fistules vésico-utérines traitées par l'occlusion de l'orifice du col, existent dans les faits qui appartiennent à la chirurgie française, et nous en avons souvent cité appartenant à la pratique de M. Jobert (le Lamballe). Des guérisons ainsi obtenues légitimaient l'emploi du procédé de l'occlusion du vagin.

Les suites de l'opération sont jusqu'ici excellentes. L'observation, recueillie avec soin par M. de Gaujac, interne distingué du service de M. Nélaton, sera prochainement publiée.

DE LA CONCENTRATION DES EAUX MINÉRALES NATURELLES par voie de congélation.

C'est à M. Ossian Henry que revient l'honneur d'avoir fait connaître, en la vulgarisant, cette nouvelle méthode de concentrer les eaux minérales. Son travail vient d'être inséré dans le *Guide aux eaux* de M. Constantin James, et il constitue un important appendice (1). Partant de ce principe que, quand on soumet une eau salée quelconque à l'action du froid, la partie aqueuse seule se prend en masse, tandis que les sels restent dissous dans la portion non congelée, M. Henry s'est assuré qu'on peut ainsi ramener les eaux minérales à 1/10^e, 1/15^e et même 1/20^e et au delà de leur volume, sans leur faire subir aucune altération appréciable. Or, ainsi qu'il en fait la remarque, cette méthode l'emporte sur toutes celles qui ont été employées jusqu'à présent, en ce qu'au lieu de traiter les eaux par la chaleur, ce qui les décompose toujours plus ou moins, on opère à l'aide du froid, et que le froid ne porte aucune atteinte à leur composition élémentaire.

C'est là certainement un grand fait hydrologique, un fait dont il est difficile dès à présent de calculer la portée, mais dont on ne saurait tarder à faire d'utiles applications, aujourd'hui surtout qu'à l'aide d'un nouveau procédé on obtient de la glace si facilement et à si bas prix. Ainsi nous apprenons à l'instant qu'un appareil congélateur de ce genre vient d'être installé à Vichy, près de la source *Larbaud*, et qu'il fournit avec l'eau de cette source d'excellente glace aux baigneurs, en attendant qu'on utilise la même eau concentrée pour les préparations médicinales.

Dans l'impossibilité où nous sommes de pouvoir reproduire *in extenso* le savant mémoire de M. Henry, nous ne saurions du moins nous dispenser d'en citer les conclusions.

Conclusions. — Nous pouvons, d'après ces essais et ces considérations, nous résumer en disant :

1° Que la nouvelle méthode de concentration par le froid, appliquée aux eaux minérales naturelles, est très-avantageuse et réussit parfaitement.

2° Qu'elle l'emporte sur toutes les méthodes actuellement en usage, lesquelles sans exception ont pour objet de réduire les eaux par la chaleur.

3° Qu'elle peut facilement s'exécuter dans l'appareil ingénieux de M. Carré pour faire la glace artificielle.

4° Que toutes les eaux minérales se prêtent à ce mode de concentration sans subir d'altération appréciable d'aucun genre.

5° Que le produit concentré à 1/8^e, à 1/10^e, et même au delà, représente à peu près intégralement l'eau primitive, la quantité restée emprisonnée dans la glace étant peu considérable.

6° Qu'on peut par conséquent obtenir par ce procédé une sorte d'essence d'eaux minérales.

7° Que ce mode de concentration permet d'administrer aux malades, aux femmes ou aux enfants, l'eau de telle ou telle source sous un très-petit volume, soit à l'état liquide, soit sous forme de sirops, tablettes, pastilles, etc.; et que, de plus, indépendamment des économies de tout genre qu'il procure, il se prête admirablement à l'exportation.

8° Enfin, que ce même mode appliqué en grand à quelques eaux richement minéralisées pourra donner le moyen de régénérer certains bains, et fournir ainsi de nouveaux débouchés à nos établissements thermaux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 juin. — Présidente de M. RICHET, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

M. Jarjavay donne l'analyse d'une lettre adressée à la Société par M. le docteur de Lignerolles. L'auteur a enlevé dans un cas toute la partie moyenne du maxillaire inférieur de la deuxième petite molaire d'un côté à celle du côté opposé sans conserver le périoste. La partie de l'os enlevé s'est cependant reproduite. Ce sont nécessairement les deux surfaces osseuses qui ont fait les frais de cette reproduction. M. de Lignerolles ajoute que, dans les cas de cancer du même os, loin d'être avantageuse, la conservation du périoste ne pourrait que favoriser la récurrence.

M. GIRALDES fait observer que jamais personne n'a songé à conserver et n'a proposé de conserver le périoste d'un os cancéreux; ce serait méconnaître l'indication dominante, qui consiste à s'éloigner le plus possible des limites de la maladie.

M. CHASSAIGNAC donne lecture de la relation du cas de résection de l'humérus, telle qu'elle se trouve insérée dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie.

MM. HUGUET et LEGUEST font observer que M. Chassaignac, dans son observation, ne parle en aucun point du rôle ostéogénique du périoste et qu'il ne mentionne pas sa conservation; cette observation n'a donc pas pu être prise en considération dans la discussion sur le périoste.

M. LEGUEST communique ensuite une observation de M. Dambrey, relative à une opération de bec-de-lièvre et d'uranoplastie. Les deux opérations faites à intervalle furent suivies de succès; mais six mois après la guérison de l'uranoplastie (procédé de Langenbeck), il n'y avait pas trace de reproduction osseuse.

Discussion sur l'uréthrotomie.

M. MOREL-LAVALLÉE. Il faut avouer qu'il y a dans l'observation clinique de singuliers hasards; M. Dolbeau est jeune, et voilà que déjà il a pu faire 37 uréthrotomies, et moi, qui suis plus ancien dans la pratique, je n'en ai jamais fait. Cela s'explique cependant, car, pour moi, l'uréthrotomie est une opération grave qui entraîne quelquefois la mort; les indications en sont beaucoup plus rares qu'on ne l'a dit. J'avoue que la dilatation me suffit à peu près toujours; ce moyen est certainement le meilleur, mais il exige de la patience, de la persévérance. M. Dolbeau nous dit qu'il faut absolument rendre à l'urètre son calibre normal, mais cela n'est pas nécessaire; il suffit que le malade urine avec aisance pour qu'on considère son urètre comme assez large. J'ai toujours été surpris du volume des instruments terminés en olive qui passent dans les rétrécissements que certains praticiens incisent. Ainsi, je suis convaincu que l'on abuse de l'uréthrotomie.

M. DOLBEAU. Je m'attendais à ces objections. D'abord M. Morel dit qu'il n'est pas utile de rendre aux malades un urètre tout à fait normal; mais il ne prend pas garde à toutes les conséquences graves d'un urètre encore rétréci; il se développe alors lentement des cystites, des néphrites qui entraînent la mort. Sans doute, l'uréthrotomie a ses dangers; mais la lithotritie peut aussi causer la mort, et cependant on n'y renonce pas.

M. MOREL-LAVALLÉE. M. Dolbeau exagère mon opinion. Je n'ai pas dit qu'il était sans inconvénients d'avoir un urètre rétréci; j'ai dit que par la dilatation bien faite on pouvait rendre à l'urètre un calibre suffisant et permettant à la miction de s'accomplir sans qu'il y ait à craindre d'accidents consécutifs. J'ai ajouté que les cas rebelles à la dilatation sont extrêmement rares, et que l'on se hâte beaucoup trop d'abandonner ce moyen.

M. DOLBEAU. J'ai dit aussi qu'il faut traiter les rétrécissements par la dilatation, mais que, tandis que les vieux chirurgiens s'en tiennent là, nous pouvons aujourd'hui aller plus loin, et quand on ne peut opérer la dilatation, on doit risquer l'uréthrotomie.

M. TRÉLAT. Je n'ai pas l'avantage d'avoir la pratique de M. Morel-Lavallée; et je ne puis guère invoquer mon expérience personnelle dans la question. Mais lorsque j'ai fait ma *Statistique des hôpitaux*, j'ai trouvé beaucoup d'uréthrotomies, et je dois dire que la proportion des morts m'a paru assez considérable; peut-être 7 à 8 sur 80. Je n'affirme pas ces chiffres, c'est un simple souvenir.

D'un autre côté, on rencontre dans les hôpitaux de vieux rétrécissements traités par la dilatation et qui sans cesse se reproduisent, et l'on comprend tout ce que peut avoir d'insupportable une maladie dont le traitement est toujours à recommencer. Je ne sais si la persistance des rétrécissements amène des accidents graves; mais je ferais remarquer que l'urine peut séjourner dans la vessie lorsque l'urètre offre un calibre tel qu'une sonde volumineuse le traverse, et cela sans paralysie et en vertu d'un retrait relatif de la portion membraneuse.

M. LABORIE. Je vois à Vincennes beaucoup de malades opérés par l'uréthrotomie, et j'ai voulu savoir ce que quelques-uns de ces malades devenaient en les abandonnant à eux-mêmes: j'ai constaté qu'après l'uréthrotomie il y a des récidives comme après la dilatation, et que peut-être même elles se font plus promptement.

M. CHASSAIGNAC. La façon dont M. Trélat comprend la statistique est vraiment par trop commode. Ainsi il nous parle de 7 ou 8 morts sur 80; et cependant il n'est sûr de rien; c'est absolument comme dans sa *Statistique générale des hôpitaux*, où on a omis l'hôpital Saint-Louis. Je dirai à M. Dolbeau que non-seulement l'uréthrotomie entraîne la mort, mais qu'elle produit d'autres accidents. Ainsi,

il nous a parlé lui-même d'abcès musculaires; mais ces abcès, pour moi, sont des abcès métastatiques.

M. Laborie vous a signalé avec juste raison les récidives après l'uréthrotomie comme après la dilatation. Il faut bien remarquer aussi que certains malades spéculent sur leurs rétrécissements; ils deviennent par ce moyen des piliers d'hôpitaux, et quand ils ont obtenu une légère amélioration par la dilatation, ils se gardent bien de continuer le traitement.

Quant aux stagnations d'urine sans rétrécissement, où l'on passe de grosses bougies dans l'urètre, je ne saurais les admettre; ce sont tout simplement des cas de spasme de l'urètre. Enfin, je remarque que M. Dolbeau n'a pas indiqué la durée de la guérison chez ses malades; cela serait important, car il s'agit là d'une question de pratique journalière.

M. TRÉLAT. Les questions de statistique ont le privilège d'intéresser vivement M. Chassaignac. J'ai omis Saint-Louis dans ma *Statistique générale*; j'en ai donné les motifs, je n'y reviens pas.

M. Laborie fait à Vincennes des recherches d'une grande utilité; mais on sait qu'après l'uréthrotomie il faut employer la dilatation avec les bougies, et en laissant les malades sans traitement consécutif, on favorise la récurrence.

M. VELPEAU. J'entends parler d'une méthode nouvelle quand on parle d'uréthrotomie; mais cette opération est fort ancienne; déjà du temps de Ducamp, et même bien avant lui, on la pratiquait. Amussat avait inventé dès 1823 ou 1824 un instrument pour inciser les rétrécissements. M. Guillon défend cette méthode avec ardeur. J'existe depuis longtemps une foule d'instruments pour l'uréthrotomie. Je relève ce mot, parce que M. Dolbeau semble dire que cette méthode n'était pas connue des anciens, et qu'il faut bien qu'il sache que les tentatives que l'on fait aujourd'hui ont été déjà faites, que moi-même j'ai assisté à une période d'expérimentations de ce traitement, et c'est précisément parce que je suis un vieux chirurgien que je puis la juger. Voici donc ce que je sais sur cette question: je me suis assuré que la dilatation est le moyen le plus commode, le plus sûr de traiter les rétrécissements, mais il y a des récidives. J'ai cautérisé, j'ai incisé les rétrécissements, et je n'ai pas vu que cela réussit mieux que la dilatation, et je ne serais pas étonné que les malades opérés par M. Dolbeau ne revinssent le trouver bientôt avec des récidives. J'ai bien fait une quarantaine d'uréthrotomies, et j'en ai revu un grand nombre avec de nouveaux rétrécissements. J'ai vu faire les autres praticiens, je n'ai pas vu plus de succès entre leurs mains qu'entre les miennes. Mais si l'uréthrotomie ne guérit pas mieux que la dilatation, elle est infiniment plus dangereuse. J'ai perdu des malades à la suite de cette opération, et j'ai vu les autres chirurgiens en perdre.

La section des rétrécissements ne doit donc être conservée que comme méthode tout à fait exceptionnelle. Si les malades des hôpitaux ne continuent pas longtemps la dilatation, on verra en ville mieux compter sur la persévérance des malades, et on voit qu'avec du soin les fonctions ne souffrent pas. J'ai même vu des guérisons définitives après plusieurs années de traitement par la dilatation.

M. VOILLENIER. M. Velpeau vient de vous le dire, l'uréthrotomie n'est pas une méthode nouvelle; ce qu'il y a de nouveau, ce sont certains instruments, c'est l'abus qu'on en fait, ce sont les grandes incisions. Quand on aura épuisé le cercle de toutes ces inventions, on réinventera la dilatation. J'ai le regret de le dire, le travail de M. Dolbeau n'est fait que pour jeter des doutes sur la question. Il faudra savoir s'il y a eu ou non des récidives. J'ai vu un malade avec une récidive au bout de deux mois; un autre avait sept ou huit rétrécissements, parce qu'avec certains uréthrotomes on refoule la muqueuse, on produit des plis que l'on coupe, et ce sont autant de rétrécissements cicatriciels. Un autre malade a été uréthrotomisé dans un service où cette méthode est fort en honneur, il a succombé; il n'avait pas de rétrécissement. Certains procédés d'uréthrotomie ont déjà produit un grand nombre de morts, et ce sont ceux-là que l'on donne comme les plus inoffensifs.

M. DOLBEAU. Je répondrai en quelques mots aux objections que m'ont présentées mes honorables collègues sur le relevé statistique des opérations d'uréthrotomie faites par moi et que je venais soumettre à la Société de chirurgie. Une deuxième lecture de mon travail serait peut-être le meilleur argument que je pourrais trouver; je crois, en effet, que j'ai été mal compris.

J'ai dit que je pratiquais l'uréthrotomie pour des cas exceptionnels; que je ne considérais pas cette opération comme une méthode de traitement des rétrécissements de l'urètre, mais comme un adjuvant de la dilatation temporaire, dans certains cas que j'ai pris soin de déterminer.

Entre M. Morel-Lavallée et moi la discussion a été courte, vous le savez. J'ai dit que la dilatation était quelquefois insuffisante pour rendre à l'urètre ses dimensions normales. M. Morel-Lavallée a répondu qu'on obtenait toujours par ce moyen un canal assez libre pour permettre la miction. Nous restons donc en désaccord sur le point important de la thérapeutique des rétrécissements; notre collègue soutient qu'il est inutile de rendre à l'urètre ses dimensions et sa souplesse normales; moi, je considère qu'il est d'une bonne pratique de rétablir les choses dans leur état normal.

J'ai peu de chose à répondre à M. Trélat, puisqu'il accepte, comme moi, l'uréthrotomie restreinte dans son application. J'ai, comme lui, observé des malades qui éprouvaient encore des accidents mal définis, quoiqu'on pût passer une bougie volumineuse dans le canal. Chez ces malades, la section d'une bride, d'un point induré, suffit quelquefois pour faire cesser les troubles morbides; dans ces cas, l'opération elle-même a une médiocre importance, sa bonté est la règle.

J'arrive maintenant à l'argumentation de notre maître M. Velpeau. Je crois qu'il s'est mépris en nous attribuant la pensée que l'uréthrotomie était une méthode nouvelle. Je pourrais par des citations démontrer que la section de l'urètre est encore plus ancienne dans l'histoire de l'art que ne l'a dit M. Velpeau. Si j'ai parlé de vieille méthode à propos de la dilatation, j'ai voulu dire que depuis longues années c'était le moyen thérapeutique conservé par les chirurgiens qui avaient acquis de l'expérience. Je le dis encore; pour moi, l'uréthrotomie ne peut pas être une méthode, puisque je ne l'emploie que comme un adjuvant de la dilatation, qui peut être insuffisante dans quelques cas exceptionnels.

Il est un point de l'argumentation de M. Velpeau que je considère comme très-important. Le célèbre professeur reconnaît, lui aussi, qu'il y a des rétrécissements qui ne peuvent être dilatés complé-

(1) *Guide aux eaux minérales*, 5^e édition, page 603 et suivantes.

ment sans provoquer des accidents. Ces cas exceptionnels, il les réserve à l'uréthrotomie.

Vous voyez donc, Messieurs, qu'il y a accord parfait entre le maître et l'élève. Quant à la gravité de l'uréthrotomie, M. Velpeau vous a donné son opinion, j'y reviendrai dans un instant.

M. Voillemier vous a longuement rappelé que la mode à son influence, même sur les graves décisions de la chirurgie; je n'ai pas à le suivre sur ce terrain. Notre collègue, avec une forme et des ménagements dont je lui sais gré, a déclaré que les chiffres que j'apportais n'avaient aucune valeur; si, dit-il, vos 37 opérés avaient tous succombé, la conclusion serait péremptoire; mais comme il n'en a rien été, la question reste indécise. J'admets avec M. Voillemier, que bien des fois on a fait l'uréthrotomie alors que cette opération n'était pas indispensable. Je sais comme lui que les observations se ressentent toujours des tendances et des appréciations de chaque observateur; mais je ne puis lui concéder que les statistiques soient sans valeur.

M. Voillemier pratiquait parfois l'uréthrotomie; j'aurais préféré qu'il nous eût dit combien il avait eu de morts sur l'ensemble de ses opérés; quelles étaient pour lui les indications et les contre-indications de la section des rétrécissements. La science ne peut progresser que par la réunion des faits; ce n'est qu'en discutant ces faits que l'on peut arriver à des résultats pratiques.

J'ai dit pourquoi je pratiquais l'uréthrotomie; j'ai précisé les indications de cette opération, et j'ai fait voir que les 37 malades avaient éprouvé des accidents plus ou moins graves, mais qu'un seul avait succombé. Que chacun de nous donne le résultat de sa pratique, et nous saurons quelle est la mortalité probable à la suite de l'uréthrotomie.

M. Laborie, puis M. Chassaignac, ont parlé des résultats de la section. Le premier a constaté la récurrence; le deuxième nous a demandé des renseignements ultérieurs sur nos opérés.

Cette question de la guérison et de la récurrence après l'uréthrotomie mérite de nous arrêter. Quant à ce qui est de ma pratique personnelle, j'ai dit dans mon travail que jamais l'uréthrotomie ne m'avait donné que des résultats temporaires, et qu'il dépendait toujours des malades d'éviter la récurrence d'une affection aussi rebelle.

J'ai constaté chez certains de mes opérés que le rétrécissement s'était reproduit. Mais il m'est impossible de dire exactement ce que sont devenus mes 37 malades. Vous savez combien il est difficile de suivre les individus qui ont subi une opération.

L'uréthrotomie, ai-je dit, doit être suivie d'une dilatation lente et prolongée; faute de cette précaution, la récurrence a lieu, et dans un temps beaucoup plus rapide qu'après la simple dilatation. J'ai vu des malades qui avaient été uréthrotomisés; chez eux la dilatation n'avait pas été continuée après la section, aussi la récurrence avait-elle eu lieu dans l'espace de quelques semaines.

Ma conclusion est celle-ci: il n'existe pas de moyen de guérir radicalement les rétrécissements de l'urèthre. La meilleure méthode de traitement consiste dans la dilatation temporaire; mais comme cette méthode ne permet pas toujours de rendre à l'urèthre ses dimensions et sa souplesse, il faut dans certains cas exceptionnels, mais plus nombreux qu'on ne le croit généralement, faciliter la dilatation au moyen d'une incision intra-uréthrale et limitée aux tissus indurés.

Dans tous les cas, la dilatation doit être prolongée le plus possible; sans quoi on s'exposerait à une récurrence, d'autant plus prompt qu'on aurait fait la section du rétrécissement pour en faciliter la dilatation. Dans tous les cas, l'indication est de rendre à l'urèthre ses dimensions et sa souplesse normales.

M. TRÉLAT. Il serait fâcheux que la Société de chirurgie ne discutât pas à fond cette question si controversée de l'uréthrotomie interne. Déjà, il y a huit ans, cette discussion a été abordée par deux fois dans cette enceinte, et bien qu'elle roulât principalement sur des procédés particuliers, il fut évident que la majorité de nos collègues était peu favorable à la pratique des incisions intra-uréthrales. Cependant cette méthode n'a cessé de faire des adeptes; son emploi s'est généralisé; à tort ou à raison, ce que nous aurons à examiner, elle a été mise en pratique un très-grand nombre de fois. Il serait donc bien temps que la Société s'en occupât, soit pour en démontrer l'inefficacité ou les dangers, soit, au contraire, pour établir nettement ses indications et déterminer ses procédés.

L'opération n'est assurément pas nouvelle; elle remonte à plus de trente ans, directement enfantée par les besoins naissants de la lithotomie; mais elle a passé par de telles vicissitudes, elle a subi de telles variations d'étendue, de lieu d'application et de procédés, qu'on ne saurait méconnaître dans son histoire des périodes successives, quoique parfaitement distinctes. A moins de confondre sous le nom d'uréthrotomie interne toute opération qui consiste à porter sur la muqueuse uréthrale un instrument tranchant, on ne peut ranger dans la même catégorie les microscopiques scarifications d'Amussat et les énormes incisions de M. Reybard. Or il n'est pas contestable que, bonnes ou mauvaises en pratique, les idées de ce chirurgien aient suscité un mouvement de recherches fort étendu, qui marque la date de la dernière période de l'uréthrotomie.

Que par la suite les chirurgiens, quelques chirurgiens, aient été trop vite ou trop loin; que la pratique se soit laissée aller à des écarts à peu près inévitables avant d'arriver à une formule convenable, cela n'est pas douteux, et n'a rien qui doive surprendre. Qu'en 1855 Vidal, effrayé par de nombreux revers, ait pu s'écrier: «Point d'uréthrotomie!» que M. Morel-Lavallée ait écrit en 1857 une conclusion à peu près identique en présence d'une statistique fort sombre; que les débuts d'un de nos collègues à l'hôpital de la Pitié aient fourni des résultats décourageants; je le conçois; mais je ne conçois plus qu'on professe aujourd'hui la même répulsion pour une opération qui, bon gré mal gré, a pénétré dans la pratique d'une manière très-large, et a donné des résultats d'autant meilleurs qu'elle était plus étudiée et mieux connue.

Cela devait être. Ou l'uréthrotomie était mauvaise, dangereuse, et alors un jour devait sûrement venir où les chirurgiens les plus audacieux, les plus endoctrinés aux revers, reculeraient en face d'accidents graves et trop souvent mortels; ou bien la section uréthrale, innocente par elle-même, utile dans une certaine mesure et dans certains cas, devait peu à peu corriger ses défauts et parer à ses dangers pour ne conserver que ses incontestables avantages. C'est surtout par le perfectionnement des procédés opératoires et des traitements antécédents et consécutifs que ce but a été atteint.

On a renoncé aux larges et profondes incisions; personne n'a

adopté les instruments de M. Reybard, et le lithotome caché du frère Côme a été abandonné par son promoteur. En y regardant avec soin, il est facile de s'assurer que les lames des instruments de M. Civiale, de M. Charrière, de M. Maisonneuve, de M. Sédillot (je cite les plus employés), ont à peu de chose près la même saillie, et doivent faire des incisions peu profondes, 2 à 4 millimètres selon la résistance du rétrécissement. Plusieurs chirurgiens débutent même par de très-petites lames, ayant environ 2 millimètres de saillie, et ne pouvant en conséquence faire que des incisions de 1 millimètre à 1 millimètre et demi. La plus petite olive de M. Civiale, les lames étroites que M. Phillips a bien voulu me montrer, rentrent dans cette catégorie. M. Sédillot a eu l'obligeance de m'écrire à propos de la discussion actuelle une longue lettre que j'utiliserai largement; il me dit: «J'ai des uréthrotomes de diverses dimensions, mais je préfère employer ceux d'un petit diamètre, à moins d'indications particulières.»

Les traitements préparatoires et consécutifs n'ont pas moins fixé l'attention, et les chirurgiens tendent à s'accorder aujourd'hui sur la marche à suivre avant et après l'uréthrotomie. La grande majorité n'opère que lorsque la dilatation est impuissante ou mal supportée, et j'avoue ne pas comprendre qu'on s'en passe, ne fût-ce qu'à titre d'exploration, de moyen de diagnostic, et puis aussi pour donner au canal de l'urèthre cette tolérance nécessaire sur laquelle M. Civiale a si justement et si souvent insisté.

Après beaucoup d'hésitation et d'incertitude sur l'emploi de la sonde à demeure immédiatement introduite dans la vessie, tous les chirurgiens, tous ceux au moins dont j'ai pu connaître l'opinion, ont fini par adopter cette manière d'agir. Il y a longtemps que M. Maisonneuve y est venu; M. Gosselin a récemment reconnu l'utilité de cette pratique, et la lettre déjà citée de M. Sédillot renferme ces mots: «Je les évite (les accès de fièvre) aujourd'hui en plaçant une sonde creuse dans la vessie immédiatement après l'uréthrotomie.»

Le même accord tend à s'établir sur l'utilité de la dilatation consécutive et sur l'époque à laquelle on peut sans danger la reprendre. Soit dit en passant, ce dernier point mérite d'être étudié avec grande attention, car plusieurs autopsies ont montré que la cicatrisation, ou tout au moins l'oblitération des plaies uréthrales, se fait avec plus de lenteur qu'on ne l'avait supposé, et pendant toute cette période le passage d'instruments dilatants plus ou moins volumineux offre toujours un certain danger, et peut devenir secondairement la cause d'accidents redoutables.

Mais jusqu'ici je me suis borné à constater des faits, à signaler la marche lente qui s'opère dans les esprits; cela ne suffit pas pour convaincre les adversaires de l'uréthrotomie, il faut invoquer d'autres arguments.

On se plaint à mettre en parallèle l'innocuité de la dilatation et la gravité de l'incision uréthrale. Des deux méthodes, disait Vidal (de Cassis) il y a huit ans, il y en a une qui tue et l'autre qui laisse vivre: on choisira. Dans la dernière séance, notre éminent collègue M. Velpeau s'est exprimé dans le même sens: il reconnaît l'efficacité de l'uréthrotomie quand elle ne tue pas; restriction capitale, qui équivaut presque à un rejet absolu. Enfin l'un des principaux arguments de M. Morel-Lavallée est que, si parfois la dilatation ne fait pas grand bien, en revanche elle ne fait jamais de mal; que ce n'est pas sa valeur, mais sa bénignité qui la place au premier rang.

A cela, on pourrait répondre que les deux méthodes ne sont pas rivales, mais complémentaires; que l'une a précisément pour but de remplir les lacunes de l'autre. Mais cette réponse n'est pas valable, puisque, suivant quelques-uns de nos adversaires, la dilatation peut parfaitement se passer de cet importun concours.

Est-on bien fondé à parler ainsi, et n'est-ce pas vraiment trop de complaisance en faveur de la dilatation? La thèse de M. Perdrigeon, publiée il y a dix ans, celles plus récentes de MM. Mauvais, de Saint-Germain, et Marx, cette dernière surtout, à laquelle la Société de chirurgie a accordé un accessit du prix Duval, renferment un grand nombre de faits empruntés à la pratique de nos maîtres, de nos collègues à Paris, en province et à l'étranger, où on voit la mort survenir presque toujours rapide, souvent foudroyante, tantôt après un seul cathétérisme, tantôt après de nombreuses séances de dilatation, chez des individus de tout âge et ne présentant aucune mauvaise condition.

Je n'aurais jamais songé à l'uréthrotomie, me disait-il y a peu de jours M. Gosselin, si je n'avais vu succomber des malades à la suite de la dilatation.

Il faut se rappeler que les rétrécissements de l'urèthre se compliquent souvent de lésions variées qui siègent presque toujours en arrière et quelquefois en avant d'eux. La muqueuse est ramollie, ulcérée; le pus léger frottement l'irrite, la fait saigner, et ouvre la porte aux accidents divers, mais toujours graves, de la résorption et de l'infiltration urineuse. Selon toute probabilité, dans ces sortes de cas, l'uréthrotomie, qui fait une plaie nette, supprime l'obstacle et permet d'introduire dans la vessie une sonde dérivatrice; est moins dangereuse que les manœuvres lentes et hésitantes de la dilatation.

Ainsi, Messieurs, pour faire un parallèle rigoureux, il ne faut pas dire que la dilatation est toujours bénigne. Sans doute elle ne détermine jamais certains accidents qui tiennent à la méthode des incisions, mais elle parle avec cette dernière l'inconvénient de produire la fièvre uréthrale, et ses accès trop souvent périodiques. Il s'en faut même que ce partage soit égal, et quand on étudie les causes de mort après l'uréthrotomie, on voit que les accidents initiaux offrent un très-faible contingent, et que la majorité des succès doit être attribuée à l'infiltration urineuse plus ou moins tardive et à ses suites.

Mais arrivons à l'étude des résultats. Depuis notre dernière séance, je me suis mis en rapport avec tous les chirurgiens qui pratiquent l'uréthrotomie; j'ai interrogé les registres de l'Hôtel-Dieu; M. Gosselin m'a remis le résumé de sa pratique; j'ai eu des entretiens détaillés avec M. Civiale et M. Phillips; MM. Sédillot, Guillemin et Caudmont ont bien voulu répondre à mes lettres, et m'exprimer leurs opinions et les faits qui leur servent de base.

Je diviserai les renseignements ainsi obtenus en deux catégories: les uns, émanant de chirurgiens très-répandus dans la clientèle, ne reposent pas sur des chiffres précis, mais s'appuient sur une pratique déjà vieille et sur des nombres d'opérations considérables, quoique indéterminés; les autres, plus restreints, sont parfaitement nets: tant d'opérations, tant de morts.

Commençons par les premiers. M. Civiale m'a dit à peu près ceci: J'ai fait un nombre énorme d'uréthrotomies, il ne se passe pas de semaine que je n'en fasse quatre ou cinq. Comme méthode adjuvante

de la dilatation, c'est une opération qui rend de remarquables services dans les cas où elle est indiquée. Quand l'état du malade est simple, sans complications, que l'opération est exécutée convenablement et que le traitement consécutif est méthodiquement conduit, les accidents sont très-rare et ne présentent ni plus de gravité ni plus de fréquence que si on employait toute autre méthode de traitement.

M. Guillemin me répond par l'envoi d'une brochure sur la *Stricture intra-uréthrale*, où il déclare qu'il a incisé des centaines de rétrécissements sans avoir eu à déplorer la perte d'un seul malade à la suite de ces opérations; que ce fait est l'expression de la vérité; et que personne jusqu'ici n'a pu le convaincre d'erreur ou d'exagération.

M. Phillips m'affirme qu'il a pratiqué l'uréthrotomie, au plus bas mot, sur soixante malades, que, par suite de conditions particulières de clientèle, la plupart d'entre eux étaient des jeunes gens, et qu'il n'a pas eu un seul cas de mort, bien qu'ayant eu parfois à combattre des accidents graves, ainsi qu'on peut s'en assurer par la lecture d'une observation publiée dans la *Gazette des Hôpitaux* du 23 décembre 1862.

Voici les propres paroles de M. Caudmont: «Je puis dire, en restant certainement au-dessous de la vérité, que j'ai pratiqué quatre-vingt fois l'uréthrotomie. Jusqu'ici je n'ai pas eu un seul cas de mort. Une fois, chez un malade soigné avec M. Panas, j'ai observé au huitième jour une hémorrhagie uréthrale se reproduisant pendant trois jours; une autre fois, un abcès voisin de l'urèthre a mis près d'un mois à se fermer.»

Assurément, Messieurs, ces témoignages vagues ne suffisent pas à porter la conviction dans les esprits; mais on ne saurait, à mon sens, en nier complètement la portée. J'accorde qu'il n'y a pas eu là le contrôle d'une publicité constante, que la mémoire des opérateurs a pu facilement oublier des cas fâcheux; mais qui voudra croire que ces chirurgiens continueraient à mettre résolument en pratique une opération donnant habituellement un mort sur cinq ou dix opérés? Entre une innocuité sans nuage et cette redoutable mortalité, il y a de la marge.

J'ai hâte d'arriver à des faits plus précis. J'extrait ce qui suit de la lettre de M. Sédillot: «Depuis la publication du docteur Gaujot, je n'ai pas cessé de pratiquer l'uréthrotomie par les mêmes procédés et avec mes instruments, tant à la clinique de la Faculté qu'à l'hôpital militaire et dans ma pratique particulière. J'ai eu souvent trois ou quatre malades opérés à la fois, et c'est vous dire que le nombre total en a été fort grand, mais je ne pourrais le citer, n'en ayant pas tenu un compte exact. Parmi tous mes malades, dont quelques-uns présentaient les complications les plus graves, deux seulement sont morts dans des délais assez courts pour qu'on ait eu à rechercher à l'autopsie si l'uréthrotomie n'aurait pas contribué à cette fatale terminaison. De ces deux malades, l'un est mentionné dans le mémoire de M. Gaujot; il avait soixante-huit ans, des rétrécissements multiples, une valvule prostatique et une cystite chronique; l'autre était un ancien officier, replet, âgé, et d'une constitution très-fatiguée.

Il y a eu un troisième cas de mort, mais M. Sédillot a raison de le mettre à l'écart; c'est le sujet de l'observation 1^{re} dans le mémoire de M. Gaujot. Le malade mourut six semaines après l'opération avec une hémiplegie causée par deux foyers apoplectiques de la protubérance annulaire, foyers qui, suivant toute probabilité, s'étaient formés bien avant qu'on fit l'uréthrotomie. Il faut donc mettre ce fait de côté.

Combien il est regrettable que M. Sédillot n'ait pas tenu la statistique régulière de ses opérations! Elles ont dû être nombreuses, en effet, si on en juge par les faits publiés en 1858 et 1860, et elles n'ont donné que deux morts! Mais pour être rigoureux, il faut se borner à ce qui est connu, c'est-à-dire aux observations relatives dans la *Gazette hebdomadaire* et dans le mémoire de M. Gaujot. Il y a là 22 cas d'uréthrotomie. Je rejette l'observation première de M. Gaujot, pour les motifs que je viens d'indiquer; restent 21 cas, 1 mort.

D'autre part, le registre d'opérations de l'Hôtel-Dieu pour 1862 et le commencement de 1863, mentionne 38 uréthrotomies, 4 morts.

M. Gosselin, en 1862 et 1863, a fait 40 uréthrotomies, 1 mort. M. Dolbeau, 36 opérations (non compris une uréthrotomie externe), 1 mort. Moi-même, j'ai opéré 4 malades sans en perdre un seul.

Remarquez, Messieurs, la valeur de ces chiffres; c'est toute la pratique de M. Gosselin, de M. Dolbeau, la mienne, toute celle de MM. Sédillot et Maisonneuve pendant une période déterminée.

En additionnant ces chiffres, on trouve que sur 109 opérés 7 sont morts. C'est une mortalité de 6,4 p. 100. Elle est moindre que celle des amputations de doigts.

Comparez ces résultats avec ceux que vous donnent les registres de la Pitié pour la période 1854-1861. Là, vous trouverez 46 morts sur 74 opérés, soit, 22,5 p. 100 (1). Différence considérable, qui montre ce que peuvent l'amélioration des procédés, des soins consécutifs et une plus saine appréciation des indications opératoires. N'étais-je pas tenté à dire en commençant: Je ne conçois plus qu'on professe aujourd'hui la même répulsion qu'autrefois pour l'uréthrotomie?

Mais j'admets que vous trouviez encore trop considérable cette mortalité de 6,4 p. 100, comme je le trouve aussi, doit-on désespérer de la voir baisser encore? Plusieurs motifs donnent à penser que non.

J'ai relevé l'âge des opérés de l'Hôtel-Dieu, et je trouve que l'âge moyen des guéris est infiniment moins élevé que celui des morts. Pour les premiers, 42 ans et demi; pour les seconds, 61 ans. Les malades qui ont dépassé 60 ans donnent plus de morts que de guérisons. On peut faire la même constatation pour les âges des malades de M. Sédillot. Malgré l'exiguïté des chiffres, la différence est si grande qu'on pourrait déjà conclure, sans grande chance d'erreur, l'extrême gravité de l'uréthrotomie passée 60 ans.

Il faudra donc ne la pratiquer dans ces conditions que s'il est absolument impossible de faire autrement, et ce cas se présentera bien rarement.

Si maintenant on descend dans le détail des faits, et qu'on cherche pourquoi et comment les malades sont morts, on voit que quelques-uns d'entre eux présentaient des complications telles que le chirurgien aurait dû renoncer à les opérer, ou bien que si l'indication était inéluctable, il faut décharger l'opération pour porter ces morts au compte de la maladie principale. J'ai déjà cité le malade de M. Sédillot, qui avait des rétrécissements multiples, une valvule prostatique

(1) Le relevé donné par M. Tillaux dans sa thèse récente sur l'uréthrotomie, donne seulement 47 opérations et 13 morts. La différence provient de ce que j'ai tenu compte des années 1854, 1855 et 1856, tandis que le relevé de M. Tillaux part de 1857.

que et une cystite chronique. Un malade de M. Maisonneuve avait des tumeurs dans la vessie; un autre de ceux qui sont morts à l'Hôtel-Dieu se présenta à l'hôpital avec une infiltration et des abcès urinaux.

Je ne veux pas dire qu'en dehors des complications l'uréthrotomie ne doive jamais produire d'accidents; mais il ne ressort pas moins de ces faits qu'en opérant le plus rarement possible les malades qui ont dépassé la soixantaine, en n'opérant pas, ou en tenant un compte particulier de ceux qui offrent des complications sérieuses, on fera baisser encore le chiffre de la mortalité, et peut-être descendra-t-il à 2 ou 3 pour 100, point auquel la conscience des chirurgiens les plus timorés pourra être parfaitement en repos.

Je livre ces arguments et ces chiffres à l'appréciation de mes collègues, leur demandant de les corroborer ou de les combattre par d'autres arguments et d'autres chiffres, pour que la lumière se fasse sur cette question de pratique si controversée et si obscure encore.

La discussion n'a point abordé les indications, les procédés et la valeur définitive de l'uréthrotomie, je ne l'y porterai pas; mais je désire fournir quelques détails sur les quatre opérations que j'ai pratiquées, suivant en cela l'utile exemple donné par M. Dolbeau.

Voici un court résumé de ces observations:

I. *Hôpital Saint-Louis*, salle Sainte-Marthe, n° 20. Homme de cinquante-trois ans, entré le 8 janvier 1863.

Ce malade, qui a eu autrefois plusieurs chaudes, a depuis plus de six mois éprouvé des accidents marqués de rétrécissement; miction difficile, incomplète, et par cela même fréquente. Comme cela arrive souvent, il y avait des améliorations et des recrudescences.

Lorsque je pris le service de M. Voilemier, absent déjà depuis quelques jours, et suppléé pendant ce court intérim par M. Guyon, j'appris que le malade avait eu déjà des accès de fièvre sous l'influence d'une légère augmentation dans le calibre des bougies. Je procédai très-lentement à la dilatation temporaire, en partant d'un millimètre; bientôt nouvel accès de fièvre uréthrale traité par le sulfate de quinine et ne se reproduisant pas. Dès lors je me déterminai à pratiquer l'uréthrotomie, et je repris la dilatation pendant deux jours pour arriver à introduire facilement l'uréthrotome.

Le 10 février, j'opère, sans éprouver aucune difficulté, avec l'instrument de M. Maisonneuve (lame bilatérale); sonde à demeure de 7 millimètres pendant vingt-quatre heures. Accès de fièvre pendant la nuit. (Sulfate de quinine et un bain.) Nul autre accident. Au bout de trois jours, je commence à introduire chaque jour deux bougies Beniqué, en commençant par 6 millimètres, et j'arrive très-facilement à 8 millimètres. Le malade, qui urine librement et n'éprouve aucune souffrance, demande à aller à Vincennes. *Exit* le 21 février.

II. *Hôpital Saint-Louis*, salle Sainte-Marthe, n° 24. Homme de trente-deux ans, entré le 31 janvier 1863.

Cet homme a longtemps conservé un écoulement uréthral qui, sans cesser jamais, redevenait par moments plus abondant et plus aigu. Il y a deux ans et demi environ, le jet de l'urine devint plus fin et tortillé. A plusieurs reprises, le malade entra à l'hôpital et fut traité par la dilatation; il avait encore un écoulement puriforme tachant largement sa chemise à son arrivée à Saint-Louis. Après quelques tâtonnements, j'introduis une bougie de près de 2 millimètres, et je continue la dilatation temporaire et progressive; mais je reconnais que l'orifice du rétrécissement situé à l'angle péno-scrotal, est très-sensible au contact des bougies, et a une situation excentrique. Bien qu'il laisse passer une bougie de 3 millimètres, il faut toujours employer des tâtonnements agaçants pour le malade avant d'y pénétrer. L'exploration à l'aide de la bougie à boule me fait reconnaître que la partie la plus serrée du rétrécissement est son extrémité balanque, qu'en arrière et dans l'espace de 2 centimètres existe une surface inégale qui fait éprouver à l'olive une succession de saccades. Vu l'impuissance des dilatations antérieures, la sensibilité du rétrécisse-

ment, et sa disposition, je me propose de le diviser. Il eût été meilleur de faire ici la section d'arrière en avant avec un instrument assez gros. J'avais sous la main l'uréthrotome de M. Maisonneuve, je m'en servis. L'introduction de la sonde après l'opération montra, par les secousses de sa marche, que la partie la plus étroite et la plus antérieure du rétrécissement avait seule été incisée. L'opération était évidemment incomplète. Le lendemain matin, grand bain, au sortir duquel le malade a un accès de fièvre bien caractérisé, qui, traité par le sulfate de quinine, ne se reproduit pas. Je laisse sans solution cette question: L'accès de fièvre doit-il être attribué à la fièvre intermittente à laquelle le malade est sujet, ou à l'uréthrotomie?

Huit jours après, j'avais déjà introduit quelques bougies d'étain; l'écoulement persistait; mais le malade urinait par un gros jet et n'éprouvait pas de douleurs. Il voulut être envoyé à Vincennes, bien que son traitement fût inachevé.

Six semaines après, le 7 avril, M. Voilemier recevait de nouveau, dans ses salles, ce malade qui ressentait de la douleur en urinant et avait un écoulement uréthral abondant. Gardé en observation pendant un mois, le rétrécissement avait de la tendance à se resserrer. Ce résultat ne m'étonne guère; le traitement avait été trop incomplet et trop court pour qu'il en fût autrement.

Les deux faits précédents sont cités dans la thèse de M. Tillaux sur l'uréthrotomie, le premier page 448, le second page 421. Mais ces relations, fort courtes, renferment quelques inexactitudes que j'ai dû rectifier; il en est une qui mérite une mention spéciale. Chez le second malade, ce n'est pas l'uréthrotomie qui a causé l'écoulement puriforme; celui-ci existait avant l'opération, et a persisté malgré elle, malgré le court traitement effectué, et précisément parce que l'opération et le traitement consécutif étaient insuffisants.

III. *Hôpital Saint-Louis*, salle Saint-Louis, n° 34; homme de trente-cinq ans, entré le 45 février 1863.

Quand je pris le service de M. Guérin, cet homme était depuis un mois déjà traité par la dilatation; bien qu'on pût introduire des bougies de 4 à 5 millimètres, le passage des instruments continuait de produire une douleur insolite, et leur séjour ne pouvait être supporté que très-péniblement. Bientôt, et malgré de très-grandes précautions, je dus renoncer au cathétérisme. La douleur était continue, gravative, profonde; c'était le début d'une prostatite aiguë. Celle-ci s'amenda au commencement d'avril, et je pus explorer avec soin le canal. Je reconnus, à 14 centimètres du méat, la verge étant allongée, un rétrécissement valvulaire, laissant passer une boule de 7 millimètres et lui imprimant pendant les mouvements de va-et-vient un ressaut caractéristique.

Bien que le canal fût relativement large, il y avait là un obstacle évident; le rétrécissement remontait à dix-huit mois, la dilatation était douloureuse et avait causé des accidents: l'uréthrotomie était indiquée. Je la pratiquai le 16 avril, d'après le procédé et avec l'instrument de M. Civiale.

L'introduction de la sonde présenta de légères difficultés; son bec butait sur l'angle postérieur de la plaie, qui sans doute était un peu trop courte du côté de la vessie; une sonde à bécquille pénétra sans rencontrer aucun obstacle: nul accident.

Au bout de quelques jours je reprends la dilatation, qui est beaucoup mieux supportée; mais il y a toujours un peu de sensibilité, et la boule exploratrice fait encore sentir un petit ressaut au niveau du rétrécissement.

Nouvelle section d'arrière en avant le 25 avril.

Le 2 mai, le cathéter n° 50 de la filière Beniqué passe très-aisément et ne cause pas la moindre souffrance.

Le 7, le malade quitte l'hôpital en parfait état. C'est une guérison complète, sinon indéfinie.

IV. M. X..., âgé de quarante ans, habite la province, où il mène une vie sédentaire.

Il y a dix ans, à la suite d'excès de coït, il éprouva de la douleur

dans la verge et perdit du sang par le méat. Depuis cinq ans des accidents divers ont attiré son attention: douleurs dans la région des reins, pesanteur dans la vessie, troubles de la miction.

M. X... a été envoyé à Vichy, il y a trois ans, comme atteint de gravelle. Depuis six mois, les besoins d'uriner sont devenus plus fréquents; ils ne peuvent être satisfaits qu'avec lenteur; l'urine coule en bavant et par un jet très-fin. Le malade éprouve assez souvent des accès qu'il nomme coliques néphrétiques, mais qui sont de véritables accès de fièvre uréthrale: malaise, sentiment de brisure, frisson, puis bouffées de chaleur plus ou moins prolongées; il vient me demander s'il doit aller à Contrexéville, et ne consent qu'avec peine à me laisser examiner son urètre.

Je reconnais un rétrécissement serré au niveau de la courbure du canal, et j'insiste sur la nécessité urgente du traitement.

Le 12 mai, j'essaie sans succès de passer une bougie très-fine; mais je suis plus heureux le lendemain. La bougie a un millimètre, je la laisse à demeure; elle ne cause pas d'accidents, peu de gêne; l'urine s'écoule facilement entre elle et la paroi du canal.

Au bout de trois jours, je la remplace par une autre plus grosse d'un demi-millimètre; elle est enlevée au bout de six heures. Je ne puis la réintroduire le lendemain, et je reviens à un millimètre. Au bout d'une demi-heure, je puis replacer la bougie d'un millimètre et demi. Bref, pendant neuf jours, je lutte contre un rétrécissement très-rétractile, ne se laissant dilater faiblement que par la bougie laissée à demeure, sans qu'on puisse même par cette méthode faire des progrès sensibles, car dès qu'on augmente le calibre, l'urine ne s'écoule que très-péniblement, et un malaise prononcé force le malade à enlever la bougie.

Le 21, je tente l'uréthrotomie avec l'instrument de M. Maisonneuve; la bougie passe bien, mais l'étroitesse du rétrécissement, les contractions et les efforts du malade, m'empêchent d'introduire le conducteur cannelé; je n'insiste pas davantage et je maintiens la dilatation.

Le 25, une bougie à boule de 2 millimètres traverse la stricture, et me montre que celle-ci est située à 16 centimètres du méat en allongeant la verge, et qu'elle a environ 2 centimètres de longueur.

Le 26, je pratique la section du rétrécissement d'avant en arrière et d'arrière en avant avec un nouvel uréthrotome que j'ai l'honneur de présenter à la Société. Une sonde de 7 millimètres passe facilement, et est laissée pendant quarante-huit heures dans la vessie.

Le lendemain, accès de fièvre modéré et unique. Pas d'autre accident.

Le 4^{er} juin, je reprends la dilatation consécutive, n° 40 de la filière Beniqué. Aujourd'hui 3 juin, le n° 45 passe aisément (1).

Tels sont les cas dans lesquels j'ai cru devoir pratiquer l'uréthrotomie; dans tous, j'ai obéi à une indication évidente. J'ignore ce que deviendront ces malades et quel sera le bénéfice définitif de l'opération; mais tous, excepté le second, incomplètement traité, ont obtenu un bénéfice immédiat que la dilatation ne pouvait leur fournir, et les seuls accidents ont été des accès de fièvre sans gravité.

— M. CHASSAIGNAC montre à la Société un malade traité d'un anévrysme traumatique de l'artère fémorale par la compression, et fait remarquer que chez ce malade, que la Société a déjà vu deux fois, la guérison se maintient.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

(1) Le 9 juin, la dilatation, qui a marché sans encombre, permet d'introduire le n° 48 (8 millimètres), qui me semble être la limite de dilatabilité de ce canal.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eau minérale de Contrexéville,
Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.
L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^o LORMONT.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).
Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Sirop anti-anémique (d'écorces)
Oranges à l'acétate de peroxyde de fer, préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUÏSEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Globules de Josephat, au baume
de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.
Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop de Diplotaxis muralis de
SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iode de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la Gazette des Hôpitaux, n° 28, 1863; La Science pour tous, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Médecine noire en capsules de
M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du Codex, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extraît, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Les Pastilles digestives à la pepsine
de WASSMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Sirop et Pâte de Chandron, aux
Sourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.
La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, 4 fr. 25; demi-b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Établissement hydrothérapique de
BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Ergotine et Dragées d'Ergotine
de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les Dragées d'ergotine sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Huile de foie de morue pure de
BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pastilles de chlorate de potasse
de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Electricité médicale. — Morin,
114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Malt (Préparations de). Extrait
de Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au
Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iodé, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiennent, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxus blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences lentes et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez BUGEAUD, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE (M. Colin). Conférence clinique sur un malade atteint de *tænia solium* contracté en Chine. — Du traitement par les bougies de la blennorrhée ou goutte militaire. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 8 juin. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 2 avril. — Nouvelles. — FEUILLETON. Traité de chirurgie d'armée.

PARIS, 15 JUIN 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Deux communications médicales, l'une de thérapeutique, l'autre de physiologie expérimentale, forment notre butin académique.

Tout maigre que paraisse ce résultat, une question assez importante a été traitée par deux jeunes savants, élèves de M. Claude Bernard. MM. Giannuzzi et Nawrocki présentent à l'Académie une note dans laquelle ils racontent les expériences qu'ils ont instituées pour étudier l'influence des nerfs sur les sphincters de la vessie et de l'anus.

Cette communication se termine par une conclusion déjà formulée par M. Debrou sous le titre de contraction volontaire et involontaire des sphincters.

La section des nerfs qui animent les sphincters de l'anus et de la vessie a démontré à ces auteurs que ces filets nerveux tenaient sous leur dépendance la contraction tonique des muscles de ces régions.

Toutefois, il resterait encore à démontrer pourquoi les sphincters peuvent s'opposer à l'émission des urines et des matières fécales sans que l'attention doive toujours présider à leurs contractions, et pourquoi à volonté on peut faire cesser ces contractions.

Enregistrons encore une note dans laquelle M. Demarquay avoue son peu de succès dans le traitement de la gangrène sénile. M. Laugier a signalé le bain d'oxygène, M. Demarquay trouve l'oxygène et d'autres gaz insuffisants pour guérir cette maladie généralement mortelle. Il reconnaît cependant que l'oxygène, dans certaines conditions qu'il fera connaître plus tard, peut rendre de véritables services. C'est ainsi que tant que la gangrène n'a pas envahi les parties musculaires des membres, il modifie admirablement les tissus, prévient l'exhalation des liquides et l'odeur fétide qui en est la conséquence; enfin, si dans plusieurs cas l'oxygène a aggravé la douleur, dans un cas il l'a fait cesser instantanément.

La note de M. Demarquay annonce un nouveau travail que

les recherches antérieures de l'auteur, en collaboration avec M. Leconte, nous promettent intéressant et riche d'observations. — Dr E. Renaud.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE. — M. L. COLIN.

Conférence clinique sur un malade atteint de *tænia solium* contracté en Chine.

Dans notre dernière conférence clinique, je vous ai dit quelques mots déjà d'un malade couché salle 30, n° 25, revenant de l'expédition de Chine, où il avait contracté le ver solitaire.

Voici, du reste, le résumé de son observation, recueillie par l'un de vous, M. Moutet :

A..., fusilier au 72^e de ligne, âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, est entré au service il y a dix-neuf ans. Il a fait successivement les campagnes d'Italie (1849-50), de la Baltique (1854), de Crimée (1855-56). *Jamais il n'a été en Algérie.* Enfin, en 1859, il partait bien portant pour la Chine.

Ce fut en novembre 1860, aux environs de Pékin, qu'il éprouva pour la première fois des coliques peu violentes, se manifestant surtout avant les repas.

Le mois suivant, le malade remarqua des fragments de *tænia* dans ses garde-robes, et entra à l'hôpital de Shang-hai, où se trouvaient à la même époque six autres militaires atteints de la même affection.

Après une purgation préalable, il prit deux doses de décoction de racine de grenadier, à la suite desquelles il rendit une masse volumineuse de cucurbitains, où l'on ne retrouva point la tête.

Sorti de l'hôpital, le malade éprouva durant un mois un soulagement complet; mais bientôt l'appétit devient irrégulier; des nausées, des pandiculations se manifestent, et de nouveaux fragments de *tænia* reparaissent dans les selles.

C'est dans ces conditions que le malade rentra en France en juillet 1862; il n'a pas cessé de rendre chaque deux ou trois jours quelques anneaux de ver solitaire, dont l'issue est quelquefois spontanée et a lieu dans l'intervalle des garde-robes; du reste, il continuait son service.

Au commencement de ce mois, il éprouva de violentes coliques et fut envoyé à l'hôpital du Val-de-Grâce le 45 mai dernier.

A son entrée, il se plaint de douleurs épigastriques avec amertume de la bouche, de nausées, de démangeaisons au nez, et nous fournit les renseignements précédents sur l'affection qu'il a contractée en Chine.

Tels étaient les détails que nous vous donnions le 18 mai dernier sur ce malade. Avant d'aborder le traitement, il s'agissait d'acquiescer une preuve directe de l'existence de l'helminthe, et, en outre, vu la différence des remèdes préconisés contre les deux genres de ver solitaire, de bien savoir auquel des deux nous avions affaire.

Il y avait d'autant plus d'intérêt à cette inquisition, que ce militaire nous disait avoir contracté le *tænia* dans un pays loin-

tain, en Chine, pays si peu connu au point de vue pathologique. Quel est le genre de ver solitaire que l'on y observe? est-ce le *tænia solium*, comme dans la plupart des autres régions de l'Asie? ou bien, en raison de l'alimentation particulière des Chinois, qui se nourrissent en grande partie de poisson, n'est-ce pas plutôt le *bothriocéphale*?

Malgré le silence gardé à cet égard par les traités spéciaux, et en particulier par le livre si remarquable de M. Davaine (*Des entozoaires*), notre doute était à peu près dissipé, grâce au zèle d'un de nos confrères de l'armée, M. le Dr Bourrot, qui a rapporté au Musée du Val-de-Grâce deux *tænia solium* contractés en Chine par des militaires de notre expédition, et dont il a obtenu l'expulsion complète à l'hôpital de Shang-hai. Ce fait, vu l'identité d'origine, rendait fort probable l'identité d'espèce de ces *tænia* avec celui de notre malade.

Et, en effet, le lendemain 19 mai, celui-ci nous présentait plusieurs anneaux rendus spontanément, et qui, tant par leur longueur que par la disposition marginale des orifices de reproduction, établissaient cette fois d'une manière directe notre conviction à cet égard.

Sans prescrire aucun régime, aucune purgation préalable, nous lui fîmes prendre dès le 20 mai la décoction d'écorces sèches de racines de grenadier, préparée suivant l'ancienne formule de Bourgeois :

Eau. 750 grammes.
Ecorce. 64 —

Laissez macérer pendant vingt heures, puis réduire à 500 gr. par l'ébullition.

Ainsi préparée, la potion fut administrée en trois fois, de six heures à six heures et demie du matin.

Quelques heures après, vers midi, le malade eut successivement deux selles renfermant chacune un peloton de *tænia*; voici ces deux fragments, larges ensemble de 6 mètres, et dont l'un présente une portion de plus en plus étroite, presque filiforme à son extrémité; cette portion rétrécie, qui appartient évidemment au cou, a elle-même un mètre et demi de longueur. Malheureusement nous n'y trouvons pas la tête. Nous le regrettons au point de vue de cette exposition clinique, qui eût été plus complète si nous avions pu examiner les caractères anatomiques du scolex de cet helminthe, dont au reste la détermination générique ressort suffisamment et de la forme des anneaux et de la longueur du col, et au besoin de l'action obtenue par l'administration du remède spécifique contre le *tænia solium*.

Mais nous regrettons surtout l'absence de la tête au point de vue du pronostic à établir. Si le malade ne l'a pas rendue, il ne jouira que d'une guérison apparente; tant que l'extrémité céphalique, le scolex, n'aura pas reproduit un nombre assez considérable d'anneaux, il n'y aura pas expulsion de nouveaux fragments de ver; ceux-ci, peut-être, n'apparaîtront que dans

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de chirurgie d'armée, par M. L. LEGOUEST, médecin principal de l'armée, etc. (1).

Les diverses blessures qui peuvent atteindre les individus qui appartiennent à l'armée, les accidents variés, les épidémies qui peuvent compliquer les lésions traumatiques de la guerre, constituent une série de maladies qui entrent dans le domaine de la chirurgie militaire. M. Legouest a réuni tous ces matériaux; il donne aujourd'hui au public un bon livre sous le titre fort simple de *Chirurgie d'armée*. Le but de l'auteur est bien précisé dans ce fragment emprunté à la préface de son livre: «Sobre dans la discussion des théories, j'ai formulé les préceptes dont l'observation a démontré l'excellence; mon but a été de donner aux jeunes médecins militaires un guide propre à diriger leurs premiers pas dans la carrière, et aux praticiens un livre qui leur permit de rappeler et de préciser leurs souvenirs.»

Quoique la *Chirurgie d'armée* soit faite pour les usages du chirurgien militaire, on y trouve néanmoins des renseignements très-utiles pour la chirurgie générale; nous montrerons dans un instant qu'il y a dans le livre de M. Legouest des études que seul il pouvait faire, à cause même des éléments qui se présentaient à son observation spéciale.

La pratique des chirurgiens d'armée diffère un peu de celle des hôpitaux civils; cela tient certainement aux conditions exceptionnelles dans lesquelles se trouvent les blessés et les personnes qui

leur donnent des soins. On comprend facilement que la chirurgie conservatrice soit moins appliquée pendant les campagnes militaires, car la conservation des membres blessés grièvement nécessite des soins longs et continuels, qui ne s'accordent pas eux-mêmes avec le besoin d'évacuer les malades pour éviter les encombrements, et surtout pour ne pas faire des ambulances une gêne considérable pour le commandant militaire d'une armée. Toutefois, nous avons trouvé dans le livre de M. Legouest la preuve que ces amputations si nombreuses, et qu'on a reprochées aux chirurgiens militaires, étaient des nécessités malheureuses de la situation. Du reste, aussitôt que l'administration a eu pris des mesures particulières, on a vu les conservations de membres occuper une large part dans les statistiques. Par exemple, les chiffres donnés par M. Legouest sont très-curieux, très-instructifs à l'égard des résultats de l'amputation de la cuisse pour coup de feu, comparés à ceux de la conservation du membre.

Si nous comprenons bien pourquoi la chirurgie d'armée a ses exigences, nous admettons moins que certains principes de chirurgie soient formulés sans discussion, et nous eussions aimé voir M. Legouest justifier ses préférences pour telle ou telle méthode opératoire. Son livre se ressent un peu du commandement de l'armée; mais il est bien certain pour nous que c'est le besoin d'être court qui a déterminé l'auteur à être si bref et à dire, par exemple, et sans plus motiver: Lorsqu'il faudra désarticuler le coude, on appliquera le procédé circulaire, etc.

J'arrive de suite à l'examen du livre en lui-même, car je veux montrer tout le profit qu'on peut tirer à lire la *Chirurgie d'armée*; chemin faisant, je m'arrêterai sur quelques points spéciaux et utiles.

Après un chapitre intéressant consacré à l'étude des armes, M. Legouest s'occupe des blessures qui peuvent résulter de l'usage de ces divers engins. Nous retrouvons alors la division classique des plaies par instruments piquants, tranchants et contondants. Chacune de ces blessures est envisagée sous le rapport des symptômes, des accidents

et du traitement. La contusion, étudiée avec grand soin, fait suite aux blessures; mais il y a souvent des répétitions, qui tiennent peut-être à une analyse trop considérable. C'est une faute générale; on sépare trop les blessures, qui, si elles diffèrent par la nature de la cause vulnérante, n'ont pas moins des rapports intimes quand on les envisage sous le point de vue de leur marche et des accidents qui peuvent les accompagner.

Nous signalerons encore une répétition à propos des projectiles; M. Legouest refait presque à nouveau l'histoire de la contusion. Nous savons que le sujet est difficile à bien présenter; mais, suivant nous, l'auteur aurait pu grouper les matériaux d'une manière plus avantageuse.

Nous avons lu avec le plus grand intérêt quelques remarques sur des phénomènes singuliers qui accompagnent souvent les blessures de guerre, et qui sont désignés sous le nom de *stupeur locale*. C'est un sujet peu étudié, mais qui présente une grande importance.

Lorsqu'une plaie par coup de feu existe, il peut y avoir dans le trajet des corps étrangers; le gonflement et les complications fréquentes dans ces blessures soulèvent deux grandes questions de pratique: Faut-il rechercher les corps étrangers, faut-il débrider les plaies? M. Legouest nous paraît avoir simplement et judicieusement tracé la conduite du chirurgien; il recommande, pour des cas bien déterminés, le débridement immédiat ou préventif. Cette pratique, qui souffre quelques exceptions, doit, suivant l'auteur, être plutôt plus étendue que trop restreinte. Quant aux projectiles et autres corps étrangers retenus dans les plaies, M. Legouest veut qu'on les recherche et qu'on les sorte même au prix d'explorations pénibles, longues, aidées d'incisions libératrices. Le pansement de toutes ces blessures, c'est l'eau froide; ce moyen simple, appliqué en topique, nous paraît en effet remplir les principales indications.

Lorsqu'un membre est arraché, emporté par un gros projectile, le moignon est ordinairement très-déformé; M. Legouest formule le conseil de régulariser les amputations traumatiques. En campagne, le

(1) Un fort vol. in-8, illustré de 128 figures intercalées dans le texte. Prix: 12 fr. Paris, 1863, J. B. Baillière et fils.

plusieurs mois ; il nous faudra donc prendre des renseignements ultérieurs pour affirmer qu'il y a soit guérison, soit persistance de la maladie.

Permettez-moi cependant d'insister sur une circonstance de cette observation, circonstance qui va vous mettre en réserve contre ce pronostic si douteux, et me fournir l'occasion de vous renouveler un précepte essentiellement pratique. Habituellement c'est sous mes yeux que le malade auquel j'ai administré un ténifuge, retire de ses garde-robes l'helminthe expulsé ; cette fois, comme toujours, j'avais bien recommandé que l'on m'attendît pour faire cette recherche ; mais à peine le malade avait-il rendu le peloton de ténia, qu'il s'empresse de le saisir, de le laver à grande eau, en le secouant fortement, et malheureusement encore il jeta cette eau, où peut-être se trouvait la tête séparée par une si violente agitation ; ce qui m'aiderait à le croire, c'est que durant cette opération le cou a été brisé en trois fragments, comme vous le voyez, et comme la partie la plus ténue de ce cou est celle qui avoisine le scolex, elle devait se déchirer la première.

Je regrette d'autant plus cet accident que moi-même je formulais, il y a quelque temps, un avis à cet égard :

« Maintes fois la tête de l'entozoaire n'est pas retrouvée dans les selles parce qu'on l'y cherche mal ; il faut engager le malade à délayer les matières dans une grande masse d'eau ; puis à passer le tout sur une toile à larges mailles, ce qui permet d'isoler facilement le peloton expulsé, dans lequel apparaissent quelques fils très-minces, replis du cou dont une traction ménagée fait apparaître le scolex. » (*Gaz. hebdom.*, 21 février 1862.)

Et, en effet, sous l'influence du ténifuge, l'helminthe se pelotonne sur lui-même, les crochets abandonnent la muqueuse intestinale à laquelle ils adhéraient, et la tête s'enfouit sous les nombreux replis formés par la série des anneaux ; alors toute cette masse, prenant une forme arrondie ou ovale, progresse dans le tube digestif, et elle peut arriver ainsi jusqu'à l'anus sans déchirure des parties les plus fragiles de l'entozoaire. On comprend donc qu'une fois expulsé ce peloton doive être déplié avec soin, et non brusquement agité, si l'on désire ne pas briser le cou de l'helminthe et en perdre ainsi le scolex.

En terminant, je vous recommande encore l'emploi de l'écorce sèche de racine de grenadier, préparée suivant la formule que je vous ai indiquée, et qui semble reprendre, grâce à une macération préalable, toute sa vertu ténifuge ; j'ai eu plusieurs occasions de l'administrer contre des ténia solium provenant soit d'Algérie, soit de Syrie, soit enfin de Chine, et chaque fois l'expulsion de l'helminthe a été complète, excepté peut-être dans ce dernier cas, où la sortie de la tête est douteuse, mais assez probable. Il n'est besoin ni de régime ni de purgation préalable, et presque constamment c'est quatre ou cinq heures après l'administration du remède que le malade est complètement délivré de son ténia.

DU TRAITEMENT PAR LES BOUGIES

de la blennorrhée ou goutte militaire.

Par M. le docteur H. MONTANIER.

Si je viens aujourd'hui parler du traitement de la blennorrhée ou goutte militaire par les bougies, ce n'est pas qu'il y ait rien de bien nouveau à en dire ; mais cependant il est d'excellentes choses, et en grand nombre, qu'à un moment donné tout le monde semble avoir oubliées et qu'il est utile de rappeler, et dans l'intérêt des malades et dans celui de la science ; le cathétérisme du canal de l'urèthre dans la goutte militaire me semble être dans ce cas.

Tous les auteurs qui depuis le dix-septième siècle, pour ne

pas remonter plus loin, ont écrit sur la maladie vénérienne, ont parlé de ce mode de traitement ; quelques-uns avec une certaine étendue, d'autres avec une concision qui prouve qu'ils n'en ont ni compris ni apprécié toute l'importance. Hunter, qui a traité si à fond presque tous les points qui touchent à la maladie vénérienne, s'étend assez longuement sur ce sujet ; B. Bell plus longuement encore. Il en fait un des modes de traitement les plus importants de cette maladie, et, à la façon dont il en parle, il semble qu'il en faisait la base de sa médication. Les auteurs modernes sont beaucoup plus concis ; et on dirait presque qu'il n'en est question dans leurs ouvrages que pour l'acquiescement de leur conscience. Quelques-uns ont tout simplement cité, sans en modifier le texte, Bell ou Hunter, et ont même oublié de rappeler la source où ils ont puisé ; d'autres les ont légèrement travestis, et tout s'est borné là. Aussi est-ce un moyen presque abandonné dans la pratique médicale actuelle, bien que cependant on doive reconnaître qu'il n'est entièrement délaissé par personne.

La blennorrhée n'étant pas une maladie absolument grave, mais seulement importune, et dont le traitement est d'une désespérante longueur, la plupart d'entre nous, après avoir plus ou moins inutilement employé tous les moyens généralement usités, le copahu et le cubèbe, qui sont presque complètement inutiles ; les injections, qui ne réussissent à peu près dans aucun cas ; les mercuriaux et l'iodure de potassium, qui sont encore moins efficaces que le copahu et le cubèbe ; les toniques, qui n'ont quelque utilité que dans des cas bien déterminés, etc. ; la plupart d'entre nous, dis-je, renvoient alors les malades ; mais au préalable ils croient leur devoir un beau discours, où ils démontrent que leur mal est sans gravité et qu'ils peuvent le garder impunément toute leur vie ; discours qui n'a, et il le mérite bien, que tout juste le succès de celui du maître d'école de la fable, et s'attire au moins dans le cœur du malade identiquement la même réponse. Aussi, en sortant de chez ce médecin, le malade en va-t-il trouver un autre, qui recommence le même traitement et obtient exactement le même résultat, terminé par le même discours.

C'est que le malade ne se place, en aucune façon, au même point de vue que le docteur. Sans doute (sauf toutefois les rétrécissements du canal qu'elle produit presque toujours) la blennorrhée n'est pas actuellement une affection grave, mais elle n'en est pas moins fort ennuyeuse, rebutante, et celui qui la porte en veut être débarrassé à tout prix.

Tantôt c'est un jeune homme qui désire se marier, et qui ne le fera jamais tant qu'il traitera avec lui une semblable infirmité ; tantôt c'est un homme qui ne pourra jamais se persuader qu'il n'est pas sous le coup de la vérole, tant qu'il présente un pareil symptôme ; ailleurs, c'en est un autre qui est profondément affecté d'un écoulement suffisant pour salir son linge et trahir à des yeux indiscrets la maladie dont il est atteint. Ici, c'est un pauvre diable qui devient profondément hypochondriaque à force de penser à ce mal qui lui paraît et qu'on lui déclare être incurable ; ses facultés mentales en sont réellement troublées et sa santé générale en souffre plus ou moins, quelquefois d'une façon très-notable.

Je déclare avoir vu de semblables malades parler très-sérieusement de suicide, et si à ma connaissance aucun d'eux fort heureusement n'a encore été assez fou pour en arriver là, je ne serais cependant pas étonné que pareil cas se fût réellement présenté plus d'une fois dans les annales de cette folie qu'on nomme le suicide.

Ces considérations, qu'il serait facile d'étendre encore, me paraissent assez importantes pour traiter sérieusement une pareille question et une pareille infirmité, et m'engagent à appeler toute l'attention du corps médical sur le traitement de la goutte mili-

tats de la ligature des artères volumineuses, la ligature des grosses veines. A propos des blessures de la poitrine, M. Legouest a écrit un article sur l'emphysème traumatique ; le sujet suivant nous a été incomplètement traité ; l'auteur ne parle ni de l'emphysème de la tête, ni de celui du ventre, ni même de l'emphysème des membres ; que probablement il a observé souvent à la suite des fractures graves des extrémités ; mieux que personne M. Legouest pouvait se prononcer sur l'importance de ce symptôme, mais il est resté presque silencieux à ce sujet.

Après avoir mentionné une critique des appareils inamovibles appliqués en temps de guerre, discussion où le bon sens et le jugement de l'auteur se montrent tout entiers, j'arrive à une question trop importante pour ne pas m'y arrêter un instant.

M. Legouest a eu à sa disposition les statistiques des opérations faites pendant les dernières guerres soit par les chirurgiens français, soit par les chirurgiens anglais ; il en a tiré bon parti ; et cette partie de son livre offre un intérêt d'actualité que le lecteur ne pourra méconnaître. Là encore la chirurgie anglaise paraît plus heureuse dans ses opérations que la chirurgie française. Il y a même entre les chiffres de telles différences que les résultats doivent être acceptés, tout en laissant au temps le soin de démontrer quelles sont les causes d'une mortalité si différente dans les deux pays ; le mode opératoire, le pansement, les conditions hygiéniques, nous paraissent insuffisants à donner la solution de ce difficile problème.

Le livre de M. Legouest se termine par la description des accidents généraux des blessures ; la gangrène, l'infection purulente, etc., etc. On trouvera une description bonne à lire de la pourriture d'hôpital ; M. Legouest a observé une forme qui ne se retrouve pas dans la description classique de Delpech.

Viennent ensuite les conséquences tardives des blessures de guerre, sujet trop négligé, mis à l'étude depuis quelques années. On trouvera, entre autres, un fort bon article sur les lésions traumatiques de la mâchoire inférieure et les difformités qui les accompagnent.

taire par les bougies. Or, je dois le dire en commençant, ce traitement réussit à peu près toujours si le malade a assez de patience pour aller jusqu'au bout, et si le médecin, à son tour, comprenant toute son importance, ne se laisse pas rebuter par la longueur du temps à y consacrer ; et si, en outre et surtout, sachant bien ce qu'il fait, connaissant toutes les phases de ce traitement, il a assez de foi pour la communiquer à celui qui vient le consulter.

Disons d'abord quelques mots de la blennorrhée.

DE LA BLENNORRÉE.

Tout d'abord établissons bien une fois pour toutes que nous n'entendons parler et traiter ici que de la blennorrhée produite par un coït contagieux, soit qu'elle succède à une véritable blennorrhagie aiguë, soit, ce qui est fort rare d'ailleurs, qu'elle débute d'emblée par l'état chronique. Nous laisserons donc entièrement de côté les écoulements uréthraux produits par les affections de la vessie ou des reins ; ceux qui s'observent chez quelques individus sans coït préalable, et souvent à la suite d'excès de masturbation ; ceux qui surviennent chez quelques enfants qui ont des vers intestinaux, etc., etc. Il faut aussi écarter avec soin un état particulier qui s'observe quelquefois à la suite de la blennorrhagie, et même d'une blennorrhée guérie (j'en ai deux cas dans mes notes), et qui consiste dans un suintement particulier, souvent assez abondant. Ce suintement semble uniquement causé par une hypersecretion des glandes de l'urèthre, qui versent un produit plus abondant, mais complètement normal, il est gluant, visqueux, absolument incolore, transparent, tout à fait analogue au blanc d'œuf, et ne renferme aucun atome de matière purulente. Ce suintement n'a aucune importance ; il n'entraîne aucun désordre, ni dans la santé du malade, ni dans l'état du canal de l'urèthre ; il est inutile de dire qu'il n'est jamais contagieux, et doit être entièrement abandonné à lui-même. Je ne l'ai jamais vu guérir sous l'influence d'aucun traitement, et, au contraire, je l'ai vu une fois disparaître de lui-même après quelques mois de durée.

La blennorrhée, telle que nous la comprenons, doit être définie : « un suintement peu abondant d'une matière mucosopurulente, ténue, ressemblant beaucoup à du petit lait, et dans laquelle le pus est toujours dans une très-faible proportion relativement au mucus qui constitue presque tout l'écoulement. »

Les divers auteurs qui ont écrit sur la matière assignent à la blennorrhée un nombre presque incalculable de causes. C'est une tendance très-fâcheuse chez les hommes qui s'occupent d'une spécialité, dans quelque science que ce soit, même chez ceux que leur talent, leurs connaissances variées ou leur genre d'études devraient mettre à l'abri de cette disposition, c'est, disons-nous, une tendance fâcheuse d'établir dans le sujet qu'ils traitent, si petit soit-il, des divisions et des subdivisions à l'infini. Autant les grandes divisions sont utiles et bonnes pour reposer l'esprit et le fixer sur les points importants, autant les subdivisions poussées trop loin sont fastidieuses et rebutantes ; alors l'esprit qui veut les saisir, les retenir et les classer, est obligé de se livrer à une fatigue pénible, presque toujours inutile, et qui bientôt l'ennuie et le décourage. Pour moi, après une étude déjà longue de cette matière, il m'a semblé que la blennorrhée ne reconnaît que deux causes :

1° Une atonie ; une faiblesse générale ;

2° Un état particulier du canal de l'urèthre qui est ou qui va devenir un rétrécissement.

1° La première cause est relativement fort rare, et ne s'observe, en général, que chez les jeunes sujets ; c'est un état d'atonie, de faiblesse générale, d'appauvrissement du sang, d'épuisement en un mot, qui fait que l'économie est en quelque sorte inhabile à réparer les torts qu'elle reçoit. Cette cause étant bien déter-

En résumé, il faut, pour apprécier le livre de M. Legouest, lire les 4,000 pages qui le constituent ; l'analyse n'en peut être nécessairement que très-impairfaite. Une bonne rédaction, une grande sobriété d'expression, la simplicité, sont les caractères qui dominent dans cette œuvre laborieuse ; son utilité spéciale assure à l'auteur un légitime succès.

Dr DOLBEAU,

chirurgien des hôpitaux de Paris.

Traitement de la phthisie pulmonaire par la poudre salino-calcaire du docteur Jules Boyer (1).

Un médecin de Paris, M. le docteur Jules Boyer, vient de publier une brochure intitulée *Guérison de la phthisie pulmonaire, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau*. Dans cet ouvrage, l'auteur expose, sur la formation des tubercules, sur leur siège, sur leur ramollissement et sur l'hémoptysie, des théories très-ingénieuses et qui dénotent une étude sérieuse de la question.

Le docteur Boyer s'attache à démontrer que les traitements employés jusqu'à ce jour sont loin de déterminer l'induration de la matière tuberculeuse, qui, pour lui, constitue la guérison de la phthisie. Pour arriver à ce résultat, il emploie une poudre à laquelle il donne le nom de *poudre salino-calcaire*.

Au point où nous en sommes avec les autres agents thérapeutiques, c'est encore un essai à faire. S'il produisait réellement les effets annoncés par l'auteur, ce serait certainement une des belles découvertes médicales de notre époque.

A NOS ABONNÉS. — Ceux de nos confrères qui ne font pas collection du journal et qui posséderaient le numéro 134 de 1862, sont priés de nous le renvoyer ; il leur en sera tenu compte à raison de 20 centimes.

(1) Brochure in-8°. Chez Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

précepte peut être bien motivé par les circonstances spéciales où se trouvent les blessés, mais absolument nous croyons préférable d'attendre pour faire le choix des parties à conserver. Après quelques jours, on voit bien ce qui doit tomber et ce qui restera ; mais au moment de l'accident, il est bien difficile de se prononcer, et l'intervention immédiate ne fait qu'augmenter le traumatisme. Disons cependant avec l'auteur que le traitement des plaies de guerre se résume en ceci : « Simplifier et la blessure et le pansement. »

Pour combattre les accidents qui peuvent compliquer les blessures, M. Legouest repousse l'usage de la glace et des irrigations d'eau froide. Certes, ces moyens ne doivent pas être généralisés ; ceux qui les ont conseillés ont eu en vue les plaies articulaires ; chacun sait la gravité de pareilles blessures ; aussi les succès nombreux ne sont-ils pas suffisants pour condamner absolument la méthode.

Les hémorrhagies occupent une large part dans le livre que nous analysons ; l'auteur a résumé de sages préceptes pour guider la pratique dans des cas souvent bien embarrassants. Avec M. Nélaton et contre Dupuytren, Delpech et tant d'autres, M. Legouest recommande la ligature des artères dans les plaies mêmes, alors qu'il s'agit d'hémorrhagies consécutive.

Après les blessures envisagées d'une manière générale, M. Legouest étudie les lésions traumatiques des différentes parties du corps.

Les fractures du crâne sont longuement traitées ; on trouve dessinées de belles variétés de fractures produites par les projectiles, puis une fracture par contre-coup (voir notre numéro du 31 mars 1863).

Arrivant aux épanchements sanguins dans la boîte du crâne, M. Legouest rejette, avec M. Malgaigne, la doctrine de la compression. La question du trépan dans les blessures de tête est réduite à des dimensions très-suffisantes ; M. Legouest réserve l'opération pour des lésions déterminées ou très-probables.

Il nous serait impossible de mettre en relief une foule de points de pratique chirurgicale qu'on retrouve à propos des blessures envisagées dans les diverses régions. Nous indiquerons seulement les résul-

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 juin 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. DEMARQUAY lit une note sur l'application des bains d'oxygène au traitement de la gangrène sénile.

M. le professeur Laugier, dans une note récente, donne deux nouveaux faits de guérison de la gangrène sénile par les bains d'oxygène. Voilà donc quatre malades affectés de gangrène sénile et tous guéris par les bains d'oxygène. Ces quatre faits de guérison d'une maladie généralement très-grave devraient fixer l'attention du monde médical. Mais malheureusement les succès n'ont été obtenus que par M. Laugier ; tandis que M. Pellarin dans un cas et moi dans quatre autres nous avons complètement échoué, malgré tous les soins dont nous nous sommes entourés. M. le professeur Laugier explique, il est vrai, nos revers, en disant que nous ne nous sommes pas placés dans les mêmes conditions que lui, et que pour se livrer à l'expérimentation de nouveaux moyens thérapeutiques, il faut se placer dans des conditions identiques. Cela est juste ; mais ce qui n'est pas moins vrai, c'est que pour affirmer un fait clinique il faut aussi tenir compte de la marche de la maladie que l'on cherche à guérir. Or les faits de gangrène sénile observés par M. Laugier nous sont bien connus. J'ai eu occasion comme lui d'en observer deux cas : mes deux malades ont perdu successivement, à des époques plus ou moins éloignées, les extrémités des orteils, les orteils eux-mêmes ; un de mes deux malades a perdu le pied. Après chaque attaque de gangrène, tout rentrait dans l'ordre, et mes deux malades jouissaient d'une santé passable. Les parties sphacelées se détachaient, une cicatrice se formait, et au bout de quelques mois de nouveaux accidents survenaient. Finalement, ils ont succombé après plusieurs années de maladie et une série de manifestations gangréneuses. Cela se conçoit facilement, car chez mes deux malades il existait, comme M. Laugier l'a observé, une perméabilité des artères pédiées. Mes malades ont vu guérir les accidents de gangrène dont ils ont été atteints aux extrémités inférieures, par le repos, les calmants, etc. On peut se demander si les deux malades de M. Laugier n'auraient pas guéri de la même façon. Depuis six ans que j'emploie journellement les gaz au traitement de diverses maladies chirurgicales, j'ai eu recours quatre fois, et sans succès, aux bains d'oxygène pour guérir la gangrène sénile ; mais si l'oxygène et d'autres gaz sont insuffisants pour guérir une maladie généralement mortelle, il faut cependant reconnaître que l'oxygène en particulier, et dans des conditions que nous ferons connaître plus tard, peut rendre des services. C'est ainsi qu'il, tant que la gangrène n'a pas envahi les parties très-musculaires des membres, il momifie admirablement les tissus, prévient l'exhalation des liquides et l'odeur fétide qui en est la conséquence ; si dans plusieurs cas il a aggravé les douleurs, dans un cas il les a fait cesser instantanément.

— MM. GIANNUZZI et NAWROCKI présentent, par l'intermédiaire de M. Bernard, une note sur l'influence des nerfs sur les sphincters de la vessie et de l'anus.

1^o *Sphincter de la vessie.* — Nous avons observé que la force du sphincter de la vessie s'amoindrait beaucoup après la section des nerfs qui s'y rendent. Les expériences ont été faites de la manière suivante. Après avoir injecté de l'acétate de morphine dans la veine jugulaire d'un chien, pour le rendre insensible, on mettait la vessie à nu en pratiquant une large incision des parois abdominales ; on prenait soin de mettre la vessie à l'abri de toute pression de la part des intestins, et on liait le rectum pour empêcher l'abaissement des matières fécales ; enfin, on liait un uretère, et on introduisait dans l'autre une canule munie d'un robinet qui, moyennant un tube en caoutchouc, communiquait avec un entonnoir rempli d'eau à 30 et 35 degrés centigrades, et glissant sur une tige verticale divisée en centimètres.

La force ou la résistance du sphincter était ainsi donnée par la hauteur de la colonne d'eau qui était nécessaire pour qu'il y eût écoulement continu par l'urètre. Ce qui prouvait que l'écoulement ne dépendait pas des contractions de la vessie, c'est qu'il cessait immédiatement quand on supprimait la pression en fermant le robinet mentionné.

Voici une expérience faite sur un chien mâle de taille moyenne. Dans l'état normal, on avait besoin d'une pression d'une colonne d'eau de 63 centimètres pour déterminer l'écoulement continu. Après avoir coupé les nerfs et attendu au moins une demi-heure pour laisser s'éteindre l'irritation produite par la section, on n'avait plus besoin que de 34 centimètres pour produire le même effet. Après la mort de l'animal, nous n'avons observé l'écoulement que sous la même pression de 34 centimètres.

Chez un chien femelle, nous avons obtenu dans les mêmes conditions 72 centimètres dans l'état normal ; 22 centimètres après la section des nerfs.

Ces expériences ont été répétées quinze fois et ont donné les mêmes résultats, à savoir, qu'après la section des nerfs, de même qu'après la mort, il y a encore une résistance notable du sphincter. Cela nous semble tenir à cette circonstance, que la voie par laquelle l'urine se rend au dehors, loin d'être une simple ouverture, se prolonge dans le long tuyau qui forme l'urètre ; et comme l'urètre est plus long chez le mâle que chez la femelle, par cela s'expliquent les différences observées (4).

Cette opinion est encore appuyée par cette observation, que quand nous avons divisé l'urètre, chez les animaux morts jusqu'au voisinage de la vessie, il y a eu immédiatement un écoulement, même sous une pression très-petite.

2^o *Sphincter de l'anus.* — Des expériences semblables ont été faites sur le sphincter de l'anus, et nous ont conduits aux mêmes résultats relativement à l'action des nerfs. On introduisait ici la canule par un trou pratiqué dans l'S iliaque du colon, et on lavait auparavant bien le rectum en y injectant à plusieurs reprises de l'eau tiède. Dans un cas, par exemple, on avait besoin d'une pression de 40 centimètres pour obtenir l'écoulement continu. Après avoir coupé les nerfs qui se rendent au rectum, on voyait l'eau s'écouler sous une pression de 48 centimètres. Après la mort de l'animal, la même pression de 48 centimètres était nécessaire pour donner lieu à un écoulement continu.

(4) Sous la dénomination de *sphincter* nous comprenons tout l'amas des fibres circulaires qui se trouvent soit autour, soit au-devant de l'ouverture vésicale, sans nous préoccuper des limites données par les anatomistes entre la vessie et l'urètre.

minée, rien n'est plus facile que de guérir la maladie par un traitement général approprié, et ici les bougies n'ont rien à faire.

2^o La seconde cause, de beaucoup la plus fréquente, car elle s'observe au moins 90 fois sur 100, est un état particulier du canal de l'urètre qu'il faut deviner en quelque sorte, car les autopsies, on le comprend, ne sont pas fréquentes dans ces cas. Je pense que l'urètre est le siège tantôt de légères ulcérations, tantôt d'un endurcissement ou d'un épaississement de la membrane muqueuse, ou bien enfin qu'il est affecté d'un véritable rétrécissement plus ou moins prononcé. Mais dans tous les cas, ulcérations, épaississement, endurcissement de la muqueuse et du tissu sous-muqueux, ou toute autre altération, aboutissent fatalement, dans un temps plus ou moins long, au rétrécissement confirmé. En sorte que l'on peut dire que la cause habituelle de la *goutte militaire* est le rétrécissement du canal de l'urètre.

A défaut de l'autopsie, rare comme je l'ai déjà dit, et pour ma part je n'ai eu l'occasion d'en faire qu'une seule, le cathétérisme donne aisément la preuve de ce que j'avance ici ; une autre preuve, plus heureuse et presque aussi convaincante que l'autopsie, est fournie par le traitement, qui, toujours le même, réussit à peu près toujours.

Traitement. — Lorsqu'on a à traiter une blennorrhée par le cathétérisme, il est un certain nombre de précautions qu'il ne faut point oublier, et par lesquelles nous allons commencer cet article. Ces précautions sont de la plus grande utilité, et nous appelons sur elles toute l'attention des médecins.

Il faut d'abord s'assurer le plus exactement possible de l'état actuel du canal de l'urètre. Nous avons déjà dit qu'on rencontrera habituellement une coarctation plus ou moins prononcée. Pour peu que la main du chirurgien soit exercée, elle ne laissera jamais passer un pareil fait sans s'en apercevoir ; mais dans quelques cas, il n'y a pas encore de rétrécissement proprement dit ; la bougie parcourt toute l'étendue du canal sans rencontrer le moindre obstacle, et cependant l'urètre n'est pas absolument sain ; car à un moment donné, le malade accuse infailliblement une sensation insolite, désagréable et même douloureuse. Ce dernier point est, aussi bien que le rétrécissement quand il est déjà formé, le siège principal de la maladie.

Le médecin doit tenir le plus grand compte de cette première exploration. En quelque point du canal que se trouve l'obstacle ou la sensation douloureuse, et ce point peut être extrêmement variable, il suffit, dans le cathétérisme, d'introduire la bougie un peu au delà sans l'enfoncer beaucoup plus profondément. Ainsi, il est plus que superflu, et il peut être nuisible, d'arriver jusqu'à la vessie quand on peut s'en dispenser ; car on pourrait alors occasionner tout à fait inutilement, soit une inflammation, soit une affection névralgique du col de la vessie, ou même de tout cet organe, et secondairement des uretères et des reins. Il nous a semblé, en outre, que la fièvre du cathétérisme était beaucoup moins à craindre quand la bougie ne pénétrait pas jusqu'à la vessie. Ainsi, une première précaution, c'est de bien déterminer le siège précis du mal, d'y arriver avec la bougie, de le dépasser de 2 centimètres environ et de ne pas aller plus loin.

On peut, on doit même, pour faire cette exploration, se servir d'une bougie un peu forte ; car on sait ainsi bien mieux à quoi l'on a affaire. Si l'on employait une trop petite bougie, il est bon nombre de cas où le canal est cependant malade et qui pourraient passer inaperçus. Mais dès que le chirurgien est bien fixé sur le siège et la nature de la lésion, il doit abandonner les grosses bougies, même dans les cas où elles ont pénétré sans difficulté, et faire usage d'une bougie d'un beaucoup plus petit calibre ; il doit ne passer que successivement et toujours lentement à des bougies de plus en plus grosses. On habitue ainsi le canal à supporter patiemment l'introduction de l'instrument, et on évite du même coup une foule d'accidents possibles, qui sont, pour le jeune chirurgien surtout, une source de cruels mécomptes. D'ailleurs, l'expérience m'a appris qu'en agissant de la sorte on arrivait plus rapidement à une guérison certaine. Aussi est-ce là une seconde précaution sur laquelle j'insiste tout autant que sur la précédente.

Faut-il sonder le malade tous les jours ou tous les deux jours, ou plusieurs fois dans la même journée ? — La plupart des auteurs conseillent de sonder le malade deux fois par jour, et de laisser la bougie en place pendant dix minutes chaque fois. J'ai renoncé complètement à cette pratique ; le cathétérisme aussi rapproché ne m'a jamais paru réussir mieux ni même aussi bien que celui dont les séances sont un peu plus éloignées ; et, considération d'une importance extrême, il m'a paru exposer aux accidents les plus graves du cathétérisme. Cela se comprend aisément ; on ne laisse pas au canal le temps de s'habituer à la sonde, et il n'est pas encore reposé d'une première opération, qu'on en vient recommencer une seconde. Cette façon d'agir expose très-fréquemment le malade à la fièvre du cathétérisme et à toutes ses conséquences. Pour moi, je n'introduis guère la bougie que tous les deux jours, et je la laisse en place de vingt à trente minutes, en ayant soin de ne la laisser, en commençant, que dix, puis douze, puis quinze minutes. Même en agissant de la sorte, il m'arrive encore quelquefois d'observer un accès de fièvre, généralement léger, et qui ne se reproduit pas. Que si par hasard il vient à se reproduire une seconde fois, j'éloigne encore les séances, jusqu'à ce que l'urètre soit en quelque sorte acclimaté et ne s'aperçoive plus de la présence de la bougie.

(La suite au prochain numéro.)

Pour nous mettre à l'abri de l'objection que, dans les cas que nous avons cités, l'animal pendant la durée de l'expérience s'affaiblissait, et que par suite la résistance du sphincter s'amoindrait, nous avons fait des expériences dans lesquelles nous avons déterminé à plusieurs reprises la force du sphincter. En agissant ainsi, nous n'avons pu, même au bout de trois heures, apercevoir aucun changement dans la pression aussi longtemps que les nerfs étaient conservés intacts.

Les observations qui précèdent nous semblent démontrer que les sphincters de la vessie et de l'anus se trouvent pendant la vie dans un état de tonicité ou de contraction involontaire et continue qui dépend des nerfs. Les expériences citées dans ce travail ont été exécutées dans le laboratoire de M. le professeur Claude Bernard, au Collège de France.

— M. HUSSON envoie de Toul (Meurthe) une note sur l'albuminurie chronique, note dans laquelle il cite, d'après ses propres observations, le cas de deux jumeaux, une sœur et un frère, qui ont succombé à cette maladie, l'un à trente-huit ans, l'autre à quarante. (Commissaires : MM. Andral, Rayer, Bernard.)

— M. BOYS DE LOURY prie l'Académie de vouloir bien l'autoriser à reprendre les planches qui accompagnaient un mémoire qu'il avait précédemment présenté au concours pour les prix de médecine et de chirurgie de la fondation Montyon.

Toutes les pièces sur l'ensemble desquelles a porté le rapport de la commission doivent rester aux archives de l'Académie. Ainsi le mémoire de M. Boys de Loury ne pourrait lui être rendu ; quant aux figures, il est autorisé à les reprendre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 avril 1863. — Présidence de M. TROUSSEAU.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le docteur Labalardy obtient, sur sa demande, de changer son titre de membre résident pour celui de correspondant.

— La correspondance comprend :

Le tome II du *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*.
Le *Bulletin médical du nord de la France* (mars).

L'Association médicale (avril).

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (mars).

Le compte rendu des travaux de la Société médicale de Clermont-Ferrand (1862).

Le *Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille* (janvier).

— M. TROUSSEAU. Aux faits mentionnés dans le procès-verbal, je puis en ajouter un autre qui vient de se passer dans mon service. Un ancien employé, atteint d'accès d'asthme nocturne abominables, n'avait éprouvé de soulagement qu'en respirant du chloroforme ; dans l'espace de six mois il en avait consommé jusqu'à 6 et 800 grammes. Ne pouvant plus travailler et à bout de ressources, il entra à l'Hôtel-Dieu. Je lui faisais donner chaque jour 60 grammes de chloroforme ; il s'était fait faire un cornet tronqué à l'extrémité et garni de flanelle ; orsqu'un accès survenait, il respirait du chloroforme, et, au bout d'un quart de minute, l'accès disparaissait. Cela durait depuis plus de six mois sans le moindre inconvénient, lorsqu'il y a deux jours, à trois heures du matin, son voisin le vit respirer du chloroforme, puis prendre son crachoir et s'affaïsser sur sa table de nuit ; à cinq heures du matin on le relevait mort. Il avait été pris d'ivresse chloroformique ; toutefois, comme la tête était plus basse que le tronc, je suis porté à croire qu'une telle position a augmenté la congestion cérébrale et contribué à amener la mort.

À l'autopsie, les méninges et le cerveau étaient très-congestionnés et exhalaient une odeur de chloroforme des plus prononcées ; le poumon droit présentait dans sa partie supérieure des tubercules et quelques cavernules ; le poumon gauche contenait des tubercules en plus grand nombre qu'à droite ; il existait de l'emphysème vésiculaire à la partie supérieure des deux poumons ; les ganglions bronchiques n'offraient rien d'anormal.

De l'émission involontaire de l'urine dans l'épilepsie. — M. LEGRAND DU SAULLE. La présente ici de M. le professeur Trousseau m'inspire le désir de communiquer à la Société la relation de deux faits qui, au point de vue du diagnostic, ne manquent pas d'intérêt. La question de l'épilepsie est très-familière à notre savant président, et comme je crois, pour ma part, l'avoir étudiée avec quelque soin pendant mon internat dans les maisons d'aliénés ; et notamment à Charenton, je ne veux pas laisser s'échapper l'occasion d'introduire un débat sur ce point émuant de pathologie.

1^o J'ai eu l'honneur de me trouver en consultation avec deux confrères distingués auprès d'une dame âgée, menacée par des parents avides d'être pourvus d'un conseil judiciaire ou d'être frappés d'interdiction. Les apparences physiques de cette dame ne laissaient absolument rien à désirer ; l'intelligence était ordinaire, sans que son niveau fût cependant au-dessous de la moyenne ; la mémoire seule s'affaiblissait. Après un long interrogatoire, très-concluant en faveur de l'état mental de la malade, nous songions à nous retirer, lorsqu'une personne présente à l'entretien crut devoir nous prévenir que Mme X... était affectée d'une maladie des voies urinaires. M'emparant aussitôt de ce renseignement, je formulai une série de questions, et voici ce que nous apprîmes, mes confrères et moi : depuis une quinzaine d'années, Mme X... était sujette à des *brouillards*, à de petites *migraines* d'une durée prodigieusement courte, de trente, quarante ou cinquante secondes, par exemple, s'accompagnant invariablement d'émission involontaire d'urine. La malade ne tombait point ; elle chancelait, prenait un point d'appui contre le mur ou contre un meuble et reprenait aussitôt ses occupations. Était-elle assise et en train de tricoter, le bas et les aiguilles s'échappaient de ses doigts ; elle se baissait, ramassait ces objets, et s'apercevait alors que sa chemise et ses jupons étaient mouillés. D'autres fois, en se levant le matin, elle remarquait que ses draps avaient été souillés par de l'urine. Ces phénomènes étant compatibles avec la meilleure santé habituelle, Mme X... ne s'en était jamais préoccupée ; elle s'accusait simplement de *névrit*.

En présence de cette révélation tardive, il fallait nécessairement appeler les choses par leur nom. Les *brouillards* et les petites *migraines* n'étaient autres que des vertiges épileptiques, et la malade avait pu méconnaître son état pendant quinze ans. La névrose n'avait

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — ASILE D'ALIÉNÉS DE BOURG (M. Berthier). Guérison de la diarrhée chronique des aliénés. — Tumeur érectile de la paupière guérie par la cautérisation interstitielle. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 16 juin. — Nouvelles. — FEUILLETON. L'homme antédiluvien.

PARIS, 17 JUIN 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

En attendant la fin de la discussion sur la fièvre jaune et l'ouverture de la discussion sur la rage, l'Académie a entendu dans sa dernière séance des communications pleines d'intérêt. M. Sappey a donné lecture d'un savant rapport sur une observation de plaie pénétrante de l'abdomen, recueillie par M. le docteur Patry. L'étendue et la gravité insolite de la blessure, l'absence de complications, qui ont permis une prompte guérison, rendaient ce fait déjà remarquable; mais un autre point de l'observation, une étude expérimentale qui a pu être faite sans danger pour le blessé, a attiré l'attention de l'Académie.

Les données physiologiques relatives à l'acte du vomissement ont pu être vérifiées sur l'estomac mis à nu, et l'on pouvait toucher pour ainsi dire les différentes phases de ce phénomène. M. Patry n'a point laissé passer cette occasion de constater la vérité des faits sur lesquels s'étaient appuyées les théories du vomissement.

Une expérience directe sur l'homme devait fournir des éclaircissements jusqu'alors inconnus. Quelques faits pathologiques ont jadis présenté des conditions propres à élucider le rôle de l'estomac dans le vomissement; mais ils sont contradictoires. Qu'une femme n'ait pu vomir avec un estomac squirrheux, cela ne prouve pas, comme le pensait M. I. Bourdon, que les contractions de l'estomac sont indispensables au fait du vomissement. Il a été produit des observations de vomissement avec un estomac entièrement envahi par la dégénérescence cancéreuse et même détruit par des caustiques.

Entre tous les actes physiologiques suivis attentivement par M. Patry, deux surtout ont une importance majeure. L'estomac rétraint dans l'abdomen à chaque nausée; des contractions évidentes avaient lieu sur l'estomac, commençant au pylore et se propageant jusqu'au cardia. L'œsophage se contractait manifestement.

Voilà des circonstances qui ne concordent point absolument avec les théories classiques du vomissement: Celle adoptée par Magendie, entrevue par F. Bayle, Chirac, Schwartz, et J. Hunter, que le premier auteur avait fondée sur le vomissement, après substitution d'un estomac artificiel, et qu'il attribuait aux contractions des muscles abdominaux; celle de Haller, Legallois et Béclard, et Budge, qui se rattachaient en partie à l'opinion ancienne, à savoir, que le vomissement était dû aux contractions de l'estomac. Haller disait que la contraction antipéristaltique de l'estomac avait

une part dans le vomissement. Legallois et Béclard, tout en admettant la théorie de Magendie, avaient constaté les contractions de l'œsophage. Budge admet que le vomissement a lieu par les contractions de l'estomac, seulement lorsqu'une ligature a été passée autour de sa portion pylorique.

M. Sappey a fait des expériences. Il a constaté les phénomènes signalés par M. Patry, et a pu formuler des conclusions plus en rapport avec le fait nouveau. Voici la principale: Quatre organes concourent simultanément à l'acte du vomissement: le diaphragme, les muscles abdominaux, l'estomac et l'œsophage.

Pour ce qui est de ce dernier, l'examen de ses fibres, leur disposition autour de l'orifice cardiaque, expliquent l'ouverture de cet orifice, grâce à la contraction des fibres longitudinales de l'œsophage. Le rapporteur, dans une étude à la fois anatomique et expérimentale, a établi ce que Haller et plus récemment Ruchle avaient soupçonné.

M. Huguier a présenté les pièces provenant d'une jeune fille de vingt ans soumise à l'opération de l'ovariotomie, qu'elle demandait avec instance. Des difficultés survenues dans le cours de l'opération, une dégénérescence kystique de l'épiploon, un kyste multiloculaire qu'il fut impossible de vider par les procédés ordinaires, ont rendu l'opération laborieuse; enfin le temps assez long qu'ont exigé les manœuvres opératoires n'est pas sans doute étranger à la péritonite qui survint et emporta la malade.

M. Giraud-Teulon, un de nos ophthalmologistes les plus distingués, a présenté à l'Académie un nouvel appareil d'optique, un auto-ophthalmoscope. Cet instrument permet de s'examiner soi-même. Entre les mains des élèves il peut servir à leur enseigner les dispositions anatomiques normales de la rétine. En dehors de ces deux avantages, l'auto-ophthalmoscope nous paraît témoigner surtout de la richesse des connaissances mathématiques et physiologiques de l'auteur.

— Un enfant qui a vécu peu de temps a-t-il vécu aux yeux de la loi sur la foi du médecin? Telle est la question posée depuis longtemps par plusieurs médecins. Outre une question de dignité médicale, un intérêt de famille est attaché à la solution de cette question. M. le docteur Rousseau est venu de nouveau soumettre à l'Académie une observation où un enfant, après avoir vécu douze heures, a dû être déclaré mort-né. L'auteur de l'observation a fait de nouveau sentir de quelle utilité seraient des médecins de l'état civil chargés de constater les naissances à domicile.

Dr Armand Després.

ASILE D'ALIÉNÉS DE BOURG. — M. BERTHIER.

Guérison de la diarrhée chronique des aliénés.

Les asiles d'aliénés, indépendamment des maladies nosocomiales qu'on y observe comme partout ailleurs, sont infectés,

parfois ravagés par une affection qui semble leur être particulière, et qu'on nomme diarrhée chronique; laquelle n'est le plus souvent qu'un flux atonique, consécutif à un défaut d'innervation ayant lui-même sa source dans une dépression des forces.

Le flux intestinal présente généralement trois phases: l'une *initiale*, et qui en impose trop fréquemment par des dehors inflammatoires: la rougeur et le *raclement* de la langue, des selles glaireuses quelquefois striées de sang, des coliques quelquefois compliquées de vomissements, l'inappétence, la soif, l'accélération du pouls; l'autre *moyenne*, qui a pour symptômes: la blancheur de la langue ou la coloration jaunâtre, l'abondance et la liquidité des selles, l'indolence de l'abdomen, le retour de l'appétit; l'autre *terminale*, offrant des signes non équivoques de putréfaction, et pouvant être assimilée à une sorte de *cachexie nerveuse*, la fétidité des selles, la décoloration des muqueuses accompagnée maintes fois de pétéchies mêlées à des détritiques organiques, l'émaciation du corps, l'excavation des yeux, l'extinction graduelle des forces, le dégoût des aliments, l'absence ou le retour de la fièvre, le ballonnement du ventre, l'ascite, le marasme.

Or, pourquoi cette prétendue entérite (qui, de l'avis de M. Thore, arrivée à une certaine période, défie tous les traitements) guérit-elle sous l'influence d'une thérapeutique essentiellement composée d'éléments toniques ou légèrement stimulants?

Si l'adage hippocratique: *Naturam morborum curationes ostendunt*, est confirmé une fois de plus par cet exemple, ne devons-nous pas supposer que notre interprétation est la meilleure, et que nous sommes dans la bonne voie en admettant à nos diarrhéiques, au moment opportun, la viande cuite et sèche, arrosée de café et de vin pur..., en outre des conditions d'une parfaite hygiène?

Et si les drogues n'ont pu qu'aggraver la maladie, si ces toniques ont fait seuls les frais du traitement, ne devons-nous pas en inférer que c'est à eux seuls que nous sommes redevables de nos succès?

En effet, il y a déjà plus de six mois que nous avons adressé notre première communication à l'Académie, et pendant cet intervalle nous n'avons cessé de poursuivre nos expériences. Nos expériences ultérieures sont venues confirmer de tous points les précédentes.

Afin d'en donner la preuve palpable, nous allons offrir un résumé succinct des différents cas qui ont été le sujet de nos observations, par ordre d'ancienneté.

1^o Femme T..., trente-quatre ans, tempérament sanguin, constitution moyenne. En voie de démence. Diarrhée de plus d'un an. Anasarque, agonie. — Vin pur, viande. Guérison.

2^o Fille G..., quarante-cinq ans, tempérament sanguin, constitution moyenne. En voie de démence. Diarrhée de six ou sept mois, précédée de dysenterie. — Vin, viande cuite. Guérison.

3^o Fille S..., trente-trois ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution frêle. Démence. *Phthisis pulmonaire*. Diarrhée pendant près de trois ans. Régime *ad hoc*: déperissement. Plus tard: vin, café, viande sèche et rôtie. Cessation de la diarrhée. Décédée de la phthisie.

4^o Fille P..., trente-sept ans, tempérament sanguin, constitution moyenne. En voie de démence. Diarrhée de près d'un an. Régime *ad*

L'HOMME ANTÉDILUVIEN.

Depuis un grand mois l'Académie des sciences voit la foule se presser à ses séances. Ce concours inaccoutumé est dû — comme chacun le sait — à l'événement scientifique de la découverte d'une mâchoire humaine dans le terrain diluvien. Mais continuons à user de prudence, et si jusqu'ici nous avons voulu attendre que l'enthousiasme passé nous mit bien seul en présence de cette grande découverte, ne nous faisons encore aujourd'hui que simple historien. Le lecteur verra par la suite que ce rôle est encore le plus sage.

Vers 1837, un archéologue d'Abbeville, M. Boucher de Perthes, appelait l'attention des naturalistes sur des silex qui paraissaient taillés de main d'homme, et qu'on trouvait en nombre considérable dans un grand dépôt de graviers sur divers points de la vallée de la Somme. La présence de ces silex, façonnés en forme de hache, prouvait, selon ce savant, l'existence de l'homme à l'époque où ce dépôt (terrain diluvien) s'était formé, et démontrait que ce phénomène géologique était antérieur à la période actuelle.

Au premier moment, l'opinion de M. Boucher de Perthes fut accueillie avec peu de faveur. Sans se décourager, notre savant consacra plusieurs années à établir que ces haches étaient bien dues à l'industrie humaine. D'un autre côté, les géologues s'accordèrent à reconnaître que les couches où se trouvaient les haches de silex appartenaient à la période quaternaire, qu'elles n'avaient pas été dérangées depuis l'époque où le continent européen a reçu son relief actuel.

Ajoutons que près de ces restes de l'industrie humaine, on rencontrait les restes des races éteintes des *elephas primigenius*, *rhinoceros tichorinus*, contemporains du mammoth. Si les haches étaient de main d'homme, celui-ci avait donc été contemporain du mammoth, et l'opinion de Cuvier demeurerait sans valeur. Mais comment ne trouvait-on pas d'ossements humains? A cette époque, disait-on, les hommes brûlaient leurs cadavres, de là la rareté des ossements humains. Mais toute plausible que fût cette hypothèse, elle ne pouvait apporter à l'existence de l'homme antédiluvien une consécration aussi éclatante que la présence d'un fossile humain.

Ce fut donc un grand événement lorsque, le 28 mars dernier, M. Boucher de Perthes découvrit dans une couche inférieure du terrain diluvien, à Moulin-Quignon, près d'Abbeville, la moitié d'une mâchoire humaine.

M. de Quatrefages court immédiatement sur les lieux de la découverte. Un éminent paléontologiste anglais, M. Falconer, se livre avec lui à l'examen minutieux des pièces du procès. L'ossement est une mâchoire humaine, le terrain est bien celui qu'on nomme diluvien; près de l'ossement, voici des haches de silex.

Revenu à Paris, M. de Quatrefages lit à l'Institut la note qui fit tant de bruit. De son côté, M. Falconer a foulé le sol britannique; mais depuis sa séance à Moulin-Quignon, l'authenticité lui semble contestable. Ce doute prend de plus en plus consistance dans la tête du savant anglais, et bientôt le *Times* publie une *leçon de prudence* à l'adresse des naturalistes français qui se laissent tromper par des imposteurs.

M. Falconer, en écrivant sa lettre au *Times*, était de bonne foi. Hâtons-nous de le dire et de rendre hommage à la sincérité avec laquelle s'est conduit ce savant.

Ému de l'article anglais, M. de Quatrefages réclame une enquête. M. Falconer se rend à l'invitation, et sous la présidence de M. Milne-Edwards, auquel on doit l'histoire de cette question, s'ouvre à Paris une conférence dans laquelle huit savants anglais et français examinent avec toute la rigueur scientifique le sujet en litige. Des notabilités de la science aident et encouragent de leurs lumières les huit juges.

Deux séances sont consacrées à l'examen des haches que M. Falconer soupçonnait de fabrication récente. La conclusion est qu'elles sont d'une authenticité sinon parfaite, du moins peu problématique.

On passe à l'examen d'une dent molaire donnée à M. Falconer par M. Boucher de Perthes. Elle paraissait récente, mais les fossiles du même âge géologique offrent des caractères très-différents; des dents fossiles présentent une section plus ou moins blanche et satinée, comme les dents récentes. La commission ne peut donc être convaincue par les doutes de M. Falconer.

Procédant enfin à l'examen de la mâchoire elle-même et des échantillons de la couche noire du diluvium de Moulin-Quignon, les membres de la réunion furent unanimes à reconnaître qu'il paraissait y avoir identité entre la matière constitutive de ce dépôt et la gangue colorée par du fer et du manganèse qui adhère à cet os; que sauf sur un point où l'on voyait quelques stries, dues peut-être au frottement des doigts lorsque cette gangue était encore humide, on

hoc. Persistance. — Viande et vin pur. Guérison. — *Récidive dès qu'elle fait maigre.*

5^e Fille B..., quarante-quatre ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution moyenne. Démence. Diarrhée de près d'un an. Anasarque, agonie. — Viande cuite, vin pur. Guérison.

L'alun, l'opium, le bismuth, le nitrate d'argent, aggravèrent la maladie.

6^e Femme D..., soixante-deux ans, tempérament sanguin, constitution moyenne. Démence. Diarrhée de près d'un an. État scorbutique. Régime *ad hoc*. Exaspération. — Alun ou bismuth; aggravation. Fièvre temporaire; viande rôtie, vin. Guérison.

7^e Femme M..., trente-sept ans, tempérament sanguin, constitution moyenne. Démence paralytique. Régime *ad hoc* et médicaments. Exaspération. — Viande et vin pur. Guérison.

8^e Femme F..., soixante-quatre ans, tempérament nerveux, constitution frêle. Démence. Diarrhée depuis plus de trois ans. Drogues appropriées, exaspération. Régime approprié, exaspération. Vésicaire sur l'abdomen, résultat négatif. Viande rôtie et vin pur, amélioration. — Puis anasarque, marasme, mort.

9^e Fille B..., trente-quatre ans, tempérament nerveux-lymphatique, constitution frêle. Démence. Diarrhée d'un an. État fébrile continu. Amélioration sous l'influence de la diète animale. Rechutes nombreuses. Résultat négatif. Exaspération par les médicaments.

10^e Fille G..., quarante-cinq ans, tempérament bilioso-sanguin, constitution moyenne. Mélancolie chronique. Diarrhée de cinq ou six mois, passée inaperçue. Exaspérée à la longue par le régime habituel. S'améliore sous l'influence de la diète animale (1).

11^e B..., cinquante-huit ans, tempérament sanguin, constitution moyenne. Démence. Diarrhée de plus de six mois, aggravée par les médicaments, et finissant par s'exaspérer par le régime usité. — Viande rôtie et vin. Guérison.

12^e L..., quarante et un ans, sanguin-nerveux, constitution moyenne. Démence paralytique. Guérison sous l'influence de la diète animale. — Récidive sous l'influence des premiers froids; diarrhée de huit jours suivie de la mort.

13^e B..., trente-sept ans, sanguin-nerveux, constitution forte. Démence paralytique. Diarrhée de trois mois; œdème des membres; marasme; état scorbutique. Sous l'influence de la diète animale, guérison.

14^e D..., vingt-cinq ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution grêle. Démence épileptique. Guérison sous l'influence de la diète animale; mais la diarrhée se reproduit après chaque série de crises épileptiques.

15^e Mich..., quarante-sept ans, tempérament sanguin-nerveux, constitution moyenne. En voie de démence. Diarrhée de cinq ou six mois. Guérison sous l'influence de la diète animale; mais la diarrhée revient dès qu'il quitte l'infirmerie.

16^e M..., quarante-huit ans, tempérament sanguin, constitution moyenne. Démence. Diarrhée de cinq mois, exaspérée par les drogues; guérie par la diète animale.

17^e G..., quarante et un ans, tempérament nerveux, constitution frêle. Démence consécutive à la stupeur. Diarrhée de quelques semaines. Guérison rapide sous l'influence du séjour à l'infirmerie et de la diète animale.

18^e L..., quarante-neuf ans, tempérament bilioso-sanguin, constitution moyenne. Démence. Diarrhée de six mois passée inaperçue. Régime approprié pendant la première période. Dès que l'état fébrile a cessé, diète animale. Depuis, amélioration.

19^e Fille V..., quarante-quatre ans, tempérament nervoso-sanguin, constitution frêle. En voie de démence. Diarrhée accompagnée parfois de vomissements, qui cesse avec le séjour à l'infirmerie et la diète animale, mais s'exaspérant par les médicaments.

20^e Femme B..., quarante-sept ans, tempérament sanguin, constitution moyenne. En voie de démence. Diarrhée de trois ou quatre ans, passée inaperçue. Symptômes de cancer rectal.

La maladie cesse avec le séjour à l'infirmerie et l'emploi de la diète animale; elle s'exaspère par les médicaments. — En traitement depuis peu (2).

21^e Femme P..., tempérament nerveux, constitution frêle, manie chronique, est en voie de démence. Diarrhée qui accompagne une agitation violente continue, mais qui cesse avec le calme et l'emploi de la diète animale. Marasme, état scorbutique; menacé chaque jour de succomber, et ne se relève que sous l'influence des moyens précédemment indiqués; l'opium, le bismuth, l'alun, tour à tour essayés, n'ont fait qu'exaspérer les symptômes. — En traitement.

En résumé, sur 21 aliénés, hommes ou femmes, atteints de

(1) Est guérie aujourd'hui, en avril 1863.

(2) Est complètement guérie en avril 1863.

n'apercevait rien qui fût de nature à corroborer l'hypothèse de l'application factice de l'adite gangue; enfin que cette matière terreuse d'un brun noirâtre remplissait non-seulement les alvéoles, mais aussi une cavité produite par la carie partielle de la molaire restée en place, qu'elle bouchait le trou mentonnier et qu'elle obstruait l'entrée du canal dentaire.

A la demande des juges anglais, la mâchoire fut alors scindée verticalement, de façon à mettre à nu le fond de l'alvéole occupée par la dent unique qui était restée en place; puis une grande partie de la surface de la portion antérieure de l'os ainsi séparée du reste de la mâchoire fut à plusieurs reprises lavée très-fortement avec de l'eau chaude et une brosse. Au moyen de ces lavages, on parvint à enlever la presque totalité de la gangue sur une étendue assez considérable, et la surface de l'os ainsi nettoyée ne resta que faiblement colorée. Les deux tables de l'os étaient très-compactes, et le diploé ne paraissait être que peu altéré. On trouva que la racine de la dent implantée dans son alvéole était encroûtée de grains ferro-manganeux, ainsi que la paroi correspondante de la cavité alvéolaire. Enfin on remarqua dans l'intérieur du canal de l'artère dentaire un léger enduit de sable grisâtre qui différait complètement de la gangue noirâtre située à l'extérieur de l'os, et ce dépôt semblait indiquer que la mâchoire, avant d'être enfoncée dans la couche noire du diluvium de Moulin-Quignon, avait dû être exposée à l'action d'une eau chargée de particules arénacées incolores.

Les savants anglais firent alors remarquer qu'une mâchoire récente avait l'aspect du fossile lavé; et ils émettent la pensée que la ma-

diarrhée chronique, 10 ont guéri, 7 sont améliorés ou en voie de guérison, 3 sont morts, 1 résiste.

Parmi les morts, on est en droit de ne pas compter : la fille S..., qui a succombé à la phthisie scrofuleuse; G..., qui a succombé à une espèce de sidération des forces, vu la bénignité des phénomènes intestinaux.

Parmi les améliorés, D... est épileptique, et la diarrhée apparaissant avec ses crises et seulement à la suite des crises, il y a tout lieu de supposer que sans celle-ci la guérison surviendrait; la femme P..., malgré son état d'épuisement radical, se trouve mieux chaque fois qu'il lui est possible de se remettre à la médication par la viande et le vin pur, mais n'est pas en traitement depuis assez longtemps pour faire partie des exemples, et d'ailleurs elle est tellement agitée, qu'il y a lieu de regarder l'agitation comme une complication. La fille V... et la femme B... sont encore en traitement depuis peu, mais ne doivent pas moins être considérées comme une preuve irrécusable de l'influence de la diète animale, et comme sujets non réfractaires jusqu'ici. Disons-en autant de M... La femme F... seule a véritablement résisté à tous les soins : peut-être, si la maladie n'eût pas duré depuis trois ans, eût-elle encore pu guérir.

Quant aux malades guéris, ils le sont depuis plusieurs mois, quelques-uns depuis un an, deux depuis près de deux ans, conservant, il faut l'avouer, une susceptibilité de l'intestin qui exige longtemps encore après leur rétablissement de grandes précautions.

CONCLUSION. — Le succès du traitement de la diarrhée chronique des aliénés par la viande cuite et sèche, arrosée de café ou de vin, me paraît aujourd'hui hors de doute; en présence des faits que je viens de signaler : ce traitement implique nécessairement un ensemble satisfaisant de conditions hygiéniques. Il exclut l'emploi des préparations médicamenteuses, qui, chez ces malades, font pour ainsi dire l'office de poisons.

Le peu de diarrhées chroniques dans les asiles pourvus d'une bonne hygiène, leur multitude dans ceux où l'alimentation par les légumes prédomine, leur diminution graduelle avec l'ouverture de nouveaux asiles, le genre d'aliénation que choisit de préférence cette maladie, tout concourt à me confirmer dans cette opinion.

La diarrhée chronique est une lèpre, qui disparaîtra en grande partie avec l'amélioration progressive du sort des aliénés que leur promettent les efforts unis de la science et de la charité.

TUMEUR ÉRECTILE DE LA PAUPIÈRE

guérie par la cautérisation interstitielle;

Par M. WORDSWORTH.

Les tumeurs érectiles des paupières offrent souvent aux chirurgiens de grandes difficultés, car l'extirpation, les ligatures sous-cutanées ou multiples ne sont pas applicables. Marshall-Hall avait employé quelquefois le broiement avec une aiguille à cataracte. Plusieurs chirurgiens ont essayé avec des succès divers d'enfoncer dans la tumeur des aiguilles rougies au feu. Ce moyen a réussi entre les mains de M. Wordsworth.

Son malade n'était âgé que de huit mois lorsqu'il fut apporté, en octobre 1862, à l'hôpital Ophthalmic Hospital. Le nævus occupait toute la paupière supérieure gauche, qui ne pouvait être relevée. La peau était elle-même comprise dans la tumeur. Après avoir administré un peu de chloroforme, le chirurgien enfonça un grand nombre de fois dans la tumeur une aiguille chauffée à la lampe à alcool. On se contenta pour tout pansement d'une compresse trempée dans l'eau froide.

Un mois environ après, le nævus était presque guéri; mais quelques vaisseaux ayant échappé à la cautérisation, on fit de nouvelles ponctions : cette fois le succès fut complet.

Parmi les précautions qu'indique M. Wordsworth, la plus importante est celle-ci : l'aiguille ne doit pas être chauffée au rouge blanc, mais seulement au rouge très-sombre. Il ne faut pas, en effet, déterminer la formation d'eschares qui seraient suivies d'élimination; il faut seulement déterminer dans la tu-

choire de Moulin-Quignon avait été enduite par les ouvriers de la matière terreuse de la couche noire et enfouie dans l'excavation de la carrière.

Cette opinion n'ayant pu être admise, il fallait se porter sur les lieux même. C'est à quoi se décidèrent les membres de la commission, après s'être entourés de toutes les précautions nécessaires à rendre leur visite inattendue.

L'enquête de Moulin-Quignon devait lever bien des doutes. Le sable du canal de l'artère dentaire semblait accuser l'authenticité de la mâchoire; mais à peine eut-on mis à vif la section de la carrière, que l'on remarqua immédiatement au-dessus de la couche noire plusieurs lits très-minces de sable grisâtre identique à celui du canal de l'artère dentaire. Cette couche grise se trouvait à quelques centimètres du niveau où la mâchoire avait été rencontrée, et on conçoit que si l'os, après avoir séjourné quelque temps dans de l'eau chargée de ce sable, avait été exposé à l'action de quelques petits remous, il aurait pu être enfoui plus profondément dans le gravier noirâtre sous-jacent.

Déjà les paléontologistes anglais se trouvaient ébranlés, mais leur conviction fut bientôt formée quand ils purent voir sur place, à une profondeur de 4 mètres au-dessous de la surface du sol, un silex taillé en forme de hache. Cinq furent ainsi découvertes, et M. Falconer vint lui-même aider à en retirer une du dépôt diluvien.

Vingt savants assistaient à ces travaux. Les haches étaient identiques à celles de M. de Perthes.

La conclusion était facile à tirer, et en vrais amis de la science, les

meur une inflammation qui amène l'induration et la rétraction des tissus. (The Lancet et Gaz. heb.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 juin 1863. — Présidence de M. LARREY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Une note de M. le docteur Neucourt (de Verdun), sur le principe de la fièvre typhoïde considéré comme un ferment. (Commissaire, M. Biquet).

— Une observation de farcin chronique, et plusieurs observations chirurgicales à l'appui d'une demande du titre de membre correspondant, par M. le docteur Bergeret (d'Arbois).

— M. MÉTIER offre à l'Académie un travail de M. le docteur Dutrouau, sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire.

— M. ORISOLLE, au nom de M. T. Gallard, médecin en chef du chemin de fer d'Orléans, fait hommage à l'Académie du compte rendu annuel du service médical de cette administration.

— M. LARREY présente, au nom de miss Nightingale, un tableau statistique des opérations pratiquées dans les hôpitaux anglais, et qui sera soumis à la commission d'hygiène des hôpitaux.

— M. le président annonce ensuite qu'un troisième membre, M. Devergie, est adjoint à la commission composée de MM. Depaul et Ricord, pour examiner le fait présenté à l'Académie par M. Devergie sur la contagion de la syphilis par la vaccine.

— M. Bédard est nommé, par vote de scrutin, membre de l'Académie adjoint à la section de médecine vétérinaire pour la présentation des candidats à la place vacante dans cette section.

RAPPORT.

M. SAPPEY, au nom d'une commission composée de MM. Gosselin, Larrey et Sappey, lit un rapport sur une observation de M. le docteur Patry, relative à une plaie pénétrante de l'abdomen et au mécanisme du vomissement chez l'homme.

Il s'agit d'un jeune berger de onze ans blessé par la corne d'un taureau.

Après avoir fait ressortir l'étendue et la gravité de la blessure, l'exposition prolongée et le dessèchement des intestins à l'air, l'estomac mis à nu et permettant d'étudier ses contractions; le rapporteur étudie les détails d'expérimentation auxquels s'est livré l'auteur de l'observation; et il en résulte que les phénomènes des vomissements, suivis avec soin, ont eu lieu dans l'ordre suivant : contraction du diaphragme, contraction vermiculaire de l'estomac commençant au pyllore pour se diriger jusqu'au cardia; les liquides de l'estomac sont refoulés vers l'orifice œsophagien; l'œsophage se contracte énergiquement, et à chaque effort l'estomac rentre.

M. Sappey, pour expliquer ces phénomènes, établit que la disposition des fibres longitudinales de l'œsophage agit en dilatant l'orifice cardiaque. Les aliments remontent alors dans l'œsophage, où ils sont poussés par la contraction des fibres de l'estomac; ils s'y accumulent jusqu'à ce qu'ils soient rejetés au dehors.

Se fondant sur des expériences sur les animaux, les carnassiers, les rongeurs, les solipèdes, l'auteur, après un examen critique des opinions actuelles sur le vomissement et l'observation nouvelle, croit pouvoir formuler ces propositions :

1^o Le vomissement présente deux temps : passage des aliments dans l'œsophage, expulsion au dehors.

2^o Quatre organes concourent à l'acte du vomissement : l'œsophage, l'estomac, le diaphragme et les muscles abdominaux. Les contractions sont simultanées. Celles de l'estomac sont lentes, les autres présentent le caractère spasmodique.

3^o La part qui revient à chacun de ces organes dérive du mode d'action et non de l'énergie; les contractions de l'œsophage et de l'estomac agissent lentement pour pousser progressivement à la suite de chaque effort les liquides de l'estomac vers la bouche.

M. CLOQUET. Le dessèchement des intestins n'est point aussi grave qu'on peut le penser. J'ai opéré une malade d'une hernie crurale étranglée très-volumineuse que j'ai pu réduire. La malade, indolente, était levée le soir. La hernie était ressortie, et je trouvais les intestins desséchés. La réduction fut faite, et la malade guérit.

Les conclusions du rapporteur, adresser des remerciements à l'auteur, renvoyer son observation au comité de publication, sont mises aux voix et adoptées.

— M. HUGUEN rapporte l'observation d'une jeune fille de vingt ans atteinte de kystes de l'ovaire se développant avec rapidité, et

paléontologistes anglais, M. Falconer en tête, déclarèrent qu'ils admettaient l'authenticité des haches, des dents et de la mâchoire de Moulin-Quignon.

Voilà, dépouillé des détails qui donnent encore plus de poids à la démonstration scientifique, le récit de cette découverte.

Mais, hélas ! pourquoi faut-il que du haut de son fauteuil, M. Elie de Beaumont ait laissé tomber cette parole : « Le terrain de Moulin-Quignon n'est pas du diluvium, mais appartient aux terrains meubles sur des pentes. »

Sur cette déclaration, grand trouble parmi les géologues. La guerre est déclarée, notes sur notes pleuvent à l'Académie. Tout ce que la science géologique renferme d'hommes éminents proteste contre l'assertion de M. Elie de Beaumont. Ce n'est pas tout de venir jeter un mot aussi foudroyant, il faut le prouver.

On le voit donc, nous pouvions encore patienter avant de vous dire si l'homme antédiluvien existe. Tout nous porte à le croire; mais M. Elie de Beaumont est un *savant terrible*. Attendons, et demandons-nous — tout bas —, nous médecins, qu'on accuse de croire au *vague* de notre science, comment il se fait qu'en géologie, un *savant*, — si haut placé qu'il soit —, puisse ainsi refuser à tout un aréopage de sommités de la même science, d'avoir bien reconnu la nature d'un terrain!

D^r E. RENAUD.

De la hernie crurale, par le docteur Armand Després. Paris, in-8^o. Prix : 3 fr. Chez A. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

qui demandait avec instance l'opération. Transportée à la maison de l'administration des hôpitaux, à Bellevue, elle fut opérée avec l'assistance de MM. Blot, Forget et Gubler.

Il fut facile, dit l'opérateur, d'arriver au péritoine et de l'ouvrir; mais des bosselures simulant l'intestin se présentèrent, et cependant il n'y avait pas eu de sonorité en ce point à la percussion pratiquée auparavant. Un instant je pensai que c'était la vessie, mais le cathétérisme montra qu'il n'en était rien. Je me décidai à ouvrir les bosselures; c'étaient des kystes de l'épiploon. J'arrivai ensuite sur le kyste; je fis quatre ponctions dans des cavités qui ne donnaient qu'une très-petite quantité de liquide. Le gros trocar anglais fut appliqué sur le plus grand kyste. Enfin, des incisions avec le bistouri permirent de vider la plupart des kystes. Puis la tumeur ayant basculé, la sortie de la tumeur fut possible; on lia et on sectionna. Mais il fallut encore faire des ligatures sur l'épiploon, et le couper ensuite. Alors la suture fut faite, et un fil d'argent maintint le pédicule au niveau de la plaie. L'opération avait été très-longue. Quarante-cinq heures après, la malade mourut d'une péritonite promptement généralisée.

Cette opération, on le voit, a été faite dans des conditions défavorables: la difficulté de vider le kyste, l'obligation où j'ai été d'ouvrir les kystes avec le bistouri, de lier un épiploon sur lequel s'étaient développés des kystes; indépendamment de la longueur de l'opération.

Du diagnostic de la rage sur les animaux de l'espèce canine.

(Suite et fin du rapport de M. Bouley.)

Messieurs, la question du diagnostic de la rage canine a une importance énorme, importance telle, que si chacun pouvait être mis à même de reconnaître cette maladie sur le chien à ses différentes périodes, et surtout à sa période initiale, nous serions en possession de la meilleure des prophylaxies.

Les idées sur le diagnostic de la rage ne sont point arrêtées, témoin le mémoire de M. Boudin. Tous les efforts de vulgarisation du livre de Youatt traduit par M. Bouley, de la brochure de M. Sanson, n'ont point porté partout leur fruit.

Toutes les communications faites à cette tribune ayant toujours un grand retentissement, nous devons espérer que les notions sur la rage canine qui vont en descendant et se répandent en dehors de cette enceinte, recevront ainsi une publicité plus efficace que celle qui leur a été donnée jusqu'aujourd'hui. L'idée de rage chez les chiens implique pour le monde en général celle d'une maladie qui se caractérise nécessairement par des accès de fureur, des envies de mordre, etc.

C'est un préjugé bien redoutable, Messieurs, que celui qui admet que la rage est nécessairement et toujours une maladie caractérisée par la fureur. De tous ceux qui sont accrédités au sujet de cette maladie, c'est peut-être le plus fécond en conséquences désastreuses, car on demeure sans défiance en présence d'un chien malade qui ne cherche pas à mordre, et cependant sa maladie peut très-bien être la rage.

La prudence veut donc que l'on se méfie toujours du chien qui commence à ne plus présenter les caractères de la santé.

— Les premiers symptômes de la rage du chien, quoique obscurs encore, sont déjà significatifs pour qui sait les comprendre.

Ils consistent, comme Youatt l'a si bien exprimé, dans une humeur sombre et une agitation inquiète qui se traduit par un changement continu de position.

L'animal cherche à fuir ses maîtres; il se retire dans son panier, dans sa niche, dans les recoins des appartements, sous les meubles, mais il ne montre aucune disposition à mordre. Si on l'appelle, il obéit encore, mais avec lenteur, et comme à regret. Grisé par lui-même, il tient sa tête cachée profondément entre sa poitrine et ses pattes de devant.

— Une des particularités les plus curieuses et les plus importantes à connaître de la rage du chien, c'est la persévérance chez cet animal, même dans les périodes les plus avancées de sa maladie, des sentiments d'affection envers les personnes auxquelles il est attaché. Ces sentiments demeurent si forts en lui que le malheureux animal s'abstient souvent de diriger ses atteintes contre ceux qu'il aime, alors même qu'il est en pleine rage. De là les illusions fréquentes que les propriétaires des chiens enragés se font sur la nature de la maladie de ces animaux. Comment croire à la rage, en concevoir même l'idée, chez un chien que l'on trouve toujours affectueux, docile, et dont la maladie se traduit seulement par de la tristesse, de l'agitation et une sauvagerie inaccoutumée?

Le plus souvent, le chien enragé respecte et épargne ceux qu'il affectionne. S'il en était autrement, les accidents rabiques seraient bien plus nombreux; car, la plupart du temps, les chiens enragés restent vingt-quatre, quarante-huit heures chez leurs maîtres, au milieu des personnes de la famille et des gens de la domesticité, avant que l'on conçoive des craintes sur la nature de leur maladie.

— A la période initiale de la rage; et lorsque la maladie est complètement déclarée, dans les intermittences des accès, il y a, chez le chien, une espèce de délire qu'on peut appeler le *délire rabique*, dont Youatt a parlé le premier, et qu'il a parfaitement décrit.

Ce délire se caractérise par des mouvements étranges qui dénotent que l'animal malade voit des objets et entend des bruits qui n'existent que dans ce que l'on est bien en droit d'appeler son imagination. Tantôt, en effet, l'animal se tient immobile, attentif, comme aux aguets; puis tout à coup il se lance et mord dans l'air, comme fait, dans l'état de santé, le chien qui veut attraper une mouche au vol. D'autres fois, il se lance furieux et hurlant contre un mur, comme s'il avait entendu de l'autre côté des bruits menaçants.

« Alors, dit Youatt, vient un moment de repos; les yeux se ferment lentement, la tête se penche; les membres de devant semblent se dérober sous le corps, et l'animal est prêt à tomber. Mais tout à coup il se redresse; de nouveaux fantômes viennent l'assiéger; il regarde autour de lui avec une expression sauvage, happe comme pour saisir un objet à la portée de sa dent, et se lance, à l'extrémité de sa chaîne, à la rencontre d'un ennemi qui n'existe que dans son imagination. »

— Tels sont, Messieurs, les symptômes que l'on observe chez le chien, à la période initiale de la rage.

Qu'on conçoit qu'ils ne doivent pas se montrer toujours les mêmes, chez tous les sujets, et qu'au contraire ils se diversifient dans leur expression, suivant le naturel des malades.

Dans le chien naturellement sauvage, au contraire, et dans celui

qui a été dressé pour la défense, l'expression de toute la contenance est terrible. Quelquefois les conjonctives sont fortement injectées, d'autres fois elles ont à peine changé de couleur, mais les yeux ont un éclat inusité et qui éblouit: on dirait deux globes de feu.

— A une période plus avancée de la maladie, l'agitation du chien augmente. Il va, vient, rôde incessamment d'un coin à un autre. Continuellement il se lève et se couche, et change de position de toute manière.

Il dispose son lit avec ses pattes, le refoule avec son museau pour l'amorcelet en un tas sur lequel il semble se complaire à reposer l'épigastre; puis, tout à coup, il se redresse et rejette tout loin de lui. S'il est enfermé dans une niche, il ne reste pas un seul moment en repos; sans cesse il tourne dans le même cercle. S'il est en liberté, on dirait qu'il est à la recherche d'un objet perdu; il fouille tous les coins et les recoins de la chambre avec une ardeur étrange qui ne se fixe nulle part.

Et, chose remarquable, Messieurs, et en même temps bien redoutable, il est beaucoup de chiens chez lesquels l'attachement pour leurs maîtres semble avoir augmenté, et ils le leur témoignent en leur léchant les mains et le visage.

On ne saurait trop appeler l'attention sur cette singularité des premières périodes de la rage canine, parce que c'est elle surtout qui entretient l'illusion dans l'esprit des propriétaires de chiens. Ils ont peine à croire, en effet, que cet animal, actuellement encore si doux, si docile, si soumis, si humble à leurs pieds, qui leur lèche les mains et leur manifeste son attachement par tant de signes si expressifs, renferme en lui le germe de la plus terrible maladie qui soit au monde.

Il nous semble que ce premier groupé de symptômes est déjà en soi bien significatif, et que si le public était prévenu par des avertissements répétés du sens réel qu'il faut leur attribuer, bien des malheurs seraient évités qui ne résultent que de son ignorance.

Que si, en effet, on disait et répétait au public: Méfiez-vous d'abord du chien qui commence à devenir malade; tout chien malade doit être suspect en principe.

Méfiez-vous surtout de celui qui devient triste, morose, qui ne sait où reposer, qui sans cesse va, vient, rôde, happe dans l'air, aboie sans motif, et par un à-coup soudain, dans le calme le plus complet des choses extérieures, qui cherche et fouille sans cesse sans rien trouver.

Méfiez-vous surtout de celui qui est devenu pour vous trop affectueux, qui semble vous implorer par ses léchements continuels.

Un seul exemple démontre l'utilité de cette attention soutenue. Deux dames vinrent à Alfort avec un chien à peine muselé, malade depuis trois jours, et qu'elles avaient amené sur leurs genoux. Ce chien était enragé. Ses maîtresses ne voulaient point croire qu'il le fût, parce qu'il buvait très-bien, et allait souvent boire.

La meilleure des prophylaxies à l'égard de la rage, consiste, nous ne saurions trop le répéter, dans la divulgation des symptômes qui caractérisent cette maladie. Continuons donc leur exposé.

— Parions maintenant de l'*hydrophobie*. Nous y sommes aussi bien naturellement conduits par l'une des circonstances de la relation faite plus haut. « Comment pouvions-nous soupçonner la rage chez notre chien? nous disaient les personnes qui conduisaient l'animal dont il vient d'être question; il buvait sans difficulté et allait souvent boire! »

Le préjugé de l'hydrophobie est l'un des plus dangereux qui règne à l'égard de la rage canine.

C'est que, en effet, Messieurs, ce mot implique une idée aujourd'hui profondément ancrée dans l'opinion du public, bien qu'elle soit radicalement fautive, et démontrée fautive par les faits de tous les jours.

De par le nom grec imposé à la rage, un chien enragé doit avoir horreur de l'eau.

Done, s'il boit, il n'est pas enragé. Jamais erreur ne fut plus funeste.

Le chien enragé n'est pas hydrophobe; il n'a pas horreur de l'eau. Quand on lui offre à boire, il ne recule pas épouvanté.

Loin de là: il s'approche du vase; il lape le liquide avec sa langue; il le déglutit souvent, surtout dans les premières périodes de sa maladie, et lorsque la constriction de sa gorge rend la déglutition difficile, il n'en essaye pas moins de boire, et alors ses lachements sont d'autant plus répétés et prolongés, qu'ils demeurent plus inefficaces. Souvent même, en désespoir de cause, on le voit plonger le museau tout entier dans le vase, et mordre pour ainsi dire l'eau qu'il ne peut parvenir à pomper, suivant le mode physiologique habituel.

— Le chien enragé ne refuse pas toujours sa nourriture, à la première période de sa maladie, mais il s'en dégoûte promptement.

Chose remarquable alors, et tout à fait caractéristique! Soit qu'il y ait chez lui une véritable dépravation de l'appétit, ou plutôt que le symptôme que je vais signaler soit l'expression d'un besoin fatal et impérieux de mordre auquel l'animal obéit, on le voit saisir avec ses dents, déchirer, broyer, et déglutir enfin une foule de corps étrangers à l'alimentation.

Cela connu, on doit se mettre fortement en garde contre un chien qui, dans les appartements, déchire avec obstination les tapis de lit, les couvertures, les coussins; qui ronge le bois de sa niche, mange la terre dans les jardins, dévore sa litière, etc.

— La bave ne constitue pas, par son abondance exagérée, un signe caractéristique de la rage du chien, comme on le croit trop généralement. Il est des chiens enragés dont la gueule est remplie d'une bave écumeuse, surtout pendant les accès. Chez d'autres, au contraire, cette cavité est complètement sèche, et sa muqueuse reflète une teinte violacée. Cette particularité est surtout remarquable dans les dernières périodes de la maladie.

— L'état de sécheresse de la bouche et de l'arrière-bouche donne lieu à la manifestation d'un symptôme d'une extrême importance, au point de vue où la rage canine doit être surtout envisagée ici, c'est-à-dire au point de vue de sa contagion possible à l'homme.

Le chien enragé dont la gueule est sèche, fait avec ses pattes de devant, de chaque côté de ses joues, les gestes qui sont naturels au chien dans l'arrière-gorge ou entre les dents duquel un os incomplètement broyé s'est arrêté. Il en est de même quand la paralysie des mâchoires rend la gueule béante, ainsi que cela se remarque dans la variété de rage que l'on appelle la *rage-mue*, ou à une période avancée de la rage furieuse.

Rien de dangereux comme les illusions que fait naître dans l'esprit

des propriétaires de chiens la manifestation de ce symptôme. Pour eux, *presque toujours*, il est l'expression certaine d'un os dans l'arrière-gorge.

Un vétérinaire de Lons-le-Saulnier, M. Nicolin, est mort, en novembre 1846, victime de la rage qu'il avait contractée en examinant la cavité buccale d'une petite chienne qui, au dire de son maître, devait avoir quelque chose dans la gorge qui l'empêchait de manger.

Ce terrible exemple montre assez combien il faut se tenir en garde contre ce que peuvent avoir les animaux de l'espèce canine chez lesquels l'acte de la déglutition ne peut pas s'effectuer ou ne s'achève qu'avec un embarras marqué.

— Le vomissement est quelquefois un symptôme du début de la rage. Quelquefois aussi les matières rejetées sont sanguinolentes et même formées par du sang pur qui provient sans doute des blessures faites à la muqueuse de l'estomac par des corps durs à pointes acérées, que l'animal a pu déglutir.

Ce dernier symptôme a une grande importance, parce qu'il est exceptionnel.

Il faut donc se tenir en garde contre un chien qui vomit du sang.

L'aboiement du chien enragé est tout à fait caractéristique, si caractéristique, que l'homme qui en connaît la signification peut, rien qu'à l'entendre, affirmer à coup sûr l'existence d'un chien enragé là où cet aboiement a retenti. L'aboiement du chien sous le coup de la rage, est remarquablement modifié dans son timbre et dans son mode.

Au lieu d'éclater avec sa sonorité normale et de consister dans une succession d'émissions égales en durée et en intensité, il est rauque, voilé, plus bas de ton, et à un premier aboiement fait à pleine gueule, succède immédiatement une série de grois ou quatre hurlements décroissants qui partent du fond de la gorge et pendant l'émission desquels les mâchoires ne se rapprochent qu'incomplètement, au lieu de se fermer à chaque coup, comme dans l'aboiement franc.

Une particularité très-curieuse de l'état rabique, c'est que l'animal est muet sous la douleur.

Frappé, piqué, blessé, brûlé même, le chien enragé reste muet; non pas qu'il soit insensible. Non, il cherche à éviter les coups; quand on a allumé sous lui la litière de sa niche, il s'échappe du foyer, et se tapit dans un coin pour se soustraire aux atteintes de la flamme. Lorsqu'on lui présente une barre de fer rouge, et que, emporté par la rage, il se jette sur elle furieux et la mord, il recule immédiatement après l'avoir saisie; le fer rouge appliqué sur ses pattes le fait fuir de même. Il est évident que, dans ces diverses circonstances, l'animal souffre; l'expression de sa figure le dit: mais, malgré tout, il ne fait entendre ni cri ni gémissement.

Ces faits autorisent à admettre que les chiens frappés de la rage ne perçoivent pas les sensations douloureuses au même degré que dans l'état normal, et c'est ce qui explique comment il peut arriver qu'ils assouvissent leur fureur jusque sur eux-mêmes. Dans certains cas, les malades s'écorchent seulement la peau jusqu'au vif, et les plaies qui résultent de leurs mordillements répétés ressemblent, à s'y tromper, à ces dartres vives qu'il est si commun d'observer sur les chiens. Là se trouve une cause possible d'erreur de diagnostic contre laquelle on ne saurait trop se tenir en garde.

La conclusion à tirer de ce dernier paragraphe, c'est qu'il y a lieu de se méfier du chien qui ne se montre pas sensible à la douleur, dans la mesure qu'on sait lui être particulière, et qu'il faut s'en défier aussi quand il porte sur le corps des écorchures à vif qui ont apparu soudainement.

— L'état rabique se caractérise encore par une particularité extrêmement curieuse et d'une importance principale, sous le rapport du diagnostic: nous voulons parler de l'impression qu'exerce, sur un chien affecté de la rage, la vue d'un animal de son espèce. Cette impression est tellement puissante, elle est si efficace à donner lieu immédiatement à la manifestation d'un accès, qu'il est vrai de dire que le chien est le réactif sûr à l'aide duquel on peut déceler la rage encore latente dans l'animal qui la couve.

Vous devez comprendre, Messieurs, quelle est l'importance de la connaissance de ce fait, et combien l'enseignement qui en ressort pourrait être utile, si les propriétaires de chiens, éclairés sur sa signification, étaient mis à même d'en profiter. Tous les jours, en effet, en interrogeant des personnes qui nous conduisent des chiens enragés, nous acquérons la preuve que, avant de diriger leurs atteintes contre l'homme, ces chiens se sont montrés très-excitables à la vue d'un animal de leur espèce.

— Autre particularité dont la connaissance importe beaucoup au public et pourrait prévenir bien des malheurs.

Il arrive très-souvent que le chien qui ressent les premières atteintes de la rage s'échappe de la maison et disparaît.

Mais dans quelques cas, trop nombreux encore, le malheureux animal, après avoir erré un jour ou deux et échappé aux poursuites, revient, obéissant à une attraction fatale, vers la maison de ses maîtres. C'est dans ces circonstances surtout que les malheurs arrivent. Et, en effet, au retour du *pauvre égaré*, à la période où il en est de sa maladie, la propension à mordre est devenue chez lui impérieuse; elle domine le sentiment affectueux.

Il y a donc lieu encore ici de tenir tout au moins pour suspect le chien qui, après avoir quitté pendant un jour ou deux le toit domestique, y revient, surtout s'il est dans un état qui le rend suspect.

Tels sont, successivement énumérés, les symptômes, les signes, les particularités qui signalent l'état rabique chez le chien, et précèdent les manifestations de sa dernière période.

Avant que le chien enragé se montre tout à fait furieux et exprime sa fureur par des morsures, un assez long délai s'est écoulé pendant lequel l'animal demeurait inoffensif, bien que déjà sa maladie fût nettement déclarée.

Voilà la vérité que nous voudrions mettre en relief.

— Quand la maladie est arrivée à la période que l'on peut appeler véritablement rabique, c'est-à-dire celle qui se caractérise par des accès de fureur, la physiologie du chien est terrible. Son œil brille d'une lueur sombre et qui inspire l'effroi, même lorsqu'on observe l'animal à travers la grille de la cage où on le tient enfermé. Là il s'agit sans cesse; à la moindre excitation, il se lance vers vous, poussant son hurlement caractéristique. Furieux, il mord les barreaux de sa niche et y fait éclater ses dents. Si on lui présente une tige de bois ou de fer, il se jette sur elle, la saisit à pleines mâchoires, et y mord à coups répétés.

A cet état d'excitation succède bientôt une profonde lassitude; l'animal, épuisé, demeure quelque temps insensible à tout ce qu'on peut

faire pour l'irriter. Puis tout à coup il se réveille, bondit en avant, et entre dans un nouvel accès.

Quand on introduit un chien dans la niche de cet animal en plein accès de rage, son premier mouvement n'est pas toujours d'attaquer et de mordre. Au contraire, la présence de la malheureuse victime qu'on lui livre, que ce soit un mâle ou une femelle, excite en lui le sens génital, et il témoigne par des caresses et des attouchements dont la signification n'est pas douteuse, les ardeurs qu'il ressent.

On le voit, en effet, flairer et lécher d'abord les organes génitaux de la pauvre bête. Puis il se rapproche de sa tête et la lèche également. Pendant ces manifestations passionnées, la victime exprime son effroi par le tremblement de tout son corps et cherche à se tapir dans un des coins de la niche. Et de fait, il faut moins d'une minute pour que l'animal malade entre en rage et se jette sur sa victime avec fureur. Celle-ci réagit rarement; elle ne répond d'ordinaire qu'en poussant des cris aigus qui contrastent avec la rage silencieuse de l'agresseur, et elle s'efforce de dérober sa tête aux atteintes dirigées surtout contre elle en la cachant profondément sous la litière et sous ses pattes de devant.

Une fois passé ce premier moment de fureur, l'animal enragé se livre à de nouvelles caresses, suivies bientôt d'un nouvel accès.

Lorsqu'un chien enragé est libre, il se lance devant lui d'abord avec une complète liberté d'allures, et s'attaque à tous les êtres vivants qu'il rencontre, mais de préférence au chien. En sorte que c'est une heureuse chance pour l'homme qu'il se rencontre à propos un chien dans son voisinage sur lequel l'enragé puisse assouvir sa fureur.

Le chien enragé ne conserve pas longtemps une démarche libre. Épuisé par les fatigues de ses courses, par les accès de fureur auxquels il a trouvé en route l'occasion de se livrer, par la faim, par la soif, et sans doute aussi par l'action propre de sa maladie, il ne tarde pas à faiblir sur ses membres. Alors il ralentit son allure et marche en vacillant. Sa queue pendante, sa tête inclinée, sa gueule béante d'où s'échappe une langue bleuâtre et souillée de poussière, lui donnent une physionomie très-caractéristique.

Dans cet état, il est bien moins redoutable qu'au moment de ses premières fureurs. S'il attaque encore, c'est lorsqu'il trouve sur la ligne qu'il parcourt l'occasion de satisfaire sa rage. Mais il n'est plus assez excitable pour changer de direction, et aller à la rencontre d'un animal ou d'un homme qui ne se trouvent pas immédiatement à la portée de sa dent.

Bientôt son épuisement est tel qu'il est forcé de s'arrêter. Alors il s'accroupit dans les fossés des routes et y reste somnolent pendant de longues heures. Malheur à l'imprudent qui ne respecte pas son sommeil : l'animal, réveillé de sa torpeur, récupère souvent assez de force pour lui faire une morsure.

La fin du chien enragé est toujours la paralysie.

Le rapporteur termine en formulant l'espérance que la discussion académique reproduite par les journaux instruira un bon nombre de personnes.

Mais cela ne suffit pas. Par le temps où nous vivons, les bruits s'éteignent vite, même ceux qui ont été le plus retentissants.

Nous voudrions que la question de la rage fût une question toujours pendante devant vous, comme celle de la vaccine ;

Qu'une commission permanente fût nommée, chargée de recueillir, et à laquelle seraient renvoyés tous les documents qui ont trait à cette trop redoutable maladie ;

Que, par les soins de cette commission, une instruction fût rédigée, au moins annuellement, aussi courte, aussi succincte et cependant aussi complète que possible, dans laquelle on dirait, on répéterait au public tout ce qu'il doit savoir pour bien connaître la rage canine.

Cette instruction devrait recevoir la plus grande publicité possible,

par la voie des journaux, des almanachs, des différentes publications qui se proposent la propagation des connaissances utiles à tous.

Elle devrait être affichée partout et dans toutes les saisons, afin que les esprits fussent tenus en éveil, et conséquemment en garde.

Nous croyons peu à la puissance des mesures administratives qui jusqu'aujourd'hui ont été mises presque exclusivement en pratique pour empêcher la propagation de la rage dans l'espèce canine, et sa transmission par elle à l'espèce humaine.

Aussi bien, du reste, les statistiques annuelles ne démontrent-elles pas que, quelles que soient à cet égard les prescriptions de la police, les chiffres des accidents rabiques ne diminuent pas. Ce résultat suffit pour permettre d'apprécier la valeur des mesures actuellement mises en pratique.

Il est certain qu'en France, et à Paris notamment, la manière dont on pratique le musèlement est une pure fiction, et que, dans l'état actuel des choses, on ne peut pas apprécier la valeur prophylactique de cette mesure de police, qui ne reçoit pas et n'a jamais reçu une application réelle.

La muselière d'aujourd'hui n'est donc, à vrai dire, qu'un subterfuge, une manière de paraître observer la loi tout en l'évadant. Et il devait en être ainsi, car la loi a exigé l'impossible en prescrivant l'application autour de la tête du chien d'un appareil de coercition qui s'opposerait à l'écartement de ses mâchoires.

Le chien a les cavités nasales trop étroites pour respirer exclusivement par le nez, comme fait le cheval; il faut qu'il respire par sa gueule béante, qu'il transpire par sa langue et toute sa muqueuse buccale; il faut conséquemment qu'il puisse ouvrir ses mâchoires.

Le problème à résoudre est donc celui-ci : appliquer autour de la tête du chien un appareil qui, tout en lui laissant la liberté de la respiration buccale, l'empêcherait cependant de se servir de ses mâchoires pour attaquer et pour mordre.

Heureusement que ce problème vient de recevoir, dans ces derniers temps, une meilleure solution. Deux muselières, construites d'après les mêmes idées, viennent d'être inventées, l'une par M. le professeur Goubaux (d'Alfort), l'autre par M. Charrière (de Lausanne). Toutes deux permettent de désarmer l'animal de ses mâchoires, tout en lui laissant la liberté de respirer gueule béante et langue pendante.

Ces muselières sont formées de deux pièces articulées, plus longues que les mâchoires du chien auquel elles sont destinées, les garnissant périphérieurement; susceptibles de s'écarter sous l'influence de l'action des muscles qui ouvrent la bouche; et quand la bouche se ferme, revenant sur elles-mêmes par l'action d'un ressort très-simple.

Ces ingénieux appareils peuvent permettre aujourd'hui d'appliquer avec rigueur la mesure du musèlement, tout en exemptant le chien d'une contrainte impossible à supporter.

Je sais bien qu'on objecte à cette mesure que c'est surtout dans l'intérieur des maisons, où les chiens ne sont pas muselés, que se produisent les accidents de morsures. Sans aucun doute; mais les chiens qui mordent à l'intérieur ont été, eux, mordus à l'extérieur, et n'ont pu être mordus que parce que leurs agresseurs n'avaient pas de muselières ou n'en portaient que de fictives.

La question du musèlement est donc encore à résoudre; il faut qu'une expérience bien faite ait permis enfin d'en apprécier la véritable valeur.

LECTURES.

Nouvelle méthode pour l'examen auto-ophthalmoscopique. — M. le docteur GIRAUD-TEULON, ancien élève de l'Ecole polytechnique, lit une note sur un auto-ophthalmoscope dont il est l'inventeur.

Après quelques considérations sur l'histoire de cette question, on peut faire remonter à Helmholtz lui-même l'indication de l'ex-

ploration d'un œil par son congénère, M. Giraud-Teulon continue ainsi :

Il s'agit uniquement de mettre l'œil gauche, eu égard à l'œil droit, dans les rapports, aujourd'hui classiques, de l'œil d'un malade vis-à-vis de celui du médecin qui l'examine. Il faut faire l'inverse, incliner les faisceaux lumineux allant, lors de l'observation ophthalmoscopique, de l'œil observateur à l'œil observé, et réciproquement.

Deux miroirs plans inclinés l'un sur l'autre à 90 degrés, et faisant chacun 45 degrés avec la ligne qui joint leurs centres, ligne d'alignement parallèle à celle qui joindrait les centres optiques des deux yeux, voilà toute l'instrumentation nécessaire.

On place devant l'un d'eux la lentille objective de l'ophthalmoscope; devant l'autre, séparé du premier par une distance moyenne de 6 centimètres, intervalle des deux yeux, est mis un miroir ophthalmoscopique ordinaire. L'œil gauche est alors mis en rapport avec le miroir de gauche et la lentille, l'œil droit avec l'ophthalmoscope ou le miroir de droite. Une lampe est placée sur la droite, comme dans l'exploration classique; tout est prêt dès lors pour l'examen, qui ne diffère en rien de ce que l'on connaît déjà.

Cette méthode donne à volonté l'image renversée ou l'image droite. Mais ici les expressions ne sont pas exactes, car, dans l'un et l'autre cas, ce qui ordinairement est à droite se trouve, par suite de la double réflexion, à gauche, et vice versa. Le renversement n'a lieu que de haut en bas, mais non de droite à gauche.

Ce procédé, reproduction exacte en ligne deux fois brisée à angles droits, de la méthode vulgaire, nous a permis de parcourir d'un seul coup d'œil une grande étendue de notre rétine, et cela sans dilatation préalable de la pupille.

Indépendamment de ses avantages, cet instrument sera d'une très-grande utilité dans les cliniques pour les premières explorations des élèves. (Commissaires, MM. Gavarret, Velpeau et Regnault).

Déclaration de naissance. — M. le docteur ROUSSEAU lit une note sur une déclaration de naissance qui n'a pu être faite, quoique l'enfant ait vécu douze heures de la vie extra-utérine. L'auteur rappelle une proposition déjà faite de créer des fonctions de médecins de l'état civil chargés de constater les naissances à domicile. (Commissaires, MM. Devergie, Ségalas et Devilliers).

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. Lecoq, directeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon, vient d'être nommé inspecteur général des Ecoles vétérinaires, en remplacement de M. Renault, dont nous avons annoncé il y a quelques jours la perte regrettable.

M. Rodet, professeur à l'Ecole de Lyon, est nommé directeur de ladite Ecole.

— Par un jugement rendu le 12 juin courant, le tribunal correctionnel de Saint-Jean-d'Angély a, sur les poursuites exercées d'office par le ministère public, condamné la fille Buat à 10 fr. d'amende et aux frais du procès, pour exercice illégal de la médecine.

— Nous ayons le regret d'annoncer la mort de MM. Peyrout et Guéraud, médecins-majors de 2^e classe, et de M. Reydellet, élève de santé militaire.

— La Société des naturalistes scandinaves annonce que sa neuvième réunion aura lieu à Stockholm du 8 au 15 juillet, et invite les savants français qui désireraient y assister à le faire connaître d'avance au secrétaire général de la Société.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Aptol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Scème, bou lie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées. — Le flacon, 8 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé** à l'iodure d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux éthérols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848). En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Bols et injections de Matico de

DJ. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Bleunorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fièvres bl., etc.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée. — DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonaade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonaade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Séditz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Sirop d'écorces d'oranges amères

à l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROZE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un à ce Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 grammes, contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROZE, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Marin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOUTIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAI RENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remis aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la bte.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Le Quassia amara Bellin en feuilles

Le poids de 1 gramme, pour infusions à froid dans l'eau ou dans le vin, est journellement ordonné comme tonique stimulant de l'estomac et des forces affaiblies, etc. Sous le nom d'**Elixir de Surinam**, ce produit constitue une agréable et excellente liqueur digestive à prendre pure ou dans l'eau.

Faux sulfureuses de Caunterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes:

1^o Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyse pulmonaire, Phtisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César); 2^o Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Maulhurat).

Adressez les demandes d'eau à Caunterets, à M. G. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par BÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIEGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les **Cap-sules Raquin** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

de LUTERIE-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARLÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 "
Un an. . . 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Traitement de la sciatique par les cautères à pois médicamenteux. — De la pellagre. — Le coussin de balles d'avoine remplacé par un coussin d'eau. — Du traitement par les bougies de la blennorrhée ou goutte militaire. — De l'ophtalmoscope binoculaire. — Sur le traitement des polypes de l'urèthre. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 10 juin. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Traitement de la sciatique par les cautères à pois médicamenteux.

Malgré le grand nombre de moyens dirigés contre les sciatiques, malgré l'adjonction à tous ces moyens des cautérisations transcurrentes avec l'acide sulfurique, et des injections sous-cutanées de sulfate d'atropine, qui avaient fait concevoir d'abord de si belles espérances, il y a des sciatiques d'assez longue durée pour qu'on ait le temps d'épuiser contre elles tout l'arsenal de la thérapeutique. Ceux de nos confrères qui en ce moment se trouveraient en présence d'un de ces cas rebelles et n'auraient pas la ressource d'envoyer leur malade à quelque station thermale, accueilleraient avec plaisir l'espoir d'un succès par une médication qui, à l'Hôtel-Dieu, vient de réussir deux fois entre les mains de M. Trousseau.

Ce traitement consiste à faire d'une même plaie un exutoire et un lieu d'absorption pour des substances stupéfiantes. La plaie se fait avec le bistouri dans le point le plus douloureux, et, pour la sciatique, à la partie moyenne du pli fessier. On lui donne une longueur d'environ 4 centimètres. Comme elle doit être assez profonde, qu'elle doit l'être également partout et ne pas se terminer par ce qu'on appelle une queue, il sera bon de pratiquer l'incision de dedans en dehors en faisant un pli à la peau. On aura ainsi une plaie dans laquelle les pois pourront être facilement maintenus. Le premier jour, M. Trousseau bourre cette plaie de charpie, et ce n'est qu'après l'avoir ainsi préparée à la présence des corps étrangers, qu'il y introduit ses pois médicamenteux. Ces pois se font avec l'extrait de belladone, l'extrait d'opium et la poudre de gaiac. Avec 2 grammes de chacune de ces substances associées à une quantité suffisante de gomme adragant, on fait vingt pois de la dimension de ceux dont on se sert ordinairement pour les cautères. La gomme adragant est indispensable pour obtenir des pois d'une dureté convenable, et encore faut-il les faire sécher à l'étuve.

La présence de ces pois dans la plaie ne détermine qu'une cuisson très-supportable, et qui cesse au bout d'une ou deux heures. Au bout de cinq ou six heures, ils sont entièrement ramollis et forment une bouillie noire qui baigne tous les points de la plaie. La suppuration est aussi abondante qu'avec les cautères à pois inertes.

Au début, M. Trousseau met trois pois dans son incision; il en réduit le nombre quand l'amélioration se manifeste. Celle-ci a été très-rapide chez les deux malades qu'il a traités par ce moyen.

Le premier est un homme de trente-huit ans, bien constitué, qui a déjà eu, il y a neuf ans, une névralgie sciatique du côté gauche ayant offert ceci de particulier, que pendant une dizaine de jours elle a alterné bien régulièrement avec de la céphalalgie. Le malade souffrait le matin dans la tête, et le soir dans la jambe. Le sulfate de quinine n'a eu d'action que sur l'une de ces névralgies périodiques. La céphalalgie a disparu, mais la sciatique est restée, et a mis encore un mois à se guérir.

Il est entré à l'hôpital pour une nouvelle sciatique, le 17 avril. On essaya d'abord les injections sous-cutanées de sulfate d'atropine. On en fit une tous les deux jours pendant un mois, et, malgré cette persistance dans le traitement, aucune amélioration ne se produisit. M. Trousseau commença il y a quinze jours le traitement que nous avons indiqué plus haut.

Deux ou trois jours après, les douleurs avaient notablement diminué, et la guérison a été si rapide, que le malade a quitté l'hôpital.

L'autre malade y a été transporté, le 4 mai, pour une sciatique très-douloureuse de tout le membre inférieur gauche. Ce n'était que depuis quelques jours que la marche était impossible, mais les premières douleurs s'étaient fait sentir à la fesse et à la cuisse gauche six mois auparavant. Ce malade fut aussi traité d'abord par les injections sous-cutanées de sulfate d'atropine. On lui en fit quatre sans aucun résultat. L'essence de térébenthine n'a pas eu beaucoup plus de succès. Les douleurs, au contraire, ont été de moins en moins fortes à partir du moment où a été faite l'incision fessière, et le malade a pu marcher

quatre jours après. Aujourd'hui, la guérison est presque complète.

De la pellagre.

Le travail de M. Hillairet, dont nous avons commencé l'analyse dans notre dernière *Revue*, renferme quelques curieuses recherches de pathologie comparée. La pellagre étant plus fréquente, d'après M. Gintrac, chez les cultivateurs, et surtout chez les bergers, faut-il croire qu'elle se communique des brebis à l'homme? Ces animaux sont sujets à des éruptions cutanées qui ressemblent plus ou moins à l'érythème pellagrique, mais la pellagre est bien commune chez des sujets qui n'ont jamais eu de contact avec ces animaux, et d'ailleurs elle n'est pas contagieuse. Elle n'est pas non plus inoculable, ainsi que le prouvent les inoculations faites par Buniva sur lui-même et sur plusieurs personnes avec de la salive et du sang de pellagrique, comme avec la sérosité qui suintait à travers les fissures de la peau malade; inoculations répétées vingt ans après par de Rolandis.

Après avoir examiné avec soin les faits reproduits par Hammeu père et par quelques autres, M. Hillairet incline à penser que, dans l'immense majorité des cas, les maladies cutanées observées chez les animaux doivent être rapportées à toute autre affection, à la gale, à l'eczéma, etc.; mais que dans quelques cas aussi, la maladie semble être le résultat d'un état cachectique, qui est provoqué par le genre de vie des animaux, et pourrait être rapproché de la pellagre. Cet état cachectique se manifeste pendant le temps des chaleurs; et est caractérisé par de la faiblesse, des rougeurs à la partie interne des cuisses, la chute de la laine, et plus tard par de la diarrhée, par du tournoiement. Ces symptômes n'ont-ils pas quelque analogie avec la triple manifestation pellagreuse?

Un vétérinaire du midi de la France, M. Dupont, a décrit sous le nom de *pica pellagrique* de l'espèce bovine une maladie tenant à ce que ces animaux sont mal nourris, boivent des eaux insalubres et logent dans des étables malsaines. Quoique les symptômes diffèrent sous certains rapports de ceux de la pellagre humaine, ils peuvent en être rapprochés: même endémicité, mêmes causes tirées de l'insolation, de l'alimentation, de la misère, coïncidence de certaines lésions anatomiques; même prophylaxie; même traitement par une alimentation plus substantielle et par le changement de pays.

L'insolation n'est admise par M. Gintrac comme par M. Landouzy qu'à titre de cause de second ordre. Elle peut à l'égal du calorique favoriser l'apparition de l'érythème; mais l'érythème n'est qu'un symptôme secondaire, et sa présence n'est nullement indispensable pour constituer la maladie. Il s'observe d'ailleurs fréquemment chez des individus qui par profession vivent à l'abri des rayons du soleil.

D'après les recherches récentes de MM. Bouchard et Perroud (de Lyon), les rayons chimiques du spectre solaire auraient sur la peau une action beaucoup plus irritante que les rayons caloriques et lumineux. L'épiderme des pellagriques aurait perdu la propriété dont il jouit à l'état normal d'absorber les rayons chimiques, qui alors le traversent et vont irriter énergiquement la surface du derme.

Si, de plus, il est vrai, comme l'avance M. Perroud, que les rayons chimiques sont plus nombreux dans le spectre solaire au printemps qu'à toute autre époque de l'année, le matin qu'à midi et vers le soir, et que ces rayons peuvent atteindre tout aussi bien ceux qui vivent dans les appartements que ceux qui sont exposés au grand air, on comprend alors certaines particularités que présente la pellagre, et son aggravation au retour de chaque printemps.

Relativement à l'influence de l'alimentation par le maïs, M. A. Gintrac est de ceux qui pensent que toute alimentation insuffisante, qu'elle soit fournie par le maïs altéré ou non, le millet, le seigle, etc.; peut au même titre faire partie de l'étiologie de cette maladie. Il arrive, après avoir énuméré un grand nombre de faits tirés de la géographie médicale, à poser les conclusions suivantes:

1° Que la pellagre est rare dans beaucoup de contrées où l'on fait usage du maïs;

2° Que la pellagre est très-fréquente dans certains pays où le maïs est inconnu.

Il ressort de ces conclusions que si le maïs n'a aucune influence, l'altération du maïs, le verdet, ne peut pas en avoir davantage. Tous les faits cités par M. Hillairet viennent à l'appui des idées de M. Gintrac, et renversent absolument la théorie soutenue par Balardini et Roussel, par M. Costallat et par M. Tardieu. Aussi devait-on s'attendre à voir M. le rapporteur formuler une conclusion autre que celle-ci:

« Si le maïs altéré n'est pas la cause unique, spécifique de la pellagre, du moins il contribue puissamment à en préparer l'éclosion, au même titre et peut-être même plus énergiquement que l'alimentation par d'autres céréales altérées ou non, mais insuffisamment réparatrices, pour des sujets placés d'ailleurs dans les plus déplorables conditions hygiéniques. »

L'aliénation mentale peut-elle être considérée comme cause de la pellagre? Ici M. Hillairet, d'accord avec M. Tardieu et avec tout le monde, se prononce franchement pour la négative.

Si quelques faits isolés de pellagre sporadique, survenue dans le cours de l'une des formes dépressives de la folie (démence, lypémanie, paralysie générale), ont été publiés par MM. Baillarger, Brière de Boismont, Marcé, Bouchard, etc., ce ne peut être, dit M. Hillairet, une raison pour considérer la folie comme cause de la pellagre. M. H. Gintrac, sur 400 femmes aliénées renfermées dans l'asile de Bordeaux, n'a trouvé qu'un cas de pellagre, et encore les antécédents de cette femme sont restés inconnus.

L'exposé symptomatique de M. Gintrac, qui résulte de l'étude clinique de 77 faits bien observés, ne s'éloigne pas de tout ce qui a été écrit par les auteurs qui ont étudié la pellagre endémique, ni même, à quelques exceptions près, de la description de la pellagre sporadique, qui a été si bien étudiée par M. Landouzy dans ces derniers temps. Toutefois, M. Landouzy a signalé de nouveau la coloration bronzée de la peau, qui avait été indiquée par Cazal et les médecins italiens. M. H. Gintrac ne l'a pas observée.

Quand elle est avancée, la pellagre se montre d'ordinaire avec son triple appareil symptomatique d'accidents cutanés, digestifs et nerveux; mais tel ou tel symptôme fait défaut, suivant l'époque de l'évolution où on l'observe. Les accidents cutanés paraissent être cependant le premier et le plus persistant des symptômes.

M. Gintrac est tenté d'admettre un antagonisme réel entre la scrofule et la pellagre. Comme la plupart des observateurs qui l'ont précédé, il a remarqué que la phthisie pulmonaire terminait fréquemment la scène.

Les recherches d'anatomie pathologique faites par M. Gintrac ont été rares et ne lui ont rien appris de nouveau. Il a traité avec soin le chapitre du diagnostic différentiel et s'est attaché à distinguer l'érythème solaire et l'érythème chronique dû à la diathèse herpétique, de l'érythème pellagrique; il a établi les différences qui existent entre l'acrodynie et la pellagre.

« La pellagre ne consiste, suivant M. Gintrac, ni dans les accidents cutanés, ni dans les symptômes digestifs, ni dans les troubles nerveux pris isolément; c'est une maladie générale, une véritable diathèse s'exprimant par des manifestations déterminées et produite par l'appauvrissement des liquides sous l'influence de l'altération des forces radicales. »

Cette opinion de M. Gintrac n'a pas complètement les sympathies de M. Hillairet; il n'admet pas comme une explication l'altération des forces radicales, et croit que dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de rien dire de positif sur la nature de la pellagre.

L'application des règles de l'hygiène domine le traitement de la pellagre. C'est en donnant l'aisance et le bien-être aux habitants des pays misérables où elle sévit, qu'on la verra disparaître. Le dessèchement des marais et la culture des landes feront plus que tous les agents de la matière médicale. Parmi ceux-ci, cependant, les toniques et les bains sulfureux sont ceux qui ont donné jusqu'à présent les meilleurs résultats.

Le coussin de balles d'avoine remplacé par un coussin d'eau.

Dans le courant de l'année dernière, nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs sur l'emploi d'un matelas d'eau que M. Demarquay a fait établir par M. Galanté; nous avons fait connaître les heureux résultats obtenus de l'usage de cet appareil par MM. Bourdon, Cazalis et Demarquay; nous recevons aujourd'hui une note de M. le docteur Parmentier, qui nous apprend que M. Demarquay vient d'avoir l'idée de remplacer par un coussin rempli d'eau le coussin de balles d'avoine.

Il est entré dernièrement à la Maison municipale de santé, un homme ayant une fracture de la malléole externe, compliquée d'arrachement de la malléole interne et d'une luxation de l'astragale en dedans.

Après avoir réduit la luxation et la fracture, M. Demarquay appliqua un appareil de Scultet et fit reposer le membre sur un coussin rempli d'eau froide.

Le lendemain, le malade dit qu'il se trouvait notablement

soulagé, et qu'il n'éprouvait aucune douleur au niveau du talon.

Tous les chirurgiens savent que la douleur souvent intolérable que les malades éprouvent au niveau du talon par suite de la pression exercée dans cette région, peut être mise au premier rang parmi les causes capables de compromettre le maintien de la position convenable donnée au membre fracturé. Cette pression sur le talon détermine très-fréquemment des douleurs incessantes; A. Paré, qui les avait éprouvées, raconte que pour s'y soustraire, il se faisait de temps à autre élever le talon; il avait d'ailleurs placé au-dessous un bourrelet rempli de duvet, comme sous son croupion; plus tard enfin il imagina une sorte de gouttière en fer-blanc, échancrée sous le talon, afin que celui-ci ne portât point, et, pour le tenir encore mieux à l'abri, il tenait sa gouttière soulevée à l'aide d'une compresse épaisse, glissée par-dessous.

Duverney propose de mettre sous le talon une éponge, matière souple, résistante et élastique à la fois. Quelques chirurgiens de son temps se servaient de *faux fanons*, c'est-à-dire d'une bande roulée à deux globes, entre lesquels on logeait le talon; seulement, il était recommandé d'avoir une bande assez large pour que les globes ou rouleaux montassent jusqu'à la naissance du mollet.

M. Malgaigne se borne à disposer entre le mollet et le talon des compresses et de la ouate, de telle sorte que la jambe appuie également sur toute sa face postérieure, à l'exception du talon qui porte complètement à faux.

La plupart des chirurgiens font reposer la jambe fracturée sur un coussin carré rempli de balles d'avoine, et ont soin que le talon ne presse pas sur lui. Les choses demeurent en cet état pendant un certain temps; mais bientôt la balle d'avoine repoussée de tous côtés par le poids du membre, le coussin s'affaisse, et sa partie inférieure ne tarde pas à passer au-dessous du talon. Celui-ci, loin d'être soulevé, appuie sur le coussin, et le malade ne tarde pas à ressentir dans cette partie du membre des douleurs qui sont quelquefois très-vives. Ce que nous venons de dire s'applique également aux compresses et à la ouate que M. Malgaigne place entre le mollet et le talon; ces pièces d'appareil ne tardent pas à se tasser, et bientôt le talon vient appuyer sur le plan incliné où le membre a été placé.

Si l'on emploie un coussin rempli d'eau, comme les liquides sont incompressibles, il en résulte que le coussin conserve sa forme, quelle que soit la pression exercée par le membre, et jamais le talon ne pourra s'y enfoncer. Il faut aussi avoir le soin de placer sur la partie supérieure de la jambe une alèse pliée en cravate; la pression qu'elle exerce tend encore à maintenir le talon relevé.

Le coussin rempli d'eau nous semble donc capable d'empêcher les douleurs vives que les malades affectés de fracture du membre inférieur éprouvent si souvent au niveau du talon, et de prévenir la saillie que tendent à faire les fragments en avant lorsque le pied s'enfonce dans le coussin sur lequel repose la jambe.

Cet appareil nous paraît encore appelé à rendre de grands services aux malades affectés d'érysipèle ou de phlegmon diffus des membres; il permettra de les élever, et de plus, lorsque le coussin sera rempli d'eau froide, il pourra agir comme réfrigérant.

DU TRAITEMENT PAR LES BOUGIES

de la blennorrhée ou goutte militaire.

Par M. le Dr H. MONTANIER (1).

Combien de temps faut-il sonder le malade? — Il est extrêmement difficile de répondre à cette question d'une manière précise; cependant, on peut dire, en général, que l'usage de la sonde doit être continué longtemps. Quelques-uns de mes malades ont été guéris après trois ou quatre séances de cathétérisme, d'autres après huit ou dix; le plus grand nombre, seulement après vingt, trente et même quarante séances.

J'ai noté parmi les cas curieux, celui d'un M. R..., âgé de cinquante ans, d'une excellente santé générale, lequel fut guéri radicalement, après une seule séance de cathétérisme, d'une goutte militaire très-peu abondante qui le tourmentait depuis plus de dix ans, et contre laquelle il avait vainement essayé une dizaine de traitements divers. J'ai acquis la certitude absolue qu'il a été ainsi radicalement guéri; car je l'ai revu trois ans après, et rien n'avait reparu.

Il n'en est pas moins vrai que dans le plus grand nombre des cas on doit sonder le malade pendant un, deux ou trois mois, et que si l'on se décourage trop tôt, c'est absolument comme si l'on n'avait rien fait.

Il est malheureusement impossible de prévoir d'avance si le traitement devra être de courte ou de longue durée, ou tout au moins ai-je jusqu'ici vainement cherché un signe qui me permette d'établir mon pronostic à ce point de vue. Lorsqu'il existe un véritable rétrécissement, il va sans dire qu'on ne doit pas s'arrêter avant d'avoir parfaitement rétabli le calibre du canal, et alors même il faut encore sonder le malade quelquefois et y revenir de temps en temps, à des intervalles de plus en plus éloignés. Dans les cas où il n'existe pas de rétrécissement, mais seulement une de ces altérations de la muqueuse uréthrale dont nous avons parlé plus haut, l'expérience seule pourra apprendre le moment où le traitement devra être interrompu, et encore arrivera-t-il souvent de se tromper, quelque expérience qu'on ait

pu acquérir. Cependant, il faut au moins que la bougie glisse le long du canal non-seulement sans difficulté, mais même sans produire aucune sensation réellement douloureuse.

Que se passe-t-il dans le plus grand nombre des cas pendant la durée de ce traitement? — En général, le canal de l'urètre se prête peu volontiers aux explorations par la sonde. C'est un organe très-sensible, très-délicat, et nous avons déjà dit que si le chirurgien ne prend pas toutes les précautions convenables (et encore un coup, il vaut mieux pêcher par un excès en trop qu'en moins), il s'expose, à la première ou à la seconde opération, à voir survenir la fièvre du cathétérisme. Il devra, dans ce cas, interrompre l'usage des bougies pendant cinq ou six jours, et le reprendre ensuite avec de nouvelles précautions.

Assez souvent, le plus souvent même, les premières séances de cathétérisme amènent une augmentation assez considérable dans l'écoulement, qui devient en même temps plus épais, plus jaunâtre ou plus verdâtre. En outre, il n'est pas rare de voir survenir un peu de douleur en urinant. On a dit que c'était là un bon signe. Pour moi, cela n'indique absolument rien qu'une irritation plus vive du canal qui oblige assez souvent à interrompre le cathétérisme pendant plusieurs jours. Cet écoulement diminue d'ailleurs assez rapidement, même quand on continue de sonder le malade, de telle sorte qu'au bout de quelques jours il est, comme abondance et comme aspect, redevenu ce qu'il était au début.

Dans bon nombre d'autres cas, les premières séances de cathétérisme n'augmentent ni ne diminuent le suintement ni l'irritation du canal; et dans d'autres enfin, elles diminuent notablement l'un et l'autre. Il semble qu'alors, à l'opposé de tout ce qu'on pourrait prévoir, la sonde agisse en quelque sorte comme sédatif et calmant. J'en observe en ce moment même un cas très-remarquable chez un ancien officier général très-nerveux cependant et très-impressionnable.

L'écoulement cesse quelquefois pendant la durée du traitement, et cela constitue, on le comprend de reste, un excellent signe; car je ne me rappelle pas, et je ne trouve pas dans mes notes un seul cas où la blennorrhée ainsi tarie ait reparu ensuite. Mais le plus souvent, lorsque l'écoulement, devenu d'abord plus abondant, est retourné à son premier état, il persiste avec de très-légères variations en plus ou en moins pendant tout le reste du traitement; si bien que le médecin, non averti, pourrait sonder son malade à perpétuité, s'il s'imaginait qu'il doit continuer jusqu'à l'entière disparition de l'écoulement. Quand il suppose donc que la blennorrhée peut être guérie, il doit interrompre le cathétérisme pendant huit jours, quinze jours, et voir ce qui se passe alors.

Le plus souvent, au bout de quinze jours, trois ou quatre semaines au plus, l'écoulement est complètement tari, et le malade l'a vu diminuer progressivement tous les jours, en même temps qu'il devenait de moins en moins épais et coloré. Dans quelques cas rares, le suintement semble vouloir continuer encore après ce laps de temps; dans ces cas, on doit avoir recours aux injections suivantes, qui seront presque toujours efficaces :

1^o Pr. Roses de Provins. 40 grammes.

Faites bouillir dans :

Gros vin du Midi. 300 —

M. et f. s. a.

Trois injections par jour.

2^o Pr. Tannin. 4 gr. 50.

Sous-acétate de plomb. 4 gr. 50.

Eau distillée de roses. 200 gr.

M. et f. s. a.

Trois injections par jour.

3^o Pr. Sulfate de zinc. 2 grammes.

Tannin. 2 —

Laudanum de Rousseau. 4 —

Eau distillée de roses. 300 —

M. et f. s. a.

Quelquefois, après l'usage de ces injections, il faut revenir à l'usage des bougies pendant un temps plus ou moins long.

Enfin, dans quelques cas très-rares, l'écoulement ne tarit pas, quoi qu'on fasse, et le malade conserve la goutte militaire. Je n'ai rencontré que deux cas aussi rebelles sur plus de cinquante malades traités de cette façon, et il me paraît utile de noter dans quelles circonstances.

M. B..., négociant, vingt-neuf ans, tempérament sanguin, très-robuste, à appétits sexuels très-développés, vient me consulter le 1^{er} octobre 1856, pour une goutte militaire qu'il a depuis huit ou dix ans. M. B... songe à se marier et ne veut le faire que lorsqu'il sera débarrassé de cette infirmité; non pas que ce soit pour lui chose bien désagréable, il n'en souffre nullement et vivrait parfaitement avec elle, mais, selon son expression, il ne veut pas porter à sa femme un pareil cadeau de nocces.

Chez ce malade l'écoulement est d'ailleurs assez abondant, assez épais et d'une couleur verte très-prononcée, fort analogue, en un mot, à l'écoulement de la blennorrhagie aiguë, mais moins épais. M. B... me dit (et il insiste beaucoup sur ce point, qui me paraît aussi fort digne d'être noté) que la matière spermatique est tout aussi verte que celle de l'écoulement et que l'éjaculation s'accompagne d'un peu de douleur. A part cela, la santé générale de M. B... est excellente.

Il a jusqu'à ce jour consulté tous les médecins spécialistes de Paris, qui l'ont traité sans succès de toutes les façons, et qui, de guerre lasse, l'ont tous renvoyé à d'autres. L'un d'eux l'a sondé assez longtemps et a même employé à plusieurs reprises des bougies enduites d'onguent mercuriel pour ramener un

écoulement aigu. Mais la blennorrhée est bientôt revenue avec le même aspect et la même forme.

Le canal de l'urètre chez M. B... est extrêmement large, et il ne paraît être nulle part le siège d'aucune altération appréciable; les plus grosses bougies le parcourent aisément dans toute son étendue et sans déterminer en aucun point une sensation douloureuse.

Pendant deux ans entiers j'ai traité ce même malade sans plus de succès que mes confrères. J'ai eu d'abord recours aux bougies, tous les deux jours pendant trois mois; puis aux bougies médicamenteuses, pour rappeler un écoulement aigu que je traitai vainement, pendant plus d'un mois, par la mixture de copahu et de cubèbe à très-hautes doses et par les injections astringentes de toute espèce; j'ai cautérisé plusieurs fois le canal, aux environs des canaux éjaculateurs, avec le porteaustique de Lallemand; ensuite j'ai eu recours aux injections directes de copahu, aux injections avec une solution assez concentrée de nitrate d'argent; bien que je ne croie pas aux blennorrhées de nature syphilitique, j'ai, en désespoir de cause, institué un long traitement par les préparations mercurielles et l'iodure de potassium; j'ai fait suivre un traitement hydrothérapique, toujours sans aucun résultat; rien n'était plus facile que de ramener l'écoulement à l'état aigu, mais pour revenir toujours et avec une persistance fatigante à l'état chronique. Enfin je conseillai au malade les rapprochements sexuels. M. B... me dit qu'il ne s'en était jamais privé, qu'il lui serait impossible de s'en passer, qu'il n'en abusait pas, mais qu'il promettait en vain d'y renoncer. Alors, de guerre lasse et après plus de deux ans d'essais absolument infructueux, je dus renvoyer M. B... identiquement dans le même état où il se trouvait quand il était venu me consulter.

Je me suis souvent demandé à quelle cause devait être rapporté un pareil insuccès. Faut-il en accuser les rapprochements sexuels assez fréquents et que le malade n'a jamais interrompus pendant son traitement? Chez ce malade cela est bien possible, bien que jusqu'ici le coït, au moins dans une certaine mesure, ne m'eût pas paru nuisible dans la blennorrhée. Mais je me suis souvent posé cette question, à savoir, si chez M. B... le siège du mal, au moins le siège principal, n'était pas dans les vésicules séminales elles-mêmes et dès lors à peu près complètement en dehors de tous nos moyens d'action. Je serais, je l'avoue, assez disposé à penser ainsi et à cause de la couleur particulière du sperme, qui était très-verte, et à cause de la douleur qu'éprouvait le malade au moment de l'éjaculation. De la sorte on s'explique aisément l'insuccès de toutes les médications mises en usage; dans ce cas particulier, il eût peut-être fallu que le malade se privât absolument de rapprochements sexuels, et il n'y voulut jamais consentir. Peut-être à cette condition eût-on obtenu la guérison de cette goutte militaire, quoiqu'il soit cependant bien permis d'avoir quelques doutes à cet égard.

Le second cas d'insuccès que j'ai observé se rapporte à un M. X..., marchand de vin, âgé de cinquante et un ans, d'un tempérament très-lymphatique, à chairs molles, flasques, à la peau fine et rosée, sans traces apparentes de scrofule. La blennorrhagie dans ce cas avait débuté sous forme chronique, et le malade était tourmenté depuis dix mois par un suintement habituel, peu abondant et de nature séro-purulente, mais beaucoup plus séreux que purulent. M. X... avait déjà eu à intervalles assez éloignés quatre blennorrhagies qui s'étaient toujours guéries difficilement. Il existait à la courbure de l'urètre un rétrécissement assez prononcé. J'employai les bougies simples pendant deux mois, et rétablis entièrement le calibre du canal, mais l'écoulement persista sans aucune modification. Comme chez le précédent malade, je mis successivement, et toujours inutilement, en usage toute la série des moyens usités en pareil cas, bougies médicamenteuses, injections astringentes et caustiques, copahu, cubèbe, ratanhia, goudron, fer, toniques, cautérisation du canal, etc.

L'écoulement persista et persiste encore aujourd'hui, après plus de trois ans. Je dois dire que M. X... est fort adonné à l'usage des boissons alcooliques, et que, même pendant la durée du traitement, il n'a jamais consenti à renoncer à sa pernicieuse habitude.

Faut-il rapporter à cette cause l'insuccès de la médication?

C'est dans les cas de cette espèce que les auteurs ont conseillé systématiquement de faire repasser la blennorrhée à l'état de blennorrhagie aiguë. Pour cela, on fait usage ou de bougies enduites de substances irritantes, ou d'injections caustiques, ou même d'injections avec le copahu pur, etc., etc. Ils espèrent par cette pratique, après avoir provoqué une blennorrhagie, guérir ensuite celle-ci par les moyens appropriés sans qu'elle repasse de nouveau à l'état de *goutte militaire*. J'ai moi-même observé deux cas de guérison par ce procédé; il est vrai que mes deux malades avaient contracté par le coït deux vraies blennorrhagies vénériennes contagieuses. Ce n'en est pas moins là un moyen sur lequel on doit fort peu compter et qui ne réussit que fort exceptionnellement; presque toujours la blennorrhagie repasse assez promptement à l'état chronique, et l'on se trouve revenu tout juste au point de départ. Cependant, et ma pratique le prouve, c'est là un procédé auquel on peut, on doit même avoir recours, mais seulement en désespoir de cause, et dans les cas très-rares où l'usage de la sonde ordinaire, convenablement et assez longuement appliquée, aurait définitivement échoué.

Peut-être devrais-je rapporter ici les observations nombreuses sur lesquelles ce travail est basé; mais elles seraient, je crois, peu instructives maintenant pour le lecteur et d'une monotonie

(1) Fin. — Voir le numéro du 16 juin.

fatigante. J'éviterai donc d'allonger inutilement ce travail, dont toute la substance n'est en définitive que le résumé desdites observations.

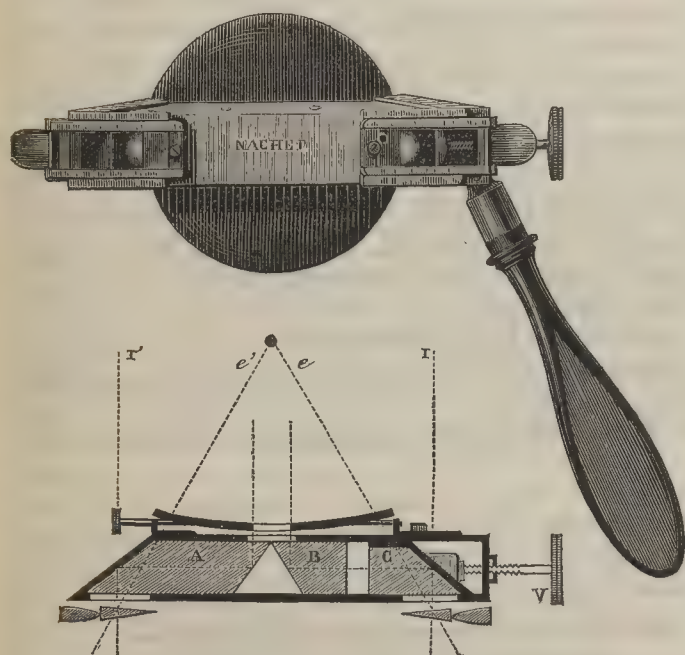
DE L'OPHTHALMOSCOPE BINOCULAIRE.

Par M. le docteur DEBOUT.

Depuis le compte rendu que nous avons donné de l'état de l'arsenal ophtalmoscopique, t. LXII, p. 522, et dans lequel nous passions en revue les principaux instruments dont dispose l'ophtalmologiste, la science et l'art ont fait une acquisition nouvelle qui réalise, sur l'époque à laquelle nous faisons allusion, un progrès assez marqué pour que nous en devions l'exposition à nos lecteurs. Nous voulons parler de l'ophtalmo-
scopie binoculaire de notre savant confrère M. Giraud-Teulon. Cet instrument, ainsi que l'exprime sa qualification, est destiné à l'usage simultané des deux yeux. Il met l'observateur dans les conditions de la vision ordinaire ou complète; et cet avantage établit, entre lui et toutes les autres instrumentations, une différence considérable qu'il nous sera facile de mettre en lumière.

Mais auparavant, deux mots d'explication sur le mécanisme qui sert de base à cet instrument. La modification apportée par M. Giraud-Teulon dans l'ophtalmoscopie ne porte en rien sur la méthode. Celle-ci est exactement la même et repose sur les mêmes éléments que l'ophtalmoscopie monoculaire. Dans les deux procédés, une image réelle et renversée des membranes profondes, placée entre la lentille objective et le foyer antérieur de cette même lentille, se trouve en face de l'observateur et à la distance moyenne de 20 centimètres, par exemple. Dans l'ophtalmo-
scopie monoculaire, un seul œil, placé derrière le trou du miroir, reçoit les rayons qui ont servi, par leur concours, à former l'image réelle, et qui de là avancent vers lui en divergeant. Dans l'ophtalmo-
scopie binoculaire, un mécanisme particulier partage ces rayons entre les deux yeux. Voici quel est ce mécanisme :

Il consiste simplement en une paire de rhomboïdes en crown-glass à 45 degrés, représentés dans la figure ci-jointe par les parallélogrammes A, à gauche; B, C, à droite. Les rayons lumineux divergents qui doivent atteindre l'observateur viennent se partager en deux faisceaux symétriques sur l'angle commun des prismes A et B, éprouvant sur les faces à 45 degrés de ces prismes une double réflexion totale; ils émergent du système suivant les parallèles I et I', que sépare un intervalle égal à celui des yeux de l'observateur. Ce dernier, placé derrière l'instrument, se trouve donc avoir en face de chaque œil et en état de parallélisme, deux images analogues à celles dont on se sert en stéréoscopie; il s'agit alors de les amener à coalescence. On y parvient exactement, comme dans le stéréoscope, par les petits prismes représentés sur la figure, à l'aplomb des lignes I et I', et en avant de l'instrument. Ces prismes dévient, suivant E et E', les rayons I et I' font fusionner les deux images sur la ligne médiane.

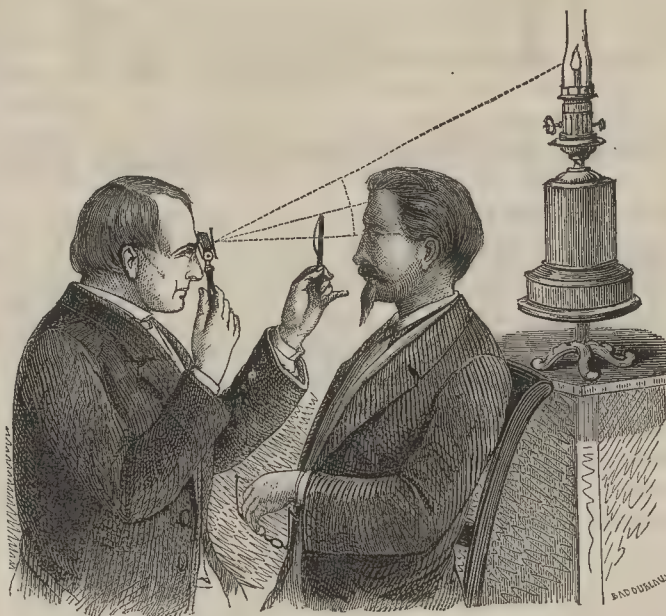


Ces petits prismes supplémentaires plans conviendront à toutes les vues assez courtes pour distinguer nettement les détails de l'image aérienne à la distance E E'; quant aux vues trop longues pour cette distance, ou presbytes relativement à elle, les prismes plans sont remplacés par de petits prismes convexes d'un foyer approprié, et contenus dans la même coulisse. Toutes les vues peuvent ainsi s'approprier cet instrument.

Depuis la première publication faite de ce nouvel instrument, il y a été déjà apporté une modification qui le rend applicable aux écartements les plus variables des yeux. C'était une amélioration nécessaire. Dans la disposition premièrement adoptée, les rhomboïdes étaient, des deux côtés, tels que celui représenté en A; chaque instrument n'était donc destiné qu'à un écartement à peu près fixe des pupilles de l'observateur. Chacun devait donc avoir un instrument spécial pour soi.

En coupant en deux l'un des rhomboïdes, et en rendant sa moitié externe (C) mobile dans une coulisse horizontale, au moyen de la vis de rappel V, M. Nachet a résolu le problème supplémentaire de l'adaptation d'un même instrument à tous les écartements possibles des yeux. Un même exemplaire peut donc aujourd'hui servir à toute une clinique.

M. Nachet a également monté cet instrument sur un support fixe, à tige mobile, comme ceux de MM. Leibreich et Follin : l'instrument ainsi disposé est d'un très-facile maniement pour les démonstrations cliniques.



La méthode étant ainsi identique à celle qui régit l'ophtalmo-
scopie monoculaire, nous n'avons pas à la rappeler ici. La seule différence qu'elle présente consiste en ce que la lampe qui sert à l'éclairage doit être, comme on le voit dans la figure 2, placée immédiatement en arrière et au-dessus de la tête du patient. La position de ce dernier, celle de l'observateur, celle de l'instrument, celle de la lentille, doivent toutes être exactement perpendiculaires sur la ligne médiane qui passe par le foyer lumineux et l'axe de l'observé. Il suffit alors d'un léger mouvement du miroir concave autour de son axe horizontal de suspension, pour que les rayons réfléchis de la flamme viennent passer par le centre de la lentille et de la cornée du sujet.

Ces conditions sont remplies lorsque, comme dans la figure, la normale au miroir divise en deux parties égales l'angle formé par la ligne qui joint son centre au foyer lumineux, d'une part, et la ligne qui, d'autre part, joint ce même centre à l'œil de l'observé. Cette disposition de la lampe est rendue nécessaire par les réfractions gênantes qu'elle amènerait dans toute autre direction.

Maintenant que nous avons fait connaître le procédé à mettre en usage dans l'ophtalmoscopie binoculaire, disons en quoi elle l'emporte sur toute autre, quels sont, en un mot, les avantages qu'elle procure.

Le premier, et le plus simple, consiste en ce que deux yeux présentent sur un seul œil double chance de rencontrer un des points de l'image dont l'observateur veut s'emparer. Or, dès qu'un œil a rencontré un de ces points de l'image, l'autre y est aussitôt fixé; dès lors l'image entière est bientôt en la possession de l'observateur. L'expérience journalière de la rapidité avec laquelle les élèves mettent à profit cet instrument justifie pleinement cette assertion.

Le second bénéfice du procédé, et qui est comme une conséquence du précédent, repose sur la considération suivante: le concours des deux axes visuels n'a pas pour unique avantage de mettre l'image plus rapidement en la possession de l'observateur; il fixe la position même dans l'espace de cette image aérienne, la sépare par conséquent des plans postérieurs sur lesquels elle est inévitablement projetée dans l'examen monoculaire.

Cette détermination de la position de l'image entraîne avec elle le degré harmonique de l'accommodation; l'observateur n'est dès lors plus dans cet embarras, inhérent à l'ophtalmoscopie monoculaire, d'un œil qui tend à s'accommoder instinctivement pour 30 centimètres, par exemple, pendant que l'objet à voir n'est qu'à 20 centimètres. Cette circonstance est, à elle seule, d'un prix inestimable.

Mais la vision binoculaire et complète a d'autres effets encore, et plus marquants peut-être. Les objets qui viennent se peindre dans l'image renversée aérienne de l'ophtalmoscopie sont des objets à trois dimensions; l'image aérienne offre donc aussi ces trois dimensions. Vue monoculairement, l'une de ces dimensions s'évanouit; elle se présente, en effet, en projection: c'est un dessin et non plus un objet. La vision binoculaire stéréoscopique (c'est celle de l'instrument qui nous occupe) rend au sensorium les effets de ces trois dimensions. On sait quel en est le premier résultat; c'est la sensation du relief ou la détermination nette pour l'esprit des positions antérieures ou postérieures relatives des différents détails qui composent cette image. Géométrie de position, sensation des formes et même des qualités des objets, tels sont les avantages procurés par cette vision naturelle ou complète. Rien n'est plus laissé à l'illusion; plus d'erreurs sur la position respective des différents plans de la perspective.

C'est ainsi qu'on apprécie parfaitement la distance qui sépare la membrane limitante intérieure de la rétine ou la couche de ses vaisseaux superficiels des couches qui appartiennent à la choroïde; c'est ainsi que toutes les extravasations, les exsudations, les corps quelconques, soit intrus, soit déplacés, se voient dans leur position réelle; c'est ainsi que la papille apparaît avec sa forme vraie, et qu'on ne peut plus prendre une papille convexe pour une papille concave, et réciproquement; c'est encore

ainsi qu'on perçoit une notion exacte de l'épaisseur même de la rétine, et que l'on peut reconnaître si elle est ou normale, ou atrophie, ou œdématisée. Nous ne prolongerons pas cette apologie; nous en avons dit assez pour légitimer et justifier l'appréciation favorable que ce compte rendu a pour objet de répandre. Nous considérons l'ophtalmoscopie première comme destinée à céder complètement la place (en tant que procédé et toute admiration réservée pour cette belle méthode d'exploration) à l'ophtalmoscopie binoculaire. Comme facilité de manœuvre et précision des enseignements, il est évident pour nous que le domaine à explorer lui appartient désormais; du moins jusqu'à ce que quelque nouveau progrès encore imprévu vienne la remplacer.

La promptitude dans l'apprentissage de l'ophtalmoscopie, la supériorité des notions qu'elle procure quand les deux yeux sont employés, voilà deux avantages immédiatement saisissables, et qui ne nous laissent aucun doute sur la vulgarisation prochaine de la généralité d'emploi de cet instrument.

SUR LE TRAITEMENT DES POLYPES DE L'URÈTHRE.

Nous avons reçu de M. le docteur Beullard une lettre dans laquelle il nous demande quel traitement est généralement usité dans les cas de polypes de l'urèthre; nous lui adressons en réponse les lignes qui suivent :

Sans compter les faits épars dans les auteurs du commencement de ce siècle, dans le livre de Boyer, avec les notes de Ph. Boyer (t. V), il y a un excellent mémoire de M. Letenneur (de Nantes) sur les polypes du vagin et spécialement sur ceux du bulbe. (*Moniteur des Hôpitaux*, 1859, p. 587 et suiv.). Deux bonnes observations ont été publiées par M. Thore (*Gaz. méd.*, 1847, p. 319, et *Gaz. des Hôp.*, 1860, p. 125).

Dans les observations de Roux, MM. Rufz, Gueniez, Maisonneuve, l'excision et la cautérisation du pédicule ont réussi. Dans une observation de Da Camin, le fer rouge a été une ressource précieuse après que le procédé ancien eut échoué. (Les observations des auteurs cités se trouvent dans la *Gazette médicale*, 1834, 1838 et 1843).

Dans les deux observations de M. Thore, les polypes siègent dans l'urèthre. Le chirurgien, pour arriver à reconnaître la nature du polype et son mode d'implantation, se sert du spéculum de l'oreille, dont l'usage a été fait pour la première fois par M. Espezel. Dans l'observation publiée en 1837, l'excision fut faite et suivie d'une cautérisation légère de la plaie.

Dans l'observation de 1860, il s'agissait d'un polype chez une femme de cinquante-neuf ans. Ce polype, qui saignait facilement, avait été d'abord attaqué deux fois par la cautérisation au nitrate d'argent; le chirurgien fut obligé d'exciser le pédicule et de le cautériser ensuite.

On retrouve ce traitement appliqué dans les observations les plus anciennes. Ainsi, en 1827, Boyer a excisé avec les ciseaux un de ces polypes chez une femme de vingt-quatre ans, puis cautérisé la plaie avec le nitrate d'argent. Le polype, dans ce cas, était nettement pédiculé.

En 1838, il opéra de la même façon un polype volumineux qui naissait de la partie inférieure de l'orifice de l'urèthre. Il coupa le pédicule très-près de l'urèthre. Quatre cautérisations ont dû être faites.

Ces deux observations se trouvent dans l'édition de Boyer, avec notes de Ph. Boyer; nous en extrayons ce qui a rapport au traitement. M. Letenneur a reproduit ces faits, mais son observation n'a point trait à notre sujet.

Nous avons vu pour notre part un polype de ce genre, qui fut excisé par M. Nélaton; la cautérisation de la plaie fut faite et la malade guérit.

De toutes ces observations, il n'en est aucune qui ressemble à celle qui fait l'objet de la consultation de M. Beullard. L'âge de la malade est en rapport avec celui des deux malades de M. Thore, quarante-huit et cinquante-neuf ans. Mais la lésion diffère: dans ces deux cas il n'y avait qu'un seul polype, et dans le fait de M. Beullard il semble qu'il y ait plusieurs excroissances fongueuses dans l'urèthre, au moins comme récidive.

D'après les renseignements qui nous sont fournis, il est difficile de dire s'il y a ou non tendance à la dégénérescence cancéreuse; voici ce qu'il serait nécessaire de savoir avant de recourir à un nouveau traitement :

Si la maladie date de longtemps, si l'état général de la malade va en s'affaiblissant, si les fongosités repoussent avec rapidité et laissent écouler des liquides donnant une mauvaise odeur; dans ce cas, il y aurait lieu de penser qu'il s'agit d'une dégénérescence cancéreuse, et le fer rouge rigoureusement appliqué serait d'un bon emploi et tout à fait en rapport avec ce qui se pratique ici.

Si aucun de ces symptômes n'existe, il y aurait peut-être avantage à attendre que le polype se soit reproduit et pédiculé de nouveau. Alors on pourrait appliquer le procédé opératoire classique: excision du pédicule, en empiétant sur les tissus sains, ainsi que cela ressort de la pratique usitée, et rapporter dans les faits signalés plus haut.

En attendant, on se sert avec avantage des solutions fortes d'alun ou des cautérisations légères avec les crayons de tannin, employés par Becquerel dans les vaginites, les métrites du col. Un de ces crayons portés dans l'urèthre modifierait assurément la tendance de la muqueuse uréthrale au bourgeonnement.

L'emploi du spéculum auri, en tout cas, devra être fait pour constater l'état de la muqueuse de l'urèthre, le point d'implantation du polype, et surtout pour diriger la cautérisation.

En terminant, nous devons ajouter qu'il ne faut point généralement s'alarmer de la cicatrisation retardée de la plaie, faite par les cautérisations antérieures; on sait que vers les orifices naturels, l'anus et la vulve, la lenteur de la cicatrisation est la règle.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 40 juin. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

— M. Azam, membre correspondant, adresse une lettre dans laquelle il donne de nouveaux renseignements, et oppose quelques objections aux opinions qui ont été émises par plusieurs membres, relativement à l'observation qu'il a adressée à la Société dans une des précédentes séances.

Notre collègue est convaincu que son malade était atteint d'une luxation du pied en haut et en arrière, sans fracture du tibia ni du péroné. Il fait observer que deux cas analogues sont relatés dans la thèse de M. Bernoux (1858); que des efforts considérables de réduction avaient été faits par un rebouteur avant que le malade eût réclamé ses soins; que, dans des tentatives nouvelles et vigoureuses, le malade chloroformé, il n'avait pas senti la moindre crépitation; que le blessé a pu reprendre son travail cinquante à cinquante-cinq jours après l'accident et non six mois après; que la longueur du tibia est la même à droite et à gauche; que le talon porte sur le sol pendant la marche; enfin que dès les premières tentatives de marche, le malade « n'a pas ressenti la douleur si vive, si localisée que ressentent les fracturés, n'eussent-ils qu'une simple fêlure malléolaire. »

PRÉSENTATION DE MALADE.

Réséction du genou. — M. VERNEUIL fait voir à la Société un jeune homme de dix-huit ans auquel il a réséqué, il y a neuf mois environ, six centimètres des deux os qui constituent l'articulation du genou. Cette réséction a été faite pour une cause traumatique; une balle de pistolet avait pénétré de haut en bas et de dehors en dedans dans les condyles fémoraux et jusque dans l'épaisseur du tibia. Bien que six centimètres d'os aient été enlevés, le raccourcissement n'est aujourd'hui que de quatre centimètres. Le malade est complètement guéri.

M. Verneuil remettra une observation complète de ce fait important.

PRÉSENTATION DE PIÈCE.

Tumeur du maxillaire inférieur constituée par une hypergénèse des éléments dentaires. — M. BROCA. La pièce que je présente à la Société provient d'un jeune enfant de deux ans et neuf mois, qui depuis neuf mois environ était atteint d'une tuméfaction croissante du maxillaire inférieur. J'avais diagnostiqué une tumeur à myélopaxies; je fis donc, avec l'assistance de MM. Morpain et Follin, la réséction d'une portion du maxillaire en prenant soin de conserver à tout hasard le périoste qui recouvrait l'os sain à la surface. Cette pièce est relative à une affection déjà connue et décrite par plusieurs observateurs; elle tire son principal intérêt de son âge relatif peu avancé, qui a permis de saisir certains détails intéressants d'évolution, et aussi de montrer les rapports qui existent entre des variétés considérées comme distinctes.

M. Robin vient de publier dans la *Gazette médicale* un mémoire où il décrit deux formes de ces tumeurs. L'une consiste dans l'hypertrophie des éléments fibreux du bulbe et du périoste dentaire; l'autre est caractérisée par la formation de petits noyaux calcaires siégeant

dans l'épaisseur même du bulbe et indépendants du chapeau de dentine qui doit plus tard le recouvrir; enfin, dans certains cas, on trouve des productions anormales d'ivoire et d'émail.

Ces diverses dispositions se trouvent réunies sur la pièce que je soumetts à votre examen.

On observe une véritable hypergénèse de bulbes dentaires, qui auraient pu avec le temps produire autant de véritables dents qu'il y a de bulbes; une grosse molaire bien caractérisée siège ici en un point où il ne devrait exister que des petites molaires (4); enfin, on remarque sur plusieurs points de la coupe une substance grenue, rugueuse, d'aspect madréporique, et qu'on prendrait facilement pour du tissu osseux. L'examen au microscope prouve que c'est de l'ivoire, et je pense que cette méprise a dû être faite bien souvent. Une tranche mince de ce tissu madréporique m'a permis de reconnaître, au sein d'une gangue amorphe, des noyaux ayant moins d'un centième de millimètre de diamètre; un peu plus loin des cellules génératrices de l'ivoire, pourvues d'un noyau et serrées les unes près des autres; puis ces cellules deviennent plus allongées, et on voit distinctement les tubes de l'ivoire. Si on fait une coupe en travers de ces tubes, on aperçoit des éléments qui ressemblent à s'y méprendre à des corpuscules osseux; ce sont simplement les intervalles rameux qui séparent les tubes de l'ivoire, qui ne sont pas exactement parallèles les uns aux autres. En aucun point de la pièce, je n'ai trouvé d'émail définitivement constitué.

M. FORGET. J'ai écouté avec grand intérêt la communication de M. Broca; elle vient à l'appui de certaines opinions que j'ai contribué à défendre sur la nature des éléments normaux qui constituent ces tumeurs. M. Broca a parlé de leur âge, considération très-importante qui permet de comprendre les aspects différents qu'elles peuvent présenter suivant la période de leur développement. Aussi, dans le fait de M. Letenneur, que je vous ai communiqué, tous les éléments alvéolo-dentaires ont été retrouvés; mais quelques-uns avaient acquis un développement excessif par rapport aux autres; peut-être qu'avec le temps la même chose se serait produite chez le jeune enfant opéré par M. Broca.

Le diagnostic de ces tumeurs est difficile; souvent on commet des erreurs à peu près inévitables. Dans ma pensée, beaucoup de tumeurs désignées sous le nom de tumeurs charnues, d'ostéosarcomes des mâchoires, ne sont autre chose que des hypergénèses et des hypertrophies des organes alvéolo-dentaires plus ou moins altérés.

M. HOUEL. Je demande à adresser deux questions à M. Broca. Quelle était la nature des petits corps solides trouvés dans l'épaisseur des bulbes dentaires? Ceux que nous avons observés et analysés avec M. Robin étaient composés de phosphate de chaux.

Je demande ensuite comment M. Broca concilie les faits de Meckel et d'Authenrieth, où il existait un nombre considérable de dents anormales, avec la présence de cette masse conglomérée de bulbes dentaires?

M. VERNEUIL. J'ai eu occasion d'observer une pièce où on pouvait reconnaître le mode d'apparition des dents surnuméraires. La tumeur était constituée par une série de kystes qui tous offraient les caractères de sacs alvéolo-dentaires; ces kystes étaient infiniment plus nombreux que la somme des dents de la première et de la seconde dentition. Il y avait donc là le germe de dents surnuméraires assez nombreuses; des cas analogues ont été cités ici par M. Trélat, à propos d'une communication de notre collègue M. Legouest.

M. TRÉLAT. La pièce de M. Broca nous montre l'origine, le commencement des tumeurs alvéolo-dentaires; mais on peut trouver la réponse à la seconde question de M. Houel sur des pièces arrivées au terme de leur développement anormal. On trouve, en effet, des mas-

(1) Un nouvel examen montre l'existence de huit dents molaires toutes formées, mobiles et couvertes d'émail; or, comme il existe au plus sept molaires, en comptant les grosses et les petites, cela donne au minimum une dent surnuméraire.

ses auxquelles on a donné le nom de masses dentaires, et qui paraissent être le produit de bulbes réunis ou accolés; ces masses dentaires offrent des dimensions, des tubercules et des racines qui semblent représenter la fusion de quatre ou cinq molaires; on trouve encore des dents surnuméraires qui se présentent les unes en place sur la ligne alvéolaire, les autres hors de situation et dans un point plus ou moins éloigné de leur siège normal. Si les bulbes dentaires sont fusionnés sur la pièce de M. Broca, on peut présumer qu'on aurait eu par la suite une masse dentaire unique ou plusieurs masses de cette nature.

M. BROCA. M. Houel m'a demandé de quelle nature sont les dépôts calcaires que j'ai indiqués; ceux-ci sont très-réfringents, et au premier abord auraient pu être pris pour des globules de graisse. Je n'en ai pas fait l'analyse chimique; mais comme ils offrent la plus grande analogie avec ceux qui ont été décrits par M. Robin, je regarde comme très-probable que la composition est la même dans les deux cas, et qu'on trouverait encore ici du phosphate calcaire.

La seconde question de M. Houel est plus importante: il faut établir si nous avons sous les yeux un seul bulbe dentaire hypertrophié ou bien une réunion de bulbes distincts les uns des autres. Or, M. Robin et moi, nous avons fait séparément l'examen de cette pièce, et nos deux avis concordent parfaitement; l'un et l'autre nous avons reconnu, ce qu'on peut constater en examinant la préparation, que les bulbes sont mobiles, lisses, circonscrits, indépendants les uns des autres. Ce n'est donc pas une simple hypertrophie, mais une véritable hypergénèse de bulbes dentaires qui auraient pu fournir autant de dents qu'il y a de bulbes.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

L'un des secrétaires annuels, TRÉLAT.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le concours pour l'agrégation, section des sciences accessoires, vient de s'ouvrir près la Faculté de médecine de Paris.

Les juges sont: MM. Denonvilliers, président; Baillon, Balard, Bouchardat, Chatin, Gavarret, Longet, Robin et Wurtz.

Les candidats sont:

1° Pour la physique: MM. Deslionnet, Desplats et Morin.

2° Pour la pharmacologie: MM. Hébert et Naquet.

3° Pour l'histoire naturelle: MM. Fournier (Eug.), Frémineau, Marchand de Seynes et Vaillant.

Les sujets de composition écrite ont été:

1° Pour les candidats en physique et pharmacologie: *Description des cavités du cœur, circulation cardiaque, composition du sang.*

2° Pour les candidats en histoire naturelle: *Structure des vaisseaux dans les règnes organisés.*

— Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux s'est ouvert mardi 46.

Les juges sont: *Juges titulaires:* MM. Broca, Voilemier, Maisonneuve, Demarquay et Briquet; *Juges suppléants:* MM. Richet et Racle.

Les candidats inscrits sont: MM. Bastien, Duchaussoy, Labbé, Legendre, Liégeois, Parmentier, Péan, de Saint-Germain, Sée, Simon (Edm.), Rambaud, Tarnier et Tillaux.

Le sujet de la composition écrite a été: *Des fractures compliquées.*

— On annonce que M. Bertherand, médecin principal, rappelé de l'hôpital du Dey et démissionnaire des fonctions de directeur et professeur de l'Ecole de médecine d'Alger, vient d'être mis à la disposition de l'intendant en chef de l'armée française au Mexique.

— M. le docteur Jules Massé, l'un des élèves les plus aimés du respectable Récamier, auteur de plusieurs publications médicales, faites surtout pour les gens du monde, vient de mourir à Paris, à l'âge de quarante-sept ans.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, et des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Ostéine Mourière, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Pharmacies de poche Marinier,

indispensables aux médecins. Elles contiennent: Ether, Ammoniaque, Perchlorure de fer, Laudanum, Teinture d'arnica, Chloroforme, Emetique, Calomel, Ipéca, Alun, tannin, Sulfate de zinc, Ergot de froment, etc. ou toutes autres substances à la volonté du médecin, et comme instruments: Lancette, Ciseaux, Pince, Porte-Nitrate, et une feuille de Taffetas vulnérinaire pour les pansements.

Prix net pour les Médecins: 22 fr. 50 c. Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionnée d'Iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Petit-Lait aromatisé inaltérable.

Le remède le plus sûr pour la guérison des affections de la peau, vices du sang, de l'estomac, du foie, catarrhes, phthisie, hémorrhoides, etc. Ce Petit-Lait est recommandé par toutes les sommités médicales. Chez MM. Neuschwander et C^{ie}, brevetés (s. g. d. g.), 12, rue de la Faisanderie, à Paris. — La grande bouteille, 1 fr. 25 c.; petite, 75 c. Sur demande franco à domicile avec le Prospectus.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

ferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARRIÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix: 3 fr. le flacon.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Bourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{lle}, 4 fr. 25; demi-b^{lle}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRADEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Toile vésicante Le Perdriel,

admise dans les hôpitaux pour établir les Vésicatoires d'une seule pièce, sans occasionner de douleurs au malade. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Etablissement hydrothérapique de

BELLEVEUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PÂLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISSEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôts: à M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Malt (Préparations de). Extrait

et Poudres de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies. — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23. Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔTEL-DIEU (M. Rostan). De la succession des mouvements du cœur; réfutation des opinions de M. Beau. — De l'atrésie du méat urinaire considérée comme cause du suintement habituel après la blennorrhagie. — De l'hématurie comme manifestation arthritique. — Un mot sur une maladie nouvelle, la stéatose du foie. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 15 juin. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 7 mai. — Nouvelles. — FEUILLETON. Confidences d'un médecin de province.

PARIS, LE 22 JUIN 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Velpeau a présenté dans cette séance la relation succincte de deux nouvelles opérations d'ovariotomie pratiquées par M. Kœberlé, de Strasbourg.

Cette opération, devant laquelle les chirurgiens français ont cru pendant longtemps prudent de s'abstenir, commence à prendre pied dans notre pays. Sur six opérations de M. Kœberlé, cinq succès, et encore ne doit-on pas mettre sur le compte de l'ovariotomie l'accident qui a enlevé l'une des malades.

Mais le fait capital de cette communication est cette opération dont nous avons dit un mot dans un de nos derniers numéros, et qui présente ceci de singulier qu'elle a été exécutée presque simultanément à Londres et à Paris. En effet, M. le docteur Ch. Clay (voir la *Gazette médicale* de Londres du 18 avril) venait de pratiquer une extirpation de la matrice par la méthode sus-pubienne, lorsque le 20 avril M. Kœberlé exécuta une opération d'ovariotomie double, l'extirpation de la matrice et d'une tumeur fibreuse de cet organe, dont on trouvera les détails au compte rendu de la séance. — Dr E. Renaud.

HOTEL-DIEU. — M. ROSTAN.

(Suppléant M. POTAIN, agrégé de la Faculté.)

De la succession des mouvements du cœur.

Réfutation des opinions de M. Beau.

Messieurs,

Nous avons en ce moment dans les salles Sainte-Jeanne et Saint-Antoine un assez grand nombre de malades atteints de lésions valvulaires du cœur, et à leur occasion j'ai le projet d'étudier avec vous la séméiologie de ces intéressantes affections. Vous savez avec quelle exactitude on parvient aujourd'hui dans la plupart des cas à établir le siège de l'altération cardiaque, quand on sait mettre en œuvre les moyens physiques d'explora-

tion, et notamment l'auscultation. Et n'allez pas croire, comme certains sceptiques affectent de le dire, qu'il n'y ait aucune utilité sérieuse à ces recherches, que ce soient là de purs exercices de pathologie théorique; il me sera trop facile de vous prouver que, sans les notions fournies par un examen minutieux de l'organe, vous manquerez, ici comme ailleurs, de l'un des éléments les plus nécessaires pour porter un pronostic motivé, pour apprécier l'opportunité d'un traitement et choisir la médication la plus utile à vos malades.

Ce diagnostic local, dont l'importance vous paraîtra, je l'espère, de plus en plus évidente, est principalement fondé, comme vous le savez, sur l'auscultation des bruits du cœur; or ces bruits empruntent toute leur signification aux divers actes fonctionnels dont ils sont l'accompagnement et la traduction acoustique. De sorte que pour bien interpréter les bruits, il faut avant tout connaître les mouvements du cœur, toute la valeur des uns étant subordonnée à la manière dont on conçoit la succession des autres.

C'est de la sorte que je me trouve amené à traiter devant vous la question tant controversée des mouvements du cœur, question de physiologie normale qui tient et qui doit tenir une large place dans les études cliniques, parce que de sa solution dépend celle d'une foule de problèmes de physiologie morbide, de diagnostic, et de tout ce que le diagnostic entraîne avec lui. Vous ne vous étonnerez donc pas de me voir consacrer à ce sujet d'assez longs développements. S'il m'arrive d'attaquer avec quelque vivacité les opinions dissidentes d'un médecin dont autant que personne j'estime les travaux, — et tous vous avez déjà nommé M. Beau, — vous me le pardonnerez pour deux raisons: d'abord, à l'égard d'un savant aussi haut placé, une discussion approfondie est une marque de déférence, presque un devoir; et puis, quand ce savant émet des idées nouvelles avec une entière liberté de conviction, sans nul souci des traditions et des majorités, il donne par là le droit à quiconque le croit dans l'erreur de le combattre avec la même franchise et une égale indépendance d'esprit.

Les mouvements du cœur consistent en dilatations et contractions alternatives des oreillettes et des ventricules; ces expansions et ces resserrements, qui prennent le nom de *diastoles* et de *systoles*, rappellent jusqu'à un certain point le mouvement péristaltique des intestins. Le cœur des insectes, le cœur de l'embryon, nous offrent le type de cette ondulation dans toute sa simplicité; nous le retrouvons encore, quoiqu'un peu plus difficilement, dans le jeu compliqué du cœur simple ou double, malgré l'indépendance relative des cavités qui le constituent.

Or voici comment s'enchaînent ces mouvements alternatifs, d'après la théorie ancienne ou, comme l'appelle M. Beau, *orthodoxe*, théorie qui s'appuie d'un nombre infini d'observations faites sur le cœur des animaux inférieurs et des mammifères,

sur le cœur de l'homme, dans les cas d'ectopie, etc. Tout à l'heure je vous ferai connaître la description que M. Beau a donnée à son tour de ces mêmes mouvements.

Succession des mouvements du cœur. — Doctrine ancienne.

Doctrine de M. Beau.

Étant reconnu en principe que le cœur droit et le cœur gauche fonctionnent simultanément, et que dès lors il suffit de noter ce qui se passe dans l'un d'eux; étant établi également que la diastole et la systole alternent dans l'oreillette et dans le ventricule, de telle façon que l'une de ces parties se remplissant, l'autre se vide, et *vice versa*; voici comment les choses se passent, suivant la doctrine ancienne.

Choisissons le moment où l'oreillette est en diastole, c'est-à-dire pleine du sang que les veines y ont versé. Les parois auriculaires se contractent, et le sang poussé dans le ventricule le remplit et le distend progressivement. A leur tour, les parois ventriculaires entrent alors en contraction, et font pénétrer l'ondée sanguine dans l'artère. Puis les mêmes phénomènes recommencent.

Ce mécanisme, que sa rapidité pourrait vous empêcher de saisir bien nettement, a été rendu plus visible, ou mieux lisible, au moyen du *cardiographe* de MM. Marey et Chauveau. Je vous montre ici deux lignes écrites, on peut le dire, par le cœur lui-même, sous une tension alternativement forte et faible: la ligne supérieure appartient à l'oreillette, l'inférieure au ventricule. Nous aurons à revenir plus d'une fois sur ce tracé. Quant à présent, je veux seulement attirer votre attention sur la parfaite simultanéité des tensions fortes dans l'oreillette et des tensions ventriculaires faibles; ce qui exprime, sous une forme nouvelle et singulièrement précise, ce fait bien connu, que la contraction de l'oreillette correspond à l'expansion du ventricule, et réciproquement.

Tout autre serait le jeu du cœur, suivant M. Beau. « L'ondée sanguine, dit cet auteur, se forme dans l'oreillette, en est chassée par sa contraction, et pénètre *non pas successivement, mais en masse*, dans le ventricule, par son ouverture auriculaire, qui est considérable; celui-ci se laisse dilater pour la recevoir, et à l'instant même il se contracte pour la chasser dans l'artère; ce double mouvement est *très-rapide, comme convulsif*, de telle sorte que l'ondée sanguine *ne fait que passer* par le ventricule successivement dilaté et contracté. » (*Traité d'auscultation*, page 220.)

Cette description s'éloigne de la précédente en deux points essentiels:

1^o Elle indique, comme se succédant instantanément, la dilatation et la contraction ventriculaires; c'est ce que M. Beau a cherché ailleurs à peindre par le mot de *diasto-systole* du ventricule;

2^o Conséquemment avec cette première donnée, elle fait suc-

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

L'ÉLOQUENCE EN CHIRURGIE. — M. MALGAIGNE.

III.

Magna eloquentia, sicut flamma, urendo clarescit.
(TACITE, *De oratoribus*.)

In lumine tuo videbimus lumen.
(LE PSALMISTE.)

La mémoire est comme les langues d'Ésope, ce qu'il y a de meilleur et de plus mauvais. Elle remplit le cœur d'amertume quand elle nous retrace les dégoûts dont nous avons été abreuvés; mais aussi elle est une source de pures jouissances et de précieux encouragements quand elle nous fait revoir, à travers le temps écoulé, les belles scènes dont nous avons été témoins et les hommes illustres dont les éloquentes leçons ravirent notre jeunesse. Ces souvenirs sont comme l'oasis dans le désert, l'arc-en-ciel à travers les nuages. Évoquer de grands souvenirs, c'est revivre, a dit un illustre poète, heureux dans le passé, accablé dans le présent, immortel dans l'avenir. Revivons donc aujourd'hui par une enivrante réminiscence; parlons de l'éloquence en chirurgie et du professeur qui la représente avec le plus d'éclat.

Divine Éloquence, reine de l'antiquité et des peuples libres, pourrai-je rappeler ta force et ton prestige dans l'enseignement d'une science qui semble te repousser? S'il suffisait pour trouver des accents dignes de ta grandeur, de t'aimer comme un Athénien qui aurait entendu Périclès faisant l'éloge des guerriers morts à Samos, je ne désespérerais point d'atteindre le but. Et d'abord, ô déesse, à quels signes pouvons-nous te reconnaître?

J'ouvre une rhétorique quelconque: Qu'est-ce que l'éloquence?

C'est le talent de persuader. Cette réponse vaut la définition de l'homme donnée par Platon, et si spirituellement critiquée par Diogène.

Pédants de collège, ne comprendrez-vous jamais cette influence magnétique qui nous ravit et nous transporte? Il me serait facile de vous prouver par des exemples que le talent de persuader ne représente pas mieux l'éloquence que le coq plumé de Diogène ne représente l'homme. Ah! que j'aime bien mieux cet austère chroniqueur qui compare l'éloquence à une flamme: elle éclaire en brûlant, dit-il dans son pittoresque et bref langage. Oui, n'en déplaise aux faiseurs brevetés de rhétorique, l'éloquence est chaleur et lumière; elle éclaire et réchauffe; elle enseigne et enthousiasme. Ainsi comprise, l'éloquence peut s'appliquer à toutes les branches des connaissances humaines. Pourquoi donc la chirurgie serait-elle déshéritée de ce feu sacré?

Sans doute il serait ridicule d'abuser de l'éloquence en chirurgie, comme en toute matière scientifique; mais le même ridicule ne couvrirait-il pas l'avocat qui chausserait le cothurne à tout propos, *alut sumente cothurnum*, comme dit Juvénal? Que penseriez-vous de ce jeune stagiaire qui s'aviserait, dans une question de mur mitoyen, de prendre le ton de Berryer plaidant pour l'abbé de Lamennais?

Et cependant il existe une éloquence judiciaire. Sous les mêmes réserves, il existe aussi une éloquence chirurgicale; le chapitre que je lui consacre ne se trouve point dans les traités de Blair, de Rollin, de Leclerc et de leurs copistes.

De même que les sujets d'un autre ordre, les questions chirurgicales ne se prêtent pas toutes à l'éloquence. Hâtons-nous de reconnaître qu'un esprit judicieux et la clarté du langage sont les premières conditions qu'exige l'enseignement de la chirurgie et de la médecine, et ceux qui les réalisent sont d'excellents professeurs. Mais si celui qui enseigne joint à ces qualités une grande faculté de sentir et une grande puissance d'émouvoir; s'il fait parfois vibrer dans le cœur

des jeunes adeptes la corde de l'enthousiasme, oh! inclinez-vous devant la majesté de l'éloquence, le but suprême de l'enseignement est atteint, le dernier voile d'Isis est soulevé, le maître vous a introduits dans le lumineux sanctuaire, il vous a initiés aux sublimes beautés de la science, il vous a mis sur le chemin du progrès: *omne tulit punctum*.

Toucher la corde de l'enthousiasme, voilà le secret du succès de certains professeurs auprès des élèves. La plupart des maîtres ne comprennent pas assez que l'enseignement est une *initiation*, et que cette initiation n'est complète et féconde que sous le prestigieux empire de l'enthousiasme. Entendez les professeurs Bouillaud et Malgaigne, et malheur à vous si vous êtes insensibles au *sursum corda* que proclame leur enseignement; on pourrait vous dire: *as triplea circa pectus et cerebrum*.

Lorsque j'entendis pour la première fois M. Malgaigne dans un brillant concours, je fus émerveillé. J'ai suivi l'enseignement de ce professeur à la Faculté; je l'ai revu dans les assemblées, et ma première impression est devenue de plus en plus profonde; j'ai lu et relu ses livres, et mon admiration n'a fait que s'accroître. On l'a dit avec raison, l'introduction aux œuvres d'Ambroise Paré renferme les plus belles pages que l'on ait jamais écrites sur l'histoire de la chirurgie. Le nom du vieil Ambroise revient souvent dans les discours de M. Malgaigne; la parole éloquente et la plume élégante de ce professeur ont mis le sceau à la renommée du chirurgien de Charles IX.

C'est surtout dans sa chaire que le professeur d'opérations est beau et noble à voir. J'étais à sa première leçon; il parla des destinées de la chirurgie avec tant d'éloquence, que l'amphithéâtre de l'École de Paris ne retentit jamais de pareils applaudissements. On eût dit un aigle qui planait. A de certains moments, il étendait les bras comme pour nous faire voir dans l'avenir cette terre promise dont il parlait et dont ses leçons indiquent le chemin. Il aime à montrer l'influence différente de la philosophie baconienne et du cartésianisme sur les progrès de la science; il revendique énergiquement les droits de l'ex-

céder un long repos à la systole, repos pendant lequel le ventricule resterait vide et contracté; et l'oreillette se remplirait de sang.

Il y a une troisième différence, que je dois maintenant vous signaler, c'est celle relative au choc que la pointe du cœur imprime à la paroi pectorale. Suivant la théorie ancienne, cette impulsion est en rapport avec la contraction des ventricules; tandis que M. Beau l'attribue à leur diastole, c'est-à-dire à la première fraction de son mouvement diasto-systolique.

(Vous remarquerez, Messieurs, que j'évite avec soin de me servir des expressions *premier temps*, *second temps*, qui pourraient prêter à confusion; et que je m'applique à vous indiquer toujours les actes physiologiques mêmes qu'on a coutume de comprendre sous ces désignations).

De ces deux descriptions des mouvements du cœur, quelle est la bonne? Pour ma part, élève de M. le professeur Bouillaud, l'un des plus illustres promoteurs de la doctrine ancienne, ma conviction est faite depuis longtemps à cet égard. Mais je sens que je ne saurais la faire passer dans votre esprit si je ne commençais par réfuter en détail les assertions de M. Beau, relatives les unes à la physiologie, les autres à la pathologie du cœur. Je suivrai donc l'auteur sur ce double terrain, où il se défend depuis tant d'années avec une puissance de dialectique, un don de persuasion rares, et auxquels il ne manque pour devenir irrésistibles que d'être mis au service de la vérité.

Dans cette exposition, j'examinerai successivement :

1° Les faits allégués par M. Beau à l'appui de la thèse qu'il soutient;

2° Les objections qu'il élève contre la doctrine de ses adversaires.

Si je réussis à vous prouver que les faits sont erronés, que les objections ne portent pas, il me restera encore à démontrer directement la vérité de la doctrine ancienne. C'est par là que je terminerai.

PREMIÈRE PARTIE. — Examen des faits qui servent de base à la nouvelle théorie.

Ces faits sont de deux ordres; ils appartiennent les uns à l'expérimentation, les autres à la clinique. Je vais les passer rapidement en revue.

1° *Faits physiologiques.* — Les expériences tentées par M. Beau sur les oiseaux, les chiens, les lapins, dans le but de saisir l'enchaînement des mouvements cardiaques, ne lui ont pas donné, de son propre aveu, des résultats bien concluants.

Toutefois, il insiste sur un fait expérimental de nature, selon lui, à prouver que chez ces animaux c'est encore la contraction brève et énergique de l'oreillette, qui d'un bloc lance l'ondée sanguine dans le ventricule: la pointe du cœur étant réséquée ou une plaie étant faite à l'un des ventricules, on voit le sang s'échapper en jet à chaque contraction auriculaire, et à ce moment seulement. Cette expérience n'a pas, ce semble, une grande valeur; car si l'incision est étroite, traversant une paroi épaisse, elle ne permettra au sang de jaillir que sous l'influence d'un surcroît de pression; condition que la systole du ventricule est éminemment propre à réaliser; si au contraire la plaie est très-large, il s'écoulera aussitôt un flot de sang, et ce qu'on observe ne pourra en aucune façon éclairer sur le mécanisme normal du cœur. J'ajouterai qu'en faisant de ces incisions, j'ai toujours vu le jet de sang coïncider avec la systole ventriculaire.

Mais laissons ces expériences douteuses, et venons-en à l'examen du cœur de la grenouille, cœur simple (c'est-à-dire à oreillette et à ventricule uniques), transparent et de plus susceptible, après l'ouverture du péricarde, de continuer pendant plusieurs heures à battre régulièrement, avec une fréquence modérée;

autant de conditions précieuses qu'on ne trouve pas facilement ailleurs. M. Beau attache une extrême importance à ses observations sur la grenouille; il s'y retranche comme dans une forteresse inexpugnable. Et je pense qu'on a eu grand tort d'accorder à la théorie nouvelle son prétendu fait-principe, se bornant à repousser par la suite les arguments qu'elle tire à bon droit de l'analogie du cœur des batraciens et du cœur des mammifères. Avec un logicien tel que M. Beau, toute concession pareille peut devenir une grave imprudence. Renseignons-nous, par conséquent, tout d'abord et le plus exactement possible, sur ce qui se passe dans le cœur de la grenouille.

Je vous engage à bien examiner les préparations que je mets sous vos yeux.

Ce sont des grenouilles dont j'ai ouvert le péricarde et mis le cœur à nu. L'organe bat avec un calme parfait, 44 fois par minute, ce qui est le degré de fréquence normal (je m'en suis assuré en comptant sous le microscope le nombre de pulsations artérielles dans la membrane natatoire chez des grenouilles intactes). Aucune cause d'erreur possible. Eh bien, remarquez-vous rien qui ressemble à un mouvement de déglutition ou au jeu de la détente d'une arme à feu (ce sont là des comparaisons familières à M. Beau)? découvrez-vous rien de cette hâte convulsive avec laquelle le ventricule, en un moment imperceptible, se dilaterait; puis reviendrait sur lui-même; pour demeurer ensuite au repos, en contraction tonique? Non. Ce que vous voyez, je vais vous le dire :

1° Vous observez d'abord que la systole de l'oreillette et la diastole du ventricule sont exactement synchrones; ce ne sont pas deux actes successifs et très-rapprochés; c'est un seul et même acte se manifestant sur l'oreillette par le retrait, sur le ventricule par l'expansion. Je vous supplie de bien noter ce premier point, qui est capital.

2° Fixez encore votre attention sur les mouvements alternatifs de l'oreillette et du ventricule; à mesure que le ventricule se vide en se contractant, voyez comme l'oreillette se distend progressivement. Jamais le volume du cœur ne change. Je vous défie de saisir un moment, si court soit-il, où le ventricule étant vide et au repos, l'oreillette ne soit pas déjà à son maximum de plénitude et toute prête à chasser le sang dans le ventricule.

3° A peine la diastole du ventricule terminée, vous voyez commencer la systole, systole non point brusque, convulsive, mais au contraire graduelle, lente, très-lente; elle occupe environ les $\frac{4}{7}$ de la durée totale d'une série ou révolution cardiaque. Avec cette systole ventriculaire, vous voyez coïncider la réplétion du bulbe aortique ou diastole artérielle.

4° Entre le moment où le ventricule a fini de se remplir et celui où il commence à se vider, comme aussi entre l'instant où sa contraction est achevée et le début de sa diastole nouvelle, veuillez remarquer ces deux très-légers intervalles de repos; leur durée vous apparaîtra à peu près égale aux deux moments que je viens d'indiquer. Il s'en faut que vous constatiez, d'une part, une succession précipitée de mouvements sans repos appréciable; et, d'autre part, une pause prolongée.

5° Tâchons maintenant de nous rendre compte de ce qui concerne l'impulsion. Vous voyez qu'elle commence avec la systole ventriculaire, et que dans la région de la pointe (où elle est un peu plus marquée), comme sur toute la paroi que vous avez sous les yeux; elle persiste aussi longtemps que le ventricule reste ferme, durci par la systole.

Une impulsion analogue accompagnée la contraction de l'oreillette.

Afin de vous faciliter l'observation de ce phénomène, j'ai construit un petit appareil fort simple: ce sont deux leviers taillés dans des copeaux de plume à écrire. L'un, teint en rouge,

repose par un petit prolongement sur la face antérieure de l'oreillette; l'autre, vert, appuie sur la face antérieure du ventricule. Extrêmement légers et de plus très-mobiles; ces deux brins de plume tendent à s'enfoncer dans la paroi cardiaque quand elle est molle (diastole); ils sont, au contraire, repoussés et s'élèvent quand elle vient à se durcir (systole). Observez le jeu de ce petit appareil, et notez avec soin le rapport de l'abaissement ou de l'ascension des leviers avec l'état du cœur, tantôt coloré et flasque (diastole); tantôt pâle, résistant, ridé à sa surface (systole). Que remarquerez-vous? Le levier de l'oreillette s'élève pendant un temps très-court ($\frac{2}{7}$ d'une révolution), pour tomber aussitôt après et demeurer abaissé ($\frac{4}{7}$); le levier ventriculaire, après un soubresaut bien marqué, reste longtemps soulevé ($\frac{4}{7}$), puis il tombe, demeure un instant abaissé ($\frac{2}{7}$), puis remonte encore, etc.

Où je m'abuse, ou il vous aura suffi de quelques minutes d'attention pour être en mesure de juger la théorie de M. Beau. Laissez-moi cependant contrôler avec vous tous les détails de la description tracée par cet auteur; et le cœur de la grenouille sous les yeux, nous reverrons ensemble ce qu'il avance: a. au sujet des *systoles*; — b. relativement aux *diastoles*; — c. quant aux intervalles de repos; — d. enfin à l'égard du *choc*.

DE L'ATRESIE DU MÉAT URINAIRE

considérée comme cause de suintement habituel après la blennorrhagie.

Quelle que soit la méthode à laquelle on a eu recours dans le traitement de la blennorrhagie, il arrive souvent que la sécrétion du pus persiste et se montre plus longue et plus difficile à guérir que la maladie primitive. Hunter, qui a consacré un chapitre de son *Traité de la syphilis* aux symptômes qui persistent souvent après la guérison de la gonorrhée, parle du suintement habituel, et dit que son existence est due soit au retour d'un ancien écoulement consécutif à une blennorrhagie, soit à la présence d'un rétrécissement ou d'une maladie de la prostate. Dans l'édition annotée par M. Ricord, on voit que le savant syphiliographe partage l'opinion de Hunter sous le rapport des causes du suintement habituel, et pour le traitement, aux moyens signalés par le pathologiste anglais, il ajoute ceux dont une expérience journalière lui a démontré l'efficacité.

Il est à l'entretien de la blennorrhée une autre cause dont l'influence réelle a été démontrée à M. Demarquay par plusieurs observations; cette cause est l'un des vices de conformation de l'urèthre, nous voulons parler de l'atresie du méat urinaire. En effet, dans ces cas, le muco-pus ne s'écoulant pas aisément, entretient à l'entrée du canal une irritation permanente, ce qui empêche le malade de guérir.

Il est entré dernièrement à la Maison municipale de santé un homme qui était affecté de blennorrhée depuis cinq mois; il avait fait usage de bols de cubèbe et de copahu, d'injections de toute espèce, et n'avait cessé d'observer un régime convenable, s'abstenant de bière, de vin pur, de liqueurs, et n'ayant eu depuis sa maladie aucun rapprochement sexuel. Lorsqu'il entra dans le service, M. Demarquay ayant constaté que le méat urinaire présentait une atresie assez notable, se hâta d'appliquer le traitement qui lui a réussi déjà plusieurs fois; il consiste à débarrasser le méat urinaire à l'aide d'un bistouri boutonné. Tout écoulement ne tarda pas à diminuer, et nous espérons qu'il guérira comme les malades auxquels M. Demarquay a donné ses soins auparavant.

A l'appui de l'efficacité de ce traitement et de l'influence réelle de l'atresie du méat urinaire sur la prolongation indéfinie

periance; il se plaît à comparer, à la manière de Plutarque, mais au point de vue de la philosophie scientifique, les grandes figures chirurgicales de Boyer, de Dupuytren et de sir Astley Cooper. C'est dans les sujets de ce genre que M. Malgaigne est à l'aise et déploie toute l'envergure de son éloquence.

Au sortir de ces magnifiques leçons, j'étais sous un charme inexprimable, et je me disais dans mon exaltation juvénile: Sublime génie de l'éloquence, tout est donc de ton domaine, tu communique donc à tout la chaleur, la lumière, le mouvement et la vie! Sous le soleil d'Egypte, au pied des Pyramides, tu effleures de ton aile ce jeune chef qu'attend la pourpre impériale, et voilà qu'il enflamme ses soldats du feu de son âme héroïque:

D'un peuple de Brutus la gloire le fait roi!

(LAMARTINE.)

Ton souffle puissant anime les fils de Cornélie, et voilà soulevés les flots plébéiens. — Tu sièges à l'Observatoire avec Arago, et voilà expliqués dans un merveilleux langage les mouvements des corps célestes et les révolutions planétaires. — Tu viens dans la chaire de Notre-Dame avec l'illustre fils d'un médecin, Henri Lacordaire, et dans la vieille basilique retentissent des accents jusqu'alors inconnus. — Tu daignes enfin, divine Éloquence, descendre dans le grand amphithéâtre de l'École de Paris, un professeur de chirurgie reçoit les inspirations vivifiantes, et soudain on reconnaît ta présence, ô déesse! *vera incessu patuit dea*; tu nous introduis dans un monde encore inexploré, et tu nous découvres de nouveaux horizons.

Telles étaient mes réflexions de jeune élève dans un de ces moments d'exaltation où l'âme se monte comme un instrument d'enthousiasme, selon l'expression de Lamartine. Voilà dix ans que je suis sévré du plaisir d'entendre M. Malgaigne; mais mon impression n'a point vieilli. Je persiste dans mon admiration, après avoir parcouru, relativement à bien des hommes et à bien des choses, les tristes étapes du désenchantement et de l'oubli. Ces souvenirs de l'éloquence

me remplissent d'une invariable ferveur; ils me raniment dans les moments de défaillance et de découragement; ils entretiennent dans mon cœur le culte du vrai, du juste et du beau, sans lequel la vie s'écoule dans un stupide abâtardissement. Dans mes heureuses réminiscences, je crois encore assister à ce magnifique enseignement où la chirurgie se présente avec la riche parure de l'érudition, avec les libres allures du progrès, et avec le prestige d'une parole incomparable. Il me semble entendre cette voix sonore et métallique qui aurait aussi bien dominé les cris du forum romain que le tumulte d'un amphithéâtre; je crois encore suivre cette argumentation puissante, parfois ironique, mais toujours élégante; courtoise et française; j'écoute ces relevés statistiques patiemment et soigneusement recueillis; j'assiste à cette exposition lumineuse des procédés opératoires; je vois enfin s'accomplir à travers les siècles l'œuvre grandiose et salutaire du génie de la chirurgie.

Ah! vous vous imaginez, Messieurs les gens du monde, que les chirurgiens ne sont que des manœuvres, de simples descendants des esclaves de l'antiquité et des barbiers du moyen âge; vous croyez qu'il leur manque la culture des belles-lettres, l'esprit philosophique et le don divin de l'éloquence! Vous vous figurez que leur rôle se borne à couper, tailler, avec plus ou moins de dextérité! Eh bien, vous vous abusez étrangement. Sachez qu'il s'est rencontré au dix-neuvième siècle, et dans notre belle France, un chirurgien érudit comme un bénédictin, éloquent comme un girondin, spirituel comme un fils de Voltaire! Apprenez que la génération chirurgicale contemporaine s'est formée à son école; apprenez qu'il n'est pas indifférent dans notre profession d'être un disciple de Descartes ou de suivre la bannière de Bacon, ou plutôt, fils des Gaulois, avides de beaux discours, allez entendre M. Malgaigne! Allez, et ne péchez plus. Ne péchez plus par pensées offensantes pour les praticiens d'aujourd'hui, par paroles irrévérentes contre la science chirurgicale, et par actions injustes, désobligeantes et ingrates à l'égard de ceux qui l'appliquent, l'aiment et la relèvent! Plus haut les cœurs, *sursum corda*!

M. Malgaigne a souvent défendu de jeunes médecins dont les travaux étaient peut-être trop sévèrement accueillis par les commissions académiques. Comme ces éminents avocats du barreau de Paris qui se plaisent à prêter l'appui de leur parole aux causes désespérées, il monte parfois à la tribune au milieu des murmures de l'assemblée savante, et là, calme et intrépide, fort de l'approbation de sa conscience, il fait ressortir les graves conséquences d'un vote passionné ou prématuré; il rappelle ses collègues au respect de l'esprit de progrès, à l'examen sérieux et réfléchi des questions soumises à l'Académie, et surtout à la vérification expérimentale des points litigieux. Comme l'a fort bien dit M. Bouillaud, si bon juge en matière d'éloquence, M. Malgaigne est l'un des preux les plus brillants des tournois académiques (Discours sur la curabilité du cancer, 1854). Les interruptions ne peuvent l'émouvoir ni le déconcerter; il est prompt à la réplique, et sait décocher la flèche du sarcasme avec l'ironie gauloise. Parfois sa parole va loin; elle traverse l'épiderme, elle brûle comme un fer rouge, et les patients de crier.

M. Malgaigne l'a dit lui-même, il n'a pas d'autres clients que la science, la vérité et le progrès (Réponse à M. Trouseau dans la discussion sur la trachéotomie, 1858). Au sortir des séances académiques, il a eu plus d'une fois l'occasion de se remémorer le vers du poète:

Victrix causa Diis placuit, sed vicia Catoni.

(LUCAIN.)

Et maintenant, confrères, quelle conclusion devons-nous tirer de ce long chapitre sur un sujet qui m'a séduit et sur un maître qui m'a instruit et charmé?

Résumons-nous en forme d'aphorisme, et disons de l'enseignement sans éloquence ce que disent les Orientaux de la vie sans amour: *C'est un fruit sans parfum.*

D^r LÉROS (d'Aubusson).

de l'écoulement blennorrhéique, nous citerons encore l'observation suivante :

M. X..., traité depuis fort longtemps et sans résultat pour un suintement habituel du canal de l'urètre, vint consulter M. Demarquay; celui-ci remarquant un rétrécissement considérable du méat urinaire, se demanda si ce vice de conformation n'avait pas empêché le succès du traitement rationnel employé; il eut alors l'idée d'agrandir l'ouverture du canal de l'urètre avec un bistouri boutoné. Ce débridement ne tarda pas à tarir tout à fait un écoulement qui depuis longtemps faisait le désespoir du malade.

DE L'HÉMATURIE

comme manifestation arthritique.

Par M. le docteur PUGÈRE (d'Annonay).

L'hématurie peut-elle survenir dans le cours du rhumatisme à titre de manifestation arthritique? C'est un point sur lequel la plupart des auteurs gardent le silence, tandis que quelques-uns émettent des doutes. Les faits qui permettraient de répondre par l'affirmative ne sont probablement pas assez nombreux; c'est pour cela que je crois utile de soumettre le suivant à l'appréciation des médecins :

M. D..., âgé de soixante-dix ans, est depuis quelques années atteint de rhumatismes chroniques, soit articulaires, soit musculaires. Je lui donne des soins depuis dix mois environ, ce qui m'a permis d'assister à plusieurs exacerbations de ses douleurs et à l'évolution de divers phénomènes morbides propres à l'arthritisme, ou que du moins j'ai cru pouvoir rattacher à cette diathèse en m'appuyant sur l'autorité de M. le docteur Bazin.

Appelé, il y a trois mois, auprès de M. D..., dont les douleurs étaient plus intenses, je les vis se calmer presque instantanément au moment de l'apparition d'un très-beau zona traçant une fraction de spirale qui comprenait toute la longueur de la moitié externe de la cuisse gauche.

Il y a vingt jours encore, un nouvel accès de douleurs fit place subitement à une éruption presque générale de petites papules rouges serrées sur des plaques érythémateuses; ce pseudo-*exanthème* (Bazin) disparut en quelques jours sous l'influence de simples moyens hygiéniques.

Enfin, pour arriver au point important de cette observation, je visitais de nouveau M. D... pour un nouvel accès de douleurs rhumatismales. Je lui avais prescrit deux potions avec 16 grammes de sirop diacodé et 15 gouttes de teinture de digitale; lorsque le 22 mai je fus mandé de grand matin. La coloration des urines de mon malade avait effrayé tout l'entourage; les douleurs avaient disparu, mais le vase contenait une grande quantité de sang; l'absence de toute souffrance dans les régions des reins, et de la vessie me fit éloigner la pensée d'un état inflammatoire. Je m'abstins à peu près de tout traitement pendant trois jours, dans la crainte de détourner brusquement cette hémorrhagie que je considérais comme critique, pensant du reste qu'elle cesserait par le repos et les moyens hygiéniques. Cependant, comme cet état continuait sans modification aucune, je prescrivis, le 25, 30 gouttes de perchlorure de fer dans une potion; aucun changement n'eut lieu.

Le 26, perchlorure de fer; limonade sulfurique; applications froides sur la région hypogastrique, au moyen de linges mouillés et renouvelés toutes les trois minutes, pendant une demi-heure. La coloration diminua dans la miction qui suivit cette pratique, mais ce ne fut que passagèrement; le sang revint aussi abondant dès la miction suivante.

Enfin le 27, même traitement interne, et de plus, applications froides sur les régions des reins; linges mouillés, renouvelés toutes les trois minutes pendant une demi-heure, comme précédemment.

Ce traitement fit merveille; la coloration diminua beaucoup dès la première miction qui suivit ces applications, et disparut complètement dans la deuxième.

L'hématurie ne s'est pas reproduite, et les douleurs sommeillent encore.

Peut-on ne voir ici qu'une simple coïncidence?

Cela me paraît difficile, et j'ai pour mon compte une grande tendance à considérer cette hémorrhagie rénale comme une manifestation de la diathèse arthritique qui règne chez mon malade; c'est ce que me semblent démontrer les diverses phases de cette observation.

UN MOT SUR UNE MALADIE NOUVELLE.

La stéatose du foie.

Par M. le docteur HOFER.

Les cas d'empoisonnement par le phosphore, autrefois extrêmement rares, sont devenus très-fréquents depuis l'invention des allumettes chimiques. Ce genre d'intoxication a révélé en même temps un singulier phénomène pathologique : c'est sa coïncidence avec une dégénérescence graisseuse très-rapide des viscères, particulièrement du foie. Elle n'a pas seulement lieu chez l'homme, mais encore chez les animaux, comme l'ont démontré les expériences de M. Lewin.

Le professeur Wunderlich, reprenant la question en sous-œuvre dans les *Archives de médecine* (*Archiv. für Heilkunde*, 1863, 2^e fasc., p. 145), cherche à établir que la stéatose, promptement mortelle, peut se développer aussi spontanément sans aucune influence toxique. À l'appui de sa thèse, il cite le cas suivant :

Une fille de dix-huit ans, de constitution saine, fut, à la suite d'un accès de colère, saisie de vomissements, de céphalalgie, de prostration et de diarrhée.

Le cinquième jour, rémission de quelques-uns de ces symptômes; augmentation de la prostration, ictère léger.

Le sixième jour, douleur de ventre, météorisme, albuminurie légère. Pas de fièvre. Dans la soirée du même jour, délire et mort à température basse.

L'autopsie fit constater une énorme dégénérescence graisseuse des organes internes, notamment du foie, des reins et du cœur, ainsi que des points nombreux d'extravasation sanguine dans le tissu cellulaire et des traces d'hémorrhagie dans le canal digestif. L'analyse chimique ne donna aucun indice de phosphore, bien que la marche, les symptômes et la terminaison de la maladie fussent tout à fait ceux d'une intoxication phosphorique.

M. Wunderlich mentionne ensuite cinq autres cas semblables, dont deux observés par lui-même, un par M. Hennig (*Archiv.*, I, p. 19 et 218; III, p. 365), et deux que M. Rokitski a publiés en 1859 sous le titre de *Stéatose du foie et des reins*. C'est après une appréciation comparative de ces cas qu'il crut devoir établir une nouvelle espèce de maladie sous le nom d'*ictère pernicieux toxicoïde* (*Intoxicationsartige Form des perniciosen Icterus*), dont voici les caractères :

Invasion brusque de la maladie, atteignant, dans la majorité des cas, de jeunes femmes bien menstruées; vomissement violent dès le début, soit ardente, sans fièvre. Un peu d'ictère. Amélioration apparente, bientôt suivie de douleur et de tension à l'abdomen; exacerbation des symptômes, agonie rapide, apyrexique; mort le sixième ou septième jour après l'invasion de la maladie. Transformation adipeuse du foie et d'autres organes; nombreuses taches hémorrhagiques.

D'après les idées reçues, on s'explique difficilement comment un viscère tel que le foie ait pu se métamorphoser en si peu de temps en substance grasse. Aussi s'est-on demandé si la dégénérescence adipeuse n'était pas plutôt la cause que l'effet de la maladie décrite; si elle n'avait pas pu survenir comme complication des symptômes signalés; si elle n'avait pas précédé l'état aigu, etc.

À ces demandes ou objections diverses, M. Wunderlich répond que dans les cas les plus authentiques il faut écarter tout soupçon d'empoisonnement, que les malades avaient antérieurement joui d'une bonne santé, et que l'analyse chimique ne décela la présence d'aucune trace de phosphore.

Les expériences de M. Lewin, sur les animaux empoisonnés par le phosphore, portèrent plusieurs médecins, et M. Rokitski lui-même, à considérer l'ictère toxicoïde de M. Wunderlich comme une véritable intoxication phosphorique.

M. Wunderlich repousse cette assimilation et essaye de réfuter les arguments qui avaient été mis en avant pour combattre son opinion. « On ne me montrera pas, dit-il, un seul exemple bien authentique d'une métamorphose de tissu qui dépende d'une cause unique. La dégénérescence graisseuse du foie ne pourrait-elle être déterminée que par le phosphore? »

Mais là, selon notre avis, n'est point la question. L'analyse chimique a-t-elle pu, oui ou non, constater la présence du phosphore dans la maladie nommée ictère toxicoïde?

M. Wunderlich répond que le docteur Huppert, chef du laboratoire chimico-clinique (à Leipzig), n'en avait pas trouvé de traces. Soit. C'est, en effet, le seul argument qu'il puisse opposer sérieusement aux objections de M. Rokitski, d'E. Wagner et d'autres.

Mais que le savant professeur nous permette, dans l'unique intérêt de la science, de lui demander si l'analyse chimique s'était exclusivement bornée aux organes atteints, ou si elle avait été appliquée en même temps aux matières rejetées par le vomissement? Si ces matières n'ont été l'objet d'aucun examen, l'argument tiré de l'analyse, le seul qui puisse trancher la question, devra être abandonné. Enfin, supposé même que ces matières eussent été analysées, le phosphore est loin d'être aussi facile à découvrir que ses caractères physiques le donneraient à croire. Son odeur caractéristique, sa luminosité, etc., peuvent être complètement masquées par ces matières muqueuses qui enveloppent les poisons minéraux peu de temps après leur introduction dans l'estomac, et qui s'opposent fortement à l'effet des réactifs. Enfin, existe-t-il réellement un réactif propre à déceler avec certitude la présence du phosphore dans un cas d'empoisonnement? Non, évidemment, car on le cherche depuis longtemps; et on ne l'a pas encore trouvé.

Tels sont les motifs qui nous engagent provisoirement à ne pas ajouter une maladie nouvelle à la nomenclature médicale.

L'étude de l'action adipoplastique du phosphore n'en offre pas moins un très-haut intérêt. C'est une véritable catalyse ou action de présence, analogue à celle de la diastase ou d'un ferment. Et ce genre d'action, qui n'a guère fixé jusqu'ici l'attention des médecins, est probablement plus fréquent qu'on ne se l'imagine. Ce qu'il y a de certain, c'est que le sang renferme les éléments nécessaires à toutes sortes de catalyses.

(*Union méd.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 juin 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Ovariectomie. Extirpation d'un corps fibreux de la matrice et des deux ovaires, avec amputation de la partie sus-vaginale de la matrice. — M. VELPEAU présente, au nom de M. Kœberlé, une relation de deux nouvelles opérations pratiquées par cet habile chirurgien, une cinquième opération d'ovariectomie, et une extirpation d'un corps fibreux de la matrice et des deux ovaires, avec amputation de la partie sus-vaginale de la matrice.

« Ce serait, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, le premier cas de succès d'extirpation de la matrice par la méthode sus-pubienne, si le docteur Ch. Clay n'avait pas réussi presque simultanément avec moi dans une opération très-analogue. Les résultats sommaires de l'opération pratiquée par l'éminent chirurgien ont été publiés dans la *Gazette médicale de Londres*, le 18 avril, et c'est le 20 avril que j'ai fait l'opération que j'ose vous prier de soumettre à l'appréciation de l'Académie.

» Les tumeurs fibreuses de la matrice, développées vers la cavité péritonéale donnent lieu dans certains cas à des accidents sérieux qui rendent la vie insupportable, ou qui entraînent la mort dans un temps rapproché. Elles étaient considérées jusqu'ici comme étant complètement incurables par une intervention chirurgicale. Deux succès obtenus sur trois opérations (Sawyer, Ch. Clay et Kœberlé) prouvent que la matrice peut être extirpée avec chances de succès dans les cas de tumeurs fibreuses utérines, lorsqu'il n'existe pas de complication grave.

» En comptant la dernière opération, j'ai pratiqué jusqu'ici six ovariectomies, dont cinq avec succès, la cinquième opérée étant morte subitement à la suite d'un accident qui n'est pas directement inhérent à l'ovariectomie.

» V. *Ovariectomie*, le 16 février. — Femme âgée de trente-huit ans, malade, affectée d'un kyste de l'ovaire droit, uniloculaire, avec tumeurs épithéliales à sa face interne. Adhérences à l'épiploon, à la paroi abdominale, à la matrice, etc. Pédicule court. L'opérée va bien pendant trois jours. Le matin du quatrième jour, elle est prise d'hémorrhagie pulmonaire. Mort subite.

» VI. *Ovariectomie double. Extirpation de la matrice et d'une tumeur fibreuse de cet organe.* — M^{me} S..., de Saverne, âgée de trente ans, s'est aperçue, il y a cinq ans et demi, à l'occasion d'une fausse couche, de l'existence d'une tumeur considérée alors comme étant constituée par un corps fibreux de la matrice. Cette tumeur prit un accroissement très-rapide dans les deux dernières années. Elle remontait à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Sa nature était douteuse, et il était impossible de déterminer si elle était utérine ou ovarienne. L'extirpation de la tumeur ayant été décidée, je pris mes dispositions pour l'une ou l'autre alternative. L'opération a été pratiquée le 20 avril, avec le concours de M. le professeur Coze et de M. Sarrazin, agrégé....

» L'extirpation de la matrice et des deux ovaires n'a été suivie que de douleurs très-modérées que l'opérée comparait à celles qu'elle éprouvait durant les périodes menstruelles. Ces douleurs se sont calmées peu à peu et ont disparu vers le soir pour ne plus revenir. Depuis, la cicatrisation et l'élimination des tissus mortifiés ont marché très-régulièrement, grâce à la manière dont elles ont été dirigées, et l'opérée ne s'est pas même doutée de l'extirpation de ses organes générateurs avant qu'on l'en eût informée. La température de la chambre a été assez élevée, mais néanmoins l'opérée, quoique couverte de flanelle, s'était refroidie pendant que le ventre était resté à découvert. Il est survenu une bronchite grave très-inquiétante dès le premier jour, donnant lieu à des quintes de toux très-prolongées et très-douloureuses, mais dont je suis heureusement parvenu à conjurer les effets. Les serre-houds et les ligatures ont été extraits le treizième et le quatorzième jour. Les tissus mortifiés ayant été complètement éliminés, la suppuration est devenue blanche dès le dix-septième jour. Le vingt-huitième jour, il n'est plus resté qu'une petite plaie superficielle de 3 centimètres de longueur, qui a été complètement fermée le trente et unième jour, le 20 mai. La cicatrice abdominale est linéaire, réduite à 11 centimètres de longueur. Il n'existe aucune éventration. La hernie ombilicale est entièrement guérie. Le ventre est également souple, mou de toutes parts. Les règles n'ont plus paru. Il n'est resté aucun trouble dans les fonctions du tube digestif et de la vessie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 7 mai 1863. — Présidence de M. ELLEAUME, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

De la teinture d'iode dans la diphtérie de la conjonctive. — M. MAGNÉ. À l'occasion du procès-verbal, je désire appeler l'attention de la Société sur les heureux effets de la teinture d'iode dans la diphtérie de la conjonctive, affection que j'ai décrite l'un des premiers. Ce médicament, appliqué derrière les oreilles, remplace avantageusement les vésicatoires sans en avoir les fâcheux inconvénients. Étendue sur les paupières et sur les tempes, la teinture d'iode rend de véritables services.

Mon savant confrère et ami M. Blache, qui, tout récemment m'avait confié une petite malade atteinte de diphtérie de la conjonctive, insistait avec raison sur la valeur de la teinture d'iode dans ces affections, qui tendent à devenir communes.

— M. QUANTIN lit un rapport sur le *Bulletin des travaux de la Société de médecine de Marseille* (1863).

Considérations pratiques sur l'allaitement maternel. — M. CARON. Nous admettons, avec M. le professeur Trousseau, qu'il se rencontre des circonstances dans lesquelles une mère ne peut nourrir son enfant; mais nous pensons que ces occasions sont beaucoup moins fréquentes et moins légitimes qu'on ne le croit dans le monde.

Ces impossibilités résultent trop communément de l'ignorance dans laquelle vivent les jeunes femmes et les familles des connaissances indispensables à la direction de cette éducation. Le choix d'une nourrice mercenaire présente des difficultés sur lesquelles les praticiens mêmes sont assez loin d'être d'accord. Nous sommes de l'avis de M. Trousseau quand il dit que la beauté du visage et la blancheur des dents ne sont pas d'une grande importance; mais ce ne sera pas au même titre que lui que nous accorderons la préférence à la femme qui a déjà fourni une ou deux nourritures successives et sans accidents.

C'est qu'en effet nous envisageons moins les inconvénients pouvant surgir pour la nourrice des éventualités qui produiraient les crevasses, les engorgements, les abcès, que les avantages d'un lait plus jeune, plus séreux, plus compatible en conséquence avec la délicatesse des organes, avec l'état rudimentaire des appareils salivaires et sécréteurs des sucs gastriques à cette époque de la vie.

L'observation particulière de M. Trousseau relative aux qualités respectives des traites du lait chez l'animal tend à justifier le précepte

de donner à l'enfant le lait de sa propre mère, ou au moins celui d'une femme en aussi exacte conformité que possible d'âge, de tempérament et de santé, mais plus spécialement en presque parité d'époque de délivrance.

Si le choix de la nourrice est important, la quantité de lait à donner et les heures des repas ne le sont pas moins. Il ne sera pas toujours prudent de s'en rapporter à ce sujet aux appétits apparents ou réels de l'enfant excité par l'entraînement irrégulier avec lequel les jeunes mères ignorantes et les nourrices imprudentes mettent l'enfant au sein pour la plus futile raison.

Cette méthode anti-hygiénique contribue évidemment à stimuler fâcheusement les propriétés physiologiques de l'estomac, développe prématurément la capacité du ventricule, en ralentit l'énergie, et provoque des digestions incomplètes, insuffisantes, qui, avec une nourriture très-abondante, ne fournissent qu'un embonpoint de mauvais aloi, que la pauvreté par l'abondance, suivant l'expression de M. Bouchardat.

C'est par cette méthode qu'on arrive à produire ces gastro-entérites aiguës de l'enfance qui s'accompagnent de stomatites pultacées. C'est à cette alimentation intempestive et à ces mauvaises digestions que sont dus les vers intestinaux ultérieurement ou consécutivement, l'hypertrophie des ganglions mésentériques, de ceux du cou, des aisselles, etc., les gonflements ostéiques, la maladie lymphatique, écrouelleuse, scrofuleuse, avec ses mille variétés.

La question de l'allaitement est donc une question capitale.

M. MATTEI. Je ne suis pas partisan du biberon employé exclusivement pour nourrir les enfants nouveau-nés; j'en ai vu malheureusement de trop mauvais exemples à Paris, quoique ce mode d'alimentation soit moins funeste à la campagne, où l'on est sûr d'avoir du lait pur. C'est dire par conséquent que je suis pour l'allaitement au sein.

Le raisonnement et l'expérience nous indiquent l'allaitement maternel comme le meilleur : 1° parce que le lait de la mère a le plus d'analogie avec le sang qui a servi au développement de l'enfant; 2° parce que personne ne peut remplacer les soins d'une mère.

On peut diviser les femmes qui accouchent en quatre catégories, au point de vue de l'allaitement :

1° Celles dont la disposition des mamelles et l'état général sont tels qu'elles peuvent élever leur enfant exclusivement par le sein. Le médecin doit user de toute son influence pour convaincre ces femmes des avantages qu'en retirera l'enfant sans aucun préjudice pour la mère.

2° Les femmes dont les occupations journalières ne permettent pas l'allaitement; telles sont les ouvrières forcées. Le mieux alors est de confier l'enfant à une nourrice de la campagne, qui devra être surveillée. Ce système vaut mieux que celui des crèches.

3° Les femmes dont l'état général ou local est tel qu'elles ne pourront pas nourrir; force est bien de s'abstenir plutôt que de les exposer à tous les accidents de l'allaitement sans avoir la chance d'en obtenir les avantages.

4° Les femmes animées du vif désir de nourrir leurs enfants, mais qui, malgré les meilleures apparences, ont un lait insuffisant.

Ces femmes, malheureusement très-nombreuses dans les grandes villes, doivent-elles renoncer à nourrir? C'était autrefois mon avis; mais des exemples multipliés m'ont prouvé que j'avais tort. Ainsi j'ai vu plusieurs femmes compléter l'insuffisance du sein par le lait d'animaux, et à Paris même cette méthode a été suivie de succès. Aujourd'hui, non-seulement je tolère cet allaitement, mais je le conseille lorsque je ne puis faire mieux; c'est ce que j'appelle l'allaitement au demi-lait.

Voici ordinairement comment je le fais pratiquer :

La mère présente le sein plusieurs fois pendant le jour, et il est

rare qu'à ce moment elle n'ait pas assez de lait pour satisfaire l'enfant. Le soir, cet enfant est confié à une autre personne ou reste auprès de sa mère, et on place sous son oreiller un biberon rempli de lait pour qu'il soit toujours tiède.

Lorsque la nuit ou le matin de bonne heure l'enfant se réveille, on lui présente le biberon. Les veilles et le tourment de la nuit fatiguent autant que l'allaitement; aussi doit-on, si cela est possible, les épargner aux nourrices faibles.

En agissant de la sorte, surtout quand on se procure du lait bien pur, j'ai vu les femmes les plus délicates mener à bien un allaitement. Quant à l'emploi des bouillies en guise de lait, c'est la plus détestable des nourritures, dans les villes surtout.

M. LEGRAND DU SAULLE. Je n'ai pas grande confiance dans l'allaitement mixte; ou la mère doit nourrir, ou l'enfant doit être élevé au biberon : c'est l'un ou l'autre.

M. CARON. Je ne partage pas l'opinion de M. Mattei. J'avoue que dans certaines circonstances il est impossible de ne pas déférer au désir des mères. J'ai la précaution de faire dormir les enfants la nuit, et ils arrivent jusqu'au matin sans avoir eu besoin de teter.

Uréthrotome à rotation pour la cure radicale des rétrécissements fibreux ou cicatriciels et des valvules du canal urinaire. — **M. BEYRAN.** Ce nouvel instrument diffère essentiellement de tous les uréthrotomes autant par son mécanisme que par la sécurité qu'il offre à l'opérateur. Il se compose :

1° D'une gaine à rainure, terminée à son extrémité par une tête d'épingle allongée, dont la tige exploratrice est adhérente à une petite olive aplatie, dans laquelle se loge une lame semi-lunaire;

2° D'un manche à rotation, qui se meut de gauche à droite pour faire saillir cette lame, ou de droite à gauche pour la faire rentrer dans la petite olive sus-mentionnée. Une aiguille placée sur ce manche indique en passant sur les numéros 1, 2, 3, 4 ou 0, gravés sur la rondelle qui sert de cadran, le degré de la sortie de la lame ou sa rentrée dans l'olive. L'opérateur peut ainsi apprécier le degré d'écartement de la lame, et il est averti si l'instrument est fermé quand il veut le retirer. La disposition spéciale des diverses parties de cet instrument permet d'éviter, en le retirant, de blesser les parties du canal qui doivent être respectées, résultat qu'on n'obtient pas avec les autres uréthrotomes.

A l'aide de son instrument, M. Beyran a pratiqué un assez grand nombre de scarifications, de débridements et d'incisions, avec une précision mathématique, et il n'a jamais vu survenir d'accidents.

M. MAGNE lit un mémoire sur la cure radicale de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal, à l'aide de l'oblitération du sac. Ce mémoire est accompagné de quarante-cinq observations, dont plusieurs remontent à dix et quinze ans.

Productions cornées sur la tête et au petit doigt. — **M. CORLIEU.** Je présente à la Société une production cornée de 0,42 de long sur 0,02 à 0,03 de circonférence, contournée en spirale, enlevée il y a six ans sur la tête d'une dame âgée d'environ quarante-deux ans.

Les productions cornées se développent habituellement où il y a des follicules sébacés, et elles sont très-probablement dues à une hyper-sécrétion qui se transforme en matière cornée. Sur soixante cas collationnés par M. Demarquay, les productions cornées étaient observées 34 fois chez les femmes, 49 fois chez les hommes; les 40 autres cas ne désignent pas le sexe. La vieillesse y prédispose davantage. Cependant on a des exemples de productions chez des jeunes filles. On les observe le plus fréquemment à la tête. On les a rencontrées 4 fois sur le nez et 4 fois sur le gland. Leur dimension est variable; Dumanoir dit en avoir observé une de près de 0,30 centimètres.

Celle que j'ai enlevée et que je présente ici siégeait sur le pariétal

gauche; elle déterminait de la gêne, mais pas de douleurs. J'ai cerné la racine et l'ai facilement enlevée.

Ayant perdu ma cliente de vue, je ne sais s'il y a eu récurrence.

On a dit que quelques productions cornées se montraient à la surface des plaies. Voici un fait ayant quelque analogie avec cette assertion :

Le 45 mai 1862, j'enlevai les deux phalanges du petit doigt de la main gauche à un jeune garçon de dix-huit ans, blessé dans les travaux de construction du barrage de la Marne.

Ce jeune homme faillit tomber à l'eau, et se cramponna de sa main gauche à une pièce au moment même où tombait la masse destinée à entamer la pièce. Placée obliquement, sa main fut gravement contusionnée, et l'ablation immédiate des phalanges écrasées fut indispensable.

J'avais laissé un lambeau de chair convenable pour recouvrir le moignon, mais la gangrène envahit le lambeau. Celui-ci tomba, des bourgeons charnus extrêmement abondants se développèrent autour du moignon, qui fut complètement recouvert. Quelques mois après je revis le jeune garçon, et j'aperçus une sorte d'ongle développé sur le moignon lui-même, auquel il servait d'organe protecteur. Evidemment la matrice de l'ongle avait été complètement détruite par le corps contondant et entièrement enlevée par l'amputation.

Le secrétaire annuel, M. MILON.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décrets des 44 et 48 juin, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officiers. — MM. Rémy, médecin-major de 4^e classe au 3^e bataillon d'infanterie légère d'Afrique, et Richaud, chirurgien principal de la marine.

Chevaliers. — MM. Baudouin, médecin-major de 2^e classe; Accarias, Chabert et Gueneau, médecins aide-majors de 4^e classe;

MM. Bourgault, chirurgien de 4^e classe de la marine; Caurant, chirurgien-major des troupes d'artillerie de marine en Cochinchine; Touyon, chirurgien de 2^e classe, aide-major du 4^e régiment d'infanterie de marine, et Turc, chirurgien aide-major au 3^e régiment d'infanterie de marine;

M. Troutot, vétérinaire de 2^e classe.

— Par un décret daté d'Aranjuez le 9 mai dernier, la reine d'Espagne a nommé M. le docteur de Clinchamp, chirurgien-major des sapeurs-pompiers d'Orléans, chevalier de l'ordre royal d'Isabelle la Catholique.

— Par arrêté du 48 juin, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg (sections des sciences anatomiques et physiologiques et des sciences physiques) MM. les docteurs Beaunis et Monoyer. Ils entreront en activité de service le 4^e novembre 1865.

— La Faculté de médecine de Bruxelles, dans sa dernière réunion, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année académique 1863-1864. M. le professeur Rossignol a été nommé président, et M. le professeur Delvaux (Prosper), secrétaire.

— M. le docteur Ed. Burdel (de Vierzon), membre correspondant de l'Académie de médecine de Belgique, connu par ses travaux sur les fièvres paludéennes et sur la climatologie de la Sologne, vient d'être nommé membre de l'ordre de Léopold de Belgique.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

300

Préparations du Matico (Piper Angustifolium du Pérou.)

Dans le traitement de la blennorrhée, aiguë ou chronique, de la leucorrhée, de la cystite du col, de l'hémoptysie et des affections catarrhales de la vessie.

Ces préparations, dont l'efficacité a été constatée par un grand nombre d'observations publiées dans tous les journaux de médecine et par de nombreuses expériences faites à l'étranger, sont au nombre de quatre :

1° **Capsules au Matico**, huile essentielle de Matico, baume de copahu, désinfection complète de ce baume et enveloppe de gluten. Dose : 12 à 16 par jour, 2 par heure dans la blennorrhée aiguë et surtout chronique.

2° **Injection au Matico**. Dose : 2 à 3 par jour dès le début de l'écoulement.

3° **Capsules vaginales fondantes au Matico**. Ce sont deux enveloppes gélatineuses extrêmement minces, s'emboîtant l'une dans l'autre, de façon à constituer un pessaire ovoïde, possédant la propriété de se dissoudre au bout d'une demi-heure dans le vagin, et de laisser les muqueuses en contact avec une poudre inerte associée à l'essence de Matico, ou telle autre substance que le médecin désire, tantin, alun, sulfate de zinc, etc. Ce nouveau mode de traitement donne des résultats remarquables dans la leucorrhée.

4° **Sirop de Matico**, préparé avec l'eau distillée saturée et l'extrait hydro-alcoolique, conseillé par M. le professeur Trousseau et grand nombre d'autres dans l'hémoptysie, l'hématurie et les affections catarrhales de la vessie.

Ces divers produits sont mis pour expériences à la disposition du Corps médical.

L'huile essentielle de Matico et ses diverses préparations n'existent pas dans le commerce. MM. les médecins sont priés de ne regarder comme sérieuses que les expériences faites avec des préparations portant le cachet de MM. Grimaud et Co.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.

293

Huile de foie de morue pure de BERTHÉ.

En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

471

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hypersécrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifuge** guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

359

De la Crème de bismuth contre la diarrhée.

MM. Velpeau, Trousseau et Monneret, professeurs à la Faculté de médecine, ont préconisé les préparations de bismuth, et ils leur ont reconnu une action modificatrice heureuse sur les sécrétions intestinales.

Pendant près de sept ans, dit le médecin des Enfants assistés de Bordeaux, je n'ai pas eu recours à d'autre médicament pour combattre les diarrhées séreuses et les sécrétions intestinales exagérées, et je m'en suis toujours merveilleusement trouvé. J'ai pu souvent, par ce moyen, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes.

D'après les plus récents essais thérapeutiques qui ont été tentés, la préparation imaginée par M. le Dr Queaveville sous le nom de **Crème de bismuth** serait, confirme la *Gazette des Hôpitaux*, un médicament d'un effet sûr contre la diarrhée, et parmi les expérimentations qui ont constaté ces résultats, on peut aussi citer M. Blache, l'honorable et savant médecin de l'hôpital des Enfants malades. Le produit préparé par le Dr Queaveville rend donc aux malades un très-grand service en les débarrassant promptement d'une affection fréquente, sujette aux récidives et frappant l'organisme d'une débilité éternelle. — Le flacon, 8 fr.; le 1/2 fl., 4 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55, à Paris.

291

Nouveaux microscopes très-complets, A 70 fr.

Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. **ARTHUR CHEVALIER**, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

261

Vin de quinquina ferrugineux, au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal,

préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^e classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

4

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

233

L'établissement de bains de mer

Let d'hydrothérapie marine du Croisic, près Nantes, ouvre le 15 juin. — Appareils complets de douches. Guérison des Maladies nerveuses, Rhumatismes chroniques, Paralysies anciennes, de la Chloro-Anémie, des Déviations et des Engorgements de l'utérus avec ou sans ulcérations. Traitement héroïque de la Scrofule sous toutes ses formes. Chemin de fer de Paris à Saint-Nazaire. Omnibus jusqu'au Croisic. Télégraphe électrique.

271

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21.

Le **vin de quinquina au Malaga**, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il **garde en dissolution**, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

345

Sirop de Cynoglosse et d'Acide succinique

contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile volatile de Succin

contre la Coqueluche, l'Asthme, la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit volatil de Succin

contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

2

Sirop de digitale de Labélonye.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

293

Globules de Josephat, au baume Gde Copahu pur.

— Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

411

Changement de domicile.

La Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se déléguera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

450

NOSOPHORE-RABIOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

90

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr REGRAUDEAU ST-GERVAIS,

dépouillé du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔTEL-DIEU (M. Rostan). De la succession des mouvements du cœur; réfutation des opinions de M. Beau. — Note sur la contagion des maladies par les instruments de chirurgie. — Rachitisme congénital. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 23 juin. — Nouvelles. — FEUILLETON. Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille.

PARIS, LE 24 JUIN 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

La correspondance de l'Académie renferme une lettre de M. Salmon, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchement; un travail de M. Fournié (de l'Aude) sur la contagion par les instruments de chirurgie: une observation de syphilis ainsi communiquée est le point de départ des recherches de l'auteur. Nous reproduisons plus loin ce travail.

M. Blache a lu un rapport officiel sur un mémoire de M. Castex sur l'action désinfectante du permanganate de potasse appliquée à la thérapeutique.

— M. Jules Guérin a ensuite occupé la tribune pour développer des considérations sur la fièvre jaune, à l'occasion du rapport de M. Mélier. L'orateur n'a pu prononcer qu'une partie de son discours, qu'il a résumé ainsi: La fièvre jaune a une période d'incubation de sept ou huit jours; pendant cette période, il y a des signes prodromiques; il existe des fièvres jaunes ébauchées.

Dans deux circonstances déjà, M. Guérin a formulé des propositions semblables pour deux maladies infectieuses, le choléra et la morve. On le voit, ce n'est rien moins qu'une loi générale dans les infections, dont le savant académicien poursuit l'établissement. Il y a des degrés dans le poison, dit-il; des degrés dans l'économie qui résiste; quand la dernière l'emporte pendant la période où la lutte est établie, c'est-à-dire la période d'incubation et la période prodromique, il y a une intoxication incomplète, une septicémie avortée ou ébauchée.

On peut ne pas admettre le vitalisme de M. Jules Guérin, mais il est difficile de ne pas voir dans son appréciation des faits quelque chose de profondément vrai, et qui ressort de l'étude de toutes les maladies inflammatoires et infectieuses, à savoir que la maladie se revêt du caractère de l'économie sur laquelle elle s'est développée; que les conditions individuelles variables entre un état de santé parfait et un état valétudinaire, mettent les individus exposés à la contamination plus ou moins en danger.

En ajoutant quelques mots à l'idée de M. Guérin, on arrive à cette conclusion, que ce sont les conditions individuelles qui expliquent la fièvre jaune foudroyante et nécessitent l'admission d'une fièvre jaune ébauchée; parmi les

faits qui ont servi à l'argumentation de M. J. Guérin, ceux des marins de l'Anne-Marie sont bien concluants.

Les seize marins qui composaient l'équipage ont à un moment donné éprouvé de l'abattement, de la lassitude, des envies de vomir; par mesure de précaution, ils ont été tous purgés, excepté deux. Dix-sept jours après, deux matelots sont emportés rapidement, et ce sont précisément ceux qui n'avaient pas été purgés; puis sept autres matelots sont successivement atteints et guérissent. Eh quoi! voilà seize individus exposés au même foyer d'infection [et qui éprouvent l'intoxication à des degrés divers! Ici la fièvre jaune foudroyante, ici des accidents plus bénins; ailleurs des symptômes fugaces. Que penser? Les miasmes du navire se dégagent-ils plus pour les uns que pour les autres? ou bien les soins préventifs, les purgatifs, ont-ils amélioré les conditions individuelles? Les faits de l'Anne-Marie donnent exclusivement raison à cette supposition. Et la fièvre jaune ébauchée de M. J. Guérin y trouve un solide appui.

— M. Bouley a présenté à la fin de la séance un enfant et des élèves de l'École d'Alfort vaccinés avec le virus provenant d'une stomatite aphteuse, transformé en cowpox par l'inoculation sur la mamelle d'une vache. Ce fait, comme le disait spirituellement le présentateur, est d'un caractère révolutionnaire. Nos lecteurs n'ont pas oublié que dans de récentes discussions, la vaccine a été considérée comme originaire du cowpox des vaches. La question des eaux aux jambes des chevaux, de leur relation avec le cowpox, avait été attaquée de tous côtés. Aujourd'hui les maladies du cheval viennent encore d'être mises en cause. M. Bouley se réservant de faire prochainement une communication à ce sujet, nous aurons à y revenir.

Après cette intéressante présentation, un cas de pellagre sporadique, développée chez un individu qui n'a jamais quitté Paris, a été mis sous les yeux de l'Académie par M. Duguet, interne des hôpitaux de Paris. — Dr Armand Després.

Sans entrer dans les détails d'un événement politique que la nature de notre journal ne nous permet pas d'exposer à nos lecteurs, nous croyons devoir placer sous leurs yeux les faits qui intéressent particulièrement le corps médical.

On sait que le ministère d'État comptait dans ses attributions la direction des divers corps scientifiques, et les pensions et encouragements accordés aux savants.

Par décret du 23 juin, ce ministère, réorganisé sur une base exclusivement politique, se trouve dépouillé de toutes ses attributions administratives, qui passent au ministère de la maison de l'Empereur et des beaux-arts.

M. Duruy, inspecteur général de l'instruction publique, est

nommé ministre de l'instruction publique, en remplacement de M. Rouland, démissionnaire.

L'Institut impérial de France, l'Académie de médecine, les bibliothèques Impériale, Mazarine, de l'Arsenal, de Sainte-Geneviève, le service général des bibliothèques, le Journal des Savants, les souscriptions aux ouvrages de science et de littérature, les encouragements et secours aux savants et hommes de lettres, les missions scientifiques et littéraires qui avaient été confiées à la direction du ministère d'Etat, rentrent dans les attributions du ministère de l'instruction publique.

Nous ne pouvons terminer la relation de ces changements importants sans nous faire l'écho des regrets qui accompagnent la retraite de M. le comte Walewski et de M. Rouland.

Dr E. Renaud.

HOTEL-DIEU. — M. ROSTAN.

(Suppléant M. POTAIN, agrégé de la Faculté.)

De la succession des mouvements du cœur.

Réfutation des opinions de M. Beau.

a. *Systoles.* — Où est, je le demande encore, ce mouvement prestigieux qui, escamotant pour ainsi dire l'ondée sanguine, la pousse en un clin d'œil à travers le ventricule successivement dilaté et contracté? Au lieu de cela, voici d'abord la systole de l'oreillette (2/7^e de la durée d'une révolution) avec la diastole ventriculaire qui en est inséparable. Puis voici la systole du ventricule. Celle-ci, vous la contemplez à votre aise: elle s'accomplit graduellement, posément, et vous constatez... qu'à elle seule elle dure plus que tous les autres mouvements réunis, même si vous y ajoutez le repos (4/7^e).

La disparate ne saurait être plus complète entre la description et l'objet à décrire.

b. *Diastoles.* — Nous trouvons ici de nouvelles inexactitudes, conséquences inévitables des premières.

Ainsi, pour M. Beau, la diastole de l'oreillette commence après l'achèvement de la contraction ventriculaire. Je vous signale cette assertion comme renfermant une double erreur, de fait et de raisonnement. D'abord rien ne vous est plus facile que de voir, contrairement au dire de M. Beau, le début de la diastole auriculaire coïncider avec le début de la systole ventriculaire, et non avec sa fin. A l'œil nu, et mieux encore à la loupe, vous saisissez sans peine le moment où commencent à paraître les premières rides transversales, indices de la contraction du ventricule; c'est à ce même instant là que vous verrez le levier supérieur tomber en déprimant la paroi molle de l'oreillette. De cette façon, vous aurez la preuve d'un synchronisme absolu entre les deux phénomènes signalés comme successifs, savoir, la systole ventriculaire et la diastole auriculaire. J'ai dit qu'en niant ce synchronisme obligé M. Beau avait tort, même au seul point de vue de la logique. N'a-t-il pas établi et reconnu lui-même, ce qui est parfaitement vrai, que pendant le jeu alternatif de l'oreillette et du ventricule, le vo-

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille, ou Thérapeutique des affections aiguës et chroniques de l'appareil auditif; par M. le Dr TRIQUET, chirurgien du Dispensaire pour les maladies de l'oreille (1).

Nous allons rendre compte d'un livre qui vient de paraître, et qui ne peut manquer d'intéresser les lecteurs par un certain attrait de nouveauté.

Des leçons cliniques sur les maladies de l'oreille, professées à côté d'une Faculté de médecine qui n'enseigne rien de semblable dans ses cours officiels, c'est bien réellement du nouveau.

Nous connaissons depuis longtemps les traités didactiques des vieux maîtres sur la matière, ceux de Duverney, Leschevin, Desmonceaux, Itard, etc., etc. L'auteur des *Leçons cliniques* que nous analysons en ce moment nous donnait lui-même, il y a six ans, un *Traité des maladies de l'oreille* appuyé sur des faits nouveaux, groupés avec ordre et fertiles en déductions pratiques.

Il s'agit aujourd'hui des leçons cliniques faites chaque année par M. Triquet à son Dispensaire, devant les élèves et les jeunes médecins, et en prenant pour sujet de son texte quelques-uns des cas intéressants présentés par les malades qui viennent y chercher des secours. C'est là une excellente manière de rendre moins aride et

sans doute plus attrayante, l'étude si difficile, non moins ingrate et pourtant si utile des affections de l'appareil auditif.

En effet, de tous les organes destinés aux fonctions des animaux, ceux des sens sont les moins connus; même il n'y en a point où il se rencontre tant d'obscurité que dans l'organe de l'ouïe.

La petitesse et la délicatesse des parties qui le composent, renfermées comme elles le sont dans d'autres parties dont la dureté est presque impénétrable, rendent les recherches pleines de difficultés, et leur structure à quelque chose de si embarrassé, qu'il n'y a pas moins de peine à la connaître qu'à en expliquer les nombreuses dispositions.

Telle est évidemment la cause qui a tant retardé les progrès de la pathologie de l'oreille; mais de nos jours que la plupart de ces difficultés sont vaincues, il est vraiment temps d'aborder résolument l'étude clinique des maladies d'un organe aussi important.

Vingt-trois chapitres composent ce premier volume des *Leçons cliniques*. Nous prions le lecteur de vouloir bien nous excuser si nous ne pouvons, à cette petite place, analyser complètement chacun des chapitres comme il conviendrait; nous nous bornerons à exposer seulement quelques-uns des faits nouveaux d'après les idées générales de l'auteur, ainsi qu'il a pris soin lui-même de nous en instruire dans sa courte préface.

Le but de M. Triquet, disons-nous, a été de résumer dans un petit nombre de pages les leçons publiques qu'il a professées depuis six ans à son Dispensaire. Les sujets qui ont servi de texte à ces leçons n'ont pas fait défaut, puisqu'en douze ans un nombre considérable de consultations et de traitements gratuits ont été accordés aux malades qui viennent y demander des soins. Mais en réunissant en un premier faisceau ces leçons éparses, le but principal de l'auteur a été, paraît-il, de fixer l'opinion des praticiens sur certaines questions intéres-

santes et toujours controversées: les polypes de l'oreille, le bourdonnement, l'emploi et les dangers de l'éther naguère tant prôné, certaines causes de surdité rebelles et peu connues.

Ainsi l'ankylose des osselets, la nature et le traitement des otites chez les catarrheux, les scrofuleux, les rhumatisants, les gouteux, les syphilitiques, les dartreux, les buveurs, les fumeurs, les priseurs, etc. Les différentes injections que l'on peut faire pénétrer avec succès dans l'oreille moyenne, selon les cas de surdité, etc., etc., surtout la principale utilité de ce livre est de prouver que le traitement méthodique et rationnel des maladies de l'oreille ne diffère en rien des moyens thérapeutiques généralement employés; et, en effet, à chaque page, des formules appropriées aux indications viennent mettre en lumière la vérité de cette proposition trop longtemps méconnue.

Deux formules prises au hasard vont nous en fournir la démonstration:

N° 1. — Injection contre le catarrhe aigu de l'oreille.

Eau de roses. 400 grammes.
Miel rosat. 30 "
Sulfate de cuivre. 4 "

Mélez.

Trois injections par jour.

N° 2. — Injection contre le catarrhe chronique.

Eau de roses. 250 grammes.
Tannin. 4 "

Mélez.

Deux injections par jour.

Je ne puis m'empêcher de signaler en terminant deux chapitres des

(1) Un vol. gr. in-8°, avec figures dans le texte. Prix, 4 fr. — Chez F. Savy, libraire, rue Hautefeuille, 24, à Paris.

lume du cœur ne change jamais? Ce qui veut dire que la portion supérieure se rétrécit au fur et à mesure que la portion inférieure se distend; ce qui veut dire aussi (car il est bon de rendre ici la contradiction flagrante même dans les mots) que la portion supérieure se dilate juste dans la même mesure où l'inférieure se resserre. Si, par impossible, la contraction ventriculaire et la dilatation auriculaire ne marchaient pas de front, si l'un de ces actes retardait sur l'autre, qu'en résulterait-il? Qu'un moment pourrait exister où déjà le ventricule serait vide, tandis que l'oreillette n'aurait encore reçu que la moitié de l'ondée sanguine, et alors le volume du cœur, ce volume qu'on déclare pourtant fixe et invariable, se trouverait diminué de moitié!

Passons à la *diastole ventriculaire*. M. Beau la veut brusque, brève, d'un seul bond; il veut que d'abord l'oreillette se laisse patiemment distendre par le sang sans que le ventricule en reçoive une goutte, mais qu'à un instant donné, la résistance étant vaincue, ce ventricule se remplit subitement pour se vider aussitôt. Est-ce bien là ce que nous voyons? Consultez le petit levier ventriculaire. Tout à l'heure vous l'avez vu, pendant la systole, soulevé par la paroi cardiaque, qui était ferme, pâle, ridée; voici qu'il retombe, à présent que cette paroi devient molle, que ses plis s'effacent, que le ventricule se colore. Ceci est la diastole ventriculaire. Le temps pendant lequel le levier reste abaissé est court sans doute, mais il est aisément appréciable ($2/7^e$ d'une révolution, durée précisément égale à celle de la systole auriculaire).

Maintenant, avec un petit fragment de liège, chargeons l'extrémité opposée de ce levier ventriculaire, et par là rendons-le si léger qu'il se maintienne presque en équilibre et ne puisse déprimer la paroi du cœur, si molle qu'elle soit. Vous voyez que dans ces nouvelles conditions il se soulève progressivement et sans hâte pendant que le ventricule rougit et se remplit de sang pendant sa diastole; puis lorsque cette diastole est terminée, au moment même où les premières rides apparaissent à la surface du ventricule annonçant le début de sa contraction, vous le voyez brusquement, subitement lancé en l'air par la systole même, se maintenir élevé jusqu'à la fin du mouvement systolique et subitement encore retomber tout à fait.

Ainsi, vous n'en doutez plus, la diastole ventriculaire est progressive, et pendant sa durée le ventricule est dépressible et mou. Le seul mouvement brusque, subit et percutant qui se manifeste ici, est le début de la systole ventriculaire.

c. *Repos*. — Vérifions encore une fois ce que notre petit appareil nous a fait voir à l'égard des intervalles qui marquent le passage d'un mouvement à un autre, et confrontons ces observations avec celles de M. Beau.

Vous avez enregistré un premier repos entre la diastole ventriculaire et la systole qui la suit, dans cet intervalle tout idéal, où, suivant l'ingénieuse nomenclature de M. Beau, la place manque pour l'émission complète du mot diastole, si bien qu'il insiste sur l'existence de ce très-léger repos (un peu moins de $1/7^e$ de révolution), parce que sa réalité bien constatée ruine l'hypothèse d'un mouvement convulsif, la comparaison avec le mécanisme d'une arme à feu, etc.

Mais s'il y a intérêt à rétablir ce premier intervalle supprimé, nous en avons bien plus encore à réduire à sa juste durée le second, si singulièrement allongé par la théorie de M. Beau. Il s'agit du repos que vous avez noté entre chaque révolution du cœur et la révolution suivante, ou, si mieux vous aimez, entre la systole ventriculaire et la diastole qui lui succède. Cette fois, M. Beau exige une longue pause, et nous ne trouvons rien qu'un temps d'arrêt extrêmement court (un peu plus de $1/7^e$ de révolution).

d. Nous voici arrivés à la question du choc. Commençons par consulter de nouveau notre petit levier inférieur. Au moment même où le ventricule vient à se rider, à pâlir, à se durcir,

nous voyons ce levier lancé en haut par un assez brusque soubresaut, puis il se soutient dans cette position élevée aussi longtemps que dure la rigidité systolique. L'impulsion est sensible dans tous les points du ventricule, toutefois un peu plus apparente dans la région de la pointe. Il est donc bien manifeste pour vous que le choc est systolique et non diastolique, comme le prétend M. Beau: quand la diastole arrive, notre levier tombe et déprime la paroi cardiaque. Tenons-nous-en pour le moment à cette simple constatation d'un fait; nous n'aurons que trop à y revenir par la suite.

2° *Faits pathologiques*. — Les preuves alléguées par M. Beau en faveur de la thèse qu'il soutient sont au nombre de deux: premièrement, les expériences sur la grenouille; je vous en ai suffisamment parlé; deuxièmement, un fait pathologique dont il me reste à vous entretenir.

Ce fait, le voici:

Existence d'un bruit anormal au premier temps dans les cas de rétrécissement mitral.

Un mot d'explication d'abord pour ceux d'entre vous qui ne posséderaient pas sur les bruits du cœur des notions complètes. Soit une lésion de l'orifice auriculo-ventriculaire, gênant le passage du sang de l'oreillette dans le ventricule; il s'ensuivra un frottement, et par suite un bruit anormal ou souffle. Celui-ci, nécessairement lié à l'acte fonctionnel dont il indique l'accomplissement difficile, deviendra un excellent moyen de contrôler le mode de succession des mouvements du cœur. Est-il synchronisme au deuxième bruit normal (au *tic-tac* du *tic-tac* normal)? c'est que c'est effectivement à ce moment là que s'opère la contraction de l'oreillette avec dilatation du ventricule, comme l'établit la doctrine ancienne; que si, au contraire, le souffle accompagne ou remplace le premier bruit (le *tic* du *tic-tac* normal), ce sera la preuve d'une diastole ventriculaire s'accomplissant à l'instant où ce premier bruit se fait entendre, et comme conséquence la preuve d'une erreur dans la théorie. Alors, pour tout concilier, M. Beau interviendra avec l'expédient de la diastole-systole, de la pause, etc.

Examinons donc de plus près ce fait si gros de conséquences doctrinales. Voici un malade affecté de lésion mitrale; vous entendez chez lui un souffle à la place du premier bruit normal; ce souffle, vous dit-on, résulte du rétrécissement de l'orifice. Mais n'êtes-vous pas tout d'abord frappés des caractères étranges qu'il présente? Pour être l'effet d'une contraction aussi faible relativement que celle de l'oreillette, ne vous semble-t-il pas que l'intensité et la rudesse de ce souffle sont bien grandes? Puis vous remarquez avec surprise qu'au lieu d'avoir la brièveté à laquelle vous devez vous attendre (puisqu'on suppose la diastole ventriculaire si courte qu'à peine la peut-on nommer diastole-systole). Ce souffle est, au contraire, long, comme filé... Objecterez-vous que l'oreillette étant hypertrophiée et la marche du sang retardée, ces anomalies peuvent à la rigueur s'expliquer? Soit; mais alors, au lieu de vous attendre à ce souffle, pendant que vous auscultez la région précordiale, placez un doigt sur la carotide, vous sentirez la pulsation artérielle (quelquefois vous la sentirez même dans la radiale) avant que le bruit anormal ait cessé de se faire entendre. Pour le coup, il vous est absolument interdit de croire qu'un pareil bruit puisse être l'effet du rétrécissement mitral; car, à moins de posséder le don d'ubiquité, l'ondée sanguine ne saurait être à la fois ici et là; car il est physiquement impossible que déjà elle soit arrivée dans le système artériel, quand vous croyez l'entendre qui ne fait que s'acheminer péniblement vers le ventricule; car enfin l'orifice où vous supposez que le sang passe en frottant pour produire le souffle est de toute nécessité déjà fermé au moment où se fait la propulsion du sang dans les artères. Cette particularité, et je vous la signale comme fréquente, prouve à elle seule que le rétrécissement auriculo-ventriculaire n'est pas ce qui produit le souffle du premier temps.

Si c'était ici le lieu de faire l'histoire des lésions mitrales, je vous montrerais comment la difficulté soulevée par M. Beau se

résout simplement et naturellement en tenant compte d'un fait important qui existe presque toujours avec le rétrécissement de l'orifice. Je veux parler de l'occlusion de la valvule auriculo-ventriculaire; je ferais cesser d'un mot la surprise que l'intensité, la rudesse, la longue durée du bruit anormal, vous ont tout à l'heure causée; et si l'on vous arrivait de percevoir tout ensemble et le bruit anormal du premier temps et les pulsations de la carotide, vous n'auriez aucune peine à comprendre la simultanéité de ces deux phénomènes; rien ne vous étonnerait moins que de voir le sang, sous la pression puissante du ventricule gauche, se diviser en deux colonnes divergentes, l'une pour le système artériel où il entre, l'autre pour l'oreillette mal fermée, où il rentre au même moment, en donnant lieu à un bruit anormal.

Il est vrai que M. Beau n'admet guère cette conséquence de l'insuffisance valvulaire. A son avis, l'ondée sanguine, trouvant d'une part l'orifice artériel libre et béant, et de l'autre l'orifice mitral rétréci, se dirige du côté où l'accès est le plus facile. Mais d'abord nous savons tous que les liquides comprimés transmettent une tension égale à tout ce qui est en contact avec eux; puis, même dans la supposition d'un choix à faire, mieux vaudrait encore pour le sang s'attaquer à l'oreillette, si mal aisé qu'il paraît d'y refluer, qu'à l'aorte, où la résistance qu'oppose la tension du sang contenu est au moins dix fois plus grande.

Mais, je le répète, le moment n'est pas venu de faire une étude détaillée des lésions mitrales et de leurs symptômes. Une seule chose nous importe ici, c'est de prouver l'impossibilité où l'on se trouve de rapporter le souffle du premier temps à un rétrécissement auriculo-ventriculaire, et par conséquent à une diastole du ventricule s'accomplissant à ce même premier temps. Et c'est ainsi qu'après l'argument physiologique s'évanouit à son tour l'argument pathologique, mis en avant par M. Beau. Je ne m'arrête pas aux trois faits recueillis par l'auteur en 1836, 1838, 1839, et dans lesquels il dit avoir vérifié par l'autopsie l'existence d'un rétrécissement mitral exempt de toute insuffisance valvulaire concomitante chez des malades qui avaient présenté pendant la vie un bruit anormal du premier temps. A ces trois faits, s'il fallait les admettre comme concluants, nous pourrions opposer ceux que M. Hérard a publiés dans les *Archives de médecine*, et où la production d'un souffle avant le premier temps se trouve notée avec un rétrécissement mitral; au besoin nous y ajouterions une observation des plus probantes, prise récemment dans nos salles, et complétée à l'amphithéâtre. Mais j'ai hâte d'abandonner une discussion qui menacerait de devenir interminable, et content de vous avoir démontré le seul point qui fût en cause, j'aborde maintenant la deuxième partie de la tâche que j'ai entreprise.

NOTE SUR LA CONTAGION DES MALADIES par les instruments de chirurgie.

Observation d'un malade atteint de syphilis à la suite du cathétérisme des trompes d'Eustache; recueillie par M. le Dr Edouard FOURNIE.

(Communication faite à l'Académie de médecine, séance du 23 juin.)

La note que j'ai l'honneur de soumettre à l'appréciation de l'Académie n'avait pas été rédigée dans le but d'une publicité si précoce; c'était une observation de plus ajoutée à la moisson de tous les jours, un épisode se rattachant par plusieurs points à l'histoire des affections laryngées. Mais cet épisode renfermait une question de déontologie médicale trop grave pour qu'il me fût possible de garder plus longtemps le silence.

OBSERVATION. — M. X... est âgé de dix-huit ans; il joint aux attributs du tempérament bilioso-nerveux les dehors d'une constitution robuste, bien qu'il soit maigre et un peu affaibli; sa voix est nasonnée, et il porte la tête comme un homme qui a l'ouïe dure. Nous lui laissons la parole:

« Dans le courant du mois de décembre 1862, obsédé par des craquements que j'éprouvais dans les oreilles pendant les mouvements de la mâchoire, je m'adressai au docteur X..., qui, après m'avoir introduit une sonde dans le nez, prétendit que ces craquements étaient dus à un rétrécissement des trompes d'Eustache, et que le cathétérisme plusieurs fois répété me débarrasserait de mon affection.

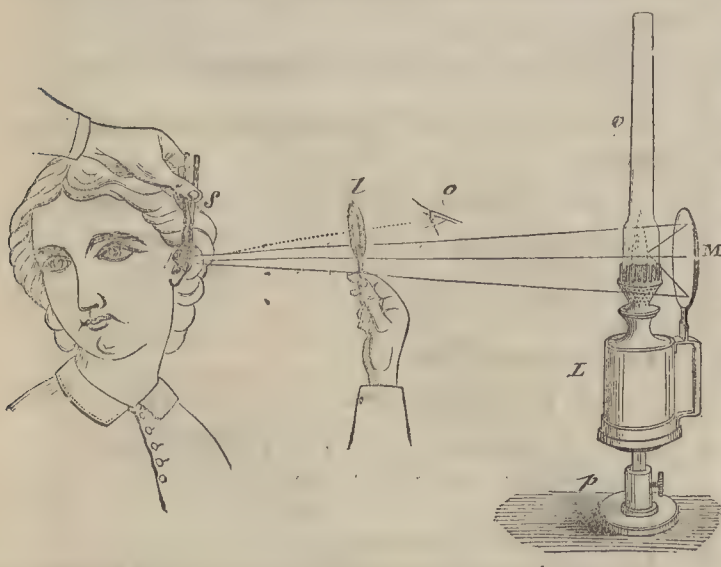
« Malgré les douleurs qui accompagnaient cette opération, je la supportai héroïquement plusieurs fois; mais loin de diminuer, les craquements augmentaient. Les amygdales étaient un peu grosses; elles furent accusées du surcroît de souffrance, et le docteur X... crut devoir les faire disparaître le 27 décembre 1862. Les douleurs, les craquements diminuèrent après cette opération; mais dès les premiers jours du mois de janvier, ils reparurent avec une recrudescence extraordinaire. Le cathétérisme était cependant pratiqué à peu près tous les jours. A la douleur, aux craquements, se joignit bientôt un peu de surdité; la déglutition était très-pénible. Bref, n'entendant plus rien aux procédés du docteur X..., je me décidai à demander pour mes oreilles les lumières de l'homéopathie. Pendant plus d'un mois, depuis le 2 février jusqu'aujourd'hui 8 mars, j'ai pris beaucoup de globules, bien plus encore de cuillerées d'eau claire, et cependant je souffre tout autant, sinon davantage, et ma surdité augmente tous les jours.

Après une exposition aussi claire des antécédents, j'examinai les parties douloureuses. Les amygdales, imparfaitement détruites, portaient encore la trace de leur récente mutilation; la muqueuse bucco-pharyngienne n'était que légèrement enflammée. Jusque-là rien n'expliquait les sensations étranges éprouvées par le malade; les lésions devaient être situées plus haut, et je pratiquai la rhinoscopie.

Le canal naso-pharyngien (1) était entièrement tapissé et obstrué

(1) M. Malgaigne a donné le nom d'arrière-narines à cette région. (voir le *Traité d'anatomie médico-chirurgicale*, page 285, par A. Richet.)

plus importants: le premier sur la maladie scrofuleuse de la membrane du tympan, si commune dans la pratique et si terrible dans ses effets; l'auteur y montre bien, selon nous, l'insuffisance de ce précepte attribué à Celse, que les jeunes sujets scrofuleux sont guéris par le mariage: « *Si juvenes calibes strumosi sunt; postea vero matrimonio sponte curantur.* » Car malheureusement l'expérience vient infirmer chaque jour ces consolantes paroles; en effet, la scrofule, maladie héréditaire et presque indomptable, se joue en général de tous les remèdes, et plus encore du mariage, qui ne sert le plus souvent qu'à perpétuer nos maux et nos infirmités.



Le deuxième chapitre sur lequel je veux appeler l'attention est celui du cancer à l'oreille. L'auteur s'est efforcé d'y prouver, et selon nous il l'a fait avec succès, que le cancer n'est point une maladie locale, qu'une diathèse prémonitrice et bien manifeste préside à son évolution; par conséquent, que ce n'est point dans un traitement purement chirurgical qu'il faut chercher un soulagement à ce mal affreux; et, comme corollaire, il cite une observation remarquable dans laquelle l'hydrothérapie et le vin à hautes doses ont produit des résultats inespérés. Nous voici donc bientôt revenus, après un circuit de trois mille ans, dit M. Triquet, à l'ancien aphorisme d'Hippocrate ainsi conçu: « *Quibuscumque cancri sunt, eos melius est non curare, si enim curantur, citius moriuntur; si vero non curantur diutius perdurant.* » Quelle leçon et quel enseignement!

Nous donnons plus haut la figure de la nouvelle lampe-réflexeur que M. Triquet emploie pour l'examen des parties profondes de l'oreille, et surtout pour les démonstrations qu'il a l'habitude de faire à sa clinique devant les élèves.

Dr JOUANIN.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Cours de médecine comparée, par M. P. RAVEN, membre de l'Institut (Académie des sciences), et de l'Académie impériale de médecine, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin ordinaire de l'Empereur. Introduction in-8° de 52 pages. Prix: 1 fr. 50 c. A Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Haute-Feuille.

Troisième compte rendu de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps (à Bordeaux), pour le deuxième semestre, par M. le Dr DELMAS, directeur de cet établissement. In-8° de 150 p. Prix: 2 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

par une matière grise, pultacée, floconneuse. Au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'un stylet recourbé, il me fut facile d'enlever une grande partie de cette matière, et je vis alors une vaste ulcération à fond grisâtre, recouvrant toute la région sus-palatine. Le malade m'assura qu'il n'avait jamais eu aucun rapport sexuel avec les femmes et qu'il n'avait rien eu qui ressemblât à un chancre ou à un écoulement. Malgré cette affirmation, les organes génitaux furent interrogés; mais certainement la syphilis n'avait point passé par là. Cependant l'adénite cervicale postérieure, l'aspect des ulcérations, le diagnostic posé par exclusion, tout ramenait la syphilis à mon esprit.

Dans tous les cas, jugeant l'affection assez sérieuse et ce jeune homme se trouvant seul à Paris, je lui conseillai de faire venir ses parents. Pour tout traitement, je pratiquai une large cautérisation avec une solution de nitrate d'argent au vingtième, et je recommandai des injections fréquentes par les narines avec une décoction de guimauve.

Le 14 mars, les ulcérations avaient envahi les amygdales et la paroi pharyngo-buccale. La veille, il s'était déclaré une éruption qui ne laissait plus de doute sur la nature de l'affection. Cette éruption s'était montrée dans le dos, puis à la figure, et enfin sur le cuir chevelu; elle était caractérisée par de petits boutons disséminés ayant une base large, indurée, d'un rouge violacé, et un sommet occupé par une vésicule purulente légèrement déprimée à son centre. C'était bien l'ecthyma syphilitique.

Sur ces entrefaites, les parents arrivèrent, et je provoquai une consultation avec M. Ricord.

L'illustré syphiligraphie ne fit pas attendre longtemps son diagnostic: l'affection était incontestablement de nature syphilitique. Mais un point important restait encore à élucider. Par où avait pénétré le virus syphilitique?

Dès que nous fûmes sans témoins, M. Ricord me demanda si ce n'était pas le docteur X... qui avait pratiqué le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Je répondis affirmativement. « C'est bien cela, continua le maître; ce jeune homme est le cinquième syphilitique que je trouve sortant des mains du docteur X.... Parmi ces cinq syphilitiques, il y avait une femme mariée. La vérole s'est déclarée chez eux quelque temps après le cathétérisme, et elle a débuté par les fosses nasales. Persuadé que le docteur X... introduisait dans les fosses nasales de ses malades des sondes mal entretenues et empoisonnées, je le fis prévenir par un ami commun; mais il paraît qu'il n'a pas tenu compte de mes avis. »

Cette accusation, formulée par une autorité si grande, était très-grave. Je me réserve de reprendre cette question un peu plus loin, désirant, pour le moment, terminer l'observation de ce malade.

Ce malheureux jeune homme était donc complètement syphilitisé. Le 14 mars, son état était le suivant: fièvre continue avec exacerbation le soir, 400 pulsations; céphalée, douleurs rhumatoïdes dans les membres; ecthyma disséminé par tout le corps, mais discret; inappétence, douleurs insupportables pendant la déglutition, amaigrissement considérable.

Traitement. — 1° Une pilule de proto-iodure de mercure de 5 centigrammes tous les matins; 2° matin et soir, une cuillerée à bouche d'un sirop composé de 40 grammes d'iodure de potassium et 5 grammes de tarte ferrico-potassique pour 500 grammes de sirop de gomme; 3° un gargarisme composé avec 200 grammes de décoction de morelle et 30 centigrammes de sublimé; 4° toucher les ulcérations de l'arrière-gorge avec du nitrate acide de mercure. Quant aux ulcérations naso-pharyngiennes, il fut convenu que je les modifierais avec une solution de nitrate d'argent. Plus tard, je me suis servi de mon insufflateur à extrémités recourbées pour envoyer directement un mélange de sucre en poudre et de nitrate d'argent cristallisé.

Le 21 mars, l'ulcération naso-pharyngienne commençait à se nettoyer; le pourtour des trompes d'Eustache se dessinait un peu mieux; des bourgeons charnus se montraient au-dessus de l'enduit gris sale qui auparavant recouvrait toute la muqueuse. Ce qui restait des amygdales avait été détruit par l'ulcération. La paroi pharyngienne correspondante commençait à se nettoyer.

Tandis que tout allait pour le mieux dans cette région, les ulcérations avaient envahi la base de la langue, les replis arythéno-épiglotiques, et enfin les cartilages arythénoïdes et la cavité laryngienne.

Les douleurs pendant la déglutition étaient devenues si atroces que le malade préférait ne pas manger: des œufs à la coque, quelques cuillerées de potage étaient sa seule nourriture. L'envahissement du larynx par le mal donnait lieu à une toux très-pénible par son retentissement dans les oreilles. Huit pustules d'ecthyma, ayant la largeur d'une pièce de 50 centimes et disséminées sur la figure, imprimaient à la physionomie quelque chose de hideux. Le malade augmentait lui-même le nombre des points envahis en grattant les parties saines avec ses ongles qui avaient touché les parties malades. C'est ainsi qu'il se donna un véritable chancre à l'orifice externe du canal de l'urètre. La faiblesse était excessive, la fièvre persistait, et les pilules de proto-iodure donnaient lieu à une diarrhée abondante accompagnée de coliques. La liqueur de Van Swieten, qui pouvait agir comme topique sur les ulcérations du larynx, remplaça le proto-iodure; mais la répugnance invincible du malade pour cette boisson nous obligea de la suspendre. Je fis préparer des pilules renfermant chacune 5 milligrammes de sublimé et 1 centigramme d'extrait thébaïque. Cette préparation fut bien supportée, et je l'employai jusqu'à la fin du traitement.

Au moyen d'une sonde recourbée et dirigée par le miroir guttural, les ulcérations de la base de la langue et celles du larynx furent touchées tous les deux jours avec du nitrate acide de mercure étendu de la moitié de son poids d'eau. Les ulcérations de la figure, qui s'étendaient toujours en largeur et en profondeur, furent touchées avec la même solution et pansées avec du vin aromatique.

Le 27 mars, l'état général était à peu près le même, mais la région naso-pharyngienne était sensiblement améliorée. Il ne restait plus que quelques flocons d'enduit gris sale aux environs de l'apophyse basilaire; la région bucco-pharyngienne présentait son aspect normal, et les ulcérations qui avaient creusé les deux éminences arythénoïdiennes, commençaient à se dépouiller de leur fond grisâtre.

Il nous semble plus naturel et peut-être plus logique de désigner sous les noms de régions naso-pharyngienne, bucco-pharyngienne, laryngo-pharyngienne, les parties du pharynx qui correspondent au nez, à la bouche ou au larynx.

Le 30, nous voyons se développer presque en même temps: 1° un tubercule tertiaire sur la jambe gauche, au niveau de la séparation des deux jumeaux; 2° une albuginite du testicule droit, et enfin un lumbago très-intense, que nous avons attribué à une dégénérescence plastique des muscles de cette région. Quelques jours après, les muscles de la région postérieure de la jambe droite subissaient la même dégénérescence.

Nous étions en pleine période tertiaire (myosite, albuginite, tubercule du tissu cellulaire), avec quelques phénomènes persistants de la période secondaire (ecthyma, ulcérations).

Les pilules de sublimé furent suspendues, et l'iodure de potassium fut administré à dose progressive depuis 2 grammes par jour jusqu'à 5 grammes. Des emplâtres de Vigo *cum mercurio* furent appliqués sur les testicules, les reins et le mollet. Un régime plus substantiel, que permettait en ce moment la disparition à peu près complète de la douleur, l'emploi des ferrugineux, devaient seconder l'action du traitement prescrit.

En effet, huit jours après, le testicule avait repris son volume normal; le lumbago conserva une acuité excessive jusqu'au dixième jour et ne disparut entièrement que le dix-septième; les douleurs de la jambe persistèrent encore quelque temps après la disparition du lumbago.

Le 20 avril, les ulcérations laryngiennes et naso-pharyngiennes étaient complètement cicatrisées; la surdité et la douleur pendant la déglutition avaient entièrement disparu. De toutes les manifestations syphilitiques il ne restait plus que quelques croûtes d'ecthyma.

Le malade commençait à marcher, l'appétit était revenu; je me hâtai de l'envoyer dans son pays natal, lui ordonnant pour toute prescription de prendre une nourriture saine et substantielle, et de boire de bon vin. Il devait d'ailleurs venir me voir deux semaines après. Je l'ai vu en effet, et j'ai constaté à sa bonne mine et à l'absence de tout indice syphilitique.

L'observation qu'on vient de lire est intéressante à plus d'un titre; les syphiligraphes y verront un exemple rare de vérole galopante, et la plupart des médecins une application heureuse de la laryngoscopie au diagnostic et au traitement des malades. En effet, sans le laryngoscope nous n'aurions pas pu découvrir de prime abord le siège du mal, et, sans lui encore, nous n'aurions pas pu porter les médicaments dans la région profonde avec la précision que l'énergie de ces derniers nous imposait. Mais le fait qui nous a inspiré l'idée de cette note, c'est-à-dire la manière dont la contagion a eu lieu, est sans contredit le plus saillant.

Selon notre conviction, X... a été victime de la négligence et de la malpropreté du médecin qui a pratiqué le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Nous appuyons notre manière de voir sur les considérations suivantes:

1° Nous n'avons rien trouvé dans les antécédents de X... qui pût nous faire soupçonner l'existence d'une syphilis antérieure au mois de décembre. Il n'y a jamais eu d'écoulement par l'urètre et il n'existe dans la partie suspecte aucune cicatrice ni aucun indice de plaie. X... confirme par ses paroles le résultat de notre examen.

2° Avant l'amputation des amygdales, avant le cathétérisme des trompes d'Eustache, X... n'avait ressenti que des craquements dans les oreilles, provoqués par le mouvement de la mâchoire. Ces craquements existaient depuis plus de dix mois. La douleur et la surdité n'ont apparu que dans les premiers jours de janvier, et, depuis cette époque, l'une et l'autre n'ont pas cessé d'augmenter jusqu'au 8 mars.

3° Le 8 mars nous constatons dans la région naso-pharyngienne des ulcérations profondes très-étendues. Ces ulcérations présentent des bords taillés à pic, leur fond est recouvert d'un enduit gris sale adhérent; elles sont en voie de progrès, puisque les jours suivants elles avaient envahi les amygdales, la base de la langue et le larynx. Le développement qu'elles avaient acquis à cette époque nous autorise à penser que leur début a eu lieu dans les premiers jours du mois de janvier. L'apparition des douleurs et de la surdité à la même époque donne un grand poids à cette supposition.

4° Le 40 mars, l'ecthyma se déclare. Si nous admettons que le plus souvent les accidents secondaires se montrent dans le premier ou le deuxième mois qui suit la contagion, il nous est permis de penser que l'ecthyma est la conséquence d'un accident primitif qui aurait paru dans les premiers jours de janvier, et nous avons ainsi une présomption de plus pour établir la relation de cause à effet qui nous semble exister entre l'apparition de la surdité, de la douleur, et le début des ulcérations naso-pharyngiennes.

5° L'ecthyma, preuve certaine de l'infection syphilitique, a été précédé nécessairement d'un chancre. Ce chancre, nous ne le trouvons pas dans les antécédents du malade; nous ne le trouvons pas non plus dans la période de temps qui s'est écoulée depuis le mois de décembre jusqu'au 8 mars, époque à laquelle nous constatons dans le canal naso-pharyngien une vaste ulcération qui a toutes les apparences d'un chancre. Nous concluons de là que l'ulcération naso-pharyngienne a été le phénomène initial de la maladie ou l'accident primitif.

Après être ainsi remonté par une succession de probabilités qui réunies en faisceau valent bien une preuve, jusqu'au siège de l'accident primitif, il ne nous reste plus qu'à chercher l'origine du *contagium* et la manière dont il a été transporté sur la partie malade.

La connaissance des faits monstrueux qu'une dépravation honteuse inspire quelquefois à l'homme nous oblige en quelque sorte de nous poser ici une question. Mais nous doutons fort que le contact sensuel de deux surfaces vivantes soit possible dans la région naso-pharyngienne.

Si le virus syphilitique était animé comme le sperme par des animalcules, nous nous arrêterions volontiers à cette idée que, déposé dans la bouche, le virus a pu remonter dans le canal naso-pharyngien comme les spermatozoaires remontent dans les trompes; mais la physiologie ne nous permet pas de pousser aussi loin la comparaison, et d'ailleurs les *syphilizoaires* sont encore à trouver.

Les sondes du docteur X... sont les seuls objets qui aient pu pénétrer dans le canal naso-pharyngien. Il est probable qu'une de ces sondes ayant déjà servi à cathétériser un syphilitique était empoisonnée; et comme il arrive souvent qu'on éraille la muqueuse en pratiquant le cathétérisme des trompes d'Eustache, le virus aura trouvé tout de suite une porte d'entrée pour infecter l'organisme de notre malade. Cette supposition devient une certitude en présence des faits observés par M. Ricord; mais n'insistons pas davantage. Ce n'est point après tout un réquisitoire malveillant que nous avons prétendu lancer contre un honorable confrère; notre détermination s'est

inspirée à une source plus charitable, et nous ne voulons pas que X... connaisse jamais la nature du mal qui l'a si cruellement éprouvé; notre seul et unique but a été d'éveiller l'attention de nos confrères sur les dangers d'une négligence coupable dans l'entretien des instruments de chirurgie.

L'histoire de la médecine a enregistré plus d'un fait de contagion ou d'infection par les lancettes, les bistouris, les scalpels; mais ces instruments ne sont pas les seuls qu'il faille redouter. Nous mentionnerons surtout le spéculum comme devant être l'objet d'un soin tout particulier, car c'est un fait authentique que chez la femme le poison a quelquefois pénétré par une porte que le plaisir n'avait point ouverte.

La contagion de la syphilis par les spéculum est d'autant plus coupable que généralement, lorsqu'on voit un chancre sur les parties génitales de la femme, on est peu disposé à faire remonter le mal à une source si honnête, et le doute seul peut avoir des conséquences fâcheuses pour la moralité de la victime.

Le laryngoscope est, lui aussi, un des instruments qui doivent attirer le plus la surveillance du médecin. Souvent on l'emploie pour diagnostiquer des affections syphilitiques du larynx, et un oubli peut avoir des conséquences très-graves. Nous avons l'habitude de réserver trois miroirs pour les affections qui au premier abord nous paraissent suspectes; mais pour plus de sûreté, nous avons toujours à côté de nous une solution de potasse caustique dans laquelle nous plongeons les instruments, abaisse-langue, stylet, pinces, sondes, miroirs, immédiatement après que nous nous en sommes servi, peu importe la nature du mal qui en a nécessité l'emploi.

RACHITISME CONGÉNITAL.

(Observation lue au Congrès des naturalistes de Carlsbad par M. le professeur HECKER.)

Une personne de vingt-trois ans, petite, atteinte d'éclampsie, entre pour ce motif à l'hôpital des accouchements; les accès se répètent cinq fois dans les deux heures qui suivent: en tout, il y en a seize à dix-sept violents.

A l'examen, l'enfant paraît devoir être à terme; le professeur Hecker croit même à la possibilité de jumeaux, parce que le ventre, pour une personne de 130 centimètres, est extrêmement étendu. L'orifice utérin laisse passer deux doigts; poche intacte; la tête se présente. Il atteint très-facilement le promontoire; il mesure plusieurs fois le diamètre diagonal, trouve 3 pouces, et admet un diamètre antéro-postérieur de 2 pouces 5 à 6 lignes au plus.

Que faire? Comme le pronostic était aussi défavorable à la mère, M. Hecker se décide à faire l'opération césarienne, qu'il pratique après avoir chloroformisé la malade. Pas la moindre hémorrhagie même en incisant l'utérus. Le premier enfant, dont le coude passe de suite, est extrait par la tête; il était asphyxié; de suite se présente une seconde poche, qu'il perce pour extraire une petite fille qu'il parvient à faire respirer.

Les deux enfants reçoivent une bonne nourrice, vivent, et sont, à sept mois, très-gros. L'un a déjà deux dents, et chacun peut passer pour un enfant fort. La mère meurt vingt-quatre heures après l'opération: on trouve les reins à la deuxième période de la maladie de Bright. Le professeur Buhl, à qui l'on envoie ces reins sans autre communication, déclare que la maladie pouvait remonter à huit jours, et c'est juste depuis cette époque qu'un léger œdème des pieds dont cette femme était atteinte avait beaucoup augmenté; elle n'avait dans les derniers temps pris que des fèves de café et de l'anis. Le diamètre sacro-pubien est plus grand qu'on ne l'avait estimé; il est de 2 pouces 9 lignes. L'erreur était, outre les difficultés de la pelvimétrie, favorisée ici par un faux promontoire et une forte inclinaison du bassin. On avait pris le cartilage qui sépare les deux premières vertèbres sacrées pour l'angle sacro-vertébral, et le pubis était de plus très-reentrant. Il présente à la Société une photographie du squelette où ce qui frappe de suite c'est la brièveté des membres pelviens et thoraciques; les os sont presque droits, mais trop courts.

Le rapport de longueur des extrémités avec la longueur générale montre ici, pour les extrémités thoraciques, 37 p. 100, tandis que dans les conditions normales, il est de 40 p. 100, et, dans un cas de rachitisme acquis, de 48 p. 100; pour les extrémités pelviennes, dans le rachitisme congénital, 44 p. 100, rachitisme acquis 54 p. 100, normal 50 p. 100.

D'après le dire des parents, elle naquit avec de petites extrémités, surtout des bras très-courts, et n'apprit à marcher qu'à un an et demi. A la sortie de chaque dent, elle ne pouvait pas marcher pendant un mois et plus: les règles vinrent à quinze ans. L'auteur demande à la Société si ce n'est pas là un cas de rachitisme congénital.

(Union médicale.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 juin 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre transmet:

1° Un travail sur la vaccine et la revaccination, par M. le docteur Roizat. (Commission de vaccine.)

2° Un rapport de M. le docteur Pourcelot sur une épidémie de variole qui a régné pendant l'année 1862 dans l'arrondissement de Mulhouse (Haut-Rhin). [Commission des épidémies.]

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend:

1° Une lettre de M. le docteur Salmon, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'accouchement.

2° Une note de M. le docteur Fournié (de l'Aude) sur la contagion des maladies par les instruments de chirurgie. (Commissaire, M. Ricord.) (Voir plus haut l'observation.)

3° La description et le modèle du crânioclaste exécuté par M. Mathieu, sur les indications de M. Simpson. (Commissaire, M. Depaul.)

— M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL annonce que l'Académie vient d'être mise en possession des fonds du legs Godard, et que les titres de rente ont été remis au trésorier de la Compagnie. La famille du donataire voulant s'associer à la pensée généreuse de son parent, a ac-

quitté les droits de mutation. M. le président annonce qu'une lettre de remerciements sera adressée à la famille.

— **M. LE BARON LARREY** lit une lettre de M. Kœberlé sur sa cinquième et sa sixième opération d'ovariotomie. (Voir le numéro de mardi, compte rendu de l'Académie des sciences.) [Commissaires, MM. Huguier, Malgaigne et Nélaton.]

— **M. RAYER** fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. le docteur Davenne, d'un ouvrage sur les entozoaires chez l'homme et les animaux. M. Davenne, entre autres nouveautés, a eu l'idée de rechercher dans les déjections les œufs des entozoaires et d'en faire un élément de diagnostic. Ce livre, récompensé par l'Académie des sciences, a déjà été bien accueilli par le public.

— **M. J. CLOQUET** offre à l'Académie, de la part de l'auteur, M. Delieux de Salignac, un *Traité de la dysenterie*.

— **M. BLACHE** lit un rapport officiel sur une note de M. le docteur Castex, médecin-major, touchant l'action du permanganate de potasse comme désinfectant.

Ce sel, employé d'abord par l'hygiène comme désinfectant, fut appliqué par M. Castex comme agent thérapeutique. A la suite de ce travail et pour éclairer ses conclusions, M. Blache fit avec M. Réveil des expériences sur l'effet du permanganate de potasse; les solutions employées par M. Castex étaient de 4, 8, 15 grammes par litre, et il ne se servait de cette dernière que pour les soins hygiéniques dans la chambre des malades, pour les injections dans le vagin.

M. Réveil donne la préférence aux solutions au dixième, au centième; des otorrhées fétides, des stomatites, des gangrènes de la bouche et de la vulve, des plaies suppurantes, ont été désinfectées, ainsi que l'avait annoncé M. Castex. De plus, on a constaté que les linges n'étaient pas tachés par le permanganate de potasse.

Les résultats pour les angines ont été un peu moins concluants.

En résumé, les solutions au dixième en applications sur les plaies, sur les muqueuses, ont été suivies de résultats satisfaisants. M. Blache conclut en faveur de l'usage du permanganate de potasse. Il propose à l'Académie d'adresser une lettre de remerciements à M. Castex pour l'engagement à continuer ses intéressantes recherches, et propose en outre de renvoyer le travail de ce médecin au comité de publication.

M. GAULTIER DE CLAUDRY réclame en faveur de M. da Luna la priorité de l'application du permanganate de potasse comme désinfectant au point de vue de l'hygiène. Le mémoire où l'auteur consigne ces faits a été traduit de l'espagnol, il y a sept ans, par M. Gaultier de Claudry, et publié dans les *Annales de chimie et de pharmacie*.

Il ajoute que la préparation du permanganate de potasse avec la potasse et le bi-oxyde de manganèse a été étudiée par M. Personne le premier.

M. CLOQUET demande si le permanganate de potasse ne serait pas d'une efficacité réelle dans la diphtérie. En présence des résultats obtenus par ce sel, il semble qu'on pourrait utiliser son action dans les maladies infectieuses, en l'administrant à l'intérieur.

M. BLACHE répond que, antérieurement aux expériences faites dans ces derniers temps avec M. Roger à l'hôpital des Enfants sur des individus atteints d'angine, il a vu Henri Guéneau de Mussy appliquer avec succès le permanganate de potasse dans un cas d'angine couenneuse dont était atteint le duc d'Aumale.

M. DEVERGIE rappelle que le phénate de soude est un excellent désinfectant, et qu'il même dégradé par le permanganate de potasse. Il a voulu signaler à l'occasion de ce dernier désinfectant, qu'il avait un prix relativement très-élevé, 80 fr. le kilo, beaucoup plus élevé que celui de l'acide phénique, ce qui n'est pas peu important au point de vue des mesures d'hygiène.

Suite de la discussion sur la fièvre jaune.

M. JULES GUÉRIN, après un éloge du travail de M. Mèlier, qu'il considère comme un des plus considérables et des plus utiles, se propose d'étudier la fièvre jaune par rapport aux autres affections infectieuses. Il pose d'abord en principe que s'il est possible de déterminer la durée exacte de la période d'incubation, il sera peut-être facile de trouver pendant le temps qui s'écoule entre la contamination de l'économie et la brusque apparition des phénomènes essentiels à la maladie, un moment où existent des phénomènes avant-coureurs, des symptômes prodromiques. Ce serait là un point important, une véri-

table conquête, car il y aurait peut-être moyen à ce moment d'agir efficacement et de prévenir les symptômes mortels.

La période d'incubation est admise par tous les auteurs dans toutes les maladies virulentes. Seule la période prodromique est contestée. Dans un autre ordre de maladies infectieuses, étrangères à la fièvre jaune, M. Guérin pense avoir pu démontrer la période prodromique dans la période d'incubation.

M. Mèlier a admis une période d'incubation dans la fièvre jaune de trois à six jours. Mais tous les faits ne justifient point la théorie. En prenant une moyenne des cas de fièvre jaune qu'il a rapportés, on voit que l'incubation dure de sept à neuf jours et exceptionnellement onze jours. On arrive à cette formule en rapprochant les faits de contagion de trois ordres : ceux qui ont eu lieu à partir du premier moment de l'exposition à l'infection, ceux qui ont eu lieu à partir du moment où cette exposition a cessé; enfin, en comptant le premier jour de la moyenne du temps écoulé entre le premier et le dernier moment de l'exposition au foyer de l'infection, on obtient les faits de troisième ordre. Rapprochant toutes les observations, et en faisant la moyenne du temps de l'incubation écoulé, on arrive aux données qui viennent d'être établies.

Dans la statistique des fièvres jaunes observées sur le *Chastang*, la durée de l'incubation de sept ou huit jours, on trouve une preuve évidente de la réalité de la supposition.

M. Mèlier ne s'est point occupé de la question des prodromes, il a admis, comme les anciens auteurs, que la maladie était foudroyante.

En compulsant les auteurs, depuis qu'il est question de la fièvre jaune et des maladies infectieuses, on découvre une tendance à admettre des prodromes. De même que dans le fait du médecin de Montoire, il est aisé de voir une période pour ainsi dire prodromique; dans un mémoire de Bertulus on découvre que les malades, avant d'être atteints de la fièvre jaune, présentaient des amygdalites qui semblaient être le point de départ de la maladie. Bien plus, l'auteur envisageait déjà ces signes comme des prodromes.

Le journal du patron de l'Anne-Marie fournit des faits qu'il est facile d'interpréter. Il purgea, dit-il, tous les hommes de l'équipage qui étaient abattus, sans appétit, et avaient des tendances à vomir. N'étaient-ce point là des prodromes?

Passant ensuite à la discussion des faits, M. Guérin place la question sur un terrain physiologique. Dans les maladies virulentes, dit-il, il y a contamination, une lutte s'établit entre l'économie et le principe morbifique. C'est dans les premiers instants de cette collision que se passent les symptômes prodromiques : la diarrhée prémonitrice dans le choléra est un phénomène de cette nature. Dans la fièvre jaune, on n'a point consulté les sécrétions, les excréments, avant la maladie confirmée. En se fondant sur ce qui se passe dans les autres maladies virulentes, où il y a des prodromes, *a priori* on peut, on doit supposer qu'il y a des prodromes dans la fièvre jaune, peut-être du côté de ces fonctions.

L'exhalation fétide est un symptôme que Baglivi mettait à profit. *Vel futuros morbos... provideo*, disait cet auteur, qui faisait de l'exhalation pulmonaire, de l'odeur de la respiration, presque une règle de conduite.

Les traditions dans les pays où la fièvre jaune est endémique ont conservé la valeur de l'exhalation pulmonaire fétide comme signe pré-

Bertulus rapporte qu'un médecin français, M. Belot, dans les Antilles, annonçait la fièvre jaune six ou huit jours avant son début, se fondant sur l'odeur repoussante de l'haleine, dont il faisait un prodrome. Il n'est point nécessaire de faire entrer en ligne de compte la présence de l'albumine dans l'urine signalée par M. Dutrouleau, elle pourrait être attribuée à d'autres états étrangers à la fièvre jaune.

Un troisième point est développé par M. J. Guérin. Il croit qu'il existe une fièvre jaune ébauchée. M. Mèlier lui-même a remarqué des faits qui lui ont inspiré cette idée. Il y a des degrés dans le poison absorbé, des degrés dans l'économie qui résiste : telle est la pensée générale qu'a formulée M. Guérin, et qu'il a appliquée à l'étude de diverses maladies infectieuses, le choléra et la morve particulièrement. Les faits observés par M. Dutrouleau, loin de Saint-Nazaire, ne sont pas semblables à ceux observés par M. Mèlier; il semblait

que l'épidémie se fût affaiblie : il n'y avait plus que des ébauches de fièvre jaune.

Du reste, en général, dans les épidémies, il est impossible de reconnaître une disposition collective, une ébauche d'épidémie; puis un accroissement d'intensité, puis une nouvelle ébauche ou une épidémie avortée.

M. Guérin résume la première partie de son discours : il y a dans la fièvre jaune une période d'incubation de six à huit jours, exceptionnellement douze jours. Pendant cette période, il y a des prodromes. Il existe des fièvres jaunes ébauchées ayant des caractères variables.

PRÉSENTATION DE MALADE.

Inoculation de la stomatite aphtheuse du cheval. — **M. BOULEY** présente à l'Académie un fait d'un caractère révolutionnaire, dit-il.

Il s'agit d'une inoculation de liquides pris dans les boutons d'une éruption de vésicules rosées sur les muqueuses labiale, linguale, gingivale et palatine d'un cheval, d'une stomatite aphtheuse, en un mot.

La stomatite a d'abord été communiquée involontairement à des chevaux d'une même écurie. M. Bouley a pu transmettre cette maladie à des chevaux en leur faisant machonner un bâton entouré d'étoffe imprégnée de la salive du cheval malade.

Mais ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est qu'il a pu inoculer par piqûre sur la mamelle d'une vache le liquide des vésicules aphtheuses du cheval, et qu'il a communiqué à la vache le cowpox. L'inoculation a été faite le 40 juin; le 48, quatre piqûres sur cinq ont donné le cowpox.

Deux enfants ont été vaccinés avec ce nouveau vaccin. Sur l'un d'eux, il a pris. Des élèves de l'Ecole d'Alfort ont été également vaccinés; sur trois élèves il y a eu une véritable éruption vaccinale. M. Bouley montre à l'Académie l'enfant et les élèves.

Pellagre sporadique. — **M. DUGUET**, interne des hôpitaux de Paris, présente un cas de pellagre sporadique développée à Paris, et qui a été observée à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Guérin.

L'éruption du malade est arrivée à la période de desquamation, et il existe un état d'hébétéude des mieux caractérisés.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 15 juin, M. le docteur Bonnet fils est nommé chef de clinique à l'École préparatoire de Poitiers, en remplacement de M. Jallet.

Par arrêté du 20 juin, M. le docteur Feltz est nommé chef des cliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. le docteur Spielman, décédé.

Par arrêté du 20 juin, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (4^e section, chirurgie et accouchements) MM. les docteurs Guyon, Lefort, Panas, Labbé et Joulin. Ils entreront en activité de service le 4^{er} novembre 1866.

— Un concours pour l'emploi de chef de clinique d'accouchement sera ouvert à la Faculté de médecine de Paris, le 20 juillet 1863.

Seront seuls admis à concourir les lauréats des hôpitaux, de l'Ecole pratique, du prix Montyon et du prix Corvisart.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie avant le 15 juillet.

— M. le docteur Charmasson de Puylaval, inspecteur adjoint de l'établissement thermal de Saint-Sauveur, vient d'être nommé inspecteur du même établissement, en remplacement de M. le docteur Fabas, décédé.

— M. le docteur Wertheim continuera comme par le passé son application de l'hydrothérapie marine aux bains de Dieppe.

— Un jeune élève dont le nom commence par un C, ayant à passer un second examen de fin d'année, désirerait permuter avec un élève dont le nom commencerait par R ou S. — S'adresser au bureau du Journal.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le *Sirop* et la *Pâte de Berthé* peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de *Sirop* et *Pâte de Berthé à la codéine*. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÈGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les *hémorrhagies* (notamment les *hémoptyses*, les *métrorrhagies*, etc.), et les *flux muqueux*, tels que les *leucorrhées*, les *diarrhées* simples ou *dysentériques* etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Sirop d'écorces d'oranges amères

De J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le Colombo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

« La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supportée par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin. »

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de *Biscuits Caroz*, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens.** — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la **supériorité de ces médicaments**, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie**, **Digestions laborieuses**, **Gastrites**, **Gastralgies**, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissent généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandant par une **pureté à toute épreuve** et une **complète inaltérabilité**.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr.; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOS GENERAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.

Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferrugineux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques

résolutifs, stimulants. Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiques, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumieuses, syphilitiques, typhoïdes et vésicéales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — **Dépôts pour détail** dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le *Sirop antiphlogistique de Briant*, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Rétrécissement du bassin : accouchement prématuré ; céphalotripsie. — Sur les moyens propres à empêcher la transmission de la syphilis par la vaccination. — Fistule vésico-vaginale ; méthode de l'occlusion du vagin et de la vulve. — Anévrysmes traumatiques. — Nouvelle note sur les luxations de la clavicule. — Occlusion intestinale (volvulus). — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 17 juin. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Rétrécissement du bassin ; accouchement prématuré ; céphalotripsie.

Nous avons vu mardi dernier, à l'hôpital des Cliniques, M. le professeur Depaul pratiquer la céphalotripsie dans un cas de rétrécissement du bassin.

La malade est une femme rachitique dont les membres inférieurs et la colonne vertébrale offrent les courbures caractéristiques ; elle est encore jeune, et, quoique pâle et maigre, elle a une assez bonne santé et est arrivée sans accident jusqu'au septième mois et demi de sa grossesse, la première qu'elle ait eue. Le bassin de cette femme a dans son diamètre sacro-pubien un peu moins de 6 centimètres. L'accouchement naturel était donc absolument impossible ; M. Depaul se demanda cependant s'il n'attendrait pas le terme de la grossesse pour pratiquer l'opération césarienne, en faisant transporter la malade à Bellevue, dans la maison que l'administration de l'Assistance publique a mise à la disposition des chirurgiens des hôpitaux pour les grandes opérations. Cette grave résolution lui était inspirée par l'impossibilité, avérée pour lui, d'obtenir un enfant vivant avec l'accouchement prématuré, et par la prévision des dangers qu'avec un pareil rétrécissement l'extraction d'un fœtus de sept mois et demi ferait courir à la mère. M. Depaul prit conseil de M. Danyau, et se décida, très heureusement à notre avis, pour l'accouchement prématuré.

Il employa pour dilater le col et pour provoquer les contractions le procédé et l'instrument très-simples et très-bons de M. Tarnier. Cet instrument consiste, comme on sait, dans un petit réservoir en caoutchouc fixé à l'extrémité d'une gaine métallique, et qu'on dilate en y injectant un liquide.

Le 20 juin, dans la matinée, l'instrument fut placé dans le col utérin. Dans la journée, le col commença à s'amincir ; il se raccourcit, s'effaça un peu, et quelques contractions se produisirent.

Le lendemain matin, 21 juin, l'orifice interne était complètement effacé, et le col était annulaire. Dans la soirée, on injecta une nouvelle quantité de liquide, de façon à donner au réservoir le volume d'un œuf de poule. Malgré ce volume, celui-ci tomba de lui-même le matin du 22, tant la dilatation avait fait des progrès. Les membranes se rompirent ce jour même, et laissèrent s'échapper en même temps qu'un flot de liquide une anse du cordon ombilical. Dans la soirée, les contractions s'arrêtèrent, le col revint sur lui-même et se referma ; il restait dilatable, mais non dilaté. Vers huit heures du soir, les pulsations du cordon et les battements du cœur du fœtus étaient notablement ralentis ; ils étaient en même temps affaiblis et irréguliers : trois caractères qui indiquaient que la vie du fœtus était menacée. M. Depaul essaya plusieurs fois l'application du forceps ; mais la tête, très-mobile au-dessus du détroit supérieur, fuyait devant l'instrument, et ne pouvait être saisie, ou glissait entre les cuillers dès les premières tractions. Pendant ces tentatives, les pulsations du cordon cessèrent tout à fait ; la mort du fœtus devint évidente.

Il est probable que M. Depaul n'avait pas grande confiance dans l'emploi du forceps, qui n'est guère applicable qu'aux cas où le rétrécissement n'a pas moins de huit centimètres. Il y renonça et recourut à la perforation du crâne. Mais l'instrument perforateur, gêné par la saillie de l'angle sacro-vertébral, n'atteignait qu'obliquement le crâne toujours mobile, grâce à sa situation et à l'inertie de l'utérus, et M. Depaul ne le poussait qu'avec ménagement, dans la crainte que glissant entre les os et la peau, il n'allât ensuite blesser la paroi utérine. Enfin, abaissant fortement le manche en arrière, pendant qu'un aide immobilisait autant que possible la tête du fœtus, il réussit à présenter la pointe à la surface crânienne, dans une direction perpendiculaire à cette surface, et put opérer la perforation. Il ne se décida pas à employer dans la même séance le céphalotribe ; il voulut attendre que de nouvelles contractions eussent fait avancer la tête, sinon assez pour l'engager au détroit supérieur, au moins assez pour la maintenir appliquée sur ce détroit, et la rendre plus facile à saisir.

Les douleurs en effet se ranimèrent et durèrent toute la nuit.

Les conditions se trouvèrent donc bien meilleures pour la céphalotripsie le lendemain matin.

Le céphalotribe dont se sert M. Depaul a été fabriqué il y a longtemps déjà par M. Mathieu. Il présente une courbure beaucoup plus prononcée que celle du forceps ordinaire : courbure qui lui permet d'atteindre la tête du fœtus quand elle est encore très-élevée et située en avant du canal pelvien. L'extrémité des cuillers se recourbe brusquement de façon à former une dent dont la pointe aiguë est dirigée en bas. Cette dent, entièrement protégée par la face interne et les bords de la cuiller, ne peut rien blesser au moment de l'introduction de l'instrument ; dès les premières tractions, elle s'enfonce dans les parties molles du crâne et empêche le céphalotribe de lâcher prise. Si cet accident arrive, c'est que les mors de l'instrument n'ont saisi qu'un pli de la peau et que celle-ci se déchire. C'est ce qui se passa dans le cas qui nous occupe, à la première application du céphalotribe ; à la seconde, la tête fut largement saisie avec la base du crâne elle-même, celui-ci fut aisément broyé, et après qu'on eut tourné le céphalotribe de façon à placer le grand diamètre de la tête aplatie dans le sens du diamètre transversal, quelques tractions amenèrent le fœtus au dehors.

Jusqu'à présent les suites de cet accouchement ont été heureuses ; le poulx, il est vrai, était à 120.

Le 25 juin, dans la matinée, il y avait un peu de météorisme ; mais la pression sur le ventre n'était pas douloureuse ; il n'y avait pas eu de frisson et l'aspect général était satisfaisant.

M. Depaul a appelé l'attention de ses élèves sur la disposition exceptionnelle que le cordon présentait dans ce cas. Au lieu de s'insérer au centre du placenta, il s'associait à une assez grande distance de cet organe, et ses vaisseaux s'éparpilaient et se ramifiaient dans les membranes avant d'arriver au bord du placenta.

Une disposition semblable a été décrite et figurée dans une thèse soutenue à Heidelberg, en 1831, par Benckiser. Le titre de cette thèse, *De l'hémorrhagie pendant le travail due à une division de la veine ombilicale*, montre que cette anomalie n'est pas seulement une curiosité anatomique, mais qu'elle peut donner lieu à des accidents hémorrhagiques aux quels, dans un des cas rapportés par l'auteur, le fœtus a succombé. Il est clair que le danger est plus grand encore quand cette disposition est exagérée, et que, le cordon semblant s'insérer dans un point opposé à celui qui est occupé par le placenta, toute l'étendue des membranes est sillonnée par les vaisseaux ombilicaux.

Sur les moyens propres à empêcher la transmission de la syphilis par la vaccination.

On n'a pas oublié sans doute la communication faite récemment par M. Devergie à l'Académie de médecine d'un nouvel exemple de transmission de la syphilis par la vaccine. M. Diday, à cette occasion, a formulé quelques règles qu'il est utile de faire connaître sur les moyens propres à empêcher cette transmission. Toute vaccination suppose deux sujets, le vaccinifère et le vacciné : c'est sur tous les deux que M. Diday veut faire porter l'inspection médicale.

Le sujet vaccinifère peut être un enfant héréditairement syphilitique. Dans ce cas, il faut chercher les signes de la syphilis moins dans la pustule vaccinale, où ils sont en général peu reconnaissables, que dans l'habitus général de l'individu et sur les endroits où le virus localise de préférence ses jetées. Il faut explorer la région ano-génitale, les commissures labiales, le cuir chevelu, le fond des plis que la peau forme en dedans des cuisses chez les enfants doués de quelque embonpoint. M. Diday va plus loin, et voudrait qu'on éliminât, malgré la belle apparence de sa vaccine, tout enfant habituellement enchifrené, à dents incisives supérieures encochées sur le bord libre, ou dont l'épiderme palmaire et plantaire n'offrirait ni la résistance ni la coloration normales.

Tous ces conseils sont excellents et surtout très-faciles à mettre en pratique ; il n'en est pas de même de ceux que M. Diday donne ensuite. On va en juger.

« Il va sans dire, ajoute M. Diday, que la défiance du médecin ne s'arrêtera pas devant des déclarations, des affirmations de santé venant de la nourrice ou des parents. Il utilisera, au contraire, la présence de la nourrice, du père, de la mère, des frères et sœurs, des parents, des voisins, de tous ceux en un mot de qui l'enfant peut avoir pris du mal ou à qui il a pu en donner, pour deviner son état de santé spéciale. Sans soumettre tous ces individus à une visite médicale en règle — qu'ils refuseraient en

général — un coup d'œil sur leurs offices buccaux, nasaux, palpébraux, sur la paume de leurs mains et leur cuir chevelu, puis le doigté spécial s'exerçant sans qu'ils s'en doutent sur leurs ganglions occipitaux et mastoïdiens, auront bien vite révélé au praticien expérimenté ce qu'il a à penser de leur santé et par suite de celle de l'enfant sur lequel on se propose de recueillir le vaccin. »

Nous comprenons que ces précautions ne seraient pas excessives s'il était possible de les prendre ; mais qui ne voit que les parents, qui croient déjà faire un grand sacrifice en laissant prendre du vaccin sur leur rejeton, trouveraient étrange que le médecin, leur obligé dans cette circonstance, fit encore le difficile ? Il ne faut pas oublier non plus que la plupart des vaccinations, celles, par exemple, qui sont faites en si grand nombre par les médecins chargés de services publics, se font souvent sans qu'on ait sous les yeux un seul des membres de la famille de l'enfant. Ce qui est fâcheux assurément, et ce qui devrait engager les médecins à demander qu'on imposât à la mère l'obligation d'apporter elle-même son enfant.

En somme, quelques difficultés que présentent les investigations, il est certain qu'il faut conclure avec M. Diday que du vaccin ne doit jamais être emprunté à un sujet pour peu qu'on soupçonne la syphilis dans l'état actuel ou dans les antécédents de ce sujet ou de ses tenants et aboutissants.

Le second cas supposé par M. Diday est celui où le sujet vaccinifère était pur de toute syphilis héréditaire. Il était sain au moment où on l'a vacciné, mais le vaccin qui lui a été inoculé contenait un germe de syphilis. Dans ce cas, c'est une lésion primitive, un chancre, qui se développera à l'endroit vacciné. Quoiqu'une théorie affirme que le chancre, vu sa longue incubation, ne viendra à cet endroit qu'après que la pustule vaccinale en aura disparu, s'y sera cicatrisée, M. Diday se demande si ce chancre ne peut pas, avant de se manifester sous son aspect ulcéreux typique, avoir déjà doté de son bouton contagieux la sécrétion du bouton vaccinal.

Il trouve une raison pour se mettre en garde dans l'une des observations de M. Lecoq, où il est dit qu'après une vaccination suspecte on vit, à partir du quatrième jour, la marche de l'éruption devenir tout à fait irrégulière, et qu'au lieu d'une pustule normale il se développa une pustule non ombilicquée qui se recouvrit promptement d'une croûte épaisse. De ce qui précède découlent ces deux conclusions prophylactiques :

1^o Evitez de recueillir du liquide dans une pustule dont la période de suppuration, même sans offrir rien autre chose d'anormal, se prolongerait au delà du temps ordinaire ;

2^o Evitez à plus forte raison de prendre du vaccin dans toute pustule dont la marche ou l'aspect offriraient quelque irrégularité.

L'examen du sujet qu'on va vacciner est aussi nécessaire que celui du vaccinifère ; car le travail organique causé par la vaccine chez un enfant porteur d'un germe de syphilis peut bien hâter chez lui l'éclosion des accidents, qui auraient été plus curables s'ils fussent venus plus tard ; et de plus, un sujet syphilitique vacciné est un foyer de contagion qu'on lance dans la circulation. Il résulte d'une statistique portant sur 158 observations que M. Diday a empruntées à 32 auteurs différents, que les accidents syphilitiques héréditaires se sont déclarés avant le troisième mois chez 146 enfants, après le troisième mois chez 12. On s'entourera donc de plus de garanties en ne vaccinant les enfants qu'après le troisième mois. Si l'on se trouve en présence d'un enfant atteint de syphilis, il ne faudra pas évidemment le priver des bienfaits de la vaccination ; mais comme il est surtout à craindre que la lymphé de ces pustules vaccinales ne soit prise pour vacciner d'autres enfants, il faudra détruire par la cautérisation ces pustules dès le cinquième jour. Cette opération laissera bénéficier l'enfant de la préservation vaccinale, tout en mettant les personnes qui l'approchent à l'abri d'une contagion involontairement ou imprudemment réalisée.

Fistule vésico-vaginale. — Méthode de l'occlusion du vagin et de la vulve.

A propos de la Revue clinique du 13 juin, M. le docteur Marfan (de Castelnaudary) nous a adressé une note pour revendiquer en faveur de Vidal (de Cassis) la priorité de la méthode de traitement des fistules vésico-vaginales par l'occlusion du vagin.

Nous regrettons que l'observation de la malade opérée par M. Sims n'ait pas été jointe à la simple note par laquelle, selon l'habitude du journal, nos lecteurs ont été mis au courant d'un fait important qui se passait dans les hôpitaux de Paris.

M. Sims a fait une occlusion du vagin au niveau de la fistule, en utilisant le bord même de cette solution de continuité. Il oblitérait le vagin à une profondeur relativement très-grande et immédiatement en arrière du col de l'utérus. Cette opération diffère sensiblement de celle de Vidal (de Cassis). Et il est nécessaire de dire que les opérations tentées par ce dernier n'ayant pas réussi, M. Sims ne pouvait s'autoriser de leur possibilité pour faire l'oblitération du vagin en haut, tandis que les faits d'occlusion du col obtenue par M. Jobert sur trois malades atteintes de fistules vésico-utérines, lui avaient montré que l'écoulement des règles par la vessie était compatible avec la santé.

L'opération de Vidal est une oblitération de la vulve; c'est une méthode indirecte dans laquelle on transforme le vagin en un réservoir pour l'urine. Voici ce que dit Jeanselme (1) de cette opération, qu'il semblait vouloir excuser: «On serait dans une erreur bien grande si l'on pensait que M. Vidal a eu l'intention de conseiller l'oblitération de la vulve dans tous les cas de fistules du bas-fond de la vessie. Ce chirurgien ne proposa cette opération que pour les grands délabrements de la cloison vésico-vaginale. Vidal (de Cassis) a fait une fois cette opération, et sans succès, en 1834. L'opération est rapportée dans la *Médecine opératoire* de M. Velpeau (1839, t. IV); la thèse de M. Michon (1841) (2), et les éditions successives du *Traité de pathologie externe* de Vidal.

Dans un cas de rétrécissement, M. Velpeau a essayé sans succès de compléter l'occlusion de l'orifice vulvaire du vagin. M. Michon a rapporté une observation de Samson en 1840, où l'occlusion a été tentée par la cautérisation; l'opération ne réussit pas. Ce sont là toutes les tentatives connues.

Condamnée au début, l'occlusion de la vulve ne fut plus regardée dans les livres de médecine opératoire que comme un procédé exceptionnel. M. Velpeau disait qu'il n'accepterait la méthode de Vidal qu'après avoir vainement employé tous les autres. Et il pensait qu'il était plus facile de fermer la fistule que de fermer le vagin.

Lorsque M. Sims voulut opérer le malade du service de M. Nélaton, il y avait une disposition anatomique particulière; l'utérus était comme à cheval sur la cloison vésico-vaginale subsistant au-dessous de la fistule. Le chirurgien américain fit l'occlusion du vagin au niveau de la fistule. Il n'existait point alors la crainte de former une poche où l'urine pût s'accumuler. Un seul point était nécessaire à établir: la femme était jeune; si on la privait du pouvoir d'être fécondée, l'écoulement des règles pouvait-il néanmoins se faire? M. Sims se trouva autorisé par les exemples de fistules vésico-utérines guéries par l'oblitération du col.

L'idée de l'occlusion de l'orifice vulvaire du vagin appartient à Vidal, mais celui-ci ne concevait encore cette opération que comme un procédé de désespoir, si l'on peut s'exprimer de la sorte. Ce procédé n'a peut-être pas été étranger à la conception de la guérison des fistules vésico-utérines par l'occlusion du col. Mais il était passible d'un reproche auquel échappaient les opérations de M. Jobert (de Lamballe) et celle de M. Sims, celui de créer en dehors de la fistule un cul-de-sac où s'accumule l'urine.

L'opération faite par M. Sims avait aussi un rapport avec une autre opération proposée par M. Velpeau (3), sous le nom d'agglutination directe. Ce chirurgien l'avait employée une fois, mais il avait échoué. Elle consistait en cautérisations énergiques du contour de la fistule et de la paroi correspondante de la cloison recto-vaginale. Il est probable, suivant nous, que cette agglutination obtenue déterminerait une oblitération du vagin. M. Velpeau ajoute qu'ultérieurement il serait aisé de rétablir la continuité de ce conduit.

Les opérations des Américains, on le sait, ont été critiquées et louées; elles méritent cependant le plus généralement des éloges; leur mode d'avivement, le soin qu'apportent les chirurgiens à l'opération, sont des qualités incontestables, que quelques-uns ont contestées sans raison, à notre avis. Nous avons ici en particulier voulu laisser à M. Sims ce qui lui appartient dans cette opération, l'occlusion du vagin au niveau de la fistule.

La malade qui fait le sujet de l'observation a succombé trois jours après l'opération à une péritonite. Ce fait doit être considéré comme exceptionnel. A part un cas de Roux, deux de Dieffenbach et quelques autres cas suivis de mort, les opérations de fistule vésico-vaginale n'entraînent point généralement de dangers sérieux pour la vie des opérées.

Anévrysmes traumatiques.

Il y a en ce moment dans le service de M. Velpeau deux cas d'anévrysme traumatique.

Le premier des malades porte un anévrysme diffus de l'avant-bras. Un fragment de capsule pénétrant à travers la peau du tiers inférieur de l'avant-bras, sur un point correspondant au trajet de l'artère radiale, a intéressé ce vaisseau. Il y a eu une hémorrhagie assez abondante. Une tumeur s'est formée; le lendemain, l'avant-bras tout entier s'est tuméfié. C'est dans cet état que ce malade s'était présenté à l'hôpital.

Il existe au niveau de la blessure, sur l'artère radiale, des

battements plus forts que ceux du côté opposé; mais les battements de l'artère, au-dessous de la blessure, au poignet, ont conservé leur force normale. M. Velpeau, pensant que la plaie de l'artère est fort petite et actuellement oblitérée par un caillot, qu'elle est une de celles qui peuvent exceptionnellement se fermer complètement, comme dans trois cas rapportés dans son *Traité de médecine opératoire*, a employé sur ce malade la compression simple au moyen d'une bande roulée.

Un autre malade est affecté depuis un mois et demi d'un anévrysme faux primitif de l'artère fémorale; M. Velpeau se propose de faire la ligature prochainement. Nous en parlerons dans une de nos *Revue*s. Pour le moment, nous nous bornerons à dire que la compression digitale intermittente faite deux jours de suite, la compression mécanique maintenue pendant vingt-quatre heures, n'ont en rien changé l'état de la tumeur; qu'il ne s'y est point formé de caillots, que les battements et le souffle n'ont point diminué.

L'endolorissement de la région et la crainte de l'augmenter sont les raisons qui déterminent M. Velpeau à recourir au mode opératoire ancien; la ligature par la méthode d'Anel ou de Hunter.

NOUVELLE NOTE SUR LES LUXATIONS DE LA CLAVICULE.

Par M. MOREL-LAVALLÉE.

(Mémoire lu à la Société de chirurgie).

Je vous apporte deux nouveaux faits, intéressants tous deux; l'un par son extrême rareté et par le jour qu'il jette sur la limite initiale du déplacement. Je dirais son premier degré, si l'on pouvait appliquer cette expression à une luxation toujours nécessairement complète. L'autre par la facilité de la réduction et de la contention à l'aide de procédés très-simples. Il s'agit dans le premier fait d'une luxation sous-acromiale de la clavicule, et dans le second, d'une luxation pré-sternale.

Luxation sous-acromiale de la clavicule. — Je recueillais, il n'y a pas longtemps, le quatrième cas d'une luxation qui, jusque-là, ne s'était pas encore rencontrée à Paris (1). A peine vous l'avais-je soumis, que les hasards, les caprices de l'observation m'en présentent un second; c'est le cinquième.

Le voici :

Le 14 avril 1863, est entré dans mon service, à l'hôpital Beaujon, n° 69, Michel B..., âgé de soixante-deux ans, marchand de marée, rue Bourdinard, 68, à Colombes. Complexion grêle; pas d'antécédents relatifs à la lésion articulaire.

Le 10 avril, la veille de son entrée, B..., se heurte le pied contre un caillou, contre un mur. Suivant lui, la partie supérieure du bras, et non l'épaule, aurait porté contre ce mur; mais c'est là une distinction difficile pour un blessé.

L'épaule est fortement inclinée, moins cependant, beaucoup moins que dans mon premier cas; le bras est pendant le long du corps, et l'avant-bras fléchi presque à angle droit.

Les mouvements actifs sont à peu près nuls; nous n'insistons pas sur ce point, à cause d'une fracture du col, chirurgical de l'humérus. Nous allons d'ailleurs négliger cette fracture pour mieux suivre la luxation.

Les creux sus et sous-claviculaires, très-marqués du côté sain, sont non-seulement effacés, mais encore remplacés par une tuméfaction notable, à travers laquelle on est obligé de chercher du doigt la clavicule. Cet os fait à son extrémité interne une saillie exagérée en haut et en avant, et va de là en s'abaissant jusqu'à l'acromion, au-dessous duquel s'engage son extrémité externe; immédiatement au-dessous de la facette articulaire de l'acromion, cette apophyse fait au sommet de l'épaule, malgré le gonflement, une saillie bien appréciable au-dessus de l'extrémité claviculaire. Anomalie réelle, la facette est comme pédiculée, et cette disposition aurait pu en imposer pour un fragment externe de la clavicule, sans la fixité de ce pédicule et sans sa coexistence du côté sain. Ajoutons par anticipation qu'après la réduction, la clavicule luxée avait exactement la même longueur que l'autre.

L'épaule paraît manifestement raccourcie, et cependant, en mesurant comparativement la distance de l'angle externe de l'acromion au milieu de la fourchette sternale, on ne trouve pas de différence sensible entre les deux côtés; ce qui vient sans nul doute de ce que sur la clavicule luxée le gonflement force le ruban à s'infléchir, et allonge le chemin en remplaçant une ligne droite par une ligne courbée. L'extrémité de la clavicule s'engage dans une petite étendue sous l'acromion; mais elle n'y est pas moins tellement enclavée, qu'il est impossible de lui imprimer le plus léger mouvement. Il est vrai que dans son abaissement elle n'offre aux doigts pour la soulever que juste assez de prise pour montrer qu'elle est inébranlable, surtout en ce sens. Peut-être se laisse-t-elle un peu déprimer.

Avec un déplacement aussi limité, l'extrémité de la clavicule était loin de pouvoir déborder le bord externe de l'acromion. Pour donner naissance à ce symptôme, il eût fallu ici un chevauchement énorme des deux os l'un sur l'autre; car, outre la tuméfaction de l'épaule produite à la fois par la luxation claviculaire et par la fracture humérale, l'acromion avait 5 centimètres de large.

On ne prend pas la mesure comparative des deux bras, à cause de la fracture de l'humérus du côté luxé.

La saillie, la position de l'angle inférieur du scapulum, n'est pas sensiblement modifiée.

Je procède à la réduction. D'abord un aide exerce sur le bras des tractions directement en dehors; mais tous ses efforts restent sans aucun résultat; rien n'a bougé.

Alors le plein d'une arête pliée en cravate est placé sous l'aisselle du côté malade; et les deux chefs ramenés obliquement, l'un en avant, l'autre en arrière de la poitrine, sont fixés à une colonne de la tête du lit. Le plein d'une serviette pliée en cravate est noué sur le poignet, et les chefs confiés à deux aides. Le malade chloroformé, des tractions modérées dégagent la clavicule, qui a parfaitement repris

sa place, sauf un vide de quelques millimètres qu'elle laisse à la partie antérieure de la facette de l'acromion. En haut, elle dépasse d'un demi-centimètre la face supérieure de cette apophyse: le déplacement en bas s'est réduit complètement, et le déplacement secondaire en arrière un peu incomplètement. La clavicule est mesurée, et présente la même longueur que celle du côté sain.

Un bandage de corps élastique, en serrant l'omoplate contre la poitrine, maintient ainsi l'acromion sous la clavicule. Afin de neutraliser la tendance au déplacement en arrière, un coussin est placé sous le milieu du dos, de façon que l'épaule, portant à faux, retombe en arrière par son propre poids. Le bras se trouve assujéti contre le tronc par le bandage de corps, et l'avant-bras est soutenu par une écharpe.

Tout va bien, et dans le cours du traitement je remarque, non sans quelque surprise, que le déplacement en arrière se corrige de plus en plus.

Le 25, un bandage dextriné est appliqué sur le membre par la fracture.

Le cinquante-huitième jour l'appareil est levé, et le déplacement en arrière complètement effacé; mais le déplacement en haut, qui sous l'appareil semblait si bien réduit, se remontre un peu une fois que le membre est abandonné à lui-même. C'est l'acromion qui forme une petite saillie sur la clavicule, mais si petite qu'il faut y regarder de très-près pour l'apercevoir; la clavicule ne s'en appuie pas moins contre le bord interne de l'acromion pour jouer son rôle d'arc-boutant. Ce n'est donc ni une difformité ni une infirmité; c'est un simple vestige qui ne semble rester là que pour rappeler le sens du déplacement. Je n'ai jamais vu de luxation de l'extrémité externe de la clavicule laisser aussi peu de trace, aussi parfaitement guérie. Vous pouvez en juger sur le malade, que j'ai voulu vous présenter.

Le diagnostic était facile; cependant la luxation avait échappé à l'interne de la salle à cause d'un examen insuffisant. Le blessé ne souffrant et ne se plaignant que du haut du bras, la fracture du col chirurgical de l'humérus avait seule attiré l'attention.

Outre que ce nouveau fait établit une variété fondée sur la petite profondeur à laquelle la clavicule peut se luxer sous l'acromion, fondée, en un mot, sur la faible étendue du déplacement principal, il montre une fois de plus la coexistence du déplacement secondaire en arrière, comme je l'avais prévu d'après les dispositions anatomiques.

Luxation de l'extrémité interne de la clavicule en avant. — Je ne donnerai que la substance de cette observation.

Le 5 mai 1863 est entré dans mon service, à l'hôpital Beaujon, n° 34, Jean M..., charretier, rue du Petit-Parc, 34. Complexion ordinaire.

Sa voiture lui est passée sur la poitrine, obliquement de bas en haut et de gauche à droite, en pesant principalement sur l'épaule gauche. La clavicule, dont l'extrémité externe était violamment refoulée en arrière, s'est luxée en avant à son extrémité interne.

La déformation est très-marquée; l'épaule est abaissée, la tête inclinée, le sternum-mastoiïdien, le creux sus-claviculaire élargi d'arrière en avant, le creux sous-claviculaire effacé et même remplacé par une légère tuméfaction. La tête de la clavicule forme tuméur au-devant du sternum, dont elle atteint la ligne médiane; elle est au-dessous de la fossette qu'elle a quittée, et dont l'œil et le doigt constatent la vacuité. Cet abaissement est d'environ un demi-centimètre, abaissement qui se traduit par une élévation exagérée de l'extrémité opposée de l'os sur l'acromion.

On retrouve donc ici, avec le déplacement principal en avant, les déplacements secondaires en dedans et en bas. Je n'ai jamais vu manquer ce dernier, qui n'avait pas été signalé avant mes recherches (1).

Voici ce qui m'a surtout frappé dans ce cas: pour la réduction, deux aides tiraient sur le bras en dehors et en arrière, pendant que je refoulais la tête de la clavicule avec les deux pouces; je me suis aperçu que les efforts des aides me gênaient plutôt qu'ils ne me servaient; je les ai fait cesser, et seul, j'ai à l'instant repoussé, toujours avec les pouces, l'extrémité claviculaire à sa place. A mon avis, ce procédé de refoulement sera un auxiliaire puissant quand il ne suffira pas seul.

L'épaule ramenée en avant, la luxation ne montrait plus de tendance à se reproduire. Nous avons maintenu cette position par un 8 de chiffre élastique, dont les croisés se faisaient en avant sur l'articulation luxée. Un tampon de linge placé sous ces croisés pressait sur la tête de la clavicule et concourait à l'assujettir. Ce bandage si simple a suffi pour assurer une guérison qui serait parfaite si l'on ne découvrait pas un peu de saillie de l'extrémité claviculaire en avant et en dedans, ce qu'on éviterait même certainement avec un peu plus de soin dans la surveillance du bandage.

OCCLUSION INTESTINALE (VOLVULUS)

élimination d'une portion d'intestin grêle longue de 40 centimètres.

Par M. le docteur DUBOIS (de Villers-Bretonneux).

La plupart des faits d'élimination d'une portion d'intestin vaginée ont été réunis et analysés par W. Thomson, dans le *Journal d'Edimbourg* (octobre 1855). Quelques années avant, Gaultier de Claubry avait fait de ce point intéressant du volvulus l'objet d'une étude spéciale dans le *Journal hebdomadaire*. Il cite même des cas où 15, 18, 120 centimètres d'intestin grêle ont été rendus de la sorte. — Il est vrai de dire qu'un grand nombre des malades ont succombé à une péritonite ou à d'autres accidents. L'histoire de notre malade offre un cas rare de guérison.

Le dimanche 8 juillet 1860, à la suite d'un pari, plusieurs jeunes gens mangèrent ensemble 1,500 grammes de cerises noires, et comme on prenait au même plat, chacun, pour perdre moins de temps, avalait les noyaux.

Le sieur R..., jeune homme de quinze ans, d'une constitution très-robuste et d'un estomac assez complaisant, était du nombre des mangeurs de noyaux. Il mangea environ 500 grammes de cerises avec

(1) Jeanselme. *Exam. critique des guérisons des fistules vésico-vaginales*; le *Journal l'Expérience*, t. I.

(2) Michon. *Concours pour la chaire de médecine opératoire*, 1841.

(3) Velpeau. *Médecine opératoire*, 1839, t. I^{er}, p. 703.

(1) Voyez *Bulletin de la Société de chirurgie*, 2^e série, t. IV, p. 50.

(1) *Essai sur les luxations de la clavicule*. In-80.

les noyaux. Le lundi matin, ayant trouvé le repas de la veille fort à son goût, il acheta encore 500 grammes de cerises, qu'il mangea également avec les noyaux. Tout se passa fort bien jusqu'au mardi matin 40, à huit heures. La scène changea alors. (Il est bon de remarquer que dans l'intervalle du dimanche soir au mardi matin, R... dit n'avoir pas été à la selle.)

Le mardi 40, R... est pris tout à coup de coliques vives siégeant à l'ombilic, s'irradiant dans tout le ventre, avec de violents desirs d'aller à la garde-robe, envie qu'il lui est impossible de satisfaire. Le malade était en proie à des angoisses inexprimables, grandes coliques avec ténésme; ventre sensible à la pression et peau tendue; sueur froide sur tout le corps; pouls accéléré; quelques boissons adoucissantes, qui sont vomies, ont été prescrites. Pas de selles, exaspération de coliques au moment des envies; borborygmes fort bruyants. — Prescriptions: limonade citrique, la vements huileux et frictions huileuses sur le ventre.

Le 41, les symptômes s'aggravent, les vomissements augmentent. — Mêmes prescriptions.

Le 42, ventre tendu et ballonné, douleurs du ventre plus vives à la pression, vomissements de matières muqueuses et bilieuses. — Lavements et fomentations émollientes, bains de siège prolongés, pas de selle; alors 60 grammes de sel de Sedlitz.

Le 43, ventre très-tendu et très-sensible. La moindre pression ne peut être supportée, vomissements abondants de matières stercorales, mauvais goût dans la bouche, pouls petit et vif, soif ardente. — Administration nouvelle de 60 grammes de sulfate de soude en même temps qu'un lavement avec trois gouttes d'huile de croton; pas d'évacuation, si ce n'est celle du liquide provenant des lavements.

Le 44, même état; alors M. Douchet, médecin du malade, me fait appeler en consultation.

Je trouve le malade avec la face grippée, les yeux caves, entourés d'un cercle livide, soif vive, inextinguible, développement considérable du ventre, qui est très-douloureux. La percussion fait entendre un son tympanique partout, excepté dans la fosse iliaque droite et dans la direction du colon ascendant et transverse, où il existe un peu de matité; à la palpation, qui est presque impossible, on reconnaît une tumeur globuleuse à l'endroit du cœcum et qui s'allonge vers le colon ascendant. Des coliques incessantes, accompagnées de vomissements stercoraux, arrachent des cris lamentables. On nous présente trois pots de nuit remplis de matières fécales vomies par R... Pouls petit, serré, 124 pulsations à la minute. Peau chaude et sèche. Respiration haletante.

D'après les renseignements donnés plus haut par les parents et le malade, nous sommes convaincus, mon confrère et moi, que l'obstruction tient à un amas de noyaux aux environs du cœcum; nous prescrivons un émétique énergique, et nous associons l'huile de croton à la gomme gutte; on en forme des pilules que l'on administre d'heure en heure sans résultat. Frictions sur le ventre avec 30 grammes d'onguent napo itain et partie égale d'extraît de belladone.

Le 45, pas de selle; les vomissements de matière fécale ont redoublé; hoquet fatigant, 128 pulsations; abattement considérable; pouls très-faible et à peine perceptible. En présence du danger, nous prévenons les parents, et nous convenons, mon confrère et moi, de cesser toute médication énergique, qui jusqu'alors n'avait produit qu'un mauvais résultat. L'idée d'une invagination nous vint alors, et nous nous décidâmes à ne pas contrarier la nature. Nous sommes donc revenus à nos frictions huileuses sur le ventre et à nos lavements huileux, remplaçant une carotte qui avait été introduite dans l'anus par un suppositoire avec le beurre de cacao et l'extraît de belladone.

Le 46, l'état de notre malade a encore empiré. R... nous réclame de l'eau de fontaine pour éteindre sa soif; nous y consentons: lavements d'eau froide, malgré l'état de faiblesse, bain prolongé, frictions sur le ventre et cataplasmes.

Le 47, à quatre heures du matin, cessation des vomissements; le malade rend par le bas quelques vents et un peu de mucosités sanguinolentes, ainsi que d'autres matières qui ont une odeur prononcée de gangrène. À sept heures du matin, fièvre un peu diminuée, 108 pulsations; nous trouvons le malade moins abattu et le ventre bien tendu. — Mêmes prescriptions que la veille, un peu de bouillon de pigeon.

Le 48, à cinq heures du matin, le malade, que M. Douchet avait laissé le soir dans un état plus satisfaisant, est pris d'une sueur abondante qui se termine par une syncope de quelques instants, et à notre visite de sept heures du matin, le malade va un peu mieux; selles de même nature que la veille, dans lesquelles on trouve des débris de muqueuse intestinale, mais pas de noyaux; ventre encore très-douloureux et un peu météorisé. — Mêmes prescriptions.

Le 49, R... est calme, ventre plus plat, plus souple et moins sensible, excepté dans la fosse iliaque droite; plus de vomissement, quelques selles semblables aux précédentes.

Le 20, même état que le 49. En examinant les selles, nous ne sommes pas peu surpris de trouver, au milieu de matières fécales d'un jaune sanguinolent, une portion d'intestin grêle qui, lavée avec de l'eau froide et mesurée immédiatement, avait 40 centimètres de longueur, comme on put le voir les nombreuses personnes qui se trouvaient à notre visite. Elle avait la couleur, le calibre de l'intestin grêle, les trois tuniques de l'intestin grêle s'y trouvaient dans la majeure partie de la portion rendue. En présence de cette pièce pathologique, il ne pouvait y avoir l'ombre d'un doute. — Mêmes prescriptions.

Le 21, notre malade continue à aller de mieux en mieux, ainsi que les jours suivants, au point que le 24 il avait faim; et que le 26 juillet il se levait et faisait des excréments moulés.

Comme tous ceux qui survivent après cette mutilation de l'intestin, notre malade reste plus ou moins souffrant. De temps en temps, et à des intervalles encore assez éloignés, il éprouve des tiraillements dans le ventre et des coliques qui lui rappellent ceux qu'il a éprouvés autrefois, mais cet état dure peu. À part ces indispositions passagères, R... à toutes les apparences de la santé parfaite, et a repris son état de badestamier.

Cette observation est curieuse à plus d'un titre: il n'est point douteux que nous ayons eu affaire à une occlusion intestinale ayant pour cause une invagination. Mais il est intéressant de rechercher dans quelle partie de l'intestin grêle siégeait cette in-

vasion. Pour nous, il est apparent que le siège de l'affection avoisinait le cœcum, et que l'invagination se sera faite à l'endroit de la valvule iléo-cœcale; ce qui le prouve, c'est cette tumeur, cet empatement dans la fosse iliaque droite, accompagnés d'une douleur plus grande en cet endroit que dans le reste du ventre. La suture se sera faite entre l'intestin grêle et la valvule cœcale.

Il nous reste encore un point intéressant à examiner. On s'est passé les noyaux? Nous avons soigneusement, M. Douchet et moi, examiné toutes les déjections alvines et provenant des vomissements, nous n'avons jamais trouvé un noyau. Il n'est pas possible de croire que des noyaux aussi durs que ceux des cerises noires aient été digérés! Se sont-ils logés dans un des diverticulum du cœcum et, par le travail inflammatoire, se sont-ils enkystés? C'est ce qu'il ne m'a pas été permis d'élucider.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 47 juin. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Discussion sur l'uréthrotomie (suite).

M. MOREL-LAVALLÉE. Je regrette que M. Dolbeau ne soit pas présent, car je veux lui présenter des objections graves sur sa manière de traiter les rétrécissements de l'urètre, et surtout sur la façon dont il a répondu à celles que je lui avais déjà faites dans une précédente séance.

Dans la note qu'il a fait insérer au procès-verbal, notre collègue semble avoir facilement raison de moi, mais c'est en me prêtant des opinions que je n'ai pas; ainsi il me fait dire que je me contente de dilater un peu le canal, et que lorsque le malade urine à peu près bien, je le considère comme guéri; mais je n'ai nullement émis une pareille assertion. Je pousse, au contraire, la dilatation aussi loin et aussi complètement que possible, et ce n'est que dans les cas où, après avoir pendant longtemps continué la dilatation; je vois que je n'obtiens plus rien, je m'arrête quand bien même le canal n'aurait pas recouvré tout son calibre.

M. Dolbeau avoue, comme M. Reybard l'avait fait avant lui, que l'uréthrotomie ne met jamais à l'abri de la récurrence; vraiment je ne saurais comprendre alors les avantages d'une pareille méthode, d'autant plus que l'uréthrotomie doit être précédée de la dilatation afin de donner à l'urètre un calibre suffisant pour laisser passer les instruments, et qu'il faut encore dilater après la section; mais en vérité, quand déjà la dilatation commencée a pu aggrander le calibre du rétrécissement, quelles raisons a-t-on de cesser brusquement ce traitement pour le remplacer par un autre? Pour moi, j'avoue qu'en pareil cas je continue à dilater; M. Dolbeau lui-même prétend qu'il faut couper, pour aller plus vite sans doute: notre jeune confrère a hâte de guérir son malade; c'est un bon sentiment qui le guide sans aucun doute, mais voyez à quel prix!

Dans son mémoire il vous a parlé d'un mort, puis il vous a signalé des accidents graves, des hémorragies, des abcès multiples, qui sont assez fréquents pour effrayer un chirurgien prudent. Je préfère donc une méthode plus lente et plus sûre.

Voyons maintenant ce que dit M. Trélat à l'appui de l'uréthrotomie. D'abord, il nous parle d'une certaine douleur existant au point encore un peu rétréci et pouvant indiquer le siège du rétrécissement et servir de guide et d'indication pour l'uréthrotomie. Je ne connais pas ce symptôme, qui m'a l'air de faire tout exprès son apparition pour légitimer l'opération. Aussi voyez avec quelle promptitude notre collègue se décide à faire l'uréthrotomie!

Il arrive à l'hôpital Saint-Louis; il y trouve un malade en voie de guérison par le fait de la dilatation; il juge de suite que cette méthode a terminé son rôle et fait la section; pourquoi?

M. Trélat m'accuse de dire que je ne crois pas aux dangers de la dilatation; mais je n'ai dit cela nul part; j'ai, au contraire, dans un travail que j'ai fait sur ce sujet, compté les accidents de la dilatation; j'ai dit que je connaissais plusieurs cas de mort que l'on doit attribuer à cette méthode, et que toutes les fois que l'on porte dans l'urètre un corps étranger, on peut produire quelques accidents. Mais j'ai étudié aussi les accidents de l'uréthrotomie, et j'ai vu qu'ils étaient infiniment plus graves et plus fréquents.

Ainsi j'ai rapporté des cas de fièvre pernicieuse tirés de la pratique de Blandin, de MM. Reybard et Civiale. J'ai voulu savoir si ces accès de fièvre avaient lieu à la suite de l'uréthrotomie externe; j'ai cherché dans les ouvrages de Syme, de Thompson, et je n'en ai trouvé aucun exemple; mais ces faits sont encore insuffisants.

Vraiment je suis étonné de la façon dont M. Trélat fait la statistique. Il invoque les souvenirs plus ou moins vagues de chaque chirurgien, s'enquiert du nombre approximatif de leurs faits, puis, réunissant ces nombres approximatifs, il vient nous dire qu'il y a 6 ou 7 morts sur 400 par l'uréthrotomie. Mais ces chiffres n'ont rien de sérieux; et d'ailleurs, j'admets qu'ils soient exacts, ne serait-ce donc rien qu'une semblable mortalité pour une opération qu'on peut se dispenser de faire, quand vous avez la dilatation pour la remplacer? Pour moi, je ne connais que plusieurs cas de mort par la dilatation; il y a sans doute plus souvent des accès de fièvre intermittente; mais cet accident est commun à toutes les méthodes. Enfin, ce qui me fait encore dans mon opinion, c'est qu'à la suite de l'uréthrotomie vous avez des récurrences; et vous avez entendu M. Voillemier vous citer le cas dans lequel il avait trouvé 5 ou 6 rétrécissements produits par l'uréthrotomie. Ainsi la dilatation doit rester la méthode générale de traitement des rétrécissements de l'urètre.

M. VOILLEMIER. Comme mon collègue, M. Morel-Lavallée, j'ai à me plaindre du sens que M. Dolbeau a donné à mes paroles. Il me fait dire que les statistiques n'ont aucune signification; mais je n'ai jamais dit cela. J'ai dit que les statistiques faites avec des chiffres bruts, sans détails, ne pouvaient servir à rien; mais les statistiques bien faites, avec des observations complètes, sont, au contraire, fort utiles. Prenez, par exemple, l'uréthrotomie, et voyez où conduit le manque de détails: les uns appellent uréthrotomie les plus petites écorchures faites au canal, d'autres réservent ce nom aux incisions profondes. Eh bien, vous additionnez tous ces faits ensemble sans

distinction; M. Dolbeau nous a signalé 1 mort sur ses 37 cas; or, il y a eu un malade qui a été opéré par l'uréthrotomie externe, et on ne sait même pas si c'est celui-là qui est mort; c'est dans ce sens que j'ai pu dire que le mémoire de M. Dolbeau ne pouvait pas éclairer la question, car sa statistique ne peut qu'augmenter notre embarras.

M. PERRIN lit un travail sur l'uréthrotomie.

M. REYBARD. Les débats engagés dans la Société de chirurgie au sujet du mémoire de M. Dolbeau sur le traitement des rétrécissements, ne méritant pas à proprement parler l'uréthrotomie en cause, je me bornerai à vous présenter quelques réflexions écrites au sujet de la discussion qui roule néanmoins sur cette méthode de traitement, en vous priant de les insérer dans le procès-verbal.

Je vois bien que dans cette discussion on instruit un procès, mais je ne sais pas contre quoi. Est-ce contre l'uréthrotomie? est-ce contre la dilatation? C'est un procédé mixte qui est mis en cause. Ce n'est ni l'uréthrotomie ni la dilatation; ce sont les deux méthodes à la fois, et au lieu d'un coupable, il y en a deux. Actuellement l'uréthrotomie seule, et par conséquent connaît-on bien ce qui lui est imputable? Je ne sais pas qu'on ait employé cette méthode à l'état de pureté et qu'on se soit placé dans les conditions voulues pour avoir le droit de la condamner ou de l'absoudre. Ce qu'on a le droit de juger, ce sont les dilatations répétées et progressives faites dans un canal incisé. Ce jugement n'est pas favorable, je n'en suis pas surpris; car, pour ma part, le premier, j'ai beaucoup insisté il y a longtemps déjà sur les dangers de cette méthode mixte. Il est donc urgent de se mettre en garde contre une pareille confusion et de laisser à chaque procédé ce qui lui appartient. L'uréthrotomie reste pour moi non pas une méthode auxiliaire, mais au contraire le seul traitement applicable aux rétrécissements.

Ceux-ci présentent beaucoup de variétés dans leur manière d'être, mais on peut néanmoins, eu égard à leur siège anatomique, les diviser en deux grandes classes. Les uns, où le tissu spongieux est envahi, occupant toute l'épaisseur des parois uréthrales, ne peuvent être divisés que par les incisions qui comprennent le canal dans toute son épaisseur. Et comment serait-il possible d'en faire la section d'une autre manière? et quel est le procédé de dilatation qui pourrait en faire justice? Les autres, qui affectent seulement le tissu muqueux et sous-muqueux, et qui sont de beaucoup les plus fréquents, sont justiciables d'un nouveau procédé d'uréthrotomie que j'appellerai uréthrotomie superficielle. Par ce procédé, je ne restitue au canal qu'une partie, la moitié par exemple, de ses dimensions normales: néanmoins, je considère ce résultat comme une guérison radicale, parce que l'élargissement ainsi obtenu est durable, permanent, c'est-à-dire qu'il se maintient sans que postérieurement on soit obligé d'avoir recours aux sondes pour prévenir le resserrement du canal.

Je me plains avec raison, je le démontrerai, et je suis très-peiné de la manière qu'on a condamné ma méthode d'uréthrotomie par les grandes incisions. C'est bien, à la vérité, une opération d'une certaine importance, mais sa gravité, si gravité il y a, est loin d'être proportionnée à la gravité du mal lui-même, dans la grande majorité des cas. D'autre part, elle est rationnelle et basée sur des faits cliniques rigoureusement démontrés, sur des expériences sur les animaux atteints de rétrécissements, sur le raisonnement, et enfin sur des connaissances d'anatomie pathologique. Aurais-je pu m'y prendre autrement pour édifier ma méthode de traitement?

D'abord, je déclare qu'on a eu tort de la condamner avant d'avoir trouvé un mode de traitement capable de la remplacer pour les cas graves de rétrécissement dont elle seule peut faire justice.

En second lieu, je dis qu'on l'a jugée légèrement et sans la connaître, parce qu'elle a été condamnée dès son apparition, et alors encore que personne autre que moi ne l'avait employée. N'ont-ils le droit de juger une méthode et de la condamner que les chirurgiens qui l'ont plusieurs fois employée, eux seuls peuvent la précier. Eh bien, aucun chirurgien, à ma connaissance, ne l'a encore mise en cause. Que quelques-uns de ses plus grands détracteurs sont même des chirurgiens qui ne l'ont jamais pratiquée, et qui, non contents de mettre sur son compte les accidents et les revers de tous les procédés d'uréthrotomie, ont encore osé avancer, pour la perdre plus sûrement, qu'elle avait donné la mort à des malades qu'elle avait guéris et qui se portent bien.

Un plus grand nombre interprétant mal, tronquant et dénaturant mes observations, ont présenté ma méthode comme l'opération la plus grave et la plus dangereuse, parce que, ayant appelé hémorragie tout écoulement de sang, si petit qu'il fût, ils ont dit que cet accident était la règle. D'autres ont attribué à l'uréthrotomie les accès de fièvre que j'attribuais au cathétérisme, etc.

Tout semble avoir conspiré contre cette méthode, jusqu'aux instruments d'uréthrotomie, qui, la plupart du temps, je puis le dire, ont été mal confectionnés et faits de manière qu'il devient impossible de sectionner régulièrement et complètement le rétrécissement et les parois uréthrales, malgré la longueur de leur lame.

J'aurai plus ou moins prochainement l'honneur de vous entretenir de ma méthode abandonnée et je puis dire délaissée. En attendant, je prie mes honorables collègues de faire bon accueil à mon nouveau procédé d'uréthrotomie: je leur saurai gré de ne le juger qu'après l'avoir mis en pratique un nombre de fois suffisant pour leur permettre de bien l'apprécier. Toutefois, je me mets à leur disposition pour répondre à toutes les objections qu'il leur plaira de me faire sur le mode de traitement.

Nouvel uréthrotome. — M. TRÉLAT. J'ai l'honneur de présenter à la Société l'instrument dont je me suis servi sur le dernier des quatre malades dont j'ai parlé dans notre avant-dernière séance. Il a été fabriqué sur mes indications par M. Lûr.

Sa longueur totale est de 36 centimètres. Il se compose essentiellement d'une lige qui fait mouvoir la lame, d'une partie qui sert de manche et d'une gaine graduée, large de 5 millimètres, épaisse de 3 millimètres, et brusquement évidée sur l'un de ses côtés, à 17 centimètres de son origine. Cet évidement transforme la gaine en un stylet cannelé épais de moins de 2 millimètres, et terminé par un bouton olivaire, ou, si l'on veut, par une bougie conductrice. Ce stylet, qui doit être entièrement engagé dans le rétrécissement, a une longueur de 5 centimètres.

Au repos de l'instrument, la lame est complètement cachée dans la gaine. Quand on pousse la tige, la lame, longue de 35 millimètres,

haute de 2 millimètres, parcourt le stylet cannelé d'avant en arrière, et vient butter contre la terminaison de la cannelure. Le chirurgien est averti de cette situation par la chute d'un ressort dans un petit cran de la tige. A ce moment, comme la lame est moins longue que le stylet cannelé, un petit espace de 4 centimètre figure une excavation limitée en bas par le stylet, en arrière par la gaine, en avant par le talon de la lame; c'est là que siège le tissu de la coarctation déjà incisée d'avant en arrière.

La lame est brisée par une articulation vers la jonction de son tiers antérieur avec ses deux tiers postérieurs. En continuant à pousser la tige, on détermine la coudure de l'articulation, et un second cran de la tige donne une lame de 4 millimètres de hauteur; un troisième cran indique 6 millimètres de saillie de la lame.

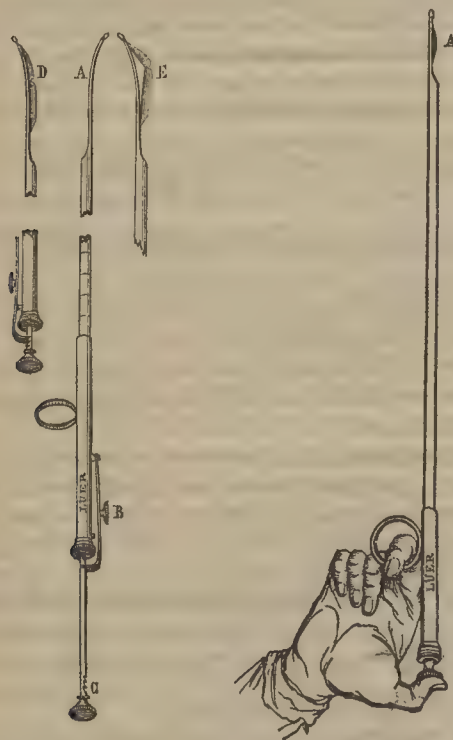
Dans ces dernières positions, l'extrémité postérieure de la lame qui est destinée à couper d'arrière en avant, affecte une direction très-oblique, éminemment favorable à la régularité et à la facilité de la section.

Dès que la section ou les sections sont opérées, il suffit de presser un bouton situé sur la portion qui sert de manche pour que la lame rentre immédiatement dans la gaine.

Je me suis arrêté à une hauteur maximum de lame de 6 millimètres, parce que cette dimension m'a paru largement suffisante dans la majorité des cas; mais il est clair qu'en ajoutant un nouveau cran à la tige motrice on pourrait aller à 8 et à 10 millimètres.

L'instrument est droit; mais le stylet cannelé est assez flexible pour qu'on puisse le courber avec les doigts, comme on courbe un stylet de trousse. Cette courbure n'entrave en rien la marche de la lame. J'en ai fait l'expérience nombre de fois, et c'est ainsi que j'ai opéré mon dernier malade, dont le rétrécissement siégeait à la courbure de l'urèthre.

Fig. 1. Fig. 2.



Pour faire agir cet uréthrotome, il faut engager le stylet cannelé dans le rétrécissement; avec MM. Ricord et Civiale, je pense qu'il vaut mieux se passer, pour ce temps de l'opération, de la bougie conductrice, et s'en rapporter aux sensations très-précises que donne

une tige mousse, mais rigide; néanmoins, si on croit mieux réussir avec la bougie vissée au bout du stylet, rien n'est plus aisé que de s'en servir.

Dès que le stylet a franchi le rétrécissement, le brusque ressaut de la gaine vient butter sur l'extrémité antérieure de celui-ci, et on constate sur l'échelle graduée que la distance du bout de la gaine au méat est bien celle qui a été précédemment reconnue pour le rétrécissement. Dès lors, et sans aucune crainte d'erreur, l'instrument est en place et est maintenu immobile.

En poussant la tige motrice jusqu'au premier cran, le rétrécissement est incisé d'avant en arrière sur une hauteur de 2 millimètres. On peut borner là l'opération; si, au contraire, on veut augmenter l'incision, on pousse la tige au second ou au troisième cran; la lame acquiert 4 ou 6 millimètres de saillie, et en tirant à soi l'instrument, on incise d'arrière en avant comme avec tout uréthrotome fonctionnant de cette façon. Aussi ôte l'incision achevée, ce qu'on sent parfaitement au défaut de résistance, on presse sur le bouton du manche, la lame rentre dans la gaine, et on retire l'instrument désarmé.

Cet uréthrotome me paraît présenter les avantages suivants:

Le volume du stylet cannelé est le même que celui des uréthrotomes les plus fins; il passera donc partout où ceux-ci passeront.

L'extrémité de la gaine permet de reconnaître sûrement le siège du rétrécissement.

La lame n'est en contact avec l'urèthre que sur les points où elle doit agir.

Qu'elle coupe d'avant en arrière ou d'arrière en avant, elle est très-inclinée et ne peut refouler la muqueuse au lieu de la couper.

Elle n'offre jamais de pointe saillante et libre, disposition favorable à la sécurité et à la solidité.

Dès que l'instrument est en place, il n'y a plus à lui faire exécuter aucun mouvement de totalité pour transformer la section antérograde en section rétrograde.

Enfin, une seule tige, agissant toujours dans le même sens, porte la lame dans ses différentes positions.

Plusieurs instruments réalisent quelques-unes de ces conditions, aucun ne les réunit toutes.

La nouveauté de cet uréthrotome ne consiste ni dans la forme de la gaine ni dans la brisure de la lame. J'ai lu la description d'un instrument de M. Thompson dont la gaine a la même forme que celle-ci, et j'ai trouvé chez M. Lier le modèle figuré ci-contre.

M. Voillemier et M. Félix Bron ont fait construire des uréthrotomes à lames brisées. Ce qui fait le caractère particulier de cet instrument, ce sont les rapports, les dimensions relatives de ses différentes parties, et par-dessus tout la simplicité de sa manœuvre. La comparaison avec d'autres instruments à plusieurs tiges ou à une seule tige mobile dans plusieurs sens, fera aisément apprécier ce que cette simplicité donne de précision et de sécurité.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, B. FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 6 juin, les directeurs, directeurs-médecins et médecins en chef des asiles publics d'aliénés, sont répartis en cinq classes. Le traitement de ces fonctionnaires est fixé ainsi qu'il suit: 1^{re} classe, 7,000 fr.; 2^e, 6,000 fr.; 3^e, 5,000 fr.; 4^e, 4,000 fr.; 5^e, 3,000 fr.

Les médecins adjoints de ces mêmes établissements sont divisés en trois classes, et leurs appointements sont les suivants: 4^{re} classe, 2,400 fr.; 2^e, 2,100 fr.; 3^e, 1,800 fr.

— M. le docteur Renaudin, directeur médecin en chef de l'asile

des aliénés de Dijon, est nommé directeur de l'asile des aliénés de Maréville (Meurthe);

M. le docteur H. Bonnet, médecin adjoint de l'asile de Fains, est nommé médecin en chef de l'asile de Maréville;

M. le docteur Renault du Motey, médecin en chef de l'asile de Maréville, est nommé directeur médecin de l'asile de Saint-Dizier.

— La commission chargée de statuer sur le prix Esquirol (concours de 1862) s'est trouvée cette année dans un assez grand embarras, et elle a vivement regretté de ne pouvoir couronner qu'un seul des mémoires envoyés au concours. Après l'examen le plus attentif, le prix a été décerné à M. J. B. Duguet, interne à la Salpêtrière, auteur d'un mémoire intitulé *Considérations sur l'épilepsie cérébelleuse*.

— La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de l'école d'accouchement de Paris a eu lieu le 25 juin, sous la présidence du directeur de l'administration de l'Assistance publique.

Parmi celles qui se sont le plus distinguées, il faut citer:

M^{lle} Vieillard, qui a remporté le second prix de théorie et de pratique des accouchements. Elle a également mérité le second prix de clinique et quatre accessits;

M^{lle} Pannetier, six fois nommée, a partagé avec M^{lle} Guitel et Leroy le premier prix de clinique;

M^{lle} Courteville, Rigaud et Pouillon;

Enfin M^{lle} Delpech a obtenu le premier prix de bonne conduite et plusieurs mentions honorables.

— L'abus du chloroforme est porté si loin dans la Grande-Bretagne que tous les jours les plus déplorables malheurs en sont la conséquence. M. Skey, jeune médecin d'avenir, atteint d'une névralgie intense, usait et abusait tant de cet anesthésique, pour obtenir un peu de calme, que pendant son internat à l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres, on dut plusieurs fois employer le galvanisme, la respiration artificielle, pour le rappeler à la vie. Un paroxysme des plus intenses étant survenu le 20 mai dernier, il eut de nouveau recours à son fatal remède et fut trouvé mort assis dans son fauteuil, tenant encore sous son nez le mouchoir imprégné du poison.

— La Société médicale d'Amiens a décerné les récompenses suivantes pour la question mise au concours en 1862:

De l'hygiène des ouvriers occupés dans les filatures. — 1^{re} Une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à M. le docteur J. Picard, à Guebwiller (Haut-Rhin);

2^e Une mention honorable à M. le docteur Décharry, à Paris.

La Société rappelle qu'elle décernera dans sa séance publique de 1863 une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante: « De l'alcoolisme, de ses effets pathologiques sur l'individu et sa descendance. »

Elle a en outre décidé qu'une médaille d'or de la valeur de 200 fr. serait accordée en 1864 à l'auteur du meilleur mémoire sur le rachitisme. Indiquer surtout l'influence de l'alimentation sur le développement de cette maladie.

— M. Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera le jeudi 2 juillet, à quatre heures précises, un cours d'anatomie topographique descriptive, qu'il continuera tous les jours de quatre à six heures, boulevard de Sébastopol, 46 (rive gauche).

Le même jour, à huit heures du soir, il commencera un cours de pathologie.

A NOS ABONNÉS. — Ceux de nos confrères qui ne font pas collection du journal et qui posséderaient le numéro 134 de 1862, sont priés de nous le renvoyer; il leur en sera tenu compte à raison de 20 centimes.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou comme légalement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, et étant celui des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxions blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez **LEBEAULT**, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez **BUGEAUD**, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Electricité médicale. — **Morin**, 14, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Petit-Lait aromatique inaltérable,

le remède le plus sûr pour la guérison des affections de la peau, vices du sang, de l'estomac, du foie, catarrhes, phthisie, hémorrhoides, etc. Ce Petit-Lait est recommandé par toutes les sommités médicales, chez MM. Neuenchwander et C^{ie}, brevetés (s. g. d. g.), 142, rue de la Faisanderie, à Paris. — La grande bouteille, 1 fr. 25 c.; petite, 75 c. Sur demande *franco* à domicile avec le Prospectus.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonaade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonaade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Bourgeons de pin frais et d'ulmi, contre les affections des bronches, Catarrhe, toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{lle}, 4 fr. 25; demi B^{lle}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON 33, r. de Lyon, à Paris.

Malt (Préparations de). Extrait

et **Poudres** de Gustave NITSCHKE (de Baruth, près Berlin), employés avec le plus grand succès en Allemagne, les seules expérimentées dans les hôpitaux de Paris. — **Bronchites, enrhumements, catarrhes, dyspepsies.** — Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg Montmartre, à Paris.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux **éthérés d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine**. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérés directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérés. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Établissement hydrothérapique de

BEILLEVEU, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des **maladies nerveuses**. Médications variées, **associées à l'hydrothérapie**. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de **BONJEAN** (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Aptol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGRAUDEAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer, préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accroissent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les ALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUÈMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Dragées de proto-iodeure de fer

Det de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionnée d'iodeure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose: un Sirop est de deux ou trois grandes cuillères par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruncau.

Pastilles de chlorate de potasse

de **DETHAN**, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔTEL-DIEU (M. Vigla). Empoisonnement par le phosphore; dégénérescence graisseuse des tissus. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Bouillaud). Statistique des malades observés dans ce service (avril 1862-avril 1863). — De l'emploi de l'eau de Seltz à l'extérieur. — Note sur les régénérations des os par le périoste. — Tumeur ostéo-cartilagineuse de la tunique vaginale. — De la ligature élastique. — Académie des sciences, séance du 22 juin. — Nouvelles.

PARIS, LE 30 JUIN 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Le corps médical semble mettre de la discrétion dans ses communications à l'Institut, depuis que M. Velpeau est assis au fauteuil de la présidence. A peine chaque séance nous apporte une ou deux communications intéressant directement notre profession.

Aujourd'hui, M. Ch. Ozanam est venu lire la relation d'une opération de polypes du larynx et de la trachée-artère, reconnus au moyen du laryngoscope et extirpés par les voies naturelles. Nos lecteurs trouveront au compte rendu les détails de cette observation.

Récemment les feuilles anglaises nous présentaient une opération du même genre exécutée avec succès par le docteur Gibb, de Londres. Cet honorable chirurgien a déjà pratiqué sept fois cette opération, au moyen d'un serre-nœud courbe à anse métallique.

Ajoutez à la communication de M. Ozanam deux ou trois notes dont nous ne pouvons reproduire que les titres, et nous croyons être assuré que nos lecteurs partageront notre opinion sur la trop grande discrétion de nos confrères.

Un président chirurgien ! quelle belle occasion cependant de venir, sous ses auspices, montrer à la docte assemblée la généreuse fièvre de travail et de recherches qui s'est emparée du corps médical ! — D^r E. Renaud.

HOTEL-DIEU. — M. VIGLA.

Empoisonnement par le phosphore. — Dégénérescence graisseuse des tissus.

(Observation recueillie par M. D'HILLY, interne du service.)

L'histoire de l'empoisonnement par le phosphore est bien connue depuis ces dernières années, grâce aux usages domestiques, qui en font une source toujours à la portée du crime ou du désespoir.

Parmi les travaux récents publiés sur ce sujet, citons surtout le mémoire de M. Leudet (*Archives*, 1857); les *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux* (année 1859, communication de M. Hérard); la thèse du docteur Brullé, 1860; une observation très-complète de M. Constantin Paul (*Gazette des Hôpitaux*, 1860), etc.

L'observation suivante confirme la description classique des symptômes; elle présente de plus une lésion non encore signalée, la dégénérescence graisseuse.

L'absence complète de lésion des premières voies et la bénignité des symptômes au début, d'une part; et de l'autre, la gravité des troubles généraux, leur apparition tardive, répondant aux lésions profondes des tissus, prouvent bien que, comme l'a remarqué M. Hérard, on ne meurt pas par le tube digestif, mais par une action générale qui donne lieu à une diathèse hémorrhagique.

Signalons l'absence des troubles du système génito-urinaire, qui manquent également dans les observations de MM. Brullé et C. Paul.

L'altération anatomique la plus saillante, la dégénérescence graisseuse des tissus, était connue des Allemands; G. Lewin, R. Kohler, Virchow, etc., l'avaient signalée.

M. Lancereaux, qui avait déjà vu trois cas d'empoisonnement par le chloroforme avec lésions analogues, a communiqué, à propos de notre malade, le résultat de ses observations à la Société de biologie (séance du 7 mars). Cette lésion pourra servir à expliquer l'ictère, les hémorrhagies et l'état fluide du sang, dont la composition est si intimement liée aux fonctions du foie.

Théodore D..., âgé de 23 ans, homme de peine, est entré le 24 février dans la salle Saint-Benjamin, n° 5.

Cet homme, condamné pour vol à quelques mois de prison, et rentré dans son domicile, se décide à s'empoisonner.

Le 22 février, il introduit dans une bouteille pleine d'eau un paquet d'allumettes de 40 centimes. Il affirme n'avoir bu qu'un verre de ce breuvage, à dix heures du soir, quatre heures après le repas.

Peu après l'ingestion du poison, il est pris d'une sensation peu intense de brûlure à la gorge et à l'épigastre, et de soif assez vive. Dans la nuit du 22 au 23, il ressent un peu de malaise, et il a des renvois d'odeur alliée. Deux vomissements dans le courant de la nuit.

Le 23, peu de vomissements; quelques selles diarrhéiques. Soif vive, sentiment de malaise et de lassitude extrême.

Dans la nuit du 23 au 24, quelques vomissements; nuit assez calme; le malaise continue.

Le 24, le malade se rend à pied à l'Hôtel-Dieu; il se plaint surtout d'une faiblesse dont il n'avoue pas l'origine.

Journée assez calme; le malade reste immobile dans son lit. Quelques selles; peu de vomissements.

Le soir, on constate l'état suivant: teinte subictérique de la face, manquant sur le corps. Les traits sont peu altérés. Pas de fièvre. Rien à la langue ni au pharynx. Soif vive; ventre un peu ballonné; foie volumineux; pas de taches ecchymotiques sur la peau; céphalalgie, abattement et lassitude. L'intelligence est normale; le malade raconte son histoire avec netteté, bien qu'il ne réponde qu'avec une certaine lenteur.

Pas de toux; respiration normale; rien à l'auscultation de la poitrine ni du cœur.

Pas d'érections, pas de rétention d'urine. — Emétique, 0,40; eau albumineuse, 2 pots.

Le 25, la nuit a été calme. Deux vomissements hier soir par l'émétique. Ce matin, peu de fièvre; la teinte ictérique, plus marquée à la face, a paru sur le tronc; peu de vomissements la nuit; une seule selle liquide; soif; pas d'appétit.

Les urines, traitées par l'iode et par l'acide nitrique, prennent une belle teinte verte, caractéristique de la présence de la bile. — Potion avec magnésie et bismuth, de chacun 2 grammes; émulsion d'amandes, 4 pots; gomme.

Le soir, abattement, peu de fièvre; le malade se plaint de souffrir à l'épigastre.

Le jeudi 26, dans la nuit insomnie, vomissements répétés, pas de délire. Vers six heures, le malade est pris de subdélirium loquace; les vomissements deviennent fréquents, ils ont une odeur aigrelette, ils sont incolores, muqueux, à peine striés de sang; quelques selles en diarrhée, non sanguinolentes.

Neuf heures, face altérée, pas d'ecchymoses à la face ni sur le tronc. Teinte ictérique générale; 430 pulsations, peau peu chaude; décubitus dorsal, résolution complète; insensibilité absolue des membres inférieurs et du tronc jusqu'à la base de la poitrine; la pupille est dilatée, le malade ne voit pas les objets qu'on approche de son œil. Subdélirium, dont on tire le malade en l'excitant fortement. Pas d'urine dans la vessie, pas d'érections; respiration un peu accélérée, rien au cœur. Vésicatoire aux mollets.

Cinq heures du soir. Le délire a continué jusque vers quatre heures, où il s'est un peu calmé; deux vomissements semblables à de la suie délayée; 408 pulsations; peau froide; respiration fréquente; râles muqueux dans la poitrine, des deux côtés.

Mort à sept heures du soir.

Autopsie cinquante-six heures après la mort.

La muqueuse buccale, la langue, le pharynx et la partie supérieure de l'œsophage sont sains; un peu de rougeur au voisinage du cardia. L'estomac renferme une petite quantité de matière noire, liquide, pareille à de la suie délayée. La muqueuse gastrique, ramollie, est d'un rouge peu intense. Pas d'érosions ni d'ulcérations; pas d'ecchymoses des parois gastriques; un peu de rougeur du duodénum; rien dans le reste du tube digestif.

Le mésentère présente des taches ecchymotiques, ainsi que le péritoine pariétal.

Le foie, ramolli, est de couleur jaune uniforme. Il offre à l'œil nu l'apparence de l'état graisseux. M. Lancereaux, qui s'est empressé d'examiner les tissus au microscope, a trouvé les cellules détruites pour la plupart; celles qui persistent sont méconnaissables. Sur certains points, on trouve des masses granuleuses constituées par des débris de cellules; sur d'autres, une sorte d'émulsion formée de gouttelettes d'huile et de granulations graisseuses.

La rate est molle. Le microscope n'y trouve aucune altération. L'enveloppe cellulo-fibreuse des reins est parsemée de taches hémorrhagiques. Le volume de ces organes est un peu augmenté; leur coloration est d'un jaune foncé avec un pointillé rouge. A la coupe, aspect graisseux, noyaux apoplectiques; ramollissement marqué.

Les cellules épithéliales qui tapissent les tubes urinaires sont déformées ou détruites. Le tube urinaire ne contient plus qu'un détritus formé de granulations grisâtres et graisseuses.

La vessie est saine; le testicule aussi; quelques ecchymoses sur le trajet du cordon.

La trachée et les bronches sont normales. Les poumons, congestionnés, offrent des noyaux apoplectiques. A la coupe, il s'en écoule un liquide séreux non aéré. Leurs éléments anatomiques sont intacts. Les plevres pariétales et viscérales et le péricarde sont couverts

de larges plaques sanguines qui ont sur certains points une notable épaisseur.

Le cœur est de couleur jaune foncé, friable, parsemé de petits épanchements hématisés. Au microscope, la striation des fibres musculaires a disparu. Les stries sont remplacées par des granulations graisseuses.

Les muscles volontaires sont aussi envahis par l'état gras. Les muscles des parois abdominales, des bras et des jambes, jaunes, ramollis, sont parsemés de foyers sanguins.

Les muscles moteurs de l'œil sont plus altérés encore; on n'y trouve presque plus de fibres striées.

La conjonctive oculaire est parsemée d'ecchymoses.

Les nerfs qui se rendent aux muscles malades sont normaux.

Rien au cerveau qu'un peu de diminution de consistance. Le système du grand sympathique a paru sain, à part quelques cellules nerveuses du plexus coeliaque qui ont présenté des granulations.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

**Statistique des malades observés dans ce service
(avril 1862 — avril 1863)**

(Recueillie par M. le docteur A. VOISIN, chef de clinique).

Après une année passée dans le service de M. le professeur Bouillaud en qualité de chef de clinique, j'ai pensé qu'il serait intéressant et instructif de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les diverses maladies observées durant cette période, sur la thérapeutique mise en usage et les résultats obtenus. J'ai cru qu'en un temps où les opinions relatives aux modes de traitement sont si opposées et l'animosité si grande, je dois le dire, il pourrait être de quelque intérêt d'exposer ce que j'ai vu, ce que j'ai observé sans parti pris, et avec la seule volonté de rester dans la vérité.

J'ai laissé de côté, et avec intention, tous les cas de maladies et affections chroniques, pour m'attacher principalement à ce qui présentait un caractère aigu. Les pneumonies, les pleurésies, les fièvres entéro-mésentériques, etc., sont l'objet spécial de ce compte rendu ingrat, mais, je crois, utile. Au lieu de donner une de ces vues d'ensemble dans lesquelles l'imagination joue un trop grand rôle, j'ai suivi pas à pas tous les chiffres, je me suis renfermé dans la seule observation.

Pleurésie avec épanchement. — 33 malades ont été traités de pleurésie: 3 en avril, 2 en mai, 2 en juin, 3 en juillet, 3 en août, 4 en septembre, 2 en octobre, 3 en janvier, 4 en février, 4 en mars.

Première catégorie. — Chez 44, la pleurésie était simple; elle s'est montrée 40 fois à droite et 4 fois à gauche.

3 malades moururent; parmi ces 3, 4 était ivrogne (la pleurésie fut purulente); l'autre était une femme enceinte; la troisième fit une fausse couche de huit mois; elle succomba à une infiltration tuberculeuse généralisée dans le cours de la pleurésie.

Deuxième catégorie. — Chez 3, la pleurésie s'alliait à une bronchite aiguë, et paraissait secondaire par rapport à elle. Une des 3 mourut après un séjour de quatre mois à l'hôpital. Il lui fut fait deux applications de ventouses scarifiées, et la quantité de sang retiré fut de 600 grammes.

Troisième catégorie. — 5 fois la pleurésie existait chez des individus atteints de tubercules pulmonaires: tous ont guéri; la pleurésie existait 4 fois à droite, 4 fois à gauche.

Chez les 44 malades de la première catégorie (pleurésie simple), 9 fois la maladie datait de 5 à 8 jours; 5 fois elle datait de 42 jours à un mois. Le traitement a consisté chez 3 malades en deux ou trois saignées de 300 grammes, une application de ventouses scarifiées de 200 grammes dans l'espace de vingt-quatre heures, puis dans l'emploi d'un ou deux vésicatoires volants. Un malade, ivrogne, a succombé à une pleurésie purulente; les deux autres guérirent, l'un au dixième, l'autre au treizième jour.

Chez 4, il a été fait, dans l'espace de douze heures, une saignée de 300 grammes, une application de ventouses scarifiées de deux palettes et d'un vésicatoire volant; la guérison a été complète chez 2 le dixième jour du séjour à l'hôpital; chez 4 le dix-septième jour; la quatrième succomba à une phthisie aiguë survenue au moment d'une fausse couche de huit mois.

Chez 7 il a été fait, dans les douze premières heures de l'entrée, une ou deux applications de ventouses scarifiées de 300 grammes et d'un vésicatoire volant. Une femme est morte au bout de deux mois; elle était enceinte.

La guérison a été radicale: 4 fois le 3^e, 4 fois le 4^e, 4 fois le 47^e, 4 fois le 20^e, 4 fois le 21^e et 4 fois le 30^e jour.

Chez les 3 malades de la deuxième catégorie (broncho-pleurésie), 4 fois la maladie datait de 4 jours, 4 fois de 5 jours et 4 fois de 4 mois.

Le traitement a consisté: 4 fois en une saignée de 300 grammes, faite au moment de l'entrée; 4 fois en deux applications de ventouses scarifiées (de 300 grammes chacune en douze heures), et 4 fois en une application de ventouses scarifiées et un vésicatoire volant (en douze heures).

1 mourut au bout de quatre mois (celui traité par deux applications de ventouses scarifiées); les 2 autres guérirent, l'un (celui saigné) au bout de six jours, l'autre au bout de dix jours.

Chez les 5 malades de la troisième catégorie la pleurésie paraissait dater, chez 3, du 3^e au 9^e jour; chez 2 autres, du 15^e au 21^e jour.

2 furent traités dans les douze premières heures par une saignée et une application de ventouses scarifiées (500 grammes de sang), et un vésicatoire volant; la guérison était complète chez l'un le 4^e, chez l'autre le 7^e jour.

2, chez lesquels il fut appliqué en vingt-quatre heures des ventouses scarifiées (3 palettes) et un vésicatoire volant, guérirent, l'un le 12^e jour, l'autre le 28^e jour. — Le cinquième, pris légèrement, traité par un vésicatoire volant, était guéri le 40^e jour.

Dans ces cas de pleurésie simple et secondaire, les sudorifiques et les diurétiques furent mis en usage, suivant telle ou telle idiosyncrasie.

Pleuréo-pneumonie et pneumonie. — Dans cette classe je trouve 7 pleuréo-pneumonies franches : 4 en mars 1863, 4 en juillet, 4 en août, 1 en septembre.

4 pleuréo-pneumonies chez des tuberculeux : 1 en avril, 1 en juillet.

3 pneumonies du sommet : 2 en août, 1 en février.

2 pneumonies franches : 1 en avril, 1 en février.

7 pneumonies chez des tuberculeux : 1 en mai, 1 en juillet, 1 en octobre, 3 en novembre, 1 en mars.

4 bronchites capillaires : 1 en mai, 2 en août, 1 en mars.

1 pneumonie secondaire chez une femme atteinte de cancer pulmonaire et utérin.

Première catégorie. — Chez les 7 malades de la première catégorie, la pleuréo-pneumonie datait 3 fois de 3 jours, 1 fois de 5 jours, 2 fois de 10 jours, 1 fois de 3 semaines; chez 4, la maladie était à son premier degré; un malade subit en trente-six heures deux saignées, deux applications de ventouses scarifiées (1,300 grammes de sang); un vésicatoire volant, et guérit le septième jour; un deuxième, moins malade, fut traité par l'emploi d'un vésicatoire volant, et guérit le septième jour; un troisième fut traité dans l'espace de douze heures par une saignée, une application de ventouses scarifiées et un vésicatoire, et guérit le dixième jour; le quatrième, traité par une saignée, une application de ventouses scarifiées et un vésicatoire volant, dans l'espace de vingt-quatre heures, mourut le deuxième jour avec les symptômes du *delirium tremens*.

Chez 2 malades, la pleuréo-pneumonie était arrivée à son deuxième degré; l'un subit en soixante heures quatre saignées, une application de ventouses scarifiées (1,500 grammes de sang) et un vésicatoire volant, et mourut le septième jour; le deuxième, traité par un vésicatoire volant, des préparations antimoniales à la dose de 0,40 par jour et des ventouses sèches pendant quinze jours, guérit malgré une vomique de pus, un ictere et un état général très-grave dépendant de la suppuration d'un pœmon.

1 malade arriva porteur d'une pleuréo-pneumonie suppurée datant de 3 jours; traité par trois saignées; deux applications de ventouses scarifiées (1,450 grammes) en quarante-huit heures, il succomba le quatrième jour avec les symptômes du *delirium tremens*.

Deuxième catégorie. — Les 2 malades tuberculeux atteints de pleuro-pneumonie entrés à l'hôpital, l'un huit jours, l'autre quinze jours après le début, ont été traités dans les quarante premières heures, l'un par une saignée et deux applications de ventouses scarifiées (800 grammes), l'autre par deux applications de ventouses scarifiées (400 grammes) et un vésicatoire, et ont succombé l'un 8 jours, l'autre 27 jours après l'entrée dans les salles.

Troisième catégorie. — Parmi les 3 individus atteints de pneumonie du sommet, la maladie était arrivée chez l'un au deuxième degré, chez les 2 autres au premier degré.

Chez le premier, 8 jours après le début des accidents, il survint un érysipèle de la face accompagné d'adynamie. Le traitement consista dans l'application de deux vésicatoires volants en treize jours de temps; en potions antimoniales (1 gramme d'oxyde blanc), puis en toniques, et le malade guérit.

Un deuxième, arrivé au troisième jour, fut traité par trois saignées, deux applications de ventouses scarifiées (1,200 grammes); et un vésicatoire volant, en l'espace de trente-six heures; il guérit le cinquième jour.

Une troisième, atteinte dans la convalescence d'un choléra grave, fut traitée par une application de ventouses scarifiées (300 grammes) et un vésicatoire volant (en trente-six heures), et guérit le huitième jour.

Chez ces 3 malades, la pneumonie occupait le sommet droit, et chez le premier les deux sommets.

Quatrième catégorie. — Chez les 2 malades atteints de pneumonie franche et entrés l'un au cinquième jour, l'autre au septième jour, l'affection était arrivée chez le premier au deuxième degré; chez le second, au premier degré.

Le premier fut traité par deux saignées et des ventouses scarifiées (800 grammes de sang) en douze heures, et guérit en cinq jours.

Le second, par des ventouses scarifiées (500 grammes) et un vésicatoire volant en vingt-quatre heures, et guérit en cinq jours.

Cinquième catégorie. — 7 individus atteints de tubercules pulmonaires sont entrés pour des pneumonies (5 fois à droite, 4 à gauche).

Chez 6, la pneumonie a suppuré, et la mort est survenue malgré le traitement, qui a consisté en ventouses scarifiées (300 à 400 grammes), ou plus souvent en vésicatoires volants.

Sixième catégorie. — Une femme atteinte de cancer des pœmons et de l'utérus a succombé à une pneumonie secondaire.

Septième catégorie. — 4 individus ont été traités pour des bronchites capillaires, pneumonies catarrhales. 1 est entré douze jours, 4 quatre jours, un troisième huit jours, un quatrième six jours, après le début des accidents. La médication a consisté en ventouses scarifiées (600 grammes au plus), en vésicatoires volants et en antimonials : 2 sont morts et 2 ont guéri.

Tubercules pulmonaires. — Parmi le grand nombre de tuberculeux, deux ont présenté une haleine gangréneuse et une odeur analogue des crachats; le symptôme a été notablement modifié chez l'un par des inspirations de térébenthine.

Gangrène pulmonaire. — Un individu a succombé à une gangrène du parenchyme pulmonaire.

Une femme jeune, d'une santé vigoureuse, est entrée en septembre pour une bronchite aiguë à forme gangréneuse, et a guéri après avoir

été traitée par deux saignées, une application de ventouses scarifiées faite en vingt-quatre heures (800 grammes de sang), et des inspirations de térébenthine.

Fièvre éruptive. — 20 individus ont été traités de varioloïde.

Chez 2, la période d'éruption a été précédée ou accompagnée de phénomènes nerveux graves, d'accès épileptiformes dans un cas; accès caractérisés dans l'autre par de la perte de connaissance, de l'extase, du stertor et du râle bronchique très-singulier durant deux à trois heures.

Chez ces deux malades, l'éruption s'est mal faite, les pustules se sont mal développées, et en particulier l'érythème péri-pustuleux ne s'est pas manifesté.

Aucun des deux n'est mort.

3 individus ont été atteints de scarlatine (1 en novembre, 1 en septembre, 1 en mars). Une seule était adynamique. Aucun n'a succombé.

4 ont présenté la rougeole (2 en mars, 2 en mai).

9 ont été traités d'érysipèle de la face. Tous jeunes gens.

Chez 7, la maladie était très-aiguë, intense, accompagnée de beaucoup de fièvre, et datait de trois jours au plus.

Le traitement a consisté :

Chez 3, en deux saignées (600 grammes), 20 à 30 sangsues au cou appliquées dans l'espace de vingt-quatre heures, et en onctions de collodion.

Chez 3, une saignée (300 grammes), 20 à 25 sangsues au cou appliquées dans l'espace de douze heures.

Chez 1, en 25 sangsues appliquées au cou.

Chez aucun des premiers l'érysipèle n'a gagné le cuir chevelu, et chez eux la maladie a duré : 1 fois, 4 jours; 1 fois, 7 jours, et 1 fois, 8 jours.

Chez 1 des seconds, l'érysipèle a gagné le cuir chevelu, et chez eux la maladie a duré : 1 fois, 5 jours; 1 fois, 12 jours (cuir chevelu); 1 fois, 10 jours (femme enceinte).

Chez le septième malade, peu gravement pris, la guérison était terminée au bout de 7 jours.

Fièvre typhoïde. — 38 individus ont été traités de fièvre typhoïde. Dans ce nombre, 25 sont entrés avant la fin du premier septénaire, et 13 dans le second septénaire.

Parmi les premiers, 16 sont entrés en février, 2 en janvier, 2 en mars 1863, et le reste dans le courant de l'année 1862 : 1 chaque mois à peu près.

Parmi les seconds, 5 sont entrés en février et 1 en mars 1863, et le reste dans le courant de 1862.

La maladie s'est présentée à la Charité dans le mois de février avec une fréquence assez grande pour que l'histoire des malades soignés dans nos salles pendant ce mois puisse être traitée à part. J'y vois l'avantage que l'on pourra, si l'on veut, comparer les résultats thérapeutiques du service de M. Bouillaud avec ceux des autres services de l'hôpital.

La méthode de traitement de M. le professeur Bouillaud a toujours été employée avec une grande vigueur dans les premières douze heures de l'entrée à l'hôpital. Passé ce terme, M. Bouillaud n'a recours qu'aux émollients. Le soir de l'entrée, je faisais, suivant les cas, pratiquer soit une saignée et une application de ventouses scarifiées (500 grammes), soit une saignée seule, soit une application seule de ventouses scarifiées, et M. Bouillaud faisait répéter soit la saignée et les ventouses, soit les ventouses seules, ou bien s'abstenait, suivant les indications.

C'est ainsi que parmi les malades entrés pendant le premier septénaire 5 ont été traités par une saignée et deux applications de ventouses scarifiées (700 grammes), 4 par une saignée et une application de ventouses scarifiées (500 grammes), 3 par une saignée seule, 4 par une application de ventouses scarifiées, 4 par deux applications de ventouses scarifiées.

Un seul a été traité par deux saignées et trois applications de ventouses scarifiées (1,200 grammes de sang) faites en soixante heures. Il a succombé.

Parmi les autres, aucun n'a succombé.

Des malades entrés pendant le deuxième septénaire, 2 ont été traités par deux saignées et deux applications de ventouses scarifiées, 4 par une saignée et une application de ventouses scarifiées, 4 par deux saignées et une application à la nuque de ventouses scarifiées (fièvre ataxique guérie).

Outre ces individus, 1 a été traité en quarante-huit heures par deux saignées et trois applications de ventouses scarifiées (mort), 4 par deux applications de ventouses scarifiées sur le ventre, et 4 par deux saignées et deux applications de ventouses scarifiées en vingt-quatre heures (mort).

Sur ce nombre de 5, 2 sont morts, qui étaient arrivés avec des phénomènes ataxo-adynamiques.

Dans le reste de l'année, 8 de la première catégorie ont guéri, 1 est mort; 6 de la deuxième catégorie ont guéri et 2 sont morts.

Fièvre éphémère catarrhale. — 12 individus ont été traités de fièvre éphémère catarrhale. Chez 1, elle a bien revêtu la forme de fièvre gastrique; chez 2, elle a été franchement rémittente; chez 4, elle était liée à l'influence grippale.

En particulier, 3 sont entrés pendant le mois de janvier, un mois avant l'époque où sévit la fièvre typhoïde.

Chez 3, il a été fait une saignée; chez 2, une application de sangsues au cou; pour les autres, quelques boissons émollientes et un laxatif ont suffi. Dans tous les cas, la maladie a duré au plus dix jours.

Angines. — 10 individus ont été traités d'amygdalite parenchymateuse par des applications de sangsues au cou (10 à 15), et ont été guéris radicalement le troisième jour en moyenne.

Un individu atteint d'angine muqueuse a été traité par deux purgatifs et guéri en dix jours.

Ictère. — 5 individus se sont présentés avec un ictere consécutif à une gastro-duodénite causée deux fois par des habitudes alcooliques. 2 sont entrés en novembre; 2 en janvier; 1 en mai 1862.

Tous avaient la fièvre.

Un d'eux, malade depuis huit jours et traité par une application de ventouses scarifiées sur la région hépatique et de l'huile de ricin à l'intérieur, était totalement guéri au bout de huit jours.

Un, malade depuis quatre jours et traité comme le premier, a guéri en 14 jours.

Un, malade depuis treize jours et soumis à la même thérapeutique, était guéri le huitième jour.

Un quatrième, malade depuis quatre semaines et traité de même, guérit le vingt-troisième jour.

Un cinquième, malade depuis huit jours, traité par des laxatifs et des bains, guérit le treizième jour.

Un individu atteint d'ictère spasmodique fut traité par des bains, de l'eau de Vichy à l'intérieur, un vésicatoire volant, et guérit en dix jours.

Choléra. — Trois malades sont entrés avec le choléra : 1 en août, 1 en septembre et 1 en février. Les deux derniers (des femmes) sont arrivés à la période cyanique.

Chez tous trois, le traitement a consisté en boissons chaudes mélangées de rhum, en laudanum de Sydenham (30 à 50 gouttes en six heures), et en glace à l'intérieur.

Une a guéri malgré une pneumonie du sommet droit survenue dans la période de réaction.

Nous donnerons dans un prochain numéro la fin de cette statistique, que nous ferons suivre de quelques considérations générales.

DE L'EMPLOI DE L'EAU DE SELTZ A L'EXTÉRIEUR.

Par M. le docteur Constantin PAUL, ancien interne des hôpitaux.

Le gaz acide carbonique n'est entré dans la thérapeutique que dans ces derniers temps. Cependant déjà à la fin du siècle dernier, Ingenhouz fit connaître à Beddoes l'action anesthésique de l'air azotique (acide carbonique ou azote) sur l'épiderme dénudé par un vésicatoire, tandis que l'air vital augmentait la douleur. Beddoes répéta l'expérience d'une façon plus rigoureuse : il prit trois individus auxquels il appliqua un vésicatoire à l'extrémité d'un doigt. Chez le premier, le doigt fut placé dans un milieu d'acide carbonique aussitôt après l'ablation de l'épiderme; le patient n'éprouva pas de douleur. Chez le second, on fit la dénudation à l'air, il y eut une douleur cuisante, qui cessa en plongeant le doigt dans une vessie pleine d'air fixe.

Enfin, chez le troisième, on plaça le doigt aussitôt après l'ablation de l'épiderme dans un bain d'oxygène; il y eut une très-vive douleur, comme si l'on eût répandu du sel sur la plaie, et, en plongeant ensuite le doigt dans l'acide carbonique, la douleur cessa au bout de deux minutes. La douleur ne reparut que quand le doigt fut de nouveau exposé au contact de l'air atmosphérique.

Cette propriété anesthésique de l'acide carbonique fut mise à profit, il y a une vingtaine d'années, par Mojon, de Gènes (1), pour faire cesser les douleurs utérines qui précèdent l'évacuation menstruelle chez les femmes atteintes d'aménorrhée.

Cet emploi de l'acide carbonique fit découvrir à Bodé une autre propriété de ce gaz, celle d'exciter les contractions utérines; il disait même qu'on devait s'en abstenir pendant la grossesse, car on provoquerait l'avortement.

Cette action de l'acide carbonique paraissait avoir été oubliée, lorsque le docteur Simpson d'Edimbourg, vint de nouveau la mettre à profit (2). Il annonça dans une réunion de la Société obstétricale d'Edimbourg, en 1856, qu'il avait employé le gaz acide carbonique comme anesthésique local dans la névralgie du vagin et de l'utérus, et dans divers états morbides et déplacements des organes pelviens, accompagnés de douleurs et de spasmes. Il annonça en outre qu'il l'avait même trouvé utile dans les états d'irritation des organes voisins. Il cita entre autres des succès remarquables qu'il avait obtenus dans un cas de dysurie avec irritabilité excessive de la vessie; et dans un cas de prolapsus utérin avec sensation douloureuse des organes.

Le docteur Simpson rappela à ce propos les faits que j'ai rapportés plus haut, et fit remarquer à cette occasion que c'est à cette propriété de l'acide carbonique qu'on doit rapporter les heureux effets obtenus par la fumée d'herbes aromatiques et médicinales portée dans le vagin, ainsi que les succès obtenus par les eaux de Nauheim et de Marienbad employées en douches ou injections vaginales (3). Le *cataplasma cerevisiae* ne devait également ses propriétés calmantes et antiseptiques qu'à l'acide carbonique qu'il exhalait constamment.

De son côté, M. Brown-Séquard fit connaître l'action stimulante de l'acide carbonique sur la fibre musculaire, et Scanlon (4) l'employa à provoquer les contractions utérines, comme l'avait fait déjà Simpson dans l'accouchement prématuré artificiel. De leur côté MM. Follin, Demarquay et Maisonneuve nous ont fait connaître les résultats de leurs tentatives.

On sait donc aujourd'hui que l'acide carbonique employé localement jouit de deux ordres de propriétés : l'une est d'agir comme anesthésique sur le tégument externe dénudé, l'autre d'agir comme irritant sur le système musculaire.

Le pouvoir anesthésique a été employé par Ingenhouz et Beddoes à faire cesser la douleur qu'éprouve à l'air libre la peau dépouillée d'une partie de son épiderme après l'application d'un vésicatoire.

Mojon a fait cesser ainsi les douleurs utérines qui précèdent les évacuations menstruelles.

M. Simpson a guéri une dame atteinte de dysurie, et une autre

(1) *Bulletin de thérapeutique*, t. VII, p. 350 et t. XIII, p. 203.

(2) *Edinburg medical Journal*, 1856, juillet; et *Association medical Journal*, 1856, 27 septembre.

(3) On sait que ces eaux sont très-chargées d'acide carbonique. Nauheim renferme une énorme proportion d'acide carbonique, et la source Marie, à Marienbad, semble ne contenir qu'une énorme quantité d'acide carbonique en solution.

(4) *Wiener medicin. Wochenschrift*, 1856, n° 11.

des douleurs produites par un prolapsus utérin, et ce sont des résultats analogues que l'on obtient journellement à Nauheim et à Marienbad. On a été jusqu'à tenter de faire cesser ainsi les douleurs du cancer utérin, et MM. Demarquay (4), Follin et Ch. Bernard (2) ont constaté que l'acide carbonique porté dans le vagin des femmes atteintes de cancer faisait diminuer les douleurs si vives que tout le monde connaît; ils ont même fait connaître que c'est dans ces cas où la plaie est le plus fétide et le plus ulcérée qu'on en tirait le plus d'avantage, si bien que dans ces derniers cas on avait pu même obtenir des cicatrisations partielles des ulcères. Chose surprenante, c'est que dans ces conditions l'acide carbonique est si bien absorbé (Ch. Bernard), qu'il lui est arrivé de déterminer ainsi des phénomènes d'intoxication, de véritables asphyxies.

L'action irritante de l'acide carbonique a servi, au contraire, entre les mains de MM. Simpson, puis Scanzoni, à provoquer l'accouchement prématuré artificiel dans des grossesses arrivées au septième ou huitième mois. Dans les deux cas, l'enfant est venu vivant.

La manière dont l'acide carbonique a été employé jusqu'ici a consisté dans l'emploi d'une bouteille ou d'un flacon à plusieurs tubulures avec un tube conducteur en caoutchouc, terminé le plus souvent par une canule. On ajoutait quelquefois à l'appareil un spéculum plein garni d'un bouchon à son orifice externe, et percé pour laisser passer le tube à dégagement. Dans un cas, le col et le vagin étaient tous deux baignés par un courant d'acide carbonique qui s'échappait facilement. Dans l'autre, le col plongeait seul dans une sorte d'atmosphère carbonique. M. Demarquay ayant cru voir dans ses expériences que l'anesthésie augmentait avec l'intensité du courant gazeux, fit construire un appareil métallique pouvant subir une pression de plusieurs atmosphères, et donner un dégagement considérable de gaz. Mais le prix élevé de l'appareil, la difficulté de se le procurer, ses dimensions peu commodes, le danger même que peut faire courir un appareil qui subit une pression aussi forte, ont empêché la vulgarisation de son emploi. M. Demarquay a fait alors construire à M. Mondolot un nouvel appareil beaucoup plus simple. Ce nouvel instrument était un gazogène de Briet, un de ces appareils en verre recouvert de jonc dont on se sert pour préparer l'eau de Seltz sur les tables.

Cet instrument se compose, comme on le sait, de deux parties, d'un réservoir inférieur petit où se fait le dégagement de l'acide par la réaction de l'acide tartrique sur le bicarbonate de soude, et d'un réservoir supérieur qu'on remplit d'eau et dans lequel s'accumule le gaz acide carbonique.

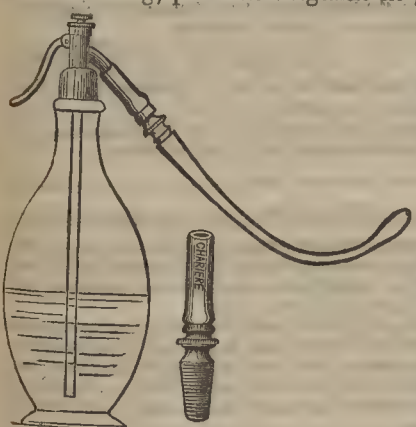
M. Mondolot avait changé tout simplement les proportions des deux réservoirs; il avait mis le plus grand en bas, ajoutait directement de l'eau dans ce réservoir pour permettre à la réaction chimique de se faire, et la partie supérieure servait de récipient au gaz déjà produit.

Depuis ce temps, toutes ces expériences semblent tombées dans l'oubli, et il m'a semblé que cela tient à l'ennui de se procurer et de manier des appareils qu'on n'a pas d'ordinaire sous la main.

En y réfléchissant, j'ai pensé qu'on pouvait tourner facilement la difficulté en administrant non pas l'acide carbonique isolé en gaz, mais de l'eau tenant ce gaz en suspension. Le problème devenait alors très-facile, car on a partout sous la main de l'eau de Seltz artificielle, et la pression du gaz foulé dans les appareils jouit d'une force élastique suffisante pour projeter assez loin cette eau médicamenteuse.

J'ai pu facilement, aidé par M. Charrière, faire fabriquer un porte-canule qui permet d'adapter une canule à injection quelconque sur le premier siphon d'eau de Seltz venu.

Ce petit instrument se compose tout bonnement d'une vis conique en étain sur laquelle on peut visser toute espèce de canule à injection en gomme. A cette vis est fixé un petit tube en caoutchouc de 4 ou 5 centimètres de long qui s'applique sur le tube projecteur des appareils à eau de Seltz. Cet instrument est d'un emploi très-facile; il a en tout à peine 10 centimètres de long, pèse une vingtaine de grammes, et coûte 1 fr.



25 c. environ; on peut du reste se rendre facilement compte de son mode d'application par la figure ci-jointe.

Il n'y a dans l'usage de cette injection que peu de précautions à prendre. D'abord, c'est d'enfoncer le bec de l'appareil à eau de Seltz assez profondément dans le tube en caoutchouc, jusqu'à ce qu'il entre dans la cavité de la vis métallique. Enfin, quand on veut donner une douche avec force, on doit soutenir la canule au niveau de l'angle de la courbure, parce que la force du jet tendant à redresser l'instrument peut faire sortir la canule du vagin. Ces précautions sont, du reste, très-simples, il suffit de les indiquer.

On a ainsi non-seulement un appareil à injection d'eau chargée d'acide carbonique douée de toutes les propriétés anesthésiques et stimulantes de cet acide, mais encore un moyen de

donner d'une façon commode et simple la douche ascendante vaginale.

Il n'est pas un praticien qui ne se soit vu gêné dans l'emploi de la douche ascendante. Il faut forcer les malades à sortir de chez elles; les établissements munis de douches ascendantes sont rares, par conséquent souvent éloignés; les grandes villes en possèdent seules; ajoutez-y le prix souvent élevé de la douche et l'ennui d'aller la demander à une personne étrangère, et vous aurez assez d'obstacles pour que ce traitement ne soit le plus souvent pas exécuté.

Par le moyen que je propose et que j'ai employé déjà depuis un an, tous ces ennuis sont évités; on peut prendre la douche chez soi, partout où on se trouve.

Le prix en est insignifiant, et devient aussi simple que des soins ordinaires de toilette.

Je ferai remarquer, en outre, qu'une douche ascendante qui est en même temps anesthésique et détersive, n'en est que plus précieuse.

Depuis un an, je l'ai employée dans plusieurs cas de déviation utérine avec douleurs et congestions fréquentes, dysménorrhée, et j'ai retrouvé les propriétés bienfaisantes de l'acide carbonique employé sous forme de gaz.

L'injection de l'eau de Seltz artificielle produit du reste les mêmes phénomènes physiologiques que le gaz employé seul; elle donne sur le moment un sentiment de prurit et de chaleur qui fait taire assez promptement les douleurs utérines, et cesse peu de temps après l'injection.

Je crois donc qu'on peut appliquer ce nouveau moyen dans les cas suivants :

- 1° Dans le prurit et les spasmes du vagin;
- 2° Dans la dysménorrhée avec congestion de l'utérus, pour faire taire les douleurs qui précèdent l'établissement du flux menstruel;
- 3° Dans les cas de déviation utérine, surtout dans les cas de flexion du corps sur le col;
- 4° Dans les ulcérations fongueuses du col;
- 5° Dans les ulcérations cancéreuses;
- 6° Pour stimuler le travail dans les accouchements trop lents.

Je crois également, d'après les observations du docteur Simpson, qu'on pourra s'en bien trouver dans la cystite du col chez la femme.

Et enfin, que dans certaines dysenteries chroniques on pourra donner avec succès l'eau de Seltz en lavement.

NOTE SUR LES RÉGÉNÉRATIONS DES OS PAR LE PÉRIOSTE.

Par M. le docteur CALVET (de Castres).

La lecture du compte rendu de la séance du 15 avril 1863 de la Société de chirurgie de Paris m'a donné l'envie de revoir ce qui avait été dit depuis deux ou trois ans sur la régénération des os par le périoste, soit à l'Académie des sciences de Paris, soit à la Société de chirurgie elle-même. Dans cette étude rétrospective, j'ai été vivement surpris de ne pas trouver une seule fois cité dans les diverses discussions qui ont eu lieu sur cette matière, le nom de Vigarous, qui publiait en 1788 un travail ainsi intitulé : *Opuscules sur la régénération des os, des loupes osseuses et les hernies* (1), par M. Vigarous, professeur en chirurgie, etc.; publiés et augmentés par M. Vigarous (de Montagnut), docteur-médecin, etc.

On croirait, en parcourant cet ouvrage, lire le compte rendu des séances des Sociétés susmentionnées. Les observations que cite l'auteur sont en tous points semblables à celles qui ont été présentées par les orateurs qui ont pris la parole. Vigarous prouve, par ce qu'il a observé lui-même un grand nombre de fois sur l'homme, que la régénération des os par le périoste est une vérité incontestable.

« Lorsque, dit-il, l'os séparé du périoste a été enlevé, il pousse au bout de quelques jours, de la surface de la plaie, des bourgeons rouges, grenus, durs et solides, qui remplissent insensiblement le vide que l'os enlevé a laissé derrière lui; et au bout d'un temps qui ne va guère au delà de deux mois, la régénération est effectuée. »

La régénération des os plats se fait tout aussi bien que celle des os longs, elle est seulement plus lente.

Vigarous cite en preuve des observations fort remarquables qui lui sont propres.

Un grenadier avait eu l'os frontal fracturé par un éclat de bombe; on multiplia sur lui les couronnes de trépan relativement à l'étendue de la fracture. Ce militaire revint à la vie, mais il resta longtemps valétudinaire. Il se confia aux soins de l'auteur, qui trouva au premier examen qu'une grande déperdition de substance serait nécessaire pour enlever des portions d'os, dont partie était vacillante, mobile ou cariée, et pour tarir par ce secours les foyers du pus qui jetaient ce malade dans la fièvre lente et entretenaient les autres accidents. J'enlevai plusieurs pièces d'os qui étaient enclavés par plusieurs points, et je découvris par-dessous de petits éclats de la table interne, qui, portant sur la dure-mère, ne contribuaient pas

(1) Vigarous a en effet publié un mémoire sur la régénération des os par le périoste (1788). Ce livre est rare; à la bibliothèque de l'Ecole de médecine de Paris, il n'existe qu'au catalogue. Cet opuscule a été réimprimé, et se trouve dans les *Œuvres de chirurgie pratique, civile et militaire* de Barthélemy Vigarous, mises en ordre et publiées par son fils Joseph-Marie-Joachim Vigarous. Montpellier, 1812. In-8°.

(Note de la Rédaction.)

peu à entretenir les symptômes et à rendre plus grave et plus sérieux l'état de ce grenadier....

Au bout de quatre mois ou environ, ce jeune homme fut radicalement guéri. Le coronal n'était point régénéré en entier, puisqu'on apercevait distinctement le battement du cerveau à travers la cicatrice extérieure. Le jeune homme ayant voulu absolument sortir de l'hôpital, on lui fit faire un front d'argent, pour cacher la perte de substance et défendre le cerveau contre l'impression des corps extérieurs. La régénération de la substance osseuse fut longue à se faire; elle eut lieu pourtant, puisqu'un an après ce militaire put reprendre du service.

Vigarous prouve que non-seulement le cal est formé par le périoste, ce qui avait été démontré par Duhamel et qui a été confirmé par les expériences de M. Flourens, mais encore que l'os est reproduit par le périoste. Il pouvait donc dire longtemps avant M. Flourens, par ses observations sur l'homme : *Enlevez l'os en conservant le périoste, et le périoste vous rendra l'os.*

On voulait pratiquer l'amputation de la jambe à un militaire pour une gangrène qui, au dire de l'auteur, après avoir détruit une grande partie des téguments, avait amené la carie du tibia dans l'espace de dix-sept jours sur une étendue assez considérable. Vigarous s'opposa à l'amputation, proposée le huitième jour de la maladie; il s'y opposa encore le douzième. Le seizième, la carie circulaire du tibia s'était limitée et avait cinq pouces et demi d'étendue. Le malade ayant voulu se lever du lit pour aller à la selle, le tibia se fractura en rond, au centre même de la partie cariée. Il avait en ce moment une fièvre lente et un cours de ventre colliquatif qui faisaient beaucoup craindre pour son état.

On décida le lendemain de la fracture d'amputer la partie cariée de l'os, d'en attendre la régénération et de conserver le membre. On commença l'amputation à l'endroit de l'os qui était sain, c'est-à-dire à deux travers de doigt au-dessous de l'épine antérieure et supérieure du tibia; cette portion supérieure fut enlevée. On fit sortir du milieu des chairs le bout inférieur, qui fut aussi amputé dans les parties saines avec une scie fine. L'opération faite, les deux pièces d'os enlevées avaient ensemble six pouces de long. On plaça la jambe dans une gouttière bien matelassée; le vide que l'os avait laissé fut rempli avec de la charpie sèche.

Après quinze jours, le chirurgien s'aperçut que le vide commençait à se remplir d'une matière dure et régénérante, qui naissait du centre et de la circonférence de la plaie. A chaque pansement plus ou moins éloigné, suivant l'abondance de la suppuration, l'os présentait un accroissement remarquable de cette régénération. Chaque jour le malade prenait de nouvelles forces; tous les accidents avaient disparu quelques jours après l'opération.

Au bout de trois mois, la partie régénérée avait soudé les deux extrémités amputées, qui n'avaient rien fourni à ce cal régénérant, puisqu'on pouvait distinguer par le tact que le centre de la plaie était plutôt consolidé que les extrémités.

Le malade sortit huit mois après de l'hôpital. La jambe malade était un peu cambrée, elle avait la même longueur que celle du côté opposé. Le malade marchait sans bâton et ne boitait pas.

Cette communication n'a pas d'autre but que celui de donner autant que possible de la publicité à un travail qui semble fait d'hier, tant les opinions de l'auteur et les faits qu'il cite à l'appui paraissent semblables aux opinions et aux faits exposés dans les comptes rendus des sociétés savantes qui se sont occupées de cette étude.

TUMEUR OSTÉO-CARTILAGINEUSE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Par M. le docteur BARRAUDIN.

M..., âgé de trente-deux ans, matelot malgache, entre à l'hôpital le 2 septembre 1860 pour une tumeur des bourses. D'après son dire, cette tumeur ne remonterait qu'à un mois. Avant cette époque, le testicule était de même volume que son congénère. Cependant, nous verrons qu'il est bien difficile d'admettre l'exactitude d'une pareille assertion.

M... a depuis quelques jours éprouvé des douleurs vives dans la tumeur, et il s'est formé à la partie inférieure un petit abcès qui s'ouvre encore.

A son entrée à l'hôpital, voici ce que l'on constate : Le testicule gauche et ses enveloppes forment une tumeur de la grosseur du poing, ovoïde, très-dure et médiocrement sensible à la pression. La peau, fort épaisse, est mobile en tous sens sur la tumeur, sauf à la partie inférieure, où existe une adhérence de la dimension d'une pièce de deux francs. L'état général est excellent; nulle trace d'une autre affection.

La dureté de la tumeur rendant le diagnostic incertain, une ponction est pratiquée sur la partie adhérente et donne issue à une goutte de pus. Une incision est faite avec la pointe d'un bistouri, mais n'amène aucun écoulement. Un stylet est introduit et parcourt une cavité d'une certaine étendue sans rencontrer aucun obstacle et sans donner lieu à aucun frottement dur. Persuadé alors qu'on avait affaire à une hématocele ancienne avec caillots fibrineux, accompagnée d'une dégénérescence fibro-cartilagineuse de la tunique vaginale, on décide l'ablation de la tumeur, qui est enlevée sans aucun accident. Un mois plus tard le malade était guéri.

Autopsie de la tumeur. — La peau est épaisse, mais paraît saine. Elle est doublée d'une couche assez épaisse de tissu cellulo-graisseux. Le fascia superficiel est parfaitement libre et glissant sur la tumeur. Mais les autres couches plus profondes sont confondues en une masse épaisse, lardacée, blanche et complètement exsangue, difficile à diviser, et qui nous donne la sensation d'un cartilage encore mou et incomplètement formé. Ce tissu, dont l'épaisseur variait entre 12 millimètres à la partie externe de l'ovaire, et 5 ou 6 millimètres à la partie interne, était parfaitement isolé en dehors.

En dedans, il adhérait intimement à une coque osseuse, de la forme et du volume d'un œuf de dinde, et constituée par un tissu compacte extrêmement dur. Cette coque, dont le grand diamètre était vertical, et qu'il a fallu scier pour l'ouvrir, offrait une épaisseur de 4 à 6 millimètres à ses deux extrémités et dans sa paroi externe.

Sur sa paroi interne, l'épaisseur de l'os allait en diminuant jusque vers la partie centrale de cette face, endroit où plusieurs esquilles

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1857.

(2) *Archives de médecine*, 1857, novembre.

détachées laissaient une large communication entre l'intérieur de cette espèce d'œuf et la partie externe adhérente à la peau, et sur laquelle on avait fait une ponction.

Le testicule ainsi que le conduit déférent, diminués de volume, mais paraissant parfaitement sains, étaient situés à la partie postérieure de la tumeur, et perdus dans une espèce de gangue semi-cartilagineuse.

La tumeur osseuse sciée dans sa grande longueur et d'avant en arrière, nous sommes arrivés dans une cavité remplie de caillots fibreux couleur lie-de-vin; seulement la partie avoisinant la paroi interne était en suppuration, et séparée du reste des caillots par une espèce de fausse membrane. C'était là que s'était formé l'abcès qui avait occasionné les douleurs éprouvées par le malade, et qui, rompant la coque osseuse, s'était fait jour au dehors. C'est par là aussi qu'on était arrivé dans la cavité osseuse, sans qu'on en eût reconnu la nature.

DE LA LIGATURE ÉLASTIQUE.

Par M. A. Richard, chirurgien de l'hôpital Cochin.

M. Trousseau avait dit un jour à M. A. Richard : Essayez donc pour faire tomber les tumeurs pédiculées, de les serrer d'un fil de caoutchouc.

Dix-sept opérations ont été ainsi faites, et M. A. Richard vient de donner, dans une lettre publiée dans la *Gazette hebdomadaire*, n° du 26 juin, les résultats qu'il a obtenus et les réflexions que lui inspire cette nouvelle ligature.

L'action de la ligature élastique, dit-il, est continue et incessante. Elle peut être faible ou forte au début; l'essentiel est de comprendre que vous avez tendu un ressort qui ne se repose que quand il a accompli la tâche que vous lui avez imposée. Suivez cette tumeur dont la base vient d'être étranglée par le fil élastique : le premier jour, elle reste la même; le deuxième et le troisième, la température baisse insensiblement; la peau devient un peu flasque, la couleur un peu plus terne. Ces caractères s'accroissent les jours suivants; la masse se réduit, se ride, se sèche. Elle se détache du quinzième au vingt-cinquième jour, sans effort, sans douleur, sans inflammation, sans que le malade s'en aperçoive. C'est la marche de la gangrène sèche. Et pendant ce temps le sillon qui sépare le mort du vif reste caché par la ligature. Vous avez comme l'immunité d'une plaie sous-cutanée. A la chute de la tumeur, la réparation de la plaie est achevée presque entièrement.

Pour ce qui est de la manœuvre, si le pédicule a un peu d'épaisseur, il est difficile de faire une ligature serrée, simple; je me suis arrêté à ficeler, passez-moi l'expression, le pédicule par deux, trois, quatre, jusqu'à dix tours de fil de caoutchouc; de cette manière on double la force élastique, et on dirige facilement le fil même sur une ligne sinuée; le fil est arrêté par un second double.

La ligature élastique paraît avoir une grande valeur en chirurgie. Elle semble devoir remplacer tous les modes de ligature usités jusqu'à présent. Elle est innocente, à peine douloureuse dans les heures qui suivent son application, d'un emploi facile dans une foule de régions.

Mais il faut établir une comparaison consciencieuse entre le mode nouveau, le caustique et le bistouri, ajoute M. A. Richard, qui est plus disposé à l'étudier avec soin qu'à l'étendre inconsidérément. Cette opération lui a semblé d'une telle importance qu'il ne veut point la compromettre.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 juin 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Polypes du larynx et de la trachée-artère reconnus au moyen

du laryngoscope et extirpés par les voies naturelles; extrait d'une note de M. CH. OZANAM.

Mme X..., âgée de trente-neuf ans, demeurant rue de l'Ouest, 9, était atteinte depuis trois ans d'une affection des voies respiratoires, caractérisée par une aphonie complète et une oppression qui allait en augmentant de plus en plus. L'auscultation n'indiquait rien d'anormal dans la poitrine; la percussion y était sonore; l'absence de fièvre et le teint naturel de la malade indiquaient d'ailleurs une assez bonne santé. Le fond de la gorge était un peu rouge, sans gonflement. La toux était fréquente, éteinte, comme dans le croup avancé; à l'expiration, bruyante dans l'inspiration comme dans l'expiration. Les symptômes subjectifs ne rendant pas suffisamment compte de la maladie, je fis l'examen direct du larynx avec le miroir de Czermak. Les deux faces antérieure et postérieure de l'épiglotte, les cordes vocales supérieures et les ventricules du larynx, n'offrirent à l'examen d'autre lésion qu'une rougeur vive de la membrane muqueuse. Les cordes vocales inférieures apparaissaient ensuite avec leur blancheur nacréée parfaitement pure. Mais en faisant respirer largement la malade, en lui faisant prononcer pendant l'examen certaines lettres, j'obtins la dilatation de la glotte, et je vis apparaître, tout à fait à sa base et à son angle postérieur, deux tumeurs d'un blanc rosé, à surface mamelonnée, disposées symétriquement sur les deux côtés de la ligne médiane, et qui prenaient leur insertion au-dessous des cordes vocales inférieures, au point de jonction du larynx et de la trachée; elles se touchaient par leur face interne; mais dans les mouvements de dilatation extrême des cordes vocales, on les voyait nettement se séparer l'une de l'autre jusqu'à la base.

L'apparence de ces végétations et leur ressemblance avec les condylomes vénériens me firent d'abord soupçonner cette cause; mais jamais la malade ni son mari n'avaient eu cette maladie. J'employai cependant un traitement interne...; au bout de trois mois d'un traitement varié, l'oppression augmentant, ainsi que le volume de la tumeur, je résolus de faire l'opération.

Deux méthodes s'offraient alors. La première, plus facile pour le chirurgien, plus dangereuse pour la malade, c'était la *laryngotomie externe*; la seconde, bien plus difficile comme manuel opératoire, mais sans danger pour la malade, c'était l'*ablation par les voies naturelles*. Je résolus de tenter cette dernière.

Après avoir exercé plusieurs fois la malade pour lui apprendre à supporter le contact des instruments, je fis une première séance opératoire le 12 juin, en présence et avec l'aide de deux jeunes chirurgiens italiens, les docteurs Barachi et Barberi. J'étais armé de l'instrument si ingénieux de M. Mathieu, le *polypotome* en guillotine, modelé sur l'amygdalotome, mais fonctionnant à l'extrémité d'un long manche recourbé et disposé pour agir avec son anneau sur la partie postérieure du larynx. Jamais la malade n'avait été plus mal disposée; son oppression extrême ne supportait pas d'obstacles. Deux fois j'introduisis l'instrument dans le larynx, et dus le retirer, à cause de l'abondance des vomissements; mais à la troisième fois, l'ayant enfoncé avec rapidité dans la glotte, je sentis au ressaut de l'instrument qu'il avait saisi l'obstacle, et je l'incisai d'un seul coup.

L'instrument retiré, la malade eut un accès de toux convulsive, et rejeta avec effort un polype divisé en deux masses charnues, accompagnées de plusieurs morceaux de petit volume, écrasés au passage, et quelques gorgées de sang pur. J'explorai l'organe avec le laryngoscope; tout le côté droit de l'organe était libre; mais le polype gauche existait encore. La malade étant très-fatiguée, je remis à deux jours la suite de l'opération. Il n'y eut dans l'intervalle ni fièvre ni inflammation; seulement une légère douleur dans un point bien déterminé indiquait le lieu précis où avait porté l'incision.

La deuxième opération fut pratiquée le 16 juin : le contact de l'instrument fut bien mieux supporté; d'un premier coup j'enlevai les deux tiers du deuxième polype, et après trois tentatives vaines, j'obtins la dernière portion. La malade était guérie, et cependant elle avait de nouveau perdu la voix! L'examen laryngoscopique nous donna la clef de cette étiologie. Dans une des tentatives, la corde vocale inférieure gauche avait été légèrement éraillée par la pince dans une étendue d'un millimètre environ : la voix s'était perdue à l'instant. Je rassurai la patiente, et en effet la voix reparut le troisième jour, avec la cicatrisation.

Une dernière séance d'exploration eut lieu le 19 juin; je pus constater, ainsi que les docteurs Barachi et Barberi, que le larynx et la

trachée étaient parfaitement libres; il ne restait aucune trace de polypes. (Commissaires, MM. Serres, Bernard, Jobert.)

— M. HAUCHECORNE adresse de Rouen un mémoire sur le cacao et sur les produits qu'on en obtient, considérés au point de vue hygiénique et thérapeutique. Un chapitre est consacré aux falsifications assez nombreuses qu'on fait subir à ces divers produits, et au moyen de reconnaître les sophistications, dont quelques-unes peuvent être nuisibles à la santé. (Commissaires, MM. Payen, Longet.)

— M. CZEMICHOWSKI soumet au jugement de l'Académie un mémoire sur le miel et sur les différences qu'il présente selon les climats, la nature du sol, les plantes croissant dans la région où butinent les abeilles, etc. (Commissaires, MM. Payen, Blanchard.)

M. FLOURENS présente au nom de l'auteur, M. Van Kempen, professeur d'anatomie à l'Université de Louvain, de *Nouvelles recherches sur les fonctions du nerf pneumo-gastrique et du nerf spinal*.

Ce travail est renvoyé à l'examen de M. Longet, avec invitation de le faire connaître à l'Académie par un rapport verbal.

— M. Flourens présente également au nom de l'auteur, M. Cap, une *Étude biographique sur Scheele*.

— M. BAUDELOQUE soumet au jugement de l'Académie deux notes, l'une concernant la cicatrisation rapide de deux plaies déchirées au moyen d'ablutions d'alcoolature d'arnica; l'autre concernant un succès obtenu de l'emploi de l'alcoolature de douce-amère dans un cas de mutisme suite d'une fièvre typhoïde. (Renvoi à l'examen de M. Serres.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

La commission de l'Association du Rhône a pris dans sa dernière séance la décision suivante, relative aux honoraires des médecins :

Art. 1^{er}. Toute demande d'honoraires formée par un des membres de l'Association pourra être soumise à la Commission générale, qui l'examinera et émettra par écrit un avis motivé.

Art. 2. La Commission, par l'organe du secrétaire général, fera connaître sa décision aux parties intéressées, en les invitant à s'y conformer.

Art. 3. Dans le cas où la résistance du client rendrait nécessaire une instance en justice, la Commission fera délivrer au demandeur une copie de sa décision, qui servira de base à l'action intentée devant les tribunaux.

— M. le docteur J. J. Cazenave (de Bordeaux), vient d'être nommé chevalier de l'ordre royal de Charles III d'Espagne.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 4^{er} juillet, à huit heures précises du soir à l'Hôtel de ville.

Ordre du jour : 1^o Des matières colorantes de l'urine, par M. le docteur O'Rorke; 2^o Des maladies régnantes, par les membres de la Société; 3^o Communications diverses, par MM. les docteurs Caudmont, Mercier, Coursserant.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. DECK; — à Genève, chez JULIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHAPAREBORDA, à Buenos-Ayres.

Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Relation d'une épidémie de rougeole et suette miliaire, observée à Rueil (Seine-et-Oise) en 1862, par M. le docteur E. CHAIROU, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Travail récompensé par l'Académie impériale de médecine. In-8° de 42 pages. Prix : 1 fr. 25 c. A Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19.

Traité de la dysenterie, par M. J. DELIQUX DE SAVIGNAC, professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine navale de Toulon, etc. Un volume in-8° de xii-572 pages. Prix : 8 fr. Paris, 1863, chez Victor Masson et fils, place de l'Ecole de Médecine.

Les eaux et les maladies qui réclament leur emploi, poème par M. le docteur FOUCAUD DE L'ESPAGNERY. 3^e édition. Chez Dentu, libraire au Palais-Royal, galerie d'Orléans, et chez Asselin, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri PLON, rue Garancière, 8.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Crème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infatigable et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées. — Le flacon, 8 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, **Sirop d'iodure d'amidon** succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — **Tablettes de santé à l'iodure d'amidon**, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — **Sirop d'iodure de fer**, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 76. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTERÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Vin de quinquina ferrugineux,

au **Malaga**, **Pyrophosphate de fer et Quinquina royal**, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}. N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857. Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Sirop de Quinquina rouge

Ferrugineux de GRIMAUD. (Extrait de quinquina, 0,10; pyrophosphate de fer et de soude, 0,20 par cuillerée à bouche.)

OPINION de quelques docteurs prescrivant ce Sirop depuis trois années :

« Je le conseille très-souvent.... Son usage longtemps continué ne m'a jamais présenté aucun des accidents reprochés à la plupart des ferrugineux. » — ARNAL.

« C'est une de ces rares combinaisons qui satisfont en même temps le malade et le médecin. » — CAZENAVE.

« Il est extrêmement facile à digérer, et peut, par cela même, se continuer longtemps sans inconvénient. »

« Je le considère comme une très-heureuse innovation. » — CHASSAGNAC.

« Il m'a constamment donné les résultats les plus avantageux. » — HERVEZ DE CHÉCOIN.

« Sa limpidité, son goût agréable, et surtout la facilité avec laquelle il est supporté par les malades les plus délicats, en font un médicament aussi efficace qu'attrayant. » — MONOD.

« Je me fais un plaisir de constater la supériorité de cette préparation. » — RICQUE.

« Il constitue le toni-ferrugineux par excellence des femmes délicates et des enfants. » — SCHUSTER.

« Ce produit ne présente ni saveur, ni arrière-goût de fer; il a une limpidité extraordinaire, et constitue en réalité une liqueur agréable. » — RICHELLOT.

Dépôt à la pharmacie, rue de la Feuillade, 7, à Paris.

N. B. — La présence seule du sucre et l'emploi du pyrophosphate de fer et de soude neutre rendent possible cette association.

Nous croyons devoir rappeler à MM. les Médecins que l'Académie de médecine, dans sa séance du 5 octobre 1858, a déclaré « que le mélange du Vin de quinquina et du Pyrophosphate de fer donne lieu à un précipité abondant, et la liqueur filtrée se trouve dépouillée de ses éléments actifs. »

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Svolatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme, la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatile de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Ostéine Mouries, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

L'Établissement de bains de mer

et d'hydrothérapie marine du Croisic, près Nantes, ouvre le 15 juin. — Appareils complets de douches, Guérison des Maladies nerveuses, Rhumatismes chroniques, Paralysies anciennes, de la Chloro-Anémie, des Déviations et des Engorgements de l'utérus avec ou sans ulcérations. Traitement héroïque de la Scrofule sous toutes ses formes. Chemin de fer de Paris à Saint-Nazaire. Omnibus jusqu'au Croisic. Télégraphe électrique.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — **HÔTEL-DIEU** (M. Rostan). De la succession des mouvements du cœur; réfutation des opinions de M. Beau. — Traitement des douleurs névralgiques, rhumatismales, etc., par la vésication volante morphinée; divers modes de cette vésication. — Epidémie de chorée observée à l'hôpital Necker. — Étude sur les maladies particulières aux houilleurs. — Sirop au baume du Brésil. — **ACADÉMIE DE MÉDECINE**, séance du 30 juin. — Nouvelles.

PARIS, LE 1^{er} JUILLET 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. J. Guérin a terminé son argumentation sur la fièvre jaune. Le siège du foyer d'infection, l'immunité que donne à l'individu une première atteinte, même ébauchée, de fièvre jaune, ont été, — avec le traitement prophylactique, le purgatif initial, l'isolement des individus, — les parties sur lesquelles l'orateur a attiré l'attention de l'Académie dans la séance de mardi dernier.

Il a posé ensuite une autre question; la fièvre jaune pouvant être considérée comme le résultat de l'absorption d'un virus, est-il rationnel de songer à inoculer cette fièvre pestilentielle, comme on inocule dans l'art vétérinaire le typhus des bêtes à cornes? Se fondant sur des analogies, il a pensé qu'on pouvait répondre à cette question par l'affirmative.

Deux points principalement ressortent de la seconde partie du discours de M. J. Guérin: l'un, que c'est l'homme lui-même, et non le vaisseau, qui est le foyer de l'infection; l'autre, que l'inoculation de la fièvre jaune est dans les choses possibles.

Ce sont les deux grandes questions. La première a été déjà agitée par M. Beau, qui a mis en avant la contagion individuelle par infection. Bien qu'il y ait des raisons pour garder une conviction opposée, les arguments de MM. Beau et J. Guérin, qui sont en partie d'accord avec ceux de MM. Mélier et Ruz, ont une valeur dont on doit tenir compte; mais à coup sûr le mode de transmission de la fièvre jaune n'est pas jugé. En nous plaçant au point de vue de l'histoire, il ne faut pas oublier que le scorbut, lui aussi, a été déclaré, par Fodéré entre autres, contagieux d'individu à individu. Puis, au milieu de cette savante discussion à laquelle prennent part des esprits éclairés, il y a un fait qui disparaît. Il est écrit que la fièvre jaune est produite par les matières animales en putréfaction dans des eaux stagnantes; que cette peste est analogue à la peste d'Égypte, de l'Inde, et qu'elle paraît originaire de la Louisiane, à l'embouchure du Mississippi. Or, il est difficile d'admettre que ces miasmes dégagés d'eaux malsaines constituent un virus analogue à celui qui existe dans les maladies évidemment contagieuses comme la variole.

Cette opinion deviendrait ainsi une critique de l'inoculation, en admettant ce principe: que les maladies inoculables sont celles déterminées par un virus, et réciproquement que l'on peut préserver des maladies produites par un virus, en inoculant cet agent morbide. En dehors de cette critique, il en est une autre fondée sur l'expérience, les essais d'inoculation de la fièvre jaune n'ont jusqu'ici produit aucun résultat certain.

— M. Bouley a lu ensuite les observations d'inoculation de la stomatite aphteuse du cheval, dont il avait parlé dans la dernière séance; il a ajouté de nouvelles expérimentations à celles qu'il avait déjà faites. Nous ne pouvons pas reproduire en entier cette intéressante communication, mais elle reparaitra dans une discussion qui va s'engager sur ce sujet, et qui aurait même commencé immédiatement, sans un ordre du jour très-chargé.

— Nos lecteurs trouveront plus loin une analyse du travail lu par M. Pajot sur les présentations du tronc dans le cas de *rétrécissement extrême* du bassin. Ne voulant pas anticiper sur le jugement de l'Académie, nous nous réservons pour une autre occasion le plaisir de donner à ce mémoire les éloges qu'il mérite. — Dr Armand Després.

HÔTEL-DIEU. — M. ROSTAN.

(Suppléant M. POTAIN, agrégé de la Faculté.)

De la succession des mouvements du cœur.

Réfutation des opinions de M. Beau (1).

DEUXIÈME PARTIE. — *Examen des critiques adressées par M. Beau à la doctrine généralement admise.*

Autant la base sur laquelle M. Beau a édifié est simple (vous avez vu que tout à peu près se réduit à l'observation de la grenouille et à l'auscultation des souffles du premier temps), autant sont, en revanche, nombreuses les attaques qu'il dirige contre la doctrine traditionnelle. On dirait que ses adversaires eux-mêmes, eux surtout, sont chargés de faire triompher sa cause, et c'est dans leurs travaux qu'il cherche et qu'il croit trouver ses meilleurs arguments. Voyons jusqu'à quel point il y a réussi.

Première objection de M. Beau. — Vous convenez bien, dit M. Beau, que l'oreillette se contracte, et même assez énergiquement; montrez-moi donc la diastole ventriculaire, conséquence obligée de cette contraction; et par diastole, j'entends non point un simple relâchement des parois, mais la réplétion du ventricule par le sang. L'ondée sort de l'oreillette, — « *que devient donc cette onnée?* » (Textuel).

Cette onnée, Messieurs, vous la voyez sur les grenouilles que j'ai mises sous vos yeux, vous la voyez qui distend le ventricule, et à quel moment? A ce même moment que M. Beau consacre à la vacuité et à la contraction persistante. Vous la voyez encore, cette onnée, avec tous les détails de sa tension, sur le tracé cardiographique de MM. Marey et Chauveau que M. Beau a récusé, pour des raisons encore à connaître. Si donc la théorie de M. Beau est embarrassée pour déterminer la place de la diastole ventriculaire, elle ne peut s'en prendre qu'à elle-même, à son hypothèse originelle d'un mouvement convulsif précipitant le sang à travers le ventricule de l'oreillette jusque dans l'artère. La doctrine commune est innocente de cette difficulté que vous avez créée; il serait donc souverainement injuste de lui en demander la solution. Pour ce qui est du reproche adressé par M. Beau à ses adversaires, de confondre un simple relâchement avec la réplétion du ventricule, j'avoue que le sens de cette accusation m'échappe: je ne connais d'autre diastole, d'autre pause que celle pendant laquelle le sang remplit et distend le ventricule; le mot même de diastole exprime tout ensemble le relâchement du contenant et l'arrivée du contenu.

Deuxième objection de M. Beau. — Contrairement à Harvey, à Haller, à MM. Bouillaud, Hops, d'Espine, Barth et Roger, contrairement aux comités anglais, M. Beau soutient que le choc du cœur n'est possible que pendant la diastole. Vous avez vu et bien vu le saut du petit levier vert coïncidant exactement avec l'apparition des rides sur le ventricule, ou, en d'autres termes, le parfait synchronisme de l'impulsion et de la systole ventriculaire. Il s'agit maintenant d'apprécier la valeur des raisonnements que M. Beau oppose à un fait si clair et si facile à constater.

Faire succéder immédiatement la systole du ventricule à la systole de l'oreillette, est chose impossible; d'autre part, il est avéré que le choc de la pointe du cœur suit de très-près la contraction de l'oreillette; donc ce choc ne saurait être attribué à la contraction des ventricules; donc il est l'effet de leur diastole.

Je ne crois pas me tromper en vous signalant cet argument comme l'un des plus graves qu'on puisse produire — contre la doctrine de M. Beau. Eh quoi! il serait impossible que la contraction ventriculaire ne suivit immédiatement celui de l'oreillette? Mais cette prétendue impossibilité, c'est la réalité même, évidente pour tous, évidente même pour M. Beau. Par moments, il est vrai, cet auteur laisse échapper des phrases comme celle-ci: « L'oreillette se contracte et immédiatement après le ventricule se dilate; » ou encore: « La dilatation du ventricule succède à la contraction de l'oreillette. » Mais le plus souvent il insiste lui-même sur le synchronisme des deux actes en question. C'est qu'en effet il n'y a pas là succession, si rapide qu'on la suppose, il y a une simultanéité parfaite; il n'y a pas deux phases d'un seul mouvement, il y a un mouvement unique, indivis, dont les deux effets (systole auriculaire, diastole ventriculaire) sont distincts dans l'espace, mais identiques dans le temps. Quoi de moins impossible, par conséquent quoi de plus naturel que de faire immédiatement suivre la contraction de l'oreil-

(1) Suite. — Voir les numéros des 23 et 25 juin.

lette de la contraction du ventricule? N'est-ce pas exactement faire succéder la systole du ventricule à sa diastole? Ce quelque chose d'intermédiaire dont parle M. Beau, n'est-il pas le premier à le nier?

Troisième objection de M. Beau. — Un muscle creux ne saurait donner lieu à une impulsion qu'à la condition d'acquiescer un excès de volume; et son volume ne saurait s'accroître que s'il est distendu par son contenu; donc le choc des ventricules résulte de leur diastole.

« Admettre, dit M. Beau en développant cet argument, que la masse ventriculaire puisse augmenter quand elle se contracte, et que le sang soumis à une forte pression tienne plus de place que sous une pression faible, c'est admettre l'absurde. » Sans doute; mais dans la production du choc, il ne s'agit nullement de volume qui augmente, il s'agit de forme qui se modifie. Vous pouvez le vérifier de nouveau sur ces cœurs de grenouilles dont la portion ventriculaire, de plate ou faiblement convexe, devient à chaque systole globuleuse fortement bombée; regardez encore sauter le levier ventriculaire au moment où se dessinent les rides systoliques et où le ventricule s'arrondit.

J'ajouterai que l'idée que paraît se faire M. Beau de ce choc, est tout à fait inacceptable: il le fait consister en un allongement de la pointe du cœur, en une sorte de proéminence, de saillie en avant de l'organe. Ce n'est pas là ce que nous constatons tout à l'heure; vous avez vu la pointe du cœur changer d'état, mais non de place; molle ou rigide, sa situation reste toujours invariablement la même, et le plan qu'elle affleure dans la systole, elle l'affleure également dans la diastole.

Quatrième objection de M. Beau. — Elle est empruntée à la pathologie et se fonde sur la violence du choc de la pointe chez les malades affectés de rétrécissement mitral. L'hypertrophie de l'oreillette, qu'on observe en pareil cas, semble à M. Beau la seule cause possible de cette impulsion exagérée. Nous examinerons prochainement et le fait et l'explication; pour aujourd'hui, il me suffira de vous faire observer qu'à la vérité l'oreillette hypertrophiée est plus puissante, mais aussi l'orifice auriculo-ventriculaire plus étroit, et précisément ces deux états organiques, hypertrophie et rétrécissement, se développent en raison directe l'un de l'autre. Avec tout son surcroît d'énergie, l'oreillette ne réussira donc qu'à grand-peine à charger le ventricule, et c'est en définitive dans ces conditions-là que le choc, supposé diastolique, devait être le plus faible.

Cinquième objection de M. Beau. — Williams rapporte l'expérience suivante: « Un fil est passé à travers la pointe du cœur, et un second à travers les parois au-dessus de l'orifice mitral; une traction est exercée en dehors et en haut au point d'insertion, et l'on note ce résultat que dans chaque systole chaque fil est rendu plus tendu, et au moment de la tension de chaque corde, un doigt avait été placé sur le point où chaque corde avait été attachée, et il en résultait une double sensation: la première, celle de la traction du cœur et le rapprochement de ses extrémités; la seconde, celle d'une impulsion extérieure dans le point des parois placé sous le doigt, indiquait l'ondulation du sang réagissant contre les parois des ventricules qui le compriment. » Il y a ici (s'écrie M. Beau) une contradiction des plus flagrantes et des plus matérielles qui se puisse voir; car si je doigt, placé au point d'insertion du fil, éprouve une impulsion extérieure, cette impression doit arriver au fil comme au doigt, et dès lors il est impossible d'admettre que dans le moment de l'ondulation le fil soit tendu.

N'est-ce pas jouer sur les mots que de s'attacher au sens littéral du mot *ondulation*? En observant le soubresaut du levier ventriculaire, auquel du reste vous pouvez substituer l'extrémité de votre doigt, est-ce que vous ne retrouvez pas très-nettement le double phénomène indiqué par Williams (dont au reste je vous donne l'expérience pour ce qu'elle vaut): contraction du cœur, sentiment d'impulsion. En quoi une *diasto-systole* est-elle nécessaire pour vous expliquer cette impulsion?

Sixième objection de M. Beau. — Cette fois, il s'agit d'un tube de verre introduit dans le ventricule (Rapport de Clendinning). « On voit la colonne sanguine s'élever rapidement dans l'intérieur du tube au premier temps (lisez: pendant la systole ventriculaire), et puis dans l'état de repos ou de pause (lisez: diastole ventriculaire); cette colonne s'abaisse et conserve un niveau fixe pour remonter ensuite au premier temps. » Il semblerait d'abord, dit M. Beau, que puisqu'il reste du sang dans le tube pendant la pause, le ventricule doit en contenir également; mais cette conclusion n'est pas nécessaire; la présence du sang dans le tube tient à ce que le ventricule étant vide en ce moment, les parois peuvent s'appliquer contre l'orifice du tube, et retiennent ainsi la colonne sanguine emprisonnée, jusqu'à ce

qu'elle s'élève de nouveau à l'arrivée subite de l'ondée lancée par l'oreillette.

Jusqu'à là il n'y a encore que de grandes obscurités et une interprétation complaisamment arbitraire. Mais voici qui est fait pour nous surprendre davantage.

« Si, comme on le suppose, il y avait véritablement afflux du sang dans le ventricule pendant la pause (lisez toujours : pendant la diastole, l'auteur anglais n'a jamais parlé d'autre chose), non-seulement il devrait y avoir du sang dans le tube en ce moment, mais encore la colonne sanguine devrait s'y élever, moins peut-être qu'au premier temps (lisez : pendant la systole), mais enfin elle ne devrait pas y conserver un point fixe; car enfin, pourquoi le ventricule se remplirait-il sans que le tube qui est en libre communication avec lui se remplit également? »

La réponse à ce pourquoi? est simple. Parce que la cavité du ventricule est assez ample pour loger tout le sang que l'oreillette y fait entrer. Où est la nécessité, je vous prie, de voir monter le niveau du liquide renfermé dans le tube? Et que prouve cette expérience, sinon que la tension du sang est forte pendant la systole, et faible pendant la diastole qui y succède?

Ce n'est pas tout. Dans les commentaires qui suivent le récit de cette expérience, M. Beau mentionne certain mouvement d'ampliation et de turgescence observé à la partie supérieure des ventricules pendant la pause. (Je vous rappelle encore une fois que pause, pour M. Beau, ne veut pas dire diastole comme dans le langage physiologique usuel, mais bien au contraire systole prolongée, vacuité du ventricule.) Ce mouvement d'ampliation et de turgescence, d'où peut-il provenir? Serait-ce par hasard de la distension des ventricules par le sang? Non pas. M. Beau l'explique à sa manière par la réplétion des oreillettes. « Les oreillettes, dit-il, ne peuvent pas augmenter de volume sans que la partie supérieure des ventricules qui est placée au-devant d'elles soit portée en avant. » Mais alors vous vous demanderez sans doute, et je ne me charge pas de faire la réponse, vous vous demanderez comment cette même réplétion des oreillettes, qui soulève la paroi antérieure du ventricule, ne la décolle pas du même coup de la paroi postérieure, et pourquoi cette oreillette, au lieu de chasser le sang dont elle est surchargée dans une cavité toute prête à le recevoir, attend la fin d'un resserrement tonique qui n'existe pas?

Septième objection de M. Beau. — Le rapport de Clendinning mentionne une autre expérience dont M. Beau a su tirer le plus grand parti, et qui au premier abord semble déposer fortement en faveur de sa diasto-systole.

Un compas d'épaisseur est appliqué sur les ventricules, comme pour prendre le diamètre du cœur. Dans quelque direction que l'instrument fût appliqué pour embrasser les ventricules, le résultat uniforme était que les jambes de l'instrument étaient séparées avec force et s'éloignaient l'une de l'autre à chaque systole et se rapprochaient ensuite dans chaque diastole. « Si réellement, dit M. Beau, les ventricules augmentaient dans la systole et diminuaient dans la diastole, n'y aurait-il pas là de quoi renverser toutes les idées qu'on se fait sur l'action des muscles creux? »

Heureusement que, même sans le secours de la diasto-systole, un pareil renversement n'est pas à craindre, et cela en raison d'une toute petite particularité qu'on découvre dans la relation de Clendinning, et que voici : Les jambes du compas étaient attachées ensemble par une corde élastique. Vous saisissez tout de suite l'importance de cette élasticité; grâce à elle, les branches du compas tendaient constamment à se rapprocher l'une de l'autre pendant que les ventricules étaient mous (diastole), et s'écartaient seulement quand ils devenaient rigides (systole). En d'autres termes, l'élasticité jouait ici, en l'exagérant, le rôle de la pesanteur dans le jeu de nos petits leviers, qui, eux aussi, dépriment le cœur ou sont repoussés par lui, suivant que les parois présentent la mollesse de la diastole ou la dureté systolique.

Huitième objection de M. Beau. — Sur les grands animaux, l'auteur prétend avoir senti distinctement, en introduisant le doigt dans l'orifice auriculo-ventriculaire, que cet orifice reste fermé après la systole du ventricule pendant la pause (qui n'est autre chose que la diastole des auteurs et la systole persistante de M. Beau).

Ceci serait très-grave. Mais le fait annoncé par M. Beau n'a été vu que par lui seul; d'autres personnes présentes à l'expérience n'ont rien perçu de semblable.

Une simple assertion relative à un fait infiniment plus délicat à contrôler que vous ne l'imaginez peut-être, voilà donc tout ce que M. Beau trouve à opposer aux admirables et accablantes expériences cardiographiques de MM. Marey et Chauveau. Car on ne peut vraiment tenir pour valable le reste de sa réponse, puisqu'il refuse d'opérer sur le seul tracé que ces expérimentateurs eussent déclaré suffisamment détaillé.

Telle est donc cette doctrine hétérodoxe : point de départ inexact (observations sur la grenouille), applications inadmissibles (souffle de rétrécissement mitral au premier temps), critiques mal fondées.

Parmi tant de témoignages qui affirment la vérité de la doctrine commune, ce n'est peut-être pas la preuve la moins bonne ni la moins décisive que l'impossibilité bien démontrée de soutenir la doctrine dissidente. Mais peut-être aussi vous semblerait-il que toute discussion est superflue sur un point de science aussi positivement acquis, et au sujet duquel les expériences cardiographiques nous renseignent avec une netteté toute nouvelle en physiologie. Je le pense comme vous, et pour excuser

la longueur de cette leçon, vous voudrez bien avoir égard moins à l'importance de la théorie que j'ai combattue qu'à la valeur éminente de son auteur.

J'aurai maintenant à vous exposer plus amplement la succession des mouvements extérieurs et intérieurs du cœur, étude que je ferai suivre de celle des bruits cardiaques à l'état normal et pathologiques.

TRAITEMENT DES DOULEURS NÉVRALGIQUES; rhumatismales, etc.,

par la vésication volante morphinée.

Par M. le Dr LEGROS, d'Aubusson (Creuse).

Le traitement des névralgies et des douleurs de diverse nature est d'une grande importance dans la pratique. Le médecin est journellement appelé à calmer ces douleurs, et il doit connaître tous les moyens dont l'art peut disposer pour les combattre.

La méthode endermique, qui a valu de si belles récompenses à MM. Lembert et Bailly, ne me paraît pas le *non plus ultra* de la thérapeutique. Je l'ai employée souvent sur mes malades, je l'ai employée sur moi-même, et j'ai fini par adopter de préférence une méthode que je crois nouvelle, que je crois meilleure, et que je me propose de faire connaître dans cette note.

En 1860, je fus atteint d'une névralgie sciatique très-douloureuse, qui résista aux frictions de toute espèce; je me décidai à recourir à la méthode endermique. J'appliquai une bande de vésicatoire Le Perdriel sur le trajet du nerf malade, et je passai une nuit atroce dans l'agitation fébrile et dans le délire. Le lendemain, j'enlevai l'épiderme, et je recouvris la surface dermique d'une couche de cérat morphiné, où le chlorhydrate de morphine entraînait dans les proportions de 3 centigrammes. L'absorption fut trop rapide, et je fus pris d'envies de vomir, de somnolence et de céphalalgie. Ces symptômes se dissipèrent dans les vingt-quatre heures; mais la douleur sciatique, quelque peu atténuée, fut remplacée par la douleur que me causait la plaie du vésicatoire. Je ne continuai pas les applications de cérat morphiné; d'ailleurs, la fausse membrane inflammatoire qui s'était produite dès le second jour à la surface de la plaie, aurait rendu cette application inutile par l'obstacle qu'elle opposait à l'absorption médicamenteuse. Malgré un traitement approprié, la plaie du vésicatoire ne guérissait pas; les douleurs qu'elle me causait exaltèrent singulièrement la susceptibilité nerveuse déjà mise en éveil par la névralgie sciatique; je ne pouvais goûter un instant de repos; mon énergie morale s'affaiblissait, et je versais des larmes de découragement et de désespoir. Sous l'influence de la morphine prise à l'intérieur, les symptômes nerveux se dissipèrent peu à peu; mais la morphine que j'avais prise pendant quelques jours à la dose de 5 à 8 centigrammes, me laissa une inappétence et un affaissement qui disparurent avec une merveilleuse rapidité par l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur. La plaie du vésicatoire ne montra quelque tendance à la cicatrisation qu'à partir du moment où je pris l'hydriodate de potasse, et dès lors elle marcha rapidement vers la guérison; j'ai d'ailleurs entre les mains plusieurs observations que j'ai recueillies dans ma pratique, et qui concordent parfaitement avec celles publiées par M. Trastour, de Nantes, pour prouver l'action cicatrisante de l'iodure de potassium. Je dois dire ici que la syphilis n'est pas en cause.

Je ferai remarquer, outre la propriété cicatrisante du sel potassique, l'utilité de ce précieux médicament pour combattre l'anorexie qui suit toujours l'usage un peu prolongé des opiacés: je répète que l'inappétence cessa chez moi comme par enchantement dès la première dose d'iodure de potassium.

Revenons à l'objet principal de cette note.

On vient de voir que j'ai constaté sur moi-même les inconvénients de la méthode endermique. Par cette méthode, il faut enlever la peau, ce qui est long, douloureux et même dangereux; or, les névralgies siègent ordinairement sur des personnes d'un tempérament nerveux et irritable, dont la susceptibilité est toujours exaltée par la douleur; dans ces cas, il faut un mode de traitement qui soulage vite, au gré des désirs du médecin et de l'impatience des malades. Je sais bien que le vésicatoire volant ammoniacal a bien vite dénudé la peau; mais d'abord cette dénudation est toujours douloureuse; souvent elle va trop loin et produit des taches brunes, c'est-à-dire de petites eschares sur lesquelles l'absorption médicamenteuse ne peut s'accomplir. Si l'on veut éviter l'inconvénient que je viens de signaler, on court risque d'avoir une vésication incomplète, de ne produire que quelques vésicules isolées qu'il faut frotter, non sans douleur pour le patient. Aussi la plupart des praticiens agissent comme j'ai agi sur moi-même, c'est-à-dire qu'ils emploient généralement le vésicatoire Le Perdriel. Eh bien, il faut au moins douze heures pour que l'effet vésicant soit produit. Pendant ce temps, le vésicatoire exalte la sensibilité, produit l'agitation, la fièvre, le délire. Quand l'ampoule est formée, le praticien enlève consciencieusement l'épiderme: nouvelle douleur pour le patient.

Le derme mis à nu est recouvert d'une couche de pommade ou de cérat morphiné, et alors, il faut le reconnaître, le malade obtient enfin dans la plupart des cas un soulagement qu'il a bien gagné. Quelquefois, l'absorption du narcotique est trop rapide, elle ne s'épuise pas localement, elle influence aussitôt tout l'organisme comme après une injection veineuse, et il n'est pas rare d'observer les accidents toxiques que j'ai constatés sur

moi-même. Il est enfin des cas, et je pourrais en citer, où la dénudation de la peau n'est pas sans danger; il semble que la morphine, en contact avec le derme, donne un mauvais caractère à l'irritation, qui se manifeste presque aussitôt par la production d'une fausse membrane; toujours est-il que cette fausse membrane forme une barrière infranchissable à l'absorption médicamenteuse. J'ai vu l'irritation consécutive à l'application d'un vésicatoire que l'on avait pansé avec le cérat morphiné, après la dénudation du derme, devenir gangréneuse et entraîner la mort d'une malade.

Il y avait là sans doute une mauvaise prédisposition individuelle, soit; mais personne ne soutiendra que la dénudation de la peau soit une pratique inoffensive; personne ne me fera croire qu'un mode de traitement qui consiste à écorcher un malade pour le soulager soit le beau idéal et le *non plus ultra* d'une bonne thérapeutique.

Je viens de parler d'une inflammation gangréneuse mortelle après la dénudation de la peau et l'application de la morphine; ce fait me rappelle que les corps des fumeurs d'opium se putréfient rapidement: l'action de la morphine sur la plaie d'un vésicatoire produirait-elle localement un effet analogue à celui que présentent les cadavres des Orientaux suicidés avec le dangereux narcotique? Je pose la question sans la résoudre; dans tous les cas, le doute ne serait pas contraire à la thèse que je cherche à soutenir, à savoir, qu'il faut éviter la dénudation du derme.

Je me propose dans ma méthode :

1° D'éviter la dénudation du derme, et les désagréments, les inconvénients et même les dangers que cette dénudation présente;

2° De produire l'effet calmant avant l'effet vésicant, ou du moins d'obtenir ces deux effets simultanément; c'est le contraire dans la méthode endermique;

3° D'éviter les accidents qui tiennent à une absorption trop rapide de la substance médicamenteuse;

4° Enfin, de produire un effet graduel et certain de soulagement par l'action combinée et simultanée de la révulsion et du narcotisme local.

Voilà l'idéal thérapeutique que j'avais devant les yeux: comment ai-je tenté de le réaliser?

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

Je dois ici faire remarquer que les connaissances chimiques sont de toute nécessité pour le praticien: que les élèves ne les considèrent pas comme accessoires et superflus; tôt ou tard ils en apprécieront l'utilité.

Des expériences nombreuses m'ont fait voir que la morphine se dissout parfaitement dans la glycérine. Le glycérolé de morphine est sans odeur, ne tache pas le linge, et ces avantages ont bien quelque importance lorsqu'on traite une femme du monde délicate et impressionnable; en outre, ce glycérolé, par sa consistance intermédiaire entre les liquides et les graisses, se prête facilement à l'absorption, et me semble réunir toutes les qualités d'un bon liniment narcotique. Souvent il m'a réussi pour calmer des douleurs superficielles chez des femmes à peau fine et délicate. L'effet est encore plus certain si l'on recouvre la surface d'un vésicatoire. Le Perdriel ou Albespeyres avec une couche légère de glycérolé de morphine, et si on l'applique sur la peau préalablement lavée avec soin, et même rasée si c'est nécessaire. Le glycérolé est alors emprisonné par le vésicatoire et reste sur la surface épidermique où il a été appliqué. L'action du vésicatoire se fait d'abord sentir comme excitant de l'absorption, et, celle-ci accomplie, la vésication intervient pour assurer le résultat obtenu au moyen de la révulsion qu'elle détermine. On obtient presque simultanément un double effet thérapeutique, celui qui tient à un vésicatoire volant ordinaire et celui qui tient à l'absorption locale du sel narcotique. Cette absorption n'est jamais trop rapide, parce que le derme n'est pas dénudé. Je n'ai jamais observé sur moi-même ou sur mes malades des accidents toxiques par l'emploi de cette méthode, bien qu'il me soit arrivé de porter jusqu'à 6 ou 8 centigrammes, et une fois jusqu'à deux grains, la dose de morphine dissoute dans la glycérine; si ces accidents se produisaient, il serait facile de les enrayer, en enlevant immédiatement le vésicatoire et en abstergeant la région avec une solution d'iodure de potassium ioduré, qui précipite le reste de la morphine et arrête l'absorption.

Lorsque l'on traite des femmes à peau fine et délicate, c'est à ce mode de vésication volante morphinée que je conseille d'avoir recours: il consiste, je le répète, dans l'application d'un vésicatoire recouvert d'une couche légère de glycérolé de morphine.

Ordinairement, je laisse en place le vésicatoire jusqu'à ce qu'il tombe de lui-même; si une bulle fait saillie dans un coin de l'emplâtre, je la vide sans soulever la toile vésicante; quelquefois j'ai injecté avec succès quelques gouttes de glycérolé de morphine dans la cavité bulbeuse.

Si la toile se détache, je pansé avec le glycérolé de morphine jusqu'à la dessiccation. Si par hasard la douleur persistait après la dessiccation et les pansements au glycérolé de morphine, on réappliquerait un autre vésicatoire volant morphiné; mais jusqu'à présent je n'ai pas eu besoin une seule fois de réitérer ce mode de vésication sur le point primitivement douloureux, soit sur mes malades, soit sur moi-même.

Pour en finir avec le glycérolé de morphine, je dois dire que c'est avec ce nouveau liniment que je fais frictionner la surface congestionnée où les ventouses sèches ont été appliquées, quand la douleur n'est pas emportée par les ventouses. Sandras a vi-

vement recommandé les ventouses sèches dans les coliques nerveuses; le soulagement est infaillible, je l'ai constaté bien des fois, si l'on fait suivre les ventouses de frictions au glycérolé de morphine.

Il est des cas qui réclament un autre mode de vésication volante morphinée. Si le malade est un homme à peau épaisse et dure, ce n'est plus au glycérolé de morphine qu'il faudra avoir recours, mais à une autre solution de morphine dont le véhicule aidera puissamment l'action des cantharides, et l'augmentera au lieu de la dulcifier.

L'expérience chimique apprend que le sulfate de morphine se dissout bien dans l'acide sulfurique et dans l'alcool. Je fais donc une solution de ce sel de morphine dans quelques gouttes d'eau de Rabel (acide sulfurique alcoolisé), et j'en recouvre, comme dans le mode précédent, la surface d'un vésicatoire. On se rappelle que le regrettable M. Legroux avait préconisé les acides en applications externes contre les névralgies. Tout est donc réuni dans ce mode de vésication pour produire un effet sûr et énergique. L'action des cantharides et celle de l'acide sulfurique alcoolisé concourent à la rubéfaction, à la vésication, et la solution parfaite du sel narcotique rend l'absorption plus facile et plus prompte.

Si l'on veut procurer à tout prix un soulagement immédiat, il y a encore à la disposition du praticien un autre mode de vésication volante morphinée que la chimie m'a suggéré, et qui m'a donné de beaux et rapides succès. Ce mode peut être désigné sous le nom de vésication morphino-ammoniacale.

La chimie nous fait connaître la solubilité de la morphine (1) dans les alcalis caustiques. Appliquant cette donnée chimique, je fais dissoudre la quantité voulue de sel narcotique dans l'ammoniaque qui doit produire la vésication; j'imbibe de cette solution la surface tomenteuse d'une rondelle d'amadou (procédé Boniface), je recouvre d'une rondelle sèche et je surveille moi-même l'effet local, comme il faut toujours le faire quand on emploie la vésication ammoniacale.

Dans les cas où il faut opérer une action calmante et révulsive sur un point limité, à l'émergence d'un nerf, par exemple, on emploiera le dé à coudre de Bretonneau, rempli d'une boulette de coton imprégnée de la solution morphino-ammoniacale que je préconise.

Après la vésication volante morphino-ammoniacale, je panse avec le glycérolé de morphine.

Pour obtenir des effets certains de soulagement sans danger pour les malades, il faut se rappeler que la quantité de morphine employée devra être en raison inverse de l'étendue de la surface sur laquelle on opère. Ainsi, quand vous aurez affaire à des douleurs violentes siégeant sur un point limité, au coude par exemple, au niveau du passage du nerf cubital, après une de ces douloureuses contusions dont j'ai vu récemment un exemple, le dé à coudre sera employé avec avantage, à la condition que la dose de morphine en solution ammoniacale sera au moins double de celle que réclament les larges vésicatoires volants appliqués pour des douleurs rhumatismales diffuses. Il ne faut pas oublier que je tiens à éviter une absorption trop rapide, que je veux que l'action narcotique s'épuise localement autant que possible. A cet effet, la loi que je viens de poser devra être fidèlement observée: il est de toute évidence qu'une petite surface absorbera moins rapidement qu'une plus grande, toutes choses égales d'ailleurs.

En résumé, dans l'emploi de ma méthode, je pars de ces principes consacrés par l'expérience de tous les médecins, à savoir:

1° Que les vésicatoires volants produisent une révulsion utile dans les névralgies, etc.;

2° Que l'absorption locale des narcotiques produit du soulagement.

Je réunis, je combine, j'associe ces deux moyens, de telle façon que le malade profite d'une double action thérapeutique, exempte des inconvénients, des désagréments et des dangers de la méthode endermique. Je suis heureux d'ajouter que le succès a répondu à mes espérances; et que sur mes clients névralgiques ou rhumatisants, sur moi-même enfin, quand les fatigues ou l'humidité ramènent ma sciatique, je n'emploie pas d'autre méthode que celle que j'ai fait connaître, et qui m'a constamment réussi.

J'ai complètement renoncé à la méthode endermique; le plus souvent, mes malades guérissent sans interrompre leurs occupations, sans porter les stigmates souvent indélébiles et souvent périsseux que laisse la méthode endermique. On baptisera ma méthode comme on voudra, on en revendiquera la priorité, si toutefois elle mérite cet honneur; je n'y tiens pas, mais je convie mes confrères à la juger par l'expérience; je suis convaincu que cette expérience, notre juge à tous, tournera à l'avantage des médecins et des malades, je n'ai pas d'autre ambition.

Un dernier mot. Mes confrères se rappelleront une condition importante du succès de ma méthode: il faut que la morphine soit dissoute dans la plus petite quantité possible de véhicule, afin que ce véhicule ne fuse pas, ou ne forme pas une couche intermédiaire trop épaisse entre la toile vésicante et la peau. Cette précaution est inutile pour la vésication morphino-ammoniacale, où le véhicule sert à la vésication; mais elle est de rigueur pour le premier mode que j'ai décrit, c'est-à-dire pour la vésication au glycérolé de morphine.

(1) Quand je parle de morphine dans cette note, il s'agit des sels de cet alcaloïde et non pas de l'alcaloïde lui-même, qui est presque indusité.

ÉPIDÉMIE DE CHORÉE OBSERVÉE A L'HOPITAL NECKER.

Par M. le Dr F. BRICHETEAU, ancien interne des hôpitaux.

L'année dernière, M. Bricheteau présentait au concours du prix Montyon la relation d'une épidémie de chorée. Ce mémoire, couronné par la Faculté de médecine, vient d'être reproduit par les *Archives générales de médecine* (avril et mai 1863).

L'intéressante relation de cette épidémie nous met en présence de neuf malades qui, dans une salle de 28 lits, présentent dans l'espace de six jours cette singulière affection. Il fallut user de rigueur pour enrayer la propagation de l'épidémie. Les cinq dernières malades furent immédiatement renvoyées de l'hôpital, et les quatre premières, dont l'état exigeait impérieusement le séjour à l'hôpital, durent être séquestrées dans un pavillon séparé.

Les malades renvoyées guérissent très-promptement; mais il n'en fut pas de même de celles qui, en proie à une chorée hystérique et excitée par la vue de leurs souffrances mutuelles, restèrent dans un milieu agité.

Les neuf observations qui ont donné lieu au mémoire de M. F. Bricheteau peuvent être rangées dans trois groupes bien distincts.

Le premier se rapporte à des chorées hystériques, chorées à marche irrégulière, cessant puis disparaissant brusquement, alternant avec les symptômes de l'hystérie, les remplaçant, mais fléchissant toutefois par prendre la marche et les allures de notre chorée classique. Une seule de ces malades avait déjà été atteinte de chorée, et chez cette malade où la chorée primitive s'était déclarée dans la convalescence d'une fièvre typhoïde après une croissance exagérée, les accidents hystériques ne s'étaient joints que plus tard, tandis que chez les deux autres l'hystérie avait ouvert la marche.

Dans le deuxième groupe, il s'agit non pas de chorée hystérique, mais de chorée survenue chez des hystériques. Distinction importante à faire, parce que dans ce cas la chorée, quoique survenant chez des hystériques, a sa marche régulière, classique, ne se complique nullement des symptômes de l'hystérie, et seule est en cause.

Dans ces cas, M. Bricheteau n'a pas observé l'irrégularité dans la marche et la forme de mouvements hystéro-chroniques notées chez une autre malade.

Enfin, dans le troisième groupe, se trouvent trois malades entrées dans le service pour une affection aiguë (fièvre typhoïde, amygdalite et chlorose), et qui, par le seul fait de leur séjour dans les salles, contractent une maladie à laquelle elles ne paraissent pas même prédisposées.

ÉTUDE SUR LES MALADIES PARTICULIÈRES AUX HOUILLEURS.

Par M. le docteur KUBORN, ancien chef de clinique à l'Institut ophthalmique de Liège.

L'Académie de médecine de Bruxelles a couronné le mémoire dont nous venons de donner le titre (1), et la presse ne saurait qu'applaudir à une distinction aussi méritée.

L'auteur a pris le soin de résumer son travail en une série de propositions que nous allons reproduire, et qui indiqueront à nos lecteurs la véritable portée de ce mémoire.

De l'étude qu'a faite M. Kuborn, il croit pouvoir conclure:

1° Que les particules de charbon inhalées vont tapisser les ramifications bronchiques et les vésicules pulmonaires, qu'elles se déposent dans la trame des poumons, pénètrent par infiltration entre les fibres des tissus jusqu'aux radicules des lymphatiques, d'où elles sont charriées jusqu'aux ganglions.

2° Que les produits noirs de l'expectoration chez les houilleurs, que la substance noire infiltrant leurs poumons, leurs ganglions bronchiques, est bien du charbon fossile et non un dépôt de nutrition;

3° Qu'à l'inverse des poussières d'acier, de grès, de silice, etc., on doit les considérer comme à peu près inoffensives;

4° Que la coloration noire des crachats a une certaine valeur séméiotique dans la vraie mélanose, et non point lorsqu'elle est due à la présence du charbon fossile;

5° Que la poussière de houille est impuissante à faire naître la tuberculose pulmonaire et même à favoriser l'évolution de granulations préexistantes, à hâter le développement des phénomènes de la phthisie;

6° Qu'elle aide mécaniquement et passivement à la production de l'emphysème pulmonaire, et d'une manière indirecte et éloignée aux altérations du cœur, en entravant les fonctions des vésicules et la circulation capillaire des poumons;

7° Qu'en contribuant mécaniquement et dans une certaine limite à affaiblir l'hématose, en rétrécissant les surfaces d'échange, en affaiblissant la perméabilité du tissu, elles peuvent favoriser l'anémie qu'elles ne produisent pas par elles-mêmes;

8° Que leur action irritante inflammatoire est très-faible ou nulle; mais que si elles ne donnent pas naissance aux bronchites, elles sont capables d'aggraver certaines d'entre elles;

9° Que leur effet mécanique, lorsque l'infiltration existe à un haut degré, est de déterminer une dyspnée habituelle, qui n'est jamais portée assez loin pour amener des phénomènes asphyxiques;

10° Qu'elles ne donnent naissance à aucune maladie spéciale,

(1) Un volume in-4°. Paris, 1863; chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

et que chaque fois que l'infiltration charbonneuse coïncide avec un état général grave, on peut toujours mettre cet état sur le compte d'un emphysème, d'une bronchite, d'une phthisie, d'une affection du cœur, d'une pneumonie chronique, ou de cette variété de consommation pulmonaire qui se rencontre dans d'autres classes de la société, notamment chez les vieillards et les intempérants;

11° Que la prétendue phthisie mélanotique, anthracose pulmonaire, ne constitue pas de maladie spéciale, une entité morbide, mais se rapporte à plusieurs lésions distinctes définies et classées dans le cadre nosologique, coïncidant avec la présence du charbon dans les voies respiratoires, une infiltration compatible elle-même avec un certain état de santé.

12° Que la poussière de charbon fossile ne pouvant déterminer de maladie spéciale, mais seulement agir comme cause adjuvante dans quelques circonstances connues, les mots de phthisie mélanotique, fausse mélanose, etc., sont viciés, et que celui d'anthracose ne doit être conservé qu'à titre d'abréviation, pour éviter la périphrase.

SIROP AU BAUME DU BRÉSIL.

M. E. Du May, pharmacien à Laval, publie dans l'*Abeille médicale* une formule de sirop au baume du Brésil, qui n'a, dit-il, aucune saveur, se digère parfaitement et contient une forte proportion de copahu.

Ce nom de baume du Brésil, substitué à celui de baume de copahu, est destiné à vaincre chez le malade la répugnance qu'inspire généralement le nom de copahu.

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Baume de copahu de Cayenne. | 467 grammes. |
| Magnésie calcinée. | 9 — |
| Sirop simple. | 320 — |
| Jaunes d'œufs frais. | n° 4. |

Triturez les jaunes d'œufs avec la magnésie, et ajoutez, après mélange intime, le copahu, puis le sirop.

Cette préparation se conserve très-bien.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 juin 1863. — Présidence de M. LARREY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Le ministre de l'agriculture et du commerce transmet deux rapports d'épidémie, par M. le docteur Lapéyre, de Lodève. (Commission des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Une lettre de M. le docteur Chauveau, qui se désiste de sa candidature à la place vacante dans la section d'accouchements, par suite d'incompatibilité de résidence.

— M. BOUVIER présente au nom de l'auteur, M. Arnaud de Langlars, une pile dite *pile sacrifiée*, et une note explicative.

— M. LARREY présente:

1° Au nom de M. Clot-Bey, deux mémoires sur la topographie médicale de l'Égypte;

2° Un travail d'un médecin du corps expéditionnaire en Chine, sur l'assistance publique en Chine et la médecine chinoise.

— M. MÉLIER fait, au nom de l'auteur, hommage à l'Académie d'une brochure sur la Savoie médicale et agricole.

RAPPORTS.

M. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports officiels, dont les conclusions sont adoptées.

Suite de la discussion sur la fièvre jaune.

M. J. GUÉRIN recherche d'abord quelle est la nature du virus et son siège. Il ne croit pas que ce soit le vaisseau lui-même qui soit le foyer d'infection. Il est probable que les individus partis de la Havane, sortant d'un foyer d'infection, portaient déjà le mal, et que la maladie existait, mais que les purgatifs avaient atténué la fièvre jaune et l'avaient fait avorter.

Les logements du navire différaient, cela explique encore pourquoi certains matelots ont été pris en particulier. Dans le rapport de M. Mélier il est dit que les individus logant dans le voisinage de la cale avaient été tous malades. M. Guérin pense que cela tient à ce que les malades avaient été un foyer d'infection pour eux-mêmes, que l'encombrement était la cause principale du développement de la maladie. Comme traitement, les purgatifs sont d'excellents moyens prophylactiques, on nettoie le malade en dedans.

Il faut surtout isoler les individus malades, comme M. Mélier l'a bien fait sentir.

L'immunité, après une première atteinte de fièvre jaune, était une des conclusions de M. Mélier; elle paraît évidente à l'orateur, et, bien qu'il n'y ait pas eu fièvre jaune complète, il peut y avoir immunité après une ébauche de fièvre jaunée.

M. DUTROUÉAU a vu des récidives, mais cela est attaquant, car lorsque la fièvre jaune ébauchée est arrêtée, elle peut n'avoir pas prévenu le malade, parce que le virus ne s'est pas évolué complètement dans l'économie.

Les prodromes du choléra ont été vus se reproduisant; ils étaient arrêtés par le traitement, mais ils n'ont pas toujours préservé le malade.

Ne pourrait-on pas concevoir l'idée d'une vaccination dans la fièvre jaune? Il ressort du rapport de M. Mélier que les malades ont été d'autant plus gravement atteints qu'ils étaient plus directement exposés au foyer d'infection; que les malades qui ont reçu la contagion comme de deuxième main ont eu les accidents moins forts.

Il y a une question à soulever: Ne serait-il pas possible de communiquer une ébauche de fièvre jaune?

L'expérience de Humboldt n'était pas une vaccination; la morsure

d'un serpent qui donnait une maladie analogue à la fièvre jaune n'était pas une vaccination.

L'orateur termine par des généralisations sur la vaccine et sur le caractère de la fièvre jaune, qui se rapproche sous plusieurs rapports des autres maladies où la vaccination donne une immunité incontestable.

M. J. Guérin résume la seconde partie de son argumentation dans les conclusions suivantes :

1^o La principale source du contagium morbide et des foyers d'infection est l'organisme malade, et plus directement le produit de l'expiration : celui-ci agissant, quant à l'organisme humain qui le reçoit, en vertu d'une sorte de catalyse qui le développe et le multiplie, comme tous les contagium virulents inoculés à l'homme ; et quant aux réceptifs extérieurs, habitations, navires, hôpitaux, en accumulant des miasmes ou germes qui s'y agglomèrent et s'y condensent, en raison du nombre des malades y séjournant et en raison du degré d'occlusion ou de ventilation de l'espace où ils ont séjourné : ces deux conditions décidant de l'intensité du contagium, de la gravité de la maladie et de sa force de contagion ou de transmission.

2^o La fièvre jaune paraît donner, par une première atteinte, une immunité semblable à celle que donne une première atteinte de variole, de choléra, de peste, de typhus et autres maladies virulentes contagieuses. L'immunité dont jouissent les habitants des pays où la fièvre jaune règne habituellement paraît résulter d'une première atteinte de la maladie sous la forme ébauchée, celle-ci conservant, comme la forme la plus intense, la propriété de créer une immunité au profit de ceux qui en ont éprouvé une première atteinte.

Au point de vue pratique :

3^o La prophylaxie de la fièvre jaune doit surtout avoir égard aux malades considérés comme réceptifs du principe morbide et comme source des contagium ; ils doivent être isolés et non-seulement changés de lieux et de vêtements, mais nettoyés à l'intérieur, c'est-à-dire purgés à plusieurs reprises, même alors qu'ils n'offrent aucun symptôme prodromique et par le fait seulement de leur cohabitation dans les foyers d'infection.

4^o La théorie, l'analogie et l'expérience sont d'accord pour établir qu'un ou plusieurs éméto-cathartiques, administrés pendant le cours de la période d'incubation, sont susceptibles d'arrêter ou d'atténuer le développement de la fièvre jaune, comme une médication analogue, administrée au début de la période prodromique du choléra, arrête presque toujours le développement mortel de cette maladie.

5^o Il est permis d'espérer que l'inoculation du principe de la fièvre jaune, atténuée par une troisième ou une quatrième transmission isolée, aura pour effet de créer une immunité de la maladie analogue à celle dont jouissent les naturels du pays où elle règne et analogue à l'immunité vaccinale pour la petite vérole.

6^o La théorie de l'immunité vaccinale, comprise comme elle doit l'être, permet d'espérer que toutes les maladies virulentes et contagieuses, telles que la fièvre jaune, la peste, le typhus, le typhus charbonneux, la fièvre typhoïde épidémique, etc., seront un jour inoculables, à titre de préservation vaccinale, lorsqu'on aura déterminé les conditions et les règles propres à ramener le principe contagieux de la maladie à son plus faible degré de virulence et de contagiosité, et lorsque ce principe aura pu être isolé.

LECTURES.

M. BOULEY lit une note sur les faits qu'il a présentés à l'Académie dans la dernière séance. Après avoir exposé l'observation du cheval malade, l'inoculation sur une vache de Schwitz qui était d'une bonne santé, il rappelle qu'on prit la sérosité qui sortait des vésicules de la bouche du cheval malade. Le huitième jour, un véritable cowpox existait sur la mamelle de l'animal ainsi vacciné. Outre les faits rapportés dans la séance dernière, un autre a été produit. Un cheval a été vacciné, et il s'est développé un cowpox sur une partie dépourvue de poils où l'inoculation avait été pratiquée.

M. Bouley a défendu il y a quelque temps l'idée ancienne que beaucoup des maladies des chevaux se communiquaient à la vache et donnaient le cowpox. Cette idée a été vivement combattue. Dans tous les cas, un fait doit demeurer incontestable aujourd'hui après les expériences de Toulouse et celles d'Alfort. Le cheval est un vaccinogène, comme le génie de Jenner l'avait si merveilleusement pressenti. Peut-être n'y a-t-il qu'une seule de ses maladies à formes diversifiées qui soit la source du cowpox, et le présentateur n'est pas fâché d'ajouter une maladie nouvelle au *grease* et au *sore-heels* de Jenner, au *javart* de Sacco, à l'*affection furonculaire* de Hertwich, à la *maladie pustuleuse* de M. Lafosse, qui toutes sont réputées, et quelques-unes démontrées expérimentalement pouvoir donner naissance au cowpox par l'inoculation.

Présentation du tronc dans les rétrécissements extrêmes du bassin. — M. le docteur PAJOT, candidat à la place vacante dans la section d'accouchement, lit un mémoire sur les présentations du tronc dans les rétrécissements extrêmes du bassin.

Il cherche d'abord à établir la relation qui existe entre les rétrécissements extrêmes du bassin et les présentations vicieuses. Pour les rétrécissements extrêmes, dont il s'occupe spécialement, il trouve dans les conditions physiques la raison de la présentation du plan latéral du fœtus dans des conditions de fréquence légitimées par les faits. Lorsque la matrice est tout entière retenue au-dessus du petit bassin comme conséquence de l'étroitesse de l'entrée supérieure du canal, il est facile de saisir par quel mécanisme la tête fœtale, si elle vient à se présenter, tend à glisser sur le détroit supérieur, et à se porter vers l'une ou l'autre des fosses iliaques, sous l'influence des pressions subies de haut en bas par l'utérus, en raison de la capacité abdominale trop petite chez les sujets à bassin rétréci. Quelle que soit la valeur de cette interprétation, sur quatorze cas de rétrécissement extrême observés par M. Pajot, cinq fois il y a eu présentation du tronc.

Après avoir dit que le diagnostic ne présente pas de difficultés, M. Pajot se demande s'il serait possible de pratiquer la version par les manœuvres externes, comme le voulaient Colombe et d'autres auteurs avec lui. Cette méthode est de nature à inspirer peu de confiance ; en supposant qu'on parvint à ramener la tête au détroit supérieur, elle ne s'y maintiendrait très-probablement pas, même si l'on rompait les membranes. Il ne s'agit ici, bien entendu, que des cas de rétrécissement extrême où il est impossible que la tête puisse trouver place dans le petit bassin.

Une question vient se poser d'elle-même : l'éternelle question des droits à la vie pour la mère et pour l'enfant.

Les partisans déclarés de l'opération césarienne n'hésitent pas. D'autres temporisent, et tâchent en dernier ressort de conserver la vie de la mère aux dépens de celle du fœtus. Parmi ces derniers, il en est qui n'admettent le sacrifice de l'enfant qu'à la condition de sauver certainement la mère.

Mais s'il est démontré par des statistiques que l'opération du morcellement du fœtus entraîne la mort de la mère lorsque le bassin a moins de 6 ou 7 centimètres, si sur cinq cas d'extraction du fœtus la mère meurt quatre fois, l'hystérotomie n'est-elle pas préférable à plus d'un égard ? Cette opération ne laisse-t-elle pas à la femme autant de chances de guérison, outre qu'on peut conserver la vie à l'enfant ?

Ici M. Pajot résume les cinq observations de rétrécissements extrêmes en présence desquels il a dû agir. Dans les quatre premiers cas, suivis de mort, trois fois l'enfant était à terme ; dans le cinquième cas, le fœtus avait huit mois ; l'accouchement fut provoqué, la version tentée ; malgré l'amputation du bras, si favorable en général à la version, elle ne réussit qu'après de longs efforts ; la craniotomie dut être pratiquée.

De ces faits et de leur discussion, les conclusions suivantes ont été tirées.

1^o Si l'enfant est à terme et vit, s'il se présente par le tronc, dans

un rétrécissement au-dessous de 6 à 7 centimètres, la version par les manœuvres externes ayant été tentée avec prudence, dans le but de faciliter ensuite l'application des instruments, et ayant été reconnue impossible, l'opération césarienne est proposable.

2^o Le fœtus n'étant pas à terme, la version étant reconnue impossible, l'amputation du bras favorisera certainement les manœuvres d'évolution du fœtus. D'ailleurs la section du cou ou du tronc sera faite très-facilement par un procédé nouveau (indiqué plus bas), et l'extraction du fœtus ne présentera alors que des difficultés surmontables, si le fœtus n'a pas dépassé de beaucoup le septième mois.

3^o Si l'enfant est mort même à terme, quelques difficultés, quelques dangers présentés par la série d'opérations successives nécessaires pour accoucher la femme par les voies naturelles, l'opération césarienne sera absolument repoussée. Après avoir appliqué le nouveau procédé d'embryotomie, on s'efforcera de broyer successivement les diverses parties fœtales qui se présentent au détroit supérieur par la céphalotripsie répétée, dont on ne retrouve guère les traces que dans l'ouvrage de M. Chally.

M. Pajot termine en exposant un procédé d'embryotomie dont il est l'auteur. Il se sert d'une des branches du forceps. Le crochet qui le termine est perforé, et laisse passer une corde fine connue sous le nom vulgaire de fouet. Au sommet de l'anse formée et engagée dans le canal du crochet, se trouve une balle de plomb. Ce crochet introduit, la balle de plomb tend à retomber vers le col utérin, entraînant avec elle le fil. Un spéculum étant introduit dans le vagin pour le protéger, le chirurgien tire les deux chefs du fil alternativement en sciant.

Moins d'une minute suffit pour opérer la section du cou ou du tronc. Dans le cas où le fœtus est volumineux, où les omoplates sont embrassées par le fil, la durée de la section peut aller jusqu'à cinq minutes au plus.

Le crochet mousse pénètre facilement dans le bassin le plus rétréci. Il n'a qu'un avantage sur le même instrument modifié depuis par M. Tarnier, qui a fait construire une espèce de sonde de Belloe réellement utile, celui d'être un instrument que l'on peut avoir en toute occasion sans augmenter le bagage de l'accoucheur. (Commissaires : MM. P. Dubois, Danyau et Depaul.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Parmi les officiers mis à l'ordre du jour après la prise de Puebla, nous sommes heureux de relever les noms de deux médecins :

M. Lantheleme, médecin-major, qui a fait preuve d'un grand courage en pansant les blessés sous le feu de l'ennemi ;
Et M. Beak, médecin aide-major des tirailleurs algériens.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude sur les maladies particulières aux ouvriers mineurs, employés aux exploitations houillères en Belgique, par M. le docteur KUBORN, professeur d'hygiène à l'École industrielle de Seraing, etc. Ouvrage qui a obtenu une médaille d'or de 400 fr. et une somme de 600 fr. au concours de 1860. Un volume grand in-8° de 300 pages, dont 24 tableaux. Prix : 6 fr. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

De la cure du petit-lait et de ses indications dans le traitement de la phthisie, par M. le docteur THIERRY-MIÈGE. In-8°. 1863. Prix : 40 c. Chez Cocoz, libraire-éditeur, rue de l'École de Médecine, 30.

Leçons sur le strabisme et la diplopie, pathogénie et thérapeutique, par M. F. GIRAUD-TEULON, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. In-8° de 220 pages, avec figures intercalées dans le texte. Prix : 4 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils, 19, rue Hantefeuille.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enrayer la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître ; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le Sirop béchique peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.
Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — On le trouve également dans les principales pharm. de la France et de l'étranger.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les *Pilules anti-névralgiques* de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-prompement, même celles où ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19

Urinaux du D^r F. Cambay (b. s. g.)

d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauve odeur et de toute souillure. PORTATIFS. Non appareils, HERMETIQUES. R. Paradis Foissonnière, 58.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les *Pilules de Blancard* offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et » continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables *Pilules de Blancard* ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son *Sirop antiphlogistique*, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il » est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'*Apiol* des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iodure ; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien.
Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite *purgatif Le Roy*), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués ; il ne noircit pas les dents ; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le *fer Quevenne*, » en restant dans les limites des doses très-modérées : 1 à 5 centigrammes à chaque repas. — BOUCHARDET, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Avis. M. Ossian Henry, membre

de l'Académie de médecine, a confié le dépôt de ses Vins, qui sont :

1^o Vin de quinquina titré ;
2^o Vin de quinquina ferrugineux ;
3^o Vin de quinquina iodé,
A. M. FOURNIER, pharm., 26, rue d'Anjou St. Honoré. N. B. — Ces Vins sont d'une stabilité parfaite.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGAUBEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12. au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Ictère grave; éruption rubéolique; phlegmon de la région parotidienne; infection purulente. — Pellagre sporadique. — Plaie de l'artère palmaire profonde; ligature de l'humérale. — Des sutures métalliques. — D'une modification à apporter au spéculum utéri. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 24 juin. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Ictère grave. — Éruption rubéolique. Phlegmon de la région parotidienne. Infection purulente.

Nous devons à l'obligeance de M. Chaumel, interne à l'hôpital de la Charité, l'observation suivante, qui offre le plus grand intérêt au point de vue des difficultés du diagnostic.

G..., âgé de vingt-neuf ans, mécanicien, est entré le 12 juin dans le service de M. Nonat. Il a les apparences d'une bonne constitution, et n'accuse comme maladies antérieures que quelques attaques de coliques de cuivre fort légères, dont il se souvient à peine. Il travaille dans le cuivre comme limeur, et est exposé à respirer et à absorber la poussière de ce métal.

Pas d'excès avoués, ni alcooliques ni autres.

Depuis cinq ou six mois, cet homme a eu des chagrins tels qu'il a pensé plusieurs fois à se suicider. En même temps, il a perdu l'appétit et ses digestions sont devenues difficiles. Ses forces ont diminué, il est devenu dyspeptique. C'est dans ces conditions qu'il y a huit jours, il a été pris tout à coup, dans la nuit, de vomissements abondants et répétés de matières alimentaires d'abord, puis de matières bilieuses. A ce moment, il avait des frissons, de la fièvre, mais pas de coliques ni de diarrhée. Deux jours après, une teinte ictérique se prononçait, et le malade entra à l'hôpital.

Le 13 juin, on constate un ictère vert orangé généralisé. Les sclérotiques, la face inférieure de la langue, le pourtour des orifices de la face sont les points les plus colorés. Du reste, cet homme ne se plaint pas, n'accuse aucune souffrance bien vive, et ses forces sont encore en assez bon état. Dès les premiers jours on a été frappé de la fréquence du pouls. Il n'est pas ordinaire, en effet, dans l'ictère simple, de voir le pouls s'élever à 90-100 pulsations. Il était large, développé, presque vibrant, avec exacerbation le soir. Pour toute hémorrhagie, il n'y eut qu'une épistaxis très-légère. Pourtant, les vomissements continuèrent, formés surtout de matières filantes muqueuses, sans aucune trace de bile. La région du foie était à peine douloureuse et permettait facilement la percussion. On trouva la glande hépatique notablement hypertrophiée, et ayant une hauteur totale de 18 centimètres. Pas d'ascite ni d'œdème des membres inférieurs. Le cœur est normal, les poumons également. Les urines donnent une belle teinte verte par l'acide nitrique, et ne contiennent aucune trace de sang. La langue est saburrale; les dents sont noires à leur racine; les gencives ont le liséré caractéristique des intoxications. Le malade ne souffre pas de coliques; il a de la constipation. L'état de son intelligence est parfaitement normal; il n'a jamais eu de délire ni rien de cérébral.

Le 15, les vomissements s'arrêtent.

Le 16, il se déclare une tuméfaction de la région parotidienne gauche. L'idée d'une parotidite et d'une crise vient un instant. — Vésicatoire volant *loco dolenti*.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Rendiconto della clinica... Compte rendu de la clinique chirurgicale de l'Université de Palerme, sous la direction du professeur G. Gorgone, recueilli par le Dr G.-A. Poggi, premier assistant de la clinique (1).

L'influence de la nouvelle administration italienne se fait déjà sentir dans l'ordre scientifique et médical; l'enseignement obéissant à l'impulsion générale imprimée à toutes les branches des services publics, semble prendre une vie nouvelle. Des professeurs nouveaux ont été appelés à remplir les vides de plusieurs universités, et les anciens, connus pour leur donner l'exemple du zèle et de l'activité, publient les résultats de leurs études et de leur expérience pratique.

Voici un compte rendu clinique qui nous a paru mériter sous ce double rapport d'être signalé à l'attention de nos lecteurs. M. le professeur Gorgone est déjà honorablement connu dans la science, et il passe à juste titre en Italie comme le restaurateur des sciences anatomiques.

Ce compte rendu est divisé en dix chapitres correspondant aux divisions principales de lésions chirurgicales: les lésions par irritation ou inflammation des tissus; les lésions par développement exagéré ou par formation de tissus homologues, par développement de tissus hétérologues, par mortification; les lésions de continuité, de changements de rapports; les dilatations anormales des cavités ou des canaux naturels;

(1) Brochure in-8° de 190 pages, Palerme, 1862.

Mais le lendemain la tuméfaction s'est étendue à toute la moitié de la face du même côté. Les ganglions cervicaux et sous-maxillaires sont tuméfiés et douloureux. La paupière supérieure de l'œil gauche devient œdémateuse et le malade ne peut plus la soulever. Les téguments de la face s'infiltrent de plus en plus; la peau devient luisante, et si la coloration ictérique n'empêchait pas d'apprécier la rougeur, on croirait volontiers à un érysipèle phlegmoneux.

En même temps que cette complication locale, survient un état général assez grave: le pouls augmente de fréquence et la peau est chaude; la respiration est bruyante et fréquente; à cause de la tuméfaction du nez, l'air ne pénètre pas facilement dans les fosses nasales; le malade tient sa bouche ouverte, sa langue se sèche et se couvre d'un enduit noirâtre; la soif est vive.

Pendant la nuit du 20 au 21, se manifeste une éruption des plus insolites. Ce sont d'abord de petites taches rouges légèrement saillantes, disparaissant sous la pression du doigt, discrètes, répandues sur tout le corps, plus abondantes sur l'abdomen et la face externe des membres, à peine marquées sur la face; elles n'excitent aucune démangeaison. Le pouls se maintient à 100; la peau est chaude; il y a des envies de vomir et de la diarrhée. M. Chaumel croit devoir ajouter que jamais le malade n'a présenté d'accidents syphilitiques et qu'il n'a jamais pris de copahu.

Le même jour, une incision est pratiquée parallèlement au condyle de la mâchoire; il en sort une grande quantité de pus mêlé à du sang. Le pus existe seulement à l'état d'infiltration.

Le 21, les taches rouges se sont agrandies, leur relief est plus saillant; elles sont d'un rouge vif et nullement hémorrhagiques: elles donnent lieu à de nombreux diagnostics; M. Nonat les regarde comme une roséole érythémateuse.

Dans la journée, hémorrhagie en nappe par les bords de la plaie, assez considérable pour exiger le tamponnement avec le perchlorure de fer.

Le lendemain, la face se tuméfie de plus en plus; la lèvre supérieure s'œdématie, et en s'appliquant contre l'ouverture des fosses nasales, gêne encore davantage l'accès de l'air; la langue est couverte d'un enduit épais de fuliginosités. Le malade s'inquiète et s'agite; il ne dort pas et a de l'oppression; du reste, pas de céphalalgie; aucun accident cérébral; pas de sang ni dans les urines ni dans les garde-robes. Le pouls oscille toujours entre 90 et 100 pulsations, il est large et fort; les plaques de l'éruption s'élargissent de plus en plus et tendent à se réunir.

Le 24, une nouvelle incision est pratiquée à côté de la précédente; il en sort toujours une grande quantité de pus infiltré mêlé à du sang.

Une circonstance qui nous a frappé, dit M. Chaumel, c'est l'indifférence avec laquelle le malade a accepté ces incisions: il n'a pas fait le moindre mouvement, n'a accusé aucune douleur, en un mot, il n'a pas paru sentir le bistouri. Cette sorte d'insensibilité est un symptôme grave et nous indique un état de prostration de mauvais augure. A partir de ce moment, en effet, le malade est plus abattu, il répond avec indifférence à toutes les questions. La respiration est fréquente et stertoreuse; le pouls augmente de fréquence, 120 pulsations, et perd de sa force. Le malade est dans un état de collapsus tel, que l'auscul-

tation de la poitrine est forcément négligée. L'éruption décline, se décolore et laisse après elle, sur le bras gauche surtout, comme des taches ecchymotiques. Il ne se fait toujours aucune hémorrhagie.

Le 25, l'état général s'aggrave de plus en plus. On trouve vers le milieu de l'avant-bras gauche, à la partie externe, une collection liquide, fluctuante, qui n'est autre chose qu'un abcès métastatique; une ponction exploratrice est faite et il en sort du pus.

Le malade succombe le soir à une infection purulente.

M. Chaumel ajoute que l'absence de moyens efficaces à diriger contre un état aussi grave, a forcé de remplir simplement les indications fournies par les symptômes: contre les vomissements, on a donné de la glace; contre la douleur et l'hypertrophie hépatique, on a appliqué une seule fois des ventouses scarifiées; enfin, contre le déclin des forces, on a ordonné du vin, des bouillons, des toniques alimentaires.

Autopsie trente-six heures après la mort. — Malgré la chaleur extrême, le cadavre n'est pas dans un état de décomposition trop avancé. La coloration ictérique persiste, plus pâle, se rapprochant de l'aspect terreux.

Le sternum enlevé, on reconnaît à première vue à la surface des poumons de nombreux abcès métastatiques.

Les deux poumons sont couverts de ces petits abcès. Le poumon droit est celui qui en a le plus.

Comme toujours, ces abcès existent à divers degrés de développement, depuis la simple ecchymose et le noyau de congestion jusqu'à la collection purulente.

Des incisions sont pratiquées dans le tissu pulmonaire dans tous les sens, et on voit alors dans tous leurs détails ces petits amas purulents. Ils siègent de préférence à la surface de l'organe, et sont plus nombreux à la base. Le tissu pulmonaire environnant est fortement congestionné, dur, et dans un état voisin de l'hépatisation rouge.

Le cœur a son volume normal. Son tissu est flasque et mou, mais c'est là un effet cadavérique.

Le péricarde et l'endocarde ne présentent rien d'anormal.

Les orifices cardiaques sont libres. Les cavités du cœur ne contiennent qu'un peu de sang fluide.

Le foie est manifestement plus volumineux. Sa couleur est jaunâtre, son tissu exempt de tout abcès métastatique, sa consistance molle et comme huileuse.

La capsule fibreuse est intacte.

Examiné au microscope, le tissu hépatique présente une destruction assez avancée des cellules hépatiques, avec substitution de globules graisseux; c'est l'atrophie jaune aiguë de Rokitsanski. On n'a pas rencontré cette hypertrophie de la charpente cellulo-fibreuse du foie avec atrophie des cellules hépatiques, décrite par M. Gubler comme appartenant à la cirrhose aiguë.

Les canaux biliaires ne présentent point d'oblitération.

La vésicule est remplie de bile verdâtre.

Les reins sont augmentés de volume et congestionnés à peu près également tous les deux. Leur enveloppe fibreuse s'enlève facilement.

Leur couleur extérieure est d'un rouge vineux. A la coupe,

les fistules; les vices congénitaux; et les corps étrangers. On trouve un grand nombre de faits intéressants dans chacun de ces chapitres. Nous nous bornerons à signaler ici ceux qui nous ont paru se recommander particulièrement par la nouveauté, ou les idées propres à l'auteur.

M. le professeur Gorgone a fait un fréquent usage de la galvano-caustique, soit pour l'excision des tumeurs, soit après leur excision, pour cautériser les tissus de support. Nous trouvons en particulier la relation d'un cas d'excision d'un polype fibre-vasculaire du museau de tanche, à l'aide de l'anse galvano-caustique; un cas de cautérisation par le même moyen à la suite de l'excision d'un polype crânio-pharyngien; une ablation d'une tumeur fongueuse du testicule; une excision d'un cancer du pénis, etc. Un plein succès a couronné ces opérations.

La méthode sous-cutanée paraît être assez familière au chirurgien de Palerme. On trouve dans le même chapitre plusieurs exemples de rescissions ainsi faites.

Parmi les opérations qui se rattachent aux méthodes nouvelles, nous trouvons encore un cas d'anaplastie à la suite de l'entérotomie pour un anus contre nature accidentel; deux cas d'uréthrotomie externe.

Enfin, dans le chapitre des grandes lésions par cause externe, on remarque un cas de désarticulation scapulo-humérale pour une plaie par arme à feu, avec mutilation de la main et fracture comminutive de l'humérus.

L'un des chapitres qui nous ont le plus intéressé est celui qui est relatif aux calculs et corps étrangers de la vessie, à cause du parallèle

entre les résultats de la cystotomie et de la lithotritie. Ce chapitre comprend la relation de neuf cas de cystotomie et de sept cas de lithotritie.

Sur les neuf opérations de cystotomie, on ne compte qu'un seul succès. L'autopsie a fait constater l'existence d'une cysto-péritonite avec épanchement séreux, et une foule de tubercules pulmonaires; les uns à l'état de crudité, les autres en voie de ramollissement.

Sur les sept cas de lithotritie, il y a eu deux succès. L'un s'est terminé par la mort. On a trouvé à l'autopsie une cystite suppurative et un grand nombre de petits abcès dans le tissu des reins. Dans le second cas, la lithotritie a échoué à cause de l'extrême dureté de la pierre; il a fallu recourir à la cystotomie, qui a eu un résultat complètement heureux.

La cystotomie, d'après M. Gorgone, réussit presque toujours entre ses mains, tandis que la lithotritie, alors même qu'elle a été pratiquée dans de très-bonnes conditions et avec un grand soin, a donné généralement des résultats moins satisfaisants.

Aussi ce professeur enseigne-t-il dans sa clinique que la lithotritie constitue une méthode exceptionnelle.

Voici les raisons qu'il donne à l'appui de cette proposition:

La lithotritie doit rester une méthode exceptionnelle, dit-il:

1^o Parce qu'il est nécessaire, pour qu'elle réussisse, que l'urètre et la vessie aient de grandes dimensions, ou tout au moins une capacité moyenne; que la vessie ne soit point le siège d'une inflammation chronique, et qu'elle ne soit pas trop irritable;

2^o Parce qu'il faut que le calcul ne soit pas de vieille date, qu'il soit friable ou du moins d'une consistance médiocre, c'est-à-dire qu'il

ils présentent des surfaces hyperémies, mais en même temps une couleur jaunâtre subictérique.

La substance corticale a une épaisseur considérable.

La rate est normale.

La région parotidienne est disséquée. On la trouve infiltrée de pus. On trouve également du pus dans la gaine des vaisseaux du cou, mais seulement dans les interstices cellulaires qui séparent ces vaisseaux. On n'en trouve dans le calibre d'aucune veine.

Nous reconnaissons, dit M. Chaumel, que cette observation est extrêmement complexe, et que les éléments morbides s'y combinent de façon à rendre le diagnostic difficile.

Aussi, parmi les médecins distingués qui ont pu suivre le malade dans le service, l'accord n'est pas des plus parfaits.

Les uns ne voient dans l'histoire de ce malade qu'une série de complications sans aucun lien entre elles.

Les autres, au contraire, font de ces manifestations morbides un enchaînement continu, et les rattachent à une cause plus élevée, la *malignité*. C'est à cette dernière opinion que nous croyons devoir nous rattacher.

En vain nous objectera-t-on l'absence d'hémorrhagies.

L'ictère grave peut exister sans hémorrhagies. Ce n'est qu'à cause de la fréquence de l'hémorrhagie, et non à cause de sa nécessité absolue, que M. Monneret l'a appelé *ictère hémorrhagique essentiel*.

Il y a d'ailleurs une autre forme de l'ictère grave, la *forme typhoïde*. (Blachez, thèse d'agrégation, 1860).

C'est à cette forme qu'appartient le nôtre.

Comparons en effet notre description avec celle des auteurs : vomissements opiniâtres, coloration ictérique intense, *persistance du mouvement fébrile*, parotidite, éruption de roséole ; anxiété d'abord, puis collapsus. Les deux périodes indiquées par M. Ozanam y sont bien tranchées. Enfin la lésion hépatique, la dégénérescence graisseuse particulière du foie, complètent l'analogie. Voilà des caractères suffisants pour établir le diagnostic : *ictère grave*.

L'infection purulente n'a été ici, nous le croyons, qu'un épiphénomène ; elle s'explique très-bien par l'existence d'un foyer purulent et par l'état déjà très-grave où était tombé le malade. Elle n'a été qu'une cause de mort surajoutée à celle de l'ictère lui-même.

La cause de l'ictère dans notre cas n'est pas non plus facile à déterminer. L'intoxication, les vomissements, les causes morales, ont été tour à tour invoqués. On a été jusqu'à rattacher l'ictère à l'infection purulente, en faisant ainsi de celle-ci l'affection principale ; mais la marche de la maladie, l'apparition de l'ictère bien avant le foyer purulent, l'absence complète d'abcès métastatiques dans le foie, font justice de cette opinion.

Nous pensons que les causes morales sont ici les plus probables.

Pellagre sporadique.

Depuis que l'attention est éveillée sur ce point, chaque printemps fait découvrir un certain nombre de pellagres. Il y a quelques jours, M. Landouzy écrivait « que la pellagre, presque inconnue et presque niée à Paris il y a quelques années, y était observée aujourd'hui dans tous les hôpitaux ».

Élève de l'école de Reims, M. Duguet n'a pas voulu négliger l'occasion d'appuyer ces paroles d'un de ses maîtres, et a signalé un fait de pellagre sporadique observé à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Guérin.

Le 17 juin dernier, J. B. M..., charretier, âgé de cinquante-trois ans, est entré dans cet hôpital pour un anthrax de la nuque. Il porte sur les mains un érythème tout particulier qui fait rechercher ses antécédents ; mais on apprend que jamais rien de semblable n'a été observé dans sa famille.

Né à la Villette, qu'il habite, M... est d'une constitution robuste ; il n'a jamais eu que des affections chirurgicales curieuses par leur nombre et par leur variété.

Interrogé sur l'état de ses mains, le malade répond que depuis trente ans, chaque année, au printemps, et durant deux

mois au moins, il présente cette chute de la peau par écailles. Aux premiers jours de mai, souvent un peu plus tôt, quelquefois un peu plus tard, se montre une rougeur avec tension du dos des mains ; cette tension lui indique infailliblement le début de son érythème vernal ; il la trouve très-sensible quand il saisit son fouet et qu'il le serre ; quelquefois elle s'accompagne d'un gonflement manifeste. Des picotements s'y font sentir, sans être très-violents, toutes les fois qu'il s'expose au soleil. Cet état dure et augmente ainsi pendant six semaines, ensuite tout disparaît, et souvent assez rapidement.

Le même phénomène se produit à la face, tout autour des yeux et jusque sur le dos du nez ; la peau prend une teinte terreuse et s'exfolie ensuite. Mais depuis quatre ans, l'érythème du visage est un peu moins marqué.

Cet homme n'a jamais eu de troubles soit du tube digestif, soit du système nerveux.

En ce moment, ses mains offrent un aspect caractéristique. De chaque côté, le poignet présente, en arrière, une teinte terreuse, large de 4 ou 5 centimètres, se prolongeant latéralement sur la face palmaire, et finissant insensiblement sans se réunir, en se recourbant un peu, vers la paume de la main. Cette sorte de *manchette* finit en mourant, au niveau de la chemise ; mais en bas, elle cesse brusquement par une collerette épidermique festonnée, facile à décoller du derme qui la retient. Cette collerette existe aussi de chaque côté du métacarpe, irrégulière, séparant la face dorsale de la face palmaire, et, arrivée aux doigts, elle continue cette même séparation des deux faces jusqu'à la première articulation phalangienne. De là, elle gagne les espaces interdigitaux. Elle décrit ainsi une marche sinueuse très-remarquable.

À la face dorsale de chaque seconde phalange, existe une collerette irrégulièrement circulaire, bornée à une portion plus ou moins grande de cette face.

Dans l'espace ainsi circonscrit par l'épiderme soulevé, le derme paraît mis à nu ; en beaucoup de points, en effet, il n'est plus recouvert que par un épiderme mince et fendillé. Le derme est fin comme une pelure d'oignon, peu élastique et d'un rose intense, spécialement au niveau des têtes des métacarpiens. En certains endroits, on voit encore s'en détacher de petites lamelles furfuracées, larges de 2 ou 3 millimètres. En dehors de la collerette, à la face dorsale, et surtout aux commissures des doigts, l'épiderme est terne, de couleur terreuse comme au poignet, rude et fortement fendillé.

La face est vultueuse, les pommettes rouges, la peau qui entoure les orbites d'un jaune crasseux jusque sur la racine du nez. Les bains savonneux ne changent rien à cette coloration.

Rien de particulier sur le reste du corps. La vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et la sensibilité générale ne paraissent point altérés. Il a cependant dans le regard quelque chose de vague qui lui donne un air d'ébriété très-frappant ; sa tête est baissée, sa démarche un peu hésitante, sans paralysie, et bien que son intelligence et sa mémoire soient assez nettes, on découvre en lui une dépression morale évidente. Il n'y a ni rachialgie ni douleurs spéciales.

Les troubles du côté du tube digestif sont encore moins marqués. Pas de vomissements ; pas de diarrhée ; grand appétit ; ni sucre ni albumine dans les urines.

On trouve dans la poitrine les signes d'une bronchite chronique peu intense.

La nourriture, sans être excellente, a toujours été bonne ; mais le malade avoue que, trois fois par mois environ, il faisait des excès de boisson avec ses compagnons, et il n'a véritablement souffert de la misère que depuis quelques mois.

À la date du 29 juin, l'érythème a singulièrement pâli, ce qui le rend déjà méconnaissable.

M. Duguet fait remarquer que si, pour constituer la pellagre, on exige la réunion constante des trois ordres de phénomènes cutanés, digestifs et nerveux, sans aucun doute ce cas est imparfait ; mais il est imparfait comme tant d'autres qu'il faut classer et qu'on ne craint point cependant, sur un petit nombre de signes, de rapporter à telle ou telle autre maladie bien déterminée. Bien que les phénomènes cutanés représentent ici

presque à eux seuls et depuis un temps très-long toute la maladie, il n'est pas probable qu'un érythème aussi nettement tranché, tant par sa marche que par ses caractères, puisse se rattacher à aucune maladie autre que la pellagre.

La maladie est retardée dans sa marche fatale par les conditions relativement bonnes au milieu desquelles M... a toujours vécu. D'ailleurs les troubles nerveux sont apparus, et les mauvaises conditions qui ont déjà commencé d'exister pour ce malade le mettent peut-être à la veille de l'explosion des phénomènes généraux.

Plaie de l'arcade palmaire profonde ; ligature de l'humérale.

Il y a en ce moment à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Jarjavay, un jeune homme qui est entré il y a vingt-six jours à cet hôpital pour une plaie de la main produite par un ciseau de menuisier qui avait pénétré dans le premier espace interdigital à une profondeur de 5 centimètres. C'est à la suite d'une hémorrhagie primitive qui avait pu être arrêtée par la compression qu'il est entré dans le service.

Trois hémorrhagies apparurent successivement, et durent être combattues par la compression et le perchlorure de fer.

N'espérant pas parvenir à arrêter ces accidents, M. Jarjavay tenta la ligature des deux bouts de l'artère divisée. Une incision fut faite le long du bord inférieur de l'adducteur du pouce pour aller à la recherche de la collatérale interne du pouce ou de l'interosseuse du premier espace, qui semblaient être les artères blessées. Le malade étant opéré quelques instants après le début de la cinquième hémorrhagie, l'écoulement du sang apprit qu'il s'agissait d'une artère plus profondément située, c'est-à-dire de l'arcade palmaire profonde.

Il était impossible d'aller à la recherche de la plaie artérielle au milieu des tendons des extenseurs des doigts. Le chirurgien n'hésita plus ; il eut recours, en présence d'une difficulté d'exécution du procédé moderne, à l'ancien procédé, la ligature de l'artère ou des artères principales du membre au-dessus de la plaie, suivant les préceptes et la pratique de Dupuytren dans les cas du même genre. Seulement il lia de suite l'artère humérale à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen, au-dessus du point d'origine de la collatérale externe ou humérale profonde.

Aujourd'hui, vingt-deuxième jour après l'opération, la plaie de la main est presque entièrement cicatrisée ; aucun suintement sanguin ne s'est produit, si ce n'est un écoulement de quelques gouttes de sang à la suite du pansement ; dû sans doute au froissement de quelques bourgeons charnus.

Depuis que la méthode ancienne de la ligature des vaisseaux dans les plaies a été remise en honneur par M. Nélaton et son élève M. Courtin, en général la ligature, même dans les plaies suppurées, est appliquée et couronnée de succès. La ligature des artères du bras et de l'avant-bras ne se pratique plus pour les hémorrhagies consécutives des plaies de la main ; récentes ou datant de plusieurs jours. La célèbre observation de Robert est encore présente à tous les esprits, pour en rappeler les dangers.

M. Jarjavay a d'abord tenté la ligature dans la plaie, et c'est devant une impossibilité qu'il a essayé le procédé ancien. Seulement, et c'est à cette particularité sans doute qu'il faut attribuer la réussite, il a lié l'artère humérale aussi haut que possible, afin que le rétablissement du cours du sang, trop vite obtenu, ne causât point une nouvelle hémorrhagie.

Le temps nécessaire à la formation du caillot est passé, et vingt-deux jours sont plus que suffisants pour permettre une solide oblitération des deux bouts de l'artère.

On peut considérer le fait que nous rapportons comme exceptionnel, et il ne faudrait pas en faire une règle de conduite. La ligature des bouts divisés des artères est beaucoup plus avantageuse. M. Jarjavay, du reste, partage complètement les principes de M. Nélaton, même pour les plaies récentes.

Dans la thèse souvent citée de A. Bérard sur les tumeurs de la région parotidienne, il y a un fait qui autorise toute espèce

soit composé d'urates et de phosphates de chaux, les calculs composés d'oxalates ou de silicates n'étant point attaquables par les instruments lithotritateurs ;

3° Parce que le traitement étant long et exigeant un plus ou moins grand nombre de séances, dans les cas de pierre d'un moyen volume, étant souvent entravé en outre par les complications qui manquent rarement de survenir pendant la durée du traitement, il en résulte qu'il faut pour arriver à des résultats satisfaisants, de la part du malade comme de la part du chirurgien, une patience et une persévérance qui finissent souvent par leur manquer. Dr B...

De l'accident primitif de la syphilis constitutionnelle, par M. le docteur C. AMÉ MAIRN, ancien interne de Saint-Lazare (1).

L'accident primitif de la syphilis... Ce titre soulève une des questions de doctrine les plus importantes en syphiligraphie ; l'auteur s'est du reste attaché à la résoudre de façon à ne laisser aucun doute dans l'esprit du lecteur.

Entreprendre de donner ici une analyse détaillée et complète de ce travail remarquable, serait impossible. Nous nous contenterons d'en signaler les points principaux, renvoyant le lecteur désireux de se tenir au courant de la science syphiligraphique, à la dissertation elle-même.

(1) Un vol. in-4°. Paris, 1863. Coccoz, éditeur, rue de l'Ecole de médecine.

Après avoir fait en quelques mots l'historique de l'accident primitif, désigné habituellement sous le nom de chancre infectant, l'auteur s'attache, dans un premier chapitre, à déterminer avec précision la signification pathologique de cet accident. Comparant la syphilis aux autres maladies virulentes, et s'appuyant sur des expériences nombreuses, M. Martin arrive aux conclusions suivantes :

1° Le virus syphilitique introduit dans les tissus est rapidement absorbé ;

2° La période dite d'incubation est le temps nécessaire au virus pour pénétrer l'organisme tout entier et pour se reproduire ;

3° Le chancre dit infectant n'est que la première manifestation apparente de la diathèse syphilitique.

Le deuxième chapitre, consacré à l'étiologie et à la pathogénie, peut être regardé comme le plus important au point de vue doctrinal. L'auteur est franchement dualiste ; après avoir rappelé les expériences nombreuses auxquelles a donné lieu l'étude de la contagion syphilitique, il arrive facilement à prouver que le chancre infectant, qui est toujours et dans tous les cas l'accident primitif de la syphilis, peut être produit :

1° Par la contagion d'un accident de même espèce ; 2° par celle d'un accident secondaire sécrétant ; ou enfin 3° par le sang. Les expériences récentes de M. Pellizzari ne peuvent laisser aucun doute sur ce dernier mode de contagion ; mais, ajoute M. Martin, le chancre infectant ne peut en aucun cas être produit par le chancre simple.

Le chapitre de la symptomatologie est traité de main de maître.

On y reconnaît un observateur sagace qui décrit d'après ce qu'il a vu et revu un grand nombre de fois. Une partie importante de ce chapitre est consacrée au chancre mixte. L'auteur, tout en reconnaissant l'existence accidentelle de ce chancre, et en rendant pleine justice aux travaux de M. Rollet, rejette avec juste raison l'opinion du chirurgien de l'Antiquaille, qui veut donner à cette simple et éventuelle coexistence des deux virus au même point de l'organisme, le pouvoir de se transmettre dans son espèce ; qui veut, en un mot, faire du chancre mixte une entité morbide spéciale. Les arguments invoqués par M. Martin contre la thèse de M. Rollet sont nombreux, leur logique est serrée ; ils nous paraissent irréfutables.

Le chapitre consacré à la fréquence relative du chancre infectant et du chancre simple est rempli d'aperçus originaux, et repose sur des statistiques pour la plupart inédites. On trouve encore dans le travail de M. Martin, une étude histologique complète de l'induration, un diagnostic beaucoup mieux traité qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, et enfin des considérations générales fort importantes sur le pronostic et sur le traitement de l'accident primitif.

L'analyse de ces divers chapitres nous entraînerait trop loin ; nous serions forcé de laisser de côté un grand nombre de faits importants de ce remarquable mémoire dans lequel chaque mot porte, et qu'on serait obligé de citer tout entier, sous peine de tronquer les idées de l'auteur.

Dr L. BELHOMME,

ancien interne des hôpitaux.

de tentative de ligature des vaisseaux aux points blessés. C'est presque la contre-partie de l'observation de Robert.

Le fait heureux de ligature de l'artère humérale, obtenu à l'hôpital Saint-Antoine, doit être rangé avec les quelques observations anciennes qui servaient à Dupuytren pour légitimer la méthode de la ligature des artères principales d'un membre dans les plaies d'une de leurs branches terminales.

Des sutures métalliques.

Avant les opérations américaines de fistules vésico-vaginales, les sutures métalliques ne jouissaient pas d'un grand crédit en France, quoiqu'il en eût été déjà question dans les feuilles périodiques anglaises. Le premier fait connu dans notre pays a été reproduit par M. Michon dans sa thèse de concours en 1841.

Gosset a vanté les usages de la suture métallique. Ce chirurgien avait réuni une fistule vésico-vaginale avec des fils dorés; *trois points de suture furent passés, et en les tordant, les bords incisés de la fistule furent mis en contact; les points de suture furent enlevés les neuvième, douzième et vingt et unième jour* (1).

Depuis 1858, époque à laquelle les observations de M. Bozemann ont été publiées, les sutures métalliques ont été plus en faveur. La plupart des chirurgiens de Paris les ont employées et n'ont pas publié les observations, d'une part parce que les sutures métalliques étaient alors du domaine public; de l'autre, parce que dans la pratique anglaise elles étaient adoptées depuis longtemps, et qu'il n'y avait pas lieu de rechercher une priorité d'application dans des cas déterminés. En 1859, M. Baker-Brown avait employé les fils d'argent, en pratiquant l'épisiorraphie et la périnéorraphie pour les prolapsus utérins (2). Dans le bec-de-lièvre, dans les plaies simples, cette espèce de suture a été utilisée par les chirurgiens de nos hôpitaux, en même temps que MM. Letenneur et Ollier publiaient leurs observations.

Cette note a pour but de répondre à un de nos excellents confrères de province, M. le docteur Clément Ollivier, qui attache une énorme importance à une guérison de rupture du périnée par la suture métallique qu'il a publiée dans la *Gazette des Hôpitaux*, quelque temps après la connaissance dans le public de l'opération faite par M. Bozemann, à l'Hôtel-Dieu, à la fin de 1858, dans le service de M. Robert.

D'UNE MODIFICATION A APPORTER AU SPÉCULUM UTERI.

Par M. le docteur Alex. MAYER.

Tous les praticiens savent combien il est difficile parfois d'engager le col de l'utérus qu'il s'agit d'examiner, dans l'axe du spéculum. On a imaginé divers artifices dans le but de remédier à cet inconvénient, et si l'on réussit dans un grand nombre de cas, ce n'est qu'au prix des plus pénibles efforts et après avoir causé aux malades d'assez vives douleurs.

J'ai longtemps réfléchi au moyen d'arriver *toujours et d'emblée* au résultat que l'on recherche quand on applique le spéculum, et je crois l'avoir trouvé dans une modification bien simple à apporter à cet instrument. Je suis convaincu de l'efficacité du moyen que je propose, car ce n'est qu'après l'avoir suffisamment expérimenté que je le fais connaître aujourd'hui.

Il est excessivement rare qu'on ne puisse atteindre avec le doigt indicateur l'orifice du museau de tanche, chez une femme adulte, surtout quand elle a eu des enfants. On constate donc, comme c'est la règle, par le toucher, la position du col utérin avant d'introduire le spéculum, afin d'en mieux diriger la marche. Mais on a beau l'incliner et le faire cheminer dans le sens voulu, il est des circonstances où l'on ne peut embrasser le col dans l'ouverture de l'instrument, malgré qu'on ait acquis au préalable les notions les plus exactes sur la situation de l'organe. Instinctivement on voudrait alors pouvoir se servir de ce doigt explorateur qui, il n'y a qu'un instant, saisissait si bien la partie qu'il faudrait maintenant mettre en vue. Mais il y a une difficulté invincible à cette manœuvre élémentaire; c'est la *longueur du spéculum*.

J'ai donc fait construire un spéculum plein, de la longueur de mon indicateur, moins 1 centimètre, au fond duquel je pénètre aisément, et, lorsque cela est nécessaire, je vais chercher avec le doigt le col, que j'amène aussitôt dans l'axe de l'instrument.

Qu'on ne m'objecte pas qu'une tige rigide quelconque, droite ou courbée, soit apte à remplir le même office. Il suffit d'essayer, pour se persuader de la supériorité du doigt, à cause des sensations nombreuses qu'il donne et des mouvements dont il est doué.

Que mes confrères qui s'adonnent au traitement des maladies des femmes veuillent bien vérifier le fait qui fait l'objet de cette note, et ils s'épargneront dans l'avenir bien des perplexités.

Note de la Rédaction. — Nous publions cette note à titre de curiosité; un bon nombre de médecins appliquent le spéculum bivalve et le spéculum plein sans difficulté, et nous pensons que dans les déplacements utérins un médecin ayant les doigts un peu courts aurait bien des difficultés avec l'instrument dont il est ici question.

(1) *The Lancet*, 1834-1835, t. I^{er}, p. 345.

(2) *British med. Journal*, janvier 1859.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 juin. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Immobilité presque complète avec resserrement des mâchoires chez une jeune fille de neuf ans, suite d'un noma; guérison datant de cinq ans, par l'autoplastie; deux opérations successives. — M. MICHEL (de Strasbourg). Comme correspondant national, je viens de recevoir le premier fascicule du *Bulletin de la Société de chirurgie* (année 1863). Une des parties les plus intéressantes de ce recueil est celle consacrée à l'immobilité avec resserrement des mâchoires. Dans les trois séances successives des 4, 11 et 18 février dernier, la Société s'est occupée de ce sujet. Quatre membres, MM. les docteurs Boinet, Deguise, Bauchet et Marjolin, ont communiqué des succès à la suite de l'emploi du procédé d'Esmarck. La discussion provoquée par ces tentatives infructueuses témoigne d'une certaine défaveur pour ce nouveau mode opératoire, auquel les débuts étrangers à la chirurgie française semblaient promettre un plus brillant avenir.

Toutefois, MM. les docteurs Deguise et Verneuil ont cru devoir faire quelques réserves, en se basant sur des détails opératoires dont l'avenir montrera les avantages ou l'inutilité, et en ajoutant que les procédés anciens n'ont pas donné de succès. D'après eux, la section ou l'excision des brides et l'autoplastie n'auraient jamais réussi, car depuis quatre ans que la discussion est ouverte par-devant la Société de chirurgie, aucun chirurgien n'aurait montré un sujet radicalement guéri.

L'observation suivante comblera cette lacune.

Le 15 octobre 1858, on amena à ma consultation une jeune fille âgée de dix ans. Elle avait été atteinte à l'âge de quatre ans d'une gangrène spontanée de la bouche (noma) qui lui détruisit en quelques jours non-seulement la totalité des deux lèvres et une partie des joues, mais même une portion de l'épaisseur de la surface mentonnière de l'os maxillaire inférieur.

Au moment de notre examen, la bouche est remplacée par une ouverture irrégulière, bordée de tissu cicatriciel très-étendu sur la mâchoire inférieure, depuis les petites dents molaires de chaque côté jusqu'au menton. La lèvre inférieure manque totalement; la lèvre supérieure, fortement échancrée sur son milieu, n'offre plus que deux lambeaux irréguliers réunis par des brides cicatricielles étendues aux ailes du nez.

Les dents incisives canines à découvert sont irrégulièrement plantées et forment une des difformités les plus repoussantes. La salive coule continuellement en dehors. L'enfant peut à peine écarter les mâchoires pour y introduire l'extrémité d'une petite cuiller à café ou l'extrémité de son petit doigt. La mastication est impossible; aussi, pour s'alimenter, elle est obligée de s'introduire dans la bouche pendant toute la journée de la bouillie ou de la panade avec le bout de son petit doigt, et encore la plus grande partie de ces aliments s'écoule au dehors.

Cette petite fille a une difformité si hideuse qu'elle est non-seulement un objet de dégoût pour ceux qui l'entourent, mais même de terreur pour ses petites camarades. Sa santé générale est bonne; elle est maigre, par suite de l'insuffisance de son alimentation.

Je résolus donc :

- 1^o De reconstituer la lèvre inférieure, afin de s'opposer à l'écoulement de la salive et des aliments.
- 2^o De détruire ensuite la coarctation buccale, pour rendre possible l'entrée des aliments et la mastication.

Ce double résultat fut obtenu par deux opérations successives, faites à une année de distance.

Première opération faite le 15 octobre 1858. — Après avoir chloroformé l'enfant, je fis deux incisions verticales parallèles, partant des extrémités droite et gauche de l'ouverture buccale et se dirigeant du côté du cou, dans une longueur de 3 centimètres; toutes deux longeaient dans les tissus sains les bords du tissu cicatriciel qui recouvrait la région mentonnière.

Deux incisions semblables aux premières furent pratiquées à 2 centimètres en dehors de celles-ci, et chacune d'elles fut rejointe deux à deux par une incision horizontale menée à leur extrémité inférieure. Il en résulta deux lambeaux latéraux, que l'on disséqua aussi épais que possible jusqu'à leur base située près de la bouche.

Pendant cette dissection, je coupai les brides qui gênaient l'ouverture de la buccale. Les deux lambeaux disséqués furent ramenés sur la ligne médiane jusqu'à la hauteur de l'extrémité supérieure des dents et réunis entre eux par trois points de suture entrecoupée; la partie du tissu cicatriciel de la région mentonnière, qui touchait le bord inférieur des lambeaux ainsi placés, fut seule avivée, afin d'établir un moyen d'union entre elle et la face disséquée des lambeaux.

Au bout de trente-cinq jours, les plaies produites par l'autoplastie étaient guéries et les lambeaux fixés sur le point indiqué. La bouche s'ouvrait un peu plus facilement, mais l'alimentation n'était point facile; la malade machait incomplètement et la salive coulait encore en dehors.

Toutefois, j'avais obtenu le premier résultat que je m'étais proposé, d'avoir sur toute la surface cicatricielle du maxillaire inférieur un tégument normal, avec lequel il me serait possible :

- 1^o De reconstruire la lèvre inférieure en ménageant entre elle et le rebord alvéolaire une rigole destinée à prévenir l'écoulement de la salive;
- 2^o De subvenir définitivement à l'écartement des deux mâchoires et de guérir l'atrésie buccale.

Voici comment j'ai obtenu ce double résultat, en faisant subir une nouvelle opération à cette enfant, une année seulement après la première.

Le 10 septembre 1859, après avoir chloroformé la patiente dans un premier temps opératoire, je détachai de nouveau les deux lambeaux, conservant entre eux sur la ligne médiane un pont de leur propre substance de 0,02 d'étendue transversale; après les avoir passés sur la partie médiane conservée et les avoir élevés au niveau du bord libre des dents, je les réunis entre eux avec trois points de suture métallique. Un léger avivement sur la ligne médiane correspondant aux bords inférieurs des lambeaux, a suffi à les fixer sur ce point.

En agissant ainsi, j'avais pour but d'isoler la lèvre inférieure du maxillaire et de la maintenir dans cette position, en interposant en-

tre la surface saignante des lambeaux et l'os une portion de peau intacte.

Dans un deuxième temps opératoire, je fendis, suivant une ligne horizontale, les deux extrémités de l'orifice buccal, prolongeant ainsi en arrière à droite et à gauche le bord supérieur de mes deux lambeaux anaplastiques. Je profitai de cette incision pour disséquer tout ce que je pus de la muqueuse buccale, afin de la ramener d'arrière en avant aussi loin que possible pour terminer l'angle de la bouche et recouvrir le bord libre de la nouvelle lèvre inférieure. La muqueuse fut fixée à l'aide d'une suture à surjet.

Par cette incision, je détruisis toutes les brides cicatricielles qui s'opposaient encore à l'écartement de la bouche, et, par l'autoplastie faite avec la muqueuse, j'essayai de poser une barrière aux nouvelles adhérences qu'auraient pu contracter les dernières brides coupées.

Sans entrer dans les détails que comporteraient les suites de cette dernière opération, disons qu'au bout de vingt jours tout était cicatrisé. Les résultats obtenus au moment de l'opération s'étaient maintenus, et aujourd'hui même encore, la malade jouit de tous les bénéfices qu'on pouvait en espérer. En effet, elle retient sa salive, l'ouverture de la bouche a repris ses dimensions normales, la mastication se fait bien.

Bien que les lèvres soient séparées dans presque toute leur étendue du maxillaire, il reste au milieu un point où la cicatrice s'est sensiblement abaissée. Je n'ai pas pu faire glisser jusque-là la muqueuse buccale.

Le dessin que je joins à cette observation indique cet abaissement. Les deux incisives médianes sont complètement découvertes; les deux latérales ne le sont qu'en partie; les canines et les premières petites molaires, visibles avant l'opération, sont complètement recouvertes; les dents irrégulières et mal venues sont droites aujourd'hui et se correspondent assez bien. Ajoutons que l'enfant se trouve très-heureuse aujourd'hui des avantages que l'opération lui a procurés, satisfaction qu'elle exprime en répétant ces mots : *Qu'elle peut manger comme tout le monde*.

Il serait possible sans doute, à l'aide d'une nouvelle opération, de remédier à l'abaissement médian de la lèvre inférieure. Je n'ai pas encore touché à la lèvre supérieure.

Cette observation prouve, en raison même de la durée du succès, que l'on peut remédier, par les procédés autoplastiques, à l'immobilité des mâchoires, suite de brides cicatricielles.

Notre opération, sans offrir de nouveauté, comprend la réunion de certains procédés autoplastiques :

- 1^o D'abord, deux opérations successives à une année de distance portant sur les mêmes lambeaux;
- 2^o La formation de deux lambeaux latéraux pour reconstituer la lèvre inférieure;
- 3^o La dissection et le glissement de la muqueuse buccale pour former l'angle de la bouche, constituer la rigole située entre la lèvre inférieure et l'arcade dentaire, s'opposer enfin aux reprises des brides cicatricielles.

M. BOINET. Le fait que nous communiquons M. Michel n'a aucun rapport avec celui dont nous avons entretenu la Société. Chez la malade de notre collègue, il existait des brides cicatricielles que l'on pouvait détruire en les excisant. Chez le nôtre, au contraire, il y avait un noyau cicatriciel que l'on ne pouvait enlever, et de plus, une ankylotose d'un côté de la mâchoire inférieure. Nous l'avons opérée de nouveau il y a quelques jours, et nous tiendrons la Société au courant du résultat.

Discussion sur l'uréthrotomie. (Suite.)

M. TRÉLAT. J'ai été plus particulièrement frappé de quelques-unes des critiques que M. Morel-Lavallée m'a faites; je les prends dans l'ordre où mon souvenir les retrouve.

L'opération, a dit M. Morel, a été pratiquée dans des circonstances où l'indication n'existait pas. C'est mon troisième malade (1) qu'il avait eu en vue en s'exprimant ainsi; notre collègue M. Guérin, qui pendant un mois avait soigné ce malade avant moi, pensait qu'il était en voie de guérison.

Telle devait être, en effet, l'opinion de M. Guérin; l'urèthre admettait des bougies de 5 millimètres, qui provoquaient bien une douleur anormale, mais on pouvait espérer que, sous l'influence d'une dilatation prudente et graduelle, tout phénomène fâcheux disparaîtrait.

Sans doute, si les choses avaient suivi cette marche, je n'aurais jamais songé à l'uréthrotomie; mais voici bientôt que la douleur augmente, qu'elle devient continue, gravative, et me force à renoncer au cathétérisme; une prostatite suraiguë se déclare. Quand l'orage est calmé, je cherche pourquoi un canal déjà large est cependant si profondément irritable; je trouve une valvule que j'incise par deux fois; dès lors toute sensibilité, toute douleur disparaît, pendant le cathétérisme comme pendant la miction. J'ai au moins pour moi le succès; il faut en tenir compte. Mais je m'étonne que M. Morel ait pris à partie ce fait où la dilatation mal supportée finit par amener une prostatite. Ce choix est vraiment piquant; la méthode inoffensive cause des accidents; la méthode dangereuse n'en détermine aucun, et fait cesser toute souffrance; évidemment l'indication n'existait pas!

M. Morel m'a reproché de lui prêter des arguments qu'il n'a pas employés.

Je me demande quelle opinion différente de la sienne j'ai pu attribuer à notre collègue. Il ne me fera pas l'injure de penser que, faute d'autre document écrit, j'ai négligé de relire avec le plus grand soin sa thèse sur la *valeur relative des méthodes de traitement des rétrécissements de l'urèthre*. J'avais cru me bien pénétrer de sa pensée; mais comme je ne discute pas pour le plaisir de discuter, mais bien pour chercher la vérité, je suis tout disposé à renoncer à un argument qui n'est plus en cause. Tous deux nous reconnaissons que la dilatation, comme l'uréthrotomie, peut causer des accidents graves de nature fébrile ou inflammatoire; dès lors, puisque ces accidents sont communs, il ne faut les porter à la charge d'aucune des deux méthodes, et la discussion ne doit plus rouler que sur ceux qui sont propres à chacune d'elles. Or, à part l'hémorragie qui devient de plus en plus rare, et qui depuis bien longtemps n'a fait périr aucun malade, je ne vois guère de complication accidentelle que l'uréthrotomie ne puisse renvoyer à la dilatation.

Mais allons au fond des choses; M. Morel pense que la dilatation

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1863, p. 276, obs. III.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Bouillaud). Statistique des malades observés dans ce service (avril 1862 - avril 1863). — HÔTEL-DIEU (M. Jobert). Torticolis musculaire chronique; section sous-cutanée de la portion claviculaire du sterno-mastoidien; guérison. — Du permanganate de potasse; son emploi comme désinfectant et sa préparation. — Du traitement de la fièvre typhoïde dans les campagnes. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 29 juin. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, LE 6 JUILLET 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

La médecine et la chirurgie ont encore gardé le silence le plus discret dans cette séance. Ouvrons donc nos colonnes à une communication très-intéressante de M. Pasteur, sur la putréfaction.

Le savant chimiste, auquel on doit les beaux travaux sur les ferments, continue son œuvre. Après avoir démontré que les phénomènes de la fermentation sont dus à la présence des représentants du dernier degré de l'échelle zoologique, il recherche aujourd'hui quel rôle jouent ces infusoires dans le phénomène de la putréfaction.

« Toutes les fois que les matières animales ou végétales s'altèrent spontanément en développant des gaz fétides, on dit qu'il y a putréfaction. » Cette définition est mauvaise, selon M. Pasteur; elle est trop générale, car elle rapproche des phénomènes essentiellement distincts; elle est trop restreinte, car elle en éloigne d'autres qui ont même nature et même origine.

C'est à démontrer l'imperfection de cette définition, généralement reçue, que s'attache M. Pasteur.

Nous reproduisons au compte rendu de la séance les expériences instituées par le savant académicien. Le lecteur y verra sur quelles considérations il s'appuie pour proposer une nouvelle classe d'animaux, qui prendraient le nom de *zymiques* (ζύμη, levain, ferment), c'est-à-dire des ferments renfermant les êtres inférieurs (*anaérobies*), qui peuvent se multiplier en dehors du contact de l'oxygène.

En opposition à cette classe se trouverait celle des *azymiques*, constituée par les *aérobies*, êtres inférieurs, incapables de vivre en dehors du gaz oxygène libre.

Sans attacher plus d'importance qu'il ne faut à ces noms nouveaux, on suivra avec un vif intérêt les expériences qui ont amené M. Pasteur à ces considérations.

Enfin, et voici une application qui touche plus directement à notre science, les deux phénomènes de la putréfaction et

de la gangrène ne sont pas phénomènes de même ordre; la gangrène serait, dit M. Pasteur, le *phénomène du fruit qui mûrit en dehors de l'arbre qui l'a porté.* — Dr E. Renaud.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Statistique des malades observés dans ce service
(avril 1862 — avril 1863 (1)).

(Recueillie par M. le docteur A. Voisin, chef de clinique).

Albuminurie, diabète. — La pathologie urinaire nous a présenté plusieurs cas intéressants et instructifs.

Une albuminurie chez un scrofuleux, et un diabète sucré avec polyurie, qui s'est terminée par la mort, arrivée subitement la nuit en dormant dans son lit.

Chez le premier, il existait une anasarque généralisée, et l'urine ne précipitait qu'avec le chloroforme ou l'alcool. Il guérit par les drastiques et les sueurs provoquées, dont l'un des effets les plus évidents fut de rendre la souplesse et la douceur à la peau jusque-là squameuse, rude et sèche.

L'autopsie du second ne révéla que l'existence d'une congestion cérébrale, avec quelques petites ecchymoses dans la substance blanche des hémisphères cérébraux.

Urines albumineuses dans l'alcoolisme chronique, altérations rénales. — Un malade atteint d'alcoolisme chronique caractérisé par de la démence, de l'augmentation de volume du foie, un état gras et une teinte jaunâtre de la peau, un poulx mou et dépressible, est arrivé avec de l'œdème des jambes et des paupières. L'urine précipitait très-abondamment en blanc par l'acide nitrique. Nous avons pu découvrir la lésion rénale chez un autre malade qui avait présenté à peu près les mêmes phénomènes.

Les deux substances étaient mal séparées; la substance corticale avait une teinte jaunâtre sale que l'on retrouvait dans plusieurs calices. Les tranches pratiquées avec le scalpel ont mis en évidence une certaine quantité de laches jaunâtres, de grains isolés de même couleur, plus nombreux à la circonférence des calices, composés sous le microscope d'une gangue granuleuse et de nombreuses gouttes d'huile.

Rhumatisme articulaire. — 49 individus ont été traités de rhumatisme poly-articulaire aigu et subaigu.

5 sont entrés en décembre, 3 en juillet, 2 en mai; pour le reste, j'en trouve à peu près 4 chaque mois.

Chez 9, la maladie était aiguë; chez 10, subaiguë.

Les premiers étaient atteints des premières douleurs depuis six jours au plus; tous présentèrent des signes non douteux d'endocardite, à laquelle s'ajouta chez deux de la péricardite. Le traitement actif n'a jamais été employé au delà de quarante-huit heures, et n'a pas dépassé dans la moitié des cas la trente-sixième heure. Il a consisté en émissions sanguines, deux ou trois saignées et deux ou trois applications de ventouses scarifiées sur la région cardiaque et les jointures, dont la somme a été trois fois de 4,500 grammes de sang;

(1) Fin. — Voir le numéro du 30 juin.

(deux malades ont guéri en treize jours, le troisième en vingt jours, tous sans conserver de souffle cardiaque).

Une fois 4,200 grammes (le malade mourut le cinquième jour d'accidents cérébraux).

Deux fois 4,000 grammes (un des malades guérit en trois semaines sans conserver de souffle, l'autre mourut le douzième jour de congestion cérébro-méningée et d'infiltration tuberculeuse miliaire des deux poumons).

Deux fois 800 grammes (l'un des malades guérit en quinze jours, mais conserva un souffle cardiaque rude; l'autre guérit en onze jours même de l'endocardite; en raison d'un état d'embonpoint énorme, il n'a pu lui être fait que des applications de ventouses scarifiées).

Une fois 600 grammes (le malade mourut le soir même à la suite d'accidents cérébraux).

Les seconds, atteints de rhumatisme subaigu, souffraient depuis un mois au plus et deux jours au moins. Il leur a été fait des émissions sanguines générales et locales, ou simplement locales, de 5 à 600 grammes au plus.

Il existait de l'endocardite chez 2 seulement; tous ont guéri dans un espace de temps qui n'a pas dépassé vingt jours, mais aucun parmi ceux qui présentaient de l'endocardite n'en a été complètement débarrassé.

Accouchements. — 8 femmes sont accouchées à terme (6 dans le seul mois de février).

Chez une seule, l'application du forceps a été nécessitée par l'inertie de l'utérus.

Une est morte de varioloïde.

Les 7 autres ont bien guéri sans le moindre accident. Nous avons toujours tenu à ce que pendant le séjour à l'hôpital les mères nourrissent leurs enfants.

2 femmes sont accouchées avant terme et ont bien guéri.

Intoxication saturnine. — 34 individus ont été traités pour des accidents saturnins de diverse nature, contractés pour la plupart dans l'exercice de la profession de peintre en bâtiments, un certain nombre dans la manipulation de la céruse à Clichy, quelques-uns dans le métier de compositeur d'imprimerie, un dans celui de poseur de lettres en relief.

Le plus grand nombre est entré pendant les mois de mai, octobre et décembre.

28 étaient en proie à des coliques; 45 ont été traités par l'émétique en lavage, de la limonade sulfurique et des bains sulfureux; 40 ont été guéris en cinq jours, 2 en quatre jours, 2 en six jours, 4 en sept; 4 seul a éprouvé une fièvre de vingt-quatre heures après l'administration de l'émétique.

6 ont été traités par l'huile de croton prise à l'intérieur (2 à 4 gouttes répétées à vingt-quatre heures d'intervalle), de la limonade sulfurique et des bains sulfureux.

2 ont été guéris en dix jours, 2 en quinze jours, 4 en onze jours, 4 en trois semaines.

2 ont été pris de fièvre d'une durée de trente-six heures après l'administration de l'huile de croton.

4 atteints légèrement ont été traités par des lavements purgatifs, auxquels étaient associés de la limonade sulfurique et des bains sulfureux. 4 a été guéri en vingt jours, 4 en quinze jours, 4 en dix jours, 4 en quatre jours.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Contre l'animisme, nouvel essai d'une théorie cartésienne; par M. P. E. GARREAU, médecin principal en chef à l'Ecole de Saint-Cyr (1).

Le problème obscur du *principe de la vie* se pose et s'agit de toutes parts, comme au moyen âge. L'Académie de médecine avait donné l'exemple inattendu de cette nouvelle préoccupation des causes premières, un peu trop dédaignées sans doute depuis le commencement de ce siècle. Les grandes revues, la presse, ont répondu à l'appel des médecins, et enfin de gros livres *ex professo* sur la matière se sont montrés en librairie. La métaphysique n'est donc pas morte, comme on l'avait cru. Bien qu'étranger par nos habitudes et notre but pratique aux spéculations de la philosophie, nous ne sommes point indifférent à ses débats, et si nous n'y intervenons pas d'une manière directe, nous les suivons du moins avec intérêt, et nous prenons acte des résultats.

Un premier fait que nous devons constater à ce sujet, c'est la tendance générale à revenir à la vieille doctrine péripatéticienne, l'*animisme*. Reprise et rajeunie par des hommes de talent, par des maîtres, M. Tissot, doyen de la Faculté des lettres de Dijon, M. Bouillier, son collègue de Lyon, M. Franck, de l'Institut, M. Janet, de la Faculté des lettres de Paris, et quelques autres, elle semble aujourd'hui avoir pris dans le monde philosophique une nouvelle suprématie. Telle était, du reste, la tendance de la philosophie française, attirée depuis Maine de Biran vers Leibnitz et le moyen âge, et ayant un pied dans ces deux camps, sans laisser de rester cartésienne par la méthode.

(1) Broch. in-8°. Paris, 1863, chez Aug. Durand, 7, rue des Grès-Sorbonne, et chez Victor Masson et fils. Prix, 2 fr.

Après les discussions de l'Académie de médecine, discussions un peu vagues, il faut bien l'avouer, on éprouvait le besoin de voir serrer d'un peu plus près et préciser davantage les questions. Tel a été le but que paraissent s'être proposé les philosophes que nous venons de nommer, tel est du moins le caractère de leurs œuvres. On leur a reproché, à tort ou à raison, de s'être montrés un peu dédaigneux peut-être des médecins en tant que philosophes. Quoi qu'il en soit, nous ne sommes pas fâché de voir un des nôtres, un médecin, prendre hardiment une offensive philosophique contre nos critiques universitaires.

M. Garreau, médecin en chef de l'Ecole militaire de Saint-Cyr, vient de tenter de relever, à ce propos, la tradition de la grande école française, du cartésianisme pur. Dans la brochure très-curieuse et très-intéressante que nous annonçons aujourd'hui, il développe, en l'expurgeant, la théorie de Malebranche, la *matière inerte et inactive*, et *Dieu principe vital*; et il combat au nom de cette doctrine, l'hypothèse en vogue, régénérée de Stahl.

On trouvera sans doute que c'est là une thèse bien hardie. Nous ne la jugeons pas, et nous laisserons à de plus compétents sur cette matière le soin de se prononcer entre les deux parties adverses. Nous tenions toutefois à faire part à nos lecteurs du plaisir et de l'intérêt que nous avons trouvés dans la lecture de la brochure de M. Garreau. Nous espérons d'ailleurs que les choses n'en resteront pas là, et que l'attaque de M. Garreau contre les maîtres de la philosophie contemporaine amènera une de ces discussions savantes comme on les aimait tant au dix-septième siècle, comme on les aime peut-être un peu moins aujourd'hui; mais qui, si elles ne sont pas du goût de tout le monde, ont du moins, à nos yeux, le mérite de faire diversion aux sujets de nos préoccupations habituelles, de tenir les esprits en haleine et de réhabiliter un peu l'amour de ces fortes études philosophiques qui sont, pour quelques hommes d'élite, la plus noble manière de charmer leurs loisirs, et pour tous une utile gymnastique intellectuelle.

Dr B.

Étude chimique et médicale des eaux sulfureuses d'Ax (Ariège), par M. le docteur Félix GARRIGOU, de Tarascon [Ariège] (1).

M. le docteur F. Garrigou, à qui la science est déjà redevable de plusieurs notices très-savantes sur des questions de géologie et de paléontologie, a publié récemment un ouvrage d'une assez grande étendue sur les eaux sulfureuses d'Ax.

Ce travail est précédé d'une notice historique qui fait connaître des faits intéressants pour cette station minérale, tant au point de vue de ses eaux qu'à celui de son histoire générale.

L'auteur a fait avec beaucoup de soin un grand nombre d'analyses et d'examen au spectroscope pour chaque source. Ces analyses ne lui ont révélé la présence d'aucun métal nouveau. Il signale, en particulier, un fait d'une certaine importance, savoir, que quelques-unes de ces sources gagnent, quant à la sulfuration, par l'embouteillage prolongé; l'une d'elles aurait même gagné jusqu'à 400 p. 0/0; d'autres n'ont pas changé; quelques-unes ont perdu. Il y a là encore de nouvelles expériences à faire pour avoir un résultat bien exact.

Les analyses des eaux et l'examen géologique de la vallée ont fait avancer à M. Garrigou qu'Ax et Luchon étaient une même espèce d'eaux minérales, naissant l'une et l'autre dans une roche identique, quant à la composition et quant à la direction des strates et des fissures à travers lesquelles arrivent les eaux. Enfin, les résultats de l'étude de ces eaux au point de vue de leurs effets physiologiques et thérapeutiques, les assimilent entièrement au groupe des eaux sulfureuses pyrénéennes, ce qui a déjà conduit les praticiens qui les connaissent à en conseiller l'usage dans les rhumatismes chroniques, les affections scrofuleuses et les maladies de la peau. On trouvera à la fin du livre de M. Garrigou un petit recueil d'observations cliniques qui serviront de guide à cet égard.

Dr B...

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1862, chez J. B. Baillière et fils; et Toulouse, chez Delboy.

3 ont été traités par des bains seuls pour des douleurs de peu d'importance.

Parmi ces malades atteints de coliques, 3 présentaient de la paralysie des extenseurs des mains, qui n'a guéri que chez un, sous l'influence de l'électrisation et de la strychnine poussée jusqu'à 2 centigr.

Tous les trois étaient cachectiques, et l'un présentait des troubles du côté du moral, de la mémoire et de la conception des idées.

4 individus, déjà antérieurement pris de coliques, s'est présenté avec les caractères de la cachexie.

6 malades étaient atteints de troubles graves des centres nerveux; l'un, frappé de convulsions épileptiformes, succomba à une congestion cérébro-méningée et pulmonaire, provoquée par ses nombreux accès.

Un autre a présenté pendant deux jours un délire sans fièvre, caractérisé par de l'agitation, des paroles et des actes déraisonnables.

Un troisième, le seul qui n'ait pas eu de coliques auparavant, fut atteint d'étourdissements, tournoisements de tête, et même pertes de connaissance.

Un quatrième eut une attaque épileptiforme.

Deux autres présentèrent de la démence.

Intoxication mercurielle. — 3 individus sont arrivés pour des accidents d'intoxication mercurielle, contractée dans l'exercice de leur profession; 2 étaient employés dans les glaces, et 1 dans les préparations de peaux de lapins; 2 étaient atteints de salivation, et 1 de cachexie.

Accidents alcooliques et absinthiques. — 92 individus ont présenté des phénomènes d'alcoolisme soit aigus, soit chroniques. Chez presque tous il existait un état cachectique, une augmentation de volume du foie, qui a diminué rapidement chez 2 pendant le séjour à l'hôpital (de 7 ou 8 centimètres de hauteur, ligne mamillaire); une dépressibilité extrême du poulx; de l'augmentation du volume du cœur, contrastant avec de faibles et sours battements.

17 autopsies ont été faites, qui ont révélé chez des buveurs de profession, morts de maladies diverses, la dégénérescence graisseuse du foie telle que l'a décrite Magnus Huss, et la dégénérescence graisseuse du cœur, sur laquelle j'ai appelé l'attention de la Société de biologie à plusieurs reprises; à ce sujet, il est à noter que toujours la lésion occupe les parois du ventricule droit, et plus particulièrement son bord droit, au niveau duquel la fibre musculaire est le plus souvent absente et remplacée par du tissu adipeux.

Sur 2 malades, buveurs de profession, j'ai pu, je l'ai dit, constater la coïncidence de l'albuminurie et de l'anasarque consécutive, et sur un des deux l'autopsie a révélé la dégénérescence graisseuse du parenchyme rénal, analogue à celle du foie et du cœur.

Affections des centres nerveux. — Dans les mois de septembre et octobre, 4 individus sont arrivés atteints de myélite aiguë, méningo-encéphalite aiguë, arachnitis aiguë, rappelant les cas de paralysie générale aiguë déjà décrits par d'autres auteurs.

Tous ces malades, traités par des ventouses scarifiées et des vésicatoires appliqués le long de la colonne vertébrale, sont tous morts en quinze jours au plus; et ce qui nous a frappés, 3 sont entrés en octobre et 1 en septembre.

Nous avons reçu en outre 3 individus atteints de paralysie générale (dont une femme) avec prédominance de démence et de délire gai 2 fois; triste, 4 fois.

2 femmes nouvellement accouchées ont été prises de folie mélancolique.

4 individus ont été admis pour de l'atrophie musculaire progressive.

1 femme a succombé à une tumeur (dite forgus de l'arachnoïde pariétale) consécutive à une contusion violente de l'encéphale.

2 malades, atteints d'hémiplégie par hémorrhagie cérébrale, ont présenté une augmentation de chaleur appréciable à la main et au thermomètre dans le côté paralysé.

L'augmentation de température a varié de 4° à 10° et demi, jamais plus, jamais moins. Les membres paralysés ne présentaient pas de contracture; le poulx à toujours battu un peu plus fort du côté malade, et les malades avaient conscience de l'excès de chaleur.

Hystérie. — De nombreuses chloro-hystériques et hystériques ont été observées. Une a présenté ceci d'intéressant, qu'elle était, à intervalles variables, prise d'accès caractérisés par des embrassades avec le premier venu, et un délire expansif dont elle ne conservait pas le moindre souvenir.

Le fait capital qui me paraît ressortir de la méthode thérapeutique de M. le professeur Bouillaud est la promptitude à agir et la limite de courte durée au delà de laquelle les maladies aiguës sont abandonnées à elles-mêmes.

M. Bouillaud pense que dans les pneumonies, fièvres typhoïdes, ou autres cas aigus, tout traitement actif est inutile ou peu efficace après la première période; aussi nous avons vu qu'il était rarement employé après la vingt-quatrième heure de l'entrée à l'hôpital.

Il résulte de l'exposé relatif à la pleurésie, que jamais les épanchements pleuraux n'ont pris un tel accroissement, qu'ils aient nécessité la thoracentèse. Chez les tuberculeux la pleurésie avec épanchement a toujours été une affection légère.

La pleuro-pneumonie franche m'a paru se mal prêter aux émissions sanguines, lorsqu'elle se développe chez des buveurs de profession. La mort est arrivée 3 fois avec une incroyable rapidité et à la suite de phénomènes nerveux des plus graves.

La pleuro-pneumonie chez les tuberculeux n'a pas pardonné une seule fois.

La pneumonie du sommet a guéri dans tous les cas.

La pneumonie franche a toujours guéri (quoique chez l'un des malades elle fût parvenue au deuxième degré) en cinq jours, et j'entends par guérison la cessation de tout souffle, de tout retentissement de la voix, de tout râle crépitant, de toute fièvre, le retour des crachats à l'état muqueux clair, et l'existence d'un état général complètement satisfaisant.

Les pneumonies chez les tuberculeux se sont toujours terminées par la suppuration et la mort.

Les pneumonies catarrhales ont guéri 1 fois sur 2.

Enfin, pour terminer ce qui a trait aux poumons, je rappellerai que deux tuberculeux ont présenté le phénomène rare

dans la phthisie pulmonaire, d'haleine et de crachats gangréneux.

Nous avons pu observer dans les trois premiers mois de cette année, et surtout en février, 26 individus atteints de fièvre typhoïde. L'apparition de cette épidémie a été précédée de fièvres éphémères, catarrhales et gastriques.

Sur ces 26 cas, 20 fois la maladie n'avait pas dépassé le premier septénaire, et nous n'avons eu à constater qu'un seul cas de mort.

Parmi les 6 autres individus entrés pendant le second septénaire, 2 sont morts.

Il est un fait clinique qui m'a beaucoup frappé pendant cette épidémie de février, je veux parler de l'influence du traitement antiphlogistique sur l'état de la langue et du ventre. Tous ou presque tous les malades présentaient à leur entrée une langue sèche à la pointe, un ventre ballonné; eh bien, douze ou vingt-quatre heures après le commencement du traitement, la langue était partout humide, et le ventre affaissé; de plus, dans aucun cas, même ceux où la mort a été la terminaison, il ne s'est développé de fuliginosités sur les lèvres, les dents, la langue, et l'autopsie n'a montré que dans un cas des ulcérations intestinales, capables d'expliquer la mort.

Nous avons, au contraire, constaté la cicatrisation à peu près complète des ulcérations dans les 2 cas où la mort a été la conséquence de méningites secondaires (épanchements plastiques des méninges, adhérences avec la substance corticale).

Albuminurie. — Je ne puis donner un autre nom à l'état morbide qu'a présenté un jeune homme scrofuleux: une anasarque et des urines ne précipitant pas par l'acide nitrique, mais par le chloroforme ou l'alcool, seuls réactifs qui décèlent, on le sait, la présence de l'albuminose.

L'anasarque a bien été notée chez les scrofuleux; mais aucun auteur, que je sache, n'en avait trouvé la raison intime; et ceux qui ont observé cette anasarque se sont contentés de dire que dans ces cas l'urine ne précipite pas par les réactifs connus. Il n'en est rien; le chloroforme ou l'alcool décèlent très-nettement la cause de l'anasarque.

Les altérations de l'urine et des reins dans l'alcoolisme chronique m'ont paru intéressantes, en ce sens qu'elles montrent la généralisation et la variété des désordres, en rapport; du reste, avec ce qu'on sait sur les voies d'élimination de l'alcool.

Rhumatisme articulaire aigu. — La moyenne de l'époque de la guérison complète a été quinze jours chez les individus atteints gravement; 1 seul conserva un souffle cardiaque organique.

3 moururent d'accidents cérébraux en quatre à six heures de temps, et l'un d'eux présenta cette particularité que les deux poumons étaient complètement infiltrés de tubercules miliaires, qui ne s'étaient traduits que par de l'oppression attribuée pendant les dernières heures de la vie à de l'endocardite.

Accouchements. — 8 femmes sont accouchées à terme: une seule est morte de varioloïde; aucune n'a eu d'accidents puerpéraux; elles ont été placées indifféremment dans tel ou tel lit. Un fait nous a paru montrer le danger des salles spéciales pour les femmes en couches. Dans le mois de juin 1862, une femme pleine de santé entre pour accoucher. Le lendemain les vraies douleurs s'étant déclarées, elle est transportée, d'après le règlement, dans la salle des femmes en couches de la Charité; elle y prend la fièvre puerpérale, et meurt le troisième jour.

Paralysie générale aiguë. — En terminant, je signalerai de nouveau ces cas de paralysie générale aiguë ayant emporté les malades en quinze jours au plus, et dans lesquels les lésions observées ont été de la myélite aiguë, de l'arachnitis, avec de nombreux exsudats sous-arachnoïdiens; et de la méningo-encéphalite, accompagnées trois fois de ramollissement très-étendu de la moelle (1/2 antérieure); et de la substance grise des circonvolutions cérébrales. La succession de ces 4 cas, dans l'espace de deux mois, n'a pas été sans nous sembler très-singulière.

Tel est le bilan de l'année qui vient de s'écouler; la forme que j'ai donnée à cet exposé paraîtra peut-être un peu sèche, mais j'ai pensé devoir me contenter de dire ce que j'ai vu, et laisser à chacun le soin d'en tirer les conclusions qui lui paraîtront ressortir des faits observés.

HOTEL-DIEU. — M. JOBERT (de Lamballe).

Torticolis musculaire chronique. — Section sous-cutanée de la portion claviculaire du sterno-mastoïdien.

(Observation recueillie par M. MALHÉ, interne du service.)

Le 15 avril 1863, une jeune fille de quinze ans et demi, affectée d'un torticolis musculaire du côté droit, entrain dans notre service. Le 12 mai, M. Jobert pratiquait sur cette malade la section sous-cutanée de la portion rétractée du muscle sterno-mastoïdien; et cinq semaines après cette jeune fille sortait de l'Hôtel-Dieu complètement guérie de la difformité qui l'avait amenée dans le service de la clinique.

Nous avons pensé que cette observation présentait assez d'intérêt pour être publiée.

Cette jeune fille, qui est couchée dans la salle Saint-Maurice, au n° 29, est de petite taille et d'une constitution un peu lymphatique. Elle est âgée de quinze ans et demi, et rapporte qu'elle a été réglée pour la première fois à l'âge de quatorze ans. L'établissement de la menstruation se fit sans accidents, et depuis cette époque il ne s'est manifesté aucun trouble du côté de cette fonction. Née à la campagne, où elle a toujours habité, elle est à Paris depuis sept mois. Son père est mort de la poitrine il y a douze ans; sa mère est bien portante. Elle a deux frères et deux sœurs qui jouissent d'une bonne santé. Aucun des membres de sa famille n'a été affecté de douleurs rhumatismales. Seulement elle a un frère qui, d'après ce qu'elle dit, paraît avoir un pied bot valgus.

La jeune malade affirme de la manière la plus péremptoire n'avoir jamais éprouvé de convulsions ni de douleurs rhumatismales dans les membres. Sa mère (ce sont ses propres expressions) n'a jamais su si la difformité qu'elle porte existait au moment de la naissance; dans tous les cas, il paraît bien certain que la mère ne s'est aperçue de la maladie que quand sa fille a eu cinq ou six ans. Du reste, cette enfant a toujours été d'une bonne santé et n'a jamais fait de maladie, si ce n'est qu'elle a été atteinte d'une fièvre intermittente tierce il y a six ans environ, fièvre qui dura deux mois, et fut coupée avec du sulfate de quinine.

Voici l'état dans lequel elle se présente à son entrée le 15 avril:

Le cou n'a pas sa rectitude naturelle; la figure est déviée, de telle sorte que, lorsqu'on est en face de la malade, elle semble regarder fortement vers le côté gauche du corps. Au cou, un cordon verticalement fait une forte saillie sous les téguments, et de la clavicule s'élève vers la base du crâne. Les deux côtés de la face offrent un défaut d'harmonie sensible. Tandis que les traits du côté gauche paraissent bien l'aspect qu'ils doivent avoir chez une jeune fille de quinze ans, ceux du côté droit semblent avoir subi un arrêt de développement; ils sont aplatis, tirés en bas. La commissure des lèvres de ce côté est sur un plan inférieur à celle du côté opposé. Les mouvements de latéralité que l'on peut faire exécuter à la tête sont très-limités; la face peut se tourner un peu du côté gauche, mais il est impossible à la malade de regarder à droite sans imprimer à tout le tronc un mouvement de totalité.

Les doigts sur le trajet connu du sterno-mastoïdien reconnaissent d'abord la portion claviculaire du muscle qui donne la sensation d'un cordon fibreux, dur, inextensible; cette dureté augmente encore lorsque l'on essaye de faire tourner la face du côté droit. La portion sternale est tendue aussi, mais à un degré bien moindre que la portion claviculaire. Derrière cette portion sternale, on sent aisément, en redressant un peu la tête, une autre portion musculaire tendue qui prend son insertion derrière le sternum, et qui paraît être le sterno-hyoïdien subissant une rétraction comme le muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Cette jeune fille n'accuse aucune difficulté dans la parole; et les axes des yeux sont dans la même direction; cependant, lorsqu'elle les ferme alternativement, il est facile de s'apercevoir que la vue est moins nette du côté droit que du côté gauche. La malade étant déshabillée, on ne constate aucune déformation du thorax.

La mensuration faite alternativement, à partir de certains points fixes du côté malade et du côté sain, fait constater une augmentation de longueur, qui est dans presque toutes les positions à l'avantage du côté sain.

1° Distance entre la ligne médiane du menton et l'extrémité interne de la clavicule: côté malade, 41 centimètres; côté sain, 42 centimètres.

2° De la ligne médiane du menton au tragus: côté malade, 44 centimètres; côté sain, 45 centimètres.

3° Du sommet de l'apophyse mastoïde à la fourchette sternale: côté malade, 12 centimètres; côté sain, 14 centimètres et demi.

4° De l'apophyse mastoïde à l'acromion: côté malade, 14 centimètres; côté sain, 19 centimètres.

5° Enfin du pli naso-génien au tragus: côté malade, 44 centimètres; côté sain, 42 centimètres.

Nous ne multiplierons pas davantage ces mesures; il est facile de s'assurer, en y jetant un coup d'œil, qu'elles sont en rapport avec l'état de flexion et d'inclinaison du cou et avec l'arrêt de développement du côté droit; l'arrêt de développement qui se voit ici est probablement sous la dépendance de la compression des troncs vasculaires qui se rendent au côté droit du cou et de la tête. Après avoir usé pendant sept ou huit jours des appareils à extension continue, M. Jobert y renonça complètement, et le 12 mai la jeune fille fut opérée de la façon suivante:

Avec un bistouri, le chirurgien fit d'abord une ponction à la peau, assez loin de l'endroit où il voulait faire la section sous-cutanée de la portion claviculaire du sterno-mastoïdien; puis, le pli que l'on avait fait à la peau avant d'en pratiquer la ponction ayant été abandonné, et un bistouri boutonné à lame étroite ayant été introduit par l'ouverture, il arriva sur la partie antérieure de la portion rétractée du muscle, et par des mouvements de va-et-vient il incisa, à une distance de deux centimètres environ au-dessus de la clavicule, la portion rétractée du muscle; un redressement immédiat du cou fut possible.

Le bistouri retiré, un morceau de diachylon fut appliqué sur le point où avait porté la section de la peau.

Aussitôt après, M. Jobert (de Lamballe) appliqua à la malade un appareil qui devait tenir la face tournée directement en avant, en redressant aussi la tête. Cet appareil se compose d'un double collier, dont les deux pièces sont réunies par des vis qui permettent un écartement plus ou moins grand entre elles; de ces deux parties, l'une prend son point d'appui sur les épaules, l'autre sur l'occiput et sur le menton. Lorsque cet appareil est appliqué, on sent, en portant le doigt à la partie inférieure du cou, qu'il existe un écartement assez considérable entre les deux portions du muscle sur le point où a porté la section.

La malade n'avait pas été endormie, l'opération ne fut pas douloureuse. Cependant, lorsqu'elle fut reportée dans son lit, elle éprouva quelques souffrances, un peu de fièvre, et eut, dans la journée des nausées et quelques vomissements glaireux; la fièvre, qui était très-légère du reste, se passa vers quatre heures de l'après-midi, et la nuit fut peu agitée.

Le 13, la malade souffrait beaucoup moins; elle mangea deux potages et la nuit elle dormit bien.

Les jours suivants, toute trace de douleur et d'agitation disparut; et la jeune malade reprit le régime qu'elle suivait avant son opération, c'est-à-dire qu'elle mangea trois portions avec appétit et qu'elle se levait une partie de la journée.

Le 21, neuf jours après l'opération, on enleva l'appareil afin d'examiner l'état des parties. On ne sent presque plus sous le doigt la corde formée précédemment par le muscle, et le cou se meut facilement de tous les côtés; cependant, l'appareil est réappliqué aussitôt.

Enfin, le 8 juin, on enlève définitivement l'appareil à extension; et le 16, jour de la sortie de la malade, on constate l'état suivant:

La portion claviculaire du côté droit, que l'on sent toujours facilement sous le doigt, offre une tension bien moindre que lors de l'entrée de la malade; elle se laisse facilement déprimer, et, loin de s'op-

poser aux mouvements imprimés à la tête, elle les laisse s'exécuter dans tous les sens avec la plus grande aisance. La tête a perdu sa direction inclinée et présente une rectitude normale. Le défaut d'harmonie qui existait entre les deux côtés de la face est bien moins prononcé; les traits du côté droit sont cependant encore moins forts que ceux du côté gauche.

Les mouvements se font sans la moindre douleur, et les mesures dont nous avons parlé plus haut sont égales pour le côté sain et pour le côté malade, si ce n'est qu'il existe toujours une légère différence pour la ligne étendue du pli naso-génien au tragus, par exemple, ligne qui est plus courte de 5 à 6 millimètres environ du côté malade que du côté sain.

DU PERMANGANATE DE POTASSE;

Sa préparation et son emploi comme désinfectant.

Par M. SICARD, interne en pharmacie.

Depuis le dernier article inséré dans la *Gazette des Hôpitaux* du 4 juin 1863, sur le permanganate de potasse comme désinfectant, j'ai appris par plusieurs lettres que quelques praticiens avaient employé le permanganate cristallisé à la même dose qu'à l'état liquide, et qu'ainsi des doutes graves s'élevaient élevés, non pas sur l'authenticité désinfectante de cet agent, qui ne laisse plus de doutes, mais sur sa valeur vénale.

Cette circonstance m'engage à publier aujourd'hui sa préparation et à préciser quelques faits que je m'étais borné à indiquer seulement dans ma communication précédente sur son application.

Préparation du permanganate de potasse. — Quand on calcine assez fortement un mélange de peroxyde de manganèse et de potasse hydratée, soit au contact de l'air, soit avec du nitre, on obtient l'acide permanganique (Berzélius).

On doit à MM. Wœhler et Grégory un procédé qui permet d'obtenir avec facilité de grandes quantités de permanganate pur.

On mélange intimement quatre parties de peroxyde de manganèse et trois parties et demie de chlorate de potasse; on ajoute au mélange cinq parties de potasse caustique; dissoutes dans une petite quantité d'eau; on fait sécher la masse, qu'on pulvérise de nouveau, et qu'on maintient au rouge sombre pendant une heure dans un creuset de terre.

La masse refroidie est traitée à plusieurs reprises par une grande quantité d'eau, et la dissolution ainsi obtenue est abandonnée au repos ou filtrée sur du verre pilé; il ne reste plus qu'à la concentrer suffisamment pour qu'elle dépose, au bout d'un certain temps, de beaux cristaux de permanganate de potasse. La concentration du permanganate de potasse doit être opérée à une température aussi basse que possible, pour éviter la décomposition de ce sel par la chaleur.

M. Mitscherlich a fait voir qu'il suffit d'une température de plus de 30 à 40 degrés pour le transformer en oxygène qui se dégage; et en hydrate de peroxyde de manganèse, qui se précipite.

Permanganate liquide. — A la Maison de santé, sous la direction de M. Leconte, on prépare le permanganate de potasse liquide de la manière suivante.

On prend :

| | |
|------------------------|-------------|
| Potasse caustique. | 25 grammes. |
| Chlorate de potasse | 20 — |
| Bi-oxyde de manganèse. | 20 — |

On fait dissoudre la potasse caustique et le chlorate de potasse dans une petite quantité d'eau, et on ajoute le bi-oxyde de manganèse.

On évapore à siccité, en ayant soin d'agiter constamment; on calcine ensuite la masse au rouge sombre, pendant une heure, dans une petite capsule de fer non émaillée, et, après avoir laissé refroidir, on ajoute environ un litre d'eau ordinaire; on fait bouillir le mélange cinq minutes dans une capsule de porcelaine. Le liquide présente alors une teinte rouge, légèrement violacée, bien franche; on enlève alors, après repos convenable, le liquide par décantation, et on lave peu à peu le résidu avec une quantité d'eau suffisante pour que, réunies à la première liqueur, les eaux de lavage forment deux litres.

Ce liquide est alcalin et se décompose au contact des matières organiques; aussi faut-il éviter de le filtrer avec du papier. Dans le cas où l'on voudrait filtrer le liquide, il faudrait faire usage d'un entonnoir dont la douille serait garnie d'un tampon d'amiant ou d'un filtre de sable bien pur. C'est ce liquide qui, mêlé à la dose de 15 à 20 grammes d'eau, sert dans le pansement des plaies et en injections pour combattre la mauvaise odeur.

Nous avons donc raison de dire que sa valeur est minime. Le permanganate de potasse, tel que le commerce le fournit, est en paillettes cristallines d'une couleur rouge intense; elles paraissent noires, avec un reflet vert métallique; mais leur poudre est d'un rouge purpurin foncé. Exposées à l'air, les sels du permanganate deviennent ordinairement d'un bleu d'acier foncé, sans éprouver d'autre altération; en se dissolvant, ils communiquent à l'eau une très-belle couleur purpurine; très-peu de sel suffit pour donner une forte teinte rouge à une grande quantité d'eau.

La moindre quantité d'une substance organique qu'on ajoute à la dissolution de ce sel dans l'eau suffit pour réduire l'acide permanganique. L'hydrate de peroxyde se précipite, et la liqueur devient verte ou incolore, selon les circonstances. Les dissolutions ne tardent pas à perdre leur contenu en acide permanganique par la poussière que le hasard y fait tomber.

On peut dire encore que la chimie présente peu de corps qui offrent dans leurs propriétés des conditions plus énergiques que le permanganate de potasse, et qui soient plus intimement liés à ceux qui se rapportent à son action, comme désinfectants. Les beaux travaux de MM. Frerichs, Virchow et Stædeler prouvent encore que cet agent est doué d'une grande puissance d'action oxydante.

Application du permanganate de potasse. — La solution de permanganate de potasse employée par M. Demarquay à la Maison de santé, est la suivante :

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| Permanganate de potasse cristallisé. | 40 grammes. |
| Eau ordinaire. | 4000 — |

Il suffit de prendre de 15 à 20 grammes de cette solution et d'y ajouter 100 grammes d'eau; pour plus de facilité, on prend 2 grammes de permanganate de potasse cristallisé pour 1,000 grammes d'eau: on obtient ainsi un liquide parfaitement désinfectant, pouvant s'appliquer dans toutes les circonstances. A cette dose, sa valeur vénale est minime.

Son application est très-facile. En injections, on se sert indistinctement d'une seringue de verre ou de métal, comme, par exemple, dans le cancer utérin.

La solution pour le pansement des plaies est la même: 2 grammes de permanganate de potasse cristallisée pour 1 litre d'eau. L'application se fait au moyen d'un pinceau à lavis; le pinceau d'amiant est préférable, il n'est pas altéré par le permanganate.

A la Maison de santé, M. Demarquay a toujours employé la charpie; mais la charpie a l'inconvénient de retenir dans ses pores une grande quantité d'air; ce fluide se dilate par la chaleur du corps, et, se raréfiant de plus en plus, laisse des vides qui se remplissent d'air ambiant. On admet que les substances, à la composition normale et salubre de l'air, s'y trouvent dans le même rapport; il est pleinement démontré que les êtres qui altèrent l'air d'une manière progressive décolorent et décomposent indispensablement et nécessairement une partie du permanganate employé. Dans les cas où l'on veut obtenir des effets plus énergiques, l'application doit se faire au moyen d'amiant imbibé de la solution, qu'on applique en couches minces sur la surface ulcérée, et qu'on peut laisser plusieurs heures en place.

Enfin, je signalerai en terminant l'emploi efficace que l'on peut faire du permanganate de potasse dans cette affection si commune et si gênante, l'odeur produite par la sécrétion qui s'exhale des pieds. Des lavages fréquemment répétés, c'est-à-dire deux fois par jour, avec 15 grammes de permanganate liquide et 100 grammes d'eau, suffisent pour chasser cette infirmité.

En résumé, le permanganate de potasse cristallisé s'emploie à la dose de 1 grammé 60 centigrammes à 2 grammes pour un litre d'eau ordinaire; le permanganate de potasse liquide à la dose de 15 à 20 grammes pour 100 grammes d'eau.

Quelques injections ou lavages faits avec ces liquides suffisent, lorsqu'ils sont bien faits, pour enlever l'odeur si désagréable :

- 1° Des cancers cutanés;
- 2° Des cancers utérins;
- 3° Des abcès profonds;
- 4° Des plaies superficielles ou profondes;
- 5° De l'ozène;
- 6° Du pus infect;
- 7° Pour enlever aux mains l'odeur infecte qu'apportent les examens néroscopiques;
- 8° L'odeur si gênante des pieds.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

dans les campagnes,

Par M. P. MARIN.

Dans un bon travail (1) que vient de publier M. Marin, officier de santé très-distingué, nous relevons, à l'adresse de nos confrères de la campagne, la formule d'un purgatif qui pourra leur rendre quelques services.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade chez lequel l'état typhoïde adynamique est déclaré, appliquez de grands et larges vésicatoires sur les membres (Chauffard); donnez le café froid par cuillerées; associez à l'extrait mou de quinquina; limonade vineuse froide; bouillon de bœuf froid et dégraissé par cuillerées; toutes les heures.

Comme médicament purgatif, aucun de ceux que nous fournit la pharmacie ne sera pris ni tolérés. Je recommande donc à nos confrères l'usage du jus d'herbes pris tous les six jours à jeun, et l'huile d'olive associée à la dose de cent grammes.

Voici cette préparation toute primitive :

| | | |
|---------------------|-----|-----------------|
| Chicorée amère. | ... | } à une pincée. |
| Pissenlit des prés | ... | |
| Poirée fraîche | ... | |
| Cresson d'eau vive. | ... | |
| Laitue romaine. | ... | |

Hachez le tout bien menu et pressez pour obtenir 60 grammes de jus. Ajoutez :

| | |
|------------------|-------------|
| Huile d'olive. | 40 grammes. |
| Sirop de limons. | 30 — |

Faites avaler d'un trait.

Cette médication est toujours prise avec plaisir par l'homme

(1) Brochure in-8°. Prix, 1 fr. 25 c. Paris, 1863. Chez Victor Masson et fils.

des champs, purge abondamment, n'occasionne jamais de coliques et ne coûte pas un sou.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 juin 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. L. PASTEUR lit un mémoire intitulé : *Recherches sur la putréfaction.* — Toutes les fois que les matières animales ou végétales s'altèrent spontanément en développant des gaz fétides, on dit qu'il y a putréfaction. Nous verrons dans le cours de ce travail que cette définition a deux défauts opposés : elle est trop générale, parce qu'elle rapproche des phénomènes essentiellement distincts; elle est trop restreinte, parce qu'elle en éloigne d'autres qui ont même nature et même origine.

L'intérêt et l'utilité qu'offrirait une étude exacte de la putréfaction n'ont jamais été méconnus. Depuis longtemps on a espéré en déduire des conséquences pratiques pour la connaissance des maladies, particulièrement de celles que les anciens médecins appelaient *maladies putrides*. Telle est la pensée qui guidait le célèbre médecin anglais Pringle, lorsqu'il se livrait, au milieu du siècle dernier, à des expériences sur les matières septiques et antiseptiques, afin d'éclairer les observations qu'il avait faites sur les maladies des armées. Malheureusement, le dégoût inhérent à ce genre de travail, joint à leur complication évidente, a arrêté jusqu'ici la plupart des expérimentateurs, et, au demeurant, presque tout est à faire sur ce sujet.

Mes recherches sur les fermentations m'ont conduit naturellement vers cette étude, à laquelle j'ai résolu de me livrer, sans trop de préoccupation du danger ou de la répugnance qu'elle inspire.

Si j'avais besoin d'être encouragé à suivre ces recherches, je me reporterais à ces paroles que Lavoisier prononçait devant l'Académie dans une circonstance semblable : « L'utilité publique et l'intérêt de l'humanité ennobissent le travail le plus rebutant, et ne laissent voir aux hommes éclairés que le zèle avec lequel il a fallu surmonter le dégoût et les obstacles. »

Les résultats que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie se rapportent exclusivement à la cause des phénomènes. C'était là le point à élucider tout d'abord, et je crois y être parvenu. Cependant, c'est un si vaste sujet, que je me persuade que j'aurai peut-être à ajouter beaucoup par la suite à mes premiers aperçus. Je réclame donc toute l'indulgence de l'Académie.

La conséquence la plus générale de mes expériences est fort simple, c'est que la putréfaction est déterminée par des ferments organisés du genre vibrion.

Ehrenberg a décrit six espèces de vibrions, auxquels il a donné les noms suivants :

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. <i>Vibrio lineola.</i> | 2. <i>Vibrio rugulosa.</i> |
| 2. <i>Vibrio tremulans.</i> | 3. <i>Vibrio prolifer.</i> |
| 3. <i>Vibrio subtilis.</i> | 6. <i>Vibrio bacillus.</i> |

Ces six espèces, déjà en partie reconnues par les premiers micrographes des derniers siècles, ont été vues depuis par tous ceux qui se sont occupés des infusoires. Je réserve, en ce qui me concerne, la question de l'identité ou de la différence de ces espèces, de leurs variétés de formes subordonnées aux changements des conditions du milieu où elles vivent. Je les accepte provisoirement telles qu'elles ont été décrites. Quoi qu'il en soit, j'arrive à ce résultat, que ces six espèces de vibrions sont six espèces de ferments animaux, et que ce sont les ferments de la putréfaction. En outre, j'ai reconnu que tous ces vibrions peuvent vivre sans gaz oxygène libre, et qu'ils périssent au contact de ce gaz, si rien ne les préserve de son action directe.

Le fait que j'ai annoncé à l'Académie pour la première fois il y a deux années, et dont j'ai indiqué tout récemment un second exemple, à savoir, qu'il existait des animalcules-ferments du genre vibrion pouvant vivre sans gaz oxygène libre, n'était donc qu'un cas particulier se rattachant au mode de fermentation qui est peut-être le plus répandu dans la nature.

Les conditions dans lesquelles se manifeste la putréfaction peuvent varier beaucoup. Supposons, en premier lieu, qu'il s'agisse d'un liquide, c'est-à-dire d'une matière putrescible dont toutes les parties ont été exposées au contact de l'air. De deux choses l'une : ce liquide aéré sera renfermé dans un vase à l'abri de l'air, ou il sera placé dans un vase non bouché, à ouverture plus ou moins large. J'examinerai successivement ce qui se passe dans ces deux cas.

Il est de connaissance vulgaire que la putréfaction met un certain temps à se déclarer, temps variable suivant les circonstances de température, de neutralité, d'acidité ou d'alcalinité du liquide. Dans les circonstances les plus favorables, il faut au minimum environ vingt-quatre heures pour que le phénomène commence à être accusé par des signes extérieurs. Pendant cette première période, un mouvement intestin s'effectue dans le liquide, mouvement dont l'effet est de soustraire entièrement l'oxygène de l'air qui est en dissolution, et de le remplacer par du gaz acide carbonique. La disparition totale du gaz oxygène, lorsque le milieu est neutre ou légèrement alcalin, est due en général au développement des plus petits des infusoires, notamment le *Monas crepusculum* et le *Bacterium termo*. Un très-léger trouble se manifeste, parce que ces petits êtres voyagent dans toutes les directions.

Lorsque ce premier effet de soustraction de l'oxygène en dissolution est accompli, ils périssent et tombent à la longue au fond du vase, comme ferait un précipité; et si par hasard le liquide ne renferme pas de germes féconds des ferments dont je vais parler, il reste indéfiniment dans cet état sans se putréfier, sans fermenter d'aucune façon. Ce cas est rare, mais j'en ai rencontré cependant plusieurs exemples. Le plus souvent, lorsque l'oxygène qui était en dissolution dans le liquide a disparu, les vibrions-ferments qui n'ont pas besoin de ce gaz pour vivre commencent à se montrer, et la putréfaction se déclare aussitôt; elle s'accroît peu à peu, en suivant la marche progressive du développement des vibrions. Quant à la putridité, elle devient si fétide, que l'examen au microscope d'une seule goutte du liquide est chose très-pénible, pour peu que cet examen dure quelques minutes. Mais je me hâte de faire remarquer que la fétidité de la liqueur et des gaz dépend surtout de la proportion de soufre qui entre dans la matière en putréfaction. L'odeur est peu sensible si la substance n'est pas sulfurée. Tel est, par exemple, le cas de la fermentation des matières albuminoïdes que l'eau peut enlever à la

levure de bière. Tel est aussi le cas de fermentation butyrique; car, d'après les résultats mêmes que j'expose, rapprochés de mes études antérieures, la fermentation butyrique est, par la nature de son ferment, un phénomène exactement du même ordre que la putréfaction proprement dite. Voilà pourquoi la manière dont on envisage la putréfaction est en quelque chose trop restreinte.

Il résulte de ce qui précède que le contact de l'air n'est aucunement nécessaire au développement de la putréfaction. Bien au contraire, si l'oxygène dissous dans un liquide putrescible n'était pas tout d'abord soustrait par l'action d'êtres spéciaux, la putréfaction n'aurait pas lieu. L'oxygène ferait périr les vibrions qui tenteraient de se développer à l'origine.

Je vais examiner maintenant le cas de la putréfaction au libre contact de l'air. Ce que je viens de dire pourrait faire croire qu'elle ne saurait s'y établir, puisque le gaz oxygène fait périr les vibrions qui la provoquent. Il n'en est rien, et je vais même démontrer, ce qui est d'accord avec les faits, que la putréfaction au contact de l'air est un phénomène toujours plus complet, plus achevé qu'à l'abri de l'air.

Reprenons notre liquide aéré, cette fois exposé au contact de l'air, par exemple dans un vase largement ouvert. L'effet dont j'ai parlé tout à l'heure, à savoir, la soustraction du gaz oxygène dissous, se produit comme dans le premier cas. La seule différence consiste en ce que les bactériums, etc., ne périssent, après la soustraction de l'oxygène, que dans la masse du liquide, en continuant de se propager au contraire à l'infini à la surface, parce que celle-ci est en contact avec l'air. Ils y provoquent la formation d'une mince pellicule qui va s'épaississant peu à peu, puis tombe en lambeaux au fond du vase, pour se reformer, tomber encore, et ainsi de suite. Cette pellicule, à laquelle s'associent d'ordinaire divers mucors et des mucédinées, empêche la dissolution du gaz oxygène dans le liquide, et permet par conséquent le développement des vibrions-ferments. Pour ces derniers, le vase est comme fermé à l'introduction de l'air. Ils peuvent même alors se multiplier dans la pellicule de la surface, parce qu'ils s'y trouvent protégés par les bactériums et les mucors contre une action trop directe de l'air atmosphérique (1).

Le liquide putrescible devient alors le siège de deux genres d'actions chimiques fort distinctes qui sont en rapport avec les fonctions physiologiques des deux sortes d'êtres qui s'y nourrissent. Les vibrions, d'une part, vivant sans la coopération du gaz oxygène de l'air, déterminent dans l'intérieur du liquide des actes de fermentation, c'est-à-dire qu'ils transforment les matières azotées en produits plus simples, mais encore complexes. Les bactériums (ou les mucors...), d'autre part, comburent ces mêmes produits et les ramènent à l'état des plus simples combinaisons binaires, l'eau, l'ammoniaque et l'acide carbonique.

Il y a encore à distinguer le cas très-remarquable où le liquide putrescible est en couche de peu d'épaisseur, avec accès facile de l'air atmosphérique. Je démontrerai expérimentalement que la fermentation et la putréfaction peuvent être alors absolument empêchées, et que la matière organique peut céder uniquement à des phénomènes de combustion.

Tels sont les résultats de la putréfaction s'effectuant au libre contact de l'atmosphère. Au contraire, dans le cas de la putréfaction à l'abri de l'air, les produits de dédoublement de la matière putrescible

restent inaltérés. C'est ce que j'exprimais tout à l'heure en disant que la putréfaction au contact de l'air est un phénomène sinon toujours plus rapide, du moins plus achevé, plus destructeur de la matière organique que la putréfaction à l'abri de l'air. Afin d'être mieux compris, je citerai quelques exemples.

Faisons putréfier, j'emploie ce mot à dessein dans cette circonstance, comme synonyme de fermenter, faisons putréfier du lactate de chaux à l'abri de l'air. Les vibrions-ferments transformeront le lactate en divers produits, au nombre desquels figure toujours le butyrate de chaux. Cette combinaison nouvelle, indécomposable par le vibrion qui en a provoqué la formation, restera indéfiniment dans la liqueur sans altération quelconque. Mais répétons l'opération au contact de l'air. Au fur et à mesure que les vibrions-ferments agissent dans l'intérieur du liquide, la pellicule de la surface brûle peu à peu et complètement le butyrate. Si la fermentation est très-active, le phénomène de combustion de la surface s'arrête, mais uniquement parce que l'acide carbonique qui se dégage empêche l'arrivée de l'air atmosphérique. Le phénomène recommence dès que la fermentation est achevée ou ralentie. C'est ainsi également que si l'on fait fermenter un liquide sucré naturel à l'abri de l'air, le liquide se charge d'alcool tout à fait indestructible, tandis que si l'on opère au contact de l'air, l'alcool, après s'être acétifié, se brûle et se transforme entièrement en eau et en acide carbonique; puis les vibrions apparaissent, et à leur suite la putréfaction, lorsque le liquide ne renferme plus que de l'eau et des matières azotées. Enfin, à leur tour, les vibrions et les produits de la putréfaction sont brûlés par des bactériums ou des mucors dont les derniers survivants provoquent la combustion de ceux qui les ont précédés, et ainsi se trouve accompli le retour intégral à l'atmosphère et au règne minéral de la matière organisée.

Considérons à présent la putréfaction des substances solides.

J'ai prouvé récemment que le corps des animaux est fermé, dans les cas ordinaires, à l'introduction des germes des êtres inférieurs; par conséquent, la putréfaction s'établira d'abord à la surface, puis elle gagnera peu à peu l'intérieur la masse solide.

En ce qui concerne un animal entier abandonné après la mort, soit au contact, soit à l'abri de l'air, toute la surface de son corps est couverte des poussières que l'air charrie, c'est-à-dire de germes d'organismes inférieurs. Son canal intestinal, là surtout où se forment les matières fécales, est rempli, non plus seulement de germes, mais de vibrions tout développés que Leewenhoeck avait déjà aperçus. Ces vibrions ont une grande avance sur les germes de la surface du corps. Ils sont à l'état d'individus adultes, privés d'air, baignés de liquides, en voie de multiplication et de fonctionnement. C'est par eux que commencera la putréfaction du corps, qui n'a été préservé jusqu'à la que par la vie et la nutrition des organes.

Telle est, dans les divers cas, la marche de la putréfaction. L'ensemble des faits que j'ai énumérés sera présenté dans les Mémoires que je publierai ultérieurement avec toutes les preuves expérimentales qu'ils comportent, mais ces faits pourraient être mal compris ou mal interprétés si je n'ajoutais quelques développements que l'Académie excusera sans doute.

Considérons, pour fixer les idées, une masse volumineuse de chair musculaire: qu'arrivera-t-il si l'on empêche la putréfaction extérieure? La viande conservera-t-elle son état, sa structure et ses qualités des premières heures? On ne saurait espérer un pareil résultat. En effet, il est impossible aux températures ordinaires de soustraire l'intérieur de cette chair à la réaction des solides et des liquides les uns sur les autres. Il y aura toujours et forcément des actions dites de contact, des actions de diastases (que l'on me permette cette expression), qui développent dans l'intérieur du morceau de viande de petites quantités de substances nouvelles, lesquelles ajouteront à la saveur de la viande leur saveur propre. Bien des moyens peuvent s'opposer à la putréfaction des couches superficielles. Il suffit, par exemple, d'envelopper la viande d'un linge imbibé d'alcool et de la placer ensuite dans un vase fermé (avec ou sans air, peu importe),

pour que l'évaporation des vapeurs d'alcool ne puisse avoir lieu. Il n'y aura pas de putréfaction, soit à l'intérieur parce que les germes des vibrions sont absents, soit à l'extérieur parce que les vapeurs d'alcool s'opposent au développement des germes de la surface; mais j'ai constaté que la viande se faisant d'une manière prononcée si elle est en petite quantité, et qu'elle se gangrène si elle est en masses plus considérables.

A mon avis, et c'est ici un des exemples où pêche par trop d'étendue la définition ordinaire de la putréfaction, il n'y a aucune similitude de nature ni d'origine entre la putréfaction et la gangrène.

Loin d'être la putréfaction proprement dite, la gangrène me paraît être l'état d'un organe ou d'une partie d'organe conservé, malgré la mort, à l'abri de la putréfaction, et dont les liquides et les solides réagissent chimiquement et physiquement en dehors des actes normaux de la nutrition (4).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 2 juillet, M. le docteur Lanthelme, médecin-major au 51^e régiment de ligne, a été nommé officier de la Légion d'honneur;

M. Bock, médecin major au bataillon des tirailleurs algériens, a été nommé chevalier;

— Les ambulances du corps expéditionnaire du Mexique sont ainsi composées :

Ambulance du quartier général. — MM. Hounau, médecin-major de 1^{re} classe, chef; Chevassu, médecin-major de 2^e classe; Legendre, médecin aide-major de 1^{re} classe; Thomas, id.; Cazeneuve, id.; Champenois, id.; Coupard, pharmacien-major de 2^e classe.

Ambulances de la 1^{re} division. — MM. Brault, médecin-major de 1^{re} classe, chef; Mouillac, médecin-major de 2^e classe; Cret-Duverger, médecin-aide-major de 1^{re} classe; Lagreula, id.; Poirée, id.; Fernandez-Munilla, médecin aide-major de 2^e classe; Puig, pharmacien aide-major de 1^{re} classe.

Ambulance de la 2^e division. — MM. Coindet, médecin-major de 1^{re} classe, chef; Rioubant, médecin major de 2^e classe; Guéneau, médecin aide-major de 1^{re} classe; Gouchet, id.; Borel, id.; Laval, médecin aide-major de 2^e classe; Fabre, pharmacien aide-major de 1^{re} classe.

Ambulance de cavalerie. — MM. Claudel, médecin-major de 1^{re} classe; Lévy, médecin aide-major de 1^{re} classe.

On a installé à Cholula, pour les Mexicains blessés d'abord, ensuite pour les fiévreux évacués des ambulances divisionnaires, un hôpital composé ainsi qu'il suit :

MM. Lespiat, médecin-major de 1^{re} classe, chef; Azaïs, médecin-major de 2^e classe; Buez, médecin aide-major de 1^{re} classe; Londe, médecin aide-major de 2^e classe; Cornuty, id.; Dreyer, pharmacien aide-major de 1^{re} classe.

— Le congrès pharmaceutique de France doit tenir à Toulon sa septième session, les 17, 18 et 19 août prochain.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la coxalgie, par M. le docteur Léon Labbé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. In-8° de 140 pages et 3 planches. Prix : 2 fr. 50 c. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

(1) La mort, en d'autres termes, ne supprime pas la réaction des liquides et des solides dans l'organisme. Une sorte de vie physique et chimique, si je puis ainsi parler, continue d'agir. J'oserais dire que la gangrène est un phénomène de même ordre que celui que nous offre un fruit qui mûrit en dehors de l'arbre qui l'a porté.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).
Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Vin de Quinquina au Malaga, préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21.
Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.
M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.
Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pastilles de chlorate de potasse
de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Poudre purgative de Rogé, pour
préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie Impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).
En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.
Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,
Crème, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE.
De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour. Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées.
— Le flacon, 8 fr.; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c.; demi-flacon, 4 fr. 50 c.; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, Sirop d'Iodure d'amidon sucré de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — Tablettes de santé à l'Iodure d'amidon, la boîte, 3 fr.; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — Sirop d'Iodure de fer, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Changement de domicile. — La
Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se défilera désormais son Sirop antiphtisique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r
RIGAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12 au 2^e, et chez les pharmaciens.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide succinique contre les Coliques de la dentition.
Sirop de Cynoglosse et d'Huile volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.
Sirop de Cynoglosse et d'Esprit volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenche. Prix, 3 fr. le flacon.

Granules de digitaline d'Homolle
et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.
Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,
aux étherols d'assa-fétida, de castoréum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie Impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).
En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du D^r Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Dragées de lactate de fer de Gélis
et CONTÉ, approuvées par l'Académie Impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.
Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

L'établissement de bains de mer
et d'hydrothérapie marine du Croisic, près Nantes, ouvre le 15 juin. — Appareils complets de douches. Guérison des Maladies nerveuses, Rhumatismes chroniques, Paralysies anciennes, de la Chloro-Anémie, des Déviations et des Engorgements de l'utérus avec ou sans ulcérations. Traitement héroïque de la Scrofule sous toutes ses formes. Chemin de fer de Paris à Saint-Nazaire. Omnibus jusqu'au Croisic. Télégraphe électrique.

Faux sulfureuses de Causerets,
très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :
1^o Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillère et de César);
2^o Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Maulhouri).
A dresser les demandes d'eau : à Causerets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Sirop ferrugineux d'écorces
D'ORANGES AMERES au Proto-Iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Disons dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scorbutiques et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c.
Dépôt dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Eau de Lechelle, pectorale,
la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteur, Huguier, etc., contre les hyperémies, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.
La sole dolorifuge guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Mancelle Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL COCHIN (M. Woillez). Importance de l'étude clinique des névralgies : névralgie cervico-brachiale avec trouble fonctionnel; névralgie multiple; névralgie à foyers douloureux insolites. — De l'état hyperémique dans la fièvre typhoïde. — Accouchement de jumeaux; prociéence des deux pieds; dystocie. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 7 juillet. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les médecins du temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui.

PARIS, LE 8 JUILLET 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Avant la reprise de la discussion sur la fièvre jaune, un des nouveaux membres de l'Académie, M. Devilliers, a fait un rapport sur un instrument dilateur pour provoquer l'accouchement prématuré. Le rapporteur a inauguré ses premiers travaux académiques par un esprit de bienveillance qu'on ne saurait trop louer en principe. Il n'est personne qui blâme de rechercher sincèrement dans ces travaux leur meilleur côté et le bien que l'on en peut dire; tandis qu'on voit avec peine un nouveau venu traiter rigoureusement des travaux qui, toujours, ne sont pas sans quelque mérite.

M. Depaul a pris la parole à l'occasion de ce rapport. Adversaire des instruments nouveaux, il a rappelé que tous les anciens procédés employés pour l'accouchement prématuré artificiel ont longtemps suffi aux besoins de la pratique, et satisfont encore aujourd'hui dans plus d'un cas à toutes les nécessités. Suivant lui, le besoin de dilateurs utérins ne se fait pas sentir : il y a danger à introduire dans l'utérus un corps susceptible d'acquiescer un grand volume. Outre que le placenta peut être décollé, outre qu'une hémorrhagie peut survenir, le fœtus ne saurait s'accommoder de la présence d'un corps de volume presque égal à celui de sa tête. Mieux vaut, a dit encore M. Depaul après ces justes réflexions, chercher à imiter la nature, qui ne procède point aussi brusquement et avec tant de violence. Le but à atteindre pour provoquer l'accouchement est de dilater un peu le col, et de provoquer les contractions utérines.

Une restitution, enfin, a été faite par l'orateur. C'est désormais à M. Barnes, accoucheur anglais, qu'il faut attribuer l'invention des dilateurs à boule en caoutchouc, tels ou à peu près, que ceux qui ont été proposés ou appliqués chez nous.

— M. Poiseuille a pris ensuite la parole à propos de la discussion sur la fièvre jaune. Il s'est occupé du côté pratique de la question, d'une prophylaxie reposant principalement sur les mesures hygiéniques tendant à assainir le navire.

Se plaçant au point de vue des données physiques, il a cherché à montrer que par sa nature le bois du navire absorbe, en vertu de son pouvoir hygrométrique, de l'eau et des vapeurs chargées de miasmes. Rappelant ensuite quelques-unes des formules de l'hygrométrie, il a cru pouvoir

affirmer que la ventilation régulièrement établie pourrait enlever les miasmes qui s'enferment dans le bois humide du vaisseau et se répandent dans la cale.

Il a proposé un nouvel appareil d'une construction simple, fonctionnant seul, dont le mécanisme ingénieux est exposé plus loin.

Il s'agit d'un ventilateur fonctionnant grâce aux courants d'air extérieurs au bâtiment. Cet instrument est dû à un ouvrier zingueur, M. Nouailher. Les éloges qu'a faits M. Poiseuille de l'intelligence de l'inventeur seront bien accueillis par ceux qui admirent et veulent récompenser le travail et les inventions, même en dehors de leur milieu.

La première partie du discours de M. Poiseuille, qui semble n'avoir pas été bien comprise, renfermait une analyse des faits rapportés par M. Mèlier, destinée à démontrer qu'il n'y avait pas de malades à bord de l'*Anne-Marie* pendant le peu de temps où le *Chastang*, le *Jean-Bart*, le *Cormoran*, le *Lorient* n° 6, sont demeurés dans son voisinage, et que par conséquent c'était le navire qui était le foyer de l'infection. — Dr Armand Després.

HOPITAL COCHIN. — M. WOILLEZ.

Importance de l'étude clinique des névralgies.

Névralgie cervico-brachiale avec trouble fonctionnel. — Névralgie multiple.
Névralgie à foyers douloureux insolites.

(Conférence clinique recueillie par M. RIGAL, interne du service.)

Je me propose de vous entretenir aujourd'hui de plusieurs cas de névralgie réunis dans le service.

Cette affection méritait d'être étudiée, car, quoiqu'elle soit rencontrée dans la pratique, elle est une source d'erreurs de diagnostic.

Souvent, en effet, des névralgies siégeant au pourtour des cavités splanchniques ont été confondues avec des affections graves. On a pris pour une menace d'hémorrhagie cérébrale la céphalalgie sourde avec sensation de pesanteur qu'occasionnait une névralgie occipito-frontale.

Au niveau de la poitrine, la névralgie dorso-intercostale peut donner lieu à des méprises fréquentes, notamment le foyer douloureux, qui prédomine si fréquemment chez les femmes au-dessous du sein gauche, au niveau de la pointe du cœur.

Qu'un pareil fait se rencontre chez un anémique ayant des palpitations très-accusées, et on pourra facilement croire à une affection du cœur. Les foyers névralgiques de l'épigastre, à droite ou à gauche de la ligne blanche, ont bien longtemps fait croire à de prétendues gastrites, avec d'autant plus de raison en apparence, qu'il survient assez fréquemment des vomissements dans la névralgie dorso-intercostale située à ce niveau. J'ai donné des soins à une dame qui était traitée depuis plusieurs années pour une affection du foie; elle avait des douleurs vives dans l'hypochondre droit et quelques troubles digestifs. L'existence de foyers douloureux au niveau des dernières

côtes droites me fit penser que cette affection du foie pourrait bien n'être qu'une névralgie dorso-intercostale, et un traitement approprié vint justifier ce diagnostic. Une guérison prompte et radicale suivit l'application d'un vésicatoire morphiné.

Valleix a très-bien démontré que la névralgie lombo-abdominale pouvait en imposer pour une maladie de l'utérus.

Ces faits suffisent, je pense, pour vous prouver combien il importe de bien connaître les névralgies. Ils justifient la recommandation que je vous ai faite au lit des malades, de rechercher tout d'abord s'il n'existe pas de foyers névralgiques lorsqu'une douleur spontanée est accusée dans une partie quelconque du corps.

De nombreux travaux ont été publiés sur cette maladie; mais M. Bassereau, en découvrant l'existence de foyers douloureux dans la névralgie dorso-intercostale, a préparé le plus grand progrès qu'ait fait l'étude des névralgies, car c'est en fécondant cette indication que Valleix signala des points douloureux analogues dans toutes les névralgies, et nous donna un excellent traité sur cette matière.

Une névralgie peut être idiopathique ou symptomatique. Je ne m'occuperai pas aujourd'hui des névralgies symptomatiques, qui sont ordinairement chroniques et qui se relient aux affections les plus variées.

Nous avons actuellement dans nos salles trois exemples de névralgie idiopathique.

Le plus intéressant est le fait de névralgie aiguë dont se trouve atteinte la femme couchée au n° 17 de la salle Saint-Philippe. C'est une jeune fille âgée de vingt-deux ans, blanchisseuse, qui est entrée il y a trois jours (le 20 mai). Sa constitution est forte, son teint coloré et sa menstruation régulière. Sa santé a toujours été excellente, à part une fièvre typhoïde survenue à l'âge de quatorze ans, et sur laquelle elle donne des détails assez précis pour justifier son assertion.

Elle s'occupait, comme vous savez, à son travail habituel de repassage, lorsque tout à coup, sans effort violent préalable, survint une douleur très-vive dans le côté droit du cou et dans le bras droit. Tout travail dut être suspendu pendant quelques instants; l'acuité extrême de la douleur cessa, mais elle devint continue, sourde, avec des élancements de temps en temps; son intensité augmenta peu à peu, au point qu'au huitième jour la malade fut obligée de cesser ses occupations. Elle vint à la consultation de l'hôpital Cochin. Je lui prescrivis l'emploi d'un liniment chloroformisé, dont elle usa sans résultats pendant huit jours, ce qui la décida à entrer à l'hôpital.

Au moment de l'admission, la douleur est le phénomène principal. Cette douleur est spontanée, continue, sourde dans le côté droit du cou et le bras droit, avec élancements pénibles s'étendant du cou à l'extrémité des doigts, qui sont le siège d'un engourdissement très-prononcé. Mouvements du cou à droite, du bras et des doigts, difficiles, ce qui n'est pas seulement dû à la douleur, car il existe un affaiblissement musculaire très-marqué (1).

(1) Cet affaiblissement musculaire a été constaté plusieurs jours après, à l'aide de son dynamomètre, par M. le docteur Duchenne (de Boulogne), qui vit cette malade à l'hôpital Cochin.

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIÈRE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

Rien de nouveau sous le soleil. Ce proverbe désespérant et faux a été trouvé il y a près de trois mille ans par le roi Salomon, et même, s'il est rigoureusement vrai, par d'autres avant lui, sans qu'il soit possible d'en connaître le premier et véritable inventeur. Les proverbes sont la sagesse des nations, comme chacun le sait; mais si cela peut être vrai des proverbes justes, il n'est pas possible d'accorder à celui-ci un pareil privilège. Il est faux de tous points, et matériellement et moralement.

Je ne sais pas si le fils de David était parfaitement autorisé à émettre un pareil axiome, et s'il était vrai de son temps; mais depuis lors, grâce à Dieu, que de démentis les faits n'ont-ils pas donnés à cette trop désespérante formule acceptée si légèrement! Tant qu'on n'aura pas trouvé dans les ruines de Ninive, de Babylone, de Palmyre, quelque bel échantillon de l'art des Elzevir, des Étienne, des Didot; — tant qu'on n'aura pas trouvé quelque chemin de fer, des restes de té-

légraphe électrique enfouis sous la poussière des ruines du désert, accumulée par la main des siècles; — tant qu'on n'aura pas découvert dans les pyramides d'Égypte ou dans les palais détruits des monarques assyriens quelque portrait peint par le soleil, nous serons, je pense, autorisés à dire que le soleil éclaire de temps en temps de nouvelles et de grandes découvertes.

Et en médecine, n'avons-nous donc rien fait? Ouvrez tous les auteurs anciens, Hippocrate, Galien et les Arabes, et cherchez la trace de la sublime invention qui illustre le nom de Laënnec; cherchez la trace de cette découverte divine qui permet de supprimer la douleur! Supprimer la douleur. Est-il quelque chose de plus grand, de plus sublime? Prométhée aurait-il réussi à dérober une parcelle du feu céleste?

Dans l'ordre moral, c'est un peu différent, et la proposition, sans être moins vraie, est moins facile à vérifier. Nous sortirions trop de notre sujet, si nous voulions en fournir la démonstration; mais cependant je pense que je ne serai point contredit si j'établis, sans chercher à le prouver, que la loi chrétienne, par exemple, vaut mieux que la loi mosaïque, et que certainement la morale du Christ est supérieure à celle de tous les philosophes, même d'Épicète, de Socrate, de Platon et de Zénon! Et, en vérité, je ne crois pas être trop orgueilleux en disant que nous valons mieux aujourd'hui que Salomon lui-même et surtout que son peuple.

Ces réflexions ne nous éloignent pas de notre sujet, au contraire; il est même impossible de lire le livre de M. Raynaud, *Les Médecins au temps de Molière*, sans qu'elles se présentent immédiatement à

l'esprit. Le travail que nous entreprenons donnera d'ailleurs, dans une certaine mesure, tort ou raison au proverbe susdit. En étudiant à deux cents ans de distance une même classe d'individus, il n'est pas possible que nous n'apprenions pas s'ils ont changé et si leurs changements constituent une amélioration, un progrès en bien ou en mal.

Si nous avions besoin de faire une profession de foi, nous dirions que selon nous la loi de l'humanité, c'est le progrès, aussi bien dans l'ordre matériel que dans l'ordre moral. Bien loin que rien ne change sous le soleil, il est évident pour nous que cet astre éclaire tous les jours de nouvelles scènes et assiste continuellement à de nouvelles découvertes. De temps en temps, sans doute, l'humanité semble reculer et rétrograder vers la barbarie; mais la marche générale de l'humanité, le résultat final, c'est le progrès; et certes la science médicale en fournit une preuve bien manifeste.

Ce progrès est-il indéfini? ou bien, au contraire, l'homme ne pourrait-il atteindre qu'un certain point, entrevu plusieurs fois déjà, sans jamais arriver à le dépasser? Nous ne serions pas, nous le croyons, de notre temps, et nous aurions bien vite oublié l'histoire de notre révolution, si nous n'acceptons qu'un progrès aussi restreint, lequel, à tout prendre, ne serait même pas un progrès (1).

Cette étude nous semble d'un grand intérêt, et nous regrettons seulement qu'une plume plus habile que la nôtre ne l'ait pas entre-

(1) Qu'on veuille bien penser que nous ne parlons ici que des sciences proprement dites et des sciences morales, et que dans aucun cas nous n'entendons faire allusion à la politique, qui ne nous regarde pas.

(1) *Les Médecins au temps de Molière*, par M. Maurice RAYNAUD. Un volume in-8°. Paris, Didier et Cie.

L'exploration fait constater l'existence de foyers douloureux à la pression; et bien délimités, à droite des apophyses épineuses des premières vertèbres cervicales, au niveau de la partie moyenne du bord supérieur du trapèze, derrière la clavicule, au niveau du deltoïde, au-dessous de l'épitrôchée, sur la partie externe et supérieure du radius, et sur la partie postérieure des articulations radio-carpienne et cubito-carpienne. Partout ailleurs la sensibilité est intacte aux points de vue du tact, de la température et de la douleur provoquée. Pas de fièvre d'ailleurs et accomplissement régulier de toutes les autres fonctions, sauf une insomnie presque complète, causée par la douleur.

Des ventouses scarifiées, appliquées immédiatement sur l'épaule droite et en arrière du cou, ont procuré depuis hier un soulagement assez grand. La nuit dernière, il est survenu dans les douleurs une exacerbation considérable, qui s'était calmée ce matin; aussi me sois-je empressé de prescrire du sulfate de quinine, et vous verrez, je pense, arriver bientôt une amélioration rapide.

Je vous ai annoncé ce fait comme un exemple de névralgie aiguë. Le début récent et subit de la maladie, au milieu d'une santé parfaite; des douleurs de plus en plus vives; continues, avec exacerbation, et l'existence de points douloureux circonscrits très-accusés, m'ont permis, en effet, de diagnostiquer ici avec facilité une névralgie aiguë. Cette névralgie est celle que Valleix a décrite sous la dénomination de cervico-brachiale, comme le prouvent les foyers douloureux cervical, post-claviculaire, deltoïdien, épitrôchéen, radial, cubito-carpien et radio-carpien, qui existent chez notre malade, et dont cet excellent observateur fait le caractère propre de cette maladie.

Dans ce fait, il ne peut y avoir de méprise; tant les particularités caractéristiques sont nettes et précises; aussi le diagnostic différentiel est-il facile à établir. Il ne pourrait y avoir de semblables douleurs que dans la névrite; mais dans cette affection, il n'existe pas de foyers douloureux limités; comme dans la névralgie, et la pression est douloureuse sur tout le trajet du tronc nerveux. Il y a de plus une fièvre intense; et le plus souvent une cause traumatique: ce qui ne s'observe pas chez notre malade.

On a bien décrit quelques cas de névrites spontanées, mais on peut se demander si ces affections n'étaient pas seulement des névralgies aiguës, ce qui est très-probable.

Dans les cas de névromes, on trouve des foyers douloureux, mais ces foyers correspondent à de petites tumeurs caractéristiques, et le début de l'affection est lent. Le rhumatisme musculaire se distinguerait facilement de la névralgie par l'absence des foyers douloureux et par le caractère de la douleur, qui ne se manifeste pas pendant le repos et qui éclate au contraire très-vive pendant les mouvements des muscles affectés.

Quelle a été la cause de cette névralgie? Notre malade n'a été soumise à aucune action traumatique. Aurait-elle éprouvé un refroidissement, cause si fréquente de la névralgie accidentelle? C'est ce que l'interrogatoire n'a pas permis de préciser. On peut seulement considérer cette étiologie comme probable, en raison des fréquents courants d'air auxquels cette jeune fille est exposée par sa profession de blanchisseuse.

La marche croissante de la douleur, ses exacerbations et l'insomnie, malgré l'absence de toute fièvre, sont les caractères habituels de la névralgie aiguë. Chez notre malade, l'intensité des phénomènes douloureux a été remarquable; mais c'est surtout par son siège et par les troubles fonctionnels du membre que cette observation est remarquable.

Il est rare, en effet, de rencontrer des névralgies cervico-brachiales, principalement à l'état d'isolement et dans une étendue aussi complète que chez cette jeune fille.

Quant au trouble fonctionnel qu'elle présente dans les parties atteintes, il n'a pas été signalé par M. Notta, qui a publié dans les *Archives générales de médecine* (1854) un Mémoire fort bien fait sur les troubles fonctionnels qui surviennent dans les parties atteintes de névralgie. Après avoir signalé les troubles fonctionnels nombreux qui sont la conséquence de la névralgie occipito-frontale, il ne trouve dans la science que deux faits de

névralgie cervico-brachiale qui se soient accompagnés de phénomènes de ce genre. Dans un premier cas, il y avait, chose singulière, anesthésie ou plutôt obtusion de la sensibilité générale du membre supérieur. Dans le second, les muscles étaient le siège de contractions spasmodiques. Chez notre malade, il y a évidemment une *paralysie incomplète du mouvement*. C'est un fait d'autant plus intéressant à noter que la névralgie cervico-brachiale est fort rare, même à l'état de simplicité. Ici donc, si nous n'avions pas recherché les foyers douloureux, nous aurions pu tomber dans l'erreur et croire que cet affaiblissement musculaire était dû à une lésion de la moelle ou du plexus, et non à une simple névralgie.

Cette affection ne compromet en rien la vie de la malade; mais l'aiguë de la douleur et l'impossibilité du travail qu'elle entraîne obligent à la prendre en sérieuse considération. Nous avons employé jusqu'ici les ventouses scarifiées et le sulfate de quinine; si ces moyens sont insuffisants, nous pourrions avoir recours aux vésicatoires morphinés, aux injections sous-cutanées de sulfate d'atropine, aux bains sulfureux, à l'électricité.

— Le deuxième fait de névralgie dont je veux vous entretenir concerne encore une femme, qui est couchée au n° 13 de la même salle Saint-Philippe. C'est une Mexicaine, petite, brune, impressionnable. Ses antécédents ne présentent de particulier à noter que les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles elle s'est trouvée dans les derniers temps de son séjour à Paris, où elle demeure depuis huit années. Elle a habité pendant six mois, d'octobre en avril derniers, un logement bas, humide, mal éclairé, en même temps que sa nourriture était très-insuffisante. Vers la fin de son séjour dans ce logement, elle éprouva des douleurs vives dans les lombes et le bas-ventre, d'abord à droite seulement, puis des deux côtés, contre lesquelles on employa en vain plusieurs vésicatoires.

Au moment de son admission, elle nous présentait une double névralgie lombo-abdominale avec les trois points douloureux habituels bien accusés, sans affection utérine (ainsi qu'on s'en est assuré), et une névralgie cervico-brachiale droite de moyenne intensité, dont les foyers douloureux sont vagues, erratiques; le point cervical seul est constant et très-sensible. Toutes les fonctions sont régulières, sauf un peu d'appétence.

Cette malade est un exemple de la névralgie multiple signalée par Valleix, et caractérisée par la coexistence sur le même sujet de plusieurs névralgies. L'existence simultanée des diverses névralgies différencie la névralgie multiple de la névralgie erratique du même auteur; où des névralgies diverses se succèdent. Nous ne croyons pas avoir affaire ici à une névralgie générale, autre variété admise par Valleix, parce que les phénomènes nerveux généraux signalés par cet auteur manquent complètement. Il n'y a pas, en effet, de faiblesse de l'intelligence ni d'affaiblissement musculaire: nous avons, il est vrai, des douleurs très-étendues, une cause générale dont l'action s'est longtemps prolongée, et à laquelle Valleix attribue la plus large part dans la production de la névralgie générale; mais ces motifs ne sont pas suffisants pour rejeter l'existence d'une simple névralgie multiple. Je dois seulement vous faire observer que l'influence de cette cause générale doit nous faire craindre que cette névralgie ne soit de longue durée et assez rebelle aux traitements employés. Il y a ici, en effet, une profonde atteinte portée à la nutrition par l'action longtemps prolongée des conditions hygiéniques déplorables auxquelles la malade est restée exposée. Il en résulte que la médication tonique et un régime approprié, dont l'action est toujours lente, devront avoir une importance plus grande que la médication locale.

Nous avons principalement prescrit jusqu'à présent des amers et des bains sulfureux, et ils ont produit une légère amélioration.

— Il me reste enfin à vous dire quelques mots d'une dernière malade, couchée au n° 6 de la salle Saint-Philippe.

Cette femme, bien portante habituellement; mais délicate et nerveuse, est accouchée vers la fin de janvier. A la suite, elle a été atteinte d'une bronchite très-forte; et c'est dans la convalescence de cette maladie, dans les premiers jours de mars dernier, qu'elle a ressenti une douleur brusque, vive, continue,

avec des élancements passagers au niveau des apophyses épineuses des deux dernières vertèbres lombaires et de la première pièce du sacrum. Ces douleurs s'irradiaient dans la hanche droite.

Pendant six semaines environ, ces douleurs ne furent pas excessives, mais quinze jours avant l'entrée à l'hôpital elles devinrent d'une violence extraordinaire; la malade avait de l'agitation et était privée de tout sommeil. Au moment de l'admission, les douleurs spontanées étaient supportables, mais la pression sur les apophyses épineuses arrachait des cris à la malade; il y avait de l'insomnie, de l'abattement.

Rien d'anormal n'était constaté du côté de l'utérus par le toucher.

Le lendemain de l'admission, le 13 mai, je fais une injection de 8 gouttes de solution de sulfate d'atropine (30 centigr. pour 30 grammes d'eau). La douleur disparaît presque complètement. Les jours suivants, il survient, surtout le soir, des douleurs vives vers la hanche gauche; j'administre le sulfate de quinine (0,50 par jour); et aujourd'hui 23 mai il ne reste plus qu'une douleur sourde très-légère.

Il n'est pas douteux que nous n'ayons en ici à combattre une névralgie; la nature de la douleur, l'efficacité du traitement employé, en sont des preuves suffisantes; mais à cause du siège de la douleur et des foyers peu distincts, il me serait difficile de dénommer cette névralgie.

S'il faut en faire une variété particulière de la névralgie lombo-abdominale, il faudrait la dénommer à foyers insolites. On sait, en effet, que les points ou foyers névralgiques postérieurs des névralgies du tronc (névralgies dorso-intercostales et lombo-abdominales) occupent les parties latérales des apophyses épineuses et non le niveau de ces apophyses. Il est même à remarquer que, pour la névralgie lombo-abdominale, Valleix, dans les derniers temps de sa vie (ce qu'il n'a fait imprimer nulle part), plaçait avec raison les foyers douloureux postérieurs de la névralgie lombo-abdominale non plus contre les apophyses lombaires, mais en dehors des muscles sacro-lombaires. Cette localisation, facile à constater, existait bien à un faible degré chez notre malade, ainsi que les points iliaques; mais ce qui prédominait chez elle, c'était le foyer au niveau des apophyses épineuses.

J'ai eu, il y a quelques mois, à donner mes soins en ville à une jeune fille anémique présentant un foyer névralgique encore plus insolite: au niveau du coccyx siègeait une douleur très-vive, augmentant par la pression, s'irradiant dans les hanches et les cuisses. On ne pouvait constater aucune lésion du coccyx ni aucune maladie utérine, à laquelle avait songé d'abord un confrère, qui crut devoir faire une première exploration des organes génitaux. J'ai eu recours à des injections sous-cutanées de sulfate d'atropine, puis de solutions de chlorhydrate de morphine, à des vésicatoires répétés, à des bains sulfureux, à l'hydrothérapie, au sulfate de quinine et aux narcotiques à haute dose pris à l'intérieur, tout cela joint à un traitement par les amers et les ferrugineux; et je n'ai rien obtenu, à part quelques rémissions passagères. Je ne sais ce qu'il adviendra de l'affection si rebelle de cette malheureuse jeune fille, qui présente du reste tous les attributs de la santé.

DE L'ÉTAT HYPERÉMIQUE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Par M. Edouard BOURGUIGNON (d'Ambonay).

L'emploi avantageux du perchlorure de fer dans les maladies à urines albumineuses a captivé mon attention depuis longtemps. Parmi les observations qu'il m'a été donné de recueillir sur ce point de thérapeutique encore nouveau, il en est une qui me semble prouver jusqu'à l'évidence ce processus congestif et ces hyperémies ambulantes dont le docteur Massé a cherché le premier à démontrer l'existence dans la fièvre typhoïde. Voici le fait:

Mme B... (d'Ambonay), âgée de cinquante ans environ; elle est de taille moyenne et moins forte qu'elle n'est courageuse; elle n'a jamais eu que deux fils, qui sont tous deux forts et robustes.

prise. Si nous ne réussissons pas, au moins aurons-nous tenté; et ce sera notre excuse auprès du lecteur.

Un fait immense, le plus grand, le plus profond et le plus fécond des temps modernes, la révolution de 89; sépare les médecins du temps de Molière des médecins de nos jours. Cette révolution, qui a tout changé, les mœurs; les croyances; qui a bouleversé ou plutôt détruit toutes les classes de la société; qui a clos le vieux monde et commencé l'ère du monde nouveau; qui n'a rien laissé debout du premier et n'a pu qu'ébaucher le second; cette révolution a-t-elle eu une influence marquée sur la classe des médecins? ou bien les a-t-elle pris et laissés avec leurs préjugés, leurs erreurs, leurs habitudes routinières? L'analyse du livre de M. Raynaud va répondre complètement à ces diverses questions. Disons toutefois que déjà le dix-huitième siècle avait largement préparé les voies, et que Renouard, Guy Patin, Littre, auraient eu bien de la peine à reconnaître les médecins philosophes qui furent les amis de Voltaire, de d'Alembert et de Jean-Jacques (4).

Et aujourd'hui donc, comment feraient-ils pour reconnaître leurs petits-neveux, ou même voudraient-ils les reconnaître?

Supposons M. Thomès, l'illustre docteur de Molière, sortant de son tombeau et transporté tout à coup dans le nouveau Paris. Le voyez-vous, tout ahuri, épouvanté, assourdi par le bruit, coudoyé par l'un; froissé par l'autre; heurté par un cheval; éclaboussé par une voiture,

et cherchant vainement des vieilles ruelles du vieux Paris où logeaient ses riches clients et qu'un nom lui rappelle à grand-peine? Le voyez-vous demandant partout sa mule; sa bonne mule; cette mule admirable, incomparable, qui fit un jour le trajet que voici: « J'ai été premièrement tout contre l'Arsenal; de l'Arsenal au bout du faubourg Saint-Germain; du faubourg Saint-Germain au fond du Marais; du fond du Marais à la porte Saint-Honoré; de la porte Saint-Honoré au faubourg Saint-Jacques; du faubourg Saint-Jacques à la porte de Richelieu; de la porte de Richelieu ici, et d'ici je dois encore aller à la place Royale! » — Pauvre; pauvre mule!!! Et le cheval de M. Desfontandres, qui a fait tout cela, et qui de plus... Et on plaint nos chevaux de fiacre et même nos médecins!!! Ah! qu'on était bien plus solide au bon vieux temps!

Mais revenons à M. Thomès! Un magnifique coupé, attelé de deux fringants chevaux, l'éclabousse de la tête aux pieds et l'arrache à son ébahissement; il grogne en dedans et n'a garde de se plaindre; c'est peut-être la voiture d'un prince du sang, ou tout au moins d'un duc et pair (personnages avec lesquels les plaintes ne sont guère de saison); seulement il serait bien curieux de connaître le nom du propriétaire. Un voisin officieux lui apprend que ce propriétaire est M. le docteur ***. M. Thomès se croit bafoué; mais son voisin à l'air honnête et bienveillant. — Voici encore un autre docteur, lui dit-il, et, je crois bien, membre de l'Académie de médecine, bien qu'il aille à pied. — Ça, un docteur! A d'autres, monsieur, je m'y connais; ça, un docteur!!! un homme qui n'a ni perruque, ni canne, ni tricorne, vêtu comme tout le monde, avec une fleur rouge à la bouton-

nière (1)... — Par Esculape! qu'a-t-il donc à la bouche? — Mais il me semble qu'il fume un excellent cigare! — *Proh pudor!!!* Pauvre M. Thomès! Et si vous alliez à la Faculté de médecine et que vous vissiez là des professeurs presque confondus avec les élèves, sans toque, sans robe, sans aucun insigne de leur grade, ne parlant que français, faisant assez mal quelques mauvaises citations latines, sachant à peine lire le grec, et à coup sûr ne sachant pas le prononcer, n'est-ce pas que vous seriez bien près de perdre vos esprits, mon bon M. Thomès? et que vous les perdriez tout à fait; et que vous demanderiez à pénétrer bien vite dans votre tombeau, en compagnie de MM. Desfontandres, Bahis, Macrolon, de MM. Diafoirus père et fils, si vous saviez que médecins et chirurgiens marchent de pair dans ladite Faculté, vivent en fort bons termes (en apparence du moins) et portent tous également le titre vénéré de docteur; que les uns ordonnent tous les jours l'antimoine, et même à haute dose, le mercure, l'arsenic, et qu'ils inventent au moins une fois l'an des remèdes nouveaux et de nouvelles maladies; que les autres font sans sourciller, et sans l'assistance du médecin, des opérations dont vous n'oseriez pas même rêver. — Et si vous saviez que les ordonnances s'écrivent en français, ou à peu près, que chacun peut les lire, les comprendre et les commenter!...

Je vois d'ici l'ombre de M. Thomès rencontrant dans les Champs-Élysées l'ombre de quelques-uns de ses confrères, et leur racontant ce qu'il a vu; quelle surprise! quel émoi! quelles exclamations!

(1) On devine qu'il s'agit du ruban de la Légion d'honneur.

(1) Nous espérons entreprendre plus tard une étude analogue à celle-ci sur les médecins du siècle dernier.

A l'âge de vingt-sept ans, elle eut, à la suite de fatigues excessives, une ménorrhagie abondante, qui apporta dans sa santé des désordres qui persistaient encore quand plus tard, vers 1854, des symptômes fâcheux se révélèrent du côté du foie. Quand arriva, il y a quatre ans, l'époque de la ménopause, aux maux d'estomac, aux vomissements journaliers, aux palpitations habituelles, etc., etc., succédèrent pendant plusieurs mois une anorexie complète et une courbature générale entretenues par un écoulement vaginal continu pendant une quinzaine de jours et leucorrhéique pendant le reste du mois.

Enfin, le 15 août 1861, à la suite d'une frayeur, et le 27 octobre, à l'occasion d'une chute, elle vit le sang reparaitre pendant plusieurs jours. Ce ne fut toutefois que le 12 décembre suivant, alors qu'elle se fut alitée, après avoir soigné pendant près de deux mois l'un de ses fils, qu'elle me révéla ces détails.

Dans la soirée du 8 décembre, après plusieurs jours d'un malaise supportable, des vomissements bilieux abondants étaient survenus, qui se prolongèrent jusque dans la nuit du 10.

Après avoir prescrit à mon arrivée un émético-cathartique, je fis prendre dans la matinée du 12 un grand bain pour calmer l'éréthisme du système gastro-hépatique.

Mais l'eau n'était pas encore refroidie que le sang commença à couler en abondance par la vulve; une potion avec 25 gouttes de perchlorure de fer modéra heureusement en quelques heures cette hémorrhagie.

Le lendemain, je pratiquai le toucher vaginal, et je trouvai le col utérin mou et spongieux: la malade alors me parla des soins que trois ans auparavant elle avait reçus de M. le docteur Tison, et quand au bout de quelques jours les symptômes d'une fièvre adynamique parurent se prononcer, j'appelai en consultation cet honorable et savant confrère.

Le 17, au milieu des symptômes complexes dont nous sommes témoins, tels que céphalalgie frontale et nausées, affaiblissement prononcé de l'ouïe et de la vue, constipation et ballonnement du ventre, liséré blanc des gencives, langue saburrale et poulx déprimé, presque filiforme, nous nous accordons, le docteur Tison et moi, à déceler une fièvre continue des plus graves, avec type adynamique prédominant, et congestion successive des organes principaux. Nous établissons sans retard une médication tonique par les analeptiques, le quinquina et les ferrugineux à dose fractionnée, sans renoncer toutefois aux purgatifs et aux révulsifs externes sur les extrémités.

Aussi, dès la première semaine de janvier 1862, notre malade entra-t-elle en pleine convalescence, et depuis quelques jours déjà j'avais suspendu mes visites, quand le 24 janvier on me rappelait pour d'atroces douleurs de reins, qui, s'irradiant dans le bassin, avaient été précédées de constipation et s'accompagnaient de dysurie. Ni les lavements laxatifs et calmants, ni les vésicatoires volants et morphinés, ni les opiacés, ni même le chloroforme en liniment et en potion, ni les lotions d'eau froide souvent répétées, rien ne semblait avoir d'action sur ces douleurs: le sulfate de quinine uni à l'extrait thébaïque parvint seul à leur imprimer une marche rémittente avec redoublement vers le soir et dans la nuit.

A ce lumbago et à cette dysurie s'étant ajouté au bout de quelques jours de l'ascite et de l'amblyopie, ces symptômes me rappelés ceux qui avaient ouvert la scène, et me conduisirent à examiner les urines.

Je ne fus point étonné de les trouver sensiblement albumineuses, ce dont je fis part à M. Tison en l'engageant à revenir pour constater avec moi cette albuminurie, qui remontait peut-être au début de la maladie.

En attendant, j'ordonnai le sirop de perchlorure de fer, des ventouses sèches sur les reins et deux purgatifs, le 7 et le 14.

Le 17 février, mêmes symptômes, sauf la disparition de l'albumine. Depuis plusieurs jours la douleur a paru descendre des reins vers les nerfs sciatiques, tantôt à droite, tantôt à gauche; ce qui me porte à penser que la phlegmasie consécutive à la pyrexie continue, qui vient de finir, s'est portée des organes sécréteurs de l'urine, ce qui avait amené de l'albuminurie, sur la portion inférieure de la moelle, pour déterminer la paralysie; et comme les affections deutéropathiques à la fièvre typhoïde participent souvent du génie nécrosique de celle-ci, ainsi que me le rappelaient déjà deux petites eschares au sacrum, j'avais aussi à redouter l'ostéite d'une ou de plusieurs vertèbres et un commencement de maladie de Pott. C'est ce qui m'engagea à oublier un peu les douleurs de la malade pour la soumettre de préférence aux modificateurs internes, huile de foie de morue, iodure de fer, sésames amères, etc., et aux révulsifs externes, teinture d'iode, vésicatoires, et moxas au besoin.

Je ferai observer que, à défaut de dragées de Gille, la malade a

continué pendant une semaine encore le sirop de Deleau, dont elle se trouvait bien; mais pendant ce même temps, les douleurs lombo-iléo-sacro-sciatiques résistaient à tout.

En face de la paralysie complète qui a succédé aux douleurs, mon honorable confrère n'hésita pas à admettre avec moi l'existence d'une myélite secondaire partielle, et le 4 mars nous arrêtons:

1^o Pour médication, de trois à six dragées de Gille, et de 50 à 60 grammes de vin de quinquina par jour;

2^o Pour régime, nourriture azotée et vin vieux, souvent et en petite quantité;

3^o Pour calmant, des inoculations sous-épidermiques de morphine ou d'atropine, etc.

Mais dès le même soir, avant que nous eussions essayé d'aucun remède nouveau, par une dernière métastase sans doute, la malade sentit ses douleurs s'apaiser considérablement, et le 11 mars seulement, je recourais à quelques inoculations d'une solution d'acétate de morphine autour de l'échancrure sciatique gauche, seul point resté douloureux. Quant à la paralysie, elle n'a été complètement guérie qu'au bout de six mois.

REMARQUES. — Si à l'autopsie Barthez et Rilliet ont observé plusieurs fois des signes évidents de néphrite chez des enfants qui avaient succombé à la fièvre typhoïde sans qu'aucune autre cause occasionnelle ait paru avoir réagi sur les reins en dehors de la pyrexie, on m'accordera facilement qu'une fièvre adynamique prolongée a suffi pour déterminer une albuminurie chez une femme préalablement affaiblie par une chloro-anémie ancienne, une ménopause laborieuse, etc., alors surtout que par des métastases successives nous avons vu l'hyperémie typhoïde envahir d'abord l'estomac et le foie, réagir ensuite tour à tour sur l'utérus, le cœur et le cerveau, repaître enfin du côté des reins et suivre en dernier lieu le trajet des nerfs lombo-iléo-sacro-sciatiques, etc.

Du reste, j'ai pour confirmer mon premier diagnostic le témoignage d'un praticien éminent; et pour ce qui est de l'albuminurie, s'il est vrai qu'à Lyon le perchlorure de fer et le seigle ergoté l'ont guérie en moins de dix jours dans sa forme primitive, pourquoi le premier de ces médicaments aurait-il été impuissant, les métastases aidant, à la guérir dans sa forme secondaire en un laps de temps égal? Pourquoi, enfin, la désalbumination n'aurait-elle point constitué chez notre malade cette altération du sang que M. le docteur E. Leudet considère comme la cause de ces paralysies consécutives aux pyrexies continues?

Enfin, s'il faut attribuer aux préparations de quinquina et aux purgatifs répétés la guérison de la fièvre adynamique primitive, c'est au perchlorure de fer que nous sommes redevables de la disparition de l'albuminurie secondaire; et c'est au régime tonique emprunté à M. E. Leudet que nous devons rapporter l'amélioration progressive de la paralysie.

D'autre part, si nous avons remarqué avec M. Massé que cette tendance aux hyperémies ambulantes et multiples constitue un des caractères les plus tranchés de la fièvre typhoïde avec urines albumineuses, nous attribuerions volontiers à une coïncidence de la maladie de Bright, cette aptitude étonnante des hyperémies à se porter d'un organe sur un autre chez les malades atteints tout à la fois de fièvre typhoïde et d'albuminurie, d'autant plus qu'en ne nous attaquant qu'à la pyrexie et à l'albuminurie, nous avons triomphé des hyperémies locales.

ACCOUCHEMENT DE JUMEAUX.

Providence des deux pieds. — Dystocie.

Par M. le docteur WIDAL, médecin-major.

Le 10 juin dernier, à onze heures du soir, je fus appelé auprès de M^{me} H., à Milianah (Algérie). Elle en était à sa dixième couche, et venait de mettre au monde sans accident un enfant fort et bien constitué. Depuis près d'une heure la sage-femme s'était aperçue qu'un deuxième fœtus se présentait par le sommet, avec procidence des deux pieds. Malgré l'énergie et la continuité des contractions utérines, la tête, engagée dans le détroit inférieur, restait stationnaire, sans faire le moindre mouvement de descente.

A mon arrivée, je trouve l'accouchée dans un état de désespoir extrême et en proie à de violentes douleurs indépendantes des contractions utérines, et dont elle place le siège dans l'hypogastre. Les dou-

leurs utérines sont devenues depuis un moment moins fréquentes et moins prolongées. Je reconnais une première position du sommet (occipito-iliaque gauche antérieure), avec procidence des deux pieds se touchant par leurs bords internes, et ayant lesorteils dirigés vers le pubis. La tête est fortement enclavée dans l'anneau osseux, et le doigt introduit dans le vagin pendant les contractions utérines ne la sent pas avancer. En vain je cherche à la refouler pour pratiquer la version; en vain un des pieds du fœtus est attiré un instant jusqu'au voisinage de la vulve; il m'échappe et remonte au moment où l'on veut y appliquer un lacs. Jugeant la version impossible, et ne voulant pas recourir encore au forceps, j'essaye, mais inutilement, de refouler les pieds au delà du détroit supérieur. Fatigué par une manœuvre prolongée, je me fais remplacer par la sage-femme, qui ne réussit pas davantage.

Cependant, après quelques nouvelles douleurs utérines, je m'aperçois que la tête du fœtus a éprouvé un léger mouvement de rotation qui a porté l'occiput un peu plus vers le centre du pubis et les pieds un peu à droite. Toutefois la tête ne descend pas, et demeure aussitôt fortement enclavée qu'auparavant. J'introduis de nouveau la main, et cette fois, après avoir pendant près de vingt minutes massé en tous sens les pieds du fœtus, je parviens, après bien des efforts, à refouler l'un d'eux en haut et en arrière dans la direction de la symphyse sacro-iliaque droite. Dès ce moment, la tête commence à opérer son mouvement de descente, et peu après le deuxième pied, refoulé à son tour, disparaît dans la même direction que le premier. L'accouchement est alors confié à la nature et s'achève heureusement.

Les pieds et les coudes-pieds du fœtus sont ecchymosés et légèrement œdématisés. L'enfant est dans un état d'asphyxie très-marquée, qui ne cède qu'au bout d'un quart d'heure, après une saignée du cordon, des frictions, des insufflations répétées, etc.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 juillet 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre transmet :

1^o Des rapports d'épidémie, par M. les docteurs Gros-Gurin (de Saint-Clément) et Fouquet (de Vannes). [Commission des épidémies].

2^o Des comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de la Meurthe, de l'Isère et des Côtes-du-Nord. [Commission des épidémies].

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Une lettre de M. le docteur Tholozan, qui sollicite le titre de membre correspondant national, et envoie à l'appui de sa candidature une note sur les connaissances anatomiques et médicales des Persans.

2^o Une note de M. Beer (de Lima) sur une hydrocéphalie congénitale de la face chez une métisse d'Anglais et d'Indienne.

3^o L'extrait d'un mémoire sur les signes de la mort, par M. le docteur Crimotel.

4^o Une lettre de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, accompagnant l'envoi de nouveaux instruments: un polypotome et un échaseur pour les tumeurs laryngiennes.

— M. VELPEAU offre à l'Académie, au nom de M. Mattei, la quatrième livraison du tome II de la *Clinique obstétricale*, ouvrage qui renferme des observations intéressantes à plus d'un titre.

— M. GUSSEIN fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Alix (de Paris), d'un travail sur les effets de la traction et des torsions exercées sur les membres des enfants.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. Raynal est adjoint à la commission chargée de la présentation des candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

— Dans la séance du 30 juin, M. Bouvier a présenté au nom de M. le docteur Arnaud-Delanglard une pile destinée aux appareils électro-médicaux.

En 1856, M. Bouvier, dans un rapport sur divers appareils électriques soumis au jugement de l'Académie, après avoir fait la part de leurs avantages respectifs, signalait pour tous un inconvénient commun, le maniement d'agents chimiques plus ou moins corrosifs. C'est cet inconvénient que M. Arnaud a fait disparaître par une nouvelle disposition de piles. Elle se distingue par la simplicité de son maniement; d'un petit volume, ne contenant aucun liquide, elle peut se conserver et se transporter indéfiniment, sans altération. Son prix extrêmement minime, permettant de ne l'employer qu'une seule fois, dispense de tout nettoyage et d'entretien. Les éléments étant toujours neufs et d'une surface déterminée, l'agent électro-gène tou-

jours démentis! Que M. Thomas fût ou non d'origine gasconne, assurément tous ses auditeurs ont dû l'en accuser.

Ainsi va le monde; les générations se succèdent, et le temps, qui suit lentement son œuvre, les rend méconnaissables les uns pour les autres. Le livre de M. Raynaud va nous conduire à notre tour de surprises en surprises, et nous montrer des individualités que nous-mêmes avons peine à reconnaître. Et ce sont pourtant, de fortes, de puissantes individualités, des esprits d'élite, des intelligences remarquables qu'il ne faudrait pas trop confondre avec les originaux, les charlatans ou les hommes plus que ridicules dont Molière a peuplé son théâtre.

En effet, on serait gravement dans l'erreur si on prenait pour de vrais portraits tous les types de médecins qui s'agitent dans les comédies du sublime penseur. Pour frapper les esprits, la comédie est obligée presque toujours d'exagérer les vices ou les vertus de ses héros; ceux-ci sont plus ou moins ressemblants, ils ne sont jamais parfaitement vrais. Les médecins de Molière le sont encore moins que ses autres personnages, souvent même ils ne le sont nullement. Le but du grand comique, quand il s'agit des docteurs, est multiple; c'est pour cela que ses portraits sont faux. Quand il veut peindre Tartuffe, ou l'Avare, ou le Misanthrope, ou George Dandin lui-même, il a uniquement en vue les travers ou les vices non pas de tel ou tel individu ou de telle classe d'individus, mais de l'humanité elle-même, et ces divers types sont des portraits achevés, pris sur le vif, taillés en pleine étoffe, et où il n'y a rien à retoucher, soit pour ajouter, soit pour retrancher.

Quand, au contraire, Molière met en scène un médecin, c'est autre chose. Premièrement, et c'est là évidemment son but le plus élevé et le plus profond, il attaque la scolastique et ses vaines et puériles subtilités. Nul plus que les médecins d'alors n'était entiché des vieilles habitudes, des vieilles coutumes et même des vieilles erreurs. *Le maître l'a dit*, tel était leur dernier argument; et, quelle que fût la sottise édictée par le maître, personne n'y devait toucher; c'était un article de foi aussi saint, aussi vénéré que parole d'Evangile. La philosophie de Descartes n'avait pu pénétrer à la Faculté; le doute n'y était jamais permis sur certains points. Le fait venait-il donner un tort palpable au raisonnement, cela importait peu, on niait le fait ou on fermait les yeux pour ne le point voir. Au lieu d'examiner, on aimait bien mieux raisonner, ergoter et se perdre dans les mille subtilités d'une vieille et puérile philosophie. Déjà Rabelais avait porté de terribles coups à l'ancienne scolastique; plus tard Descartes, Pascal, l'avaient rudement battue en brèche. Rien n'y faisait; ces grands génies usaient leurs arguments contre la routine et l'ignorance, et aussi, disons-le, contre un ridicule entêtement. Il fallut les sanglantes plaisanteries de Molière, ses exhibitions carnavalesques et le rire de la France tout entière pour venir enfin à bout des errements de la Faculté.

Avec ce seul but, Molière eût tracé des portraits plus vrais, plus vivants, et il n'aurait pas eu besoin d'appeler la charge, comme on dit aujourd'hui, à son aide. Mais il voulait non-seulement lutter contre un travers de l'esprit humain, mais combattre et livrer à la risée du public une science à laquelle il ne croyait pas, et des hommes

qu'il paraît détester personnellement. Nous aurons à développer plus longuement ces propositions; il nous suffira pour aujourd'hui d'appuyer notre dire de deux pièces du grand comique: l'*Amour médecin*, qui est surtout destinée à combattre la médecine, et le *Malade imaginaire*, écrit évidemment pour se venger des médecins, des apothicaires, de tout ce qui tient à la Faculté, et de la Faculté elle-même.

Tel nous paraît être le triple dessein de Molière; or, quand la haine ou la colère trace un portrait, il est impossible qu'il soit ressemblant, et même qu'il ne soit pas entaché. Reconnaissons que les médecins qu'il a mis sur la scène ne sont ni beaux ni flatés.

Ceci dit, nous pouvons maintenant aborder notre sujet. C'est ce que nous ferons dans un prochain numéro. X.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des cas de dystocie appartenant au fœtus, par M. le docteur JOLIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1863. Un volume in-8°. Prix: 3 fr. Chez F. Savy, rue Hauteville, 24.

Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés, par M. RENAUDIN, docteur en sciences et en médecine. In-8° de 344 pages. Prix: 5 fr. A Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires-éditeurs.

Des maladies virulentes comparées chez l'homme et chez les animaux, par M. le docteur Michel PARÉ, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris à l'Hôtel-Dieu. Un volume grand in-8°. Prix: 2 fr. 50 c. franco. Chez P. Asselin, place de l'Ecole de Médecine.

jours à même-dose, les résultats sont constamment identiques.

La mise en action ne nécessite que l'addition d'une petite quantité d'eau. La durée des effets est d'une heure au moins, et l'énergie en quantité et en tension est comparable à celle d'un élément de Bunsen de petite dimension. (Commissaires, MM. Gavarret et Bouvier.)

RAPPORTS.

Des dilateurs de l'utérus dans l'accouchement prématuré artificiel. — M. DEVILLIERS lit un rapport sur les instruments dilateurs de l'utérus, des docteurs Daudé (de Marvejols), Lépine père et Moyné (de Dijon), pour provoquer l'accouchement prématuré.

Le rapporteur passe sommairement en revue les divers procédés mis en usage pour provoquer l'accouchement prématuré : le tamponnement du vagin, les douches utérines, le décollement des membranes et la dilatation du col. Il examine les instruments imaginés pour obtenir ce résultat, et il insiste particulièrement sur les dilateurs en caoutchouc, qui plus que les autres sont susceptibles d'acquiescer un grand développement, et d'agir promptement.

Après une description de l'appareil de M. Daudé, M. Devilliers rappelle qu'il a lui-même fait construire en 1847 un appareil analogue à ceux répandus aujourd'hui ; mais il y renonça bientôt, conseillé par les résultats peu avantageux qu'il avait retirés de son emploi.

L'appareil de M. Daudé, quoique le mécanisme en soit plus simple et l'application plus facile, a échoué dans un cas observé par M. Devilliers à la Maternité de Dijon au mois d'octobre 1862. C'est dans cette circonstance que MM. les docteurs Lépine père et Moyné proposèrent l'emploi d'une vessie de caoutchouc ou de baudruche fixée au bout d'une sonde n° 8 ou 9 par plusieurs tours de fil ; instrument dont ils avaient depuis longtemps conçu l'idée, et qu'ils construisaient instantanément.

Il est à remarquer que dans ce cas il y eut décollement partiel du placenta, hémorrhagie très-légère, et que néanmoins il ne survint aucun accident à la mère, qui se rétablit très-promptement après l'extraction du fœtus par des applications répétées de forceps, auxquelles M. Devilliers attribue la mort de l'enfant.

L'ampoule dilatatrice de M. Daudé a été insuffisante dans l'observation qui précède. Cependant l'idée qui a présidé à sa construction est excellente, en raison même de sa simplicité.

L'instrument de M. Lépine père, outre sa simplicité et sa facilité de construction, est aisé à introduire dans la cavité du col de l'utérus, où la sonde le dirige sans crainte de lésion. Il n'exige ni mandrin ni tige particulière. La saillie légère que produit l'attache de la vessie de caoutchouc (ballon d'enfant) suffit pour indiquer d'une manière précise à quelle profondeur on introduit l'instrument. Le ballon peut acquiescer le volume d'une tête de fœtus de quatre à cinq mois. Les contractions de l'utérus sont attendues ; lorsqu'elles arrivent, elles chassent alors, après un séjour d'une durée variable, l'instrument hors de l'organe.

La sonde se ramollissant, ne peut occasionner d'accidents.

M. le rapporteur propose d'adresser des remerciements à MM. les docteurs Daudé, Lépine père et Moyné, et de déposer leur travail et leurs instruments dans les archives de l'Académie.

M. DEPAUL demande s'il y a lieu de reproduire des observations étrangères à l'objet du rapport, et de laisser s'établir ainsi un précédent. Ne voulant point à l'avance entamer un sujet qu'il doit traiter dans un prochain rapport, il se borne à faire remarquer que les appréciations du rapporteur semblent vraiment trop favorables à la méthode de dilatation du col de l'utérus avec les dilateurs mécaniques.

On exagère singulièrement leurs avantages ; l'éponge préparée suffisait autrefois. Elle a toujours suffi à M. Depaul.

Il s'élève contre ces ampoules d'une grosseur monstrueuse ; une ampoule du volume d'une tête de fœtus de quatre mois est énorme. Elle peut décoller le placenta, causer des hémorrhagies inquiétantes, funestes même. On peut tuer l'enfant. L'instrument auquel le rapporteur donne sa confiance est dangereux.

Les autres moyens n'offrent pas ces dangers, les injections vaginales suffisent dans un bon nombre de cas ; une simple sonde introduite dans le col à la manière de M. Simpson, procure la dilatation aussi bien que les dilateurs dont on a fait grand bruit. Avec tous les anciens procédés, on arrive à provoquer l'accouchement.

Le but à poursuivre n'est pas la brusque dilatation du col, on pourrait obtenir celle-ci avec des dilateurs à main, mais cela n'est pas nécessaire. Il faut arriver seulement à dilater un peu le col, et surtout à provoquer les contractions utérines ; il faut aller doucement, imiter la nature.

A un autre point de vue, il est bon de dire que la priorité d'invention des dilateurs à ampoule élastique appartient à un accoucheur anglais, M. Barnes, qui depuis longtemps les met en usage, et qui a même réclamé en faveur de ses droits.

M. DEVILLIERS a précisément rapporté une observation étrangère au rapport, pour montrer un cas où, avec une dilatation énorme, il n'y a pas eu d'accidents qui aient pu être considérés comme la conséquence même de la dilatation. Ce fait méritait d'être signalé à cause de sa singularité. Pour le reste, M. Devilliers dit qu'il partage complètement les idées de M. Depaul.

M. DEPAUL croit qu'il y a un inconvénient à patronner ces instruments dilateurs, et que leur innocuité apparente ne saurait légitimer leur application.

M. DEVILLIERS. Les dilateurs ne sont pas jugés ; nous en sommes encore à la période d'essai.

M. LE PRÉSIDENT, après avoir invité M. Devilliers à modifier, en les atténuant, les réflexions favorables de son rapport, puisqu'il est de l'avis de M. Depaul, met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées.

Suite de la discussion sur la fièvre jaune.

M. POISEUILLE reprend les faits exposés dans le rapport de M. Mélier. Une analyse sommaire des faits lui permet d'établir que, au moment du déchargement du bâtiment, il n'y avait pas de malades à bord de l'Anne-Marie ; que les matelots du Chastang, du Jean-Bart, du Cormoran, du Lorient, n° 6, ne sont restés que quelques jours dans le voisinage du vaisseau infecté, et que cela a suffi pour produire la fièvre jaune chez les marins des navires exposés ; donc, c'est le navire et non l'homme qui donne la fièvre.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que M. Poiseuille analyse le rapport de M. Mélier sans argumenter.

M. POISEUILLE passe quelques détails relatifs au fait de Montoir et les observations relatives aux malades qui avaient été éloignés du navire. Il les explique par des courants d'air qui ont apporté dans la ville les miasmes du navire l'Anne-Marie.

Le logement des marins de ce bâtiment était insalubre, parce que, comme on le sait, le calfatage du navire n'est fait que sur le pont et point dans les cabines des matelots ; on conçoit alors comment les miasmes de la cale trouvaient une issue dans ces parties du navire. Une telle explication paraît plus rationnelle que celle de M. J. Guérin, qui semble croire que les matelots avaient pris la fièvre à la Havane, et qu'elle existait en germe chez eux.

Ceci posé, on peut se demander où siègent les miasmes producteurs de la maladie.

Le bois du navire est hygrométrique ; il absorbe de l'eau chargée de miasmes et des vapeurs chargées d'air vicié. La fonction hygrométrique du bois des navires, déjà connue de Saussure, varie avec la température extérieure, la vitesse des courants d'air le jour et la nuit. L'orateur rapproche les faits d'absorption des miasmes par le bois, des expériences d'absorption et d'endosmose et exosmose à travers le bouchon de flacons pleins de gaz acide carbonique. Il en tire cette autre conclusion, que le gaz contenu s'échappe du vase, d'où indication d'introduire dans le navire, autour des parois de la cale ; un appareil ventilateur très-puissant.

M. Poiseuille a proposé autrefois un système de ventilation pour la cale des navires. Des tuyaux parcouraient cette partie du vaisseau dans tous les sens et y distribuaient l'air ; mais pour obtenir un courant, il fallait avoir recours à un appareil de chauffage constamment allumé, et qui était placé sur le pont, exposé à toutes les intempéries, et par conséquent difficile à entretenir.

Un autre appareil plus moderne, dû à l'intelligence d'un simple ouvrier zingueur, M. Nouailher, mérite une attention toute particulière, et son application à la ventilation des bâtiments serait très-heureuse, d'abord parce qu'il fonctionne sans difficulté, et grâce seulement à l'influence du vent, ensuite, parce qu'il est peu dispendieux.

Voici en quoi consiste l'appareil : un tuyau renflé à sa partie moyenne est muni en ce point d'une ouverture sur laquelle est fixé par la base un tuyau en forme de cône très-évasé. Du côté opposé à cet orifice existe une ailette. Dans l'intérieur du tuyau principal, un autre tuyau d'un volume plus petit remonte jusqu'au-dessus de l'ouverture latérale du premier.

Le petit appareil ainsi établi, est assemblé sur un conduit ventilateur communiquant avec la cale ; une disposition très-simple, analogue à celle qui existe sur les girouettes de nos cheminées, permet à l'appareil de se diriger par un mouvement de rotation dans tous les sens.

C'est le vent qui fait fonctionner l'appareil, grâce à l'ailette mentionnée ; l'appareil tourne son ouverture, en forme d'entonnoir, du côté d'où vient le vent ; l'air s'engage dans le conduit et s'élève vers la partie supérieure, un courant s'établit et tend à communiquer le mouvement à la colonne d'air enfermée dans le tube interne, et l'air confiné dans la cale tend à monter.

Pour compléter le système d'aération, on pourrait placer à l'autre extrémité du navire un appareil semblable, mais renversé ; il s'établirait, on le conçoit, un courant dirigé de l'air extérieur à la cale.

Ce ventilateur d'un nouveau genre a déjà été essayé ; on a pu le voir fonctionner dans des usines où les ouvriers travaillant à une température de 50 à 55 degrés centigrades éprouvent un soulagement énorme par ce système d'aération.

Une seule objection peut être faite. Dans le cas où il n'y aurait pas de vent, que deviendrait l'appareil ? M. Van Hecke a imaginé un autre appareil aspirateur et souffleur que l'on peut annexer aux tuyaux propulseur et aspirateur de M. Nouailher pour suppléer à l'action du vent.

Une grande facilité d'application, le prix modique de cet appareil, font un devoir d'imposer presque ce mode d'aération pour la cale des navires.

En terminant, l'orateur se joint aux éloges qui ont été adressés à M. Mélier pour la sagesse des mesures sanitaires qu'il a prises. Seulement il ne croit pas qu'il y ait avantage à conseiller et à mettre en pratique le flambage au gaz ; on permet ainsi qu'il se fasse un dépôt de charbon sur les parois du navire ; et comme ce corps absorbe et fixe une grande quantité de matières septiques, il y aurait lieu de craindre pour plus tard une nouvelle viciation de l'atmosphère de la cale.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le corps de santé de l'armée vient de perdre un de ses membres les plus distingués. M. le docteur Riboulet, médecin principal de 1^{re} classe, ancien secrétaire du Conseil de santé, officier de la Légion d'honneur, est mort, il y a quelques jours, âgé de cinquante-huit ans, enlevé presque subitement par une hémorrhagie interne, suite d'une rupture de l'aorte.

— Un nouveau journal de médecine, qui se publie à Grenoble sous le nom de *Bulletin médical du Dauphiné*, nous apporte la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Arthaud, de Grenoble.

— M. le docteur Denys (de Commercy), si connu par ses belles recherches sur le sang, vient de mourir à Toul.

— Le *Journal de médecine de Toulouse* annonce dans son dernier numéro que la condamnation à 600 fr. d'amende et six mois de prison encourue par un sieur Castex, vétérinaire, se disant médecin électropathe, pour escroquerie et exercice illégal de la médecine, a été prononcée par défaut, car le sieur Castex s'était empressé de quitter la ville aussitôt qu'il avait connu les démarches faites par l'Association des médecins de Toulouse pour le poursuivre.

Des cicatrices vicieuses et des moyens d'y remédier, par M. le docteur FANAS, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 134 pages et 1 planche. Prix : 2 fr. 50 c. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sel de Pennes, p^r bains hygiéniques

résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose ; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icériques, laryngiennes, lymphatiques, adémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNES, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté.

— A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

« La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supporté par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de *Biscuits Caroz*, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBAL LT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1882.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie Impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcique qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée ; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Eau homéostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu ; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux ; par MM. les docteurs PORTALES, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les hémorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie Impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Sirop de digitale de Labélonne.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

ont toujours signés sur le côté vert ; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine, Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes, Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

NOSOPHORE-RABIOT, breveté s. g. d. g.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GDÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bicher, 12. au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 "
Un an. . . 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. De la chorée guérie par la fièvre. — Empoisonnement aigu par le phosphore. — Erysipèle consécutif à une ablation de cancroïde. — Kyste spermatique de l'épididyme ; hydrocèle concomitante. — De l'uréthrotomie interne. — Huile de foie de morue solidifiée. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 1^{er} juillet. — Nouvelles. — FEUILLETON. Confidences d'un médecin de province : les spécialités pharmaceutiques.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De la chorée guérie par la fièvre.

Il est avéré, malgré les exceptions à cette règle, que les spasmes et les névroses sont très-avantageusement modifiés par la fièvre. C'est là le principe hippocratique confirmé par une expérience mille fois séculaire, et tous les médecins ont eu, chacun à son tour, l'occasion d'en vérifier la certitude.

Nous venons d'en trouver de nouvelles preuves à l'hôpital des Enfants malades, dans la clinique de M. Bouchut.

Il serait sans doute exagéré de dire que tous les spasmes sont guéris par la fièvre ; mais ce qui ne l'est point, c'est de soutenir que souvent la fièvre guérit le spasme, et cela parce que dans ces cas il arrive quelquefois que la fièvre cessant, l'affection nerveuse se reproduit.

Toutes les névroses et toutes les maladies accompagnées de spasme sont plus ou moins influencées par l'état fébrile. Ainsi, nous avons vu tout récemment au n° 34 de la salle Sainte-Catherine une petite fille affectée de coqueluche au dire des parents, ayant l'ulcération sublinguale caractéristique, une pneumonie double, et qui est morte sans avoir toussé une seule fois en coqueluche depuis son arrivée dans les salles. Or, depuis trois semaines elle avait des quintes prolongées avec *reprises* sonores sifflantes, de l'expectoration puriforme, et quelquefois des vomissements. Dans ce cas la maladie aiguë des poumons et la fièvre avaient supprimé l'élément spasmodique qui caractérise la coqueluche, et il ne restait qu'une toux simple de pneumonie. Admettant, ce qui est possible et ce qu'on observe fréquemment, la guérison de la maladie fébrile, on aurait vu réapparaître la toux spasmodique et convulsive de la coqueluche. C'est un fait que M. Bouchut a constaté il y a peu de jours sur l'enfant d'un de nos éditeurs les mieux placés dans le monde médical. Au moment d'une pneumonie intercurrente, la coqueluche diminuait beaucoup, cessait même pendant vingt-quatre heures et reparaissait après la guérison de la pneumonie.

Ce qui s'observe dans la coqueluche s'observe dans l'état nerveux chronique ; chez quelques femmes, dans l'hystérie, dans l'épilepsie, dans la chorée et dans toutes les névroses pendant lesquelles apparaît une fièvre éphémère, une fièvre continue éruptive ou typhoïde, une fièvre symptomatique d'une phlegmasie viscérale intense, etc.

M. Bouchut a connu une hystérique qui, ayant des attaques con-

vulsives et spasmodiques quotidiennes, fut prise de fièvre typhoïde, et pendant six semaines, c'est-à-dire jusqu'à sa guérison, elle n'eut aucun phénomène d'hystérie.

Il en est de même de ces perversions du goût qui consistent à priser ou à fumer du tabac, perversions qui sont presque des névroses. Tout le monde sait que l'envie de fumer ou de priser disparaît avec les maladies aiguës, et que leur retour est un signe d'amélioration ou de convalescence.

Ce qui a été observé dans les névroses qui viennent d'être signalées, s'observe quelquefois aussi dans la chorée, et nous venons d'en voir un exemple à l'hôpital des Enfants. La maladie a complètement cessé sous l'influence d'une fièvre éphémère ; mais ce qu'il y a de curieux, c'est la persistance de la guérison après la cessation de l'état aigu fébrile.

Voici les détails de ce fait intéressant :

Marie F..., âgée de sept ans, entrée le 8 mai 1863 au numéro 41 de la salle Sainte-Catherine, et sortie le 21 juin suivant, a été conduite à l'hôpital des Enfants malades par ses parents, pour une hémichorée gauche datant de trois semaines.

La maladie s'est développée sans cause connue, c'est-à-dire sans maladies antérieures, telles que rougeole, scarlatine, typhus, rhumatisme, et sans frayeur préalable. L'enfant a graduellement perdu la force dans tout le côté gauche, puis des mouvements convulsifs s'y sont établis.

Elle était fort agitée, marchait avec peine et ne pouvait tenir solidement les objets de sa main gauche. Il n'y avait d'ailleurs aucun trouble de la sensibilité, et toutes les fonctions s'accomplissaient d'une façon régulière.

C'est dans cet état, et après quinze jours d'habitation dans les salles, qu'elle a été prise d'accidents fébriles intenses, caractérisant une fièvre éphémère prolongée.

Nous avons constaté de l'inappétence, avec enduit saburral de la langue, de la soif, de la faiblesse et de la courbature, avec impossibilité de rester debout. Le ventre était indolent, sans diarrhée ; la fièvre vive et l'agitation infiniment plus forte qu'avant.

On pouvait craindre l'invasion d'une fièvre typhoïde, mais les accidents n'eurent pas de suite.

Au bout de deux jours une éruption d'*herpès* se montra sur la lèvre supérieure ; la fièvre diminua, cessa bientôt entièrement ; l'appétit revint, et les mouvements choréiques, d'abord très-augmentés, cessèrent pour ne plus revenir.

L'influence de la fièvre sur la chorée paraît ici très-évidente. Cette augmentation des mouvements pendant deux jours, suivie de leur entière disparition dès le troisième, nous semblent une chose très-curieuse et très-digne d'attention, car ce n'est pas là ce qu'on observe ordinairement. Dans les circonstances habituelles, lorsque la chorée cesse sous l'influence de l'état fébrile, ou d'un état phlegmasique accompagné de fièvre, le fait n'est que temporaire, et en général, lorsque la fièvre a

cessé, les mouvements choréiques reviennent avec plus ou moins d'intensité. Chez la petite malade dont nous venons de parler, tout au contraire, si la fièvre éphémère prolongée, suivie d'une éruption d'*herpès*, a fait disparaître la chorée, la cessation de la névrose n'a rien eu de temporaire. Pour elle, la fièvre intercurrente dont elle a eu à souffrir a été l'occasion d'une guérison définitive, puisqu'après vingt-cinq jours de cessation des mouvements il n'y avait pas encore eu de récurrence.

Empoisonnement aigu par le phosphore.

Un nouvel exemple de cet empoisonnement a été communiqué à la Société de médecine des hôpitaux, dans la séance du 10 juin, par M. Bucquoy. Ce fait confirme presque de tous points les données déjà acquises à la science sur ce sujet, et dont nous devons la vulgarisation, en France, à M. Lancereaux. Tous les faits observés ici se ressemblent tellement entre eux et offrent une telle similitude avec ceux qui ont été observés en Allemagne, qu'il semble que dès aujourd'hui l'étude des symptômes et des lésions soit aussi complète que possible. Le plus souvent, c'est avec la pâte phosphorée des allumettes chimiques que l'empoisonnement est produit.

L'action irritante du phosphore sur l'estomac se traduit d'abord par des vomissements et par une vive douleur épigastrique ; mais les troubles digestifs s'apaisent bientôt. Le phosphore n'a qu'une action locale modérée sur l'estomac et sur le duodénum. Cette action dure jusqu'à ce qu'il ait été absorbé. Entre la première période de l'empoisonnement, qui correspond à un état local, et la seconde, qui correspond à un état général, il y a une rémission des symptômes, un calme trompeur qui peut durer pendant un ou deux jours.

Pendant ce temps, les lésions viscérales se préparent, et avec les altérations du cerveau, du foie, du cœur et des muscles, se montre un groupe de symptômes dont la terminaison est toujours mortelle. De la céphalalgie, de l'hébétéude, du délire, de la titubation, des mouvements lents et pénibles, des douleurs contusives dans les membres, tels sont les symptômes observés du côté du cerveau et des muscles.

Du côté du cœur, on constate une fréquence, une irrégularité, une faiblesse du pouls qui contraste avec son état normal dans la première période. Si on explore le foie, on trouve qu'il dépasse un peu le rebord des fausses côtes, et qu'il est à peine douloureux à la pression. Mais l'ictère est général et intense ; les vomissements reparissent ; ils sont verdâtres et ne s'accompagnent pas de diarrhée. Des pétéchies se montrent à la peau ; mais jusqu'à présent la difluence du sang qu'elles accusent n'a pas été jusqu'à produire des hémorrhagies par les muqueuses. Malgré la gravité des symptômes, la respiration reste assez régulière, car les poumons sont exempts de lésions graves. En

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

IV. — LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES.

Non, l'art de soulager l'infirme créature
N'est pas un vil trafic fondé sur l'imposture.
(BARTHÉLEMY.)

Poursuivons notre œuvre, et usons aujourd'hui du privilège acquis au feuilleton, *ridendo dicere verum*. Je vous ai promis de passer du grave au doux : honni soit le feuilletoniste qui accouche d'une souris !

La pharmacie n'a pas toujours été cette grande orgueilleuse qui ne compte plus ses victoires et conquêtes. Son histoire a eu des jours néfastes, des jours où le pilon, sceptre pharmaceutique, fut brisé.

Hélas ! oui, un jour vint où le pilon n'eut rien à broyer et fit relâche. La royauté des bocaux eut son 89 ; la sangsue et la lancette eurent leur mardi gras.

Le vent d'une puissante réforme avait soufflé sur le monde médical et emporté ces drogues qui faisaient la vénération de nos aïeux ; les vieilles idoles de la pharmacopée galénique furent renversées ; on les remplaça par des annélides.

Robespierre a donné son nom à la Terreur, Broussais donna le sien à cette sanguinaire époque de l'histoire médicale.

On entonna les louanges de la doctrine physiologique ; on affirma que la véritable médecine était enfin trouvée : combien de fois a-t-elle été trouvée dans ce bienheureux dix-neuvième siècle ?

Hélas ! nous la cherchons encore. En médecine comme en politique, notre époque est vraiment bien révolutionnaire.

L'empire de Broussais s'est écroulé : le jour des ides de mars est

arrivé, ô César de la médecine ! Comme les livres, les sangsues ont leur destin.

Allons, fiers Sicambres, adorons ce que nous avons brûlé, brûlons ce que nous avons adoré ! Que l'acier poli par Charrière se rouille dans le lancetier ; que la sangsue se contente du maigre régime des marécages !

Les malades raffolent du mystérieux et de l'inconnu ; portez donc votre encens devant mes autels ! vous criez l'homéopathie derrière ses globules et ses infinitésimaux.

Les malades sont polypharmques, servez-les donc selon leur goût ! vous criez la pharmacie derrière son comptoir.

Assurément, rien n'est plus facile que de droguer nos contemporains.

Bannis par la doctrine de Broussais, les bocaux sont de retour de l'émigration. Ils ont reparu avec l'ordinaire avidité des proscrits ; ils croissent et multiplient, ils prospèrent et fleurissent sur le sol national, d'où ils avaient été chassés par la révolution broussaisienne.

Du reste, tout leur est bon pour réussir. Ils encomrent toutes les avenues de la publicité, ils fatiguent toutes les trompettes de la Renommée, quatrième page des journaux, brochures, affiches, circulaires, etc. *Omnia serviliter pro dominatione*.

Nouveaux protégés, ils prennent toutes les formes pour capter l'engouement de Jacques Bonhomme ; comme le caméléon, ils se présentent sous diverses couleurs pour surprendre la confiance des médecins crédules et des malades impatients ; comme la salamandre, ils passent dans le feu des journaux de toutes les nuances, sans se brûler, sans souffrir des ardeurs de la polémique.

Il y a des prospectus de toutes les couleurs et de toutes les grandeurs, depuis le grand in-4° jusqu'au petit in-32. Oui, quelques-uns se font minuscules, ils se réduisent aux proportions les plus exigües pour mieux entrer dans notre agenda.

Voyez cette brochure sur la *scillitine* : c'est un modèle du genre lilliputien. Je ne parle que de la forme, bien entendu. Dieu me garde

d'attaquer le fond ! Il faut ménager les savants de la pharmacie, *genus irritabile* ; ils ne prendraient pas la peine de me dorer la pilule, ni de l'argenter ni de la dragéifier, si je m'avisais de médire de leurs produits.

Que cette précaution oratoire me serve de paratonnerre !

Je reviens à la microscopique brochure sur la *scillitine* : ne négligeons pas cette modeste violettes du parterre pharmaceutique. Aussi bien elle s'adresse au *corps médical de France* ; elle nous apprend que la scille est soumise à une loi d'élection, que cette loi méconnue a été la source de toutes les déceptions des chimistes, dont l'esprit n'a pu se défendre d'une grave erreur scientifique, enfin, qu'ils ont confondu les scorées du creuset avec l'or pur.

Ce n'est pas mal, en vérité, pour un pharmacien de département ; plus d'un confrère parisien pourrait lui dire comme certain héros du fabuliste :

Je n'aurais jamais, quant à moi,
Trouvé ce secret, je l'avoue.

Enregistrons ce triomphe de la province avec un légitime orgueil. Vieille Lutèce, pourras-tu te consoler de ne pas avoir dans ton sein le Colomb de la scillitine ? Ah ! ta gloire ne saurait en souffrir ; tu vois naître et mourir tant d'autres produits pharmaceutiques ! tu es le foyer de tant d'autres spécialités !

Bonne nouvelle, confrères, bonne nouvelle ! Les temps héroïques sont revenus ; les Jasons du laboratoire partent pour la conquête de la Toison d'or. Sauvons donc les Argonautes.

S'il est vrai que la spécialité soit la *mère du progrès*, comme le dit M. Fumouze dans un article récent de la *France médicale*, le progrès va marcher à pas de géant.

Au vu et au su de tout le monde, chaque pharmacien cultive sa spécialité avec plus ou moins de succès, par des moyens variables. L'annonce et la réclame, la brochure et la circulaire, l'affiche du coin de rue et l'article adroitement glissé dans les feuilles en vogue, sous les espèces de l'observation scientifique et sous le patronage plus

général, c'est de quatre à six jours après l'empoisonnement que les malades succombent.

Les lésions que montre l'autopsie dans les divers organes ont pour caractère commun et constant une dégénérescence graisseuse portant sur les éléments actifs des glandes (foie et reins, et sur les fibres striées des muscles de la vie animale. Les cellules hépatiques, les cellules épithéliales des tubuli des reins, sont détruites, atrophiées et infiltrées de gouttelettes huileuses : aussi ces organes sont-ils jaunes et décolorés, comme le sont aussi les muscles des membres et même ceux du cœur, dans lesquels les stries ont disparu, au point qu'on ne trouve plus que des granulations graisseuses dans l'intérieur du myocarde.

La même dégénérescence graisseuse s'observe aussi dans la substance grise du cerveau, qui est notablement décolorée : c'est du moins ce qu'a vu M. Bucquoy chez la malade dont il a fait l'autopsie. Des lésions du foie, organe d'hématopoïèse, résultent de la diffusion du sang et sa coloration noire, sa *vénoité*, comme disent les Allemands. Deux fois cependant M. Lancereaux a examiné les globules sanguins, et il ne les a pas trouvés altérés.

Dans le cas rapporté par M. Bucquoy, des recherches chimiques faites par M. Ducom ont montré que le cerveau renfermait une énorme quantité de phosphore, que le foie en contenait peut-être moins relativement, et que les muscles n'en présentaient pas de traces. C'est aussi dans le cerveau et dans le foie que le phosphore a été trouvé dans le fait d'intoxication publié par M. Duplay.

Les analogies qui existent entre l'ictère grave et l'empoisonnement aigu par le phosphore n'ont échappé à personne.

On savait déjà par d'autres poisons combien il y a de différence entre les intoxications chroniques produites par l'absorption lente et faible, quoique journalière, qui s'opère par les voies aériennes, et les intoxications rapides qui résultent de l'absorption dans les voies digestives. Le phosphore fournit un exemple de plus de ces deux formes d'empoisonnement par une même substance.

Érysipèle consécutif à une ablation de cancroïde.

Un malade âgé de soixante-deux ans, couché au n° 1 de la salle Sainte-Vierge, à l'hôpital de la Charité, service de M. Velpeau, a été opéré le 1^{er} juillet d'un cancroïde étendu siégeant à la commissure gauche des lèvres. L'ablation complète, avec empiètement sur les tissus sains, a été faite au moyen d'une double incision formant un V. La réunion immédiate a été appliquée.

Le 4, les épingles ont été enlevées; la réunion avait eu lieu dans tous les points, excepté à la pointe du V. Le malade allait très-bien; le 6, un érysipèle est survenu.

Il y avait alors au n° 21 de la même salle un malade qui était à l'hôpital depuis deux semaines, et chez lequel, à la suite de l'ouverture d'un abcès de la région sous-maxillaire, un érysipèle était apparu et reprenait une nouvelle vigueur le 4.

En présence de ces deux faits, il était possible de soupçonner qu'il y avait eu contagion d'individu à individu. Une coïncidence, une relation de voisinage semblaient devoir inspirer cette pensée. On pourrait ne pas aller plus loin, et la narration de ce fait, en tout pareille aux observations de Wells, Pitcairn, Bailly, Whitefield, Ollivier (d'Angers) et M. Fenestre, paraîtrait concluante; mais l'examen plus attentif des circonstances dans lesquelles la maladie s'est développée permet de repousser une fois de plus la croyance à la contagion de l'érysipèle. Voici ce qui est arrivé à notre malade :

Lorsque les épingles et les fils ont été enlevés, un point restait non réuni et suppurait. Le malade, qui devait constamment conserver des compresses d'eau fraîche, puis un pansement

simple sur la plaie, ne se prêtait qu'incomplètement aux exigences du traitement. Il se levait et se promenait dans la salle depuis le 2 juillet, le lendemain de l'opération.

Le 5, il ne se fit aucun scrupule de descendre dans le jardin des malades, et se tint dans les escaliers pendant assez longtemps; le soir il eut quelques frissons; dans la nuit il eut de l'insomnie, la fièvre apparut, et c'est le lendemain 6 juillet, à la visite, que l'érysipèle fut constaté.

Aujourd'hui l'érysipèle est terminé sur la joue gauche où il a débuté; il a envahi le front et l'oreille et se dirige vers la nuque. Les symptômes généraux sont peu graves, et le malade a sa connaissance.

Ce vieillard est soumis à un traitement simple : des compresses d'eau de sureau sur les parties enflammées, une tisane délayante et de la limonade citrique; il prend des bouillons.

Selon toute apparence, cette maladie aura, grâce à ce traitement, une heureuse terminaison, à moins qu'il ne survienne une complication étrangère à l'érysipèle.

Quel que soit le siège que l'on suppose à l'inflammation érysipélateuse, il n'est pas permis de méconnaître dans l'érysipèle du malade de la Charité le début et la marche d'une inflammation. C'est au moment où la plaie entre en suppuration que les accidents débütent, et ils sont en rapport avec un défaut de soin saisissable. Il n'y a pas eu de période d'incubation, aucun prodrome, pas plus qu'il n'en existe chez les malades atteints de phlegmon. Quels mystérieux caractères faudrait-il donc attribuer à l'érysipèle pour faire concorder sa contagion avec de tels phénomènes?

Kyste spermatique de l'épididyme; hydrocèle concomitante.

Nous avons vu dans le service de M. Velpeau un malade qui vient d'être opéré d'une tumeur des bourses.

Le malade, âgé de cinquante-cinq ans, s'était aperçu quatre mois auparavant qu'il portait au-dessus du testicule gauche une tumeur indolente. Il était allé consulter un médecin qui avait diagnostiqué une hydrocèle singulière au point de vue du siège seulement, car la tumeur était transparente.

Envoyé à la consultation de M. Velpeau, il avait dû se faire opérer quelques jours après. Sur ces entrefaites, sa femme était tombée malade, et il avait dû la soigner. Pendant un mois, toujours sur pied, suivant son expression, il avait vu sa tumeur augmenter notablement.

Le 6 juillet, M. Velpeau a fait sur la tumeur une ponction avec le trocart, qui donna issue à du liquide citrin; la tumeur n'a pas diminué entièrement; il restait une autre collection de liquide au-dessus du testicule. Une seconde ponction étant faite, il est sorti une sérosité trouble, blanchâtre, qui, examinée au microscope, s'est présentée avec le caractère du liquide des kystes spermatiques. Des spermatozoaires ont été trouvés en abondance.

Cette observation montre un exemple de kystes spermatiques de l'épididyme avec spermatozoaires ayant présenté de la transparence, ce qui n'était pas admis il y a quelques années. C'est un de ces cas fréquents de tumeur de l'épididyme se compliquant à la longue d'une hydrocèle de la tunique vaginale.

DE L'URÉTHROTOMIE INTERNE.

Par M. le docteur Maurice PERRIN.

(Observations lues à la Société de chirurgie.)

La question du traitement des rétrécissements du canal de l'urètre par l'uréthrotomie interne me paraît d'une telle importance pour la pratique, elle est si diversement appréciée, que je considère comme

un devoir pour chacun de nous de livrer à la discussion les résultats de son observation personnelle.

Dans ma pensée, ce n'est qu'avec des observations relevées en nombre suffisant que l'on parviendra à s'entendre sur ce point.

Le service des vénériens, dont j'ai été chargé pendant quatre années à l'hôpital du Val-de-Grâce, m'a fourni l'occasion de pratiquer treize fois l'uréthrotomie dans les circonstances suivantes.

Afin d'épargner les instants de la Société, je mentionnerai seulement les traits intéressants aux débats fournis par les observations recueillies au lit des malades par MM. Daguanel et Flammand, stagiaires attachés à mon service.

Obs. I. — B..., soldat au 2^e régiment de grenadiers, âgé de quarante-quatre ans, entre à l'hôpital du Val-de-Grâce le 8 janvier 1862. Rétrécissement remontant à six mois, envies incessantes d'uriner; les urines ne s'échappent que goutte à goutte. Après des longs tâtonnements, une bougie filiforme est introduite dans la vessie.

Le traitement par la dilatation est dès le début entravé par des accès de fièvre, une sensibilité excessive du canal et l'impossibilité presque absolue d'uriner après chaque cathétérisme. Après huit jours de tentatives infructueuses, deux rétrécissements, l'un siégeant au niveau du bulbe et l'autre dans la région membranée, sont incisés d'avant en arrière. Un cathéter de 8 millimètres est immédiatement introduit sans difficulté. Léger écoulement de sang. Le jour de l'opération et le lendemain, accès de fièvre peu intense, qui permet au malade de se lever et de prendre ses repas.

Au troisième jour, le jet est large, vigoureux; le passage des urines reste douloureux.

Pas de traitement consécutif.

Le 24 février, vingt-trois jours après l'opération, le même cathéter passe avec autant de facilité, mais l'introduction d'un numéro immédiatement supérieur nécessite un certain effort; elle est suivie d'un suintement sanguin et d'un peu de fièvre.

Le malade est de nouveau mis au repos.

Le 28 février, le canal présente les mêmes conditions; le jet est volumineux, franc, indolent.

Le malade sort de l'hôpital.

La guérison se maintient pendant un an environ. À partir de ce moment, les mêmes accidents se reproduisent assez rapidement, et le malade, condamné à uriner goutte à goutte, rentre à l'hôpital au commencement de février 1863.

Mon collègue M. Leconte, dans le service duquel il fut placé, et à l'obligeance duquel je dois les détails qui suivent, passa sans trop de difficulté une bougie de 1 millimètre 1/3. Il constata de nouveau le siège des deux rétrécissements incisés et reproduits. Traitement par la dilatation poursuivi sans obstacle jusqu'au degré de 3 millimètres 2/3. Il survint alors une grande excitabilité du canal, un peu de dysurie, qui obligèrent à suspendre momentanément le traitement.

Le malade, impatient de ce contre-temps et satisfait du résultat déjà obtenu, se fit renvoyer de l'hôpital le 7 mars.

Obs. II. — R..., chasseur au 3^e bataillon. Rétrécissement ancien suivi de temps à autre de rétentions complètes d'urine. Durant un traitement antérieur de six mois, on tenta vainement de franchir le rétrécissement. Des essais d'uréthrotomie interne sans conducteur n'eurent pas plus de succès et ne firent qu'aggraver les accidents.

A son entrée à l'hôpital du Val-de-Grâce, le 11 septembre 1861, R... est tourmenté par des envies incessantes d'uriner; ses jours et ses nuits suffisent à peine pour obvier aux accidents d'une rétention complète.

Les baises de siège seuls amènent un peu de calme. Ce ne fut qu'au bout de deux mois, malgré les tentatives les plus patientes, qu'il me fut possible d'introduire une bougie filiforme en balais terminée par une petite olive.

Le canal paraissait rétréci depuis le bulbe jusqu'aux régions les plus reculées; on sentait d'ailleurs à travers la peau une longue traînée cicatricielle étendue de la racine des bourses au tiers postérieur du périnée.

En présence d'accidents aussi graves, ayant affaire à un rétrécissement manifestement cicatriciel, je pratiquai sur-le-champ l'uréthrotomie d'avant en arrière. Ce ne fut qu'au prix des efforts les plus violents que je parvins à franchir le rétrécissement.

Peu de sang, à peine de la fièvre après une opération aussi laborieuse.

ou moins authentique des médecins, voilà l'échafaudage sur lequel trône une spécialité pharmaceutique née vivante, viable et bien constituée.

L'approbation de la Faculté et le rapport favorable à l'Académie de médecine sont avidement recherchés et vivement ambitionnés. Je le crois bien; ces leviers sont puissants. En les maniant avec leur habileté ordinaire, les modernes Archimèdes de la spéculation pharmaceutique soulèveraient des montagnes d'or; mais des professeurs d'aujourd'hui sont prudents et réservés, et l'Académie sépare soigneusement le bon grain de l'ivraie. *Multi vocati, sed pauci electi.*

Spécialité des spécialités, tout n'est que spécialité. La spécialité embrasse tout, depuis l'emplâtre pour les cors aux pieds jusqu'au bandage agglutinatif rétractile, jusqu'au cathérotome pour rincer la bouche. A propos, savez-vous ce que c'est qu'un cathérotome? L'Auvergne, docte patrie du *lactucarium*, vous l'apprendra; elle vous fera connaître aussi le *saccharolé au lichen du Mont-Dore* et au cacao :

C'est d'Auvergne aujourd'hui que nous vient la lumière.

Ne soyons pas ingrats envers les spécialistes. Ils nous ont délivrés de ces drogues nauséabondes qui vivaient en assez bonne intelligence avec le fier et solide estomac de nos pères, mais qui révolteraient nos intestins dégénérés, nos goûts de sybarites et nos odorats de la décadence. Vous ne trouverez que dans nos campagnes ce courage quasi héroïque capable de surmonter les dégoûts d'une médication repoussante. J'ai même remarqué, avec maint confrère, que la foi du campagnard est souvent en raison directe de ses dégoûts. Il faudra du temps, et peut-être l'instruction gratuite et obligatoire, pour que nos clients rustiques prennent pour des médicaments une *perle de Clertan* ou une *goutte dragée*. Mais les citadins et surtout les citadines n'ont point cette simplicité patriarcale, cette résignation stoïque, ni cette inébranlable confiance dans les drogues fastidieuses. La *limonade de Rogé* m'a valu plus d'un remerciement que je n'aurais certes pas obtenu avec le sel amer de Sedlitz.

Montons au Capitole pour rendre grâce aux dieux. A aucune époque de l'histoire, il n'a été plus agréable d'être malade. Erasme (de Rotterdam) a fait l'éloge de la fièvre; prochainement, sans doute, quelque Erasme de la Faculté fera l'éloge de la maladie. Voyez plutôt. La fée de la spécialité, d'un coup de sa baguette ou plutôt de son *pilon* magique, a métamorphosé le médicament en bonbon : *miscuit utile dulci*.

Le pharmacien s'est fait confiseur : on ne voit que perles et biscuits, chocolats, capsules et dragées. Vous avez des chocolats et des biscuits purgatifs, des chocolats et des biscuits dépuratifs, des chocolats et des biscuits vermifuges, et peut-être des biscuits fébrifuges; vous avez des dragées blanches et des dragées roses, des dragées grises et des dragées jaunes. La thérapeutique n'est plus cette déesse à la mine refrognée, radouée des grands et des petits, du riche et du pauvre; c'est l'aimable *sirena* aux bonbons multicolores.

O vous que la bile travaille, vous qu'elle rend mélancoliques, misanthropiques et apoplectiques, bénissez le ciel de vous faire vivre en l'an de grâce 1863 ! O vous que les glaires rendent gastralgiques et asthmatiques, entonnez l'hymne de la reconnaissance ! Du haut de la quatrième page des journaux, quarante remèdes ou *elixirs* vous contemplent.

Il n'est pas nécessaire de prendre jour pour avaler médecine, toute affaire cessante, comme au bon temps du grand roi Louis XIV. Vous pourrez vous purger, sans rien changer ni retrancher de vos habitudes, à l'aide de certaines capsules dites *minoratives*, ou *médicine noire perfectionnée*.

La tisane elle-même, la classique tisane, n'est plus ce qu'un vain peuple pense. Vous pourrez vous tisaner en voyage avec un verre d'eau qu'on trouve partout, et un paquet de poudre que vous trouverez où... vous savez bien.

Victimes de *Vénus*, comme disaient les poètes classiques sous le premier Empire, ne vous plaignez pas. Le rigorisme n'est plus de saison. Nous ne sommes plus à cette époque sévère où le successeur

de Saint-Pierre, du haut du Vatican, frappait d'anathème certain moyen préservatif, fameux par le bon mot d'un illustre bas-bleu. Eh ! vraiment, la papauté a bien d'autres soucis ! Les casuistes sont devenus tolérants; ils ne disent plus que la *créature doit être punie par où elle a péché* (voyez le bref de 1826); aussi les *lotions préservatrices* pullulent.

O tempora, o mores ! on ne prétend plus que vos douleurs ne sont qu'une juste mais insuffisante expiation, un corollaire de la loi de compensation posée par Azaïs. Il fut un temps où les médecins facétieux vous disaient : Tout n'est qu'heur et malheur, la rose a ses épines; après la suave odeur du myrte, cher à Cypris, l'acre parfum de la tubéreuse, et ils vous prescrivait la potion Chopart.

Vous deviez vous contenter de cette poétique morale et de cette prosaïque potion, et surtout ingurgiter la boisson infernale dans quelque réduit clandestin, avec le secret remords des réprouvés.

Que les temps sont changés ! Le péché a été doux à commettre, la pénitence sera douce pareillement ;

Deus vobis hæc gaudia fecit.

La potion Chopart a vécu; que la terre lui soit légère ! Vous aussi, pâles soupirants de l'hétaïre contaminée, lisez la quatrième page des journaux; car, en vérité, je vous le dis, cette quatrième page est la Californie des spécialistes et le refuge des souffreteux.

Celui-ci vous promet pour cinq francs la guérison en trois jours des maladies contagieuses les plus rebelles; mais celui-là les guérit aussi en trois jours pour quatre francs et s'appuie sur vingt ans de succès.

Ainsi, quand l'Aurore aux doigts de rose aura entr'ouvert trois fois les portes de l'Orient, les blessures faites par la *Vénus libitina* seront cicatrisées; votre âme sera peut-être triste et repentante, ce qui fera honneur à vos bons sentiments; mais votre muqueuse sera blanche et pure, ce qui fera l'honneur au spécialiste et à la spécialité.

Assez pour aujourd'hui, cher lecteur, nous reprendrons cette revue un autre jour. Dr LÉROS, d'Aubusson.

Mais quelques jours plus tard il se forma un abcès urinaire bien circonscrit au niveau du pli génito-crural droit, sans grande réaction générale.

Il fallut deux mois pour guérir le malade de cet accident consécutif.

Dans les premiers jours d'avril, l'exploration du canal fit reconnaître que les bénéfices de l'opération étaient en grande partie perdus. Une seconde incision fut pratiquée, toujours d'avant en arrière. Immédiatement après, un cathéter de 6 millimètres $\frac{1}{6}$ passa sans effort. Pas de fièvre, à peine quelques gouttes de sang. La perméabilité du canal se maintint sans traitement consécutif jusqu'au moment de la sortie du malade, un mois environ après la dernière opération.

Jusqu'alors pas de nouvelles du résultat définitif.

Obs. III. — P..., soldat au 10^e bataillon de chasseurs, âgé de vingt-sept ans. — Fistule pénienne et rétrécissement cicatriciel consécutifs à une rupture du canal survenue pendant le cours d'une uréthrite aiguë.

Traitement par la dilatation, sans amélioration.

Incision d'avant en arrière. Un cathéter de 6 millimètres $\frac{2}{3}$ est immédiatement introduit sans difficulté. Pas de fièvre; hémorrhagie modérée, mais continue pendant trente-six heures; elle n'offre rien d'inquiétant.

Sonde à demeure pendant quarante-huit heures. Pas de fièvre.

Cathétérisme régulier consécutif; malgré ce soin le canal tend de nouveau à se rétrécir, et le 26 février, treize jours après l'opération, on ne peut engager qu'un dilateur de 6 millimètres $\frac{1}{6}$. Contre mon gré, le malade, guéri de sa fistule, se croyant guéri de son rétrécissement, persiste à demander sa sortie.

Jusqu'alors pas de nouvelles du résultat définitif.

Obs. IV. — M..., soldat invalide, âgé de soixante-six ans. — Rétrécissement très-ancien. Les urines sont rendues goutte à goutte et avec beaucoup de douleur. Avec une bougie filiforme, on parvient à franchir le rétrécissement, puis on reste 4, 5, 8 jours sans pouvoir arriver de nouveau dans la vessie. Chaque tentative est suivie d'un accès de fièvre très-violent.

Après trois mois de tentatives infructueuses par la dilatation, le mal s'était empiré; la dysurie était plus intense, les urines contenaient un dépôt très-abondant de sang et d'albumine; il était survenu des douleurs lombaires, des frissons irréguliers non justifiés par le cathétérisme.

Incision du rétrécissement d'avant en arrière le 6 décembre 1862. Le malade vide immédiatement sa vessie par un jet franc, vigoureux. On passe dans le canal un cathéter de 6 millimètres. Dans la journée, quelques gouttes de sang et un accès de fièvre.

Pas de traitement consécutif. Au quinzième jour les urines sont meilleures, l'état général est plus satisfaisant, la dilatation se maintient. Le malade veut absolument sortir de l'infirmerie, en promettant, suivant la coutume, de revenir me voir. Je l'ai perdu de vue pendant six mois. Samedi, 6 juin, j'ai revu mon opéré: le jet de l'urine est encore satisfaisant; le canal a perdu un peu de sa largeur, il admet encore un dilateur de 4 millimètres.

Obs. V. — B..., garde de Paris, âgé de quarante et un ans. — Rétrécissement récent à la partie antérieure de la région membraneuse. On peut avec quelque difficulté le traverser avec une bougie filiforme.

Traitement infructueux par la dilatation pendant cinq à six semaines. La fréquence des accès de fièvre causés par le cathétérisme, l'énergie et la persistance du spasme uréthral, me décident à pratiquer l'incision d'avant en arrière. Un cathéter de 3 millimètres $\frac{1}{6}$ est introduit dans la vessie. Il s'écoule à peine quelques gouttes de sang. Pas de fièvre; douleur en urinant pendant quelques jours.

Pas de traitement consécutif.

Vingt-quatre jours après l'opération, le canal se laisse facilement traverser par un cathéter de 3 millimètres $\frac{1}{2}$: le jet de l'urine est vigoureux, plus large que ne le laisserait supposer le degré de dilatation obtenu.

Le malade sort de l'hôpital.

Pas de nouvelles jusqu'alors du résultat définitif.

Obs. VI. — M. X..., officier supérieur de l'armée, âgé de cinquante-cinq ans environ. — Fistules urinaires multiples, rétrécissement cicatriciel facile à franchir à l'aide de bougies de 4 millimètres.

Traitement tout à fait infructueux par la dilatation; le passage de la bougie occasionne chaque fois un violent accès de fièvre, du ténesme et une poussée inflammatoire du côté des fistules.

Section du rétrécissement d'avant en arrière. Un cathéter de 6 millimètres $\frac{1}{6}$ passe facilement. A peine s'écoule-t-il quelques gouttes de sang. Accès de fièvre dans la journée. Une sonde à demeure est introduite dans la vessie: le malade ne peut la supporter. Retentissement modéré vers les fistules. Pas d'autres accès de fièvre. L'urine s'écoule plus librement par l'orifice du canal. Mais cette amélioration ne fut que temporaire, et au moment où je perdis de vue le malade, quinze jours après l'opération environ, les choses étaient dans leur état habituel.

Obs. VII. — M..., soldat au 33^e régiment de ligne, âgé de 45 ans, est entré à l'hôpital du Val-de-Grâce le 9 novembre 1861. Rétrécissement remontant à deux ans; l'urine ne s'écoule plus que goutte à goutte; ténesme vésical intense; catarrhe vésical; frissons réitérés.

Après plusieurs essais infructueux, bien que prolongés pendant plusieurs heures, une bougie filiforme peut être introduite dans la vessie.

Le traitement par la dilatation fut conduit assez régulièrement, et permit au bout de onze jours de passer une bougie de 2 millimètres. A partir de ce moment, le canal devint le siège d'une excessive sensibilité; le passage de la sonde provoquait pour plusieurs jours du ténesme, une douleur vive en urinant, quelquefois une rétention complète, et enfin des frissons irréguliers.

Malgré le repos absolu et un traitement approprié, le même état persistant, l'incision fut pratiquée d'avant en arrière sur deux rétrécissements situés l'un immédiatement en arrière du bulbe, et l'autre un peu plus profondément. Il s'écoule quelques gouttes de sang. Un cathéter de 7 millimètres est immédiatement introduit. Dans la journée quelques frissons et un léger mal de tête.

A partir de ce jour, le jet de l'urine est large, franc; la miction est douloureuse pendant huit jours environ.

Douze jours après l'opération, le canal est exploré sans douleur, sans fatigue consécutive, avec un cathéter de 7 millimètres. Le malade sort de l'hôpital. Aucune nouvelle jusqu'alors du résultat définitif.

Obs. VIII. — K..., soldat détenu, âgé de dix-neuf ans, est entré à

l'hôpital du Val-de-Grâce le 25 novembre 1861. Rétrécissement du canal remontant à huit mois, et compliqué d'une rétention complète d'urine au moment de son entrée. Un traitement antiphlogistique et émollient rétablit en quelques jours le cours habituel des urines. En explorant alors le canal, je reconnais en arrière du bulbe deux rétrécissements assez peu serrés pour livrer passage à une bougie de 2 millimètres $\frac{1}{6}$.

Excellentes conditions en apparence pour la dilatation. Et cependant chaque cathétérisme est invariablement suivi d'accidents de rétention, semblables à ceux pour lesquels il était entré à l'hôpital.

Ces conditions me décident à inciser le rétrécissement d'avant en arrière, malgré des signes manifestes de syphilis.

Écoulement de sang assez abondant.

Un cathéter de 4 millimètres, le plus volumineux que puisse accepter le méat urinaire très-étroit chez ce sujet, pénètre sans résistance dans la vessie.

Pour obvier à l'hémorrhagie, une sonde est mise à demeure; le malade la retire dans la soirée, tant sa présence est insupportable.

Le lendemain, la même sonde est introduite dans la vessie. Son passage détermine un écoulement de sang plus considérable que la veille. Elle n'est d'ailleurs pas mieux supportée. Pas de réaction fébrile. La miction reste douloureuse.

Pas de traitement consécutif.

Quarante-cinq jours après l'opération, le malade, retenu à l'hôpital par sa vérole, urine toujours très-librement, mais avec une sensation persistante de brûlure. Le cathéter de 4 millimètres passe toujours facilement.

Aucune nouvelle jusqu'alors du résultat définitif.

Obs. IX. — S..., soldat au 56^e régiment de ligne, dix-neuf ans, entre à l'hôpital du Val-de-Grâce le 26 décembre 1861. Rétrécissement ancien ayant déterminé subitement une rétention complète d'urine, qui l'amène dans le service.

Après quelques jours de traitement, le cours des urines se rétablit. L'exploration du canal fait reconnaître un rétrécissement peu serré au niveau du bulbe; une bougie de 4 millimètres $\frac{2}{3}$ le traverse.

Traitement par la dilatation, interminable et infructueux, à cause de l'excessive susceptibilité du canal. Les douleurs pendant la miction, du ténesme, de fréquents accès de rétention, un ébranlement insolite du système nerveux, rendent ce mode de traitement insupportable au malade.

Le rétrécissement est incisé d'avant en arrière; il s'écoule une assez grande quantité de sang. Un long bouchon fibrineux est rendu par le malade à la première miction. Un cathéter de 7 millimètres $\frac{1}{3}$ glisse facilement dans la vessie. Léger accès de fièvre dans la journée.

Pendant les jours suivants, le malade éprouve une vive douleur en urinant, mais le jet est large, franc. Cinq jours après le débridement le même cathéter est introduit: il passe facilement, mais il provoque un léger écoulement de sang et un accès de fièvre. Le lendemain, nouvel accès de fièvre. A partir de ce jour tout va bien, et le malade sort dans de bonnes conditions, n'ayant plus de son accident qu'un peu de cuisson en urinant.

La guérison se maintint pendant six mois environ; mais alors l'opéré s'aperçut d'un léger changement dans l'état du jet urinaire. Toutefois ce ne fut que huit mois plus tard, c'est-à-dire quatorze mois après l'opération, qu'étant à l'hôpital pour une autre affection, il se plaignit à mon collègue M. Arnould, dans le service duquel il était placé, des difficultés qu'il éprouvait pour uriner.

M. Arnould constata l'existence d'un rétrécissement siégeant à 4 centimètres environ du méat urinaire: rétrécissement franchissable, et qui après cinq ou six jours était facilement traversé par une bougie de 2 millimètres environ. Il n'existait aucun obstacle dans les régions plus profondes.

Le traitement par la dilatation fut très-rapide, et après cinq semaines le canal avait recouvré sa souplesse et ses dimensions.

Ce fait ne peut être considéré comme un exemple de récidive; le premier rétrécissement siégeant manifestement au niveau du bulbe, le second traité dernièrement à 4 centimètres du méat. Entre deux points aussi distincts, la confusion ne me paraît pas possible.

Comme aux dernières explorations, on n'a constaté aucun obstacle dans la région du bulbe; tout porte à croire que les résultats de l'uréthrotomie se sont maintenus jusqu'alors.

On serait peut-être tenté d'attribuer à l'opération la formation du rétrécissement pénien, mais l'incision ayant été pratiquée avec l'instrument à lame cachée de M. Sédillot, la blessure accidentelle du canal sur un point aussi éloigné du siège du mal est incompatible.

Obs. X. — T..., condamné militaire, âgé de trente-deux ans. Entré à l'hôpital du Val-de-Grâce le 9 avril 1862. Rétrécissement ancien pour lequel il est entré déjà une première fois à l'hôpital, où il fut traité par la dilatation. Guéri-on en six semaines; mais, deux mois après, les mêmes accidents s'étaient reproduits. Un seul rétrécissement derrière le bulbe; il peut être assez facilement traversé par une bougie filiforme.

La promptitude de la récidive, après un premier traitement par la dilatation, me décida à pratiquer l'uréthrotomie d'avant en arrière.

— Quelques gouttes de sang. — Le méat urinaire ne peut livrer passage qu'à un cathéter de 3 millimètres $\frac{2}{3}$, qui pénètre sans effort dans la vessie. Pas de fièvre; douleur en urinant. Pas de traitement consécutif. Le même état persista jusqu'à la sortie du malade, dix jours après l'opération.

Aucune nouvelle jusqu'alors du résultat définitif.

Obs. XI. — G..., sapeur-pompier, entré à l'hôpital du Val-de-Grâce le 16 janvier 1862. Rétrécissement remontant à six mois, siégeant à la portion membraneuse; assez peu serré pour livrer passage à une bougie d'un millimètre et demi. (Traitement par la dilatation.) Pas d'accidents ni d'entraves. Après cinq semaines, des bougies de 5 millimètres passaient sans grande difficulté.

A partir de ce moment, le canal devint le siège d'une irritabilité intolérable. Malgré tous les soins, non-seulement l'état du malade demeurait stationnaire, mais il perdait sensiblement tous les jours.

Pour ce motif, l'incision d'avant en arrière fut pratiquée après un débridement préalable du méat, indispensable pour livrer passage à l'uréthrotome. — Quelques gouttes de sang. Un cathéter de 7 millimètres $\frac{1}{2}$ est introduit immédiatement.

Pas de réaction fébrile, sauf une céphalalgie légère. La plaie faite au méat tend fortement à se réunir: une dilatation méthodique est instituée pour ne pas en perdre le bénéfice.

Malgré ces précautions, il faut, pour explorer le canal avec le cathéter de 7 millimètres $\frac{1}{2}$, déchirer la cicatrice; les autres parties du canal sont restées perméables. Le lendemain, léger mouvement de fièvre.

Le malade sort de l'hôpital dix-huit jours après l'opération: le jet de l'urine est large, fort; le cathéter de 7 millimètres $\frac{1}{2}$ passe sans difficulté.

Aucune nouvelle jusqu'alors du résultat définitif.

Obs. XII. — M. X..., appartenant à la gendarmerie coloniale, âgé de quarante ans; rétrécissement ancien. Plusieurs traitements par la dilatation suivis de récidives très-promptes. Sujet nerveux, épuisé, très-préoccupé de sa situation. Cathétérisme contrarié par des accès de fièvre, de l'agitation nerveuse avec délire. Incision d'avant en arrière; légère hémorrhagie pendant quelques heures. Un cathéter de 7 millimètres et demi est immédiatement introduit; violent accès de fièvre dans la journée.

Pas de traitement consécutif. Aucun accident, sauf une légère brûlure pendant la miction.

Au bout de dix jours, le malade sort de l'hôpital. La contemplation d'un jet d'urine fort et bien nourri a exercé sur son moral une transformation complète.

Aucune nouvelle jusqu'alors du résultat définitif.

Les faits qui précèdent m'ont suggéré quelques réflexions que je demande la permission de vous soumettre.

1^o Dans ma pensée, c'est à tort que l'on veut ranger l'uréthrotomie interne parmi les accessoires de la dilatation progressive. C'est bien une méthode spéciale, qu'elle soit bonne ou mauvaise, je ne l'examine pas en ce moment, et on peut se passer de toute dilatation progressive antérieure ou postérieure à l'incision.

Le fait même de la section restituée au canal des dimensions bien suffisantes, à moins d'une récidive ultérieure, pour assurer le libre exercice de la fonction. Tel est le principe qui me paraît avoir toujours servi de guide à plusieurs chirurgiens et à M. Sédillot en particulier, et que j'ai mis moi-même en pratique à leur exemple.

Il est vrai que depuis deux ans M. Sédillot recommande l'usage des sondes à demeure pendant les deux jours qui suivent l'opération, mais il résulte clairement de sa note adressée à l'Académie des sciences que ce n'est point dans le but de conserver la perméabilité du canal, mais bien dans l'espoir d'obvier à l'hémorrhagie et d'empêcher la résorption urinaire.

En admettant qu'il soit opportun, ce que je crois, de passer de temps à autre un cathéter dans le canal pour assurer le résultat acquis, cette mesure préventive n'aurait encore rien de commun avec la méthode de la dilatation.

Ceci me conduit à faire des réserves au sujet de la période préparatoire et de la période complémentaire dont on veut gratifier l'uréthrotomie. J'ignore jusqu'à quel point elles peuvent être utiles; mais ce que je sais, c'est qu'elles ne sont point indispensables. Je n'y ai point eu recours, et je ne m'en suis pas trouvé plus mal. J'ai négligé l'usage des boissons délayantes, destinées à rendre les urines moins redoutables, j'ai omis de passer avant l'opération des bougies dans le canal dans le but de le rendre plus tolérant, parce que dans la majorité des cas c'était son intolérance même qui me forçait à pratiquer le débridement. Enfin j'ai renoncé aussi à placer des bougies à demeure après l'opération, tant leur séjour avait été insupportable aux malades, et tant leur action m'avait paru précaire comme préservatifs contre les accès de fièvre. Si je signale ici ces omissions volontaires, ce n'est pas pour les ériger en précepte, mais c'est pour empêcher autant que possible, au moment de constituer une méthode qui me paraît pleine d'avenir, de la surcharger d'impedimenta qui ne seraient pas indispensables.

2^o En faisant usage d'une lame de 3 millimètres de hauteur, j'ai pu obtenir un élargissement immédiat capable de livrer passage à des dilateurs de 6 à 8 millimètres. Il n'y a eu d'exceptions et de doute qu'à l'égard des sujets chez lesquels on était empêché par l'étroitesse du méat urinaire.

Ces faits démontrent une fois de plus que la section des parties malades et coarctées est suivie d'un élargissement qui est hors de proportion avec la profondeur de l'incision. Il se passe là quelque chose d'analogue à ce que l'on observe après la section ou la rupture du sphincter dans les cas de fissure anale. Je ne puis comprendre autrement la persistance au moins temporaire des résultats fournis par l'incision sans dilatation consécutive.

3^o Les rétrécissements dans lesquels l'élément spasmodique est très-actif sont ceux qui se trouvent le mieux de l'uréthrotomie; c'est le contraire pour les rétrécissements cicatriciels.

4^o Les récidives sont à craindre après l'uréthrotomie comme après la dilatation. Sont-elles plus ou moins promptes, plus ou moins graves, plus ou moins fréquentes? C'est ce qu'il faut rechercher. Pour mon compte, j'espère être à même d'établir prochainement quelle a été la proportion des rechutes chez tous mes opérés. Jusqu'alors je n'en ai revu que trois: chez l'un, les accidents s'étaient reproduits au bout d'une année; chez les deux autres, observés l'un après quatorze mois et l'autre après six mois, la guérison s'était à peu près maintenue.

5^o L'uréthrotomie est incomparablement plus prompte dans ses résultats immédiats que tout autre moyen de traitement. N'en résulte-t-il pas qu'en cas de récidive, le malade sera plus disposé à réclamer des soins, et qu'on aura à déplorer moins souvent les suites éloignées des rétrécissements, les abcès, les filtrations urinaires, les fistules, etc., accidents souvent bien graves dont il faut tenir compte dans l'appréciation comparative des deux méthodes?

6^o Malgré tous les avantages secondaires que l'on pourrait faire valoir en faveur de la stricturotomie uréthrale, il ne saurait être douteux pour personne que toute la valeur de la méthode repose sur la somme des dangers qu'elle fait cesser au malade, et corrélativement sur la netteté de ses indications.

Tous les rétrécissements qui se présentent dans la pratique peuvent être groupés en deux catégories:

A. Ceux dans lesquels la dilatation remédie aux accidents de rétention quand ils existent, et peut être poursuivie rapidement et sans entrave jusqu'à la guérison. Ils doivent être traités, je crois, par la bougie exclusivement.

B. Ceux dans lesquels la dilatation ne remédie pas aux effets de la rétention, aggrave l'état des voies urinaires, provoque du ténesme, des abcès urébraux, des néphrites, des accès de fièvre grave, des accidents nerveux, etc. Dans ces cas, et ils sont nombreux, la dila-

tation doit-elle être continuée quand même, avec tous les ménagements qu'elle comporte, bien entendu; ou bien doit-on recourir à l'incision? Quelle est celle des deux méthodes qui est la moins dangereuse dans ses effets immédiats ou consécutifs?

Posée dans ces termes, la question ne me paraît pas du tout résolue; car si les succès qu'a fournis l'uréthrotomie, soit parce qu'ils proviennent de faits trop peu nombreux, soit parce qu'ils émanent de sources suspectées, ne permettent pas de l'adopter comme méthode générale dans les cas dont il s'agit, des affirmations sans preuve autorisent encore bien moins à la repousser systématiquement. L'occasion me paraît favorable pour faire appel à l'expérience de tous les chirurgiens pour demander non des résultats statistiques apocryphes, mais des faits, des observations, et enfin où est la bonne route.

7° Toutefois, l'examen comparatif des résultats authentiques de l'uréthrotomie révèle des oppositions qu'il importe de rappeler dès aujourd'hui. Avec certains procédés qui entraînent des incisions très-profondes, les accidents, soit locaux, soit généraux, ont été manifestement graves, fréquents, malgré un nombre restreint d'applications. Par l'incision rétrograde, le débridement est moins profond, et les accidents sont moins redoutables; cependant on observe encore très-souvent des accidents sérieux de résorption urinaire. Par l'incision antéro-postérieure, au contraire, avec des lames de 3 à 4 millimètres, les accidents graves ne sont plus que de très-rare exceptions, et les signes de résorption se réduisent à quelques accès de fièvre sans importance, qui pourraient bien être la conséquence du traumatisme. En termes généraux, on peut donc trouver dans la profondeur de l'incision une bonne échelle de gravité de l'opération. Par conséquent il importe, dans chaque observation, de tenir compte du *modus faciendi*: c'est le seul moyen de s'assurer s'il faut condamner la méthode ou seulement certains procédés défectueux qui la compromettent.

HUILE DE FOIE DE MORUE SOLIDIFIÉE,

Par M. DUFOURMANT, pharmacien à Amiens.

Le *Bulletin de la Société de médecine d'Amiens* contient la formule d'une huile de foie de morue solidifiée, qui a paru à la commission nommée par cette Société offrir une administration plus facile et jouir des mêmes propriétés médicinales que l'huile de foie de morue ordinaire.

Cette préparation présente la consistance d'une gelée.

Huile de foie de morue 30 grammes.

Colle de poisson 2 —

Eau pour dissoudre la colle de poisson . . . q. s.

Ajouter l'huile par petite quantité, en ayant soin de ne pas dépasser + 25° centigr. Puis ajouter :

Essence d'anis 4 gouttes.

Une cuillerée à bouche de cette gelée contient 14 grammes d'huile.

On peut faire entrer dans cette préparation les sirops de phellandrie, de quinquina, d'iodure de fer, etc., ainsi que les extraits.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4^{er} juillet. — Présidence de M. DEPAUL.

Suite de la discussion sur l'uréthrotomie.

M. DESORMEAUX. J'ai fait un assez grand nombre de fois l'uréthrotomie, mais je n'ai pas fait un relevé complet de ces opérations.

Cependant, j'ai pris note de mes dix dernières opérations. Dans ces dix cas, je n'ai eu aucun accident. Je me rappelle bien avoir vu autrefois survenir des accès de fièvre qui ont cédé au sulfate de quinine, mais je n'ai jamais observé l'infiltration d'urine ni l'infection purulente. Je suis donc assez partisan de l'uréthrotomie, sans fonder sur cette méthode des espérances exagérées. Si on a accusé l'uréthrotomie avec tant de persistance, c'est que les résultats ont été d'abord incomplets, et qu'on n'a pas pris le soin de rechercher les cas où elle convient ni d'en saisir les indications. Il faut bien savoir que la dilatation n'est pas toujours avantageuse et ne convient pas dans toutes les circonstances.

Les rétrécissements ordinaires, inflammatoires, se dilatent facilement, et peuvent même guérir radicalement. Mais quand le rétrécissement est ancien, fibreux, étroit, la dilatation agit lentement; elle peut amener de l'inflammation qui oblige à la suspendre, et produit, si on la continue, des perforations, des fistules. Je pense qu'en pareil cas l'uréthrotomie est préférable. Il y a, en outre, des rétrécissements très-durs qui ne se dilatent pas du tout, ou dont la rétractilité est telle, qu'ils reviennent promptement à leur état primitif; alors le malade se voit condamné à un traitement perpétuel. Dans ces cas encore, l'incision a des avantages. Il faut donc bien poser nettement les indications de l'incision, qui, pour moi, se résument de la façon suivante: il faut inciser les rétrécissements qui se reproduisent très-facilement après avoir été dilatés, et ceux dont la dilatation exigerait un temps fort long.

M. MARJOLIN. Je crois que nous sommes tous éclairés à peu près sur la question; mais on a évidemment exagéré les accidents de la dilatation. Il ne faut pas rejeter l'uréthrotomie d'une façon générale. Ainsi, elle peut convenir dans les rétrécissements traumatiques ou dans les cas comme celui que j'ai observé à Beaujon, où une valvule de l'urètre empêchait toute bougie de passer. Mais je suis étonné de la facilité avec laquelle on pratique l'uréthrotomie. Pour moi, depuis 1832, je ne me suis vu obligé qu'une seule fois d'inciser un rétrécissement.

La dilatation bien faite, continuée avec prudence, avec ménagements, doit rester la méthode générale; et je ne comprends pas que M. Desormeaux attribue à la dilatation prolongée les fistules urinaires. J'ai toujours vu, au contraire, que cet accident survenait lorsque le rétrécissement était assez étroit pour empêcher la miction, et qu'il n'avait pas été franchi.

M. DESORMEAUX. Je n'ai pas voulu dire que les fistules étaient une conséquence de la dilatation, mais que ce traitement ne les avait pas empêchées de se produire; car une petite bougie ne suffit pas pour conjurer des accidents que l'on eût arrêtés en incisant largement.

M. CHASSAIGNAC. On ne s'occupe pas assez des procédés d'uréthrotomie ni des résultats définitifs que l'on obtient; c'est cependant ce qu'il serait urgent de savoir, sans cela nous discuterons éternellement. M. Perrin et M. Reybard vous ont donné des observations: ils ont procédé scientifiquement; mais les autres chirurgiens n'ont pas apporté la même sévérité. Si l'incision donne des récidives, vous avez à lui faire les mêmes objections qu'à la dilatation. Quant aux accidents produits par la dilatation, ils sont temporaires, et un chirurgien prudent sait les éviter. Je suis convaincu qu'il n'y a pas de rétrécissements infranchissables, et en procédant doucement et avec patience, on parviendra toujours à passer une bougie dans un urètre où passe l'urine. D'un autre côté, il n'y a rien de plus rare qu'un rétrécissement réfractaire à la dilatation; et en y mettant de la persévérance, on peut obtenir ainsi des guérisons durables. Il est facile de se faire illusion dans les questions de traitement: je voudrais donc qu'on nous parlât de malades suivis pendant longtemps, qu'on nous dit le procédé employé, le genre d'instruments, leur mode d'action.

M. REYBARD. La question me semble engagée dans une voie qui n'est pas la véritable. Ce n'est pas sur la forme, le mode de l'incision, sur la nature de l'instrument qui portent les différences de l'uréthrotomie; ce n'est pas là ce qui doit servir de base à la division des procédés. On doit prendre pour point de départ la différence dans les résultats que l'on obtient et que l'on a cherchés d'avance. Sous ce rapport, il y a trois procédés:

1° Quand un rétrécissement gêne la miction et est superficiel et peu étendu, on peut l'inciser purement et simplement; de cette façon on obtient un résultat temporaire qui pourrait aussi fournir la dilatation, mais que l'incision donne plus promptement et sans accidents;

2° Dans d'autres cas, où l'on recherche la cure radicale, on incise superficiellement et on dilate largement une seule fois, comme je l'ai indiqué dans la dernière séance: c'est un procédé expéditif et qui donne des résultats définitifs;

3° Enfin, on incise largement les rétrécissements profonds. C'est alors une opération sérieuse que nécessite la profondeur de la lésion.

M. FORGET. Avant les travaux de M. Reybard, on incisait les brides urétrales; mais c'est notre confrère de Lyon qui a importé à Paris l'incision profonde. Mais puisque les chirurgiens de Paris s'en tiennent encore à la dilatation, je voudrais que M. Reybard voulût bien nous apporter une statistique. M. Trélat nous a parlé de 6 morts sur 100. Pour que ce chiffre ait de la valeur, il faudrait savoir s'il se rapporte à des uréthrotomies superficielles ou profondes. Je demanderai à M. Reybard ce qu'il pense quant à l'innocuité des trois procédés dont il nous parle. En un mot, je crois formuler le *desideratum* de la discussion en exprimant le désir que M. Reybard nous donne les résultats de toute sa pratique.

M. REYBARD. Le deuxième procédé d'uréthrotomie superficielle m'a fourni 14 guérisons sans accidents sur 14 cas. Dans l'uréthrotomie profonde, j'ai eu assez souvent des accidents, mais je n'ai perdu qu'un malade sur 70 opérés.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

On commence les aménagements du nouvel hospice des Ménages, récemment construit à l'entrée de la commune d'Issy, du côté de Paris. Ce vaste établissement doit être inauguré le 15 août. L'ancien hospice sera démolí pour faire place à un nouveau quartier.

M. A. HUSON, membre de l'Institut, directeur de l'administration de l'Assistance publique, auteur de l'*Etude sur les hôpitaux*, vient d'être élu membre honoraire de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg.

Les salles du service de M. Nélaton, à l'hôpital des Cliniques, sont en ce moment en réparation. L'administration s'occupe activement de l'entretien des salles. Cette mesure hygiénique, depuis longtemps considérée comme excellente, a été de nouveau mise en pratique avec vigueur depuis la discussion académique sur les hôpitaux.

M. le docteur Liebreich terminera lundi prochain, 13 juillet, son cours public des maladies internes de l'œil, par une leçon sur le glaucome et son traitement, à l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, à sept heures du soir.

De la hernie crurale, par M. le docteur Armand DESPÉRES. Paris, in-8°. Prix : 3 fr. Chez A. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Elixir du docteur Thermes, au citro-lactate de fer.

L'expérience clinique a démontré la supériorité des sels ferriques solubles sur les préparations martiales insolubles; et parmi ces sels, le Citrate de fer a été placé au premier rang par M. Bouchardat. Il fallait toutefois, pour mériter cette faveur, que le Citrate de fer fût dépourvu de l'astringence qui nuisait à l'absorption de l'élément ferrugineux. Or, ce résultat longtemps cherché a été obtenu par le docteur Thermes, qui, non content d'avoir corrigé avantageusement le Citrate de fer par l'addition d'une certaine quantité de lactine, est parvenu à produire un Citro-lactate de même base, qui joint aux propriétés si justement appréciées du Citrate ferrique le privilège d'introduire dans l'économie un acide de la plus haute importance, puisque l'acide lactique, d'après Berzélius, se trouve en quantité énorme dans les muscles, dans l'urine, dans la sueur, etc., tandis que l'acide phosphorique, qui a fait grand bruit dans ces dernières années, ne peut, en réalité, concourir qu'à la solidification des os, et n'a de mérite à ce titre que chez les sujets affectés de maladies spéciales du squelette.

En donnant pour véhicule à la nouvelle préparation un élixir dont la formule a été présentée à l'Académie et publiée dans les journaux de médecine, le docteur Thermes a offert aux praticiens une solution ferrugineuse où la molécule métallique est si complètement dissimulée, que cet élixir, par son arôme, son moelleux, son goût exquis, peut rivaliser avec les liqueurs les plus délicates de nos tables. Tout le monde en voudra prendre! disait un chirurgien très-distingué des hôpitaux, M. Chassaignac, et c'est là, en effet, l'expression la plus vraie du sentiment universel qu'a fait naître cette liqueur.

Liquore hygiénique et médicamenteuse, dont l'effet physiologique se révèle par une activité fonctionnelle insolite, la coloration rapide du visage et la diminution non moins prompte des symptômes de chloro-anémie.

Liquore exempte de toute action fâcheuse sur les dents, et qui, grâce à la lactine qu'elle renferme, entretient la liberté du ventre au lieu de produire la constipation, comme le font généralement les préparations de fer.

Dire maintenant dans quelles circonstances l'Elixir au citro-lactate de fer peut être employé, c'est énumérer les indications sans nombre du traitement ferrugineux.

Nous citerons seulement parmi les états morbides dans lesquels cet Elixir a donné les plus brillants résultats, la chloro-anémie consécutive à la Dyspepsie, aux Pertes rouges ou blanches, aux Excès de toute nature, aux Fièvres palustres, etc.; le purpura, l'albunurie, toutes les cachexies sans distinction, la spermatorrhée, et en dernier lieu, la pléthore séreuse des femmes enceintes, forme insidieuse de Chloro-Anémie dont les pénibles symptômes disparaissent en quelques jours sous l'influence du Citro-Lactate de fer. — Dépôt général pharmacie LEBEAULT, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ergotine et Dragées d'Ergotine

E. BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les Dragées d'ergotine sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Petit-Lait aromatique inaltérable,

le remède le plus sûr pour la guérison des affections de la peau, vices du sang, de l'estomac, du foie, catarrhes, phthisie, hémorrhoides, etc. Ce Petit-Lait est recommandé par toutes les sommités médicales. Chez MM. Neuschwander et C^{ie}, brevetés (s. g. d. g.), 12, rue de la Faisanderie, à Paris. — La grande bouteille, 1 fr. 25 c.; petite, 75 c. Sur demande franco à domicile avec le Prospectus.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose ou Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Bouches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenance d'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Globules de Josephat, au baume

Gde Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Sirop anti-anémique (d'écorces

Sd'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôts: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Urinaux du Dr F. Cambay (b.s. g.)

U. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non appareillés, HERMETIQUES. R. Paradis Poissonnière, 58.

Lits et fauteuils mécaniques pour

malades et blessés. Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluores bl., etc.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — **HÔTEL-DIEU** (M. Guéneau de Mussy). Arthralgie saturnine; éclampsie; hémorragie de la protubérance annulaire et du 4^e ventricule. — Extraction d'une croix de la vessie; réflexions sur la migration des corps étrangers dans les voies urinaires. — Névralgie précordiale avec débilité anémique. — Pansement des plaies avec les feuilles de laurier-cerise. — A propos du Traité de pathologie générale de M. E. Chauffard. — **ACADÉMIE DES SCIENCES**, séance du 6 juillet. — Nouvelles.

PARIS, LE 13 JUILLET 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

La botanique a eu sans contredit aujourd'hui les honneurs de la séance. M. Brongniart a pris la parole pour défendre un travail de M. Arthur Gris, sur les vaisseaux des plantes; puis M. Decaisne est venu exposer les recherches qu'il a entreprises sur la variabilité dans l'espèce du poirier. Il avait cru pouvoir faire une classification tant soit peu naturelle et qui embrassait toutes les variétés connues. Mais, hélas ! il avoue aujourd'hui qu'il est désabusé de cette espérance, et il déclare que toute classification sera purement artificielle. Tombées des lèvres d'une si grande autorité, ces paroles refroidiront pour quelque temps les botanistes portés à vouloir s'y reconnaître au milieu des variétés infinies du poirier.

Nous pourrions encore signaler un troisième mémoire sur les vaisseaux propres, les vaisseaux du latex, etc., par M. Th. Lestiboudois, mais nous avons hâte d'arriver à une petite note publiée par M. Giralès.

Il s'agit simplement de la *fève du Calabar*, qui jouit d'une propriété que les ophthalmologistes sauront mettre à profit. Sa solution détermine une contraction rapide et prolongée de la pupille. Voilà le fait que M. Giralès a exposé à l'Académie; nos lecteurs en trouveront le détail au Compte rendu.

Mais ici on se posera certainement une question : Qu'est-ce que la fève du Calabar? L'auteur de la note n'en dit rien, mais il a soin de nous donner son nom scientifique : *Physostigma venenosum*. Ainsi jetée sans nom d'auteur, cette plante devait piquer la curiosité des botanistes, et ceux qui connaissent l'esprit fin et caustique du chirurgien de l'hôpital des Enfants se demanderont volontiers s'il n'a pas voulu les mettre un instant aux abois.

Le hasard, — ce dieu du journaliste et de tant d'autres — nous a tiré du grand embarras où nous plongeait le silence de M. Giralès. Un de nos amis, intrigué sur la nature de cette plante dont aucun de nos auteurs ne parle, a demandé à l'auteur même de la présentation quelques renseignements sur cette inconnue. M. Giralès, avec sa bienveillance habituelle, a fait de notre ami un savant, et nous sommes heureux de pouvoir faire profiter nos lecteurs de sa science.

Ce fameux *Physostigma venenosum*, que nos grandes célébrités parisiennes ne connaissaient pas, — et ici nous ne sommes que méditant, — a été décrit par M. Balfour, professeur de botanique médicale à l'Université d'Edimbourg. C'est le 16 janvier 1860 que cette plante a été baptisée devant la Société royale d'Edimbourg et les *Transactions* de cette Société (volume XXII) en donnent et la description botanique, et d'excellents dessins d'ensemble et d'analyse.

Cette plante appartient à la famille des *legumineuses*, sous-ordre des *papilionacées*, tribu des *eu-phaseolées*; elle forme à elle seule un genre.

Nous n'entrerons pas ici dans les détails de botanique descriptive, nous nous bornerons à dire quel c'est une plante volubile de l'Afrique occidentale.

L'usage auquel l'emploient les habitants du sud-est de l'Afrique devait appeler sur elle l'observation des médecins. C'est en effet un des poisons employés par ces peuplades dans le jugement de Dieu. A Madagascar, le *Tanghinia venenata* a fait donner le nom de *tanghini* à cette manière de prouver son innocence.

Nous aurons probablement à revenir sur cet intéressant sujet, lorsque le travail que prépare M. le docteur Fraser (d'Edimbourg) aura été livré à la publicité. — Dr E. Renaud.

HÔTEL-DIEU. — M. NOËL GUÉNEAU DE MUSSY.

Arthralgie saturnine. — Éclampsie. — Hémorragie de la protubérance annulaire et du 4^e ventricule.

(Leçon recueillie par M. LEMANN, interne du service.)

Il y a quelques jours, succombait à la suite d'accidents éclamptiques un homme entré à l'hôpital pour des douleurs de jambes, et couché au n° 17 de la salle de l'Ange-Gardien.

Cet homme, âgé de trente-deux ans, paraissait être d'un âge plus avancé; il était peintre, présentait nettement accentué le liséré saturnin des gencives, et portait sur sa physionomie l'empreinte d'une cachexie profonde développée par le plomb, dont il subissait depuis longtemps l'influence délétère. Il nous a raconté qu'à trois reprises il avait eu des coliques violentes, avec douleurs dans les membres; qu'une fois il avait eu un délire passager. Cette dernière circonstance est importante à signaler. Le délire, en effet, est une des formes de l'encéphalopathie saturnine; il indique que l'agent toxique a agi sur le système nerveux, et, quelque léger qu'il soit, il doit faire craindre, comme l'événement ne l'a que trop bien justifié, l'invasion des accidents redoutables de l'éclampsie saturnine. Depuis plusieurs jours, il éprouvait des douleurs modérées à la région lombaire, sur les côtés de la colonne vertébrale, ainsi qu'à la partie postérieure des jambes et des genoux.

Pas d'autres renseignements particuliers intéressants, pas d'affections rhumatismales ni syphilitiques antérieures. Rien d'appréciable dans l'état actuel autre que les douleurs que nous venons de mentionner, jointes à un léger état saburral et à un peu de constipation. Ces derniers phénomènes cédèrent promptement à un purgatif doux (5 grammes d'huile de ricin), et le malade, soumis à l'usage de la limonade sulfureuse et des bains sulfureux, vit ses douleurs disparaître en quelques jours. Il allait très-bien, et se disposait à quitter le service, lorsque tout à coup, sans cause occasionnelle sensible, sans céphalalgie ni aucun autre phénomène prémonitoire appréciable, il fut pris d'un violent accès de convulsions générales, toniques d'abord, puis cloniques.

Les convulsions ne furent précédées d'aucun cri; elles furent accompagnées de perte de connaissance, d'une congestion intense de la face avec distorsion des traits, puis écume sanglante à la bouche. Le coma persista jusqu'à la mort, qui arriva quelques heures après. Pas de délire.

Voici ce que l'autopsie permit de constater :

La pie-mère était très-injectée, toutes les veines très-distendues.

Le cerveau, trente-six heures après la mort, présentait une densité remarquable. Les commissures, la voûte à trois piliers, toutes les parties les plus délicates étaient parfaitement intactes. Les circonvolutions paraissaient aplaties, comme dépliées, les anfractuosités moins profondes, lésions que M. Grisoille a pu constater dans un tiers des cas qu'il lui a été donné d'examiner. D'autres fois, comme on le sait, le cerveau a présenté une diminution de volume et de consistance. La substance cérébrale (grise ou blanche) ne présentait pas cette coloration jaunâtre signalée également par M. Grisoille dans un tiers des cas. La substance blanche offrait plutôt un aspect nacré.

La congestion de l'encéphale tout entier était intense; à la coupe, on apercevait un piqueté rouge très-abondant en certains points, disséminés de petits coagulum sanguins faisant saillie hors des vaisseaux dilatés ou rompus. Une petite quantité de sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux.

La congestion était surtout prononcée dans la protubérance annulaire, en grande partie détruite par une hémorragie, dont le foyer anfractueux, rempli de caillots, communiquait avec le quatrième ventricule. Autour du foyer principal existaient de petits foyers nombreux. De plus, de ce foyer partaient en rayonnant des traînées rouges paraissant formées par des vaisseaux dilatés ou rompus.

Congestion intense des poumons.

Ni albumine ni sucre dans les urines. Aucune lésion du système artériel, soit central, soit périphérique. Rien dans les autres organes qui mérite d'être signalé.

En présence de ces lésions, de cette hémorragie de la protubérance avec épanchement dans le quatrième ventricule, il semble tout d'abord qu'on ait une explication suffisante des phénomènes qui ont précédé la mort, et l'on est tenté de rattacher à l'hémorragie les phénomènes éclamptiques, puisque ces derniers, comme on le sait, sont des symptômes ordinaires des épanchements ventriculaires. Mais si l'on songe que l'hémorragie n'est jamais qu'un phénomène secondaire, si l'on réfléchit à l'extrême rareté, chez de jeunes sujets surtout, des hémorragies cérébrales en l'absence de lésions cardiaques ou artérielles, on abandonnera bientôt cette première idée, et l'on sera bien plus disposé à considérer l'hémorragie comme une conséquence de l'éclampsie.

En effet, cet homme était peintre, il avait eu déjà plusieurs fois des symptômes d'intoxication saturnine, et avait même eu du délire; rien d'étonnant par conséquent qu'il ait eu un accès d'éclampsie, et l'on conçoit très-bien que l'éclampsie provoque une

hémorragie cérébrale. L'attaque éclamptique, en effet, s'accompagne d'une congestion des plus intenses de la tête; sous l'influence de cette congestion, il se produit très-souvent des hémorragies sous-cutanées, des ecchymoses des paupières, de la conjonctive, etc., pourquoi ne s'en produirait-il pas dans la pulpe cérébrale, dont la texture est délicate, et dont les vaisseaux eux-mêmes, en raison de leur structure, paraissent devoir offrir moins de résistance?

Il n'est pas rare de voir des épileptiques, des éclamptiques succomber pendant l'accès, et l'autopsie a parfois dans ces cas démontré l'existence d'épanchements sanguins. Il est probable qu'il en a été ainsi chez notre malade.

Dans ces derniers temps, des physiologistes ont avancé que l'accès d'épilepsie reconnaissait pour cause la dilatation des vaisseaux de certaines parties de l'encéphale. Ici, comme il arrive souvent en pathologie, on a pris l'effet pour la cause : tout trouble fonctionnel est un mouvement organique et doit par conséquent se traduire organiquement par une altération de structure appréciable ou latente à nos moyens d'investigation, suivant qu'il aura été plus ou moins considérable ou plus ou moins prolongé. C'est ainsi que le délire de la fièvre typhoïde, que l'hydrophobie et l'affection rabique, s'ils emportent rapidement le malade, ne laisseront pas aux lésions anatomiques appréciables le temps de se produire, tandis que celles-ci apparaîtront souvent sous forme de ramollissement, d'ulcérations de la périphérie de l'encéphale si ces troubles fonctionnels se prolongent plusieurs jours. Eh bien, à ne pas même tenir compte des conditions mécaniques de circulation, si l'on considère que dans l'attaque d'épilepsie il existe un trouble profond dans l'innervation des muscles des membres, du tronc, de la glotte, etc., dans tout le système musculaire, en un mot, on comprendra facilement que ce trouble fonctionnel si considérable amène à sa suite une congestion de l'encéphale, et spécialement des parties centrales de l'encéphale, de la protubérance, que Larrey considérait déjà comme le foyer de l'innervation musculaire. Or, de la congestion à l'hémorragie il n'y a qu'un pas, et dans le fait qui est l'objet de cette discussion, ces petits foyers multiples disséminés autour du foyer principal, cette dilatation excessive des vaisseaux qui convergeaient vers ce dernier, nous indiquent que l'hémorragie n'a été que la conséquence d'une congestion intense et prolongée.

Le siège et la forme des lésions anatomiques, rapprochées surtout de l'âge du malade, de ses antécédents, de l'intégrité parfaite de son système artériel, militent donc en faveur de l'opinion que nous soutenons.

En définitive, pour nous, l'hémorragie de la protubérance et du quatrième ventricule a été non la cause, mais la conséquence des accidents éclamptiques qui sont venus surprendre si brusquement notre malade dans le cours d'une simple arthralgie saturnine.

Saisissons cette occasion pour dire quelques mots des douleurs qui sont une des manifestations de l'intoxication saturnine.

Ces douleurs offrent de nombreuses variétés de caractère, de forme, d'intensité, de siège.

Habituellement modérées, elles occupent les membres postérieurs et se font sentir dans le sens de la flexion en opposition avec la paralysie, qui, comme on le sait, occupe le plus souvent les muscles extenseurs du membre supérieur. Leur siège anatomique n'est pas bien connu, il est probablement multiple. Quelquefois limitées aux membres, les douleurs saturnines s'étendent très-souvent au tronc, constituant dans la région lombaire la rachialgie, mot impropre, puisque les douleurs occupent plutôt les côtés de la colonne vertébrale que celle-ci.

Quelquefois elles gagnent les parois abdominales et thoraciques, et occasionnent alors une dyspnée plus ou moins considérable; elles coïncident souvent avec des coliques saturnines.

C'est peut-être l'observation de quelques cas où les douleurs occupaient plus spécialement les parois abdominales, qui aura conduit M. Briquet à généraliser le fait et à considérer à tort les muscles abdominaux comme le siège anatomique des véritables coliques saturnines.

Les douleurs sont quelquefois fulgurantes, ressemblant à des décharges électriques, fait important à signaler, parce que dans une maladie récemment décrite, étudiée surtout par M. Duchenne (de Boulogne), dans l'ataxie locomotrice, variété singulière de paraplégie dans laquelle il y a défaut de coordination des mouvements, bien que les muscles aient conservé une grande énergie de contraction, les mêmes douleurs fulgurantes sont un des symptômes initiaux et précèdent même parfois de plusieurs années la maladie confirmée. Il faut savoir que ces douleurs fulgurantes ne sont pas spéciales à l'ataxie locomotrice, elles se montrent en

eff. dans un grand nombre de névroses et d'affections rhumatismales et aussi dans l'intoxication saturnine; il est vrai de dire que dans l'ataxie elles se répètent plus souvent, qu'elles y sont plus opiniâtres.

Quelquefois les douleurs sont lancinantes, d'autres fois combattantes, allant jusqu'à la sensation de brûlure et parfois de constriction stégeant alors au-dessus des articulations.

Souvent elles s'accompagnent de fourmillements qui s'exaltent lorsque le malade pose le pied à terre. Il y a quelques années, dans une épidémie occasionnée par l'usage du cidre, dont l'accescence avait été combattue par une certaine quantité de litharge, tous les malades présentaient ce phénomène très-accentué.

En même temps il existe souvent des crampes dans les pieds, dans les mollets.

Les douleurs sont généralement plus marquées la nuit que le jour, comme cela s'observe d'ailleurs dans les névralgies en général, et dans beaucoup de douleurs rhumatismales chroniques.

Elles reviennent par crises. Souvent elles sont calmées par une pression douce, exagérées au contraire par une pression forte et brusque; elles sont souvent accompagnées d'hyperesthésie cutanée, comme cela s'observe dans beaucoup de névralgies rhumatismales, hystériques, hypochondriques, dans l'ataxie locomotrice, dans la paralysie générale, en un mot dans beaucoup d'affections nerveuses ou organiques des centres nerveux.

L'anesthésie alterne souvent avec l'hyperesthésie ou existe en même temps que l'hyperesthésie en d'autres points de la surface du corps.

Lorsque les douleurs sont violentes, elles occasionnent une agitation extrême, la jactitation.

Les malades alors se tournent, s'agitent en tous sens, voulant en quelque sorte secouer les douleurs qui les tourmentent, bien que les mouvements exagèrent leurs souffrances.

Les muscles ne sont pas seulement le siège de crampes et de douleurs, ils exécutent encore leurs mouvements d'une manière incoordonnée, comme dans les affections de la moelle épinière, comme dans l'ataxie, maladie dans laquelle ce trouble fonctionnel est porté à ses dernières limites.

La durée de l'arthralgie saturnine ou mieux des douleurs saturnines est le plus souvent de quelques jours ou de quelques semaines. Suivant en général une marche assez régulière de croissance et de décroissance, les douleurs se prolongent quelquefois indéfiniment et passent à l'état chronique.

En général, elles ne sont pas graves par elles-mêmes; parfois, sans doute, leur violence excessive les rend intolérables; mais, il ne faut pas l'oublier, par cela même qu'elles indiquent une intoxication saturnine, elles sont d'un pronostic fâcheux. Le fait de notre malade, qui a succombé dans le cours d'une simple arthralgie avec accidents des plus graves de l'encéphalopathie, doit être pour nous d'un grand enseignement.

Quant à leur nature, tout ce que nous avons dit des douleurs saturnines démontre suffisamment qu'elles sont analogues aux névralgies, aux douleurs qui accompagnent les diverses névropathies; que ce sont en un mot des douleurs nerveuses, et que leur siège, leur dissémination, doivent nous en faire placer le foyer dans la moelle épinière.

EXTRACTION D'UNE CROISOIRE DE LA VESSIE.

Réflexions sur la migration des corps étrangers dans les voies urinaires.

Par M. le docteur Félix BRON (de Lyon).

On cite fréquemment des observations qui prouvent la gravité des accidents occasionnés par des corps étrangers introduits accidentellement dans les voies urinaires.

En présence d'un cas de cette nature, deux indications doivent être remplies immédiatement :

1° S'assurer que le corps étranger est réellement dans la vessie;

2° Extraire le plus tôt possible le corps étranger.

Cette seconde indication est souvent difficile à remplir, tant à cause de la nature du corps étranger que de la manière dont il est implanté, et au laps de temps qui s'est écoulé depuis son introduction.

Toutes ces circonstances ont une influence incontestable sur les moyens auxquels il faut avoir recours et sur les résultats qu'on peut en espérer.

On est réduit le plus souvent à se tracer de toutes pièces un mode opératoire qu'on modifie encore dans le cours de l'opération, et on emploie dans une foule de cas de nouvelles ressources chirurgicales.

M^{lle} S. R. P., âgée de vingt et un ans, blanchisseuse de dentelles, demeurant à Lyon, est venue me consulter le 21 mai 1864. Elle souffrait beaucoup, marchait avec peine, ne pouvait prendre aucune position sur une chaise et restait péniblement couchée. Elle éprouvait de violentes douleurs dans le bas-ventre et les reins. Elle avait des besoins fréquents d'uriner, et ne les satisfaisait qu'au prix de grandes souffrances. Les urines étaient troubles, et les dernières gouttes étaient mélangées à du sang. Quelques gouttes de sang pur sortaient souvent après la miction.

Point de troubles généraux autres que ceux qui résultent d'une souffrance prolongée. Le pouls était petit, serré et fréquent; souvent une sueur froide couvrait sa figure. À part cela, toutes les fonctions s'accomplissaient régulièrement.

Ces maux dataient de huit jours et étaient survenus brusquement.

Voici ce qui était arrivé :

Avant de s'endormir le soir dans son lit, elle s'était livrée huit jours auparavant à des manœuvres de masturbation avec une croissoire (1). Ces manœuvres s'étaient prolongées jusqu'au moment où, gagnée par le sommeil, elle s'était endormie, laissant en place le petit instrument.

Il n'y a pas eu d'accident immédiat, et le lendemain elle avait repris son occupation journalière.

Mais des douleurs sourdes, que les mouvements ont rendues aiguës, la nature de ces douleurs et la perte de sa croissoire lui ont bien vite donné l'idée de ce qui lui était arrivé pendant le sommeil.

Elle a supporté ces souffrances pendant deux jours; mais elles sont devenues intolérables le troisième, et l'ont obligée de suspendre tout travail. Elle a gardé le repos pendant cinq jours; elle a pris quelques bains, et est venue me consulter ensuite.

Mon premier soin a été de sonder M^{lle} P. pour constater la présence du corps étranger dont elle se plaignait. La sonde l'a rencontré tout d'abord, et, en lui imprimant latéralement des mouvements de bascule, il m'a été facile d'entendre le bruit du choc. Je n'ai pu dans ce moment me défendre de le saisir avec des pinces pour l'extraire; mais j'ai provoqué des douleurs sans pouvoir parvenir à le déplacer. J'ai donc renoncé à de plus longues tentatives, certain que l'anesthésie seule me permettrait d'arriver au résultat que je me proposais d'atteindre.

Le 22 mai, j'ai endormi la malade, et j'ai procédé à l'opération, aidé par M. le docteur Ed. Carrier.

M^{lle} P. a été placée sur le bord d'une table, les jambes écartées et relevées comme pour l'opération de la taille. Après avoir fait une injection d'eau dans la vessie pour faciliter les manœuvres, j'ai, comme la veille, introduit une pince, et j'ai saisi la croissoire. Les sensations que j'ai eues dans cette nouvelle exploration m'ont fourni des données plus exactes sur la position qu'elle occupait. Elle reposait en avant, un peu à gauche, à la partie supérieure du pubis, et refoulait par son extrémité opposée la paroi postérieure de la vessie. Avec le doigt indicateur profondément introduit dans le vagin, on sentait la saillie qu'elle faisait en arrière, un peu à droite.

Guidé par ce diagnostic, je n'avais que deux choses à faire : ou déplacer la croissoire pour mettre son axe en rapport avec celui de l'urètre, ou la casser.

Je n'avais pas une idée exacte de sa forme et de ses dimensions, et je n'avais pas non plus d'instrument assez fort pour la mettre en morceaux. Je me laissai donc guider par mes sensations, et profitant de l'élasticité de l'urètre, j'essayai directement de la faire basculer au moyen de deux pinces que j'introduisais simultanément dans la vessie. Je me proposais de saisir le corps étranger par chacune de ses extrémités, de refouler en haut et en arrière l'extrémité postérieure, pendant que, par un mouvement inverse, j'attirerais en bas et en dehors l'extrémité antérieure. Mais cette manœuvre, qui me paraissait facile avant de l'exécuter, m'a présenté de grandes difficultés. L'écartement des deux pinces a donné issue au liquide injecté, et la vessie, en se contractant, a coiffé encore plus fortement le morceau d'ivoire qui butait sur les deux parois opposées. J'ai donc renoncé à ce moyen, que la théorie seule m'avait fait trouver bon, et j'ai pris pour point de ralliement la saillie qu'on sentait profondément dans le vagin. J'appliquai sur elle le doigt indicateur gauche pour me renseigner sur le résultat de mes manœuvres et pour les favoriser, pendant que de la main droite, armée d'une pince à anneaux, j'ai saisi la croissoire en me rapprochant autant que possible de son extrémité antérieure. À ce moment, combinant la pression du doigt indicateur gauche avec un double mouvement de propulsion en arrière et de traction en bas fait par la main droite, j'ai produit le mouvement de bascule que je désirais. La croissoire s'est déplacée et je l'ai retirée.

Les suites n'ont rien présenté de particulier. C'est à peine s'il y a eu un peu de cystite pendant deux ou trois jours.

L'énumération des différents temps de cette opération montre combien elle peut être simple dans quelques circonstances, et nous prouve qu'on peut l'entreprendre sans autre instrument que la pince à pansement de la trousse. Cette considération, sur laquelle je crois inutile d'insister, a une importance réelle, parce qu'elle permet de l'entreprendre sans délai et lui enlève par conséquent beaucoup de sa gravité.

Cette observation suffirait à elle seule pour guider et donner de l'assurance au chirurgien; mais voici un autre fait qui vient à l'appui de ce que j'avance, et qui a avec le cas présent une grande analogie.

En 1852, j'assistais M. Barrier dans une opération semblable qu'il pratiquait à l'Hôtel-Dieu. Il s'agissait d'une femme de trente ans qui avait un étui en palissandre rempli d'aiguilles dans la vessie. Après plusieurs manœuvres infructueuses, le chirurgien remarqua avec quelle facilité les instruments franchissaient le canal, et eut l'idée d'introduire directement le doigt dans la cavité vésicale. Il n'éprouva aucune difficulté. Combinant alors les manœuvres directes avec l'action de l'indicateur gauche préalablement introduit dans le vagin, il amena une extrémité de l'étui au niveau de l'orifice du canal, où il pénétra, poussé par les contractions de la vessie.

En compulsant les recueils d'observations, on trouve signalés beaucoup de faits semblables ou approchants. Ils ne sont pas tous aussi simples, il est vrai; mais ils ne prouvent rien de plus. Dans un grand nombre, les auteurs ont fait remarquer déjà combien l'urètre de la femme était dilatable; je ne crois donc pas nécessaire de m'appesantir sur ce point. Mais il ne faut pas perdre de vue cette propriété, qui dans un moment donné peut rendre de grands services.

En dehors des cas d'accidents qui tiennent au passage obligé de la sonde, il n'est pas de malade qui introduise volontairement et jusqu'à fond un corps quelconque dans le canal; et en supposant que cela soit, ce corps n'arrive pas du premier coup dans les régions les plus profondes; il y vient peu à peu :

(1) Aiguille en ivoire longue de 11 centimètres, ayant la forme d'un fuseau et le volume d'un gros porte-plume. Elle est mousse d'un côté et pointue de l'autre, et sert aux blanchisseuses de dentelles pour relever le dessin.

souvent ce sont les premières tentatives d'extraction qui l'enfoncent davantage. J'ai même tout lieu de croire qu', dans le cas présent, la croissoire n'a pas été placée dans l'urètre, qu'il n'y a eu d'abord qu'un simple contact bout à bout amené par l'enroulement du premier sommeil.

Je ne puis donner comme exacte et constante l'idée que je me fais de la migration des corps dans la vessie en passant par l'urètre; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils cheminent dans le canal en s'implantant de plus en plus profondément dans les cavités urinaires, par le fait seul des mouvements du malade.

Si nous examinons ces corps, nous voyons qu'ils sont allongés, qu'ils ont une extrémité mousse et une extrémité pointue. C'est l'extrémité mousse qui pénètre la première, on le comprend; une fois engagé, le corps pénètre en glissant sur les parois de l'urètre. Il ne peut ressortir, puisqu'il est pointu de l'autre côté, et que toute progression en sens inverse, à moins qu'elle ne soit parfaitement dirigée, ce qui est, dans la majorité des cas, presque impossible, ne peut que le faire enfoncer dans les tissus antérieurs. Il y a, de me semble, les plus grands rapports entre cette migration et celle d'un épi de blé qu'on met dans une manche d'habit où il monte sans cesse par le fait seul des mouvements du bras, sans jamais pouvoir descendre.

Je suis d'autant plus disposé à croire cette explication, que nous observons tout le contraire quand il s'agit des corps arrondis : des graviers, par exemple. Ils ont une tendance continue à sortir, quel que soit le siège qu'il occupait dans l'urètre. C'est qu'ils sont soumis à une force à tergo, qui les pousse vers le méat, sans qu'aucune résistance la contre-balance. Dans les deux sexes les choses se passeraient de même si l'urètre avait une égale longueur; et nous ne pouvons expliquer les faits que nous avons rapportés qu'en rapprochant ce qui se passe chez la femme de ce qu'on observe chez l'homme quand un corps étranger est arrivé dans la partie profonde du canal. Des raisons de pure anatomie, parfaitement élucidées par M. Mercier, favorisent exclusivement la marche des corps étrangers. À cette profondeur, en effet, l'urètre est sujet à des exagérations de courbure, dus à la contraction des muscles, qui sont d'autant plus fortes que la présence du corps étranger les provoque davantage. Elles tendent à le faire basculer, en portant son extrémité mousse en haut vers la paroi antérieure. Elles le déplacent relativement aux tissus qui l'environnent, et lorsque la contraction est terminée, le corps ne pouvant les suivre dans leur mouvement de retrait, à cause des aspérités de son extrémité antérieure, il se trouve plus enfoncé qu'avant. À mesure qu'il pénètre plus profondément, les contractions sont de plus en plus fortes, et le col de la vessie « qui se ferme par une traction de son bord postérieur au-dessus de l'antérieur », l'attire en haut, le fait glisser de la même manière, et l'entraîne ainsi jusque dans la cavité. Chaque contraction lui fait donc faire un pas.

Notis sommes donc amené à cette conclusion pratique : que le corps étranger de forme allongée, introduit dans les voies urinaires, s'il n'est pas accessible aux moyens immédiats, doit être recherché à une profondeur proportionnelle au temps qui s'est écoulé depuis l'accident.

Les corps introduits dans les voies urinaires suivent une direction différente quand ils sont arrondis ou allongés.

Ces derniers, en raison de leurs conditions physiques, cheminent toujours vers la partie profonde, comme un épi de blé introduit dans une manche d'habit.

Les mouvements du malade — souvent aussi les premières tentatives pour les retirer — sont les agents de cette migration dans toute la région antérieure du canal.

Dans la région membraneuse et au delà, ils pénètrent par le même mécanisme, mais ils s'enfoncent spontanément dans la vessie, poussés exclusivement par la contraction musculaire.

NÉURALGIE PRÉCORDIALE AVEC DÉBILITÉ ANÉMIQUE;

idées tristes, hypochondriaques; insuffisance des moyens ordinaires; guérison par l'application méthodique de l'hydrothérapie.

Par M. le docteur Emile DUVAL.

D'un tempérament lymphatique très-irritable, M. X. a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-deux ans. En 1843, il fut traité par M. Martin Solon, pour une néphrite dont il fut guéri.

En 1854, nouvellement marié et envoyé en Afrique, il eut grand-peine à s'accoutumer au climat.

Rentré en France en 1856, et craignant une affection organique du cœur, il alla consulter M. Bouillaud. L'éminent professeur ne constata qu'une constitution affaiblie et un état anémique, pour lesquels il conseilla des viandes rôties, du bon vin, le lactate de fer et les bains de mer; sauf ce dernier moyen, la prescription fut suivie avec exactitude; il en résulta une amélioration sensible, mais passagère. Sur ces entrefaites, il fut désigné pour la campagne d'Italie; la vie des camps, une très-grave blessure reçue au bras, amenèrent une débilité profonde.

À son retour, il alla trouver de nouveau M. Bouillaud, qui lui prescrivit le même traitement. Le succès cette fois fut nul. Il se rendit à Montpellier pour consulter M. le professeur Rouisson; mais soit impossibilité, soit défiance hypochondriaque, il n'exécuta aucune prescription.

M. X. se mit encore en rapport avec un médecin homœopathe, qui lui conseilla de s'envelopper le corps d'un drap mouillé et de se faire ensuite frictionner fortement. Il obtint du soulagement de ce traitement.

Bientôt néanmoins il retombe plus que jamais dans ses idées noires. Il revient à Paris et consulte M. le docteur X. Richard, qui, après

avoir, comme ses confrères, essayé vainement les toniques et les amers, quassia amara, sirop de gombane, fer réduit par l'hydrogène, etc. crut devoir recourir à la méthode hydrothérapique.

État du malade. — A son entrée à l'établissement de Chaillot, le malade est dans l'état suivant : tempérament lymphatique, très-irritable, sensation de défaillance, douleurs précordiales, digestions mauvaises, nuits agitées, pollutions fréquentes, douleurs de tête presque constantes, surtout à la nuque, facultés viriles très-amoindries, volupté nulle, inappétence à peu près complète, éraintes imaginaires, perspectives de mort.

Traitement. — Le 24 décembre 1862, et sur les instances du malade, familier, disait-il, avec le contact du froid, nous commençons par la douche en arrosoir, proménée sur tout le corps avec de l'eau à 42°. Cette douche, bien que faible, cause une impression pénible, cependant il consent à renouveler l'épreuve dans la soirée. Mais sa répugnance persiste, et il nous quitte définitivement, dans la conviction que la médication à l'eau froide serait insuffisante pour combattre son affection.

Devant une volonté aussi absolue, nous dûmes renoncer à convertir notre malade, seulement nous lui donnâmes le conseil de faire quotidiennement pendant dix jours deux lotions générales, d'abord avec de l'eau dégoûtée, puis froide. Au bout du temps prescrit, nous fûmes assez surpris de revoir M. X... parfaitement décidé à se soumettre à l'hydrothérapie.

Du 2 au 12 janvier, matin et soir, nous proménâmes indistinctement sur tout le corps une douche en arrosoir avec de l'eau à 40° pendant deux minutes.

M. X... est moins souffrant.

Le 13, nous remplaçons l'arrosoir par le jet, que nous faisons précéder d'une douche en pluie de dix secondes. La douche en jet est dirigée plus particulièrement sur le creux de l'estomac et l'épine dorsale. Sa durée n'excède pas trois minutes.

Le 20, amélioration marquée. Le malade est plus tranquille. Les nuits, cependant, sont toujours agitées.

Dans celle du 20, M. X... a deux pertes séminales, qui le contraignent beaucoup. Les urines sont un peu laiteuses; les douleurs de tête moins opiniâtres.

Nous modifions notre traitement; nous donnons le matin seulement un bain de siège à eau courante de deux minutes, suivie d'une durée égale de piscine.

Le 4 février, mieux général, digestions bonnes, selles régulières. Les idées semblent plus nettes; le travail est plus facile. Les appétits vénériens seuls ne se font pas sentir.

Le 1^{er} mars, pollutions nocturnes le matin; la piscine est remplacée par le jet, que nous dirigeons sur les reins.

Le 17, M. X... se sent délivré de ses souffrances et de ses idées noires.

Sur notre insistance, et afin de bien consolider sa guérison, il continue l'usage de l'eau froide jusqu'à la fin d'avril.

Son état est aussi satisfaisant que possible.

Nous avons revu ces jours derniers M. X..., qui se porte à merveille.

Nous insisterons seulement ici sur la nécessité de marcher avant et après chaque séance; l'humectation préalable de la tête avant le bain, l'alimentation froide autant que possible, l'abstinence de vin et de spiritueux. Ce sont de bons moyens adjuvants.

PANSEMENT DES PLAIES

avec les feuilles de laurier-cerise.

Par M. le Dr JULLIA, médecin-major du 46^e chasseurs à pied.

Il n'est pas un chirurgien qui ne se soit trouvé très-souvent impuissant en présence de plaies simples dont la cicatrisation se fait attendre, malgré tous les pansements rationnels employés. Soit que cette inertie reconnaisse pour cause le tempérament du sujet, le milieu dans lequel il se trouve, les mauvaises conditions de toute nature, il n'en est pas moins vrai que certaines plaies prennent quelquefois dès le début, souvent à une période plus ou moins avancée de leur évolution, une teinte pâle, quelquefois marbrée, se recouvrent de bourgeons proéminents, flasques, qui saignent au moindre contact, tandis que leur suppuration semble tarie. Les topiques de toute espèce n'agissent qu'avec une extrême lenteur, et sont même sans le moindre effet. Il en résulte que les malades, fatigués de voir des *lobos* résister à tous les traitements employés, reprennent leurs occupations, tout en se bornant à protéger plus ou moins complètement leurs plaies contre les agents extérieurs. De là ces plaies interminables qui à la longue constituent de véritables ulcères.

Voici un pansement fort simple que je mets bien au-dessus de tous les topiques classiques employés jusqu'à ce jour : j'interpose entre deux linges très-fins une ou plusieurs feuilles de laurier-cerise, et j'applique le tout sur la surface de la plaie, de façon que cette dernière en soit complètement recouverte. Le lendemain, en levant l'appareil, je constate déjà une amélioration, qui se traduit par une augmentation de suppuration et un affaissement sensible des fongosités. Je renouvelle le pansement tous les jours; la plaie se nivelle, acquiert un aspect rosé de bon aloi, la suppuration s'amende; l'engorgement des parties voisines, s'il existe, se résout, et le tissu inodulaire ne tarde pas à se former comme par enchantement.

J'ai expérimenté ce mode de traitement dans une foule de circonstances.

La première fois, en 1853, sur un étudiant en médecine qui, en descendant de l'impériale d'une diligence, s'était assez grièvement blessé à la partie antérieure de la jambe droite, sur la crête du tibia. La plaie, après avoir marché d'une manière satisfaisante, sembla tout à coup comme frappée d'inertie, et résista à tous les topiques mis en usage. Je suivis les conseils d'une dame, et j'appliquai sur la plaie une feuille de laurier-cerise. Cinq jours après, la cicatrice était en pleine voie de formation.

Plus tard, en 1855, je traitais un capitaine du génie, qui en tombant de cheval s'était contusionné le crâne assez violemment pour que le cuir chevelu fût déchiré en plusieurs lambeaux et séparé de la surface fronto-pariétale dans l'étendue de 5 à 6 centimètres carrés. Les lambeaux furent réunis et maintenus au moyen de bandelettes de diachylon, et la réunion sur plusieurs points ne se fit pas longtemps attendre, tandis que sur d'autres la suppuration, quoique médiocre, devenait cependant intarissable. Sur ces entrefaites, ce capitaine reçut l'ordre de partir pour la Crimée. Il s'agissait de le guérir au plus tôt. J'eus recours aux feuilles de laurier-cerise, et au bout de six jours la cicatrisation était définitive. Ceci se passait à Boulogne-sur-Mer.

À la même époque, encouragé par ce succès, j'expérimentai mon pansement sur un ulcère variqueux siégeant à la partie inférieure de la jambe gauche d'une blanchisseuse. J'avais vainement essayé les bandelettes agglutinatives. La surface de l'ulcère ne tarda pas à revêtir un aspect bien meilleur; mais l'impatience de la malade et mon départ subit m'empêchèrent de continuer ce traitement.

En Syrie, je me suis servi du laurier-cerise sur un jeune Italien qui avait reçu un coup de pied de cheval à la partie antérieure de la jambe droite. L'os était dénudé. Toutefois, malgré la perte de substance, la plaie eut une marche uniforme pendant vingt jours, après lesquels tous les topiques employés, loin de favoriser la cicatrisation, semblaient la retarder de plus en plus.

« Je ne guérirai jamais, » me disait le malade au comble de l'impatience. Je ne voulus pas avoir le dessous, et, grâce à mon remède souverain, je remis le blessé sur pied au bout de cinq jours.

Je n'en finirais pas avec toutes ces observations. Qu'il me suffise de dire, en terminant, que toutes les fois que je me suis servi des feuilles de laurier-cerise dans le traitement des plaies inertes et rebelles, je n'ai eu qu'à m'en louer. J'engage donc mes confrères à mettre à l'épreuve ce pansement empirique si simple et si commode.

A PROPOS

DU TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE M. E. CHAUFFARD, professeur agrégé.

Études de philosophie médicale;

par M. LORAIN, professeur agrégé.

Le livre de M. Chauffard (1) était fait pour produire et a produit en effet une grande sensation dans le monde médical. Il a été accueilli par les uns avec sympathie, par les autres avec étonnement, par tous avec la faveur qui s'attache au travail sérieux et au talent. La rédaction de la *Gazette des Hôpitaux* eût été heureuse de signaler elle-même à ses lecteurs une œuvre d'un caractère et d'un mérite exceptionnels; mais elle s'est laissée devancer; et c'est avec plaisir qu'elle cède la plume à un jeune agrégé de notre Faculté, déjà connu par d'estimables travaux, et dont le jugement aura d'autant plus d'intérêt qu'il s'éloigne davantage, par la tournure de son esprit et par son éducation médicale, des idées professées par son collègue. Convaincu qu'il résultera de ce conflit même plus d'un enseignement utile, nous n'avons pas craint de déroger pour cette fois aux habitudes de la *Gazette*, et de donner une étendue inusitée à cette appréciation, qui est moins une analyse, comme on en pourra juger, qu'une série d'études critiques sur les questions les plus élevées de la pathologie générale et de la philosophie médicale.

Nous n'avons pas besoin de dire que les opinions du critique lui sont toutes personnelles, et qu'elles n'engagent pas celles de la rédaction.

Dr B.

Est-ce une ère nouvelle qui s'annonce, ou n'est-ce que le testament d'une école mourante? D'où vient cette parole qui nous étonne? Est-ce quelqu'un des nôtres qui parle? est-ce Montpellier égaré à Paris? Écoutez.

Il nous en coûtera un peu, à vrai dire, de sortir de notre quiétude et de notre indifférence. L'école d'observation nous a assoupis; le sentiment de notre impuissance nous retient attachés au sol; à peine osons-nous lever la tête. Voici cependant qu'une voix s'élève, forte, puissante, qui nous invite au réveil et prophétise des temps meilleurs. Voici venir la vraie doctrine, enfin! « Ranimer sous le souffle de la vie les phénomènes organiques dissociés et éparés, déterminer en soi l'ordre vivant, et sur cette base affermir la science de la vie, ramener à cette science les faits morbides, actes vitaux avant tout, tel est le but que j'ai osé me proposer. » Le but est honorable, et à de quel tenter un esprit distingué; si vous réussissez, nous sommes avec vous; si vous échouez, vous vous serez du moins levé au-dessus du niveau commun de la médecine contemporaine. Ne craignez rien de votre hardiesse; le plus grand danger est non pas d'oser, mais de courber la tête.

Vous qui croyez, vous qui avez une foi, parlez-nous. Vous êtes d'abord le bienvenu lorsque, nous relevant à nos propres yeux, vous nous dites : « Je crois à la médecine non comme à une agglomération empirique de faits, mais comme à une science véritable et constituée. » Vous nous annoncez une doctrine qui vivifie; quelle est-elle? Est-ce un produit nouveau du mouvement des sciences? est-ce une révolution, ou bien est-ce une restauration? Cette doctrine, c'est l'hippocratisme, qui, grâce à vous, renaît encore une fois de ses cendres.

Ce n'est donc pas un culte nouveau qui nous apparaît, mais c'est un prêtre nouveau, et qui a tout pour se faire écouter : l'art de bien

dire, la science, et cette conviction fermée qui engendre l'éloquence. Qu'on en juge par ce passage (à l'auteur nous met dans la confidence du but qu'il poursuit et des moyens dont il dispose : « Quoi qu'il en soit, j'ose demander que mon livre soit sérieusement lu. Je sens qu'une lecture incomplète ou distraite et à vol rapide passera à côté de bien des vérités sans en saisir les rapports nécessaires ni le rôle dans la constitution de la science. Que ce livre aille donc aux mains des médecins que le tourbillon des affaires n'emporte pas encore, et qui ne se dépensent pas tout entiers dans le monde des faits extérieurs, ou qui du moins, à travers ce tourbillon et au milieu de ce monde, ont su se réserver leurs heures de réflexion intérieure, une retraite où ils se possèdent et s'interrogent dans un salutaire silence. Ce sont là les lecteurs pour lesquels j'ai écrit; ils découvriront toutes les faiblesses de mon œuvre; mais si j'ai réussi à stimuler leur réflexion propre, si j'ai suscité ou affermi en eux de saines convictions, si j'ai dissipé de leurs doutes, éclairé quelques questions obscures par les préjugés en faveur, ils se feront indulgents, et quelques-uns voudront m'encourager d'un geste et d'une voix sympathiques. »

Qui résisterait à cet appel chaleureux? Et nous aussi nous cherchons la vérité. Mais sans plus tarder nous allons entrer dans l'analyse de l'ouvrage; il a pour titre : *Principes de pathologie générale*. C'est avant tout une dissertation sur les principes, sur la méthode, une introduction philosophique à l'étude de la médecine. Ce livre sera lu surtout avec profit par les médecins dont l'éducation médicale est faite; aussi nous abstenons-nous de le comparer aux différents traités classiques et élémentaires de pathologie générale qui se sont succédés dans ces dernières années.

Le chapitre premier a pour titre : *De la constitution des sciences, et considérations sur les méthodes*. Il est consacré à la philosophie pure; on s'y trouve d'abord aux prises avec une légion de mots tous marqués de l'estampille philosophique : le *variable*, l'*accidentel*, le *général*, la *raison immuable des faits*, la *cause efficiente*, le *milieu sensible*, les *images contingentes*, le *monde intérieur*, les *idées primordiales*, l'*activité de notre entendement se percevant lui-même*. Cette accumulation de mots abstraits, qui nous semblent aujourd'hui étranges, est comme une sorte d'épouvantail auquel l'esprit s'est bientôt accoutumé; d'ailleurs la richesse naturelle du style de l'auteur et l'expression luxuriante de sa pensée dédommagent amplement le lecteur que n'ont pas rebuté ces premières difficultés. Ce n'est même pas un des moindres étonnements que ce livre intéressant et original tient en réserve, que la lutte qui s'y livre entre l'aride philosophisme auquel se contraindrait l'auteur et la fougue de son tempérament naturel qui l'emporte à travers des périodes pleines de puissantes images.

« La philosophie que nous enseigne Kant, conduit à l'observation; non, il est vrai, à une observation toute matérielle et contingente, mais à une observation soumise à des principes supérieurs, éclairée par les lueurs suprêmes de l'invariable et du nécessaire. »

Et ailleurs :

« L'histoire naturelle a perdu son caractère inférieur et s'est élevée à la dignité de science, alors que fondée sur la notion première de la stabilité des lois générales et des rapports nécessaires des choses, ceux de causalité, elle a marché vers l'immuable, révélé les puissantes harmonies de la nature, déroulé la relation des existences et l'enchaînement des êtres; et traduit la raison, les forces permanentes qui animent ce vaste ensemble. »

Le poète percé sous le métaphysicien, le médecin devient pontife, la table d'amphithéâtre se change en pierre d'autel, la leçon est un prêche. Où sont les fidèles? À coup sûr cet homme-ci est un écrivain, que sera-ce s'il a raison?

Il y a ici deux hommes, avons-nous dit, l'un qui a pris la forme d'un métaphysicien fort sur la dispute; l'autre qui, tout entier à son naturel, tout plein de sève, épanche en images fécondes et en métaphores éblouissantes une ardeur mal contenue qui déborde.

Pourquoi tant de philosophie? Pourquoi Kant et pourquoi même M. Cousin ont-ils l'honneur de ce premier et trop long chapitre? L'auteur nous l'apprend; et en un si bon langage que nous le laissons parler, et aussi bien le lecteur y gagnera.

« Quoi qu'on en ait dit, tout est soumis aux lois éternelles des choses que l'on appelle philosophie. On ne pense, on n'agit, on ne sait qu'à leur leur. Le médecin, qu'il y consente ou non, les subit, et cela à chaque page d'une description morbide, à chaque étude clinique, à chaque détermination thérapeutique motivée. Tous se courbent sous ces exigences communes; seulement les uns y cèdent en aveugles, marchant au hasard, à travers d'incessantes contradictions; les autres cherchent à prendre conscience de l'œuvre. » Hélas! j'ai bien peur que les meilleurs d'entre nous ne soient insoucients, et ne fassent de la prose sans le savoir.

Quant aux indications thérapeutiques motivées, je voudrais bien savoir à quelles lois obéit l'anarchie thérapeutique, dont la médecine nous donne l'affligeant spectacle. Quel, des indications thérapeutiques motivées? Est-ce que la thérapeutique n'est pas souvent la négation de la raison et du sens commun? Est-ce que la tradition aveugle, l'empirisme inconscient, l'inspiration ou la fantaisie, ne sont pas les règles de la thérapeutique presque tout entière? Est-ce pour nous que l'auteur réclame cet honneur? nous le déclarons. Est-ce pour lui? alors nous l'attendons aux preuves, trop certains à l'avance du résultat de cette enquête.

Après des préliminaires où l'auteur nous montre la subordination du contingent au nécessaire; la pensée remontant à l'aide des idées innées jusqu'à la substance et à la cause en soi, et de là descendant sur les phénomènes, sur le monde mobile et variable qui tombe sous nos sens, il nous met en demeure de choisir; être sensualiste ou spiritualiste.

« Le choix ne saurait être douteux, nous dit-il; parmi nous la foule et ses initiateurs se sont déclarés sensualistes. » La foule! qui voudrait en être? et puis, qu'est-ce que ce sensualisme médical? « Nous vivons sur les habitudes léguées par le philosophisme de la sensation, sur toutes les confusions accumulées par Locke et par Condillac. Ces confusions se sont dissipées devant la renaissance moderne des sciences philosophiques; en médecine, on en est encore à professer, sous leur plus brutale expression, ces principes, ailleurs non-seulement vaincus mais méprisés, car ils abaissent toutes les ardeurs généreuses de l'intelligence. »

Avis à vous, hommes de labour, patients travailleurs, qui, courbés sur la table, ou l'œil fixé sur le microscope, usez vos forces dans la contemplation féconde des phénomènes vivants ou du mécanisme des organes; à vous qui péniblement construisez pièce à pièce le gi-

(1) Un vol. in-8° de 718 pages. Prix : 8 fr. 50 c. Chez Chamerot, rue du Jardinnet, 13.

gantesque édifice de la science, ouvriers anonymes, foule, qui êtes-vous ? d'obscurs et grossiers prolétaires, des sensualistes méprisés ! Place au spiritualisme, qui conçoit tout d'emblée et explique tout sans effort !

Nous n'avons rien à répondre à l'examen critique trop court, il est vrai, que l'auteur consacre à la philosophie d'Auguste Comte ; cette querelle d'église à église passe par-dessus nos têtes ; d'ailleurs, ce sujet est bientôt abandonné, à peine traité, et les disciples de l'école du positivisme, convaincus de matérialisme, sont aussitôt confondus dans le groupe des *organiciens*, dont le *sensualisme décidé* est le fonds commun. Parmi ces derniers, c'est M. Rostan qui a l'honneur des premiers coups. Cet homme d'esprit, auquel on ferait tort sans doute en le traitant en chef d'école, a répété que la médecine est *tota in observationibus* ; qu'on ne s'instruit que par les sens, qu'on ne connaît bien que ce qu'on voit, que tout ramener à la sensation était l'une des gloires de ce siècle. M. Rostan invoque Broussais.

Devant de pareilles formules, à coup sûr nous nous écrirons tous : Il n'est pas possible que cette profession de foi renferme toute la pensée de celui à qui elle est attribuée ; il opposait sans doute l'observation directe, si nécessaire dans l'étude des sciences naturelles, à la *contemplation intérieure*, au *πνευματικόν*, qui ne nous donne après tout la raison des choses qu'autant que ces choses ont été perçues et observées par nos sens, faute de quoi l'on retomberait dans le domaine de l'imagination pure.

C'est contre ceux qui trouvaient plus commode de prendre les choses de haut et de parler en gens inspirés, que s'élevaient M. Rostan et tous les bons esprits de l'époque où il écrivait. Et, puisque Broussais est cité comme responsable de ce sensualisme abject, que ne l'attaquez-vous directement ? Il vous a prévu, et voici ce qu'il vous répond par avance :

« D'aussi précieux travaux donnaient à la physiologie et à la médecine le droit exclusif de dicter des lois à l'idéologie, et semblaient éloigner pour jamais la possibilité du renouvellement de l'invasion de notre science par les systèmes éphémères des écoles philosophiques. A peine osait-on croire au retour de ces inutilités scolastiques et de ces disputes de mots qui avaient fait perdre tant de temps à nos ancêtres. (Préface du *Traité de l'irritation et de la folie*, 1828). Et plus loin :

« Les kantoplatoniciens, sans savoir à beaucoup près ce qu'on pouvait trouver par l'observation de l'homme au moyen des sens, ont voulu flétrir d'avance les fruits de cette observation qu'ils ne sauraient empêcher. C'est là précisément ce qu'ils s'efforcent d'effectuer aujourd'hui en montrant à côté et plaçant bien au-dessus de l'observation par les sens, une prétendue observation qu'ils appellent *intérieure*, et qui, si nous les en croyons, dépasse la première de toute la hauteur qui sépare le moral du physique, le ciel de la terre, le sacré du profane.

» Quelques mots sacramentaux ont été choisis par eux et font déjà fortune ; les principaux sont : *étroit et large, bas et élevé, grand et petit*, habilement disposés. »

Maintenant il n'est douteux pour personne que M. Rostan, pas plus que qui que ce soit, ne croie que l'œil comprenne ce qu'il voit ni l'oreille ce qu'elle entend, sans l'intervention de l'intellect. Et nous sommes tous d'accord quand nous disons : « Toutes choses égales d'ailleurs, celui qui observe sait, celui qui n'observe pas ignore, ou, ce qui est pis, imagine. » Nous ne parlons pas ici des conceptions mathématiques qui semblent emprunter moins au monde extérieur ; mais l'histoire naturelle et ses dérivés ne sont pas choses innées, et l'esprit ne les découvre pas en lui.

Maintenant il est certain que vos adversaires sont spiritualistes sans le savoir, comme vous-même vous êtes matérialiste malgré vous et quand il le faut. Vous nous l'avez bien prouvé par des travaux cliniques marqués au coin du meilleur esprit d'observation et faits d'après nature.

Il n'est pas plus juste de faire peser sur M. Louis la responsabilité de la décadence des principes en médecine. M. Louis a cherché une

méthode exacte scientifique ; il a cru la trouver dans l'observation sans parti pris des faits particuliers.

Mettons, a-t-il dit, que les théories médicales nous ont plus nuí que servi, et observons des milliers de faits, de bonne foi et sans nous décourager. L'œuvre était pénible, longue, et ne promettait ni un grand éclat ni une gloire prompte. Cette école honnête a-t-elle été inutile ; a-t-elle été nuisible ?

Ce qu'on doit dire, c'est qu'elle était un signe du temps ; c'est qu'elle attestait la défiance que devaient désormais inspirer les belles théories nées comme un rêve dans quelques esprits distingués mais trop prompts à conclure ; théories éphémères comme tous les produits de l'imagination pure ; elle luttait contre la métaphysique, qui construisait la science *a priori*.

Dites-moi où en est la métaphysique ; et je vous dirai où en est la société métaphysique en théologie, civilisation naissante, scepticisme et observation, civilisation avancée.

Nous sommes sceptiques et observateurs, et nous ne prétendons être ni matérialistes ni spiritualistes ; nous observons comme vous à travers nos sens et dans notre esprit, nous défiant également de nos sens et de notre esprit. Si la science médicale n'avance pas plus vite, ce n'est pas aux organiciens qu'il faut s'en prendre, c'est aux spiritualistes, qui ont encombré notre champ de théories qu'ils ont trouvées en eux, de prétendues lois que leur esprit leur a révélées, de préjugés, c'est-à-dire de jugements pré-conçus ou intra-conçus, et qu'avant d'édifier, il faut nous débarrasser du fatras que nous a légué un passé trop spiritualiste. Nous chercherons ensuite les lois et non pas des lois, et nous repousserons tout dogme, toute doctrine qui prétendrait tout expliquer ; et qui entreprendrait de rassurer, c'est-à-dire d'engourdir nos consciences, car nous préférons notre doute, qui ira s'éclaircissant, notre ignorance, qui se transformera et se fera science lentement, aux affirmations de la philosophie scolastique, qui est notre *delenda Carthago*.

Qu'on nous pardonne cette sortie, mais quiconque a lu cet ouvrage nous comprendra. Tant de verve, tant de science du langage, de si belles facultés employées à la résurrection d'une cause que nous croyions perdue sans appel, c'est plus qu'il ne faut pour nous étonner et nous troubler.

(La suite prochainement.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 juillet 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Action exercée sur la pupille par l'extrait de la fève du Calabar (*Physostigma venenosum*). — M. GIRALDES lit une note sur ce sujet.

Le fruit de cette légumineuse possède des propriétés toxiques bien connues ; mais la propriété de faire contracter la pupille n'est connue que depuis les recherches du docteur Fraser, recherches consignées dans sa thèse inaugurale soutenue à Edimbourg en 1862 ; cette propriété, d'ailleurs, a été depuis constatée par plusieurs médecins et physiologistes anglais.

La fève du Calabar n'est pas connue chez nous, et c'est grâce à la bienveillance de M. le docteur Fraser qu'il m'a été donné de me procurer cette substance et de pouvoir faire dans mon service à l'hôpital des Enfants malades quelques expériences dont voici le résultat :

Sur huit enfants de l'âge de trois, quatre, six, huit, douze et treize ans ; et chez lesquels la pupille était largement dilatée, une goutte de solution d'extrait de la fève de Calabar dans de la glycérine a été introduite avec un petit pinceau entre les deux paupières ; chez tous, quelques minutes après, la contraction de la pupille était manifeste ; au bout de quinze à vingt minutes, cette contraction était portée aussi loin que possible, et les dimensions de la pupille étaient réduites au minimum et avaient à peine un demi-millimètre de diamètre. Chez l'un des enfants, chez lequel la pupille avait été préalablement dilatée au moyen du sulfate d'atropine, et dont la dilatation

était portée à son maximum, au bout de vingt minutes l'ouverture pupillaire était revenue sur elle-même, s'était contractée de façon à n'offrir qu'un demi-millimètre de diamètre.

Cette contraction, ainsi que cela a été remarqué par d'autres observateurs, cesse après quinze à vingt heures ; chez les enfants en question, vingt-quatre heures après la pupille était revenue à son état premier. Cette propriété de faire contracter rapidement la pupille peut offrir de précieuses ressources en ophthalmologie. (Commissaires : MM. Bernard, Cloquet et Fremy.)

— M. DELAUNAY présente une note concernant des expériences qu'il a faites sur des chiens enragés et des chevaux morveux, expériences qui lui font concevoir l'espérance d'arriver par une sorte d'inoculation à préserver les animaux de l'une ou de l'autre maladie. (Commissaires : MM. Rayer, Bernard et Longet.)

— M. GARRIGOU présente quelques remarques relatives aux notes récentes de M. Eug. Robert et de M. Scipion Gras, concernant la non-contemporanéité de l'homme et des espèces éteintes des grands pachydermes.

— M. LEMAIRE rappelle, à l'occasion d'une note récente de M. Pasteur sur la putréfaction, les communications qu'il a faites à l'Académie en 1860 et 1862, communications dans lesquelles il a cherché à faire ressortir le rôle des infusoires dans le phénomène de la putréfaction.

— M. CHEVANDIER adresse de Die (Drôme) une note sur un œuf monstrueux, et y joint la pièce elle-même conservée dans l'esprit-de-vin.

(Renvoi à l'examen de M. Coste.)

— M. BOLMANN-CONDY, qui avait précédemment adressé au concours pour le prix Barbier diverses pièces imprimées et manuscrites concernant les propriétés désinfectantes des manganates et permanganates alcalins, prie l'Académie de vouloir bien renvoyer à l'examen de la commission chargée de juger ce concours un autre opuscule qu'il avait publié quelque temps auparavant, et qui a pour titre : « Désinfection et moyen de prévenir des maladies ».

— M. DABON adresse une note concernant l'action heureuse qu'a exercée sur des plaies superficielles récentes l'immersion dans l'eau accumulée au fond du gazomètre de l'hospice des aliénés de Charenton.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente au nom de M. J. B. Cornay un « Mémoire sur le métisme animal dans les espèces humaines » ;

Au nom de M. H. Bouley, un « Rapport sur la rage considérée au point de vue de l'hygiène publique, de la police sanitaire et de la prophylaxie ». Rapport lu à l'Académie impériale de médecine dans les séances du 2 et du 9 juin 1863.

M. le secrétaire perpétuel signale encore parmi les pièces imprimées de la correspondance :

1° Un opuscule de M. Seux sur le céphalématome des enfants nouveau-nés ;

2° La correspondance inédite de Linné avec Claude et Antoine Richard, traduite et annotée par M. Landrin.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central a été terminé hier par la nomination de MM. E. Simon et Tillaux.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera un nouveau cours d'histologie le lundi 20 juillet 1863 à deux heures, dans son amphithéâtre, 47, boulevard Sébastopol (rive gauche), et le continuera tous les jours à la même heure.

Ce cours sera théorique et pratique.

ERRATUM. — Dans l'article sur l'*Etat hyperémique dans la fièvre typhoïde* (n° du 9 juillet) nous avons, par erreur, imprimé *Masse* au lieu de *Masse*. C'est à un travail de M. Masse, médecin-major au 24^e de ligne, sur le même sujet, inséré dans notre numéro du 31 mars dernier, que M. Edouard Bourguignon faisait allusion dans son article.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si doux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Pilules Cronier, à l'iodure de fer

et de quinine. (Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863.) — Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle Saint-Germain, 13, à Paris.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douche du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les **Pilules anti-névralgiques** de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-promptement, même celles qui ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

GIRAudeau ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

De la Crème de bismuth contre

la diarrhée. — MM. Velpeau, Trousseau et Monneret, professeurs à la Faculté de médecine, ont préconisé les préparations de bismuth, et ils leur ont reconnu une action modificatrice heureuse sur les sécrétions intestinales.

Pendant près de sept ans, dit le médecin des Enfants assistés de Bordeaux, je n'ai pas eu recours à d'autre médicament pour combattre les diarrhées séreuses et les sécrétions intestinales exagérées, et je m'en suis toujours merveilleusement trouvé. J'ai pu souvent, par ce moyen, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes.

D'après les plus récents essais thérapeutiques qui ont été tentés, la préparation imaginée par M. le D^r Queneville sous le nom de **Crème de bismuth** serait, confirme la *Gazette des Hôpitaux*, un médicament d'un effet sûr contre la diarrhée, et parmi les expérimentations qui ont constaté ces résultats, on peut aussi citer M. Blache, l'honorable et savant médecin de l'hôpital des Enfants malades. Le produit préparé par le D^r Queneville rend donc aux malades un très-grand service en les débarrassant promptement d'une affection fréquente, sujette aux récidives et frappant l'organisme d'une débilité envahissante. — Le flacon, 8 fr. ; le 1/2 fl., 4 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu ; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux ; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisée par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués ; il ne noircit pas les dents ; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le **fer Quevenne**, » en restant dans les limites des doses très-modérées : 1 à 5 centigrammes à chaque repas. — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop et la Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop et Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pilules de Vallet, au carbonate

ferreux inaltérable, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). — Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (*Pastilles et Poudre*), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sibourgeons de pin frais d'ulidi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au **SIROP DE CHANDRON**, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — 8^{me}, 4 fr. 25 ; demi-b^{lle}, 2 fr. 25 ; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 »
Un an. 30 »

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DES ENFANTS MALADES (M. Bouchut). De la congestion chronique des poumons, simulant la phthisie au premier degré. — HOSPICE CIVIL DE NEUF-BRISACH (M. E. Sonrier). Abcès de la fosse iliaque gauche; péritonite consécutive; mort; autopsie. — De la gangrène des membres dans la fièvre typhoïde. — Du traitement de la coqueluche. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 14 juillet. — FEUILLETON. Les médecins du temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui.

PARIS, LE 15 JUILLET 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

En entendant hier la lecture du procès-verbal et la rectification qu'a demandée M. Depaul, nous avons été très-étonné. Nos lecteurs ne le seront pas moins. Ne voyant que les paroles de M. Depaul, ils s'en demanderont assurément la raison. L'honorable académicien a sans doute voulu montrer des égards pour les dilateurs utérins français, pour celui de M. Tarnier en particulier, et sa rectification ne peut être, à notre avis au moins, considérée que comme un témoignage sympathique adressé à leurs auteurs.

Nous n'avons pas, du reste, la mission de discuter les réflexions diverses qu'inspireront plus tard la lecture des Bulletins de l'Académie et des journaux de l'époque, et la brièveté du procès-verbal officiel comparée au compte rendu du journal.

M. Laborie s'est porté de nouveau candidat à la place vacante dans la section d'accouchement : cela fait jusqu'à présent six candidatures, sur lesquelles la commission académique va bientôt prononcer son jugement.

Plusieurs lectures intéressantes ont été faites.

M. Josat a lu un mémoire sur l'ophtalmie des armées.

M. Mattei a traité dans un travail étendu la détermination de la durée de la grossesse. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, cette question est encore en litige. Il y a dans l'intervalle des époques cataméniales un espace de quinze à vingt jours que les uns enlèvent et que les autres conservent à la grossesse, sans autre guide qu'une présomption. Les ouvrages de Moschion, ceux de Guillemeau, contiennent beaucoup de *moyens* soit-disant *certaines*, pour reconnaître le début de la grossesse, mais ils sont si peu médicaux, si difficiles non pas à saisir, mais bien à rechercher sérieusement, qu'ils ont été justement oubliés, quoiqu'ils fussent les seuls moyens rationnels qui permettent de préciser exactement la durée de la gestation. Nos lecteurs trouveront dans les conclusions du mémoire, ce que M. Mattei a apporté pour élucider la question, malgré l'absence de la date du début de la grossesse, c'est-à-dire la date de la fécondation.

La séance a été terminée par une lecture de M. Delieux de Savignac, sur l'action du musc et de l'acétate d'ammoniaque dans les pneumonies avec délire. Le dernier médicament surtout a été étudié par l'auteur, qui l'a classé dans l'ordre des médications tempérantes, contrairement à l'école de Giacomini, qui en a fait un agent contro-stimulant.

Dans la prochaine séance, M. Mèlier prendra la parole sur la fièvre jaune et résumera les débats. Aucun orateur n'étant plus inscrit pour la discussion, il est probable que dans quinze jours la question de la rage sera agitée à la tribune de l'Académie. — Dr Armand Després.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. BOUCHUT.

De la congestion chronique des poumons, simulant la phthisie au premier degré.

Vous avez au n° 4 de la salle Sainte-Catherine une jeune fille dont l'état morbide soulève les plus graves problèmes du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique des maladies de poitrine. Il s'agit d'une *congestion pulmonaire chronique*. C'est d'ailleurs un cas assez rare à l'hôpital, et je vais en faire l'objet de cette conférence.

Il importe de ne pas consacrer tout son temps à la nosographie et au diagnostic. Agrandir le champ de l'observation, classer les maladies d'une façon conforme aux véritables principes de la science, perfectionner l'interprétation des symptômes, découvrir de nouvelles manifestations de la nature souffrante, sont choses très-utiles, et à l'occasion je m'y livre avec une véritable ardeur; mais la médecine exige quelque chose de plus. Il y a des difficultés de thérapeutique qu'une longue expérience peut seule aplanir, et comme elles sont inhérentes à certains états morbides d'une appréciation délicate, il faut saisir avec empressement toutes les occasions qui se présentent pour montrer la manière de les résoudre.

La *congestion pulmonaire chronique* est précisément une de ces maladies dont le diagnostic et le traitement sont des plus difficiles. Elle est ignorée des uns, peu connue des autres, et par beaucoup journellement confondue avec la tuberculisation pulmonaire commençante.

Et d'abord, *qu'est-ce que la congestion chronique des poumons?* Cela existe-t-il comme maladie? Si cela existe, quelles en sont les preuves; comment la distinguer de l'infiltration tuberculeuse crue, qui forme le premier degré de la phthisie pulmonaire, et enfin quel traitement mettre en usage?

L'enfant au sujet de laquelle je vous parle de ces différents problèmes de clinique, et dont la maladie motive cette discussion, est atteinte d'une congestion pulmonaire chronique. Ecou-

tez son histoire. Elle sera courte, en même temps que concluante.

Agée de treize ans, née d'un père épileptique et d'une mère un peu valétudinaire, elle est sujette aux rhumes et à la diarrhée, mais elle n'a aucun antécédent de tubercules dans sa famille. Maigre, pâle et débile, elle n'a jamais été sérieusement malade. Son plus grand chagrin est aujourd'hui d'avoir une hypertrophie du ganglion sous-mentonnier qu'elle porte depuis deux ans, et qui est la conséquence d'une carie dentaire.

Elle est malade depuis deux mois. Depuis lors, elle tousse, a craché une fois du sang et en petite quantité. Sa toux est petite, sèche et sans douleur.

La résonnance sous-claviculaire est bonne des deux côtés; en arrière, dans la fosse sus-épineuse droite, il y a une faible diminution de son.

A l'auscultation, en avant, sous la clavicule gauche, le murmure vésiculaire est très-faible, sans expiration prolongée, sans râles et sans retentissement de la voix. Dans le point correspondant, à droite, la respiration est plus forte, sans râles et sans retentissement de la voix. En arrière, à droite, dans la fosse sus-épineuse, il y a un peu de diminution du son relativement au côté gauche, de l'expiration prolongée et du retentissement de la voix sans râles d'aucune espèce. Ces phénomènes sont permanents et n'ont pas varié depuis huit jours déjà que l'enfant est à l'hôpital. Chaque matin nous les retrouvons semblables à ce qu'ils étaient la veille.

L'enfant a peu d'appétit, de la gastralgie, de la constipation, de fréquentes névralgies temporales, et elle se plaint de n'avoir pas de forces. Le mouvement lui donne des palpitations, mais il n'y a pas d'hypertrophie du cœur ni de souffle dans les gros vaisseaux, pas plus que dans les carotides.

Le pouls est peu fréquent; mais de temps à autre, le soir, il y a de la fièvre.

En résumé, faiblesse du murmure vésiculaire sous la clavicule gauche, expiration prolongée et retentissement de la voix avec matité faible dans la fosse sus-épineuse droite, toux sèche et un crachement de sang, tels sont les symptômes présentés par notre malade. C'est d'après cette exploration qu'ayant à choisir entre ces deux diagnostics : 1° phthisie tuberculeuse au premier degré ou infiltration tuberculeuse du sommet des poumons, et 2° congestion pulmonaire chronique, je me suis arrêté à l'idée de cette dernière maladie.

La congestion pulmonaire chronique est un état morbide trop peu étudié, bien qu'elle ait été signalée par Andral (1), Danal, etc., et dont la description mériterait cependant bien les honneurs de recherches spéciales très-approfondies. Il est généralement confondu avec le premier degré de la phthisie pulmonaire, et quelques médecins le considèrent souvent comme le

(1) *Clinique médicale* (sect. III, n° 19).

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Le guide que nous allons suivre, sauf à butiner un peu à droite et à gauche, est toujours le livre de M. Raynaud.

C'est un ouvrage charmant, très-intéressant, très-amusant même, parfaitement conçu, écrit avec une clarté remarquable et d'un style qui fait le plus grand honneur à son auteur. Cet honneur devant un peu rejaillir sur le corps médical tout entier, nous remercions sincèrement, pour notre part, notre jeune confrère. Je me doute qu'il n'a pas fait ses études sous le régime que je ne qualifierai pas, de la *bifurcation*, et cela est vraiment très-heureux. Comme homme destiné aux sciences, son lot eût été d'ignorer à tout jamais le latin, ce qui veut dire le français, ou de ne le savoir que tout juste assez pour prouver qu'il n'avait pas pu l'apprendre.

Il est bon d'ailleurs de prévenir le lecteur que ce livre n'est rien autre chose qu'une thèse brillamment soutenue, m'a-t-on dit, pour obtenir le grade de docteur ès lettres. Docteur en médecine et docteur ès-lettres, cela ne se voit pas tous les jours, et M. Fortoul n'eût jamais pu le comprendre. Puisque cet ouvrage n'est qu'une thèse, il faut bien le prendre pour ce qu'il est, et je ne peux et ne veux pas dès lors chicaner l'auteur sur quelques omissions et sur quelques

longueurs. D'ailleurs, ceci est bien moins l'analyse d'un livre qu'un article à propos d'un livre, et je n'ai aucune raison d'entrer dans des détails de critique. Cet ouvrage m'a fait beaucoup de plaisir; je le dis et je m'en tiens là. — C'est un excellent guide, et je le suis.

L'auteur nous introduit dans l'ancienne Faculté et nous en montre les us et coutumes.

Au dix-septième siècle, le corps des médecins était puissant et très-fortement organisé; n'y pouvait pas entrer quiconque en avait envie; la Faculté, jalouse de son éclat, en éloignait à son gré tous ceux qui ne lui plaisaient pas. Le corps des docteurs était peu nombreux, et s'augmentait tous les ans dans une très-faible proportion. Voici quelques chiffres qui vont l'indiquer : le nombre des docteurs en médecine, à Paris, était, en 1395, de 31; en 1500, de 72; en 1566, de 84; en 1626, de 85; en 1634, de 101; en 1675, de 105 (1). Maintenant il est de près de 2,000. Les droits d'examen étaient très-élevés et montaient à environ 6,000 livres; somme très-forte, si on se reporte à la valeur qu'avait l'argent en ce temps-là. Les frais d'études aujourd'hui ne s'élèvent guère qu'à 4,200 fr. C'était déjà un moyen certain d'éloigner beaucoup d'élèves de la Faculté de Paris, d'autant mieux que ces mêmes frais dans les autres Facultés du royaume variaient entre 500 et 800 livres. Si la profession médicale offre aujourd'hui peu de ressources au praticien, il était loin d'en être ainsi au dix-septième siècle, et ce n'est probablement pas la moindre raison pour laquelle les réceptions de docteurs étaient si peu nombreuses, les médecins étant nécessairement désireux de conserver à leur profession tous ses avantages.

Cela était certainement un bien, et quoiqu'il ne soit plus possible de revenir à ces temps-là, il est cependant permis de regretter, et plus encore aujourd'hui que jamais, que le nombre des médecins ne se soit pas maintenu dans une proportion moins élevée et plus raisonnable. Nous avons perdu à cela deux choses : le lustre qui s'atta-

che à un titre peu prodigué, et le relief que donne dans la société une position de fortune suffisante pour assurer une réelle indépendance. Le docteur d'alors était respecté de ses malades, d'autant plus qu'il avait moins besoin d'eux; il était sûr, en suivant la route tracée par ses aînés, d'arriver au moins à une certaine aisance. Aujourd'hui, respecte-t-on beaucoup les sommités médicales? Il est permis d'en douter. Mais il est certain que la grande masse des médecins, sans indépendance parce qu'elle est pauvre, à peine assurée de son pain quotidien; par conséquent à la discrétion du client, ne jouit que d'une considération fort bornée, et assurément bien inférieure à celle à laquelle elle a de si justes droits.

L'ancienne Faculté n'était pas, comme aujourd'hui, composée de quelques professeurs et d'un doyen; elle renfermait dans son sein tous les docteurs reçus par elle. Ceux-ci pouvaient tour à tour, et selon le choix de leurs collègues, remplir les places de doyen et de professeurs; c'est dire, d'un mot, combien devaient être fortes et sérieuses les études en ce temps-là. Car supposez un instant que chacun de nos docteurs actuels soit appelé un jour à devenir professeur.... hélas!!!

LE DOYEN. — Le titre de *doyen* était fort recherché, et cela se comprend; c'était la plus haute dignité que pût envier un docteur, et elle avait d'autant plus de prix, qu'elle était conférée au plus digne par le libre choix de ses collègues. Il s'en fallait bien cependant que ce fût une sinécure. « Le doyen est à la fois, dit M. Raynaud, le plus haut dignitaire et le premier champion de la Faculté, le gardien de la discipline et des statuts. Revêtu d'une charge considérée comme la plus grande récompense et le suprême honneur de toute une vie de travail, il porte suspendues à son cou, comme emblème de son autorité, les clefs du sceau de l'Académie et de la Faculté. » Il répond sur son propre patrimoine de la bonne administration des biens de la Compagnie... Veiller à la discipline de l'Ecole et à la prospérité des études; maintenir la bonne harmonie entre confrères; si quelqu'un d'eux a commis une faute grave, la signaler à

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 juillet.

(1) Sabatier, *Recherches sur la Faculté de médecine de Paris*, p. 5.

point de départ de la production des tubercules du poumon. Cela est motivé par le grand nombre de faits dans lesquels on a vu l'évolution tuberculeuse succéder à un état congestif des poumons. Mais de ce que la tuberculose succède à la congestion et à la phlegmasie du parenchyme pulmonaire, il ne s'ensuit pas qu'il en doive être toujours ainsi, et que la congestion pulmonaire chronique ne puisse exister seule comme unité morbide, et sans qu'il doive en résulter une phthisie pulmonaire.

Il existe une maladie des poumons qu'on peut appeler *congestion pulmonaire chronique*, pour l'opposer à la congestion aiguë des fièvres, du catarrhe bronchique et des pneumonies lobulaires. C'est une sorte d'*atélectasie chronique*, dans laquelle le poumon, à demi affaissé sur lui-même, hyperémie d'une façon partielle, reçoit une moindre quantité d'air que de coutume, et cette hyperémie est le point de départ d'un état subinflammatoire, d'endurcissement ou de *sclérose*, qui gêne l'hématose et compromet la santé.

Je vous apporte à l'appui de cette opinion deux sortes de preuves, les unes *analogiques* et les autres *directes*.

C'est par *analogie* qu'on peut admettre la congestion pulmonaire chronique, car nous admettons une congestion cérébrale chronique qui n'est pas l'inflammation ni la dégénérescence du cerveau. Nous admettons une congestion chronique du foie, qui n'est pas plus de l'hépatite que de la cirrhose ou du cancer, une congestion chronique des reins qui n'est pas la néphrite albumineuse, et qui cependant occasionne l'albuminurie; une congestion utérine chronique qui n'est pas la métrite, tout en s'en rapprochant beaucoup; des congestions et tuméfactions glandulaires chroniques du cou, qui ne sont pas la tuberculose de ces ganglions, une congestion chronique de la peau des mains durant l'hiver chez les scrofuleux, une congestion chronique du nez, des oreilles, des conjonctives, etc., car tous les organes extérieurs et intérieurs sont l'objet de ces hyperémies chroniques. Ce sont là des faits incontestables et connus de tous ceux qui sont au courant de la science.

Les *preuves directes* sont tirées de la clinique, soit de celle de l'hôpital, soit de celle des eaux minérales où se rendent les malades de poitrine, soit enfin de mes observations personnelles. Sans mettre ici personne en cause, et pour ne froisser aucun intérêt privé, je puis dire avoir vu des malades sortis d'Enghien, de Saint-Honoré, d'Ems, de Luchon, des Eaux-Bonnes, de Cauterets, etc., et regardés comme ayant été guéris de phthisie tuberculeuse. Sans doute parmi ces succès il y en a d'authentiques, mais ils sont trop nombreux aujourd'hui pour ne pas les croire mêlés à quelques erreurs de diagnostic. C'est par centaines qu'on compte maintenant les observations de phthisie guérie dans les différentes stations minérales en vogue contre cette maladie.

Il est certain que parmi ces malades il y en a qui offraient tous les signes physiques du premier degré de la phthisie tuberculeuse; et qui n'étaient cependant que des *scléroses pulmonaires*, c'est-à-dire des *congestions chroniques du poumon*. Ce qui m'en est un sûr garant, c'est, d'une part, que les eaux qui ont guéri ces congestions chroniques ne guérissent jamais le ramollissement tuberculeux pulmonaire, c'est-à-dire le second degré de la phthisie, et de l'autre, ce sont les faits personnels que je vais produire.

J'ai vu souvent en ville, et bientôt aussi, quand vous serez dans la clientèle, vous verrez comme moi des enfants qui, à la suite d'une rougeole, d'une coqueluche, d'une pneumonie ou d'un simple rhume, resteront valétudinaires, fébricitants et considérés comme atteints de tuberculose pulmonaire au premier degré. Ils auront sur un point de l'affaiblissement du murmure vésiculaire, de l'expiration prolongée, du retentissement de la voix, quelquefois même un peu de matité, et vous direz aux

parents que la maladie est sérieuse, qu'il y a lieu de craindre une phthisie. J'ajouterai : Dans l'état actuel de la science, vous aurez raison de vous exprimer ainsi. En présence de faits de cette nature, j'ai déjà plusieurs fois exprimé de pareilles craintes, et, en pessimiste que j'étais, j'ai cru avoir sous les yeux de véritables tubercules pulmonaires au premier degré.

L'un de ces faits est encore présent à ma mémoire. Il est relatif à une petite fille de cinq ans, récemment guérie de la coqueluche et ayant à chaque instant la fièvre sans motif appréciable. Comme elle toussait toujours un peu et qu'elle était très-maigre et sans appétit, je fus prié par ses parents de lui donner une consultation. La percussion m'apprit qu'il y avait de la matité dans la fosse sus-épineuse droite, et en même temps que la respiration faible était suivie du bruit d'expiration prolongée et accompagnée de retentissement de la voix. Plusieurs examens donnèrent le même résultat. Au bout de six mois les choses n'avaient pas changé; je l'envoyai aux eaux de Saint-Honoré, dans la Nièvre, ce qui produisit le plus grand bien sans enlever le mal. Il fallut une seconde saison d'eau l'année suivante, et l'enfant a guéri.

De pareils exemples ne sont pas rares, et quand ils se présentent à moi, j'agis toujours comme dans le fait que je viens de rapporter : voyages, bains de mer, eaux minérales en vogue, huile de foie de morue, révulsifs cutanés, etc., je ne néglige rien; et j'ai ainsi vu guérir beaucoup de ces prétendues phthisies au premier degré, ce qui veut dire, messieurs, qu'il m'est arrivé comme à bien d'autres de commettre une erreur.

Les phthisies tuberculeuses au premier degré que l'on guérit ne sont pas des phthisies tuberculeuses, mais un état morbide qui leur ressemble par certains signes physiques. Ce ne sont pas des tubercules crus, ni de l'infiltration tuberculeuse véritable qu'on guérit par un voyage. La triste expérience que nous avons faite de la marche des tubercules établit que ce produit morbide ne se résorbe jamais; que là où il existe il se ramollit presque constamment, et qu'il n'y a que de rares exceptions où on le voit se transformer en cholestérine et en stéarate de chaux. Si le tubercule ne se résorbe pas, les cas de phthisie au premier degré, c'est-à-dire de tubercules crus cités comme ayant guéri par n'importe quel moyen, n'étaient pas des cas de phthisie tuberculeuse, et auraient dû être attribués à un autre état morbide. Pour moi, cet état morbide, vous le devinez, c'est la congestion pulmonaire chronique, et il n'y a évidemment qu'un état congestif ou subinflammatoire qui puisse ainsi disparaître en quelques semaines ou en quelques mois de séjour à la campagne.

Pour quelques personnes le fait est de la dernière évidence, et je tiens de M. le professeur Champonillon qu'il a soigné au Val-de-Grâce des centaines de soldats ayant tous les signes de la tuberculose pulmonaire au premier degré, qu'on aurait pu croire voués à la mort et qui n'avaient qu'une congestion chronique des poumons, car un congé de convalescence de six mois suffisait pour les guérir.

L'anatomie pathologique vient ajouter ses preuves à celles de la clinique. En effet, j'ai vu des maladies intercurrentes aiguës emporter des enfants qui n'étaient venus à l'hôpital que pour une bronchite suspecte, avec soupçon de tubercules, et il m'a été possible de constater sur le cadavre la *congestion pulmonaire chronique* et l'*induration pulmonaire* qui étaient cause de la maladie. Dans quelques cas, il y a une véritable pneumonie chronique, tant est forte la sclérose du poumon.

Le poumon est partiellement dur, résistant et sans crépitation. C'est au sommet, en avant ou en arrière, qu'existe ordinairement la lésion; mais on l'observe également dans le lobe inférieur. Le tissu est rouge vineux, violacé, peu foncé en couleur. La coupe est lisse, poreuse, quelquefois grisâtre. Il s'en

écoule par la pression une faible quantité de bouillie rougeâtre. Des fragments mis dans l'eau surnagent faiblement et quelquefois finissent par gagner le fond du vase. On dirait de la splénisation chronique, tant le tissu ressemble à celui de la rate.

Cependant, me diriez-vous, dans ces cas de phthisie au premier degré cités comme guéris, la percussion et l'auscultation avaient donné des signes physiques certains de la présence d'un corps étranger; on avait trouvé de la matité, de la faiblesse, du murmure vésiculaire, de l'expiration prolongée, etc., et ce sont là les signes classiques de la tuberculose pulmonaire à l'état de crudité. J'accepte l'objection, et j'y réponds à l'instant en vous disant que l'auscultation ne saurait avoir la prétention de révéler la nature des maladies du poumon. Elle ne vous donne que des signes physiques, à vous de les interpréter sagement. Un son mat vous annonce que le poumon est plus dense que de coutume, sans vous faire connaître si ce surcroît de densité dépend d'un cancer, d'une tuberculose, d'une congestion ou d'une pneumonie. Il en est de même de la faiblesse du murmure vésiculaire et du retentissement de la voix. Sauf quelques rares circonstances où existe un bruit d'auscultation spécial à une seule maladie, dans la plupart des cas, les phénomènes physiques fournis par l'auscultation n'acquiescent de valeur que par leur réunion avec d'autres phénomènes morbides. Ici, en particulier, les signes de la tuberculose au premier degré ne résultent que d'un surcroît de densité du parenchyme pulmonaire, et, à ce titre, existent dans tout état chronique capable de produire le même effet dans le tissu des poumons.

Vous comprendrez dès lors pourquoi on les observe dans la congestion pulmonaire chronique, et c'est ce qui rend si difficile le diagnostic des deux maladies dont je vous parle.

Ayant le même siège, elles offrent toutes les deux une diminution de densité du parenchyme pulmonaire, et toutes deux ont pour signes physiques :

- 1° Matité relative;
- 2° Faiblesse du murmure vésiculaire;
- 3° Expiration prolongée;
- 4° Retentissement de la voix.

Maintenant que je vous ai démontré, après beaucoup d'autres, par le fait que vous avez en observation dans les salles, par l'anatomie pathologique, par les exemples personnels que je vous ai cités, et à l'aide d'une solide analogie, l'existence de la congestion pulmonaire chronique simulant la tuberculose des poumons à son premier degré, je vais vous en indiquer les causes, et j'achèverai par quelques considérations de diagnostic, de pronostic et de thérapeutique.

Chez la jeune fille que vous avez examinée ce matin, c'est une *bronchite* qui a été le point de départ des accidents, et il en a été ainsi dans la plupart des cas assez nombreux que j'ai observés ailleurs. C'est la *rougeole* qui est la cause du mal, et plus qu'aucune autre maladie, par le catarrhe bronchique dont elle s'accompagne, elle engendre la congestion pulmonaire chronique, ou, chez les sujets prédisposés, l'infiltration tuberculeuse.

Dans quelques cas, c'est à la suite d'une *pneumonie lobaire* ou *lobulaire* que s'établit l'hyperémie pulmonaire, assez semblable alors à la *pneumonie chronique*, mais qu'on en distingue par la matité et le souffle bronchique. Enfin, chez quelques enfants, c'est la *coqueluche* qui précède la congestion chronique des poumons; mais, dans tous ces cas différents, il y a un fait général qui les domine de façon à faire comprendre le mode de développement de la maladie. Que la rougeole, la coqueluche, la pneumonie, le typhus, soient antérieurs à l'apparition de la congestion pulmonaire, peu importe; le fait général à connaître, c'est la bronchite qui accompagne ces différents états morbides, et qui, par les mucosités et les épithéliums dont elle obstrue

» l'animadversion de tous et requérir contre lui les peines disciplinaires; telles sont les principales fonctions du doyen... Au dehors, » le doyen avait à supporter le poids de toutes les attaques, de toutes » les haines auxquelles la Faculté était en butte. Il devait (ses serments l'y obligeaient) poursuivre avec une implacable rigueur tous » les attentats commis contre les privilèges ou la dignité de ses administrés. Or, ces attentats se renouvelaient tous les jours. Les » ennemis étaient nombreux et puissants. De là d'innombrables procès. Il n'y avait pas un doyen qui n'en eût plusieurs sur les bras. » Il ne devait y regretter ni son temps ni sa peine. A tout propos, » il avait à comparaître en justice et à y plaider au besoin. Avec de » tels soucis, joints aux soins d'une clientèle ordinairement considérable, on conçoit que le décanat, s'il était en grand honneur, devait » être aussi une lourde charge. »

Le doyen était élu avec une grande solennité tous les deux ans, le premier samedi après la fête de la Toussaint. Jusqu'en 1674, le même homme ne pouvait être élu deux fois. A partir de cette époque, on dérogea à cette coutume; mais pour qu'un docteur pût être choisi une deuxième fois, il fallait qu'aucun de ses collègues n'y mit opposition.

Cette institution a bien changé depuis, et surtout elle a beaucoup perdu de son lustre en perdant de ses attributions. De 1815 à 1852, le doyen était choisi parmi les professeurs et sur la présentation de ceux-ci. Aujourd'hui, il est directement nommé par le gouvernement, et il n'est nullement nécessaire que les professeurs soient consultés. C'est là évidemment une première conséquence de la suppression du concours pour le professorat. La question est trop brûlante pour que nous puissions nous y arrêter; nous pensons cependant que dans l'intérêt de l'Ecole, dans l'intérêt des études, dans l'intérêt des élèves, il serait préférable que le doyen fût nommé par les professeurs.

Ce dignitaire, en effet, et par son rang, et par sa position, et par l'éclat que lui donne le choix libre de ses collègues, a nécessairement une très-grande et très-légitime importance que ne saurait

avoir un doyen directement nommé par le ministre de l'instruction publique (1). Si l'un est le premier entre ses égaux, l'autre semble être le maître, ce qui n'est pas du tout la même chose. L'un obtiendra facilement un concours que l'autre demandera en vain. — Le premier sera écouté; on désobéira au second. — Au lieu d'une entente désirable, à un moment donné, une lutte sourde ou avouée pourra s'établir au grand détriment de l'Ecole et des intérêts de notre profession. Espérons toutefois qu'il n'en sera jamais ainsi, et que les doyens comprendront toujours qu'ils sont, avant tout, les hommes de la Faculté.

Une individualité très-notable, et que nous ne pouvons passer sous silence, parmi les récents doyens, est celle d'Orfila.

M. Orfila, il faut le dire à sa louange, était avant tout un homme de bien, aimant avec ardeur la profession médicale, fier de lui appartenir et désireux de lui donner tout l'éclat, tout le lustre qu'elle mérite. L'amour qu'il avait pour la médecine rejaillissait nécessairement sur les médecins, et plus encore peut-être sur les élèves, qu'il aimait comme un bon père, sans une indulgence coupable et sans une sévérité intempestive et dangereuse.

Doyen de 1834 à 1848, M. Orfila a su se faire aimer de presque tout le monde, et sa mort a été entourée de regrets universels. Nature complexe et singulière, il offrait les nuances les plus diverses. Sans avoir du génie, il avait beaucoup de talent, une facilité d'élocution remarquable et une clarté dans l'esprit qui en faisait un professeur hors ligne. Artiste, il sentait très-vivement, et cependant ses impres-

(1) Ceci est l'opinion personnelle de l'auteur de cet article. Quant à nous, qui avons vu de près les concours sous toutes leurs faces, nous pensons que, s'ils ont du bon, s'ils mettent en lumière des individualités qui n'auraient jamais pu se produire sans lui, ils ne sont trop souvent qu'une occasion de sanctionner des injustices. En somme, et comme entre deux maux il faut choisir le moindre, nous préférons l'Autorité à l'Oligarchie, convaincus qu'en pratique la première est encore plus juste que la seconde.

sions étaient durables. Courtisan, il le fut par nature, par tempérament et aussi par ambition; il désirait être au mieux avec le pouvoir, et lui faisait toutes les avances possibles; mais, chose remarquable et bien digne d'éloges, jamais il ne lui sacrifia ni un droit ni un intérêt, soit de la Faculté, soit du corps médical. Au contraire, il défendit toujours ceux-ci avec un courage et une indépendance qu'on n'eût jamais espérés d'un homme de cette nature.

En somme, il fit beaucoup de bien; nous ne pouvons pas en donner ici le détail, mais nous pouvons dire qu'il a laissé après lui, comme Epaminondas, deux filles (et dont une doit lui être éternellement reconnaissante), qui rendront son nom immortel, l'Association des médecins de la Seine et le Musée d'anatomie pathologique.

LES PROFESSEURS. — Il y avait à l'ancienne Faculté deux espèces de professeurs :

- 1° Les *bacheliers*, qui n'avaient que le droit d'interpréter les auteurs anciens;
 - 2° Les *professeurs* proprement dits, qui se réservaient le privilège de l'enseignement supérieur et dogmatique.
- Comme le doyen, les professeurs étaient nommés pour deux ans et choisis indistinctement dans tout le corps des docteurs. A l'époque dont nous nous occupons, il y avait six professeurs, et les cours étaient ainsi établis :

- 1° Les choses naturelles, savoir : l'anatomie et la physiologie, et les choses non naturelles, ou l'hygiène et la diététique;
- 2° Les choses contre nature, c'est-à-dire la pathologie, la matière médicale et la thérapeutique;
- 3° Un cours de chirurgie en latin, auquel étaient admis les seuls étudiants;
- 4° Un cours de botanique;
- 5° et 6° Enfin, il y avait deux professeurs de pharmacie, chargés aussi d'inspecter la boutique des apothicaires.

Les cours d'anatomie n'avaient pas, il s'en faut, l'éclat, la valeur et l'importance qu'on leur a si justement donnés de nos jours. Cela té-

les petites bronchiques, y entretient un état fluxionnaire plus ou moins considérable.

La bronchite et ses produits sont évidemment la cause de la congestion pulmonaire chronique, et ce fait n'a rien d'incompréhensible, puisque je vous ai montré, ce que beaucoup de médecins savent, que la bronchite aiguë produit la congestion lobulaire aiguë et la pneumonie lobulaire, appelées atelectasie par nos confrères de l'Allemagne.

S'il était permis de poursuivre jusque dans l'état chronique le fait de l'affaiblissement des vésicules pulmonaires hyperémies outre mesure, qu'on a désigné sous le nom d'*atelectasie*, je dirais que cet état persiste à l'état chronique, et qu'il y a chez quelques sujets une sorte d'atonie des vésicules pulmonaires, consécutive à la congestion des parois, pouvant produire une *atelectasie chronique*. Mais ce n'est là qu'une comparaison destinée à vous faire comprendre ma pensée; il serait contraire aux principes d'une saine observation d'aller aussi loin.

J'ai combattu l'idée que la pneumonie lobulaire fût une simple atelectasie pulmonaire, ce n'est pas pour la reprendre à mon profit au sujet de l'affaiblissement des vésicules pulmonaires causé par la congestion chronique de leur tissu.

En somme, le fait capital à retenir ici, c'est que la bronchite chronique est la cause de la congestion chronique des poumons simulant le premier degré de la phthisie.

HOSPICE CIVIL DE NEUF-BRISACH. — M. E. SONNIER.

Abcès de la fosse iliaque gauche. Péritonite consécutive. Mort. Autopsie.

C... (Pierre), âgé de vingt-cinq ans, constitution robuste, fusilier au 45^e régiment, sans antécédents morbides pouvant se rattacher à l'affection dont il est atteint, tels que : fièvre typhoïde, dysenterie, constipation, n'ayant fait aucun mouvement ni effort, ni marche forcée, entre à l'hospice de Neuf-Brisach, le 14 novembre dernier, pour un phlegmon situé à la partie supérieure de la cuisse gauche.

Ouvert immédiatement et presque aussitôt cicatrisé, tout faisait présager que ce léger accident ne devait pas prolonger le séjour de notre malade dans nos salles; mais il devait en être autrement.

Vers le 23 novembre, en effet, il accuse une douleur obtuse, mal définie, vers la région lombaire du côté gauche, s'irradiant dans l'aîne et l'articulation coxo-fémorale. Mais comme rien, pour nous du moins, n'annonçait qu'il existât là une inflammation profonde, nous nous contentons de prescrire des frictions avec le baume d'Opodeldoch. Ce n'est que les jours suivants que la douleur devenant plus intense, 8 ventouses scarifiées sont placées le long du rachis; cataplasme.

Le 27, légère amélioration; mais la douleur persiste plus aiguë dans la région trochantérienne et s'étend même en arrière, le long du nerf sciatique, jusqu'au creux poplité. — 10 ventouses scarifiées, un bain de siège, frictions avec le baume d'Opodeldoch.

Sous l'influence de cette médication, les accidents paraissent momentanément conjurés; lorsque, le 10 décembre, notre militaire devient sérieusement malade. La scène s'ouvre par des frissons répétés et prolongés, avec inappétence, langue saburrale, constipation, douleurs plus vives aux points déjà indiqués. — Sulfate de magnésie, 45 grammes; 8 ventouses scarifiées et sibiées le long des vertèbres lombaires.

Le 12 décembre, depuis quelques jours la douleur semble plus spécialement localisée le long d'un trajet qui part des lombes pour aboutir au petit trochanter; en même temps que la cuisse se fléchit insensiblement, pour arriver les jours suivants à l'angle droit, décubitus dorso-latéral gauche. Immobilité absolue. — Bain de siège; cataplasme laudanisé.

Le 14, même état, plus l'insomnie. Inappétence, soif vive, langue saburrale, appareil fébrile, fréquent, mais enchaîné par la douleur; constipation. — Diète; un purgatif; bain de siège.

Le 17, tension douloureuse fixée dans l'aîne; empatement avec un peu de rougeur. La pression y réveille une douleur profonde, obtuse,

sans fluctuation. — Dix sangsues dans cette région; bain de siège; cataplasme laudanisé.

Le 19, même état; constipation opiniâtre. — Un nouveau purgatif; un vésicatoire à la région iliaque externe, sur les ventouses scarifiées.

Le 20, insomnie; inappétence; facies altéré; yeux caves, cyanosés; nausées; quelques vomissements; constipation; ventre ballonné; empatement oedémateux de l'aîne, à travers lequel on ne peut même percevoir l'ombre d'une fluctuation; respiration costale courte, presque immobile, tant la douleur abdominale est vive; pouls très-petit: sueurs froides, poisseuses; décubitus latéral gauche, la cuisse immobile et fortement fléchie sur le ventre.

Nous diagnostiquons un abcès de la fosse iliaque consécutive à un psoas avec péritonite imminente. Nous nous proposons un instant d'ouvrir une issue au foyer purulent; nous nous sommes abstenus devant une mort qui déjà nous paraissait inévitable. — 15 sangsues au pli de l'aîne; deux bains de siège; frictions mercurielles belladonnées; lavement huileux.

Le 21, état plus grave encore. Insomnie; teinte ictérique de la face, profondément altérée; langue blanche, sèche; soif vive; vomissements répétés de matière blanchâtre comme une décoction de riz; constipation; ventre plus ballonné, plus douloureux; pouls à 95, mou, dépressible; respiration très-courte; symptômes de péritonite localisée. — Limonale citrique à la glace; un large vésicatoire au pli de l'aîne; lavement purgatif émétisé; potion opiacée, 30 gouttes; frictions mercurielles belladonnées.

A huit heures du soir, les vomissements ont lieu après avoir ingéré la plus petite quantité de liquide, et provoquent des douleurs dans l'abdomen; pas de selles. — Un nouveau lavement purgatif.

Le 22, nuances d'amélioration; un peu de sommeil; facies moins altéré; vomissements bilieux porracés; langue blanche, poisseuse; soif ardente, inextinguible d'eau froide; ventre très-ballonné, très-douloureux; selle molle, très-abondante, sans amélioration marquée, sans rémission dans les symptômes, puisque le pouls reste à 100; décubitus latéral gauche, afin de maintenir la cuisse ployée dans l'immobilité la plus absolue; pas d'œdème de la malléole. — Eau glacée; potion opiacée, 30 gouttes.

Le 23, état comateux; douleurs moins vives dans l'abdomen; ballonnement considérable; les vomissements persistent; soif plus ardente encore; pouls filiforme, misérable (100). Mort à midi.

Autopsie 24 heures après la mort. — Rigidité cadavérique prononcée. Après avoir enlevé avec précaution la paroi de l'abdomen, on aperçoit dans la cavité péritonéale des concrétions albumineuses avec adhérences des anses intestinales du côté gauche, sans traces d'inflammation bien évidente. Mais en soulevant la masse pour la dévier à droite, un flot de pus très-épais, bien lié, jaillit des profondeurs de la fosse iliaque gauche, et il s'en épanche environ trois quarts de litre dans le bassin.

Là se trouve en effet un abcès phlegmoneux considérable ayant 2 centimètres de long sur 6 ou 8 de largeur; c'est-à-dire occupant toute l'étendue du psoas presque entièrement détruit.

Cette collection purulente renfermée dans la gaine du muscle, largement ouverte en avant, où elle est en communication directe avec le péritoine enflammé, s'étend d'un côté jusqu'au petit trochanter, en passant derrière les vaisseaux et nerfs fémoraux isolés, et de l'autre remonte jusqu'à la quatrième vertèbre lombaire, après s'être creusé en dehors du sacro-spinal une excavation assez profonde qui nous aurait peut-être permis de l'atteindre de ce côté si le moindre signe de fluctuation était venu poindre en cette région.

Elle n'était plus en effet séparée de l'extérieur que par la peau, du tissu cellulaire plus ou moins abondant, les aponévroses du grand oblique et le troisième feuillet du muscle transverse, en tout 3 ou 4 centimètres.

Au milieu de ces débris flottants de chair musculaire, mêlée de détritus lie-de-vin, de filets nerveux et de vaisseaux respectés, de lambeaux d'aponévroses déchirés, ce qui frappe la vue, c'est l'absence complète du muscle psoas enlevé comme par une dissection minutieuse.

La certitude d'un abcès de la fosse iliaque étant acquise, devions-nous temporiser? Pouvions-nous espérer qu'il s'ouvrirait spontanément dans l'intestin, dans le pli de l'aîne ou dans la région lombaire?

se respectant lui-même. Voici une partie du serment que les professeurs prêtaient après leur nomination :

« Nous jurons et promettons solennellement de faire nos leçons en robe longue, à grandes manches, ayant le bonnet carré sur notre tête, le rabat au cou et la chausse d'écarlate à l'épaule. Item, de faire nos leçons sans interruption; de les faire nous-mêmes et non par des suppléants, à moins d'urgence et absolue nécessité, chacune d'elles pendant une heure au moins tous les jours de l'année qui ne seront pas jours de fête. »

Aujourd'hui c'est à peine si nos professeurs croient devoir porter leur costume dans les très-grandes solennités; eh bien, nous disons que c'est un tort. Sans doute ce n'est ni la toque qui fait le professeur, ni la robe qui donne la science. Mais ce costume oblige celui qui le porte à une certaine dignité et impose le respect à son jeune auditoire. Nous pourrions citer tel professeur qui se complait dans les jeux de mots, les calembours, et qui, entre parenthèses, les fait assez mal; les élèves en rient; mais cela leur donne-t-il beaucoup plus d'instruction, et ce talent ridicule rehausse-t-il beaucoup celui du professeur? La robe sans doute n'ajouterait rien au mérite hors ligne du maître, mais elle l'empêcherait, j'en suis sûr, de se livrer à des plaisanteries toujours mal placées. — Et cet autre dont la désinvolture et le laisser-aller sont tels que la robe même, quand par hasard il la porte, ne peut pas lui donner de la dignité, n'en acquerrait-il pas quelque peu s'il prenait l'habitude de ne faire ses cours qu'après l'avoir endossée?

La coutume de se faire remplacer par des suppléants est devenue fort commune dans la Faculté de Paris. Quelques esprits chagrins et grondeurs caractérisent très-sévèrement un pareil usage, et se servent d'une épithète qui serait ici fort malséante: On voit ce que pensaient nos pères sur cette matière et comment ils agissaient; il est vrai que l'organisation des deux écoles est fort différente. L'homme qui n'avait devant lui que deux ans de professorat devait tenir à honneur de fournir les preuves de son talent, de son savoir, de son zèle; son

Les auteurs font mention de ces terminaisons, qui ne seraient pas rares; nous-même en avons observé un cas, il y a deux ans, à Toulon. Notre malade était atteint d'une douleur vive, avec tuméfaction considérable du côté gauche de l'abdomen, sans cependant de fluctuation évidente. Cet état grave durait depuis deux mois, lorsque tout à coup la tumeur s'affaissa et disparaît. Des selles très-copieuses, purulentes, nous firent voir que l'abcès s'était ouvert dans l'intestin. Le malade guérit.

Quant à l'évacuation de la collection purulente par la région lombaire, on en cite quelques cas. De la Motte, Fabrice de Hilden et d'autres ont réussi à donner issue au pus en pratiquant une ouverture en dehors du sacro-spinal.

Plus récemment, M. Colin, professeur au Val-de-Grâce, dans un cas à peu près identique, a plongé, à titre d'ouverture exploratrice, un bistouri au point le plus saillant d'une fluctuation profonde, pénétré jusqu'à 6 centimètres en plein foyer purulent, et a sauvé son malade. (*Recueil de mémoires de médecine militaire*, décembre 1861.)

Ces inspirations audacieuses couronnées de succès sont malheureusement trop rares.

Dans notre observation, rien de semblable; l'indication de donner issue au pus nous semblait devoir être tentée par le pli de l'aîne; aurions-nous réussi? Tant de présomption ne gonflera jamais notre amour-propre; mais au moins nous aurions eu la certitude d'avoir porté un diagnostic vrai, et peut-être aurions-nous fait pencher les chances du côté de la guérison.

DE LA GANGRÈNE DES MEMBRES

dans la fièvre typhoïde,

Par M. le docteur PATRY, ancien interne des hôpitaux.

Lorsqu'un malade, pendant la marche ou au déclin de la fièvre typhoïde, est pris brusquement d'une douleur très-violente dans un membre, et que cette douleur, qui arrache des cris au malade, ne peut lui permettre aucun mouvement, et ne se trouve accompagnée ni de changement de couleur à la peau ni de tuméfaction, on peut craindre le développement de la gangrène.

En pareil cas, il faut examiner avec soin les artères du membre, afin de tenter les moyens de traitement pour prévenir le développement du sphacèle ou en limiter l'étendue, s'il existe déjà.

Cette gangrène, qu'elle siège sur les membres ou sur une autre région du corps, est une lésion secondaire propre à la fièvre typhoïde; elle est consécutive à l'inflammation des artères avec formation de caillots sanguins. Dans le mémoire que M. Patry a consacré à cette question dans les *Archives générales de médecine* (mai 1863), notre honorable confrère insiste sur ce fait :

Que si l'altération des liquides, — un des caractères les plus remarquables de la dothiéntérie, — et les troubles de l'innervation auxquels on fait jouer un si grand rôle, aident au développement des complications gangréneuses, ce n'est point, comme on l'a dit, en déterminant dans nos organes un état de stupeur qui amène à sa suite un arrêt de la circulation et de l'influx nerveux, mais bien en produisant une artérite avec coagulation du sang.

DU TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE,

Par le docteur GERHARD (à Dresde).

Partant de l'opinion admise par un assez bon nombre de médecins que la coqueluche reconnaît pour cause une altération

naît à deux causes : à la rareté des cadavres d'abord. On n'avait guère alors à sa disposition que les cadavres des suppliciés, et quoi qu'on exécutât beaucoup et très-souvent dans le bon vieux temps, cependant le nombre des cadavres était relativement fort restreint. En second lieu, les docteurs auraient cru déroger en disséquant un cadavre; et cela n'était pas de nature, on le comprend, à donner du relief à cette branche indispensable de toute bonne médecine. « Par un mélange d'idées bizarres sur la dignité de la science et l'indignité des exercices manuels, le professeur était réputé un savant qui, se tenant dans les hauteurs de la théorie, ne devait pas descendre jusqu'à manier le scalpel; celui qui disséquait, au contraire, était censé un simple manœuvre, à qui il était formellement interdit d'être un savant. Pour remplir ces fonctions infimes, l'on ne pouvait mieux rencontrer qu'un barbier-chirurgien. Cependant il arrivait souvent que le modeste préparateur en savait autant que le maître. Celui-ci devait sévèrement réprimer cet abus. *Doctor non sinat dissectorem divagari; ad continet in officio dissecandi*, disent les statuts. Ce qu'il y a de curieux, c'est que la Faculté ne daignait même pas payer ce pauvre compagnon. Il devait recevoir son salaire de ses confrères. »

Les temps sont heureusement fort changés, et aujourd'hui il n'est pas sûr que le professeur d'anatomie n'ait pas le droit de s'estimer le premier et le plus utile des professeurs de la Faculté.

La clinique était aussi fort négligée, et on était souvent docteur sans avoir vu un seul malade. Il paraissait bien plus noble et bien plus utile de raisonner, discourir, ergoter du matin jusqu'au soir, en un mot, de perdre son temps en vaines et stériles discussions sur les sujets les plus bizarres et les plus ridicules, que d'étudier sérieusement les maladies au lit du malade. L'observation, le premier instrument de la véritable médecine, était complètement négligée.

Malgré tout, les cours se faisaient avec une très-grande solennité, et s'il y avait peut-être un peu d'exagération dans ce respect des formes, toujours est-il que le professeur savait se faire respecter en

ambition la plus légitime devait être de laisser un brillant souvenir dans l'esprit de ses élèves; il n'avait pas le temps de se fatiguer et de s'ennuyer lui-même par de continuelles redites. Aujourd'hui, on est professeur à vie : au début on a du zèle et on rend de vrais services; peu à peu on se lasse, on se dégoûte; l'âge vient, la clientèle absorbe, on a besoin de repos, et on se repose. Seulement, comme les appointements sont bons à toucher, au lieu de se retirer, ce qui serait convenable, on se fait remplacer par un jeune agrégé, qui, sachant bien qu'il n'est là qu'en passant, fait assez mal un cours auquel il ne prend que fort peu d'intérêt.

Moralité. — Les professeurs ne devraient pas être nommés à vie; il n'est pas possible de revenir à l'ancien mode, et deux ans de professorat seraient tout à fait insuffisants; mais dix ans bien remplis d'une pareille profession suffisent pour épuiser un homme et l'user.

X.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Examens de fin d'année. Exercices anatomiques et physiologiques, par M. le docteur GRAUDET, professeur d'anatomie à Tours. Un volume de 300 pages. Prix : 2 fr. 50 c. *franco*. Chez J. B. Baillière et fils.

La goutte, sa nature, son histoire, son traitement, par M. le docteur SOELLES DE MONDESERR. Deuxième édition. J. B. Baillière et fils, éditeurs.

Des vomissements incoercibles pendant la grossesse, par M. le docteur GUENOT, ancien interne des hôpitaux et de la Maternité de Paris. In-8° de 128 pages. Prix : 2 fr. 50 c. *franco*. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Histoire naturelle de la syphilis, leçons professées à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris, en mars 1863; par M. le docteur P. DIDAY, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*. Un vol. in-8°. Prix : 4 fr. 50. — Paris, chez P. Asselin, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

du sang, l'auteur pense que le traitement doit tendre à activer le travail nutritif, c'est-à-dire le renouvellement de la matière organique.

Dès le début de la maladie, il prescrit les poudres suivantes :

Soufre doré d'antimoine, 6 grains (0,30 centigr.); calomel et poudre de racine d'ipéca, 3 grains (0,15 centigr.); poudre de racine de jalap, 48 à 24 grains (environ 4 grammes à 1 gr., 20); extrait de belladone, 2 à 4 grains (0,10 à 0,20 centigr.); sucre de lait, 2 gros (7 gr. 1/2 environ).

Mélez, faites une poudre; divisez en douze paquets égaux. A prendre selon avis.

Suivant l'intensité de la maladie et suivant l'âge et la constitution de l'enfant, on donne trois fois par jour un tiers à un demi-paquet, ou un paquet entier deux ou trois fois par jour, de manière à obtenir chaque jour deux ou trois selles liquides. On fait prendre trois fois par semaine un bain chaud de 23 à 26° R. avec une demi-bouteille ou une bouteille entière de vinaigre et 1 à 2 onces (30 à 60 gr.) de liqueur ammoniacale. En hiver et par les temps froids, les enfants gardent la chambre; le reste de l'année, on ne les laisse sortir que par les temps chauds, afin de ne pas supprimer les fonctions de la peau. L'auteur condamne aussi les vêtements trop chauds et toutes les infusions chaudes, qui sont plus nuisibles qu'utiles.

L'auteur affirme que ce traitement lui a toujours réussi, et que le plus souvent la coqueluche était guérie dans l'espace de trois semaines. (Deutsch Clin. et Gaz. méd.).

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 juillet 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait remarquer, à l'occasion du procès-verbal, que l'observation de MM. Moyné et Lépine père a été introduite dans le rapport de M. Devilliers sans avoir été présentée préalablement à l'Académie, et que ce rapport, en conséquence, devra être modifié.

M. DEPAUL demande également la parole à propos du procès-verbal. Il dit que les journaux ont mal rendu sa pensée; qu'il ne s'est pas opposé à l'application des dilatateurs utérins, mais qu'il s'est montré l'adversaire des instruments qui acquièrent un volume très-grand, et qui peuvent être incontestablement dangereux.

— Le procès-verbal est adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans le département du Nord. (Commission des épidémies.)

2° Des rapports d'eaux minérales, par MM. les docteurs Bordes-Payes, Ladevèze, Pidoux et Geniays. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Diday, à l'occasion du dernier discours de M. J. Guérin sur la fièvre jaune, qu'il range parmi les dyscrasies, affections qui peuvent exister à divers degrés.

2° Un mémoire sur l'incubation de la fièvre jaune, ses signes, son

traitement abortif, par M. le docteur Bertulus. (Commission de la fièvre jaune.)

3° Une note sur quelques vaccinations opérées à Constantine et dans les environs, par le docteur Leclerc. (Commission de vaccine.)

4° Une lettre de M. le docteur Laborie, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

— M. LE PRÉSIDENT offre à l'Académie une note sur Larrey père, par M. le général Ambert.

— Il annonce la mort de M. le docteur Denis, de Commercy, associé national de l'Académie, qui vient de succomber à Toul.

— M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture :

1° D'une lettre de M. Prus fils, consul de France à Santander, qui fait hommage à l'Académie de documents sur la peste et les quarantaines que lui a laissés son père, ancien membre titulaire de l'Académie ;

2° D'une communication sur l'action de la fève du Calabar (*Physostigma*), qui, outre ses propriétés toxiques, fait contracter la pupille. (Voir le compte rendu de l'Académie des sciences, numéro du 14 juillet. — Commissaires, MM. Bédard, Chatin et Gosselin.)

— M. MÉLIER offre à l'Académie, au nom du conseil d'hygiène, un rapport sur les logements insalubres dans les quartiers nouvellement annexés à Paris.

— M. GOSSELIN fait hommage à l'Académie, au nom de M. Liebricht, d'un atlas d'ophtalmoscopie, où les lésions des parties profondes de l'œil, l'état de l'œil sain, sont représentés avec exactitude et constituent un ouvrage remarquable et utile à ceux qui commencent l'étude de l'ophtalmoscopie.

LECTURE.

Ophthalmie d'Egypte. — M. LE D^r JOSAT lit un travail sur ce sujet :

Des considérations sur les conditions atmosphériques, l'air chargé de vapeurs salées, la poussière, le *simoun*, expliquent d'abord l'endémicité de l'ophtalmie en Egypte. L'histoire apprend aussi que toutes les armées envahissant ce pays ont subi des épidémies. Il résulte de la comparaison du séjour des armées dans les autres pays, que c'est bien le climat d'Egypte qui engendre l'ophtalmie des armées.

L'ophtalmie égyptienne ou ophtalmie belge, est-elle contagieuse ou ne l'est-elle pas ? La question n'est pas absolument résolue, la contagion directe est prouvée dans beaucoup de cas.

Comme côté pratique, on voit que, les malades dispersés, il n'y a pas eu augmentation de l'épidémie. Cela indique ce qu'il y a à faire dès que l'ophtalmie se développe dans les corps d'armée.

M. Josat résume son mémoire et formule la conclusion qui suit :

L'ophtalmie des armées procède de l'ophtalmie égyptienne ; elle s'est fixée en Belgique, et elle s'établit d'une manière permanente dans les milieux où existent des conditions d'encombrement et de malpropreté.

Durée moyenne de la grossesse. — M. MATTEI lit un mémoire sur la durée moyenne de la grossesse chez la femme et sur les meilleures indications pour tâcher de déterminer d'avance le moment de l'accouchement.

Voici les conclusions du mémoire :

1° La grossesse dans l'espèce humaine a une durée moyenne qui constitue la règle ou loi de la nature, et des extrêmes qui constituent des exceptions. Ces dernières donnent les naissances hâtives ou tardives.

2° Les chiffres de 280 jours, de 40 mois lunaires ou de 7 quarantaines donnés par Hippocrate ; ces chiffres étaient considérés par lui non comme une moyenne ; mais comme la limite extrême de la gros-

sesse, ce qui n'est pas exact, car il est prouvé désormais que dans quelques cas, rares il est vrai, ce terme peut être dépassé.

3° Le chiffre de 9 mois solaires ou de 270 jours, et qui ne se trouve pas dans les livres hippocratiques ; ce chiffre, quoique plus rapproché de la moyenne, est encore un peu trop élevé.

4° Mon observation personnelle, et surtout les faits consignés dans les deux premiers volumes de ma *Clinique obstétricale*, m'autorisent à dire que la moyenne de la grossesse est environ de 265 jours chez la femme.

5° Le jour de la fécondation étant ordinairement inconnu, on peut dater cette fécondation d'après la dernière apparition des règles, et la durée de la grossesse peut être calculée d'après le nombre des menstruations qui manquent ; en effet, la congestion utérine continue chaque mois, quand même il n'y a pas de sang perdu, et c'est ordinairement à une époque cataméniale que le produit est expulsé.

6° Le moment le plus habituel de l'arrivée de l'accouchement, et qu'on peut indiquer d'avance, est la neuvième époque cataméniale après la fécondation. On peut compter ces époques tous les trente jours ou par mois solaires, quand même les règles ne suivraient pas cette période à l'état de vacuité chez le sujet qu'on observe.

7° Les exceptions à cette règle existent. Elles peuvent dépendre de l'époque tardive de la fécondation, du défaut du développement fœtal ou du défaut de préparation du segment inférieur de l'utérus et du col ; mais par l'examen direct des parties, on peut connaître d'avance ces exceptions.

8° Cette manière de compter est à la fois plus expéditive et plus exacte que les méthodes anglaise, allemande, polonaise et française. Rien n'empêche cependant d'employer simultanément ces diverses méthodes et de les contrôler les unes par les autres. (Commission d'accouchement.)

— M. DELIOUX DE SAVIGNAC lit un mémoire sur l'emploi du musc et de l'acétate d'ammoniaque dans les pneumonies graves, pneumonies typhoïdes et pneumonies avec délire. L'esprit de Mindererus, contenant de l'acétate d'ammoniaque impur, était autrefois administré dans les états typhiques.

M. Delieux donne ce sel, à l'état de pureté, à la dose de 20 grammes et même de 60 grammes dans une potion édulcorée avec du sirop de Tolu ou un autre sirop.

L'acétate d'ammoniaque a été à tort placé parmi les médicaments contro-stimulants par Giacomini et son école. L'auteur croit ce sel sédatif et anti-ataxique ; il ralentit le cours du sang : c'est un tempérant.

Par l'emploi de l'acétate d'ammoniaque seul, M. Delieux a pu guérir un bon nombre de pneumonies avec délire. (Commissaires : MM. Michel Lévy, Barth et Grisolles.)

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

Dans la *Revue clinique* de samedi dernier, c'est par erreur qu'on a imprimé Ollivier (d'Angers) ; c'est M. Clément Ollivier (d'Angers) qu'il faut lire. Cet honorable confrère a fait paraître dans la *Revue médico-chirurgicale* (avril 1847) un article sur la contagion de l'érysipèle. Il s'agit d'un mari qui gagna, disait M. Clément Ollivier, un érysipèle pour avoir couché à côté de sa femme atteinte de cette maladie. C'est un fait simplement énoncé, comme toutes les observations de contagion de l'érysipèle.

213

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, etant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxions blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez **LEBEAULT**, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez **BUGEAUD**, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Pastilles de chlorate de potasse

de **DETHAN**, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

474

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horté oup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifuge** guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez **LECHELLE**, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

282

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité contre les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Baillière et de César) ;

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adressez les demandes d'eau : à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier ; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

411

Changement de domicile. — La

Pharmacie **BRIANT**, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirap antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Aptol** des docteurs **JORET** et **HOMOLLE**, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

291

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. **ARTHUR CHEVALIER**, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158 ; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines. Microscopes de tous modèles, Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

85

Couttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., **Roberts** pl. Vendôme, 23

413

Liqueur ferrugineuse au tartrate

Lisferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie **CARLÉ**, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

16

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

283

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de **ROGÉ** (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

233

L'établissement de bains de mer

Let d'**hydrothérapie marine du Croisic**, près Nantes, ouvre le 15 juin. — Appareils complets de douches. Guérison des Maladies nerveuses, Rhumatismes chroniques, Paralysies anciennes, de la Chloro-Anémie, des Déviations et des Engorgements de l'utérus avec ou sans ulcérations. Traitement héroïque de la Scrofule sous toutes ses formes. Chemin de fer de Paris à Saint-Nazaire. Omnibus jusqu'au Croisic. Télégraphe électrique.

278

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux **éthérolés d'assa-fétida**, de **castoréum**, de **digitale**, de **valériane**, au **chloroforme** et à l'**essence de térébenthine**. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérolés directement dans l'estomac, sans qu'ils se voient et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérolés. — Dépôt à Paris, rue Gaumartin, 45.

99

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

487

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

Sont toujours signés sur le côté vert ; le **PAPIER ALBESPEYRES** porte le même nom dans chaque feuille. Les **Capsules Raquin** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport **TEXTUEL** approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

212

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmac., rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

265

Sel de Pennes, p^r bains hygiéniques

résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose ; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La mise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce **SEL** remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections *anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, adénomateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales*.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie **PENNES** rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — **Dépôts pour détail** dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Paris. — Typographie de H. Pion, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Aphonie, suite de fièvre intermittente. — Kystes dermoïdes de la région du sourcil. — Tumeur de la mamelle: kyste séro-muqueux. — ASILE DE STEPHANSFELD (M. Dagonet). Lypémanie suicide. — Des indications thérapeutiques dans l'obstruction ou l'étranglement intestinal. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 8 juillet. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Aphonie, suite de fièvre intermittente.

Des exemples ont été cités, soit d'aphonie, soit surtout de mutisme, survenant brusquement, tantôt à intervalles irréguliers, tantôt périodiquement; dans une excellente thèse, M. le docteur Gustave Dufour (1), actuellement médecin major de 1^{re} classe à l'hôpital de Rome, rapporte à cet égard des observations très-remarquables de MM. Blache et Chomel, de M. Mèlier, de Rennes (de Strasbourg). C. s. deux derniers auteurs en particulier ont chacun observé un malade dont l'aphonie, franchement intermittente, se manifestait sous le type quotidien; mais il n'y avait qu'aphonie, sans accès fébrile concomitant.

Nous publions aujourd'hui un fait où l'abolition de la voix se rattache étroitement aux manifestations d'intoxication palustre, et existe non-seulement pendant l'accès, mais durant toute la période constituée par une série d'accès.

X..., âgé de trente-deux ans, voltigeur au 30^e de ligne, d'une forte constitution, n'a jamais été malade avant l'expédition de Chine, où il a séjourné deux ans, et où il a été successivement atteint de dysenterie et de fièvre quotidienne. Pendant cinq semaines, durée de cette dernière affection, le malade dit avoir perdu la voix, qui ne revint que quelques jours après la disparition des accès.

Rentré à Paris depuis un an, il était envoyé, au commencement de 1862, à l'hôpital du Gros-Caillou. La fièvre quotidienne avait reparu, et avec elle l'aphonie qui s'était déjà manifestée à la première atteinte; il sortit de cet hôpital parfaitement guéri, après dix-sept jours de traitement.

Sa santé a été excellente pendant dix mois.

Le 11 juin dernier, il est repris d'un accès qui dure trois ou quatre heures; le lendemain, deuxième accès, et le malade est envoyé au Val-de-Grâce (service de M. Colin, salle 31, n° 23).

A la visite du 14 juin, le malade avait éprouvé trois accès (les 11, 12 et 13 juin) depuis sa rechute. La voix est complètement éteinte depuis le premier de ces accès; et au moment même de la visite, bien que l'apyrexie soit complète, l'individu, malgré ses efforts, ne s'exprime que très-bas, sans pouvoir produire aucun son, soit grave, soit aigu; la toux est également aphone. Il raconte qu'à chaque reprise du frisson il éprouve une constriction au niveau même du larynx, avec augmentation de gêne de la parole; que cette constriction cesse au moment où survient le stade de chaleur. Aucun signe de cachexie palustre, soit dans les viscères abdominaux, soit dans le reste de l'économie.

Ni toux ni expectoration; rien de particulier à l'examen de la gorge; le malade dit avoir eu un chancre en 1852, mais rien n'indique d'infection constitutionnelle. Comme il y a un peu de constipation et d'inappétence, on prescrit une potion stibée à 10 centigrammes; dans la soirée, après les évacuations produites par l'émétique il est administré 3 décigrammes de sulfate de quinine.

Le 15 juin, l'accès fébrile a été retardé d'une demi-heure, et n'a pas duré plus d'une heure. L'aphonie persiste. — Sulfate de quinine, 0,3.

Le 16, l'accès a été presque nul; le malade dit n'avoir éprouvé qu'un peu de moiteur sans frisson initial. — Même prescription.

Le 17, plus d'accès; le malade peut faire entendre sa voix, mais très-voilée et un peu rauque.

Le 18, à la visite du matin, la voix a complètement reparu, avec son timbre et sa puissance habituelles.

Le malade sort guéri (2).

Chez notre malade, tout écarte évidemment la pensée d'une aphonie catarrhale liée à une lésion soit organique, soit fonctionnelle, de l'arbre respiratoire, puisqu'il n'y avait ni toux, ni expectoration, ni douleur locale; que, d'autre part, entre les trois séries d'accès, l'intermittence de l'aphonie a été ainsi absolue; les mêmes raisons excluaient toute supposition d'influence syphilitique, que ne justifiait, du reste, aucun autre

symptôme depuis l'accident éprouvé par le malade en 1852.

La sensation de constriction éprouvée au niveau du larynx pendant le stade de froid indiquait-elle un trouble spécial de l'innervation locale, en particulier des nerfs récurrents? Mais dès le stade de chaleur, la constriction disparaissait sans que l'aphonie diminuât bien sensiblement. Néanmoins cette augmentation du malaise, de la difficulté de la parole durant le frisson, nous porte à rapprocher cette forme d'aphonie de celle que l'on observe dans le choléra, où, également, elle est à son maximum pendant la période algide. Et cependant les accès fébriles de ce malade n'offraient rien qui pût en rapprocher l'expression de celle du choléra; il n'y avait ni exagération du stade de froid ni tendance à une crise cholériforme; les intervalles étaient marqués d'une complète apyrexie, avec retour des forces; l'aphonie seule était permanente, comme si l'impression éprouvée durant l'accès par le système nerveux se fût concentrée dans les points qui président aux fonctions du larynx.

Quant au traitement, il était évident, d'après l'histoire même du malade et ses atteintes antérieures, qu'en suspendant la fièvre, on guérirait du même coup l'aphonie; quatre doses de sulfate de quinine suffirent à ce double résultat.

Kystes dermoïdes de la région du sourcil.

Un malade âgé de vingt et un ans, actuellement dans le service de M. Velpeau, est entré il y a quinze jours à l'hôpital de la Charité pour se faire opérer d'une tumeur siégeant à la partie externe du sourcil.

Voici son histoire:

Depuis l'âge de trois semaines, ses parents ont constaté une petite grosseur à la région externe de l'orbite, sans y attacher d'importance. Peu à peu le volume de la tumeur a augmenté; depuis un an il a doublé, sans que le malade éprouvât autre chose que de la gêne et de la contrariété de voir la régularité de son visage altérée.

La tumeur était molle, d'une consistance pâteuse, bien circonscrite, quoiqu'elle ne fût pas absolument sphérique; elle était mobile sur les parois du crâne, peu adhérente aux couches profondes de la peau.

M. Velpeau, après avoir diagnostiqué un kyste contenant de la matière sébacée, tout en faisant quelques réserves pour un lipome, dont on a vu des exemples à la région du sourcil, a opéré le malade le 10 juillet.

Une incision courbe a été faite parallèlement au sourcil. La peau ayant été disséquée, la tumeur, mise à nu, a été isolée des parties profondes par une dissection attentive.

Le kyste enlevé a été examiné; il contenait de la matière sébacée et des poils. En plusieurs points, on voyait manifestement des poils implantés sur la surface lisse de la cavité. Le microscope a permis de reconnaître le point d'implantation des poils, et des glandes sébacées annexées aux follicules. Nous avons constaté tous ces détails avec M. Bouchard, interne du service, qui a présenté hier à la Société anatomique les pièces préparées.

Un accident est survenu à l'opéré: quoique la réunion par première intention n'ait été appliquée que partiellement, il y a eu une inflammation assez vive, c'est-à-dire un phlegmon aujourd'hui en voie de résolution, grâce aux frictions mercurielles et aux cataplasmes.

Avant le mémoire de M. Lebert (1), les kystes dermoïdes étaient confondus avec les tumeurs sébacées ou tannes et les loupes. Boyer, dans sa dernière édition du *Traité des maladies chirurgicales*, écrivait que l'on rencontrait quelquefois des poils dans les kystes sébacés. A. Cooper avait tenu à peu près le même langage. En 1839 cependant, M. Lawrence (2) rapportait plusieurs observations de kystes de la région du sourcil, sur lesquels il attirait l'attention d'une façon toute particulière. Nous renvoyons le lecteur aux deux mémoires, pour de plus amples détails.

Nous nous bornerons à insister sur deux points: rappeler en quelques mots les théories qui ont présidé à l'établissement de la dénomination de kystes dermoïdes, et quels sont les enseignements pratiques que l'on peut tirer des observations.

M. Lebert pense que ces tumeurs sont le fait d'une hétérotopie plastique, qu'il se forme de toutes pièces des follicules pileux, des poils et des glandes. M. Verneuil a émis une autre

idée (1). Suivant lui, il y a, au moment où sa face se développe, une occlusion prématurée du tégument au niveau de la réunion du bourgeon médian et latéral; la portion de peau ainsi enfermée formerait un kyste qui se remplirait des produits de la sécrétion qui est dévolue au tégument.

La congénialité, le siège habituel de ces kystes au voisinage du sourcil, donnent raison aux deux théories; la vitalité plus grande au niveau de la suture explique la tendance à une hétérotopie, et peut être invoquée aussi bien que la possibilité d'une occlusion. La présence des éléments de la peau, régulièrement disposés comme dans le fait que nous signalons, et tels que les a vus M. Follin (2) dans une pièce présentée à la Société de chirurgie, fourniraient des probabilités en faveur de la théorie de M. Verneuil. Mais l'existence des kystes dermoïdes des méninges et du poumon semble appuyer, par voie d'analogie, la loi d'hétérotopie proposée par M. Lebert.

Les observations de kystes dermoïdes du sourcil démontrent toutes la nécessité de l'opération pratiquée par M. Velpeau. Deffenbach a employé une fois le seton, et a dû recourir ensuite à l'ablation. Après la cicatrisation de la plaie, la tumeur s'était reproduite. M. Lawrnce a vu une ponction simple suivie d'une fistule, et il a dû enlever consécutivement la tumeur. Dans les autres cas, le kyste a été enlevé en totalité, et il y a eu guérison complète à la suite de cette opération.

Un dernier mot doit encore être dit. A la région du sourcil, on observe des kystes congénitaux d'un diagnostic difficile, dont il existe jusqu'ici cinq cas publiés ou signalés: ce sont des encéphalocèles complètes ou réduites aux membranes. Les indications que nous avons puisées dans un travail de M. Houel (*Archives de médecine*, octobre et novembre 1859) permettent de constater que dans les cinq observations connues, une seule fois la tumeur siégeait à l'angle externe de l'œil. Il y a entre cette encéphalocèle et les kystes dermoïdes une opposition marquée. Pour ces derniers, le siège à la partie interne de l'orbite est l'exception; il n'en existe qu'un seul cas qui se trouve dans le mémoire de M. Lawrence. C'est là un élément de diagnostic qu'il est bon de connaître.

Tumeur de la mamelle. Kyste séro-muqueux.

Nous avons vu dans le service de M. Chassaignac, à l'hôpital Lariboisière, une malade âgée de quarante-sept ans, qui a été opérée lundi dernier d'une variété peu commune de tumeur de la mamelle.

On sait, depuis que le livre de M. Velpeau sur les maladies du sein a paru, qu'il existe des kystes, variables quant à leur contenu, d'une origine souvent difficile à déterminer, mais toujours d'un pronostic favorable, et accessibles à des moyens de traitement simples.

La malade du service de M. Chassaignac offre un exemple rare de kyste séro-muqueux de la mamelle.

Le diagnostic a été porté grâce aux signes suivants: la tumeur était du volume d'un œuf, fluctuante, bien circonscrite et sans adhérence à la peau. Sauf une particularité que nous a signalée le chirurgien, il n'y avait pas de doute. La base de la tumeur semblait indurée, au point qu'un instant il a paru raisonnable de supposer qu'il existait peut-être une dégénérescence cancéreuse au-dessous du kyste. Cette incertitude, fournie par les caractères anatomiques, a été dissipée par les signes physiologiques. La malade portait sa tumeur depuis une époque qu'elle ne pouvait préciser; elle n'avait jamais reçu de coup sur le sein, et elle avait nourri son dernier enfant il y a dix-sept ans. Depuis un an, le sein avait augmenté de volume sans que la moindre douleur se fût manifestée.

Aucun signe pathologique ne reliait l'existence de la tumeur à une altération de santé générale de la malade. Il n'y avait pas de lésion de voisinage ni de dilatation des veines sous-cutanées, ni engorgement ganglionnaire dans l'aisselle.

L'opération a été faite lundi dernier. Une ponction double a été pratiquée, et un tube perforé a été passé suivant la pratique de M. Chassaignac. C'est le lendemain seulement qu'une injection iodée a été faite.

La malade est aujourd'hui en bon état. Les injections seront continuées encore quelque temps.

Le liquide évacué de cette poche était épais, filant et tirant sur le jaune. Quoique l'examen microscopique n'ait pas été fait, il est possible de rapporter cette tumeur à l'existence d'une

(1) *Essai clinique sur le diagnostic des maladies de la voix et du larynx*. Paris, 1851.

(2) Cette observation a été recueillie par M. Fournier, médecin stagiaire.

(1) Des kystes dermoïdes. BULL. DE LA SOC. DE BIOLOGIE, 1^{re} série, t. IV, p. 203.

(2) Lawrence. *London med. Gaz.*, vol. XXI, p. 471.

(1) Verneuil. *Bull. de la Soc. de chirurgie*, t. V, p. 347, et *Mémoire sur l'inclusion scrotale*.

(2) Follin. *Bull. de la Soc. de chir.*, t. X, p. 215.

dilatation partielle d'un conduit galactophore. La malade a nourri; son sein a fonctionné; cette raison doit entrer en ligne de compte dans le jugement porté.

Ce fait et le précédent, que nous avons à de sein placés dans une même *R. d. u.*, nous semblent utiles pour établir la variété des indications thérapeutiques dans des tumeurs appartenant à un même ordre.

ASILE DE STEPHANSFELD. — M. DAGONET.

Lypémanie suicide.

Coup de pistolet dans l'œil. — Perte de l'œil. — Ankylose incomplète de la mâchoire. — Mort par pendaison. — Autopsie : deux balles logées pendant seize mois dans la fosse ptérygo-maxillaire gauche, sans occasionner d'accidents.

(Observation recueillie par M. J. CHRISTIAN, interne.)

M. X..., docteur en médecine, âgé d'environ quarante ans, doué d'une bonne constitution, d'un caractère impressionnable, un peu personnel et concubinaire, jouissait habituellement d'une bonne santé, et se trouvait dans une situation prospère, quand dans le courant de 1861, à la suite de légères contrariétés, se développèrent chez lui les symptômes d'une lypémanie : il se crut ruiné, abandonné des siens; il négligea ses affaires, se hercha la solitude, et n'eut plus qu'une idée, celle de mettre fin à ses jours. Des troubles gastriques, dyspepsie, constipation, avaient coïncidé avec le début de l'aliénation.

Un séjour de quelques semaines dans un établissement hydrothérapique d'Allemagne parut aggraver encore sa situation mentale.

La maladie durait depuis quelques mois, quand M. X... se tira dans la tête un coup de pistolet. Il s'était servi d'un vieux pistolet à pierre rouillé, hors d'usage, qu'il avait chargé tant bien que mal, et qu'il avait fait partir en portant sur le bassinnet une allumette enflammée. La charge entière avait pénétré à travers l'œil gauche.

Il survint une légère hémorrhagie. Le malade ne perdit pas connaissance, et put raconter au médecin, immédiatement accouru, tous les détails de l'événement. On ne constata point de fracture du crâne; il n'y eut aucun phénomène nerveux de nature à faire craindre une lésion du cerveau. M. X... soutena qu'il avait mis deux balles dans son arme : il fut impossible de constater leur présence dans les tissus, quoiqu'il existât deux ouvertures au-dessus de l'angle interne de l'orbite. Il n'y avait pas d'orifices de sortie.

M. X... fut amené à Stephansfeld huit jours après sa tentative. M. Dagonet put alors constater l'état suivant :

Gonflement considérable de l'œil gauche, dont il est impossible d'écarter les paupières. A la partie interne de l'arcade sourcilère, vers la racine du nez, on voit deux petites ouvertures très-rapprochées l'une de l'autre, pouvant chacune loger un pois, à bords contigus et noircis; par ces ouvertures sort un peu de pus de bonne nature. Les mouvements de la mâchoire sont abolis; toute tentative pour écarter les dents cause une gêne douloureuse dans l'articulation temporo-maxillaire gauche. Des douleurs très-vives existent dans la région sus-orbitaire. L'état général est excellent. Il n'y a pas eu un seul instant de fièvre. Le malade gémit sans cesse, et regrette de s'être manqué.

Cette blessure guérit entièrement en moins de trois semaines; il n'y eut ni fistules, ni esquilles, ni abcès, en un mot, aucun des accidents que l'on pouvait craindre. Le seul traitement avait consisté en lotions émollientes, et pansement simple au céral.

Mais l'œil gauche était complètement perdu, et les mouvements de la mâchoire restaient en partie abolis; à la long e. cependant, le malade était parvenu à écarter suffisamment les dents pour permettre entre elles l'introduction du doigt.

Il restait donc une ankylose incomplète de l'articulation temporo-maxillaire gauche. Y avait-il lésion de l'articulation, ou bien les balles n'occasionnaient-elles qu'une gêne mécanique? On s'était arrêté à cette dernière idée, par suite de l'absence de tout symptôme propre à éclairer le diagnostic; on se garda bien d'en rechercher qui n'auraient pu être que nuisibles.

M. X... passa environ seize mois à l'établissement de Stephansfeld, sans que dans son état mental il y eût la moindre amélioration. L'idée de se tuer le dominait entièrement. Sous l'influence de certaines périodes d'excitation, on observait chez lui des phénomènes remarquables de perversion morale : il n'avait pas d'hallucinations, mais de fréquentes insomnies; il était habituellement constipé, et accusait souvent des douleurs rhumatismales dans le genou. Fréquemment aussi il se plaignait de douleurs sus-orbitaires, mais, je le répète, jamais il n'en accusa dans l'articulation temporo-maxillaire ni dans l'échec du maxillaire inférieur.

M. X... parvint enfin à tromper la surveillance dont il était l'objet, et à mettre fin à son existence. Pour accomplir son funeste projet, il se rendit dans les lieux d'aisances, muni d'une corde qu'il avait tenue soigneusement cachée, et, quand on survint quelques instants après, on le trouva pendu au gond supérieur de la porte. La mort avait dû être presque instantanée, car M. X... avait été laissé seul pendant à peine cinq minutes.

Autopsie trente-six heures après la mort :

Aspect extérieur. — Rigidité cadavérique. La face est légèrement tuméfiée; les lèvres sont bleuâtres. A la partie antérieure du cou, au-dessus de l'os hyoïde, existe un sillon large, profondément marqué, qui se dirige d'avant en arrière et de bas en haut, et s'étend jusque vers l'angle de la mâchoire. Ce sillon est fortement parcheminé.

Le reste du corps n'offre aucune trace de violence.

Crâne. — Injection du cuir chevelu. Une certaine quantité de sérosité s'écoule à l'incision de la dure-mère. Les méninges sont rougeâtres, injectées. Le cerveau s'étale sur la table; il est fortement injecté et notablement diminué de consistance. Mêmes altérations dans le cervelet. La moelle épinière n'a pu être examinée; on a seulement constaté que la colonne vertébrale n'est le siège d'aucune luxation.

Thorax. — Engorgement pulmonaire. La trachée et les bronches sont injectées; elles renferment un peu d'écume sanguinolente. Les cavités du cœur renferment du sang liquide et noirâtre.

Les autres organes n'ont pu être examinés.

Examen de la blessure. — On remarque à l'angle interne de l'or-

bite gauche, au-dessus de la racine du nez, une petite cicatrice allongée, plissée; au-dessous, sur le frontal, existe une dépression rugueuse, noircie. Les parois de l'orbite n'offrent aucune altération. Il renferme une grande quantité de tissu adipeux. L'œil est vide et atrophié. La fosse sphéno-maxillaire présente sa largeur normale; elle est remplie de tissu fibreux. Un examen attentif ne permet de découvrir dans son voisinage aucune trace de fracture.

Le sinus maxillaire est entièrement intact; la muqueuse qui le tapisse est humide et rosée.

Le maxillaire inférieur étant scié au niveau de son angle, on le détachait avec précaution pour mettre à découvert la fosse ptérygo-maxillaire gauche. On constate alors l'existence de deux balles sphériques, de calibre ordinaire, appliquées contre la face interne du maxillaire inférieur, où elles sont soûlement retenues par une capsule fibreuse épaisse. L'une de ces balles se trouve immédiatement au-dessous du col du condyle, au-dessus et un peu en arrière de l'orifice du canal dentaire inférieur; elle est logée sous le bord inférieur du muscle ptérygoïdien externe, entre l'os et le ligament sphéno-maxillaire. Tout à l'our, l'os et le périoste sont intacts. L'articulation temporo-maxillaire n'est le siège d'aucune altération.

La seconde balle se trouve à environ deux centimètres en avant de la première, sur un plan un peu plus élevé, appliquée contre la face interne de l'apophyse coronale, et comme enclavée dans le tendon du muscle temporal. Le diamètre de ces balles est d'environ un centimètre.

Les muscles styliens, ptérygoïdiens, offrent leur aspect normal. Il en est de même des nerfs et vaisseaux si abondants dans cette région.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

dans l'obstruction ou l'étranglement intestinal.

Par M. le docteur A. TRIPIER.

En présence d'un malade qui offre les symptômes communs à l'obstruction et à l'étranglement de l'intestin, symptômes en rapport avec l'arrêt des matières stercorées, on sait qu'il n'y a pas lieu à chercher des indications dans les éléments spéciaux d'un diagnostic étiologique presque toujours impossible. On admet avec raison que, quelle que soit la cause des accidents, il est impérieusement indiqué de tout faire pour rétablir le cours des matières.

Mon but est ici d'appeler de nouveau l'attention sur un moyen déjà conseillé en vue d'obtenir ce résultat : l'électrisation de l'intestin. J'apporte en outre le récit de trois faits malheureux (ce sont les plus instructifs) qui me permettront, j'espère, des conclusions assez nettes sur le moment où il convient d'intervenir, et sur ce qu'il faut attendre ou craindre de l'emploi parallèle des purgatifs.

Dans l'un des cas dont la relation suit, le cours des matières stercorées se rétablit après la faradisation. La malade mourut néanmoins. L'autopsie montra une péritonite suppurée.

Dans le second, le cours des matières se rétablit encore après la faradisation. L'autopsie ne put être faite.

Enfin, dans le troisième, le cours des matières se rétablit sous l'influence des purgatifs. La maladie n'en eut pas moins une terminaison funeste. Ce dernier cas est intéressant surtout par le rapprochement qu'il comporte avec le second, et par les conclusions pratiques qui découlent de ce rapprochement.

Voici les faits :

Obs. I. — *Etranglement intestinal. — Faradisation. — Rétablissement du cours des matières. — Mort trois jours après. — Péritonite suppurée et péritonite générale.*

Mme C. M..., âgée de trente ans, entre à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. G. Sée, salle Sainte-Eulalie, n° 40, le 17 décembre 1864.

Le facies est celui du choléra; anxiété précordiale; vomissements jaunes et infects au dire de la malade; ventre ballonné, mais insensible à la pression, qui détermine à peine une légère douleur un peu au-dessous et à gauche de l'ombilic. Pas de selles depuis le 12.

Avant l'entrée à l'hôpital, on a diagnostiqué une péritonite et appliqué des sangsues sur la région hypogastrique droite.

Le 21 décembre, l'abdomen étant insensible à la pression, et les purgatifs prescrits étant restés sans effet, M. Sée me demande de faradiser l'intestin. Je pratique la faradisation recto-abdominale par des courants induits de moyenne tension à interruptions rares (4 ou 5 par seconde). La séance dure à peu près un quart d'heure, avec des intervalles de repos. Les muscles de la paroi abdominale se contractent énergiquement; la seule sensation perçue est celle du picotement cutané. Après la faradisation, la malade accuse le besoin d'aller à la selle; bientôt ce besoin cesse pour se reproduire un peu plus tard, mais sans résultat.

Le 23, la pâleur du visage est remplacée par une vive coloration; les yeux ne sont plus éteints et caves, mais brillants. L'intelligence est habituellement intacte; cependant des propos délirants sont tenus de temps en temps. Des purgatifs ont été administrés sans résultat par en haut et en lavement. Le ventre est toujours très-peu sensible à la pression. Une vessie de glace appliquée sur l'estomac depuis le 20 procure un grand soulagement; glace à l'intérieur. Les vomissements ont diminué.

Nouvelle faradisation recto-abdominale avec la même bobine et les mêmes interruptions rares. Picotements au niveau de l'excitateur abdominal; pas de sensation rectale. Une première application de dix minutes provoque une très-petite selle molle.

Après dix minutes de repos, nouvelle application de même durée, provoquant un ténésme rectal sans résultat.

Nouveau repos, suivi d'une troisième application qui n'amène rien. On ne donne aucun purgatif, mais seulement quelques lavements simples.

Le soir, la malade commence à avoir des selles liquides copieuses qui durent toute la nuit.

Le 24, le poulx est large et plein; le facies est moins coloré. Le ventre est encore gros, mais souple et toujours peu sensible à la

pression. La vessie de glace sur l'estomac est conservée. Faim et soif. La diarrhée continue pendant la journée et une partie de la nuit. Evacuations alvines involontaires et inconscientes.

Le 25, le poulx est fréquent, plus mou que la veille. La peau est bonne. Ténésme vésical; miction difficile; la malade finit cependant par uriner sans le secours de la sonde. Elle mange dans la journée des confitures et des oranges.

Le 26 au matin, l'état général paraît assez satisfaisant, malgré le retour de la diarrhée après une interruption de vingt-quatre heures. Mme M... se plaint seulement de chaleur aux parties génitales, et à plusieurs reprises elle s'accroupit sur son lit et fait elle-même sa toilette avec de l'eau fraîche.

Vers une heure, la situation change brusquement : la face devient pâle, grippée; carphologie. Mort à deux heures.

Autopsie. — On a examiné seulement la cavité abdominale.

Extérieurement, l'intestin n'offre que la vascularisation d'une péritonite générale peu intense; la vascularisation est, au contraire, très-prononcée au niveau du cœcum. Celui-ci avait été enveloppé par un vaste abcès dont la poche s'était ouverte et avait versé dans le bassin une grande quantité de pus. L'utérus et les ovaires, parfaitement sains, offrent une surface extérieure macérée dans le pus. La surface muqueuse des portions d'intestin voisines du cœcum, et celle du cœcum lui-même, sont tout à fait saines. L'intestin contient encore une assez grande quantité d'un liquide stercoral.

Obs. II. — *Etranglement intestinal probable. — Faradisation. — Rétablissement du cours des matières. — Mort deux jours après.*

Mme J. M..., âgée de soixante-deux ans, portait depuis longtemps un kyste de l'ovaire gauche, et du même côté une tumeur volumineuse due à une hernie ventrale ancienne.

Les premiers accidents de la maladie actuelle firent diagnostiquer une péritonite. Mais bientôt les symptômes de la péritonite disparurent, et un arrêt des évacuations stercorales dont la cause n'a pu être déterminée, vint fournir les indications les plus pressantes.

Pendant une semaine, des purgatifs furent administrés vainement par en haut et en lavement. Les douches rectales furent aussi essayées sans succès. Enfin, M. Fauvel, qui voyait la malade avec l'un de nos chirurgiens les plus distingués, proposa et fit accepter la faradisation de l'intestin.

Appelé le 6 mars 1862, je fais à une heure de l'après-midi une première séance de faradisation recto-abdominale par extra-courant de basse tension, avec interruptions rares (4 ou 5 par seconde).

L'opération est répétée à six heures du soir. Chacune des séances dure dix minutes en trois fois, avec des repos de cinq minutes environ.

Le lendemain 7, je revois Mme M... à sept heures du matin. Elle avait eu, depuis quatre heures du matin, trois selles copieuses. Le ventre était moins volumineux, moins dur; la palpation y déterminait le déplacement de grandes quantités de gaz.

À dix heures et demie eut lieu une réunion à laquelle je ne pus assister. Le chirurgien qui dirigeait le traitement y fit, dans un but que je n'ai pu m'expliquer, trois prescriptions d'huile de croton, dont une seule fut exécutée.

Dans la journée, vers deux heures, survinrent des accidents cholériformes avec affaiblissement extrême.

Le 8 au matin, même état. — Bain prolongé.

La malade s'éteint le 9, à trois heures de l'après-midi.

L'autopsie n'a pas été faite.

Obs. III. — *Etranglement intestinal. — Purgatifs. — Rétablissement du cours des matières. — Accidents cholériformes. — Mort. — Autopsie.*

Mme A. G..., âgée de quarante-neuf ans, marchande, entre le 24 avril 1862 à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. G. Sée, salle Sainte-Marthe, n° 35, souffrant de douleurs abdominales sourdes, et tourmentées par des vomissements liquides de médiocrité fréquents. Elle n'avait pas été à la selle depuis plusieurs jours.

En palpant l'abdomen, on trouve, s'élevant de la fosse iliaque droite, une tumeur volumineuse et dure, peu sensible à la pression. L'état général n'offre rien d'inquietant; la malade vient seule dans le cabinet où se font les examens au spéculum. Le col présente au toucher un petit tubercule sur lequel on ne sent pas d'orifice; le vagin est trop étroit pour admettre aucun des spéculums qui servent habituellement dans le service.

A partir du 27, les vomissements augmentent en fréquence et en quantité; ils consistent en un liquide jaunâtre à odeur stercorale, dans lequel naissent en grande quantité des grumeaux blanchâtres.

Le 28 au matin, les extrémités sont sensiblement refroidies; le poulx est filiforme. Toujours pas de selles. — Un paquet de poudre de jaspé à prendre toutes les deux heures.

Vers midi commencent des selles liquides presque continues; la température des extrémités continue à baisser, les yeux s'excent. Soif vive et sentiment de chaleur intérieure tel qu'on a beaucoup de peine à empêcher la malade de se découvrir et de se lever. Enfin, Mme G... succombe vers minuit, après avoir présenté pendant douze heures les symptômes d'une attaque de choléra.

Autopsie faite le 30 avril à dix heures du matin.

Rigidité cadavérique. Foie et poumons exsangues. Quelques concrétions biliaires muriformes. Sang noir et visqueux dans le cœur et les gros vaisseaux.

Utérus et ovaires en voie d'atrophie, mais parfaitement sains. La tumeur constatée pendant la vie était une tumeur fibreuse développée dans l'épiploon, auquel elle adhérait intimement; elle avait le volume de la tête d'un fœtus à terme, très-consistante dans toute son épaisseur, mais surtout à sa périphérie, où elle était cartilagineuse par places.

Dans le voisinage était une autre tumeur du volume d'une grosse noisette. Cette dernière était constituée par le rapprochement de deux masses calcaires compactes embrassées et reliées ensemble par une coque fibreuse mince.

L'estomac et les intestins contenaient un liquide stercoral jaunâtre avec quelques masses peu volumineuses de matières consistantes. L'estomac et la première moitié environ de l'intestin grêle étaient flasques et énormément dilatés. La partie inférieure de l'intestin grêle et le gros intestin présentaient au contraire la gracilité qu'on observe chez les animaux soumis à l'inanition. Une large ecchymose existait

au niveau du point où la dilatation cessait pour faire place au rétrécissement. C'est évidemment sur ce point qu'agissait l'obstacle au cours des matières.

De l'examen des cas qui précèdent, et surtout du rapprochement des deux derniers, il me semble permis de tirer des conclusions d'une grande importance pratique :

1° La faradisation a paru agir efficacement pour rétablir le cours des matières (obs. I et surtout obs. II).

2° L'observation III ne permet pas de mettre sur le compte de la faradisation la terminaison funeste de la maladie qui fait le sujet de l'observation II.

Cette remarque, qui peut sembler puérile, ne paraîtra pas inutile à ceux qui ont pu entendre avancer que l'électrisation produisait des inflammations, assertion inexacte basée sur des vues théoriques sans fondement.

3° L'arrêt des matières stercorales peut devenir la cause d'une maladie encore inconnue dans sa nature, mais offrant de nombreux points de ressemblance avec le choléra, maladie qui pourrit son cours et peut avoir une terminaison funeste alors même que le cours des matières est rétabli, et sans qu'il existe aucune lésion intestinale capable d'expliquer la gravité des accidents (obs. III et peut-être obs. II).

4° La forme des symptômes qui précèdent la mort alors que le cours des matières est rétabli et qu'il n'y a pas de lésion intestinale grave, doit rendre très-prudent dans le maniement des purgatifs (obs. III et II).

5° La faradisation, à laquelle on ne s'est adressé jusqu'ici que dans des cas très-rare et à la dernière extrémité, est donc le premier moyen à employer.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 8 juillet. — Présidence de M. MOREL-LAVALLÉE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

RAPPORT.

M. VERNEUIL a lu parole pour la lecture du rapport suivant :

Oblitération cicatricielle du vagin ; rétention des règles ; opération ; guérison. — Fistule vésico-vaginale. Guérison spontanée.

Messieurs, dans le courant de l'année dernière, je dus à l'obligeance de M. le docteur L'Hôte (de Montfort-l'Amaury), d'examiner deux femmes atteintes de lésions graves des organes génitaux consécutives à la parturition. J'engageai notre jeune confrère à recueillir les deux observations et à nous les communiquer. J'ai eu l'honneur de les déposer sur le Bureau il y a quelques mois, et aujourd'hui je viens vous en rendre compte.

La première observation a trait à une lésion malheureusement assez commune, et dont les recueils scientifiques renferment de nombreux exemples ; ce n'est donc point à titre de curiosité qu'elle mérite votre attention ; mais les détails du fait sont complets : une opération a été faite avec succès, des accidents assez sérieux ont traversé la cure. L'opérée a été suivie attentivement pendant plusieurs mois.

Voici à mes yeux des motifs suffisants pour donner une place dans nos publications à un cas en quelque sorte vulgaire, mais qui n'en est pas moins intéressant, puisqu'il a trait à une affection des plus graves et des plus compromettantes pour la vie, à une lésion qui nécessite impérieusement l'intervention chirurgicale.

Voici d'abord la note qui a été rédigée par M. L'Hôte.

Mme X..., âgée de trente-cinq ans, réglée à quatorze ans, mariée à dix-huit, tempérament lymphatique, constitution épuisée par les fatigues, la misère et huit grossesses, dont sept arrivèrent à terme. La dernière gestation fut pénible et douloureuse ; au cinquième mois, chute en portant un fardeau, accouchement fit à terme, travail de quelques heures, rupture artificielle des membranes, délivrance naturelle le 28 mai 1864.

Le lendemain, fièvre violente et symptômes de péritonite, combattus avec succès par les onctions mercurielles belladonnées et les purgatifs. Toutefois la sécrétion lactée fit défaut, et de nouveaux accidents se montrèrent. Une inflammation violente envahit les parties génitales externes et la paroi vaginale, dont une large portion frappée de gangrène se détacha au bout de quelques jours. Les applications émollientes, les injections détersives atténuèrent ces désordres fœtaux. Alors survint pendant quinze jours une diarrhée incoercible qui mit la vie en danger ; à cette complication conjuguée succéda une *phlegmatia alba dolens* du côté gauche.

Après cinq mois de séjour au lit, la convalescence s'établit enfin, les forces revinrent, et assez franchement pour que dans l'hiver Mme X... reprit ses anciens travaux. L'attention avait été surtout portée vers l'état général, et l'on ne songea point à l'état du vagin. Les règles toutefois n'avaient pas reparu le 15 juin 1862.

A cette date, surgirent des coliques intenses, siégeant dans le bas-ventre, s'irradiant dans les reins, et qui cédèrent au bout de quelques jours aux émollients et aux narcotiques légers. Mme X... put faire la moisson avec son mari.

Le 41 septembre, retour des mêmes phénomènes, plus violents encore, et accompagnés de vomissements et de constipation. M. le docteur Descieux, soupçonnant alors la cause du mal, examina les parties génitales et fit constater à M. L'Hôte les particularités suivantes : A l'hypogastre, sur la ligne médiane, tumeur arrondie, dure, rénitente, dépassant de quatre travers de doigt le rebord du pubis et simulait l'utérus au quatrième mois de la grossesse ; à gauche et surmontant cette tumeur, une saillie transversale, cylindrique, dure, très-sensible à la pression, et répondant sans aucun doute à la trompe de Fallope distendue par le sang.

Le doigt, introduit dans le vagin, était arrêté à trois centimètres par un obstacle résistant, insurmontable, que le spéculum n'aurait pu franchir par une cloison blanche, nacrée, inextensible, de nature évidemment cicatricielle. Le toucher rectal révélait dans l'excavation pelvienne une tumeur volumineuse, remplissant la concavité du sacrum. Le cathétérisme indiquait de son côté une déviation de l'urè-

thre. Ces diverses manœuvres combinées avec la palpation hypogastrique, démontraient d'ailleurs l'existence d'une tumeur considérable n'offrant, à l'avérité, qu'une fluctuation très-obscure.

Il s'agissait d'une rétention des règles dans l'utérus et dans la partie supérieure du vagin. Avant qu'on en pût juger par un examen à l'intérieur, l'oblitération ou la cloison cicatricielle ne mesurait pas moins de trois centimètres. Les accidents se calmèrent un peu sous l'influence des cataplasmes, des sangsues, de l'opium *intus et extra*, des bains de siège, etc. ; mais les douleurs cependant ne cédèrent pas complètement.

Le 22 septembre, M. Verneuil examina Mme X... et confirma le diagnostic ; il fut d'avis de tenter une opération pour évacuer le sang accumulé, mais d'attendre avant que possible que le calme fût rétabli. Cette temporisation prudente ne put pas être observée, car deux jours plus tard les accidents se réparèrent avec une telle violence, qu'il fallut agir sans plus de retard. La malade est placée dans la position de la taille, un cathéter est introduit dans l'urèthre, et un petit spéculum à bivalve dans le vagin. M. Descieux, qui tient le cathéter, refoule avec une éponge la paroi antérieure du vagin, qui présente entre les valves du spéculum. Alors la cloison cicatricielle bien exposée et bien tendue est incisée couche par couche avec un bistouri conduit transversalement et bien parallèlement à la sonde uréthrale.

Lorsque l'incision a atteint deux centimètres de profondeur, un liquide trouble, visqueux, fétide, de couleur chocolat, s'écoule ; il en sort au moins un demi-litre. Soulagement immédiat. La malade est reportée dans son lit, le ventre comprimé. L'écoulement continue comme à une époque menstruelle ordinaire. Pour favoriser le retrait de l'utérus et l'expulsion continue du fluide accumulé, nous administrons, suivant l'avis de M. Verneuil, des doses fractionnées de seigle ergoté, 25 centigrammes en cinq doses, à deux heures d'intervalle.

Le 23, la nuit a été assez bonne ; à peine de coliques ; l'écoulement sanguin continue. A deux heures de l'après-midi, violent accès de fièvre, avec frisson, chaleur et sueur, ne se terminant que dans la nuit et laissant une grande prostration. Les mêmes accidents se renouvellent le lendemain à la même heure. Quelques coliques utérines, parce que l'écoulement de sang s'était arrêté ; un peu de diarrhée ; le ventre n'est ni ballonné ni sensible au toucher.

Le surlendemain 27, même accès, trois selles liquides. (50 centigrammes de sulfate de quinine administrés après l'accès et continués les jours suivants.) La fièvre ne revint plus (bains de siège, injections émollientes, bouillon, potages). La faiblesse est extrême ; l'écoulement devient séro-purulent.

Le 30 au matin, coliques expulsives très-intenses et comme avant l'opération ; elles durent de six heures du matin à midi, sans que le ventre néanmoins soit sensible ni ballonné ; elles se terminent par l'expulsion subite d'une grande quantité d'un liquide séro-purulent extrêmement fétide. — Poisson calmant, injection avec la décoction de têtes de pavot. Les accidents se calmèrent, et les jours suivants on alimenta l'opérée.

L'examen au spéculum, le 2 octobre, montre une ouverture d'un centimètre de diamètre, qui donne issue à un liquide visqueux légèrement rosé. L'utérus est revenu sur lui-même. On continue à introduire la bougie et on la laisse à demeure une heure par jour. (Injection avec la décoction de feuilles de noyer ; régime fortifiant, promenades au grand air.) L'état général s'affaiblit les jours suivants.

Le 8 au matin, nouvel accès de fièvre intense précédé de coliques et ne se terminant que le soir par une sueur abondante. Tout se calme le lendemain. La faiblesse seule persiste.

Le 14, retour des règles annoncé par quelques douleurs lombaires. L'écoulement, un peu moindre que d'ordinaire, dure près d'une semaine et se fait régulièrement. La santé paraît rétablie, sauf un peu de diarrhée qui revient de temps en temps.

Le mois suivant les règles manquent ; la santé reste bonne ; une légère dyspepsie persiste.

Le 2 décembre, M. Ad. Richard, de passage à Montfort, examine notre malade ; il constate avec le toucher et le spéculum la persistance de l'ouverture artificielle, et y introduit une sonde.

Le 14, retour de la menstruation pendant les mois de janvier et février. Les symptômes gastriques, digestions lentes, pénibles, vomissements, se montrent encore. Les règles de leur côté font défaut ; nous craignons une nouvelle grossesse, que l'opérée nie. Sous l'influence des amers, du quinquina, du sous-nitrate de bismuth, la dyspepsie s'amende, et enfin l'écoulement menstruel reparait le 4^e mars.

L'observation qui précède est suffisamment explicite pour qu'un long commentaire soit superflu : le travail d'occlusion cicatricielle s'est effectué suivant les règles ordinaires, c'est-à-dire silencieusement et comme perdu au milieu des troubles généraux graves qui pendant cinq mois ont mis la vie en question.

De son côté, comme cela arrive souvent, la mortification de la paroi vaginale a été le résultat d'une inflammation violente des voies génitales, inflammation de mauvaise nature, spontanée en quelque sorte, et pouvant être attribuée plutôt à une mauvaise disposition de la malade qu'à des causes mécaniques évidentes, puisque le travail n'a point été long et qu'au huitième accouchement il n'était pas question d'étrécissements des parties ni de pressions exagérées de la part du fœtus. Toujours est-il que l'obstruction vaginale ne fut pas tout d'abord soupçonnée et que le diagnostic ne fut porté qu'au moment où les accidents de rétention devinrent alarmants, c'est-à-dire très de seize mois après la délivrance. Cette circonstance, qui se retrouve dans un grand nombre de faits publiés, entraîne avec elle une conséquence fâcheuse, c'est la nécessité d'opérer dans la période même des accidents pressants, d'où la gravité beaucoup plus grande des suites ; si le diagnostic était porté plus tôt, on pourrait au moins choisir son heure et profiter du moment qui sépare les congestions périodiques menstruelles. C'est pourquoi, lorsqu'à la suite d'accidents puerpéraux graves on reconnaît ou même on soupçonne le sphacèle des parois vaginales, il serait prudent d'explorer de temps en temps le canal vulvo-utérin pour prévenir ou du moins pour prévoir l'accomplissement de l'oblitération. La surveillance établie de la sorte, on ne laisserait pas la rétention parvenir jusqu'à ses degrés les plus dangereux.

Quoi qu'il en soit, il est certain que MM. L'Hôte et Descieux ont été forcés d'agir dans des conditions défavorables qui, plus que l'opération, sont responsables de la série des accidents redoutables que l'observation énumère. Ces accidents, qu'on ne peut rapporter ni à

la métrite, ni à la péritonite, ni à l'infection putride, ni à la rétention persistante, ont revêtu la forme intermittente type et ont cédé rapidement à la première sommation du sulfate de quinine. C'est là un fait intéressant et qui prouve qu'il ne s'agissait pas non plus d'une phlébite, ni d'une pyémie, sans quoi le médicament serait sans doute resté impuissant.

Dans le traitement consécutif, M. L'Hôte a bien voulu adopter deux préceptes que je préconise dans les cas de ce genre.

Le premier consiste à administrer le seigle ergoté à petites doses répétées, afin d'entretenir dans la paroi utérine distendue un certain degré de contraction qui, s'ajoutant à l'élasticité de l'organe, empêche la cavité de rester béante après l'évacuation du contenu.

J'ai mis ce moyen en usage, il y a trois ans, avec le plus grand succès, et je continue à le croire utile. Il suffit de le continuer vingt-quatre ou quarante-huit heures, et, dans ce laps de temps, il suffit en tout d'un gramme de seigle.

Le second précepte auquel je tiens beaucoup plus encore, c'est de ne jamais placer de corps étrangers dans l'incision qu'on vient de pratiquer à la poche sanguine. Pendant les premiers temps, le liquide qui s'écoule empêche bien l'adhésion des lèvres de la plaie ; les jours suivants, l'introduction du doigt répétée deux ou trois fois par jour entrave assez la réunion, et pour la suite, on peut se contenter de passer matin et soir dans la plaie une grosse bougie conique en cire que la malade enfonce le plus profondément possible et qu'elle laisse en place au besoin une demi-heure à chaque séance. Cette diatèse temporaire, peu douloureuse, peu difficile, ne provoque d'inflammation ni dans la plaie, ni dans la cavité sous-jacente, et elle assure d'autant mieux la persistance de la voie artificielle que, de tous les conduits muqueux, le vagin est sans contredit celui qui peut subir immédiatement les plus larges pertes de substance sans s'oblitérer, grâce à la facilité et à la rapidité avec lesquelles ses plaies se recouvrent d'épithélium (1).

Ce qui donne de la valeur à l'observation de M. L'Hôte, c'est la permanence de la cure constatée cinq mois après l'opération. Nous n'avons pas toujours dans les grands centres l'occasion de suivre nos opérés, comme cela peut se faire dans les petites localités, et nous sommes involontairement exposés à méconnaître des récidives, et à proclamer des guérisons qui ne se confirment pas. Sous ce rapport, les praticiens de la province et de la campagne sont à même, bien plus qu'ils ne le soupçonnent en général, de servir la cause de notre art, en nous renseignant sur les suites éloignées des opérations. Nous ne saurions donc trop les encourager à nous aider dans cette voie, si féconde pour les progrès de la chirurgie moderne.

La seconde observation de M. L'Hôte est beaucoup plus ancienne. Sans être aussi rare que l'ont supposé les auteurs classiques, la guérison spontanée d'une perforation de la cloison vésico-vaginale est encore un fait exceptionnel. Théoriquement, elle est proclamée impossible, ou au moins invraisemblable, par ceux qui pensent que le contact de l'urine empêche absolument la cicatrisation des plaies baignées par ce fluide. Mais théoriquement aussi, elle est acceptée par ceux qui protestent contre cette opinion erronée. Entre ces assertions contradictoires, les faits seuls pouvaient prononcer ; depuis longtemps ils ont parlé.

Il est parfaitement démontré de nos jours que les perforations vésico-vaginales peuvent se fermer spontanément sans l'emploi d'aucun moyen adjuvant ; mais l'interprétation de ces cas exceptionnels n'est pas encore suffisamment exposée. On croit encore que le hasard préside seul à cette heureuse terminaison. Tout au plus pense-t-on la favoriser par des moyens tels que le tampon ou la sortie à demeure, qui ont joui d'une grande réputation aujourd'hui fort amoindrie.

Il ne s'agit donc plus actuellement de discuter la possibilité ou l'impossibilité du fait, mais de chercher les conditions de sa production dans le siège, l'étendue, la forme de la perforation. Il faut encore, après avoir étudié le mécanisme de l'occlusion spontanée, trouver les moyens de la favoriser, ou pour le moins de ne pas l'entraver par des manœuvres intempestives. Il convient enfin de juger définitivement les ressources plus ou moins illusoires qu'on a préconisées jusqu'à ce jour, et qu'on est allé jusqu'à décorer du nom de méthodes.

De nouvelles observations sont donc indispensables ; mais elles n'avanceront la solution du problème que si elles fournissent les renseignements les plus circonstanciés sur la disposition de la solution de continuité et sur la marche du travail de cicatrisation. Or je ne crains pas d'avancer que jusqu'à ce jour les récits publiés sont insuffisants en ce qui touche la physiologie pathologique du processus curatif.

S'il m'était permis de diriger les observateurs à l'aide des données générales que fournit l'étude des fistules permanentes, j'enoncerais quelques courtes propositions sur la guérison spontanée des perforations vésico-vaginales. L'observation attentive aurait à confirmer ou à infirmer l'a priori théorique.

Je dirais donc :

1° Toute perforation vésico-vaginale peut être considérée comme une plaie annulaire.

2° Dans toute plaie annulaire, le travail de cicatrisation s'effectue dans deux directions : A, d'une lèvre muqueuse à l'autre ; B, de la circonférence au centre.

3° Si la cicatrisation marche vite dans le premier sens, et que les lèvres soient peu distantes, elles se rejoindront vite, se souderont et formeront un orlet muqueux désormais invariable et permanent. La fistule établie pour toujours, la guérison spontanée ne sera plus possible.

4° Si, au contraire, la réaction concentrique marche plus vite ; si les lèvres sont distantes l'une de l'autre ; si elles ne peuvent se rejoindre, ou si le froncement centripète met au contact des points non recouverts encore d'épithélium, l'oblitération du trou est sinon assurée, au moins très-probable.

5° Le chirurgien devra donc imiter ou favoriser le second procédé naturel, comme il imite et favorise le premier, lorsque, dans un but thérapeutique, il veut créer un orifice artificiel permanent.

(1) Pour ce motif, et d'autres qu'il serait trop long d'exposer ici, le pronostic des oblitérations et des rétrécissements cicatriciels est beaucoup plus favorable dans le conduit vulvo-utérin que dans les autres cavités muqueuses, entre autres le rectum et l'anus, car les opérations chirurgicales y réussissent mieux et donnent plus de guérisons permanentes.

Cette digression terminée, je vais vous faire connaître le fait qui l'a provoquée (1).

Tel est, Messieurs, les observations qui nous ont été adressées par M. le docteur L'Hoste. Je crois que vous les jugerez dignes d'être insérées dans nos *Bulletins*, et que par là vous encouragerez leur auteur à nous communiquer encore les faits curieux de sa pratique. Les médecins de campagne hésitent beaucoup à publier les cas qu'ils observent. Si nombreuses que soient leurs occupations, si fatigante que soit leur vie professionnelle, ils ne doivent pas oublier qu'ils doivent quelque chose à la science qui leur procure un état estimé et une existence honorable. Quelques-uns d'entre eux arguent de la pauvreté de leurs ressources scientifiques et de l'exiguïté de leur bibliothèque. En disant que leurs modestes travaux seraient dédaignés, ils croient donner à leur insouciance une excuse que l'on ne doit pas accepter.

Leur rôle est tout différent du nôtre. A eux de nous donner des matériaux, à nous de les utiliser pour l'avancement de la science, qui y trouvera bien son compte. J'ai l'honneur de vous proposer :

- 1° D'adresser des remerciements à M. le docteur L'Hoste ;
- 2° D'insérer ses deux observations dans nos *Bulletins*.

DISCUSSION.

M. CHASSAIGNAC. J'ai observé un cas d'oblitération du vagin dont le diagnostic a présenté des difficultés pour plusieurs personnes. C'était, en effet, un cas tout à fait insolite, et l'on comprend dès lors les incertitudes qu'il pouvait faire naître.

Voici cette observation :

Une fille d'une vingtaine d'années, bien constituée d'ailleurs, avait été réglée pour la première fois à l'âge de douze ans. Bientôt, sans cause connue, ses règles cessèrent, et elles ne reparurent qu'au bout de six ans.

A l'âge de dix-huit ans, son ventre avait grossi dans de telles proportions qu'on aurait pu croire à une grossesse. Son état général était devenu mauvais, et elle était tombée dans une sorte de cachexie séreuse.

L'examen du ventre nous montra un développement considérable. Il y avait, en outre, une tumeur bosselée au niveau du vagin. Si on cherchait à faire pénétrer le doigt, ou bien une sonde en gomme, jusque vers cette tumeur vaginale, on pénétrait dans un canal muqueux aplati d'avant en arrière, et ayant deux travers de doigt de largeur. Sa longueur ne dépassait pas 2 ou 3 centimètres. Au delà de ce canal, on promenait la sonde dans une cavité triangulaire occupant toute la région hypogastrique. Cette cavité était formée par la vessie, et le canal que l'on parcourait avant d'y arriver n'était autre que l'urètre. Ces deux organes offraient donc une dilatation très-considérable, et c'est ce qui jetait de l'obscurité sur ce fait, parce que l'on prenait le canal pour le vagin et la vessie pour l'utérus dilaté. On était donc dans l'embarras pour déterminer la nature de la tumeur qui était à la place du vagin oblitéré. Mais il suffisait de réfléchir un instant pour rétablir les choses comme elles devaient l'être, et pour voir qu'il y avait là une oblitération du vagin avec une dilatation anormale des voies urinaires. Je fis la ponction de la tumeur vaginale au moyen d'un trocart ; il s'écoula un liquide couleur chocolat assez abondant ; le ventre diminua, il n'y eut pas d'accidents, et tout rentra dans l'ordre, sans opération autre que la ponction. Pour ma part, j'ignorais que la vessie pût acquiescer, ainsi que l'urètre, des dimensions aussi considérables lorsqu'il y a une oblitération du vagin.

Y a-t-il dans la science des faits analogues ? Si mes collègues en connaissent, je les prie de les produire, et j'appelle la discussion sur ce sujet.

M. MOREL-LAVALLÉE. M. Chassignac voudra bien me permettre de lui demander si la cause de cette dilatation des voies urinaires ne tenait pas à la compression que la vessie avait subie par la présence d'une tumeur formée derrière elle par l'utérus et le vagin distendus ? La vessie se serait ainsi dilatée transversalement, ne pouvant pas se développer en arrière par suite de la distension utérine.

(1) Cette observation a été mentionnée par M. Verneuil dans la séance du 24 septembre 1862. (Voir la *Gazette des Hôpitaux* de 1862, p. 464.)

M. VERNEUIL. Je reconnais que le cas était embarrassant du moment que M. Chassignac lui-même a eu quelques difficultés à établir son diagnostic au premier abord. A l'occasion d'un rapport que j'ai lu, il y a deux ans, devant la Société, j'ai dépouillé un grand nombre d'observations d'oblitération vaginale, et j'ai pu m'assurer qu'il en existe plusieurs dans lesquelles l'urètre était dilaté au point de permettre l'introduction de deux doigts. Dans ces cas, il y a eu aussi des erreurs commises, mais elles étaient bientôt corrigées par l'examen et les rapports anatomiques.

Quant à la dilatation de la vessie, j'ignore si elle a été observée ; mon attention n'a pas porté sur ce point.

Je finirai en demandant à M. Chassignac si dans son observation il y avait rétention ou incontinence d'urine.

M. CHASSAIGNAC. La malade n'était pas constamment mouillée par l'urine, elle urinait volontiers. Ce qui jetait du doute sur le diagnostic, c'était, je le répète, l'augmentation de la vessie, fait que nous ignorions jusqu'alors.

M. VERNEUIL. J'ai employé le seigle ergoté après l'évacuation dans le but de combattre l'inertie utérine. Je crois avoir rempli une indication importante ; je désire connaître l'appréciation de mes collègues sur cette application que je crois nouvelle.

M. B. OT. Je suis convaincu qu'il y a eu coït ou masturbation dans l'urètre, et je ne puis m'expliquer autrement cette dilatation. Quant au diagnostic, je pense qu'il ne peut offrir de difficultés sérieuses si l'on examine attentivement. Je réponds à la dernière question de M. Verneuil, et je dis que son idée est bonne. Je suis d'autant plus persuadé que le seigle ergoté produira des contractions dans ces circonstances que j'admets la contractilité de l'utérus, même lorsqu'il est vide. Ne voyons-nous pas, en effet, des contractions utérines véritables dans la dysménorrhée membraneuse ? Les femmes qui ont accouché peuvent parfaitement comparer les douleurs qui accompagnent cette dernière affection et celles de l'accouchement. Or toutes s'accordent à reconnaître qu'il y a la plus grande similitude entre ces douleurs. Quand l'utérus a été dilaté par le sang, il est évident que le seigle ergoté le fera contracter et revenir sur lui-même. C'est donc une médication utile, bonne et logique. Quant à moi, je n'abandonne jamais une femme qui a eu un travail long sans lui administrer le seigle ergoté, et, dans ces conditions, je ne trouve jamais d'inconvénients à l'emploi de cet agent.

M. CHASSAIGNAC. Je me garderai bien de vouloir donner un conseil, cela n'est pas nécessaire ; mais je ferai remarquer à M. Verneuil que chez la jeune fille dont j'ai parlé, après avoir placé un tube à drainage, l'utérus s'est vidé et n'est point resté inertie. Quant au seigle ergoté, je pense donc qu'on pourrait en retarder l'emploi jusqu'à ce qu'il fût démontré que l'utérus ne peut revenir sur lui-même.

Quant à l'explication proposée par M. le président, je l'admets volontiers.

— **M. LE PRÉSIDENT** met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées à l'unanimité.

PRÉSENTATION DE MALADES.

M. PRÉTERRE présente à la Société deux malades qui portent un appareil de son invention. Cet appareil a un avantage supérieur aux précédents ; il ne repose pas sur les dents ; on peut même lui adapter des dents, s'il en manque. Ces malades ont reçu neuf mois d'éducation. M. Préterre fait remarquer que l'application seule de l'appareil ne peut suffire pour qu'un malade puisse bien parler ; il lui faut une certaine éducation consecutive.

Les règles de cette éducation vocale seront ultérieurement publiées par M. Préterre.

M. CHASSAIGNAC soulève la question de savoir si la suture du voile du palais, suivie de l'éducation vocale dont il s'agit, peut donner lieu à des résultats aussi satisfaisants. (Commission : MM. Desormeaux, Beraud et Verneuil.)

Pour le secrétaire, B. BÉRAUD.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 3 juillet, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Devineau, médecin-major au 4^e régiment de voltigeurs de la garde ;

Au grade de chevalier : MM. Vidal, médecin aide-major au régiment de lanciers de la garde ; et Guéret, médecin-major au 30^e régiment de ligne.

— Une Société locale des médecins du département des Basses-Pyrénées, agréée à l'Association générale, est en voie d'organisation à Bayonne. Trente quatre médecins en font déjà partie. Les adhésions doivent être adressées à M. le docteur Delvaile, à Bayonne.

Une réunion générale des médecins du département de Vaucluse est convoquée à Avignon pour le 19 août, dans le but d'y instituer une Société locale agréée de l'Association générale.

— Le corps médical belge vient d'éprouver une perte bien sensible. M. le docteur Alphonse Di lot, directeur de l'Ecole vétérinaire de Cureghem, membre de l'Académie royale de médecine, chevalier de l'ordre de Léopold, vient de mourir à l'âge de cinquante-huit ans, à la suite d'une longue et pénible maladie.

— Le corps médical savoisien vient d'être douloureusement frappé par la mort de M. Justin Berthet, médecin consultant aux eaux d'Aix, décédé le 3 juillet à Chambéry.

— M. le docteur Mareau vient de mourir à Champtocé (Maine-et-Loire). Par suite de ce décès, l'importante commune de Champtocé est privée de médecin. C'est une bonne collocation.

— Le capitaine Fanshawe, inspecteur de l'arsenal de Chatham, a imaginé récemment un système de ventilation qui vient d'être appliqué à la frégate cuirassée *Royal Oak*. Le résultat paraît excellent, et l'amirauté anglaise a décidé que ce mode de ventilation serait appliqué à tous les navires cuirassés. (The Lancet.)

— Le dernier concours pour une place d'agrégé à la Faculté de médecine de Turin a été, au moment du vote, l'occasion d'un conflit regrettable.

La *Gazetta di Stati sardi* raconte que le professeur P... propose de classer les cinq concurrents selon leur mérite et de voter secrètement. *Detto, fatto*. On compte les votes et l'on trouve deux boules noires contre le candidat M..., placé en première ligne, mais que l'on sait être la *bête noire* de l'un des juges. C'est une *vendetta* ! s'écrie le président. — Il ne me semble pas, répond le professeur A... ; et il signor P... d'ajouter qu'il réclame contre les voix données à M..., que c'est un *ignorante* et un *scellerato*. Néanmoins, le procès-verbal est rédigé et signé. L'ami T... sera agrégé, et le candidat le plus distingué sera éloigné. L'injustice triomphe !

— En 1866, la Société médico-pratique décernera un prix de 300 fr. au meilleur mémoire de médecine pratique sur une question de pathologie ayant trait à la grossesse ou à l'obstétrique proprement dite, dont le choix est laissé à la volonté des concurrents. (Cièze, vomissements incoercibles, saignée dans la grossesse, dystocie, accouchement prématuré artificiel : hémorrhagies, mort subite, opération césarienne, accouchement forcé *post mortem*, etc., etc.)

La Société demande des travaux originaux encore inédits, appuyés sur de bonnes et solides observations, et précédés d'un exposé succinct de l'état de la science sur le sujet traité.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco*, suivant les formes académiques usées, à M. le secrétaire général, le docteur Perrin, 9, rue Charlot, ou à l'agent de la Société, M. Martin, à l'Hôtel de ville, avant le 31 décembre 1865.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide et questionnaire de tous les examens de médecine, et des concours de l'internat, de l'externat et de l'école pratique, avec les réponses des examinateurs aux questions les plus difficiles, et suivi de grands tableaux synoptiques inédits d'anatomie et de pathologie. par M. le docteur BARRON. Un volume in-12 de 186 pages et 4 tableaux. Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'Ecole de Médecine.

Traité élémentaire d'histologie, par M. le docteur FORT, ancien interne des hôpitaux. Un volume in-8°. Prix : 5 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, 23, place de l'Ecole de Médecine.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharmacien, rue Ste-Apolline, 21.

Le **vin de Quinquina au Malaga** préparé par M. LABAT, pharmacien, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin. M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le fait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les vins de quinquina) ; il dissout et il **garde en dissolution**, grâce à son alcool et à ses acides, le quinine et le rouge cinchonique soluble ; et ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, **Pyrophosphate de fer et Quinquina royal**, préparé par A. MOULIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée ; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCE, droguiste à 44, rue des Lombards, à Paris. Remis aux confrères, 30/0. Prix, 5 fr. la 1^{re} b.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. *La Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863 ; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose : un Sirop de deux ou trois grandes cuillères par jour. — Prix : un flacon, 4 fr. Ex. g. r. la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marin André, pharm. Laurins, 6, cours Bezuze ; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis le Grand ; à Nantes, ph. Frumau.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinium** (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'en font plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéine-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Méaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on déverse seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il amoindrit le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel. Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer),

préparé par SAOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre le malade qui provient de la pauvreté du sang ou qui l'accompagne, comme l'anémie, la chlorose, les **ALÈS COULEURS**, les **SCROFULES**, les **H-MORRHAGIES PASSIVES**. Eprouvé et le MARASME CONSÉCUTIF aux PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRIELLE, pharmacien, rue de la Verrière, 15, à Paris ; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Granules de digitaline d'Homolle

et QIEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVEUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des **maladies nerveuses**. Médications variées, **associées à l'hydrothérapie**. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Sirop d'écorces d'oranges amères

à l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROZE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'il a le Sirop d'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac ; que jamais il ne détermine d'aigres gastralgies, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à boue, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Pharmacie LAROZE, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Petit-Lait aromatisé inaltérable,

le remède le plus sûr pour la guérison des affections de la peau, vices du sang, de l'estomac, du foie, catarrhes, phthisie, hémorrhoides, etc. Ce Petit-Lait est recommandé par toutes les sociétés médicales. Chez MM. Neuenhander et Cie, brevetés (s. g. d. g.), 12, rue de la Faisanderie, à Paris. — La grande bouteille, 1 fr. 25 c. ; petite, 75 c. Sur demande *franco* à domicile avec le Prospectus.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et GONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGRAUDEAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. — Blicher 12 an 2^e. et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. PLOX, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16
Un an. . . 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DES ENFANTS MALADES (M. Bouchut). De la congestion chronique des poumons, simulant la phthisie au premier degré. — Stérilité chez l'homme. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 13 juillet. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, 20 JUILLET 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

On sait quel rôle important M. Pasteur fait jouer aux infusoires dans les phénomènes de la fermentation. L'air atmosphérique tient en suspension des germes auxquels sont dus ces phénomènes.

Cette proposition admise pour le moment, il était intéressant de savoir si l'atmosphère contenait partout en suspension les mêmes corpuscules, en un mot, la micrographie atmosphérique devenait autre chose qu'une simple curiosité. M. Samuelson a communiqué dans cette séance le résultat des expériences qu'il poursuit depuis plusieurs années, non-seulement sur l'air de Hull et de Liverpool, mais encore sur celui du Japon, d'Alexandrie, de Trieste, de Tunis, du Pérou et de Melbourne.

Il a pu constater que, dans toutes les parties du monde, l'atmosphère est plus ou moins chargée de corpuscules appartenant aux trois règnes de la nature. Les conditions d'existence des infusoires, l'action qu'exercent sur eux les agents physiques, ont été l'objet des recherches du savant anglais. Nos lecteurs trouveront au Compte rendu les conclusions de ce mémoire.

Après la communication de M. Samuelson, nous signalons une nouvelle étude climatologique de M. Grimaud (de Caux).

C'est à Venise que nous appelle ce savant hygiéniste. L'étude des orientations, de la topographie de cette ville, l'observation de la marche du flot et des effets de la marée, conduisent M. Grimaud (de Caux) à formuler quelques conseils hygiéniques.

Il met de nouveau en lumière l'action dangereuse des eaux douces mêlées aux eaux salées, vrais marécages, sources des fièvres de marais (lagunes d'Altino et de Malamocco). La lagune du milieu (Venise), qui n'admet point d'eaux douces, est d'une salubrité parfaite.

Ces faits sont très-connus dans le pays; au plus petit malade, le médecin vous interdit toute excursion en dehors du bassin de Venise. La fièvre des marais, ou même pernecieuse, est prête à frapper l'imprudent qui ferait fi de la recommandation.

M. Grimaud (de Caux) indique les points où la fièvre est

endémique, et fait remarquer que si l'on est malade en terre ferme, on retourne à Venise pour recouvrer la santé.

Il est enfin une dernière observation de ce mémoire, qui mérite d'attirer notre attention. A Venise, les canaux ne font pas seulement fonctions de rues, ils servent aussi d'égouts. Ils sont la *cloaca maxima* d'une population de 120,000 âmes (en un temps de 200,000) agglomérée sur un très-petit espace. Tout, à l'exception des *scoazze* (matières solides encombrantes), va au canal, et le *fango*, enlevé par la drague, est porté derrière la Giudecca, où il se dessèche et finit par former de nouveaux terrains.

Vous souvient-il du cri d'effroi jeté à Londres, il y a trois ans, par les riverains de la Tamise? L'eau en se retirant laissait dégager les gaz les plus infects. A Venise, la marée découvre toutes les six heures la *barène* et les petits canaux, et aucun des accidents signalés à Londres ne se produit.

Par quelle influence expliquer deux faits si opposés? L'eau de la Tamise diffère-t-elle de composition avec l'eau de la lagune de Venise? Cette dernière possède-t-elle des éléments de conservation qui manquent à la première? Supposons enfin que la Seine fût soumise au rôle d'égout comme la Tamise et la lagune de Venise, et qu'elle vînt se ramifier dans la ville et baigner le pied des maisons, combien faudrait-il de jours ou même d'heures pour faire de Paris un foyer pestilentiel? — Dr E. Renaud.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. BOUCHUT.

De la congestion chronique des poumons, simulant la phthisie au premier degré (1).

Le diagnostic de la *congestion pulmonaire chronique* est extrêmement difficile, surtout chez les enfants, plus disposés que les adultes à la production des tubercules. On ne peut se prononcer hardiment sans témérité ni sans jouer avec le hasard, qui peut confirmer une affirmation sans motifs. Souvent ce n'est qu'après plusieurs mois de soins attentifs, et lorsque la lésion disparaît, qu'on peut en reconnaître la nature congestive. Il en est ici comme dans certains cas de syphilis douteuse, dont le traitement seul peut éclairer le diagnostic.

Eh bien, dans la congestion pulmonaire chronique, c'est le traitement par les eaux sulfureuses froides et chaudes, aidé du séjour à la campagne, qui est la pierre de touche. Ce qui guérit par ces moyens n'était, comme le savent très-bien ceux qui ont l'expérience des eaux, que congestion ou phlegmasie chronique, car l'infiltration tuberculeuse et les tubercules, s'ils peuvent s'arrêter dans leur évolution, ne se résorbent jamais.

La tuberculose pulmonaire à l'état de granulation entourée

(1) Fin. — Voir le numéro du 14 juillet.

d'hyperémie chronique, ou à l'état d'infiltration, la pneumonie chronique, les pleurésies partielles anciennes, peuvent, par leurs signes physiques, être facilement confondues avec la congestion pulmonaire chronique. Mais la marche des accidents permet d'écarter aussitôt les cas où le surcroît de densité du poumon dépend d'une pleurésie ancienne. Le diagnostic est plus difficile avec la pneumonie chronique; cependant cette maladie succède à un état aigu, la matité est plus forte, il y a du souffle et une bronchophonie telles qu'on reconnaît par là une induration pulmonaire considérable, dépassant celle qu'on doit attribuer à une simple congestion chronique. Sous ce rapport, le diagnostic de l'état morbide que je vous décris avec la pneumonie chronique n'a pas de difficulté.

Reste donc enfin le diagnostic de cette maladie avec la tuberculose au premier degré. C'est là, je le répète, ce qui offre les plus grandes difficultés, car les signes physiques de l'un ou l'autre de ces états morbides étant, à peu de chose près, les mêmes, on ne peut se prononcer que d'après la considération de phénomènes généraux et de commémoratifs qui souvent sont plutôt des présomptions que des certitudes.

Dans la congestion chronique des poumons il y a, comme dans leur tuberculose au premier degré, similitude de signes physiques: diminution de résonnance sur un point, affaiblissement du murmure vésiculaire, quelquefois rudesse de l'inspiration, ailleurs du bruit d'expiration prolongée et du retentissement de la voix. Cela est tout naturel. En fait de choses physiques, des causes semblables produisent toujours des phénomènes identiques.

La distinction se fait alors à l'aide des signes fournis par la constitution et les antécédents des malades.

S'il n'y a pas d'hérédité scrofuleuse ou tuberculeuse, s'il n'existe pas de glandes cervicales suppurées, s'il n'y a pas de susceptibilité bronchique catarrhale ou d'hémoptysies antérieures, si la santé était habituellement bonne, on peut croire à l'existence d'une simple congestion chronique des poumons. Au contraire, si les sujets sont maladifs, maigres, fébricitants, atteints de fréquentes bronchites, d'hémoptysies, de diarrhée, de suppuration des glandes cervicales ou de tumeurs blanches; enfin s'ils sont nés de parents scrofuleux ou tuberculeux, il est infiniment probable que les accidents observés dans la poitrine dépendent d'une tuberculose au premier degré.

Il y a des cas où les difficultés sont aggravées par l'existence d'une bronchite permanente assez forte, donnant lieu à une sécrétion abondante de mucosités et en même temps à des râles humides de gros volume. Ainsi, j'ai soigné dans une même famille les deux sœurs, qui, après une bronchite, ont été pendant plusieurs mois affectées d'une congestion chronique du poumon.

L'une et l'autre m'offrirent de l'obscurité du son au sommet de la poitrine, de l'affaiblissement du murmure vésiculaire, de l'expiration prolongée, un peu de retentissement de la voix, et avec cela des râles muqueux qu'on aurait pu prendre pour du gargouillement. L'état général étant bon, malgré l'état fébrile permanent, je finis par me convaincre qu'il ne s'agissait là que

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées,
par M. le Dr ABEILLE, ancien médecin de l'hôpital du Roule (1).

Le titre de ce livre traduit parfaitement la pensée de l'auteur. Clinicien, il a fait un livre de clinique, sans rien oublier de la science pure, de la microscopie, de l'analyse chimique, des hypothèses et des théories qui occupent une si large place dans l'histoire de l'albuminurie.

Presque tous les travaux qui se sont produits sur ce sujet depuis soixante ans n'ont envisagé qu'une de ses faces.

Les études microscopiques ont occupé l'école allemande d'abord, et parmi beaucoup d'autres, on y cite plus fréquemment les noms de Henle, de Simon, de Hellers, de Schärer, de Nasse, de Vogel, qui décrit la maladie de Bright sous le nom de néphrite chronique latente; celui de Frerichs enfin, dont les minutieuses recherches restent comme des modèles: la simplicité, la netteté de ses descriptions; la clarté des divisions qu'il établit; la hauteur des vues où il s'élève, font de lui le représentant le plus remarquable de l'école anatomique et micrographique allemande.

Les anatomo-pathologistes anglais se sont engagés à la suite des Allemands dans des recherches analogues sur les modifications de structure du rein dans l'albuminurie, et Corrigan, Stoker, Williams

Quain, Todd, qui considère les cylindres fibrineux comme de la fibrine coagulée; Johnson, dont les divisions de la néphrite sont restées classiques; Parkey, Begbie, Tripe, sont autant de noms liés à l'histoire de la pathologie du rein.

En France, MM. Lebert et Robin personnifient et résument tous les travaux de fine anatomie du rein.

La supériorité du nombre, qui semble nous manquer dans les recherches de détail, nous la regagnons amplement dans les travaux cliniques.

Avec M. Rayer, et sous son impulsion, MM. Cahen, Devilliers et Regnault, Depaul, Leudet, Imbert-Goubeyre, publient des recherches partielles sur l'éclampsie, et le rapport, après la remarque de Simpson, de l'amaurose avec l'albuminurie, fait naître les travaux de MM. Landouzy, Forget, Debout, Michel Lévy, Perrin, Arrachart, Marchal de Calvi, Lécorché, Desmarres, etc. J'en passe, et des meilleurs, renvoyant au livre de M. Abeille ceux qui voudront être complètement renseignés.

Mais l'albuminurie n'a pas seulement excité l'attention des observateurs: phénomène obscur dans son origine, également favorable aux idées localisatrices ou aux idées généralisatrices, elle se prêtait merveilleusement aux dissertations, et elle devait tenter plus d'un esprit comme un thème magnifique, touchant aux plus mystérieuses questions de l'assimilation et de la désassimilation.

Comparant les observations des micrographes, s'éclairant de l'analyse des faits et de l'induction de l'anatomie pathologique à la clinique, M. Abeille établit les trois bases suivantes dans la pathogénie albuminurique:

1^o Dans une foule de cas, et de beaucoup les plus nombreux, l'albuminurie est *passagère*; elle est l'expression d'un trouble fonctionnel sans lésion de structure du rein.

2^o Dans d'autres cas, l'albuminurie est *persistante*; le trouble fonctionnel peut avoir encore préexisté, et entraîné par sa persistance quelque lésion du rein; mais il est certainement des lésions rénales spontanées, qui déterminent d'emblée l'albuminurie et donnent lieu à tous les autres accidents du mal de Bright. L'auteur combat victorieusement les prétentions exagérées de ceux qui veulent toujours subordonner les lésions rénales aux troubles fonctionnels, et de ceux qui, au contraire, prétendent que l'albuminurie n'est jamais que la conséquence d'une lésion rénale préexistante.

3^o Les lésions rénales du mal de Bright ne découlent pas toutes d'un même travail morbide, telles que l'inflammation albumineuse, mais elles résultent d'états morbides divers; elles sont variées, surtout dans la forme chronique de la maladie; de là des conséquences importantes pour la thérapeutique.

M. Abeille a le premier établi, il y a quelques années, le rapport de l'albuminurie avec la diphthérie; il signale le degré de fréquence et la durée de ce phénomène, qui pour lui serait dû à un véritable empoisonnement du sang, dont l'action sur le rein, d'abord passagère, y détermine en se prolongeant des exsudats diphthériques et une albuminurie chronique.

L'albuminurie, dans l'infection purulente, la pourriture d'hôpital, la fièvre puerpérale, est également sous la dépendance de l'intoxication du sang, et les lésions rénales qui peuvent survenir dans ces cas ne sont que consécutives.

La même remarque s'applique à l'albuminurie dans l'érysipèle (*Gazette des Hôpitaux*, 1850, M. Abeille).

Dans quelle proportion l'albuminurie existe-t-elle par rapport à la scarlatine? A quelle époque de la maladie son apparition peut-elle être rapportée? Est-elle due, comme on l'a dit, à un refroidissement subit pendant la desquamation? M. Abeille répond: Dans un cer-

(1) Chez J. B. Baillière et fils, rue Hauteville.

d'une bronchite avec congestion chronique du sommet d'un poumon, et cela, après avoir longtemps hésité dans mon diagnostic.

J'envoyai ces enfants à Canterets, où l'une d'elles fut prise de pneumonie; mais cet accident disparut sans laisser de traces, et la maladie qui avait motivé le voyage des enfants disparut à son tour, ne laissant après elle qu'une simple bronchite.

En réfléchissant aux difficultés du diagnostic dans ces cas obscurs, on comprend qu'avec peu d'habitude des malades, le médecin, effrayé des résultats de l'auscultation et de la percussion du thorax, arrive à croire à l'existence d'une tuberculose pulmonaire commençante, lorsqu'il n'existe que de la bronchite avec congestion chronique d'un sommet de poumon. Qui voudra se rappeler ses hésitations comprendra non-seulement celles de ses confrères, mais aussi les erreurs qu'ils peuvent commettre à cet égard.

Ce que j'ai vu dans les cas que je viens de mentionner, se retrouve assez souvent dans la clientèle, et il importe de ne pas l'oublier, si l'on veut envisager complètement et sous ses différentes formes la maladie de poitrine dont je parle. La complication de la bronchite avec sécrétion considérable de la muqueuse venant s'ajouter à la congestion pulmonaire chronique, ajoute de nouveaux signes d'auscultation à ceux de la congestion elle-même, et en modifie les caractères habituels.

Si l'on voulait se guider d'après ce caractère, il faudrait admettre une congestion pulmonaire sèche et une congestion pulmonaire humide; l'une sans râles, et l'autre, au contraire, avec les râles muqueux de la bronchite. Mais sans aller jusque-là, il doit suffire de savoir que la complication bronchique peut persister avec la congestion ou la sclérose pulmonaire, et que c'est une difficulté de plus à ajouter aux embarras du diagnostic.

Les incertitudes si fréquentes du diagnostic de la congestion pulmonaire chronique doivent rendre le médecin très-réservé sur son pronostic. Il importe de ne pas inquiéter les familles sans raison, et c'est ce que fait à son grand préjudice celui qui, ne connaissant pas du tout la congestion pulmonaire chronique, attribue invariablement à un commencement de tuberculose pulmonaire les phénomènes d'affaiblissement de l'inspiration, d'expiration prolongée et de retentissement vocal, constatés chez quelques malades. Cette erreur est très-répandue et, il faut le dire, motivée par l'état actuel de la science. Vous ne la commettrez certainement pas après m'avoir entendu; et parmi les cas soumis à votre examen, s'il en est qui soient difficiles et embarrassants, vous aurez au moins à peser le pour et le contre au moment de formuler votre diagnostic.

Dans ces conditions, si vous portez un pronostic, il sera fondé sur la connaissance exacte des choses que vous aurez eu à juger.

Si prudent qu'on doive être pour la prognose quand le diagnostic de la lésion reste incertain, il faut cependant se prononcer quand on croit avoir affaire à l'état morbide que je viens de vous décrire sous le nom de congestion pulmonaire chronique.

Dans ces cas, que devient la lésion des poumons? Peut-elle disparaître, ou peut-elle se transformer? Interrogez les faits, et ils vous répondront affirmativement aux deux questions que je viens de poser.

Chez quelques enfants la lésion disparaît, et une congestion chronique des poumons donnant lieu pendant quelques mois aux signes physiques que je vous ai fait connaître, se termine par *résolution*, c'est-à-dire d'une manière favorable. C'est ce qui explique le grand nombre de guérisons de phthisies au premier degré guéries par le changement de climat, par les bains de mer, par les voyages, par les eaux. Il y a trop de guérisons inscrites dans la science, et j'en ai eu déjà un trop grand nombre dans ma clientèle depuis vingt et un ans que j'exerce la médecine, pour ne pas croire que les signes physiques constatés dans ces différents cas, et considérés comme un indice de l'existence de tubercules crus chez les malades, ne fussent au con-

traire se rapporter à la congestion pulmonaire chronique.

Ailleurs, la lésion se transforme, et chez les sujets prédisposés elle engendre la tuberculose, ainsi que le démontrent la marche des accidents et les nécropsies que nous faisons journellement à l'hôpital. Ici, en effet, vous verrez très-souvent les inflammations les plus franches, passant à l'état chronique, donner naissance au tubercule. Dans les ganglions du cou, du médiastin et du péritoine; dans les séreuses, dans la pneumonie lobulaire ou lobaire, partout on voit la congestion et la phlegmasie servir de blastème à la tuberculose, et c'est ce qui rend assez grave le pronostic de l'état morbide que je vous fais connaître aujourd'hui. S'il se termine par *résolution*, ce sera très-bien; mais si, au contraire, la lésion se transforme et devient tuberculeuse, vos malades sont perdus. Ce n'est plus qu'une affaire de temps.

En vous parlant de la congestion chronique des poumons, mon but a été non-seulement l'étude de cette forme de maladie chronique assez bien connue de quelques hydrologues, mais encore l'indication du traitement à lui opposer. Sa thérapeutique est en effet chose importante, car tant que la nature du mal ne change pas et qu'il y a lieu d'en espérer la *résolution*, vous devrez agir d'une façon énergique par les moyens que je vais vous indiquer, tandis que si le mal n'est autre qu'une tuberculose au premier degré ou une congestion déjà suivie d'une dégénérescence tuberculeuse, ces mêmes moyens seront inutiles s'ils ne sont pas dangereux.

La congestion pulmonaire chronique n'est en définitive qu'une atonie vasculaire partielle du poumon, un affaiblissement de son parenchyme flaccidonné ou moins contractile, une *atélectasie chronique*, pour employer le langage germanique, une sorte de torpeur du poumon. C'est une maladie asthénique assez souvent liée au scrofalisme ou à l'herpétisme, et de la même nature qu'une foule de congestions chroniques partielles observées sur d'autres points du corps. Dans ces conditions, les corroborants, les toniques et les stimulants, la médication sthénique et révulsive, sont ce qu'il y a de mieux à mettre en pratique.

Chez les enfants comme chez les adultes, j'ai également observé la congestion pulmonaire chronique et le traitement est le même. Il n'offre d'autres différences que celles qui sont relatives à la posologie.

Outre les tisanes pectorales et les sirops calmants variés à l'infini, sur le compte desquels je ne veux pas m'arrêter, je vous dirai que ce qui m'a le mieux réussi dans l'état morbide semblable à celui de la jeune fille que vous avez observée au n° 4 de la salle Sainte-Catherine, c'est l'huile de foie de morue, le vin de quinquina, le sirop d'arséniate de soude, la révulsion cutanée, la bonne nourriture, le bon vin, et si on est dans la belle saison, les voyages, le séjour à la campagne, et les eaux minérales salines ou sulfureuses.

1° L'huile de foie de morue seule ou associée au sirop de quinquina, est très-utile si elle n'enlève pas l'appétit et si elle ne provoque pas de diarrhée. C'est un médicament de l'hiver et exclusivement de l'hiver. On peut le remplacer par des tartines de graisse d'oie, de graisse de porc frais rôti, de beurre avec du sel.

2° Le vin de quinquina doit être donné aux enfants et aux personnes que dérange l'huile de foie de morue, ce qui arrive très-souvent; mais il faut en élever rapidement la dose sans aller jusqu'à produire d'irritation intestinale, c'est-à-dire de la constipation ou de la diarrhée.

3° Le sirop d'arséniate de soude, d'après ma formule, est un des meilleurs toniques que je connaisse. A ce titre, il est très-utile dans la congestion pulmonaire chronique et dans la phthisie même assez avancée. Toutefois, dans les congestions pulmonaires chroniques, il vaut mieux ne pas s'en servir lorsque les malades ont de la fièvre.

4° La révulsion cutanée est une des plus excellentes médications à employer contre la congestion chronique des poumons,

soit qu'on veuille opposer le travail morbide artificiel du dehors à l'état morbide intérieur, soit au contraire qu'on prétende fixer sur la peau une maladie qu'on attribue à de l'herpétisme interne des bronches. Sans développer ici aucune théorie relative à ce fait exceptionnel, accepté de quelques médecins, je ne vous parlerai que du fait de la révulsion en lui-même et des moyens de le produire au plus grand profit des malades.

Vous pouvez employer les vésicatoires volants, les frictions répétées matin et soir avec de l'huile de croton tiglium (10 gouttes chaque fois), la cautérisation pointillée du thorax avec l'acide nitrique, avec l'acide sulfurique ou avec le fer rouge; mais, à l'exemple de notre maître M. Blache, je préfère les applications de teinture d'iode pure au moyen d'un pinceau. Ce moyen est d'un usage commode, on peut en répéter l'emploi chaque jour, et il agit profondément, fendille l'épiderme et détermine d'assez vives douleurs pour qu'on soit obligé de cesser momentanément. Ce n'est pas l'action spécifique du topique que je recherche ici, non, je ne me préoccupe point de l'absorption; c'est à titre d'irritant cutané ou, si vous voulez, de révulsif, que je le mets en usage, comme je l'emploie avec tant de succès dans toutes les névralgies. Employez donc la teinture d'iode, et vous n'aurez qu'à vous en applaudir.

5° Si vous êtes dans la belle saison et si la position sociale des malades le permet, tous ces moyens doivent céder le pas à de plus utiles et de plus énergiques remèdes. Je veux parler de l'action si puissante des voyages, du séjour à la campagne, et de quelques eaux minérales. Dans la chronicité des maladies, si vous vous préoccupez outre mesure de la lésion pour la guérir par un moyen pharmaceutique en laissant vos malades s'étioler dans les chambres d'une grande ville, vous ne ferez qu'une très-mauvaise médecine; mais si, au contraire, vous vous occupez du lésé et de ses forces, de la tonicité de ses organes, de l'appauvrissement de son sang, de sa langueur vitale, de son hématose incomplète, de la *malaria urbana* qui aggrave la position de ceux qui souffrent depuis longtemps, alors vous placerez vos malades au milieu de conditions hygiéniques plus favorables, et vous ressuscitez des agonisants.

Parmi ces toniques, il faut placer le séjour à la campagne pendant plusieurs mois, la vie au bord de la mer, les voyages aidés ou non de l'action des eaux minérales, et enfin l'action de ces eaux, sur lesquelles vous devez vous faire une opinion avant d'en prescrire l'usage.

Ce n'est pas une chose indifférente que le choix des eaux minérales à faire prendre pour guérir la congestion pulmonaire chronique simulant le premier degré de la tuberculose des poumons, et cela est d'autant moins indifférent que si vous vous trompez en envoyant à certaines eaux de véritables phthisiques, vous pouvez leur faire le plus grand mal. Tâchez donc de bien choisir, et, pour faire un choix, il faut que vous ayez appris l'action des eaux, particulièrement des eaux sulfureuses, sur les maladies de poitrine.

Le soufre et l'hydrogène sulfuré des eaux sulfureuses froides ou chaudes sont des excitants assez énergiques de la circulation. C'est à ce titre qu'on en ordonne l'emploi dans la scrofale, maladie asthénique, dans l'herpétisme interne, pour modifier les muqueuses affectées par le vice dartreux, et dans les congestions chroniques du poumon, de l'intestin, du foie, du système lymphatique et fibreux. Mais dans la phthisie pulmonaire, d'après une remarque déjà faite bien des fois par les médecins des thermes sulfureux, le soufre a souvent pour effet de faire cracher le sang à ceux qui ont déjà eu des hémoptysies, et quelquefois à ceux qui n'en ont encore jamais expectoré. On prévient cet inconvénient en mitigeant la force des eaux, en les coupant d'eau de coquelicot, de petit-lait, de sirop de gomme, et c'est à ce point que souvent on les ordonne à une faible dose, une cuillerée dans un verre de véhicule. De cette façon, c'est de l'eau sulfureuse à dose infinitésimale, et on la laisse prendre ainsi, sûr de ne pas nuire aux pauvres malades, pour ne pas les

tain nombre de cas, l'albuminurie apparaît dans la scarlatine du troisième au quatrième jour de l'éruption; dans d'autres, plus nombreux, du quinzième au vingt-deuxième jour.

Elle n'est le plus souvent que la conséquence de l'exanthème, qui n'envahit pas seulement la peau, mais qui atteint également la membrane des tubuli; la proportion d'albumine est en raison de la plus ou moins grande étendue de l'inflammation de la surface interne des tubuli dans les deux reins, et sa durée peut être rapportée au temps qu'ils mettent à se dépouiller, ou à leur plus ou moins grande obturation par des dépôts d'exsudats.

L'urémie, dont M. Abeille s'occupe également, n'est que la rétention dans le sang des diverses substances qui normalement doivent être éliminées par le rein, et, après un tableau fidèle des accidents urémiques, il revient à l'éclampsie.

L'éclampsie des femmes grosses trouvait là naturellement sa place; question difficile, jamais résolue d'après la véritable expression du fait, mais toujours d'après des théories préconçues.

Après avoir compulsé les faits rassemblés dans la science et colligé ceux de sa pratique personnelle, M. Abeille résout la question dans un sens très-pratique selon nous. Il constate que tandis que dans les hôpitaux d'accouchement l'albuminurie apparaît une fois sur cinq chez la femme grosse ou en parturition, elle ne se montre qu'une fois sur dix dans la pratique de la ville. Il attribue la cause de l'albuminurie dans ces cas aux troubles fonctionnels que détermine l'altération du sang.

La statistique enseigne qu'il n'y a pas plus d'une éclampsie sur deux cents femmes grosses; comme il n'y en a que vingt qui urinent de l'albumine, il soutient qu'il n'y a guère qu'une éclampsie sur vingt albuminuriques en gestation ou en parturition. La proportion de l'éclampsie dans le mal de Bright est d'ordinaire plus forte.

Mais l'éclampsie puerpérale est-elle toujours liée à l'albuminurie? Quand l'éclampsie puerpérale est liée à l'albuminurie, est-elle toujours l'expression du mal de Bright? Enfin, l'éclampsie puerpérale est-elle toujours un accident grave, souvent mortel?

Sur chacun de ces points, qui, comme on sait, sont encore en question, M. Abeille s'est arrêté longuement, et il a conclu qu'il y a une éclampsie puerpérale qui n'est ni l'épilepsie, ni l'hystérie, ni la congestion cérébrale, et qui est sans albuminurie; que les faits que M. Braun, en Allemagne, et M. Imbert-Gourbeyre, en France, ont publiés pour démontrer que l'éclampsie est toujours sous la dépendance du mal de Bright, ne sont pas concluants, et qu'il serait plus juste de dire que dans la moitié des cas l'éclampsie puerpérale n'est pas l'expression du mal de Bright, ce que la lecture attentive des observations de MM. Braun et Imbert-Gourbeyre prouverait, si d'ailleurs la rapidité avec laquelle l'albuminurie a disparu dans la plupart de ces cas, douze, vingt-quatre et quarante-huit heures après l'accouchement, n'en était la preuve la plus manifeste. Quant à l'influence de l'éclampsie sur le fœtus et au traitement, ce sont deux chapitres que liront tous les praticiens. Le mal de Bright proprement dit est décrit séparément, et les variétés de lésions, mises toujours en regard des variétés de symptômes, permettent de se bien rendre compte de la marche de l'affection. Son étiologie était un *desideratum* que l'auteur a essayé de combler en appliquant avec soin la statistique à un sujet aussi difficile.

Le traitement n'est pas formulé d'une manière absolue, mais comme il convient d'y procéder, dans la pratique, suivant l'époque du mal, sa nature et l'état du sujet, etc., c'est un chapitre à consulter.

Par son titre, *Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées*, il avait à s'occuper du diabète; il l'a fait avec clarté, faisant ressortir les ressources que le microscope et l'ophthalmoscope ont

fournies récemment à la pathologie sur ce point, sans oublier les moyens d'analyse et de dosage du sucre, et moins encore la désespérante question du traitement du diabète. On sait les travaux de MM. Cl. Bernard, Bouchardat, Mialhe, sur ce sujet. M. Abeille ne s'attache pas systématiquement à une théorie en particulier, et parle du traitement du diabète en clinicien qui en a vu et touché toutes les difficultés, pour ne pas dire toutes les obscurités.

Nous avons parcouru le livre en signalant au passage quelques-uns des points principaux, et nous pouvons ajouter que c'est assurément l'ouvrage le plus complet sur les maladies à urines albumineuses et sucrées, celui dans lequel l'auteur a le plus puisé dans son propre fonds, tout en rendant justice aux travaux nombreux qui se sont produits sur ces affections depuis vingt ans. Ce qui ne s'y trouve pas élucidé est encore obscur pour tout le monde.

D^r F. MALLEZ.

De l'inoculation syphilitique et de ses rapports avec la vaccination. Leçons professées à l'hôpital Saint-Georges par H. LER, et traduites par M. le docteur E. BAUDOT, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris (1).

Outre la valeur même des leçons de l'auteur anglais et des annotations et remarques du traducteur dont on connaît déjà les travaux, ce travail se recommande par plusieurs parties dignes d'un grand intérêt.

Il y a dans ce livre la relation d'une infection de syphilis par la

(1) Brochure in-8°. Paris, 1863, Savy, éditeur, rue Hautefeuille, 24.

décourager, en leur disant : Les eaux ne vous conviennent pas ; n'en buvez point ; allez-vous-en ; ce n'est pas ici votre place. Je comprends à merveille ces ménagements dus à des personnes vouées à la mort, et qu'il ne faut pas affliger ; mais ici nous ne sommes pas dans ces conditions de sentiment, et en vous parlant de l'indication des eaux sulfureuses dans certaines maladies chroniques des organes respiratoires, je ne vous dois que la vérité. Eh bien, autant sont utiles les eaux sulfureuses dans la congestion chronique des poumons simulant le premier degré de la phthisie pulmonaire pour faciliter la résolution de l'hyperémie et pour empêcher la dégénérescence tuberculeuse de s'accomplir, autant sont souvent nuisibles ces mêmes eaux dans la phthisie véritable au deuxième et au troisième degré. Ce qui guérit par les eaux sulfureuses, c'est la congestion chronique du poumon, et non pas la tuberculose.

Si l'on a prétendu avoir guéri des tuberculeux par ces eaux, c'est qu'on s'est trompé, et qu'on a pris pour des tubercules pulmonaires au premier, au deuxième et au troisième degré, de simples congestions pulmonaires, des pneumonies chroniques, des pleurésies chroniques accompagnées de gargouillement des abcès pulmonaires, ou enfin des dilatations bronchiques dans lesquelles se produisent de gros râles humides semblables à ceux qu'on entend dans les cavernes tuberculeuses. Ainsi donc, méfiez-vous des eaux sulfureuses dans la véritable phthisie ; mais ayez toute confiance en elles si vous avez à guérir une congestion pulmonaire chronique semblable à celle de la jeune malade que je vous ai fait examiner, et si vous redoutez l'invasion de la tuberculose.

Partout vous aurez à faire boire, en petite quantité d'abord, pour éviter l'irritation des bronches, à faire respirer dans les salles d'inhalation, et enfin à faire prendre des demi-bains très-chauds jusqu'à la ceinture. Ce procédé, usité principalement au mont Dore, est très-utile comme révulsif ; il fait l'office d'une grande ventouse par la congestion qu'il produit dans toute la partie inférieure du corps, et il aide singulièrement à la résolution de l'état hyperémique ou inflammatoire des bronches et des poumons.

Telles sont les considérations de nosologie et de thérapeutique que m'a suggérées l'examen de notre malade, et dont l'importance ne saurait vous échapper. Elles se résument en quelques mots.

Il y a des congestions pulmonaires chroniques qui simulent parfaitement par leurs signes physiques la tuberculose des poumons au premier degré, c'est-à-dire les tubercules du poumon à l'état de crudité.

Ces congestions, de nature asthénique, guérissent très-bien par les eaux sulfureuses, tandis que la tuberculose véritable s'accommode beaucoup plus mal de cette méthode curative.

La congestion pulmonaire chronique s'observe chez l'enfant comme chez l'adulte, et elle résulte d'une congestion aiguë, d'un bronchite, d'une pneumonie simple ou morbilleuse, de la bronchite rhumatismale ou herpétique, de l'apoplexie pulmonaire n'ayant pu arriver à une entière résolution.

Une sorte d'apoplexie pulmonaire chronique sous forme d'infiltration, détruisant la souplesse du parenchyme pulmonaire, et ayant augmenté sa densité de manière à produire la sclérose du tissu, constitue l'état anatomique de la congestion chronique pulmonaire.

Si la congestion pulmonaire chronique peut exister seule, sans tubercules, et peut rester dans cet état sans jamais devenir tuberculeuse, en revanche, elle n'est assez souvent pas autre chose que la première phase de la phthisie pulmonaire.

De même qu'il y a des hyperémies glandulaires chroniques chez les enfants, suivies ou non de tuberculose, on observe des congestions pulmonaires chroniques constituant l'état morbide tout entier.

Il faut toujours se méfier des congestions pulmonaires chro-

niques ou sclérose pulmonaire, car ce peut être là l'origine prochaine d'une phthisie véritable.

Quelle que soit la nature d'une induration pulmonaire, qu'elle soit congestive, phlegmasique, apoplectique, tuberculeuse, elle aura pour effet de gêner partiellement l'hématose en rendant moins facile l'accès de l'air dans les vésicules du poumon, et donnera lieu aux mêmes signes physiques de percussion et d'auscultation.

La congestion pulmonaire chronique, chez les scrofuleux, aboutit nécessairement à la phthisie ; mais chez les pléthoriques, chez les rhumatisants et chez les herpétiques, elle reste à l'état congestif ou de sclérose jusqu'à résolution.

Rien ne ressemble au premier degré de la tuberculisation pulmonaire comme la congestion pulmonaire chronique, car les signes physiques sont semblables, et les phénomènes généraux sont presque les mêmes.

Les signes physiques de la congestion pulmonaire chronique sont la matité relative du thorax, l'affaiblissement du murmure vésiculaire, le bruit d'expiration prolongée, quelques bulles de râles muqueux et le retentissement de la voix, c'est-à-dire les signes qu'on s'accorde généralement à regarder comme caractéristiques des tubercules crus du poumon.

La toux avec ou sans expectoration, l'amaigrissement et quelquefois du malaise, de la faiblesse ou des accès de fièvre, sont les symptômes généraux de la congestion pulmonaire chronique.

La congestion pulmonaire chronique dure de quelques mois à quelques années ; mais elle guérit généralement, s'il ne survient pas de complications tuberculeuses.

La tuberculose pulmonaire ne se guérit que bien rarement, et la plupart des cas de ce genre cités par les médecins doivent être regardés non comme des exemples de tubercules guéris, mais bien comme des faits de congestion pulmonaire chronique.

La congestion pulmonaire chronique des rhumatisants et des herpétiques guérit beaucoup plus aisément que si elle se montre chez un scrofuleux.

Il faut traiter la congestion pulmonaire chronique par l'huile de foie de morue si c'est pendant l'hiver, par le vin de quinquina et par l'arséniate de soude pendant l'été, puis envoyer les malades au bord de la mer, à la campagne ou aux eaux d'Ems, du mont Dore, de Saint-Honoré, de Royat, d'Eaux-Bonnes, de Cauterets, Saint-Sauveur, Luchon, etc.

DE LA STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME.

M. Curling s'occupe surtout de la stérilité due à la rétention des testicules dans le canal inguinal. Contrairement aux assertions de Poland, Cock, Durham, mais conformément aux observations de Goubaux, Follin, Godard, il considère la cryptorchidie comme une cause de stérilité, alors même qu'elle s'accompagne d'une éjaculation en apparence parfaite. Il a, sur quatre sujets cryptorchides, examiné à diverses reprises le sperme éjaculé ; il a, sur d'autres, analysé après la mort celui contenu dans leurs testicules, et il n'y a jamais observé de spermatozoaires.

Renchérissant encore sur cette assertion, M. Webster, sans préciser de cause, affirme que la stérilité provient beaucoup plus souvent du fait de l'homme que de celui de la femme. Il a observé, dit-il, près de trois cents ménages qui sont restés sans enfants, et dont la femme en a eu après être devenue veuve et s'être remariée, tandis qu'il n'a vu qu'une seule fois l'homme resté d'abord sans enfants avec sa première femme, en ayant après s'être remarié. Il déclare n'avoir fait entrer dans ce compte que les époux qui ont vécu ensemble pendant cinq ans au moins. (Royal med. and chir. Society of London.)

Si l'on doit prodiguer les éloges pour cet acte de courage du médecin italien, il y aurait peut-être lieu de discuter s'il y a eu réellement chancre infectant. L'auteur anglais devant de tels résultats n'hésite pas ; il croit établi d'une manière incontestable que le sang d'un sujet syphilitique inoculé sur un individu bien portant peut déterminer la syphilis. Cela est au moins vrai pour l'accident local, le chancre.

Il est rare que sur un sujet même limité de la syphilis les auteurs ne fassent pas leur profession de foi. Au point de vue de la doctrine, M. Lea se montre dualiste. Dans le cas de chancre infectant, il ne croit pas que la maladie soit primitivement locale, et il repousse les cautérisations adoptées par MM. Ricord et Rollet, qui les considéraient comme très-efficaces dans les trois ou quatre premiers jours de la maladie. L'immunité, suivant lui, est due surtout à l'hérédité, et les accidents sont d'autant plus intenses que le virus atteint des races vierges de syphilis.

Un chancre induré infecte malgré l'existence antérieure de chancre mou. Les auto-inoculations réussissent bien quand le pus inoculé est pris avant la période d'induration du chancre générateur. Les récurrences de syphilis constitutionnelle sont possibles. Ces idées toutes modernes ont été discutées et acceptées par l'auteur anglais.

Dr A. DESPRÉS.

Les eaux salées chaudes de Bourbonne-les-Bains, par M. le docteur BOUGARD (1).

Nous aimons peu à parler des diverses brochures que font naître généralement les approches de la saison des eaux. Ces petits livres sont

(1) Un volume in-18. Paris, 1863, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 43 juillet 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Micrographie atmosphérique. — M. J. SAMUELSON fait une lecture sur ce sujet :

Dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie, je décris les expériences que j'ai poursuivies pendant plusieurs années sur l'air atmosphérique et les germes qu'il tient en suspension.

En 1856, j'exposais à Hull, en Angleterre, des infusions de chlorophylle de chou, et j'y trouvais des types infusoires (*Glaucoma scintillans*).

En 1862, j'exposais à Liverpool les mêmes infusions et d'autres dans lesquelles la viande formait l'élément infusé. M. le docteur Balbiani, mon collaborateur, exposait de son côté les mêmes substances. Nous y avons trouvé plusieurs types infusoires : des *Cyclides*, *Kolpodes*, *Trachélies*, *Kérones*, *Monades*, *Vibrions*, et le *Circomonas acuminata*. Le docteur Balbiani a découvert le *Cyclidum glaucoma* dans ses infusions et dans la poussière mouillée de sa fenêtre. Il a trouvé le *Circomonas acuminata* dans ses infusions, j'ai moi-même trouvé ce type dans mes infusions et dans de l'eau pure distillée exposée subseqüemment. Je l'ai dessiné et décrit.

En 1862, désirant savoir si partout l'atmosphère tenait en suspension les mêmes corpuscules, j'ai secoué la poussière de divers échantillons de chiffons tirés des pays étrangers, et j'ai obtenu ainsi la poussière du Japon, d'Alexandrie, de Trieste, de Tunis, du Pérou et de Melbourne. Je les ai conservées jusqu'au 26 juin 1863, et puis semées à travers de la mousseline dans de l'eau distillée, et exposées au dehors. J'ai exposé en même temps de l'eau pure distillée dans une boîte triple, dont les couvercles consistaient en carrés de verre bleu, jaune et rouge.

J'ai trouvé dans toutes ces poussières une foule d'infusoires, surtout des *Monades* bien développées, *Vibrions*, etc., et j'ai décrit une nouvelle *Amibe*, à motion rapide, observée dans la poussière d'Égypte. Il y eut un accroissement de la vie pendant les trois ou quatre premiers jours, puis diminution.

Dans l'eau pure distillée, je n'ai rien trouvé tant que les couvercles de verre coloré ont été placés de telle sorte qu'ils arrêtaient la chute de la poussière. Mais quand j'ai laissé la poussière pénétrer dans les vaisseaux qui contenaient l'eau, j'ai trouvé (le lendemain) un sédiment léger qui consistait en particules minérales et végétales, empâtées dans une pellicule gélatineuse. Cette pellicule s'est montrée, sous un plus fort grossissement, formée de *Monades* sessiles, qui ont subseqüemment repris la vie et peuplé les eaux.

M. Samuelson croit pouvoir conclure :

1^o L'atmosphère, dans toutes les parties du monde, est plus ou moins chargée de corpuscules appartenant aux trois règnes de la nature, animal, végétal et minéral ; de particules de silex, de craie, etc. ; de substances végétales fraîches et en état de décomposition, de fibrilles animales et végétales, de kystes et de germes d'infusoires, et probablement, dans des cas plus rares, de vers nématoïdes.

2^o Les infusoires consistent, pour la plupart, en germes des types obscurs connus aujourd'hui sous les noms de *Monades*, *Vibrions*, *Kolpodes*, etc., mais aussi en *Cyclides*, *Trachélies*, *Kolpodes*, *Kérones*, *Vorticelles*, etc.

3^o Ces corps organisés se trouvent dans des quantités variables, selon la condition de l'atmosphère, plus abondants quand l'atmosphère est sèche, et moins quand il y a eu beaucoup de pluie ; ils flottent dans toute l'atmosphère, et ordinairement ils pénètrent partout avec elle.

4^o La ténacité de la vie dont sont doués ces germes est beaucoup plus forte que ne l'admettent quelques observateurs, et surtout les partisans de la génération spontanée, principalement dans les formes obscures, *Vibrion*, *Monas* et *Bacterium*, qui retiennent la vitalité dans des circonstances physiques très-peu favorables, et qui par l'addition de l'eau, aidée des rayons du soleil, se raniment après une suspension de vie très-prolongée.

Il est impossible de limiter le temps qu'il faut pour éteindre cet attribut de la revivification ; mais j'ai trouvé que quand ils ont repris la vie, les conditions physiques les affectent sensiblement.

Le froid les tue. Les rayons lumineux et les rayons chimiques du soleil facilitent leur développement plus que les rayons calorifiques.

Je crois que ces rayons, quand ils accélèrent la décomposition des substances organiques, produisent des infusoires par génération spontanée, mais qu'en facilitant la décomposition des substances organi-

la plus souvent une répétition si banale et si peu utile pour le médecin, des vertus curatives des diverses eaux, que nous pensons perdre notre temps à les parcourir. Qu'il nous soit permis cependant aujourd'hui de sortir de notre réserve, et de signaler à nos lecteurs la publication que M. le docteur Bougard vient de faire sur les eaux salées chaudes de Bourbonne. Ce travail est la réimpression d'un mémoire publié dans la *Revue d'hygiène médicale française et étrangère*.

Le lecteur trouvera d'intéressants détails sur la cure thermominérale et une étude clinique sérieuse des bénéfices que le malade retire de l'emploi de ces eaux.

Les noms de M. Cabrol, médecin principal, chef de l'hôpital militaire thermal, de M. Renaud, inspecteur de l'établissement thermal, et de M. Tamisier, médecin militaire, viennent à chaque page donner un nouveau témoignage de sincérité clinique à l'excellent travail de M. Bougard.

C. F.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Clinique obstétricale, ou Recueil d'observations et statistique, par M. le docteur MATTEI, professeur libre d'accouchements à Paris. Tome II^e, quatrième livraison, contenant cinquante observations détaillées et la statistique raisonnée des deux cents observations décrites dans les deux volumes. Un volume in-8^o. Prix : 4 fr. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Recherches ophtalmoscopiques sur les maladies de la rétine et du nerf optique, par M. le docteur XAVIER GALEZOWSKI, chef de clinique du docteur Desmarres. In-8^o de 40 pages, avec 3 planches. Prix : 1 fr. 50 c. A Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, place de l'Ecole de Médecine.

ques, les rayons fournissent pour ainsi dire à ces germes, qui viennent d'être doués de l'existence, le moyen de croître plus rapidement.

Il me semble impossible que les particules microscopiques entraînées par l'atmosphère dans de l'eau distillée puissent donner naissance par génération spontanée à la foule d'infusoires qui y apparaissent dans une seule nuit, et la condition immobile dans laquelle j'ai trouvé ces germes avant qu'ils eussent pris la vie est pour moi une évidence très-forte en faveur de leur préexistence.

Du climat et en particulier des lieux de Venise. — M. GRIMAUD (de Caux) lit un mémoire sur ce sujet :

Orientation. — Peu de villes sont mieux orientées que Venise. Elle a la mer au midi et la montagne au nord. Le soleil monte à l'horizon du côté du Lido, à la pointe de San-Nicolo; il en descend derrière la Salute, vers Fusine. Du matin au soir il est sur mer, d'où il envoie sans obstacle sur la ville ses rayons bienfaisants.

En prolongeant les lignes des quatre points cardinaux on rencontre : au nord, à la distance de vingt lieues, un grand mur de protection, les Alpes; au midi, l'Adriatique dans toute sa longueur; puis la Méditerranée par son plus grand travers, menant à la côte plate de l'Afrique, vis-à-vis de Barkah, non loin de l'oasis d'Ammon : cinq cents lieues d'espace ouvert, ne présentant au vent aucun obstacle; à l'est, les montagnes de la Croatie, qu'on va toucher en traversant l'Adriatique au fond du golfe, et qui viennent tremper leur pied dans le Quarnero; à l'ouest enfin, les plaines arrosées par le Pô, qui aboutissent aux Alpes de Turin et de Novi.

Topographie. — Venise, en pleine lagune, entourée d'eau, est donc assise au milieu d'un grand espace plat, dont je viens de limiter dans toutes les directions l'horizon extrême.

Au temps des Romains, les bords de cette lagune étaient des lieux de délices. Martial voulait finir ses jours à Altino. Aujourd'hui Altino et ses environs sont fiévreux, ainsi que tous les lieux de la terre ferme confinant au littoral. Un pareil changement a ses causes.

De grands fleuves coulaient librement dans la mer. Attila paraît : les populations qui vivaient sur ces rives fleuries cherchent un refuge contre les ravages de ses hordes sur les îlots qui surgissaient au milieu de la lagune voisine. Dans cette retraite sûre elles se fortifient, c'est-à-dire qu'elles maintiennent l'eau au pied de leurs demeures, avec la profondeur et l'étendue qui rendent ce rempart naturel inexpugnable. Et, comme l'eau leur vient de deux côtés, par les fleuves avec des atterrissements, et par la mer sans aucuns troubles, ils accueillent la mer et repoussent les fleuves, afin de mieux assurer l'efficacité de cette fortification d'espèce nouvelle.

Libre accès laissé aux eaux de la mer, éloignement des eaux de rivière, tel est le principe qui dès l'origine a guidé les habitants de Rialto et a servi de base à la constitution présente de la lagune de Venise. Et voici quelle est cette constitution.

Marche du flot. — Le flot de la mer entre en lagune à la fois par cinq ouvertures de dimensions inégales. A chaque ouverture il creuse un chenal proportionné à la masse des eaux qu'il roule. Les courants s'avancent en s'étalant jusqu'à la terre ferme, en même temps que des deux côtés ils vont à la rencontre les uns des autres. Quand le flot se retire, chaque courant retourne à la mer par son même chemin. Mais la rencontre d'une masse d'eau avec l'autre s'étant faite selon une ligne déterminée par l'écluse, cette ligne constitue une véritable ligne de faite, limitant en réalité deux vallées contiguës.

Effets de la marée. — Les lignes de faite se dessinent au moment où le flot reculant commence à découvrir la lagune. Elles portent le nom de *parti acqua*. Les *parti acqua* divisent la lagune en trois bassins principaux, trois lagunes distinctes : il y a la lagune d'Altino, la lagune de Malamocco et la lagune de Venise, qui relie les précédentes.

Pendant longtemps les Vénitiens, dans l'intérêt de leur sûreté, n'eurent souci que de la lagune du milieu. Voulant la préserver des

atterrissements, ils en éloignèrent la Brenta, dont l'ancien lit dans Venise est maintenant rempli par cette belle nappe d'eau qui forme le canal de Saint-Marc et le canal de la Giudecca, et que l'on parcourt dans toute sa longueur lorsqu'on veut aller en gondole à Fusine. Cet ancien lit de la Brenta remonte dans les terres jusqu'au Dolo, au-dessus d'Oriago et de la Mira. La Brenta n'envoie vers la lagune qu'un filet d'eau pour la Seriola, et le peu qu'il en faut pour entretenir, au moyen de l'écluse du Dolo et de Fusine, une faible navigation entre Venise et Padoue. Ainsi les eaux de la Brenta n'entrent point dans la lagune de Venise. Au moyen de grands travaux d'art, elles sont rejetées dans le bassin de Malamocco, où elles rencontrent les eaux de l'Adige et même du Pô, tandis que les eaux du Sile et d'autres courants plus faibles vont joindre celles de la Piave dans la lagune d'Altino.

Conséquences hygiéniques et application. — La lagune du milieu n'admettant point d'eaux douces, la salubrité y est parfaite. Mais les autres lagunes, où l'eau douce vient se mêler à l'eau salée, sont insalubres comme tous les marécages. Il faut, en effet, une résistance vitale d'une certaine énergie pour ne pas éprouver l'influence des émanations lacustres, et pour ne pas contracter des fièvres de marais, quand on veut fréquenter la lagune d'Altino ou celle de Malamocco. J'ai eu à mon service un gondolier dont le frère gagnait sa vie à chasser le gibier dans la lagune de Malamocco. Le chasseur passait régulièrement trois mois de l'année dans l'inaction à Venise, pour se guérir de la fièvre. C'était pourtant un garçon robuste et acclimaté. Pour celui qui ne réunit pas toutes les conditions de la santé, qui se sentirait la moindre tendance à un dérangement quelconque de son état normal, aller passer la nuit dans ces parages et en revenir indemne serait un hasard dont il devrait toute sa vie remercier la Providence.

Il faut rendre justice aux médecins du pays : au plus léger mal de tête, au plus petit sentiment de lassitude dans les membres, au moindre symptôme gastrique ou intestinal, ils vous défendent toute excursion en dehors du bassin de Venise, sous peine d'en revenir avec la fièvre, avec la fièvre des marais, avec la fièvre pernicieuse peut-être, qui, si elle est méconnue au premier accès, vous enlèvera au troisième.

Pour les mêmes causes, la fièvre est endémique aux bords de la lagune, mais pas bien loin dans les terres. A une courte distance de Fusine, non loin des Moranzani, il y a une villa qui tient de l'élégance d'un palais; elle s'appelle *Malcontenta*; le nom dit la chose. A Mestre aussi, au-dessus du fort de Marghera, les fièvres sont assez fréquentes; tandis qu'au sortir de cette petite ville, le *Terraglio* est bordé, jusqu'à Treviso, de maisons de campagne patriciennes qui rappellent des grandeurs passées. On n'aurait pas tant recherché et embelli des lieux naturellement insalubres. Quand on est malade en terre ferme, il faut retourner à Venise pour recouvrer la santé. En 1846 l'été fut très-chaud, l'automne pluvieux. L'eau ayant séjourné sur le sol plus longtemps qu'à l'ordinaire, la fièvre se montra où on n'avait pas l'habitude de la craindre, et toutes les *villeggiature* furent abrégées : on rentra pour se guérir du mal ou pour s'en préserver.

J'ajouterai encore un détail concernant la salubrité toute spéciale de la ville.

A Venise, les canaux ne font pas seulement fonction de rue pour les gondoles; ils font aussi fonction d'émonctoire pour les habitations et d'égouts pour les véritables rues dans lesquelles on chemine à pied, de façon que la lagune, cette nappe d'eau presque dormante, est en réalité la cloaca maxima d'une population de 120,000 âmes (en un temps de 200,000), agglomérée sur un très-petit espace. Là, depuis des siècles, tout va dans le canal : à l'exception des *scoazze*, des matières solides encombrantes, tout est jeté par la fenêtre, pour ainsi dire au pied des maisons, et la vase des canaux n'est point corrompue; et le *fango* que l'on extrait de temps à autre avec la drague, pour mainte-

nir la profondeur, est porté derrière la Giudecca, sans inconvénient pour la santé publique. Là il se dessèche et finit par procurer des extensions de terrain aux dépens de la lagune.

A Londres, il y a trois ans, on criait avec raison à la peste, parce qu'à chaque marée la Tamise découvrait ses bords plus que de coutume. A Venise aussi la marée découvre toutes les six heures et met à sec la *barène* et les petits canaux sans qu'on ait rien à redouter. Que conclure de cela, si ce n'est qu'à Venise il y a des éléments de conservation qui n'existent point à Londres, et qu'à Londres aussi les eaux de la Tamise n'ont pas les mêmes propriétés que les eaux de la lagune à Venise?

Je termine par un autre rapprochement. Supposez un instant que Paris n'ait pas d'égouts, et que la Seine, au lieu d'être un cours d'eau, soit un lac d'eau douce venant se ramifier et baigner le pied des maisons absolument comme la lagune de Venise. Supposez ensuite qu'on se contente de jeter dehors, comme on le fait à Venise, ce qui est confié maintenant aux réservoirs étanches dont chaque maison est armée. Combien faudrait-il de jours, combien d'heures pour que Paris soit un foyer pestilentiel? (Commissaires précédemment nommés : MM. Chevreul, Morin, Rayer et Combes.)

— M. VELPEAU présente, au nom de l'auteur M. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, un mémoire ayant pour titre : *Nouveau perfectionnement apporté à la lithotritie par le broiement de la pierre en une seule séance*. (Renvoi à l'examen d'une commission composée de MM. Velpeau, Jobert et Longet.)

— M. ALTOBELLI, qui avait précédemment adressé d'Aquila un mémoire imprimé sur l'emploi de la poudre de salsepareille dans les inflammations érythémateuses et phlegmoneuses, prie l'Académie de lui faire savoir si ce travail, sur lequel il souhaitait obtenir son jugement, a été l'objet d'un rapport. (Renvoi à M. Andral, à qui l'ouvrage avait été soumis.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 5 juillet, ont été nommés dans la Légion d'honneur : **Au grade d'officier.** — M. Bouffier, chirurgien principal de la marine, détaché à la Vera-Cruz.

Au grade de chevalier. — MM. Normant, chirurgien de 2^e classe de la marine, chirurgien-major de la Normandie; Rongon, chirurgien de 2^e classe, détaché à la Vera-Cruz; Gandaubert, chirurgien de 2^e classe, chirurgien-major de l'Ardèche; Moinet, chirurgien de 2^e classe, chirurgien-major de la Sèvre; Baquét, chirurgien de 3^e classe, chirurgien-major de l'Allier; Marchand, chirurgien auxiliaire de 3^e classe, chirurgien-major de la Sainte-Barbe; Michel, chirurgien auxiliaire de 3^e classe, chirurgien-major du Berthollet; Simon, pharmacien de 2^e classe, détaché à la Vera-Cruz.

— M. le docteur Crocq, professeur extraordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles, vient d'être nommé professeur ordinaire par le conseil d'administration.

— L'association des médecins de l'arrondissement de Narbonne a tenu sa première séance le 9 juillet dernier, sous la présidence de M. de Martin père, qui, après la réunion, a offert à tous les membres présents un banquet où n'a cessé de régner la plus franche cordialité.

— La médecine lyonnaise vient de perdre l'un des hommes qu'elle pouvait, avec le plus d'orgueil, montrer comme un exemple de sa fécondité et de sa force. M. le docteur Fr. Davay a succombé, le 8 juillet, avec la sérénité de l'homme de bien et de l'homme de science, au milieu de sa famille, dont jusqu'au dernier moment il a soutenu le courage par sa résignation virile.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eau minérale de Contrexéville,
Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.
L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.
Saison du 20 mai au 20 octobre.
Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques
résolutifs, stimulants.
Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.
Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, adémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)
Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — **Dépôts pour détail** dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.
NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide succinique contre les Coliques et la dentition.
Sirop de Cynoglosse et d'Huile volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme, la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.
Sirop de Cynoglosse et d'Esprit volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.
Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

De la Crème de bismuth contre la diarrhée. — MM. Velpeau, Trousseau et Monneret, professeurs à la Faculté de médecine, ont préconisé les préparations de bismuth, et ils leur ont reconnu une action modificatrice heureuse sur les sécrétions intestinales.
Pendant près de sept ans, dit le médecin des Enfants assistés de Bordeaux, je n'ai pas eu recours à d'autre médicament pour combattre les diarrhées séreuses et les sécrétions intestinales exagérées, et je m'en suis toujours merveilleusement trouvé. J'ai pu souvent, par ce moyen, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes.
D'après les plus récents essais thérapeutiques qui ont été tentés, la préparation imaginée par M. le Dr Quesneville sous le nom de **Crème de bismuth** serait, confirme la *Gazette des Hôpitaux*, un médicament d'un effet sûr contre la diarrhée, et parmi les expérimentations qui ont constaté ces résultats, on peut aussi citer M. Blache, l'honorable et savant médecin de l'Hôpital des Enfants malades. Le produit préparé par le Dr Quesneville rend donc aux malades un très-grand service en les débarrassant promptement d'une affection fréquente, sujette aux récidives et frappant l'organisme d'une débilité éternelle. — Le flacon, 8 fr.; le 1/2 fl., 4 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55, à Paris.

Globules de Josephat, au baume de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatinuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.
Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret
L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.
Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Electricité médicale. — Morin, 14, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Eau hémostatique de Tisserant,
Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorragies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Apiol des Drs Joret et Homolle.
Médaille à l'Exposition universelle de 1862.
L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.
DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.
On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.
L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Sirop et Pâte de Chaudron, aux Bourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.
La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHAUDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, 4 fr. 25; demi-b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHAUDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Nouveaux microscopes très-complets, à 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ANTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.
Microscopes de tous modèles. **Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.
Catalogue illustré gratis.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).
Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Pastilles à l'iode de potassium
à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.
SIGNORET, D.^m et pharmacien.
Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Huile de foie de morue pure de BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pastilles de chlorate de potasse
de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Gouttes noires anglaises. — Seul G^dEPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr GIRAudeau ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12. au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE S.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16
Un an. . . 30POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔTEL-DIEU (M. Jobert). Des kystes de l'ovaire. — Note sur le diagnostic des luxations du coude incomplètes en dedans. — Ulcération carcinomateuse de la lèvre et du bord libre du voile du palais. — A propos du traité de pathologie générale de M. E. Chauffard. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 21 juillet. — Nouvelles.

PARIS, 22 JUILLET 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. Magne, directeur de l'École impériale vétérinaire d'Alfort, présenté en première ligne par la commission, a été élu membre de l'Académie de médecine. Après avoir obtenu une première fois la majorité relative et presque absolue, il a été nommé à une grande majorité au second tour de scrutin. M. Colin, chef des travaux anatomiques à la même École, connu par d'importants mémoires, et dont le nom est écrit dans la physiologie de la digestion, a obtenu onze voix aux deux tours de scrutin; cela nous paraît être un engagement pour l'avenir.

Un incident s'est présenté dans cette élection. Une discussion réglementaire s'est élevée et s'est terminée de la manière la plus digne des corps savants.

En dehors de l'élection et d'un comité secret, des présentations à propos de la correspondance, des lectures de rapports officiels sur les remèdes secrets, ont occupé la séance.

Les lecteurs trouveront plus loin une description du nouveau dynamomètre avec lequel M. Duchenne (de Boulogne) a pu étudier l'ataxie musculaire progressive dans ses manifestations les plus délicates.

Parmi les rapports lus par M. Boudet au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, il en est un qui a été plus spécialement l'objet de l'attention de l'Académie. Un animal carnassier, le *putois* de Californie, a donné la rage par ses morsures en dehors de tout état maladif. Bien que l'auteur du mémoire examiné (M. Moreno) ait eu en vue la curabilité de la rage communiquée par le *putois* d'Amérique et l'action d'une plante indigène, la *confituria*, l'Académie, sur la proposition du rapporteur, a renvoyé ce travail intéressant à la commission de la rage. — Dr Armand Després.

HOTEL-DIEU. — M. JOBERT (de Lamballe).

Des kystes de l'ovaire.

(Leçon recueillie par M. A. BLOT.)

Les kystes de l'ovaire sont des poches closes de toutes parts, formées au sein du tissu ovarique.

Ces kystes sont-ils des poches qui se développent à la manière des kystes des autres régions?

La chose n'est pas impossible; mais ce n'est pas l'ordinaire. Le plus souvent, pour ne pas dire presque toujours, ce sont des hypertrophies des vésicules de de Graaf. Du reste, l'examen sommaire de la structure de l'organe où ils se développent nous rendra aisément compte de leur origine.

Tout organe, en effet, qui a la forme d'une poche, est un kyste en puissance; pour peu que vienne à changer le rapport entre l'absorption et l'exhalation, il devient le siège d'une hydropisie.

N'est-ce pas là ce que nous voyons tous les jours dans les bourses séreuses normales ou accidentelles, dans les follicules sébacés de la peau?

Ainsi, un hygroma, qu'est-ce autre chose qu'une bourse séreuse sous-cutanée devenue hydropique? Un athérome. Un mélicéris est-il autre chose qu'un follicule sébacé devenu kystique, ainsi que l'a démontré A. Cooper?

Au point de vue pathologique, les vésicules de de Graaf peuvent parfaitement être comparées à une bourse séreuse qui est devenue le siège d'une hydropisie.

De quel côté se développent le plus souvent les kystes ovariques? Peut-on dire que l'ovaire droit en soit plus souvent le siège que l'ovaire gauche?

Je sais bien que les faits disent côté droit. Ainsi, M. Tavignot, sur 30 cas de kystes ovariques, en a trouvé 17 à droite; moi-même, sur environ 100 cas, j'en ai trouvé 2 de plus du côté droit; mais peut-on raisonnablement baser une statistique sur un aussi petit nombre de faits?

Classification des kystes de l'ovaire. — Les auteurs en admettent plusieurs variétés, toutes établies sur la nature du liquide contenu dans la poche; suivant eux, il y aurait des kystes:

Muqueux, quand le liquide est filant;

Sanguins, quand le liquide est mélangé avec des globules sanguins;

Séro-muqueux, quand il y a une certaine quantité de sérosité;

Séreux, quand il n'y a que de la sérosité pure.

La cholestérine se rencontre quelquefois dans les kystes ovariques, et donne alors au liquide un aspect miroitant tout particulier, et cela dans toutes les variétés de kystes. Fréquemment cette classification est en contradiction avec les faits. Une malade atteinte d'un kyste de l'ovaire, et couchée au n° 7 de la salle Saint-Maurice, a subi trois ponctions. La première fois, il s'écoula un liquide noirâtre dont la quantité a été évaluée à environ quatre litres; la deuxième fois, le liquide fut de la même nature, mais très-peu abondant; la troisième fois ce fut une sérosité citrine qui s'écoula par la canule.

C'est pourtant bien le même kyste qui a fourni ces deux espèces de liquide, et un kyste qui n'a pas la moindre apparence multiloculaire. Je pourrais citer d'autres faits encore. En ville, chez une dame de trente ans, une première ponction donna un liquide séreux; à une deuxième, ce fut un liquide sanguin, noirâtre; une troisième amena de nouveau un liquide séreux.

Dans les cas de ce genre, ce n'est pas la nature du kyste qui varie, c'est seulement la nature du liquide.

Il n'y a dans l'ovaire qu'une seule espèce de kystes, ce sont les kystes séreux; les variétés présentées par le liquide dépendent de la plus ou moins grande quantité de sang exhalé par la membrane interne. Toujours, à l'examen chimique, ce liquide a donné les mêmes éléments principaux: de l'albumine dont la quantité peut varier, plus une matière colorante.

Ces changements de liquide dans un même kyste peuvent s'expliquer par le régime alimentaire de la malade; c'est alors un changement physiologique. Mais le plus souvent, le changement de coloration tient à une cause pathologique. Quelquefois c'est une rupture dans les parois du kyste, qui a été déterminée par des efforts ou des contusions; d'autres fois, c'est une véritable ulcération qui s'est développée de l'intérieur à l'extérieur de la poche, et qui peut finir par en amener la perforation. On conçoit ainsi comment il se produit une effusion de sang plus ou moins abondante.

Structure des kystes de l'ovaire. — La structure des kystes ovariques vient confirmer l'opinion que nous avons émise plus haut, à savoir, que ce ne sont que des vésicules de Graaf hypertrophiées; l'anatomie pathologique y montre les éléments que l'on rencontre dans la vésicule.

D'abord, en allant de la superficie au centre, c'est une séreuse, puis une enveloppe fibreuse, et enfin une membrane interne, qui a été regardée comme une muqueuse, mais que je n'hésite pas à ranger parmi les séreuses, en vertu d'un principe de thérapeutique générale, que les surfaces tapissées d'une muqueuse ne peuvent pas s'accrocher et s'oblitérer par suite d'une injection iodée, et qu'il n'y a de sensibles à ce genre de traitement que les séreuses. Or vous savez que ces sortes d'injections sont une des méthodes curatives employées pour les kystes ovariques.

Des nerfs y existent, mais ce ne sont que des ramifications des plexus de l'ovaire.

Quant aux vaisseaux sanguins, les auteurs n'ont pas été d'accord sur leur nature. Delpech n'y a rencontré que des artères; les veines y étaient si petites, qu'il n'y attachait aucune importance.

M. Cruveilhier s'est écarté de cette opinion pour se rapprocher de celle qui règne aujourd'hui dans la science, et qui a été émise et étayée solidement par le professeur Dubrueil, de Montpellier. Ce sont, d'après cet auteur, les veines qui prédominent dans les kystes ovariques. Elles y sont en très-grand nombre, et peuvent acquérir jusqu'au volume d'une plume de corbeau. Quant aux artères, elles ne valent presque pas qu'on les nomme, c'est ce que nos observations personnelles nous ont aussi permis de constater dans différentes autopsies de kystes ovariques. Ainsi, dans le pédicule du kyste, on chercherait en vain des artères; ce sont les veines qui le constituent à elles seules. Ce sont les veines aussi qui font varier la coloration du liquide, par suite de l'écoulement sanguin qu'elles fournissent, lorsqu'il y a rupture dans les parois du kyste, ou lorsqu'il y a ulcération qui se forme de l'intérieur à l'extérieur, ou lorsque

enfin elles se crevassent par suite de la distension exagérée des parois.

Quand on examine le tissu propre de l'ovaire, on le trouve presque toujours le siège d'une hypertrophie ou d'un engorgement chronique.

Symptomatologie. — Les kystes ovariques peuvent se développer pendant la période de menstruation, à la ménopause ou après l'âge de retour; c'est le plus souvent pendant la puberté et à l'âge adulte qu'ils prennent leur origine.

Dans leur évolution, ils présentent deux époques: la première, qui peut durer plus ou moins longtemps, est un véritable état latent; le plus souvent, elle passe méconnue; elle a pourtant quelques signes qui pourraient la faire soupçonner. C'est une douleur fixe, qui se montre dans le ligament large, du côté où débute la maladie, puis qui s'étend à tout le bassin à mesure que la tumeur augmente de volume. Cette irradiation est en rapport avec la marche du kyste; en se développant, celui-ci augmente de poids, et, cédant aux lois de la pesanteur, s'affaisse dans le petit bassin, pour venir se placer sur les côtés ou en arrière de l'utérus; c'est là son centre d'évolution. Ainsi s'expliquent la compression du rectum, de la vessie, des uretères et de l'urètre lui-même. A ce moment, le toucher vaginal en fait reconnaître la présence.

Au bout d'un temps variable, le kyste s'élève hors du petit bassin, envahit le grand bassin et la cavité abdominale, dont il vient occuper la ligne médiane.

C'est alors la seconde période du kyste; il se présente à l'observateur sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, mobile, indolente; en palpant plus profondément, la main peut sentir l'utérus, qui a suivi le mouvement ascensionnel de la tumeur. La percussion donne un son mat sur toute sa surface, tandis que la sonorité existe là où sont les intestins; c'est le plus souvent du côté opposé à la tumeur que ceux-ci sont refoulés. Quand la tumeur a acquis un volume assez considérable, MM. Rostan et Piorry ont démontré que c'était en arrière qu'il fallait chercher les anses intestinales.

Enfin les mains, placées chacune sur un côté de l'abdomen, peuvent, au moyen de petits choes alternatifs, produire et percevoir l'ondulation de la colonne liquide et la fluctuation.

Diagnostic. — Tant que le kyste ovarique n'est pas parvenu à un certain volume, il n'est pas facile à reconnaître.

Il peut se développer dans le petit bassin d'autres kystes qui pourraient être confondus avec lui. Ainsi il s'en forme quelquefois dans le ligament large, entre la trompe et l'ovaire, aux dépens des canalicules du corps de Rosenmüller; mais ces tumeurs atteignent tout au plus le volume d'une orange, et jamais elles ne le dépassent. Or nous savons que ce n'est pas ce qui se passe d'ordinaire pour les kystes ovariques.

On rencontre aussi des kystes utérins; mais jamais non plus ils n'arrivent au volume des kystes ovariques.

Comme c'est lorsque le kyste s'est élevé dans la cavité abdominale que les malades viennent demander conseil aux chirurgiens, c'est à cette époque qu'il faut en envisager le diagnostic, et c'est surtout avec l'ascite qu'il faut éviter de le confondre.

Dans le kyste, les symptômes locaux sont circonscrits; dans l'ascite, au contraire, ils sont diffus.

Dans le kyste, la palpation fait saisir une tumeur parfaitement limitée; il n'y a rien de pareil dans l'ascite.

Dans l'ascite, la fluctuation est beaucoup plus généralisée, diffuse que dans le kyste.

Pronostic. — Les auteurs ont écrit que les kystes ovariques étaient inoffensifs tant qu'ils n'avaient pas acquis un volume assez considérable pour gêner une des grandes fonctions de la vie, et qu'il fallait attendre ce moment pour en commencer le traitement.

Le plus ordinairement, sans doute, ils n'entraînent aucun accident sérieux; mais est-ce à dire qu'ils n'aient pas leurs dangers, et des dangers presque toujours mortels?

Ainsi ils peuvent être le siège d'une rupture, produite tantôt par une contusion, tantôt par un effort; d'autres fois, c'est une perforation, suite de ces ulcérations que nous avons vues s'établir et marcher de l'intérieur à l'extérieur.

Dans ces cas, il est bien rare qu'il ne se déclare pas une péritonite suraiguë qui emporte la malade.

Les kystes peuvent s'enflammer et suppurer, et alors les malades sont sans cesse sous le coup des accidents qui accompagnent les suppurations internes.

Traitement. — Les ponctions successives ont réussi. Dans d'autres cas, l'injection iodée a eu ses succès; il faut se servir de teinture d'iode pure; nous avons vu son mélange avec l'eau

distillée amener, par suite du dépôt du métalloïde, des douleurs très-vives, qui n'ont été calmées que par une injection d'eau tiède.

La teinture d'iode en injection a deux modes d'action. L'un, c'est le plus connu, fait agglutiner la face interne de la poche dans les points où elle pénètre, et en amène ainsi l'oblitération : c'est ainsi qu'elle agit dans les kystes de l'ovaire. L'autre, et celui-ci n'est pas d'une minime importance, consiste à déterminer la résolution des engorgements concomitants aigus ou chroniques. Nous en avons très-souvent fait l'expérience dans notre service ; ainsi, soit une épididymite tellement douloureuse que le malade appréhende le moindre attouchement, nous faisons pénétrer un petit trocart dans le tissu de l'épididyme, et une goutte ou deux de teinture d'iode y est poussée. Au bout de quelques heures, la douleur a complètement disparu, et le malade peut voir palper, même presser son testicule, sans qu'il y ressent la moindre souffrance. En même temps que la sensibilité est éteinte, l'engorgement marche rapidement vers la résolution ; et ainsi sont prévenues ces indurations de l'épididyme qui persistent si longtemps et qui font le désespoir de tant de malades.

NOTE SUR LE DIAGNOSTIC

des luxations du coude incomplètes en dedans.

Par M. le Dr POULÉ (de Plancher-les-Mines).

Il n'y a pas fort longtemps que la luxation incomplète du coude en dedans, de même que les déplacements de l'extrémité supérieure du radius étaient encore entièrement méconnus. Le premier auteur qui en ait traité *ex professo*, est un chirurgien qui servait dans les armées de la République française. « On doit à M. Léveillé d'avoir reconnu et décrit le premier une espèce de luxation du cubitus dans laquelle le déplacement de cet os en dedans est à peine sensible ; ce qui, si l'on n'y fait attention, peut en imposer pour une simple entorse et être suivi, après beaucoup d'accidents, de la perte de mouvements dans cette articulation. Dans ce cas, l'apophyse olécrane est plus rapprochée qu'elle ne doit être de la tubérosité interne de l'humérus. Le cubitus qui fait saillie en dedans, rend sensible au toucher une certaine étendue du côté interne de l'échancrure sigmoïde. » (Briot, *Histoire des progrès de la chirurgie militaire en France*, 1817.)

A quelques jours d'intervalle, je viens d'observer trois cas de ce genre chez des enfants de cinq à six ans, à la suite de chutes d'un mètre environ au-dessus du sol. L'un de ces enfants me fut présenté le jour même de l'accident ; le gonflement, encore peu considérable, rendit le diagnostic facile. Mais les deux autres ne furent soumis à mon examen qu'au bout de quatre ou cinq jours. Chacun sait combien le diagnostic des luxations du coude est hérissé de difficultés, quand une tuméfaction énorme masque les saillies osseuses et empêche de retrouver avec certitude les points de repère habituels.

La luxation incomplète en dedans ayant, comme nous allons le voir, des symptômes beaucoup moins accusés que les luxations en arrière, devient souvent une source de perplexités pour le praticien, et comme elle entraîne à de nombreuses erreurs, elle constitue pour le blessé le danger presque inévitable d'être estropié.

L'exemple suivant est resté profondément gravé dans ma mémoire, et j'ose espérer que le récit très-succinct n'en sera pas dénué d'utilité.

Il y a quelques années, j'eus à réduire une luxation du coude datant de trois jours, chez un enfant de quatre ans, laquelle me parut réunir tous les signes de la luxation en arrière. J'en opérai avec assez de facilité la réduction, qui me fut annoncée par le double bruit caractéristique et par la disparition des symptômes. On négligea de me ramener l'enfant au bout de quelques jours, comme je l'avais recommandé, et j'eus seulement occasion de le revoir l'an dernier. Je constatai sans peine, alors que l'engorgement avait cessé de masquer les saillies osseuses et les résistances musculaires, tous les signes de la luxation incomplète en dedans. J'ai donc eu affaire dans ce cas à une double luxation à la fois en arrière et en dedans, lésion récemment et parfaitement décrite par M. Morel-Lavallée, et qui, pour avoir été en partie méconnue en l'absence d'un signe appréciable du déplacement en dedans, est devenue la cause d'une infirmité incurable.

Mon attention une fois appelée sur cette grande lésion, j'ai dû faire le bilan des symptômes susceptibles de la déceler. En compulsant les ouvrages didactiques, je n'ai pas tardé à voir que la plupart de ceux qu'ils décrivent sont vagues. D'autre part, en face des accidents, j'ai reconnu que les signes en petit nombre qui m'avaient semblé un guide sûr, étaient impossibles à apprécier avec le gonflement énorme dont l'articulation est le siège au bout de quelques jours, souvent même de quelques heures.

Voyons en effet le tableau des symptômes, tracé par les auteurs les plus recommandables.

On cite :

1° L'augmentation de longueur du diamètre transversal de l'articulation. Mais, comme le fait très-bien remarquer M. Malgaigne, dans la luxation incomplète en dedans, si l'on fait abstraction du gonflement des parties molles, ce diamètre ne peut pas être augmenté, attendu que l'épitrachée a exactement la largeur de l'olécrane.

2° L'impossibilité de faire fléchir complètement l'avant-bras, la douleur développée par les mouvements du membre, l'éc-

chymose manifestée après un laps de temps variable autour de l'articulation, sont des symptômes qui peuvent bien mettre sur la voie d'une lésion du coude quelconque, mais qui n'ont aucune valeur spéciale dans le cas que nous considérons.

3° Quant aux mouvements de pronation et de supination, on les a dits limités ou impossibles. M. Nélaton, entre autres, nie le fait, et pour ma part je n'ai jamais rien observé de semblable.

4° Restent donc les renseignements fournis par les saillies osseuses. Mais quand le gonflement est tant soit peu considérable, j'assure qu'ils ne sont pas aisés à acquérir. On a beau chercher si la partie de l'échancrure sigmoïde qui est formée par l'apophyse coronaroïde est libre et accessible, si l'olécrane est positivement rapproché de l'épitrachée, on n'obtient que des notions insuffisantes. Le praticien, privé de boussole en quelque sorte, en est réduit quelquefois à de simples conjectures qui peuvent le conduire à de fausses manœuvres, ou ; ce qui n'est pas moins fâcheux, à une regrettable inaction. Il y a là une lacune qu'il importerait de combler, et ce serait rendre un véritable service au praticien que de lui fournir dans tous les cas le moyen de reconnaître promptement et sûrement si, une lésion du coude étant donnée, il a affaire à une luxation incomplète en dedans. On le pressent, c'est dans l'appréciation exacte des changements de rapport des saillies osseuses et pas ailleurs que l'on trouvera le critérium, le signe pathognomonique de la lésion en question. On peut toujours parvenir à sentir l'olécrane et l'épitrachée, mais cela ne suffit pas. Comme ce déplacement n'a surtout chez les enfants qu'une étendue de quelques millimètres, qu'il est encore parfaitement possible de constater du côté luxé une rainure où passe le nerf cubital, la différence de distance des deux apophyses échappe facilement à l'exploration si l'on n'a pas à sa disposition un moyen précis de l'apprécier. Ce moyen, le doigt ne le fournit pas. Il n'y a qu'un instrument de précision, comme un compas d'épaisseur, qui satisfasse aux difficultés de cette constatation. Toutefois, comme l'homme de l'art n'a pas toujours sous la main toutes les ressources désirables, je remplace sans grand désavantage le compas d'épaisseur par un instrument qui fait partie de la trousse du chirurgien, et que par conséquent il porte partout avec lui. Je veux parler de la vulgaire pince à pansement. Les mors de la pince sont écartés, appliqués l'un sur l'olécrane, l'autre sur la tubérosité interne de l'humérus, quand, le bras étant étendu, ces saillies osseuses ont été bien reconnues, puis portés incontinents sur un mètre, une tige ou un ruban quelconques. L'opération est répétée du côté sain, et l'on se rend ainsi exactement compte de la différence de distance des deux apophyses. On en constate ainsi indubitablement le rapprochement du côté luxé. Ce moyen est si simple qu'il semble presque qu'il ne vaille pas la peine d'être mentionné. Cependant, tout praticien qui se sera trouvé au moins une fois aux prises avec un cas embarrassant, en saisira tout de suite la portée.

Quand, en l'absence des signes de la luxation en arrière, on a par une mensuration exacte acquis la conviction que l'olécrane est rapproché de la tubérosité interne de l'humérus ; si, d'autre part, on s'est assuré autant que possible de la position de la tête du radius, on pourrait s'en tenir là et ne plus s'inquiéter que de la réduction. Il est cependant un autre signe très-important à rechercher, car c'est le premier qui frappe la vue et qui, à la simple inspection du bras étendu, fait immédiatement soupçonner la luxation incomplète en dedans. La main et l'avant-bras, disent la plupart des auteurs, Boyer en tête, se renversent du côté opposé à la luxation, dans les luxations incomplètes. Ceci est vrai, quoi qu'en dise M. Debruyne. Le bras représente donc une ligne brisée, de telle sorte que le coude forme un angle saillant en dedans à sinus ouvert en dehors. Mais on ne s'en rend pas compte d'une manière parfaite à la simple inspection. Je conseille d'appliquer une règle le long du bord cubital de l'avant-bras étendu sur le bras. Cette règle, après avoir touché l'épitrachée, forme un angle aigu avec le bras, dont elle s'écarte beaucoup plus sur le bras luxé que sur le membre sain. La mesure de cet écartement au niveau de l'extrémité supérieure de l'humérus indique le degré de la déviation du poignet en dehors.

CONCLUSIONS. — Le diagnostic des luxations incomplètes du coude en dedans peut être fort difficile si elles sont accompagnées d'un gonflement considérable.

La simple inspection du membre placé dans l'extension fournit tout d'abord un symptôme précieux, susceptible de mettre sur la voie. L'application d'une règle sur le bord cubital de l'avant-bras permet de juger du degré de cette déviation.

Un seul signe vraiment caractéristique décelé cette espèce de luxation. L'olécrane est plus ou moins rapproché de l'épitrachée. Mais il faut, pour bien apprécier ce changement de rapport, ne pas compter sur les sensations tactiles, mais plutôt se servir d'un instrument de précision tel que le compas d'épaisseur, ou, comme je le propose, la pince à pansement renfermée dans la trousse que le chirurgien a toujours sous la main.

ULCÉRATION CARCINOMATEUSE

de la luette et du bord libre du voile du palais ;

Par M. le Dr FERRAND, de Mer (Loir-et-Cher).

Le 16 juin 1858, je fus consulté par le sieur D... (Jacques), ancien marchand de porcs à Mer, âgé de soixante-quatorze ans. Il se plaint de douleurs vives et lancinantes siégeant à la voûte palatine. Sa luette

est hypertrophiée, longue de 2 centimètres, grosse comme une amande ; elle est fortement déjetée à gauche. Du côté droit, elle est recouverte d'une ulcération grisâtre dont la base est très-dure au toucher. Cette ulcération se prolonge sur le bord libre du voile du palais, qui est engorgé sans altération de couleur de son tissu.

Ce malade a toujours fumé, depuis l'âge de quatorze ans, avec des pipes courtes et culottées ; l'usure et la couleur de ses dents indiquent qu'il a fait un étrange abus de la pipe. Il jouit habituellement d'une bonne santé ; jamais il n'a contracté d'affections syphilitiques ; il a toujours connu ses parents sains et bien portants.

Il raconte qu'il y a un an il commença à ressentir des douleurs légères dans la voûte palatine, et pour lesquelles il consulta son médecin, M. le docteur Louis Bergeron (de Mer). Les douleurs augmentant, il se rendit auprès du docteur Hérisson (de Blois), qui reconnut l'existence d'une petite ulcération arrondie à la base de la luette, du côté droit, ulcération contre laquelle il prescrivit des insufflations de calomel, à l'intérieur l'iodure de potassium à haute dose (2 à 6 grammes par vingt-quatre heures), et l'essence de saïsepareille. Ce traitement, continué pendant plusieurs mois, ne produisit aucune amélioration. Les douleurs augmentant toujours et devenant intolérables, le malade réclama successivement les conseils de MM. Debruyne (d'Orléans), Trouseau, Jules Cloquet et Nélaton ; presque tous prescrivirent des topiques calmants et l'iodure de potassium, sans se prononcer sur la nature du mal. M. le docteur Jules Cloquet fut plus explicite : dans sa nouvelle consultation, il déclara nettement que l'ulcération était de nature cancéreuse, et qu'il fallait l'attaquer par le fer ou par le feu.

Je me rangeai de l'avis de cet illustre maître. J'insistai d'autant plus sur l'opportunité de l'opération, que les ganglions cervicaux étaient sains, et que l'état général du malade était excellent, malgré son grand âge.

Assisté de mes confrères Bergeron (de Mer) et Hérisson (de Blois), j'enlevai le mal le 17 juin. Je saisis la luette à sa base avec une pince à crochet double, et la tirai fortement en avant de la main gauche pour tendre le voile du palais, tandis que de la droite j'incisais avec le bistouri boutonné la luette et tout ce qui était induré à son pourtour. Je fis laver la gorge avec de l'eau glacée, saturée d'alun. Je tamponnai la plaie avec une boule de charpie sur laquelle j'appuyai fortement pendant quelques minutes ; l'hémorrhagie fut peu considérable. Je terminai l'opération en portant à diverses reprises un fer rouge sur les surfaces saignantes. Il ne survint aucun accident ; le malade eut à peine de la fièvre pendant quelques jours. Au bout de deux semaines, il était guéri.

J'allais omettre un détail essentiel : c'est que l'incision de la luette par le bistouri, et après l'ablation, fit entendre ce bruit particulier caractéristique du tissu squirrheux.

Cette opération a été pratiquée il y a bientôt cinq ans ; il n'y a pas apparence de récidive. J'ai donc tout lieu de croire à un succès complet ; et pourtant j'avoue que j'hésitai au moment de la faire, car le sujet était très-âgé. C'était un fumeur incorrigible, je craignais beaucoup une rechute.

Un fait curieux dans cette observation, et qui me paraît digne d'être noté, c'est que le malade n'a jamais souffert de la luette ; il éprouvait bien, dans les derniers temps surtout, de la gêne pour avaler, mais les grandes douleurs, ces douleurs aiguës et lancinantes propres aux affections cancéreuses, n'ont jamais cessé de se faire sentir à la partie antérieure de la voûte palatine, derrière les incisives ; et pourtant, dans ce point, la muqueuse et le tissu osseux étaient sains ; d'un autre côté, la respiration nasale était libre, il n'y avait aucun écoulement par le nez, rien n'indiquait la présence d'une tumeur ou d'une ulcération de mauvaise nature au-dessus de la voûte palatine.

Le cancer de la luette est une affection assez rare pour que j'aie cru devoir publier cette observation ; elle me paraît d'ailleurs intéressante, sous ce rapport qu'elle tend à prouver que l'abus de la pipe, surtout de la pipe courte, a de l'influence sur le développement du cancer de la bouche ; opinion déjà émise depuis longues années par le docteur Ricord. Pour ma part, j'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion d'observer des ulcérations cancéreuses de la cavité buccale chez de grands fumeurs.

(*Journ. de méd. de Bordeaux*).

A PROPOS

DU TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE M. E. CHAUFFARD, professeur agrégé.

Études de philosophie médicale (1) ;

par M. LORAIN, professeur agrégé.

Le chapitre II traite de la pathologie générale, son objet, rapports des lois nécessaires de la vie et de la maladie.

La pathologie générale, telle que la comprennent les modernes, MM. Chomel, Monneret, Hardy et Béhier, n'est autre qu'un résumé, un résultat de l'histoire particulière des maladies ; elle s'occupe d'abstraire et de classer les phénomènes ; c'est une étude synthétique des phénomènes, « c'est une aride séméiologie. Cette science ne mérite pas le nom de philosophie. » La pathologie générale véritable est bien différente : celle que propose M. Chauffard quitte la superficie et l'image des choses pour saisir les choses elles-mêmes ; grâce à ces notions de force et de cause, elle atteint à la connaissance réelle et substantielle ; c'est « la science des lois générales qui régissent la maladie, ou encore la science des lois nécessaires de la vie et de la maladie. »

Un mot comprend tout : la vie. Quelque profond que soit le trouble de l'organisme, la maladie n'est qu'une forme anormale et accidentelle, une simple modalité de la vie ; la maladie, c'est encore la vie.

Il y a eu de tout temps (c'est l'auteur qui parle) une secte médicale qui a pratiqué l'empirisme ; soit par impuissance à dégager la vraie doctrine, le dogme, soit par lassitude en présence de l'abus des

mauvaises doctrines; mais il était réservé à notre époque de voir l'empirisme élevé au rang de système (Frédéric Bérard).

Un autre danger nous attend, c'est de tomber dans le physiologisme, et de vouloir expliquer la maladie par la physiologie. Sans doute la maladie c'est la vie, mais c'est un mode nouveau et spécial de la vie, dont la connaissance ne saurait découler de l'étude des modes fonctionnels observés dans l'état de santé. L'un des plus admirables spectacles que puisse fournir l'observation de l'être vivant est la conversion des lois générales de la vie en lois générales de la maladie: il faut donc commencer par cette physiologie élevée qui traite de l'être vivant.

Le chapitre III porte ce titre: *De la vie*.

Ce titre seul nous donne le vertige. Quoi! simplement, tranquillement, quand rien ne vous y force, quand le champ de l'observation vous est ouvert, quand vous pouvez y récolter quelques faits utiles à l'art et non sans profit pour vous-même, vous allez vous attaquer à ce problème qui est au-dessus de notre intellect! Il faut qu'il y ait un attrait irrésistible dans ces problèmes où tant d'intelligences d'élite viennent s'échouer comme à plaisir. La recherche de l'absolu, quelle tentation! Les organiciens, dit M. Chauffard, résument ainsi leur interprétation sur ce sujet: La vie est un résultat. M. Rostan arrivé à cette formule, et M. Trousseau lui-même, tout en se défendant d'être organicien, ne laisse pas de comparer l'organisme à une machine pourvue d'organes, et qui, animée par un mouvement initial, continue à fonctionner en vertu de son mode d'organisation. Donc, pour lui, la vie est un résultat.

Rabaissier la vie jusqu'à cette conception mécanique est un tort que l'auteur, fort de ses convictions contraires, flétrit en ces termes:

« L'organicisme est un mal perfide qui corrompt les esprits peu sûrs d'eux-mêmes par la facilité trompeuse de ses images, par l'apparente clarté de ses explications, par l'infériorité même de ce monde qu'il compose de toutes pièces... et où nous trouvons tout à notre portée. »

La vie ne résulte pas de l'organisation de la matière. Elle n'est point non plus un fait physique ou chimique. Le sentiment et la douleur, la nutrition et l'accroissement, la génération, etc., ne sont pas des faits analogues à ceux de l'ordre anorganique. On ne saurait non plus assimiler la cellule animale à un cristal. Ici juxtaposition simple, là l'intussusception; la génération intérieure, le mouvement dont la cellule devient le centre et la cause; ce mouvement qu'un seul mot résume: génération. L'organisme n'obéit pas à une impulsion venue du dehors, il l'engendre; il n'est pas mis en fonction, il la conçoit. Ce n'est donc pas une machine.

« Si l'on veut voir ces caractères (de l'animalité) s'élever à la plus haute expression, se condenser pour ainsi dire et s'imprégner d'une sorte d'absolu, que l'on considère le germe, l'embryon, qui va devenir, qui est l'animal lui-même. Que l'on assiste à ce spectacle inouï de la fécondation de l'œuf, et de cet être complet que forme si rapidement l'évolution d'une cellule fécondée; tout cela ne déborde-t-il pas de force créatrice, si puissante, comparée à l'atome de matière qui lui sert de premier support, qu'on s'imaginerait voir une force pure, idée active d'une forme, choisissant et attirant à elle les matériaux qui lui conviennent pour composer le monde qui doit envelopper cette forme? Quel phénomène du monde physique se peut comparer à ceux qui précèdent? »

Il y a rapport, mais il n'y a pas pénétration de l'ordre anorganique dans l'ordre vital. Jamais un fait vital ne trouvera son explication dans les lois de la matière.

Si le mécanicisme et le physicisme ne rendent pas compte de la vie, la chimie n'est pas plus satisfaisante; et dire que les corps organisés réagissent contre l'action destructive des lois générales de la matière, qu'ils ont une constitution propre, et que la vie résulte des fonctions de ces corps, c'est imaginer un mot, *constitution propre*, pour se soustraire à la nécessité de prononcer celui de force vitale. Sans doute les organes sont indispensables à la vie, mais la vie les engendre pour s'entretenir, la vie est une génération continue. La chimie est dangereuse, non pas seulement en ce qu'elle fausse l'esprit et le détourne de l'objet qu'il doit chercher, mais encore, et surtout dans l'application; car, partant de ce point de vue que tout est chimique dans la vie, on enseignera que tout est chimique dans la maladie, et que tout doit être chimique dans la thérapeutique.

La chimie physiologique ne donne pas un résultat plus satisfaisant, et dire que l'organisme est un tout formé par la réunion intime d'un ensemble de parties organisées qui vit ou a vécu isolément, c'est ne rien dire quant à la cause et à l'essence de l'organisation et de la vie.

Quant au physiologisme de Haller, de Cullen, de Todé, de Brown et de Broussais, fondé sur l'irritabilité ou l'incitabilité, il aboutit en dernière analyse à la notion des propriétés vitales; or, l'idée fondamentale du système des propriétés vitales se confond avec l'idée de la vie, résultat qui est la formule de l'organicisme. Ce n'est pas le mot propriété qu'il faudrait employer, c'est le mot faculté: « les facultés de la vie en sont les diverses modalités. » Bichat est tombé dans la même erreur; il définit les propriétés vitales qu'il voudrait élever au rang de forces, mais l'unité lui échappe, l'unité, sans laquelle la vie ne serait qu'un amas de phénomènes incohérents.

Après cet examen critique des divers systèmes modernisés, l'auteur entrant dans son sujet et cherchant à quelles sources il faut puiser pour obtenir la meilleure définition de la vie, passe en revue les diverses sectes vitalistes. Stahl apparaît le premier dans les temps modernes; s'inspirant du mouvement spiritualiste de la Renaissance, il cherche la cause de la vie et admet l'intervention d'une raison supérieure, de l'âme. Cependant les actes vitaux sont inconscients, et l'âme telle que nous la concevons agit avec réflexion et volonté. Telle est l'objection que firent au dogme Stahl, Haller, Locke et Barthez. Il est vrai que Stahl admettait deux modes de l'âme: l'un, qui préside aux actes intellectuels, à la conscience; l'autre, qui régit la matière organique; mais cette division n'est qu'indiquée dans ses écrits, et l'âme pensante y empiète constamment sur le domaine de l'âme animale. Depuis Stahl, tous les vitalistes s'agitèrent entre les deux doctrines, principe unique d'action, principe double.

Combattant l'animisme de Stahl, M. Chauffard n'a pas de peine à démontrer qu'admettre un principe en dehors de l'organisme qui le gouverne, c'est réduire l'organisme à un rôle passif, c'est le considérer comme un mécanisme qui n'a point en lui-même son principe d'action, mais qui obéit aveuglément à un moteur qui en est indé-

pendant. D'où résulte, conséquence inattendue, que l'animisme engendre encore le mécanicisme.

Ce mécanicisme apparaît plus nettement encore dans Sauvages lorsqu'il dit: « L'homme est un agrégat composé d'une âme vivante et propre au mouvement et d'une machine hydraulique unies ensemble. » Pour Bordeu, l'organisme possédait en propre et la sensibilité et la motilité, propriétés de la matière vivante.

Barthez inaugura l'ère du double dynamisme, en reconnaissant l'existence du principe vital. Cependant Barthez est accusé de sensualisme, parce qu'il voit dans l'idée de cause non une réalité, mais une fiction, et que la succession des phénomènes lui paraît être le seul lien qu'on puisse saisir entre eux, à moins qu'on n'écoute l'imagination qui voit tous les changements comme dépendant d'une action. M. Chauffard pense que ces conceptions, qu'il appelle sensualistes, condamnent l'esprit à une immobile et stérile impuissance.

Cependant Barthez reconnaît une cause qu'il appelle *z*, y, une inconnue: c'est le principe vital. « Il ne m'importe (dit-il) qu'on attribue ou qu'on refuse une existence particulière et propre à cet être que j'appelle principe vital. »

Tant de modération, une si grande preuve de sens scientifique, méritait une autre appréciation que celle par laquelle M. Chauffard termine la véhémente critique qu'il fait de la faiblesse et de l'inconséquence de Barthez. « O puissance du sensualisme pour conduire au néant toute vérité entrevue, toute saine aspiration! »

Barthez sensualiste! Mais alors que sommes-nous donc, nous? Y a-t-il quelque degré au-dessus du néant où notre amour-propre si cruellement éprouvé puisse se réfugier? Que l'auteur y prenne garde: s'il épuise toute son indignation sur l'auteur du principe vital, il donnera le spectacle fâcheux d'une guerre dans le camp des vitalistes, guerre civile qui détournera son ardeur et ses colères de leur véritable objet, de l'ennemi commun, qui est le sensualisme décidé, le grossier matérialisme dont nous sommes atteints et convaincus vous et moi.

Quoi qu'il en soit, Barthez, en diminuant, en « désessentialisant » son principe vital, s'en sert de telle façon que ce principe hypothétique domine pour lui tous les mouvements de l'organisme. C'est, suivant l'expression de M. Chauffard, « un perpétuel et pénible retour vers une fiction ontologique qui seule remplit la scène. »

M. Chauffard critique, et avec raison, la doctrine du double dynamisme.

C'est à la suite de Barthez que commence le double dynamisme de Montpellier, doctrine à laquelle se rattache le nom de M. Lordat. Il y a deux principes: 1° l'âme pensante; 2° le principe vital. Dans la hiérarchie, l'âme véritable est de première majesté; le principe vital est une âme de seconde majesté.

J'ose à peine écrire ces mots, tant ils me paraissent singuliers. « Âme de seconde majesté! » Oh! que le sensualisme des analystes savants et des observateurs sagaces qui sont mes maîtres, me paraît honnête et acceptable, à côté de cette irritante forme du spiritualisme! Ce qui m'étonne, c'est que ces hommes inspirés ne prétendent pas tenir leur dogme de la révélation. Aussi bien une édition de Stahl, que colporte un médecin traducteur de l'œuvre, porte-t-elle en tête un bref du pape. A la bonne heure, cela est plus franc.

M. Chauffard nous montre ensuite Frédéric Bérard essayant d'échapper à l'ontologisme barthésien, et se tournant vers l'idée de force, de vie, vers le vitalisme franc, absolu, positif, tandis que l'école de Montpellier s'incarnait « dans un vitalisme ontologique et hypothétique. » Malgré tout, Montpellier a conservé l'arche sainte, le dogme sacré du vitalisme, et c'est vers Montpellier que se tourne, à ce qu'il paraît, toute la génération qui veut des principes. Cette aspiration, en tout cas, nous paraît demeurer à l'état platonique; le but est si haut, et Montpellier est si loin!

Mais laissons là Montpellier, qui ne demande qu'à être attaqué, et suivons le développement de l'idée de l'auteur.

Nous arrivons maintenant à la définition de la vie, au dogme du vitalisme vrai, et, il faut l'avouer, M. Chauffard nous en donne tout d'abord une idée si nette, si satisfaisante, que personne, fût-ce le plus endurci des matérialistes, n'y contredirait.

L'unité dans l'organisme est le dernier mot du vitalisme. « Cette unité fait concourir la vie de chaque partie à la vie de l'ensemble, ressent, harmonise, dirige toutes les sensations et actions particulières de l'être, de telle façon que le tout ressent ce qui est particulier, et que le particulier vit, sent, agit sous la dépendance du tout, et par le tout. »

Oh! l'auteur est moins heureux, parce qu'il est excessif et agressif envers nous, pauvres pécheurs du matérialisme, au point de compromettre notre conversion qui s'appête, c'est lorsqu'il reproche à la physiologie moderne d'étudier comme isolés un organe ou une fonction, ajoutant que c'est étudier en dehors de la nature, et aboutir à une connaissance erronée. Évidemment, Magendie et M. Bernard sont rayés là d'un trait de plume; j'en suis fâché pourtant; j'aime à croire que les laboratoires ne se fermeront pas pour cela, et que l'analyse ne mourra pas du coup. Sans l'analyse, que nous resterait-il? Des théories. Soyez plus indulgent pour des gens qui réunissent à grand-peine les matériaux dont se composera la synthèse que vous nous... promettez.

Où est le siège de l'unité vitale? Est-ce dans le système nerveux? L'auteur pose cette question, et la résout facilement. L'unité est partout, et le système nerveux n'a d'autre privilège que de relier entre elles toutes les parties vivantes, mais il reçoit autant qu'il donne. Il n'est pas plus sage de localiser la vie en dernière analyse dans la cellule de M. Virchow. Cette idée de l'unité de la vie est rendue merveilleusement dans le passage suivant, où M. Chauffard apparaît comme un écrivain convaincu et éloquent: « La vie est donc une, et à la fois projetée dans l'infinité divisibilité des tissus vivants, et elle la suit sans l'abandonner à quelque division que notre esprit la pousse. » Cette constitution de la vie ne s'affirme pas seulement dans les réalités abstraites de l'entendement. Le microscope la surprend presque par delà la matière organique visible. Elle se lit, en effet, dans cette évolution cellulaire où les noyaux deviennent cellulaires, les nucléoles, noyaux, les granules de nucléole, nucléoles eux-mêmes, et tout cela se succédant et se renouvelant sans fin. L'animation et la vie se trahissent ainsi jusqu'au point extrême auquel nos sens atteignent, et par delà encore. »

La matière vivante est sans cesse en travail, en mouvement, en activité. « Cette force plastique agit spontanément jusqu'à la dernière molécule vivante, la crée par l'assimilation de molécules

étrangères, qu'elle élève peu à peu à la vitalité, transforme sans cesse ces molécules amenées à elle, les conduit d'évolution en évolution, jusqu'à ce que les ayant entraînées au terme dernier, elle les rende au monde inorganique d'où elles proviennent, et les remplace en puisant dans ce monde des éléments nouveaux, qu'elle vitalise à leur tour, et ainsi sans repos. » C'est bien là en effet l'image de la vie, un mouvement incessant.

Le monde extérieur participe à la vie non par juxtaposition seulement, mais par intussusception. Il est conquis et gagné à la vie; il devient la vie même. Les rapports de la vie avec le monde extérieur ne consistent pas dans un simple échange; la vie utilise et transforme les forces purement physiques ou chimiques; elle tire toute détermination d'elle-même, et les agents extérieurs ne peuvent que lui fournir un sujet toujours présent et nécessaire d'impression et de détermination. Lorsque les forces physiques se rencontrent sur le terrain de l'organisme, elles y sont, suivant M. Pidoux, *corps étrangers*; il n'y a faisant partie de la vie que des faits vitaux. Telle est la doctrine dans son absolutisme. Pour nous, il nous plairait mieux de dire que la vie est une des modalités des forces générales de la nature. Mais quant à renoncer à voir un milieu organique, terrain sur lequel s'exercent les forces physiques, et qui ne vit pas sans elles, nous ne le pouvons.

Il y a action et pénétration réciproque, vous le dites vous-même; donc à un moment, la pesanteur est vie; l'attraction est vie; l'élasticité est vie. Animer le monde physique est une assez belle conception.

Ce sujet inspire heureusement ceux qui le poursuivent. Nous venons de citer un passage vraiment éloquent de notre auteur; mais voici M. Pidoux, qui n'est ni moins croyant ni moins éloquent, lorsqu'il parle des aptitudes de l'organisme et des manifestations de la force vitale: « Tout sens est comme un germe, il conçoit la fonction à exécuter sous l'impression de son stimulus spécial; il élabore cette impression ou cette matière assimilable, évolue et édite le produit de ce travail organique. Que la chose à élaborer soit une couleur, un son, une saveur, une odeur, une surface géométrique, un mouvement, un poids, une température, un aliment plastique ou respiratoire, c'est au fond le même procédé, car un sens n'est que la représentation interne spontanée, et dans un ordre d'activité supérieure, d'une propriété de la nature externe. »

Cette puissante idée du monde organique opposé au monde inorganique, parallèle à lui, ne pouvait être rendue en un plus séduisant langage. Quel rêve, quelle vision, quelle aimable conception, et combien il en coûte de tomber de si haut jusqu'aux humbles réalités de l'art médical de tous les jours! Je ne vous juge pas, j'essaie de défendre ma raison prudente contre les charmes de votre imagination. Peut-être vaudrait-il mieux, pour qui ne peut vous suivre et vous imiter, ne vous avoir pas entendus; en tous cas, il faut vous rendre cette justice, que vous êtes de grands enchanteurs.

La vie est une et d'ensemble, nous dit M. Chauffard. En vain Bichat réclame pour chaque tissu une vie propre; la fonction peut et doit se localiser, mais son stimulus procède de l'ensemble et profite à l'ensemble: nutrition, circulation, tout est à la fois général et particulier. Il n'est pas jusqu'aux organes de la génération, qui ne sont que les instruments de l'activité génératrice sans en représenter le principe ni l'essence.

Cette action du tout sur la partie, et réciproquement, nous explique comment il ne saurait y avoir une maladie purement locale, comment l'affection d'une partie retentit nécessairement sur le tout ou en provient.

Les sympathies, les actions réflexes (peu importe le nom donné à cet ordre de phénomènes) peuvent-elles s'expliquer par la continuité des tissus, par les embranchements du système nerveux? Non; aucune explication satisfaisante n'en a été donnée, et il est inutile, dit M. Chauffard, d'en chercher une autre que la force vitale elle-même.

Malheureusement, cette facile explication, qui suffit et répond à tout, dispense de chercher et d'apprendre: c'est la négation de la science, c'est l'intuition divinatrice qui jette un défi à la connaissance, laquelle procède de l'expérience. Nous ne cherchons pas, ô vitaliste trop absolu, la cause; le comment nous suffit. Nous bornons là notre ambition, et il nous en coûte assurément. Il nous serait facile aussi, à nous, de dire avec vous: La vie, la vie et encore la vie! Êtes-vous embarrassé? La vie! vous dis-je. Inutile d'étudier, de penser, de mesurer, d'analyser. La circulation d'Harvey, poétilité! Que Maréy cesse de scruter patiemment les secrets de cette fonction, dans laquelle il retrouve les lois physiques toutes-puissantes. A quoi bon des théorèmes, des formules? La vie! « Tout s'explique sans mystère, sans action occulte, en s'adressant à ce moteur premier, à cette cause génératrice de tous les phénomènes vitaux. » Solt! mais cela ne m'apprend pas comment bat le cœur, combien par minute, comment varie la circulation, sous quelles influences spéciales; comment l'altération des conduits ou du moteur change le nombre, le rythme, l'intensité des pulsations; comment varie la pression ici ou là, et c'est ce qui m'intéresse, moi, physiologiste, moi, médecin; et il ne me sert de rien de savoir que c'est la vie qui préside à tout cela.

Partageons le différend. Vous nous rappellerez ce que nous oublions trop souvent, que tous les phénomènes se lient dans l'organisme; qu'il faut être, en médecine, non pas anatomiste, chimiste ou physiologiste, mais être cela, et, de plus, naturaliste. Mais que votre rôle se borne là. Trop de philosophie nous effarouche, et le laboratoire nous réclame.

Comment l'auteur définit-il les tempéraments, les cachexies?

C'est la prédominance, nous dit-il, de l'une des facultés spéciales par lesquelles la vie s'exerce. Une harmonieuse pondération de toutes les vies particulières, de tous les appareils organiques, serait le type de la vie parfaite. La vie, soit dans l'ensemble, soit dans quelqu'un des appareils de l'organisme, peut varier d'intensité. Elle a ses moments changeants, ses temps de vigueur ou d'accablement. D'un organisme à l'autre, les différences deviennent plus tranchées. L'habitude peut modifier l'organisme. Il faut tenir compte des forces, que Barthez a distinguées en radicales et en agissantes.

Un des passages les plus intéressants de ce livre si riche est celui qui traite de la génération, ce troisième mode de l'activité vitale, laquelle comprend l'action du monde extérieur, l'action sur elle-même et l'action sur un autre organisme. « La vie est une force destinée à se développer et à s'accroître incessamment sur le monde inorganique, tant que ce monde lui offrira des conditions d'activité, des élé-

ments de réalisation ; l'évolution vitale reconnaît pour règle et pour fin dernière l'accroissement ou la multiplication de l'être. »

Pourquoi tous ces développements donnés à l'idée de vie, pourquoi cette longue préface aux chapitres consacrés à la pathologie ? C'est que la maladie c'est encore la vie, et que « les grandes empreintes de la vie deviennent encore plus saillantes dans la maladie. »

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 juillet 1863. — Présidence de M. LARREY.

Le procès-verbal est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un travail de M. le docteur Cazaintre, intitulé *Indication des eaux therminérales dans le traitement des maladies chroniques*. (Commission des eaux minérales).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Roger présente, au nom de M. Seux, un mémoire sur les *Céphalématomes*. Cet auteur envoie son travail à l'Académie à l'appui de sa candidature au titre de membre associé national. (Renvoi à la commission).

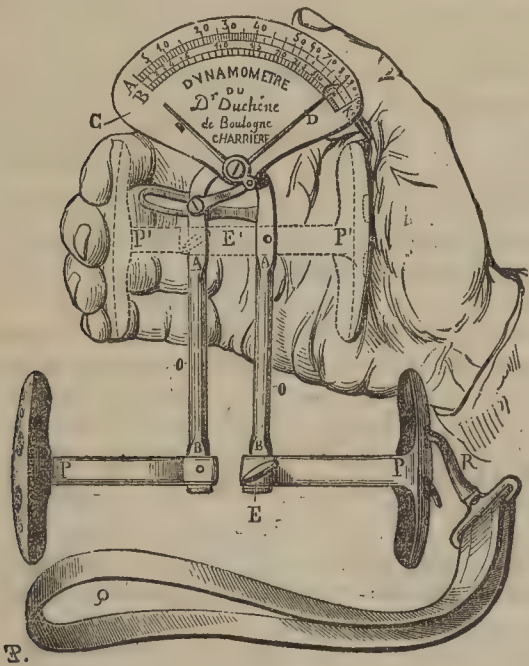
— M. le président présente :

1° Au nom de M. le docteur Marny, médecin principal de l'armée, un travail sur *l'hygiène des grandes villes et la topographie médicale du département du Rhône*. (Commissaires, MM. Michel Lévy, Tardieu et Vernois).

2° Un travail de M. Willems, sur *l'inoculation de la péripneumonie de l'espèce bovine*. (Commissaires, MM. Bouley et Leblanc).

Dynamomètre médical. — M. BOUVIER présente à l'Académie le dynamomètre médical de M. Duchenne (de Boulogne) dans les termes suivants :

« Depuis l'impulsion donnée par M. Duchenne (de Boulogne) à la physiologie et à la pathologie musculaire, la connaissance de la force des mouvements partiels, à l'état normal et à l'état pathologique, est devenue d'une grande utilité.



Le dynamomètre médical que M. Duchenne (de Boulogne) a fait construire par M. Charrière en 1857, a été imaginé dans le but de mesurer la force de chacun des mouvements partiels. On sait quelle heureuse application il en a faite à ses recherches pathologiques. Il s'en est également servi pour suivre et mesurer le retour graduel des forces dans le traitement des paralysies.

» M. Duchenne (de Boulogne) vient de faire subir à son dynamomètre de nouvelles modifications qui le rendent d'un usage plus commode et en simplifient en même temps la fabrication. M. Charrière a fabriqué ce dynamomètre d'après les indications de l'inventeur.

» Voici la description de ce dynamomètre et comment on en fait l'application :

» Le dynamomètre est composé :

» 1° D'un puissant ressort roulé en spirale et terminé par deux branches droites, placées parallèlement à côté l'une de l'autre ; ce ressort est mis en tension par l'écartement de ces branches.

» 2° De deux poignées qui sont fixées à volonté ou à l'extrémité des branches, ou près du point du centre, à l'aide desquelles on écarte ces branches.

» 3° D'une plaque placée sur la face antérieure du ressort et sur laquelle sont gravées, sur deux lignes, des divisions, depuis 1 kilo jusqu'à 400 kilos pour la première ligne et jusqu'à 40 kilos pour la seconde ligne.

» 4° D'une aiguille mise en mouvement par l'écartement des branches, et qui marque le degré de force qui produit cet écartement, en s'arrêtant sur telle ou telle division de la plaque.

» Lorsque le dynamomètre est placé dans son étui, ses poignées s'entre-croisent de manière à présenter moins de volume. — Dans cet état, il peut servir à mesurer la force des fléchisseurs des doigts, comme le dynamomètre de M. Burck. On le place alors dans la paume de la main, de telle sorte que les poignées soient saisies entre le pouce, l'éminence thénar et les doigts infléchis ; alors, en fermant fortement la main, les branches s'écartent, et l'aiguille marque, sur la première ligne du cadran, le degré de force dépensée pendant ce mouvement.

» Pour rechercher la puissance des mouvements partiels, les vis sont desserrées ; les poignées abaissées jusqu'à la partie cylindrique des branches, où elles sont tournées en dehors comme les poignées, puis elles sont ramenées dans les parties carrées des branches, soit aux extrémités, si la force ne doit pas dépasser 40 kilos, soit près du point du centre, si la force à mesurer est grande, ou doit aller de 40 à 400 kilos ; puis elles sont fixées par les vis. Ensuite une courroie étant fixée d'une part à l'une des poignées, à l'aide du crochet, et d'autre part à l'extrémité de la partie des membres dont on veut mesurer la force (cette courroie peut être remplacée par une serviette ou un mouchoir plié en cravate) ; on saisit l'autre poignée libre, et l'on tire en sens contraire du mouvement partiel que l'on fait exécuter par le sujet, jusqu'à ce que l'on ait surmonté la résistance. Alors l'aiguille mise en mouvement par l'écartement des branches marque, si les poignées ont été fixées en bas, ou si elles ont été fixées près du point du centre, la puissance du mouvement partiel exécuté. »

RAPPORTS.

M. BOUDET lit une série de rapports officiels sur des remèdes secrets, dont les conclusions, mises aux voix, ont été adoptées.

M. Boudet lit ensuite un rapport sur un remède exotique appliqué à la rage déterminée par la morsure d'un putois indigène de Californie, la *configuria* (1), qui pousse dans la Sonora et la basse Californie. Il n'y a pas de conclusions formulées à l'égard de ce médicament. Le mémoire de M. Moreno est renvoyé à la commission de la rage.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que la commission nommée au scrutin pour la présentation des associés libres se compose de MM. Grisolle, Guérard, Montagne, Ségalas et Tardieu.

ÉLECTION.

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

(1) Appelée aussi *confitero* et *confiturier*. C'est une espèce de *cucurbitacée* du genre *pepo*, de Richard. Les graines de cette plante, comme celles des cucurbitacées en général, auraient, suivant les traités de botanique, la propriété de mettre en état d'ivresse les animaux qui s'en nourrissent.

(Note de la Rédaction.)

La commission présente la liste suivante :

En première ligne. M. Magne.
En deuxième ligne, *ex æquo*. MM. Colin et Goubaud.
En troisième ligne. M. Camille Leblanc.

Sur 62 votants, au premier tour de scrutin, M. Magne obtient 34 suffrages ; M. Leblanc fils, 49 ; M. Colin, 44 ; bulletin blanc, 4. M. GAVARRET fait observer que la présence d'un bulletin blanc donne la majorité à M. Magne.

M. VELPEAU ne pense pas qu'il en doive être ainsi dans les Sociétés savantes, et, du reste, il croit que M. Magne lui-même ne serait pas satisfait d'être élu par un scrutin qui aurait donné lieu à une controverse.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture du règlement, qui dit que les membres sont nommés à la majorité absolue des membres présents.

A un second tour de scrutin, le nombre des votants étant 58 :

M. Magne obtient. 44 voix.
M. Colin. 44 —
M. Leblanc fils. 6 —

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Magne est élu membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre la lecture du rapport de M. Danyau sur la présentation des candidats aux places de membres correspondants nationaux.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 15 juillet, M. le docteur Combal a été nommé professeur titulaire de la chaire de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. le docteur Muraour, ancien chirurgien du brick *l'Inconstant*, vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur.

— On lit dans la *Gazette médicale de Lyon* :

Nous pouvons déjà annoncer un heureux résultat de la résolution prise par la commission générale de notre Association, relativement au recouvrement des honoraires des médecins. Avant de recevoir du bureau aucune communication, et rien que pour avoir indirectement appris que la demande de son créancier avait été examinée en séance de la Commission, le débiteur d'un de nos confrères lui a fait payer intégralement la somme qu'il lui contestait depuis près de quinze mois.

— Le concours pour la place de chef de clinique d'accouchements a lieu en ce moment.

Les juges sont MM. Depaul, Jobert (de Lamballe), Laugier, Nélaton et Velpeau ; M. Malgaigne, juge suppléant.

Les candidats sont MM. Bailly et Gueniot.

— La Société de médecine de Rouen étudie en ce moment un projet dont le but est de réunir à Rouen un congrès dans lequel on s'occuperait spécialement de médecine et de chirurgie.

L'autorisation nécessaire a été demandée au préfet de la Seine-Inférieure, et, en l'accordant, ce magistrat a bien voulu témoigner à l'avance toute la sympathie qu'il avait pour ce projet et assurer de son puissant concours.

— Plusieurs journaux ont annoncé que M. Velpeau allait se rendre à Constantinople avec la mission d'organiser une école de médecine turque. Nous sommes en mesure d'affirmer que cette nouvelle est entièrement controuvée, M. Velpeau ne quitte pas Paris.

— Deux emplois de médecin de colonisation sont vacants dans la province de Constantine (Algérie).

Les personnes qui désireraient occuper les emplois dont il s'agit sont prévenues qu'elles trouveront tous les renseignements nécessaires à la préfecture de la Seine (bureau du commerce, de l'agriculture et des travaux publics).

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite *Vin toni-nutritif*, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du *Vin toni-nutritif* de Bugeaud, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteints.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxions blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce *Vin* exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de *Vin de Bugeaud*.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez BUGEAUD, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux éthérolés d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérolés directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérolés. — Dépôt à Paris : rue Caumartin, 45.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirap antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il » est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Lits et fauteuils mécaniques pour

malades et blessés. Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V. LORMONT.

Sirap de digitale de Labélonne.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydrogies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens.** — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la **supériorité de ces médicaments**, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies**, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissent généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandant par une **pureté à toute épreuve** et une **complète inaltérabilité**.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr. ; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPÔTS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43 ; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'A-miens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (**Pastilles** et **Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électrisité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les **Pilules anti-névralgiques** de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-prompement, même celles où ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert ; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les **Cap-sules Raquin** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Du vomissement bilieux. — De la goutte saturnine. — Luxation du cristallin dans la chambre antérieure. — De la stéatose dans l'empoisonnement par le phosphore. — Note sur la fièvre typhoïde dans les campagnes. — Société de chirurgie, séance du 15 juillet. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Du vomissement bilieux.

Nous avons entendu dernièrement une intéressante leçon de M. Beau sur les vomissements bilieux ; nous l'avons recueillie, et elle allait être imprimée, quand nous avons reçu de M. Beau l'article qu'on va lire et que nous substituons au nôtre, substitution aussi agréable pour nous qu'elle est avantageuse pour nos lecteurs.

Il y a une trentaine d'années, écrit M. Beau, alors qu'on était en pleine réaction contre les doctrines humérales de Stoll et de l'école de Vienne, on ne voulait plus entendre parler ni des maladies bilieuses ni même des évacuations de bile soit par le haut, soit par le bas. La bile était parfaitement reconnue comme un liquide sécrété par le foie et accumulé dans la vésicule biliaire, liquide dont il était question dans les ouvrages d'anatomie ou de physiologie ; mais elle n'était pas admise en clinique, où son nom n'était jamais prononcé. Ainsi quand un malade, ce qui n'est pas rare, avait eu une évacuation bilieuse, on disait de lui qu'il avait rendu des *matières jaunes ou vertes*, selon la couleur de la bile évacuée. Voilà à quoi s'est réduit pendant assez longtemps l'observation clinique des symptômes d'excrétion bilieuse.

Aujourd'hui il est permis de prononcer le mot de bile à propos des malades et des maladies, et dès lors on peut chercher à se rendre compte des différents symptômes fournis par l'excrétion bilieuse. C'est ce qui nous enhardit à parler du vomissement bilieux.

Le vomissement bilieux est un vomissement de bile ; dès lors cette bile vient de l'estomac, où elle s'est introduite nécessairement, en y pénétrant du duodénum par l'orifice pylorique. Mais d'abord la bile peut-elle refluer dans l'estomac par l'orifice pylorique ? Oui, certainement. Il suffit pour cela que cet orifice, véritable sphincter de l'estomac, ne soit pas toujours resserré par une force de tonicité qui mette ses parois au contact ; pour peu alors qu'il y ait une quantité notable de bile dans le duodénum et que cette bile soit sollicitée à s'insinuer dans l'orifice relâché du pylore, elle pénétrera à coup sûr dans la cavité gastrique. La constitution anatomique du pylore ne met donc pas un obstacle infranchissable au reflux de la bile dans l'estomac ; il n'en serait pas de même si le pylore, au lieu d'un simple sphincter, avait une valve comme le cœcum. Alors la rétrocession de la bile dans l'estomac serait impossible, et l'on n'observerait des vomissements bilieux que dans les cas fort rares où la valve supposée du pylore serait affectée d'insuffisance.

Maintenant quelles sont les forces qui peuvent solliciter la bile à pénétrer par l'orifice pylorique dans l'estomac ?

On peut d'abord supposer une contraction anti-péristaltique du duodénum qui pousse la bile vers l'estomac au lieu de la pousser vers le jéjunum ; si dans ce mouvement rétrograde l'orifice pylorique se trouve dilaté par suite de la contraction antipéristaltique, il sera forcé de livrer passage à la bile, qui passera dans l'estomac.

On peut admettre encore que, dans les efforts du vomissement, la bile, comprimée dans le duodénum par la contraction puissante des muscles abdominaux, cherche à s'insinuer partout où elle trouvera une issue ; si pendant ou entre ces efforts l'orifice pylorique se trouve dilaté momentanément par les fibres longitudinales de l'estomac convulsées, la bile pourra encore s'insinuer dans la cavité gastrique, pour être rejetée ensuite à l'aide du vomissement.

Il y a une autre cause du reflux de la bile dans l'estomac qui me paraît devoir être prise en considération. Quand on examine sur un cadavre couché horizontalement sur une table les situations respectives du duodénum et de l'orifice pylorique, on voit que chez plusieurs sujets l'orifice pylorique est dans une position déclive par rapport au duodénum. Il n'y a pas loin à conclure de là que, pendant la vie, le corps étant placé horizontalement chez l'individu alité, la bile qui arrive dans le duodénum a une tendance à se porter vers le pylore, et que si cet orifice se trouve quelque peu relâché ou dilaté, la bile le traversera et pénétrera dans l'estomac.

La conséquence pratique de cette considération de physiologie pathologique est que certains vomissements bilieux répétés

cesseront quand le malade quittera la position horizontale pour s'asseoir ou se lever. Or, c'est ce que j'ai observé souvent.

L'an passé, dans la salle Sainte-Marthe, une jeune femme affectée de péritonite, puerpérale vomissait de temps à autre de la bile porracée ; je lui fis quitter la position horizontale, en ordonnant que la tête et le thorax fussent élevés autant que possible. Ce changement de position fit disparaître les vomissements bilieux. Cette année, pareille chose est arrivée dans la même salle chez une jeune femme affectée également de péritonite puerpérale. Aussitôt que la malade a eu quitté la position horizontale, les vomissements bilieux ont disparu pour ne plus revenir. L'an passé, je fus appelé auprès d'une jeune femme hystérique alitée et vomissant plusieurs fois par jour de la bile depuis une semaine. Je la fis lever et asseoir sur un fauteuil, et les vomissements cessèrent aussitôt.

On voit souvent des dyspeptiques se plaindre de vomir de la bile chaque matin en se levant, et n'en plus rendre ensuite de toute la journée. Je pense que dans ce cas la position horizontale nécessitée par le sommeil a favorisé l'écoulement de la bile à travers le pylore affecté de relâchement et dilaté. De là le vomissement bilieux qui affecte le malade quand il se lève et qui ne reparait plus de la journée.

J'ai dans ce moment un malade de ce genre dans la salle Saint-Louis. Depuis deux mois il vomissait de la bile chaque matin en se levant. Il y a huit jours que se sentant plus fatigué qu'à l'ordinaire, il s'est alité. Or, depuis ce temps, il vomit plusieurs fois de la bile dans le jour, et c'est pour cela qu'il entre à l'hôpital. Je lui ai ordonné de se lever et de rester assis toute la journée auprès de son lit ; depuis ce temps il ne vomit plus et se trouve maintenant disposé à manger.

Voilà donc deux conditions de vomissements bilieux qu'il ne faut pas perdre de vue, la position horizontale du malade et la dilatation du pylore. La dilatation pylorique est à vrai dire la lésion fonctionnelle qui joue le grand rôle dans la production du vomissement bilieux, car sans elle la bile ne pourrait pas pénétrer dans l'estomac, quelque abondante qu'elle fût dans le duodénum, et quelque tendance qu'elle eût par suite de la déclivité du pylore à se porter vers cet orifice. Et si la masse des individus sains, qui passent la nuit à dormir tranquillement dans la position horizontale, ne vomissent pas de la bile à leur lever, c'est qu'ils ont un pylore bien fermé et bien resserré, qui s'oppose à tout reflux de la bile dans l'estomac.

De la goutte saturnine.

L'intoxication saturnine exerce-t-elle une influence sur le développement de la goutte ? Telle est la question que M. Charcot met en tête d'un travail qu'il a publié dans la *Gazette hebdomadaire*, et dans lequel il a accompagné de recherches historiques sur ce sujet encore inexploré en France, une observation détaillée de goutte chronique développée chez un peintre en bâtiments atteint plusieurs fois de colique de plomb.

Les médecins anglais sont les premiers qui aient signalé une certaine relation entre la colique de Devonshire et la goutte. Toutefois, aucun d'eux ne l'a plus nettement établie que M. le docteur Garrod, dans un travail lu en 1854 devant la Société médico-chirurgicale de Londres. Ce médecin avait remarqué qu'un quart au moins des gouteux admis dans son service d'hôpital étaient des peintres ou des plombiers qui avaient éprouvé l'intoxication saturnine. Chez tous les gouteux de cette catégorie, les accès étaient parfaitement caractérisés, et le sang contenait un excès d'acide urique. M. Garrod voulut savoir si l'intoxication saturnine aurait par elle-même la faculté de déterminer l'existence de cet excès d'acide urique.

Chez dix sujets vierges de goutte, mais ayant eu des coliques ou des paralysies saturnines, le sang fut examiné et fut trouvé, sauf dans deux cas, très-riche en acide urique. Il est probable que l'excès de cette substance dans le sang ne tient pas, dans ces cas, à une production exagérée, mais seulement à une déperdition insuffisante ; car M. Garrod a observé chez des malades soumis à l'usage intérieur de l'acétate de plomb, une diminution notable de la quantité d'acide urique excrété par les reins.

L'altération du sang par un excès d'acide urique, élément nécessaire dans la goutte, et éventuel dans l'intoxication saturnine, donnerait donc, d'après M. Garrod, la raison de l'étiologie et de la fréquence des affections gouteuses chez les peintres en bâtiments. Il est vrai qu'à Londres, ainsi que le fait remarquer M. Charcot, le régime animal adopté par les ouvriers, et l'usage souvent immodéré qu'ils font des bières fortes, suffiraient pour expliquer la plus grande fréquence de la goutte, si

rare chez nos ouvriers français. Mais pourquoi, à Londres, cette maladie serait-elle plus commune chez les ouvriers plombiers ou chez les peintres, dont le régime ne diffère pas de celui des autres ?

Il serait certainement curieux de poursuivre à Paris les recherches faites à Londres, car les maladies de plomb y sont nombreuses, et le régime des ouvriers n'y est pas trop substantiel. L'action du plomb, dégagée en grande partie des autres influences étiologiques, apparaîtrait plus exclusive et partant plus manifeste. L'exemple de M. Charcot est donc excellent à imiter. L'observation qu'il a recueillie ne laisse aucun doute sur la réalité de la goutte, à laquelle ne manquait aucun de ses traits caractéristiques ; et comme ni le genre de vie ni l'hérédité ne peuvent être invoqués dans ce cas particulier, l'intoxication saturnine se dessine seule dans l'histoire des précédents pathologiques.

M. Charcot a donné à la suite de son observation des renseignements sur vingt malades admis dans ces derniers temps dans les hôpitaux pour des affections saturnines. Le tiers environ de ces malades ont éprouvé plus ou moins longtemps après les premiers symptômes de l'intoxication plombique, des douleurs articulaires différentes de l'arthralgie saturnine, en ce qu'elles se sont accompagnées de rougeur, de gonflement et d'incapacité du mouvement.

Dans deux cas ces arthropathies ont siégé dans les articulations métatarso-phalangiennes des gros orteils et se sont montrées sous forme d'accès offrant le type classique de la goutte, et dans aucun de ces cas ni l'hérédité ni les autres causes prédisposantes ne pouvaient être invoquées.

Il est à regretter qu'on n'ait examiné dans aucun de ces cas ni le sérum du sang ni la sérosité des vésicatoires : la recherche de l'acide urique était d'une grande importance, et il ne serait pas moins utile d'étendre cette recherche à tous ceux qui sont sous l'influence de l'intoxication saturnine. Aussi rappellerons-nous en terminant le procédé d'analyse indiqué par M. Garrod et que M. Charcot a suivi.

Le sérum du sang ou celui des phlyctènes est mêlé à de l'eau distillée à laquelle on ajoute un tiers environ d'acide acétique cristallisable. Le mélange étant bien agité est versé dans un vase à fond plat où l'évaporation soit facile, et mis à l'abri des agitations de l'air. On tend quelques fils de toile dans ce liquide, et au bout d'un certain temps (quarante-huit heures environ) on trouve à la surface des fils de nombreux cristaux nettement rhomboédriques, insolubles dans l'acide acétique, et se dissolvant au contraire facilement dans la solution aqueuse de soude caustique. Ces caractères sont ceux des cristaux d'acide urique.

Luxation du cristallin dans la chambre antérieure.

Au n° 51 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, service de M. Laugier, se trouve un jeune homme de vingt-six ans, qui porte une luxation du cristallin à l'œil gauche. Cette lésion, qui n'est pas très-commune, se présente avec des caractères qui peuvent permettre d'élucider quelques points de la luxation du cristallin.

Le vendredi 17 juillet, le malade a reçu un coup de poing sur l'œil, qui a déterminé une contusion au second degré et une ecchymose palpébrale dont il reste encore aujourd'hui des traces. Le 19, des sangsues ont été appliquées sur la région de la tempe. Il est entré à l'hôpital le 21. Le 23, on constatait les caractères suivants :

La chambre antérieure était occupée par un corps jaune clair, rond, du volume d'une grosse lentille, à bords légèrement festonnés en haut. La pupille se trouvait oblitérée presque entièrement par ce corps, excepté en haut. L'iris, examiné de côté, était concave. Le globe de l'œil ne présentait aucune déformation. La vision était notablement diminuée, le malade distinguait à peine le jour ; cependant il a pu percevoir l'ombre des objets qui passaient au-devant de son œil. Depuis le moment de l'accident, le malade n'avait éprouvé de douleurs que dans la nuit du 21 au 22 et du 22 au 23. Sa vue avait toujours été bonne ; seulement il avait remarqué, disait-il, que depuis cinq ans il existait une taie sur l'œil gauche, qui néanmoins n'empêchait pas la vision.

Des marques évidentes de congestion profonde du globe oculaire étaient révélées par l'injection des vaisseaux sous-conjonctivaux et sclérotidiens. L'iris n'avait pas changé de coloration, et était un peu mobile.

M. Laugier croit qu'il s'agit ici d'une luxation d'un cristallin, déjà malade. Il se propose de l'extraire prochainement.

Un excellent chapitre de Mackensie avec les additions de Warlomont et Testelin, fournit des exemples de luxations du cristallin groupés sous six chefs : la luxation incomplète sans rupture de la capsule ; la luxation moins incomplète, où le cristallin est logé dans le champ pupillaire ; la luxation dans la chambre antérieure ; la luxation de la capsule avec ramollissement consécutif du cristallin et cataracte cystique ; la luxation en arrière ; la luxation sous-conjonctivale. Cette division, bonne au point de vue descriptif, laisse quelque chose à désirer. Il est aisé de voir que dans les observations de l'auteur anglais le traumatisme n'est pas toujours assez violent pour expliquer en particulier la luxation dans la chambre antérieure.

M. Fischer (1) a tenté de combler cette lacune en attribuant à une lésion antérieure de l'œil la prédisposition à la luxation sous l'influence du traumatisme. Ce travail était fondé sur les observations modernes.

Les vieux livres renferment quelques descriptions aujourd'hui un peu délaissées, et qui semblent pouvoir être remises à l'ordre du jour.

Maitre Jean et surtout Saint-Yves décrivaient une cataracte branlante, due à ce que les adhérences du cristallin étaient rompues. Ce dernier auteur signalait la possibilité du passage de cette cataracte dans la chambre antérieure, et ce fait lui paraissait d'autant moins exceptionnel qu'il existait, à sa connaissance, dans la science des faits de cristallins cataractés abaissés, qui étaient remontés et avaient passé dans la chambre antérieure.

Une observation de Saint-Yves et celles rassemblées par M. Fischer ont été considérées comme des luxations spontanées du cristallin sain et cataracté, c'est-à-dire se produisant à la suite d'un léger traumatisme, grâce à une altération antérieure du cristallin ou de sa capsule ; et le nom de luxation traumatique est réservé à quelques cas de luxation dans la chambre antérieure et aux luxations sous-conjonctivales.

Maitre Jean (2) a bien décrit les premières ; il disait que c'était une espèce de cataracte où le cristallin, séparé par quelque coup reçu sur l'œil, se dessèche et perd sa transparence. Deux formes étaient admises par lui : la luxation dans la pupille et la luxation dans la chambre antérieure.

M. Follin a écrit un bon article sur les luxations sous-conjonctivales, renfermant toutes les observations connues jusqu'en 1863 (3).

La luxation qui existe chez le malade de l'Hôtel-Dieu doit-elle être considérée comme purement traumatique ? Il y avait une tumeur, au dire du malade, mais on ne voit aucune cicatrice sur la cornée. Sans doute on peut soupçonner qu'il y avait là une cataracte commençante, que la luxation a été favorisée par cet état, et que celle-ci à son tour a été la cause de la marche rapide de l'opacité du cristallin constatée aujourd'hui. Cette supposition est légitimée par la connaissance des faits antérieurs où l'opacité de l'organe déplacé n'est pas habituelle. Si violent qu'ait été le coup de poing, le traumatisme n'a été peut-être qu'une cause occasionnelle.

Malgré cela, il y a une différence sensible entre ce fait et la luxation des deux cristallins à la suite d'une chute sur l'occiput, rapportée par Lorch (4). La luxation d'un seul côté à la suite d'un violent éternement signalée par Hogg (5) est un intermédiaire entre le malade de M. Laugier et celui de Lorch.

Dans les observations, on a vu que le cristallin luxé dans la chambre antérieure était une cause d'inflammation, qu'il devenait opaque et qu'il se dissolvait rarement. Il en est ressorti l'indication d'agir.

Les faits où, par la dilatation de la pupille, il a été possible d'obtenir la réduction des luxations spontanées du cristallin sont très-brefs ; un tel traitement, du reste, n'est pas applicable lorsqu'il s'agit d'une luxation traumatique où l'opacité de la lentille se montre de bonne heure.

Depuis fort longtemps un traitement chirurgical a été appliqué aux luxations du cristallin sain ou cataracté tombé dans la chambre antérieure. Saint-Yves nous apprend qu'en 1707 il a extrait par une ponction de la cornée, au moyen de la lancette et à l'aide d'une curette, une cataracte branlante tombée dans la chambre antérieure, et que le malade guérit. En 1708, Petit a extrait de la même façon une cataracte abaissée anciennement, qui était remontée et tombée dans la chambre antérieure. Saint-Yves, qui rapporte cette opération, ajoute une dernière observation tout à fait en rapport avec le fait dont il est aujourd'hui question. En 1716, il tira de la chambre antérieure un cristallin luxé à la suite d'un coup. Cet organe, adhérent à la cornée et à l'iris, fut séparé des membranes par décollement et incision des adhérences ; le malade guérit (6).

Hogg, dans le cas que nous avons cité plus haut, fit l'extraction du cristallin non pour rendre la vue au malade, mais pour atténuer une ophthalmite développée dans l'œil.

Mackensie a fait la kératotomie supérieure chez un vieillard neuf semaines après le coup qui avait luxé le cristallin. La vue ne fut point rendue au malade. Cet auteur, à cette occasion, a formulé un précepte opératoire applicable aux luxations du cris-

tallin en général, celui de fixer l'organe avec une aiguille à cataracte courbe avant de faire la kératotomie, afin que celui-ci ne foie point dans le corps vitré, qui est ordinairement ramolli.

M. Fischer cite deux cas de succès de l'opération de l'extraction dans des luxations spontanées obtenus par MM. Recordon et Comperat (1). La vue a été conservée.

Enfin il n'est pas sans intérêt de dire que, même pour les luxations du cristallin dans le champ pupillaire, l'extraction a été faite, et avec succès ; que dans des plaies de la cornée et luxation du cristallin, la même opération a été mise en pratique. Pour les luxations sous-conjonctivales même, l'extraction a été faite plusieurs fois aussi. En 1860 et 1862 la *Gazette des Hôpitaux* a publié des observations de ce genre empruntées à la pratique de MM. Jarjavay et Fano.

Dans une prochaine *Revue* nous donnerons les détails de l'opération qui va être pratiquée et les résultats obtenus. Nous pouvons dire *a priori* que l'altération du corps vitré n'est point considérable. Il n'y a point de tremblement de l'iris ; et c'est là une bonne condition.

DE LA STÉATOSE

dans l'empoisonnement par le phosphore.

Par MM. E. FRITZ, L. RANVIER et J. VERLIAC, internes à l'hôpital Lariboisière.

Nous avons récemment publié une observation d'empoisonnement par le phosphore, recueillie dans le service de M. Vigla par son interne M. d'Heilly. On se rappelle que l'autopsie révéla une dégénérescence graisseuse très-avancée non-seulement du foie, des reins et du cœur, mais encore des muscles de la vie de relation.

L'étude de cette dégénérescence graisseuse ou stéatose vient d'être l'objet de recherches et d'expériences de la part de trois internes distingués des hôpitaux de Paris.

Après avoir tracé l'historique de la stéatose, MM. Fritz, Ranvier et Verliac rapportent deux observations nouvelles et trois expériences instituées sur les animaux ; et de leur étude consciencieuse et approfondie de la question ressort un intéressant essai *anatomopathologique* de la stéatose.

Nous allons les suivre dans cette étude d'anatomie pathologique, renvoyant pour le reste du mémoire aux *Archives générales de médecine* (juillet 1863), où se trouve inséré ce travail.

La stéatose n'a encore été observée que dans le foie, les reins, le cœur et les muscles de la vie animale.

Foie. — La forme, le volume, la consistance, la coloration et la structure du foie varient avec le degré de l'altération ; en effet, celle-ci peut être générale ou partielle, complète ou incomplète.

Quand la stéatose est générale et très-avancée, le foie est augmenté de volume, ses bords sont légèrement arrondis, sa consistance est diminuée, sa coloration est uniforme, d'un blanc jaunâtre, opaque. Le parenchyme de cet organe n'est plus formé que de rares cellules gorgées de graisse, de granulations et de gouttelettes graisseuses libres et en grand nombre répandues au milieu du stroma cellulo-vasculaire.

La stéatose peut envahir tous les lobules du foie (*stéatose générale*) ; elle peut être en même temps *incomplète* en occupant seulement une partie de chaque lobule. On voit, en effet, dans une observation publiée par ces auteurs, que la glande hépatique, aussi bien à sa surface que dans son intérieur, paraît constituée par une masse jaunâtre et opaque, régulièrement parsemée de points rouges et translucides, qui offrent tous à peu près les mêmes dimensions.

Quand on étudie au microscope une coupe fine de ce tissu, on remarque que le point rouge occupe le centre d'un îlot, et qu'il est formé par des cellules à peu près normales. A mesure qu'elles s'éloignent du centre, les cellules se chargent de graisse, et sur la limite de l'îlot elles ont complètement disparu pour faire place à des granulations et gouttes graisseuses entièrement libres.

Les auteurs de ce travail ont observé, chez les animaux seulement (chats et lapins), ces deux formes de stéatose hépatique réunies chez un même sujet ; des portions considérables du parenchyme complètement saines existaient même au milieu des parties dégénérées. C'est la *forme partielle* de la stéatose du foie.

Les expériences dans lesquelles la mort des animaux a été rapide ont permis d'étudier tout à fait à son début la transformation graisseuse des cellules hépatiques. Ces cellules ont perdu leur forme polyédrique ; les fines granulations graisseuses qu'elles renferment sont groupées autour du noyau et le masquent complètement. La valeur de ces premières transformations a été obtenue par la comparaison, dans le même organe, des parties malades et des portions restées saines.

Reins. — Quand la stéatose des reins est avancée, on trouve la substance corticale jaunâtre et opaque, les vaisseaux sanguins gorgés de sang, les glomérules de Malpighi rouges et très-apparents. Sur une coupe pressée entre deux lames de verre et examinée à l'œil nu, on distingue au milieu d'une masse grise et opaque des points transparents ayant la disposition linéaire des glomérules.

La substance médullaire a conservé son aspect normal.

L'examen microscopique montre dans les tubuli de la substance corticale une quantité considérable de granulations gras-

seuses qui les comblent, et remplacent les cellules épithéliales qui normalement tapissent ces canalicules.

Les glomérules sont tous revêtus de leurs cellules, et ne renferment pas une seule granulation.

Cette intégrité des glomérules n'a été signalée par aucun auteur, et mérite de fixer l'attention. MM. Fritz, Ranvier et Verliac ont constaté invariablement cette intégrité sur leurs très-nombreuses préparations.

Les tubes de la substance médullaire présentent quelques traces de stéatose ; mais comme dans tous on a rencontré de l'épithélium normal, on ne saurait dire si les granulations graisseuses qu'ils contiennent ne proviennent pas des tubuli de la substance corticale.

Cette description s'applique aux cas où la stéatose est très-avancée. Les expériences instituées pour étudier la lésion à son début ont permis de constater que la substance corticale, tout en ne présentant à l'œil nu que des modifications à peine appréciables, peut être pourtant en pleine dégénérescence. Ainsi, certains tubuli sont sains, d'autres renferment des granulations graisseuses intra ou extra-cellulaires ; d'autres enfin sont exactement comblés par de la graisse.

Quant au siège primitif de la granulation, s'il a paru évident à nos trois observateurs que les cellules épithéliales des tubuli renferment des granulations graisseuses, il ne leur est pas possible de dire si quelques-unes de celles-ci se forment en dehors des cellules.

Dans aucun cas, la membrane amorphe des tubes n'a paru avoir perdu sa transparence.

Enfin, la substance corticale stéatosée du rein d'un jeune chat a donné un poids de 1 gramme 40. Traitée par l'éther, elle a abandonné 0 gramme 75 de matière grasse, soit 53 pour 100.

Cœur. — La stéatose du cœur suit une marche analogue à celle du foie et des reins. Tantôt elle envahit l'organe entier, tantôt elle en occupe quelques points isolés.

La transformation graisseuse peut être très-complète, ou bien constituée par de rares granulations dispersées dans les faisceaux primitifs. Ceux-ci ont alors perdu leur striation, au moins dans ce qu'elle a d'apparent. Les deux observations que publient les auteurs de ce travail fournissent des cas où la dégénérescence peu avancée est régulièrement distribuée dans le cœur.

Une des expériences a donné un cœur où la stéatose formait des noyaux distincts, le reste de l'organe étant parfaitement sain.

On voit, dans une préparation dont le dessin est joint au mémoire, les faisceaux primitifs anastomosés, chargés de granulations formant tantôt des masses compactes et tantôt des îlots entre lesquels on distingue la striation ; tout à côté sont des fibres complètement intactes.

Muscles de la vie animale. — En examinant les faisceaux primitifs de la langue, du diaphragme, des muscles du tronc et des membres, ces observateurs distingués en ont trouvé quelques-uns en pleine dégénérescence graisseuse, au milieu de leurs voisins, qui ne présentaient aucune altération.

Jusqu'à présent, cette dernière lésion n'a été observée que dans les cas où la stéatose du foie, des reins et du cœur était très-avancée.

NOTE SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE DANS LES CAMPAGNES,

Par M. le docteur J. FAIVRE D'ESNANS.

La fièvre typhoïde se trouve modifiée par le climat, les habitudes, les influences du sol, qui déterminent le tempérament et les idiosyncrasies des habitants : de sorte que les préceptes puisés aux leçons cliniques des facultés de Paris, de Strasbourg ou de Montpellier, doivent recevoir de très-fortes modifications dans nos campagnes.

J'ai fait mes études dans les deux premières villes. La thérapeutique y était très-différente et avec raison ; à Strasbourg, on a généralement affaire à des lymphatiques pour lesquels les purgatifs, les toniques, etc., sont favorables.

À Paris, le tempérament nerveux domine surtout chez les ouvriers abreuvés de vin blanc et d'eau-de-vie (on ne sait de quelle provenance).

Arrivant en Franche-Comté, dans nos montagnes où le tempérament lymphatico-sanguin est général, je ne reconnaissais plus dans les symptômes des maladies ceux que j'avais observés dans les hôpitaux des Facultés ; il a donc fallu faire de nouvelles études, et me créer une thérapeutique en harmonie avec les faits observés. Avis aux médecins de campagne !!! Qu'ils se souviennent que la clinique des hôpitaux où ils reçoivent l'instruction ne doit leur donner qu'une théorie, et qu'ils seront obligés de modifier le traitement suivant les lieux où ils devront exercer ; qu'ils ne suivent pas aveuglément les prescriptions de M. le professeur tel ou tel, prescriptions, je n'en doute pas, excellentes là où elles sont formulées, — mais qui ne sont pas susceptibles d'être adaptées à leur nouvelle clinique.

Il y a d'ailleurs une grande différence entre la médecine des hôpitaux et la pratique civile. — Dans les hôpitaux on n'a affaire en général qu'à de pauvres gens, tandis qu'en campagne on rencontre des malades de toutes conditions et d'habitudes très-variées. C'est donc une nouvelle étude à commencer et à poursuivre.

Ainsi : dans la fièvre typhoïde (mot qui ne signifie rien et dont on abuse chaque jour), les moyens curatifs employés par

(1) Fischer, *Luxation spontanée du cristallin* (*Archives méd.*, de janvier 1861.)

(2) Maitre Jean. *Maladies des yeux ; du déplacement forcé de la cataracte*. Troyes, 1707, p. 248.

(3) Follin, *Luxations sous-conjonctivales du cristallin*. In *Archives de méd.*, 5^e série, t. 1^{er}.

(4) Lorch. *Mackensie, Mal. des yeux ; luxation du cristallin*, t. II.

(5) Hogg, *The Lancet*, 16 juin 1860.

(6) Saint-Yves, *Mal. des yeux*, 1722, p. 303. *Des cataractes par des coups*.

(1) *Union médicale*, 1852, p. 245 et 284.

M., excellents sans doute dans son pays, seraient funestes dans le mien. La saignée, entre autres, tuait tous les malades à qui on la pratiquait... A peine, par exception, appliquait-on quelques sangsues à l'épigastre; il faut pour cela que le sujet soit éminemment pléthorique; il faut en un mot une indication positive.

La maladie dont nous nous occupons a commencé à se manifester dans nos montagnes il y a environ trente ans. Les médecins de ces localités, adeptes de Broussais, qui régnait alors sur l'horizon médical, ont commencé le traitement par la lancette, les sangsues, etc. Ils n'ont pas sauvé un seul malade.

On est revenu à un traitement plus expérimental, et voici celui qui nous a le mieux réussi.

Première période. — Langue blanche, etc. — Purgatif : jalap ou huile de ricin.

Langue jaunée : ipécacuanha ; quelquefois vomis-purgatifs ; boissons acidulées (tisane d'oxalis acetosella ou de rumex scutellata). Ces tisanes seront données pendant presque tout le cours de la maladie (en ville : les limonades, orangeades, sirop de groseilles, etc.).

Deuxième période. — J'ai toujours remarqué que dans cette période l'application de la glace sur la tête était funeste. Le délire n'est pas une inflammation dans cette circonstance, mais une sympathie. Langue sèche, délire, etc. — Potion gommeuse avec 30 à 50 gouttes d'acétate d'ammoniaque pendant cinq à sept jours.

Troisième période. — Langue noire, humide et fendillée (état putride). — Potion gommeuse avec 30 à 50 gouttes de chlorure d'oxyde de sodium pendant une semaine environ.

Quatrième période. — Langue propre mais rouge ; faim canine. (A peine quelques cuillerées de bouillon très-clair.) Les malades hurlent la faim. Il faut être inexorable sur la diète, sans quoi le malade mourra (ici nous sommes en désaccord avec grand nombre d'auteurs). C'est sous ce rapport l'indulgence des parents qui a causé, dans une petite ville voisine de la nôtre, une si grande mortalité.

Cinquième période. — Cette boulimie cesse le cinquième ou le septième jour et est suivie d'une fièvre légère qui dure de trente-six à quarante-huit heures ; puis la langue a repris sa couleur normale, l'appétit est franc, non exagéré. On augmente la nourriture peu à peu, et le malade entre en convalescence.

Sixième période. — Dans cette convalescence, ce qui nous réussit le mieux pour hâter le retour à la santé complète, c'est l'eau gazeuse ferrée (50 à 60 centigrammes de tartrate de fer et potasse en écaillé dans un litre de cette eau). Nous la préférons au vin de quinquina et aux autres toniques. Quelquefois, tisanes amères de tarayanne, de menyanthe ou de teneurium chamædrys.

Tel est le fond du traitement. Je ne parle pas d'indications particulières qui exigent des élystères, des cataplasmes sur la région iliaque ou ailleurs, c'est au médecin traitant à en juger.

Mes confrères voisins suivent ces errements, à quelques modifications près, selon les circonstances. Nous réussissons dans la plupart des cas, surtout à l'hôpital, où nous sommes sûrs que nos ordonnances ne rencontreront pas de commérages et seront suivies exactement. (Jour. du méd. de camp.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 45 juillet. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. REYBAUD lit un travail sur le traitement de la fistule lacrymale.

Nouvelles considérations théoriques et pratiques sur la tumeur et la fistule lacrymales.

On rapporte généralement la tumeur lacrymale à deux ordres de causes, à des causes mécaniques et à des causes inflammatoires.

On comprend aisément comment elle se développe sous l'influence de l'obstruction du canal par une cause mécanique, le polype des fosses nasales, l'exostose de l'apophyse montante du maxillaire supérieur, etc.; mais on est loin de s'entendre sur la manière d'agir de la phlogose de la muqueuse du sac et du canal nasal, qui en est la cause ordinaire et qui la produit peut-être quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent.

Les anciens rapportaient toutes les fistules lacrymales à l'imperméabilité du canal, causée par le gonflement, l'hypertrophie de sa muqueuse, et ils ne regardaient l'inflammation que comme cause secondaire. Les modernes font au contraire jouer le rôle principal à l'inflammation, et non-seulement ils la considèrent comme la cause directe et unique, mais ils imaginent encore qu'elle détermine cette affection, non pas en rétrécissant ou en obstruant le canal, mais en mettant les parois du sac dans un relâchement, une atonie qui les empêche de réagir sur les larmes, lesquelles s'accumulent alors dans le sac et le dilatent.

Les partisans de cette opinion blâment même les anciens d'avoir confondu des affections d'une nature si différente et de causes si diverses, ainsi que le traitement uniforme auquel on les soumet. On pourrait tout aussi bien, disent-ils, traiter toutes les maladies de la vessie et de l'urètre par la dilatation de ce dernier organe, que toutes les affections de l'organe lacrymal par la dilatation du canal nasal. Comment, dans la blennorrhée du sac et dans la hernie du sac, quoique dans ces deux affections le conduit nasal soit libre, comment considérer comme rationnel le traitement qui consiste à ouvrir le sac avec le bistouri et à enfoncer un stylet ou quelque autre instrument dans le nez? Ne désorganise-t-on pas de la sorte des parties qui ne sont cependant affectées que d'une simple sécrétion muqueuse dans un cas et d'un grand relâchement dans l'autre?

Supposez, dit M. Quartely (*J. offic. foringes medicine*, v. 1^{er}, p. 293), que quelque charlatan vienne jurer au Palais qu'il a guéri cinquante

ou cent cas de gonorrhée par l'ouverture de l'urètre à travers le périnée, en passant une bougie d'arrière en avant, qui approuverait une pareille opération? Néanmoins, il n'est pas moins douloureux d'ouvrir le sac lacrymal et d'enfoncer une sonde dans le nez, lorsque le canal nasal est parfaitement libre ou tout au plus légèrement rétréci par l'inflammation.

A mon avis, les anciens, en attribuant toutes les fistules lacrymales à l'imperméabilité du canal nasal, avaient raison; j'ajoute même qu'il ne peut se faire d'accumulation de larmes dans le sac qu'autant que son obstruction est complète. Ce conduit ne conserverait-il, en effet, qu'un diamètre égal à celui d'un des conduits lacrymaux; qu'il serait encore suffisant pour livrer passage aux larmes.

Mais comment se produit l'obstruction ou l'oblitération de ce conduit? C'est ce que les auteurs anciens ne me paraissent pas avoir assez bien compris; de là les déductions pratiques erronées qu'ils ont émises sur le traitement de la fistule lacrymale. En avançant qu'il suffisait de dilater le canal nasal pour en obtenir la guérison, ne sont-ils pas tombés dans une erreur qui permet de supposer qu'ils se sont fait une idée tout à fait inexacte de l'imperméabilité de ce conduit? Ou bien ils ont cru qu'il était plus souvent rétréci et oblétré par le gonflement et l'hypertrophie de sa membrane muqueuse qu'il ne l'est réellement; ou bien ils se sont fait une fausse idée, ce qui est plus probable, de la manière dont les mucosités en opéraient l'obstruction. Par exemple, Boyer croit que pour l'obstruer les mucosités de la provenance de la muqueuse du sac ont besoin de s'épaissir, de se durcir; en un mot, qu'elles n'en opèrent l'obstruction que très-lentement, en se condensant et en se déposant pour ainsi dire couche par couche sur ses parois. Je suis loin de partager leur manière de voir sur ces deux points, ainsi que je le dirai bientôt.

Mais la tumeur lacrymale de cause inflammatoire peut-elle être attribuée à l'atonie du sac lacrymal, et peut-elle se manifester sans obstruction du canal nasal? Je ne saurais admettre cette opinion. On sait que la paroi externe du sac, en partie fibreuse, n'est ni extensible ni contractile. Eh bien, je ne comprends pas comment la membrane muqueuse qui la double en dedans pourrait en opérer le relâchement et l'atonie lorsqu'elle est enflammée; mais je veux admettre pour un moment que cet état pathologique puisse être la conséquence de cette phlogose, je ne vois pas encore comment on pourrait le considérer comme la cause de rétention et d'accumulation des larmes dans le sac, et de la dilatation de celui-ci. Quelles que soient, en effet, les lois qui président à leur circulation, il répugne de croire que les larmes qui ont passé à travers les conduits lacrymaux puissent s'arrêter et s'amasser dans une cavité en communication directe, par sa partie la plus déclive, avec un canal toujours béant et vingt fois plus large.

Pour que cette accumulation eût lieu, il faudrait admettre, ou que les parois du sac jouissent de quelques propriétés vitales capables de retenir les larmes, ou qu'une force physique attractive les retint, en luttant avec énergie contre les lois ordinaires de la pesanteur. Or, quelles pourraient être ces propriétés vitales ou physiques? Je n'en connais aucune capable de produire de tels effets.

Mais, disent les ophthalmologistes modernes, comment attribuer les tumeurs lacrymales à l'obstruction du canal nasal, lorsque dans la plupart de ces affections ce conduit est réellement libre? La liberté de ce conduit n'est-elle pas démontrée, disent-ils, par le passage des larmes et des mucosités dans le nez pendant la compression de la tumeur lacrymale? N'est-elle pas démontrée par le cathétérisme, et surtout par la récurrence de la maladie après son traitement par la dilatation? Enfin ne possède-t-on pas des observations d'oblitération du canal sans dilatation du sac lacrymal? Examinons successivement si ces différents faits peuvent être considérés comme autant de signes de la liberté du canal nasal, et comme autant de preuves que la tumeur lacrymale peut se produire sans que ce conduit soit obstrué.

A. L'introduction facile du stylet, de la sonde ou de la canule de Dupuytren ne peut nullement être regardée, ce me semble, comme une preuve de la perméabilité du canal nasal. En effet, si celui-ci est simplement bouché par des mucosités, et si ces mucosités sont demi-fluides, comme nous le dirons bientôt, on conçoit que ces instruments doivent le traverser avec autant de facilité que s'il était réellement libre.

B. C'est mal à propos qu'on a considéré le passage des larmes dans le nez, pendant la compression de la tumeur lacrymale, comme un signe de la perméabilité du canal. Cette migration prouve seulement que le conduit nasal est obstrué par un bouchon de matière demi-fluide facile à déplacer.

C. Ce n'est pas avec plus de raison qu'on a considéré la récurrence de la tumeur lacrymale, traitée par la dilatation, comme une preuve qu'elle peut se développer sans qu'il y ait obstruction du canal nasal, car dans ces cas il n'y a aussi de récurrence que parce que le canal est de nouveau obstrué par les mucosités.

D. On a encore dit que c'était la lésion inflammatoire, bien plutôt que l'obstruction du canal nasal, qui était la partie essentielle de la tumeur lacrymale et qui en faisait le trait caractéristique, parce qu'on a rencontré des cas d'oblitération sans dilatation des parois du sac (Denonvilliers, Gosselin, *Compendium de chirurgie*, t. III, p. 194). Mais ces cas, infiniment rares, prouvent seulement qu'il y a la paroi externe du sac, qui est entièrement fibreuse, se laisse difficilement dilater, ou que les conduits lacrymaux, ayant assez plus de développement, laissent échapper plus facilement les larmes contenues dans le sac. Ne voit-on pas tous les jours des malades atteints d'épiphora et de tumeurs lacrymales au premier degré pendant de nombreuses années, sans dilatation apparente du sac?

Nouvelle théorie sur l'imperméabilité du canal nasal. — L'inflammation nous a paru déterminer la tumeur lacrymale de deux manières différentes, en rétrécissant le canal nasal et en l'obstruant.

Le canal nasal étant incompressible, l'inflammation de sa muqueuse doit forcément en diminuer le diamètre, puisque dans cet état elle augmente toujours d'épaisseur. Toutefois son resserrement par cette cause n'est jamais considérable; à peine cite-t-on quelques exemples d'oblitération dus au gonflement et à l'hypertrophie de cette membrane.

Si toutes les tumeurs lacrymales débutent par la phlegmasie de la muqueuse du sac lacrymal, si cette membrane renferme des follicules muqueux et si la phlogose a pour effet la sécrétion d'un mucus glaireux, visqueux, qui n'est pas nuisible aux larmes, je ne mets pas en doute que ce ne soit ce mucus qui obstrue le canal nasal dans ces affections. Suivant moi, il s'obstrue d'emblée, à la manière d'un corps

gluant. D'un côté, on peut ainsi concevoir la récurrence des tumeurs lacrymales traitées par la dilatation du canal; on peut, d'autre part, rapporter à l'obstruction de ce conduit celles de ces affections dans lesquelles on a cru l'avoir trouvé perméable, parce qu'on l'a traversé sans résistance avec une sonde cannelée, etc.

D'après la nature de l'obstruction du canal, j'ai admis deux espèces de tumeurs lacrymales de cause inflammatoire : à l'une, j'ai donné le nom de tumeurs lacrymales par engouement ou par obstruction du canal; à l'autre, celui de tumeurs lacrymales par rétrécissement, ou par oblitération de ce conduit. Les premières, celles dans lesquelles les auteurs s'imaginent que le canal n'est ni rétréci ni obstrué, sont de beaucoup les plus fréquentes; les secondes doivent être très-rare, puisque, à une époque encore peu éloignée de nous, toutes les tumeurs lacrymales étaient traitées par la canule de Dupuytren, sans dilatation préalable.

Très-souvent ces deux causes d'imperméabilité sont réunies, c'est-à-dire qu'il y a à la fois resserrement du canal par le gonflement de sa muqueuse, et obstruction par les mucosités. Il est très-difficile de distinguer ces deux espèces de tumeurs lacrymales; néanmoins, lorsque la compression exercée de haut en bas chasse les larmes et les mucosités dans les narines, lorsque les injections dans le sac faites par les points lacrymaux y sont également chassées pendant cette manœuvre, on peut s'assurer que le canal est simplement obstrué. Dans le cas contraire, on peut craindre qu'il ne soit rétréci et oblétré. Mais ne serait-il possible de distinguer ces affections qu'après avoir ouvert le sac lacrymal, que leur distinction n'en conserverait pas moins encore toute son importance au point de vue pratique.

J'ai cru devoir m'appesantir longuement sur la question étiologique de la tumeur lacrymale de cause inflammatoire, parce que les théories étiologiques réagissent ici comme toujours sur la thérapeutique. Les partisans exclusifs de l'inflammation ne voient que les antiphlogistiques; les partisans de l'obstruction ne songent qu'aux corps dilatants; les uns et les autres ont tort. L'inflammation se reproduit sans cesse, parce qu'elle est entretenue par l'obstruction; l'obstruction reparaitra tant que la phlogose n'aura pas été efficacement combattue.

Le seul moyen de sortir de ce double cercle vicieux, c'est de se rappeler que l'inflammation de la membrane muqueuse du sac lacrymal et du canal n'est pas la cause directe, mais la cause éloignée de la tumeur lacrymale; que la cause directe, c'est l'obstruction du canal nasal; que le corps obturant est le mucus catarrhal fourni par la membrane du sac.

D'après notre théorie, la thérapeutique de la tumeur lacrymale doit nécessairement varier suivant que le canal est simplement obstrué par des mucosités, ou qu'il est rétréci ou oblétré par le gonflement hypertrophique de sa muqueuse : de là deux modes de traitement répondant chacun à un état pathologique distinct. L'un par les cathérétiques et l'autre par la trépanation de l'unguis avec mon emporte-pièce.

Traitement par les cathérétiques. — Dans ce traitement, il n'est pour ainsi dire pas question d'opération. J'incise simplement le sac lacrymal dans toute sa longueur, et, après en avoir dilaté l'ouverture avec l'éponge préparée, j'y introduis, ainsi que dans le canal nasal, les modificateurs qui doivent agir directement sur la muqueuse de ces parties pour en amener la résolution. Voici comment je procède à cette opération :

Incision du sac. — Le sac est divisé avec le bistouri au-dessous du tendon palpébral, jusqu'à sa partie la plus déclive, suivant la méthode de J. L. Petit; il est ensuite divisé supérieurement dans le reste de son étendue avec le même instrument conduit sur la sonde cannelée. Dans ce dernier temps, l'incision comprend le tendon du muscle palpébral.

Après l'incision, j'explore immédiatement le canal nasal, soit avec une sonde cannelée, soit avec un stylet boutonné en baleine; j'en ai de plusieurs grosseurs. Si cette exploration trouve le canal libre, j'introduis aussitôt dans le sac un morceau d'éponge préparée à la corde, graissée de cérat, que j'y laisse deux heures. Cette éponge doit avoir assez de volume pour remplir le sac et pour en dilater l'ouverture. Lorsqu'elle est introduite, j'applique sur la plaie un plumasseau de charpie et une compresse fine imbibée d'un mélange d'eau de rose et d'eau blanche. Ces pièces de pansement, souvent renouvelées, sont soutenues par un monoche.

Le lendemain, je retire l'éponge préparée; et je profite de la large ouverture qu'elle a donnée à la plaie, pour faire dans le canal nasal et dans le sac les applications jugées nécessaires.

Lorsque le canal n'est pas rétréci, j'y introduis simplement, et une fois pour toutes, une bougie de corde à boyau, graissée d'onguent basilicum, et roulée sur 2 ou 3 centigrammes de poudre d'azotate d'argent. Cette bougie est aussitôt retirée, c'est-à-dire au bout de quelques secondes, parce qu'il ne s'agit pas ici de détruire, mais seulement de modifier la vitalité de la membrane muqueuse.

J'ai porté le caustique dans le sac lacrymal suivant deux procédés : Dans le premier, c'est avec un morceau d'éponge ordinaire que je l'y introduis. Dans ce cas, l'éponge, d'abord graissée avec l'onguent basilicum, est ensuite roulée sur la poudre d'azotate d'argent. Lorsque la dose du caustique employée est minime, et de 5 ou 6 centigrammes seulement, on peut sans inconvénient ne retirer l'éponge que douze heures après son introduction. Dans le cas contraire, on devra la retirer au bout d'une demi-heure ou d'une heure.

Dans le second procédé, c'est en touchant avec le crayon de nitrate d'argent toute la surface du sac que j'ai directement agi sur la muqueuse.

Dans ce cas, j'ai employé ce caustique comme on l'emploie dans les plaies ulcéreuses dont on veut réprimer les chairs. Ce procédé est plus simple que le premier, et doit lui être préféré.

Pour éviter l'accident qui pourrait résulter de la cassure de la pierre infernale, j'ai fait préparer un crayon de nitrate pour cet usage particulier. Il est traversé dans le sens de sa longueur par une tige en métal d'argent. Pour le préparer, on place cette tige dans la lingotière avant d'y verser le caustique en fusion.

Après la cautérisation avec le crayon de nitrate, on absorbe avec des boulettes de charpie les humidités qui proviennent de la fonte du caustique, afin d'en diminuer les effets sur les parties les plus déclives du sac.

Après un pansement cathérétique, on en fait de simples avec deux morceaux d'éponge ordinaire, dont l'un, graissé d'onguent basilicum, est porté dans le sac, qu'il remplit sans le distendre; le se-

cond, moins volumineux, graissé de céral, est placé entre les lèvres de la plaie.

Lorsque, à la suite de quelques-uns de ces pansements simples, l'éponge qu'on retire du sac est encore chargée de mucosités, on se décide à faire une nouvelle cautérisation, dans ce cas, on dilate de nouveau un peu la plaie avec de l'éponge préparée, afin de pouvoir introduire le caustique plus facilement.

Deux jours après l'opération et après chaque pansement, je fais habituellement tenir sur la plaie des cataplasmes émollients faits avec de la mie de pain cuite dans le lait. Ils sont arrosés avec l'eau végétalo-minérale, et renouvelés toutes les deux heures. Ces applications sont nécessaires pour prévenir et pour combattre l'inflammation des parties.

L'azotate d'argent n'est pas le seul modificateur que j'ai employé dans ce cas. J'ai fait usage de la teinture d'iode et d'un mélange de sulfate d'alumine et de sulfate de cuivre.

Les caustiques pulvérulents sont répandus sur un morceau de verre en couche très-mince. De cette manière ils sont absorbés également par toutes les parties de l'éponge, et ils agissent uniformément sur tous les points de la muqueuse.

J'ai rarement employé plus de 5 ou 6 centigrammes de nitrate d'argent dans chaque cautérisation. Je ne saurais trop recommander de l'employer à petites doses; car, je le répète, on ne doit s'en servir que pour modifier la vitalité des parties, et il vaut mieux en multiplier les applications que d'en faire une trop forte.

On reconnaît que les surfaces altérées ou phlogosées ne sont plus malades à la quantité et à la qualité de mucus puriforme qui est sécrétée, et dont sont chargés les morceaux d'éponge retirés du sac. Lorsqu'ils ne sont plus baignés par ce mucus, on peut cesser les pansements, parce que la muqueuse a été heureusement modifiée.

Je n'ai pas besoin de dire qu'il est nécessaire de seconder le traitement chirurgical par une médication appropriée à la nature de l'affection interne, lorsque celle-ci tient sous sa dépendance l'état local.

Je termine ce que j'ai à dire sur ce mode de traitement, en déclarant que je lui dois huit guérisons sur huit opérés; que je le crois le plus rationnel et le seul convenable pour les cas de tumeurs lacrymales par obstruction du canal. Il est en outre très-simple, parce que les manœuvres qu'il comporte sont en petit nombre et qu'on n'a pour ainsi dire pas à se préoccuper de détails d'une opération réglée. Enfin, il est expéditif, puisqu'il peut procurer la guérison en moins de huit jours. Je le crois même sans inconvénient, si on fait un usage bien entendu et modéré des agents modificateurs.

Dit-on comment agissent les cathérétiques? On sait peut-être mieux qu'on ne pourrait l'expliquer, qu'ils guérissent en modifiant la vitalité des parties; qu'ils remédient aux altérations qu'elles ont éprouvées, soit dans leur texture, soit dans leur sensibilité, en transformant leur phlogose chronique en une phlogose aiguë, qui se termine par résolution: c'est donc une méthode perturbatrice ou substitutive, comme on voudra l'appeler.

M. le docteur Reybard dit qu'il possède à l'appui de son mémoire huit observations de tumeurs et fistules lacrymales guéries par les cathérétiques.

M. VOILLEMIER regrette que M. Reybard n'ait pas joint à son mémoire les observations des huit malades dont il a parlé.

M. REYBAR. J'avais voulu éviter de donner à mon travail des dimensions trop considérables; mais il me sera facile d'ajouter les huit observations.

M. GIRALDÈS. La cause des tumeurs et des fistules lacrymales n'est pas unique, et ce n'est pas toujours l'inflammation qui joue le principal rôle; chez les scrofuleux, l'état fongueux de la muqueuse, du périoste, l'altération des os, entretiennent la maladie, et on n'obtiendra rien par les cautérisations, si on ne modifie pas avant tout l'état général. On a d'ailleurs dans la dilatation du canal par les différents stylets, celui de Bowman, par exemple, un excellent moyen dont on complète l'action par les injections dans le canal. J'avoue que j'hésiterais à ouvrir le sac avec le bistouri en pareil cas, parce

que je craindrais de déterminer l'atrophie de la muqueuse et favoriser la nécrose. Je crois que M. Reybard a tort de considérer l'inflammation comme la cause ordinaire de la fistule lacrymale; cette cause est rare, et c'est l'hyperémie qui le plus souvent produit et entretient la tumeur lacrymale.

M. REYBAR. J'ai posé la question d'une manière générale; je ne nie pas les complications; j'ai signalé la tuméfaction, le ramollissement de la muqueuse; j'ai insisté sur l'obstruction du canal par un bouchon muqueux, et j'ai dit qu'alors il ne suffisait pas de dilater, qu'il fallait modifier la muqueuse.

M. VOILLEMIER fait observer que le moyen proposé par M. Reybard de modifier la muqueuse du sac lacrymal et du canal nasal date de loin. C'est un moyen bon en lui-même, mais seulement comme adjuvant; car M. Reybard lui-même emploie la dilatation par l'emploi de corps qu'il enduit de poudre cautérisante. Or, dans beaucoup de cas, la dilatation employée pendant quelques jours suffit pour amener la guérison. Il a pu voir ces jours derniers plusieurs cas de ce genre dans son service. Mais je ferai surtout observer que toutes les fistules lacrymales sont loin de se présenter dans les mêmes conditions. Si le plus grand nombre peut être guéri par un traitement assez simple, il en est qui sont extrêmement rebelles. Pour bien juger le traitement de M. Reybard, et surtout les résultats, il serait désirable qu'il joignît à sa communication les observations qui lui servent de base.

M. REYBAR. Je n'emploie la cautérisation que comme moyen modificateur de la muqueuse.

M. BOINET. J'ai deux fois guéri des tumeurs lacrymales avec la teinture d'iode, sans incision du sac; je plaçais dans l'angle interne de l'œil un bourdonnet de charpie imbibée de teinture, et je faisais un badigeonnage sur le trajet du canal.

M. MOREL-LAVALLÉE. J'emploie aussi la teinture d'iode dans le traitement des tumeurs lacrymales, mais je l'injecte par les points lacrymaux, et cela n'a pas l'inconvénient d'irriter la conjonctive. J'ai dans ce moment deux malades que je traite ainsi.

M. FORGET. Je crois être le premier qui ait fait usage de la teinture d'iode dans le cas de fistule lacrymale. J'ai obtenu par ce moyen deux guérisons, dont l'une est mentionnée dans l'ouvrage de M. Boinet.

LECTURE.

M. DEBOUT lit une note sur l'Emploi des enveloppes des moignons, et les services qu'elles rendent pour le jeu des appareils prothétiques. (Nous la publierons dans un prochain numéro).

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, B. FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

L'Association du département de la Creuse se propose d'organiser un Congrès médical dont feraient partie les Associations des départements circonvoisins: la Haute-Vienne, la Vienne, l'Indre, le Cher, l'Allier et le Puy-de-Dôme. On aurait aussi l'intention de fonder un journal où trouveraient place les actes des Sociétés réunies, et dans lequel, sous la direction d'un comité central, seraient relatées les observations médicales et chirurgicales que chaque praticien pourrait fournir. Ce recueil servirait aussi à établir les bases de la géographie et de la statistique médicales des départements désignés ci-dessus.

— La réunion des médecins du département de Vaucluse, dans le but de fonder une Société locale agréée à l'Association générale, a eu lieu le 19 juillet, à Avignon. Elle comptait quarante-quatre membres présents et vingt-cinq autres adhésions. Après avoir adopté les statuts et proclamé son agrégation à l'Association générale, l'assemblée a élu par acclamation M. le docteur Bourbousson, ancien député,

comme candidat à la présidence devant être présenté au choix de l'Empereur; comme vice-président, M. le docteur Martin Moricelly; comme secrétaire, M. le docteur Monier fils; comme vice-secrétaire, M. le docteur Pamard fils; comme trésorier, M. le docteur Carré.

— M. le docteur Henri Roger vient de faire à l'Association générale le don d'une somme de 500 francs.

— Le comte Angiolo Galli, connu par son inépuisable bienfaisance, vient de mourir à Florence. Il a légué aux hôpitaux de la Toscane sa fortune, qui s'élève à plus de 4 millions de francs.

— M. le docteur Edmond Prévost, d'Hazebrouck (Nord), vient de succomber, à l'âge de trente et un ans, aux atteintes d'une longue et cruelle maladie contractée en Afrique. Médecin aide-major de 1^{re} classe au 74^e régiment de ligne, M. Prévost avait fait avec distinction les campagnes de Crimée et d'Italie.

— Une commission composée des docteurs Steffens, Egebert et Voss, a suivi, sur l'invitation du professeur Böck, les expériences instituées pour étudier le traitement de la syphilis par la syphilisation.

Depuis le mois de février 1846 jusqu'au commencement de 1859, cette commission a visité régulièrement les services de l'hôpital où avaient lieu ces expériences. Elle vient de publier son rapport à la Société médicale de Christiania, qui se termine par les conclusions suivantes: « D'après tout ce que nous venons de dire, nous regardons la syphilisation comme une méthode curative meilleure que la dérivation, et quoique nous ne puissions pas affirmer que la syphilis soit toujours complètement guérie par cette méthode, nous déclarons unanimement que nous ne connaissons aucun traitement qui produise plus ou même autant d'effet que la syphilisation contre les cas secondaires de syphilis chez les personnes qui n'ont pas été préalablement traitées par le mercure. »

— M. le docteur Fort ne commencera son cours particulier d'histologie que le lundi 28 juillet, à deux heures. On s'inscrit boulevard Staséopol (rive gauche), 46.

ERRATUM. — L'auteur de la note sur la curabilité de la rage en Californie par la *confutia* est M. de Morenhaut et non Moreno, comme on l'a imprimé par erreur dans le compte rendu de l'Académie de médecine, numéro du 23 juillet dernier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent: à Bruxelles, chez A. Deq; — à Genève, chez JULIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHEPAREORDA, à Buenos-Ayres.

Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

De l'anévrysme artério-veineux spontané de l'aorte et de la veine cave supérieure, par M. le docteur R. TRIPIER. In-4^o de 74 pages. Prix: 1 fr. 50 c. Chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Traité élémentaire d'histologie, par M. le docteur FORT, ancien interne des hôpitaux. Un volume in-8^o. Prix: 5 fr. 50. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, 23, place de l'Ecole de Médecine.

Principes d'éducation positive, par M. le docteur Eugène BOURDET, auteur des *Causeries médicales avec mon client* et des *Maladies du caractère*. Un volume in-12 de 360 pages. Prix: 3 fr. 50 c. Chez Germer Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'Ecole de Médecine.

Leçons sur la syphilis. De l'inoculation syphilitique et de ses rapports avec la vaccination. Leçons professées à l'hôpital Saint-Georges par Henri LEX, traduites de l'anglais par M. le docteur Emile BAUDOT. Un vol. in-8^o de 120 pages. Prix: 2 fr. 50. — Paris, 1863, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Théorie de la vision normale et sa conséquence, la vision interne ou l'esprit, par M. Adrien LERONDEAU. In-8^o de 99 pages. Prix: 2 fr. Paris, chez F. Savy.

Paris. — Typographie de Henri PLOM, rue Garancière, 8.

316

Sirop anti-anémique (d'écorces

D'oranges à l'acétate de peroxyde de fer, préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISÉMENT et le MARASME CONSÉQUENTS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôt: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

403

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant **émémagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'**Apiol** se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop anti-phlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

289

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calcaire. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

261

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

283

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

346

Petit-Lait aromatique inaltérable,

le remède le plus sûr pour la guérison des affections de la peau, vices du sang, de l'estomac, du foie, catarrhes, phthisie, hémorroïdes, etc. Ce Petit-Lait est recommandé par toutes les sommités médicales. Chez MM. Neuenchwander et C^{ie}, brevetés (s. g. d. g.), 12, rue de la Faisanderie, à Paris. — La grande bouteille, 1 fr. 25 c.; petite, 75 c. Sur demande franco à domicile avec le Prospectus.

423

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le **fer Quevenne**, » en restant dans les limites des doses très-moquées: 1 à 5 centigrammes à chaque repas. — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

306

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n^o 28, 1863; la *Science pour tous*, n^o 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

314

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la PEP-SINE soit **conservée INALTERÉE** et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

247

Sirop d'écorces d'oranges amères

de J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le Colombo, la rhubarbe, le quinquina et même oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

272

Pilules de carbonate ferreux

Inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

340

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

229

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des *maladies nerveuses*. Médications variées, **associées à l'hydrothérapie**. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

332

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

46

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

6

Urinaux du D^r F. Cambay (b. s. g.)

d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non appareils, HERMETIQUES, R. Paradis Poissonnière, 58.

90

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Eicher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Hardy). De la pellagre. — De la lithotritie chez les enfants. — Grossesse triple; accouchement heureux. — A propos du traité de pathologie générale de M. E. Chauffard. — L'ozène. — Crayons de sulfate de cuivre. — Du traitement général et médical des brûlures. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 20 juillet. — Nouvelles.

PARIS, 27 JUILLET 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Calme plat à l'Académie des sciences : aucune communication médicale à apprécier dans cette séance. Les sciences dites accessoires prennent leurs ébats, et M. Elie de Beaumont entretient l'Académie des données numériques qui fixent 159 cercles du réseau pentagonal !

Ici nous avouerons notre incompetence en pareille matière, mais pourquoi le très-savant secrétaire perpétuel n'aurait-il pas un peu pitié de notre modeste science ? Il nous serait si doux de connaître la caractéristique du *diluvium* !

Laissons reposer ces 159 cercles d'un réseau que nous ne placerons pas sous les yeux de nos lecteurs. Mais, de grâce, Monsieur Elie de Beaumont, apprenez-nous ce que l'on doit entendre par *diluvium* ? et pourquoi Moulin-Quignon n'en serait-il pas ? — D^r E. Renaud.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

De la pellagre.

(Leçon recueillie par M. le docteur RAYNAUD, interne du service).

Je vais profiter de la présence dans mon service d'une malade atteinte de pellagre, pour vous parler de cette singulière et terrible maladie. Pendant longtemps on l'a crue spéciale à certaines parties de l'Italie, à quelques provinces espagnoles; puis, il y a vingt ans environ, on s'aperçut qu'elle régnait à l'état endémique dans le département des Landes. Aujourd'hui, et surtout sous l'influence des remarquables recherches de M. Landouzy, on découvre tous les jours et de tous côtés des cas de pellagre sporadique présentant les mêmes symptômes, la même marche, les mêmes terminaisons que la pellagre ordinaire. C'est évidemment la même maladie; et il est très-important, à la fin de vos études médicales, que vous possédiez des notions précises à ce sujet; en quelque endroit que vous soyez destiné à pratiquer la médecine, vous pourrez rencontrer des cas ignorés de pellagre que vous reconnaîtrez en vous rappelant les notions que nous allons chercher à vous donner sur cette affection.

Anatomie pathologique. — La pellagre laisse dans l'économie des traces profondes de son existence; s'il est vrai que dans certains cas les autopsies n'ont donné que des résultats négatifs, il en est d'autres et en grand nombre qui ont permis de constituer les caractères anatomo-pathologiques de cette affection, caractères un peu indécis d'ailleurs, comme vous le verrez, à cause de la difficulté des autopsies dans les pays où sévit plus particulièrement la pellagre et où la misère marche de pair avec la superstition.

Les altérations portent sur le système nerveux, sur le tube digestif, sur la peau; examinons-les dans ces différents points.

Les centres nerveux sont fréquemment atteints; c'est d'abord le cerveau qui présente un ramollissement siégeant principalement à la périphérie, dans la substance grise des couches corticales. Avec ce ramollissement, qui ressemble beaucoup à celui de la paralysie générale des aliénés, coexistent parfois des adhérences des membranes d'enveloppe de l'encéphale. Ce n'est que dans un quart ou un cinquième des cas environ que l'on a rencontré des lésions de l'encéphale; plus rarement encore, on a trouvé des cicatrices témoignant l'existence d'un ancien foyer hémorragique, soit un ramollissement central. Mais ces faits doivent être considérés comme exceptionnels et comme appartenant à des complications.

Il n'en est pas de même des lésions de la moelle épinière. Celles-ci sont très-constantes; d'après un relevé dû à M. Landouzy, sur 69 cas dans lesquels la moelle a été examinée, 59 fois elle était malade. L'altération principale consiste en un ramollissement qui varie, quant au degré, depuis une simple diminution de consistance qui ne s'aperçoit qu'en y laissant tomber une certaine quantité d'eau, jusqu'à la diffusion la plus complète.

Jusqu'à ces derniers temps, M. Marcé avait conservé sur la réalité de cette lésion des doutes fondés surtout sur le peu d'im-

portance des troubles fonctionnels observés du côté des membres inférieurs; mais ayant eu occasion récemment de faire l'ouverture d'un pellagreur auquel il avait donné des soins à la ferme Sainte-Anne, ce médecin a rencontré un ramollissement très-avancé dans la région dorso-lombaire, siége le plus ordinaire de la lésion, d'après les auteurs qui se sont occupés de cette question. (Ce dernier fait vient donc confirmer d'une manière très-nette l'existence habituelle du ramollissement médullaire.) Il est commun de rencontrer en outre des adhérences et une congestion assez avancée des vaisseaux qui rampent à la superficie de la moelle, et de ceux qui occupent le canal rachidien.

Le tube digestif présente des altérations de diverse nature, et qui d'ailleurs ne sont pas constantes. Ainsi on a rencontré un ramollissement et même dans trois ou quatre cas des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac. Mais le plus ordinairement les lésions siègent à la fin de l'iléon; ce sont des rougeurs diffuses, des ulcérations; ces dernières, dans un cas rapporté par M. Barth, étaient fort nombreuses. Cependant, dans certains cas où pendant la vie les troubles digestifs avaient été fort intenses, l'examen du tube intestinal n'a fourni que des résultats négatifs. Ces faits sont d'ailleurs moins exceptionnels qu'il ne semblerait au premier abord; que de fois n'arrive-t-il pas, en dehors de la pellagre, qu'en présence d'une diarrhée opiniâtre accompagnée de douleurs abdominales, d'amaigrissement, de faiblesse progressive, on se croit autorisé à diagnostiquer une entérite chronique là où l'autopsie ne démontre plus tard qu'une simple décoloration de l'intestin, qui est loin de rendre compte de la gravité des accidents !

Je n'insisterai pas sur les lésions de la peau rencontrées sur le cadavre; elles ne sont que l'expression affaiblie de ce qui s'observe beaucoup mieux pendant la vie. On n'y trouve rien de plus que cette coloration violacée, livide, qui fait place après la mort à la teinte rosée propre aux tissus hyperémisés; je ne parle pas de la déformation de la main, nous la signalerons tout à l'heure.

Les symptômes de la pellagre doivent être recherchés principalement dans les trois appareils dont nous venons de passer en revue les lésions.

Ce sont les altérations de l'enveloppe cutanée qui ont d'abord attiré l'attention, et qui ont valu à la maladie le nom qu'elle porte aujourd'hui (*pella agria*); il ne faudrait pourtant pas en exagérer la valeur; car, à vrai dire, ils ne constituent qu'un des éléments de cette affection si complexe, et faire de la pellagre une maladie de la peau serait une grave erreur. Dans les premiers temps, on ne constate qu'une rougeur assez franche et d'une nuance assez vive, avec un léger gonflement. Parfois il s'y joint quelques bulles ou quelques vésicules, qui ont une grande analogie avec celles que produit une brûlure superficielle. Cette rougeur, souvent suivie d'une légère desquamation, constitue à proprement parler l'érythème pellagreur, le mal de la rose des Espagnols, la *pella rosa* des Italiens. Puis la peau prend un aspect violacé, et se recouvre d'un épiderme gris très-adhérent, qui se détache avec peine. Cette lamelle épidermique, que l'on pourrait confondre avec celle d'un ancien eczéma, est très-prononcée au bout de quelques semaines; mais dans l'eczéma l'épiderme n'a ni la même dureté, ni la même siccité, ni une coloration aussi grise. L'épiderme finit par se détacher, et alors la peau reparait avec sa teinte rosée caractéristique. La malade soumise en ce moment à notre observation en est à cette période. A la main droite, nous ne trouvons rien qu'un épiderme de nouvelle formation, mince et transparent; mais à la main gauche, il reste encore sur quelques points de larges écailles dures et sèches, semblables à celles qui existaient de l'autre côté il y a quelques jours. Vous pouvez également observer au front de notre malade des écailles épidermiques présentant absolument les mêmes caractères. Les altérations peuvent être plus profondes encore, et on peut voir des crevasses autour des articulations, surtout aux doigts de la main. Au lieu de la rougeur, les malades peuvent présenter une coloration bronzée sur laquelle M. Landouzy insiste avec juste raison, et qui se remarque soit aux mains; soit en diverses régions; soit même partout.

Les lésions cutanées ont un siège spécial qu'il n'est pas indifférent de noter : elles se voient surtout, et presque constamment, au dos de la main; souvent elles s'arrêtent brusquement à la naissance des doigts, dont elles occupent, dans d'autres cas, la face dorsale jusqu'à l'extrémité unguéale. L'ongle alors est lui-même atteint : il est violacé, noirâtre et cassant; quelquefois il est atteint par la teinte bronzée dont nous avons parlé. Habituellement la face palmaire de la main est intacte; on a

citée des cas, cependant, dans lesquels elle présentait les altérations de rougeur et de desquamation propres à la face dorsale des mains. A la figure, ce sont les tempes, le nez, le front, qu'atteint l'érythème; il se fixe même quelquefois au dos du pied. Enfin, on peut le rencontrer à la poitrine et aux épaules.

En général, l'érythème pellagreur affecte les parties découvertes. Nous reviendrons, en parlant de l'étiologie, sur le rôle qu'il faut attribuer aux rayons solaires. Quoi qu'il en soit, il est bien remarquable de voir l'érythème limité exactement par les vêtements. Ainsi, au membre supérieur, il s'arrête juste au point où arrive le bord inférieur de la manche. Chez les bergers des Landes, on le voit s'arrêter aux bords des bretelles qui soutiennent le pantalon. Chez ceux qui portent des vêtements déchirés, la partie de peau qui se trouve ainsi à découvert est souvent affectée.

Lorsqu'on examine d'anciens pellagres, on est souvent frappé de la disparition du tissu cellulo-adipeux entre les os du carpe et autour des doigts. Cet amaigrissement spécial donne lieu à une remarquable saillie des tendons, qui jusqu'à un certain point fait ressembler la main à une patte d'oie, d'où le nom de *maladie ansérine* qui a été donné à la maladie dans certains pays. Cette apparence est beaucoup moins marquée aux extrémités inférieures.

Passons à l'étude des symptômes présentés par le tube digestif. Les lèvres sont le siège d'une desquamation toute particulière, d'où résulte une bandelette épithéliale grisâtre très-accusée. Lorsque la maladie est d'ancienne date, la langue présente une exagération de ses plis naturels, dans l'intervalle desquels se font des crevasses et même de légères ulcérations. En même temps, l'épithélium revêt un aspect squameux. Il y a un état fongueux des gencives auquel on a donné le nom expressif de scorbut pellagreur, et qui est accompagné d'hémorrhagies de la muqueuse buccale. Cette forme particulière de stomatite était très-prononcée chez une femme que j'ai eue dans mes salles il y a quatre ans.

Du côté de l'estomac, on observe les troubles les plus variés; tantôt un défaut absolu d'appétit, tantôt une faim dévorante, une véritable boulimie; des vomissements, de la dyspepsie, etc. Rien de tout cela n'est constant; souvent même l'estomac conserve l'intégrité de ses fonctions. Il n'en est pas de même de la diarrhée, par laquelle se traduisent les désordres de l'intestin. Accompagnée ou non de coliques, cette diarrhée est un des phénomènes les plus habituels de la pellagre; on la voit durer quinze jours, un mois, puis disparaître pour revenir ensuite. Les matières rendues sont jaunâtres et liquides. Certains malades, chez lesquels l'érythème est tout à fait momentané, présentent, au contraire, de la diarrhée pendant presque toute la durée de la maladie. C'est donc là un symptôme capital dans l'histoire de la pellagre.

J'arrive enfin aux troubles du système nerveux. Ce sont d'abord des étourdissements qui forcent les malades à s'arrêter subitement; et vont quelquefois jusqu'à les faire tomber.

M. Landouzy a beaucoup insisté sur ces pertes instantanées de connaissance, ces chutes qu'on ne sait à quoi attribuer.

Un individu est en train de causer, de marcher, tout à coup il chancelle et tombe; on croit à une apoplexie, à une syncope, mais on est loin de soupçonner la véritable cause du mal. Les malades ainsi atteints voient les objets danser autour d'eux; ils ont une céphalalgie habituelle, des troubles des sens, de la diplopie, de la difficulté à se servir de leurs mains pour travailler. Notre malade s'est aperçue depuis longtemps qu'elle ne pouvait plus coudre. Tous les travaux qui exigent une certaine précision de mouvements deviennent impossibles.

Vous noterez encore la démarche spéciale des pellagres, leur titubation, leurs pas mal assurés et chancelants comme dans l'ivresse. Sans doute ces désordres peuvent être attribués à la lésion de la moelle épinière; ils sont cependant bien peu marqués relativement à la gravité de l'altération de structure. Dans certains cas, on a rapporté cela à tort à l'ataxie locomotrice. Il y a un véritable affaiblissement musculaire, une paralysie plus ou moins prononcée qui n'existe pas dans l'ataxie.

Nous aurons rapidement résumé les symptômes offerts par l'intelligence, quand nous aurons dit que les pellagres présentent toutes les formes de la folie. Celle-ci éclate quelquefois subitement comme un accès de manie aiguë; mais plus souvent l'aliénation mentale survient graduellement. Les malades veulent se tuer ou tuer les personnes qui les entourent; ils se portent à des violences insensées. D'autres n'ont que des idées singulières. La malade placée dans nos salles a des hallucinations de l'ouïe, de la vue; la nuit, elle voit des spectres qui lui parlent; etc. Mais de toutes ces formes de folie, la plus com-

mune assurément dans la pellagre, c'est la folie dépressive, la lypémanie, le *tadium vite*. De là les suicides si fréquemment observés. Faut-il admettre, avec certains auteurs, que cette tendance au suicide ait elle-même une forme spéciale, et se traduise par l'*hydromanie*, c'est-à-dire par une sorte de passion de recourir à l'eau comme moyen de destruction? D'après les observations faites dans ces dernières années, il ne serait plus faux, et les pellagres ne seraient pas plutôt enclins à se noyer qu'à se tirer un coup de pistolet ou à se jeter par la fenêtre. Ce qu'il y a de vrai, c'est que l'individu poursuivi par l'idée d'attenter à ses jours choisit le moyen qu'il a sous la main. Le soldat se sert de ses armes; la jeune ouvrière abandonnée emploie le charbon, dont elle fait usage pour ses soins domestiques. Or rappelez-vous que la Lombardie, où la pellagre a principalement été observée, est sillonnée en tous sens par de nombreux canaux. Quoi d'étonnant que le paysan qui cherche à se tuer se jette dans le cours d'eau qui passe au bout de son champ, préférablement à tout autre moyen de suicide?

Ce que je viens de dire de l'hydromanie, je le répéterai de la folie religieuse signalée par quelques observateurs piémontais et espagnols. Cette forme dépend du pays dans lequel se développe la pellagre. Dans les populations de l'Italie et de l'Espagne, qui sont, comme chacun sait, fort adonnées aux superstitions, la folie prend la forme religieuse; cela est beaucoup plus rare en France. Une seule chose reste donc généralement vraie, c'est la forme dépressive de l'aliénation.

DE LA LITHOTRITIE CHEZ LES ENFANTS.

Par M. le docteur BEYRAN.

Si l'utilité de la lithotritie pour la destruction de la pierre dans la vessie n'est plus contestée aujourd'hui à l'égard des adultes, il s'en faut de beaucoup qu'il en soit de même dès qu'il s'agit de son application sur les enfants en bas âge. Ici, la lithotritie est considérée comme presque impraticable, en regard, d'une part, au calibre et à la courbure de l'urètre, à la disposition du col de la vessie et à la position plus élevée du sommet du réservoir urinaire, autant de dispositions anatomiques qui ne permettraient pas, d'après certains praticiens prévenus, l'emploi d'instruments assez volumineux et assez solides pour détruire la pierre. D'autre part enfin, on a invoqué contre la lithotritie l'indocilité des enfants. Il est presque impossible, a-t-on dit, de procéder, en pareil cas, avec sécurité à la destruction de la pierre.

Tous les praticiens qui s'occupent sérieusement des maladies des voies urinaires savent que de nos jours on est parvenu à fabriquer des instruments lithotritiques ou des brise-pierres assez solides et parfaitement proportionnés au calibre du canal urinaire des enfants, pour détruire facilement la pierre dans leur vessie. L'objection fondée sur le volume des instruments n'existe donc pas réellement. Le canal de l'urètre, chez les enfants, n'est pas d'ailleurs aussi étroit et aussi indilatable qu'on veut bien le croire; mais je n'insiste pas davantage, puisque nous possédons aujourd'hui des instruments assez petits pour traverser l'urètre, et assez solides pour briser la pierre. Reste l'objection tirée de l'indocilité et de l'agitation qui, chez les enfants, ne permettraient pas l'introduction des instruments à l'effet de procéder au morcellement de la pierre. Cette objection n'est guère plus sérieuse, au moins dans la majorité des cas, car on peut parvenir à habituer les enfants aux manœuvres par un traitement préparatoire, indispensable d'ailleurs pour émousser la sensibilité des voies urinaires.

Il y a peut-être une autre raison décisive de pratiquer la taille, bien qu'à la rigueur elle puisse être également invoquée contre la lithotritie, c'est que la taille présente chez les enfants des résultats plus heureux que chez les adultes et les vieillards; c'est-à-dire qu'elle est mieux supportée dans le bas âge; et d'un autre côté, la lithotritie pratiquée après dix ans présente relativement plus de chances de succès qu'au-dessous de cet âge.

Mais dans toutes ces questions, il y a un côté pratique dont on ne tient pas assez compte. Ainsi l'observation clinique prouve que chez les enfants la pierre est ordinairement moins volumineuse qu'aux autres époques de la vie, qu'on peut la briser avec la même facilité que chez les adultes, pourvu qu'on ait pris les précautions voulues, et que chez eux, comme dans les autres âges, c'est en vérité moins pendant qu'après l'application de la lithotritie que se manifestent certaines particularités chez les enfants. On m'objectera peut-être que le col de la vessie des enfants étant plus dilatable et plus large, laisse passer, après le morcellement du calcul, des fragments parfois trop volumineux pour traverser l'urètre et en sortir par le méat; de sorte qu'ils s'y arrêtent et donnent lieu à divers accidents. Mais cet inconvénient, bien que réel, n'est pas inévitable; on peut le prévenir, comme j'ai l'habitude de le faire, en donnant au bassin une position plus élevée, en surveillant le malade et en prenant certaines précautions; et d'ailleurs, les autres âges ne sont nullement à l'abri de l'inconvénient dont il s'agit. En résumé, ce n'est pas là une objection capable de constituer une véritable contradiction.

Le nombre des faits pratiques est assez grand aujourd'hui pour poser sagement des règles à la lithotritie chez les enfants, et c'est, je crois, faute de les connaître suffisamment qu'on éprouve des revers dans les résultats obtenus. Ainsi, la lithotritie est applicable lorsque la pierre est peu volumineuse ou peu dure, lorsque l'introduction des instruments est mieux supportée par les voies urinaires à la suite du traitement préparatoire, lorsque enfin la première séance de la lithotritie a été bien tolérée ou supportée par les petits malades.

Les enfants sont exempts des complications, telles que rétrécissements de l'urètre, engorgements de la prostate, valvules uréthro-vésicales, tumeurs de la vessie, colonnes charnues, épaississement des parois de ce viscère, cellules, etc., complications que nous rencontrons dans les autres époques de la vie, et surtout chez les vieillards. Car, il ne faut pas l'oublier, la pierre vésicale ne constitue pas toute la maladie, et les organes génito-urinaires sur lesquels on doit agir pour obtenir la guérison de cette pierre présentent souvent des déviations de rapports et des lésions pathologiques plus ou moins

graves, dont il faut toujours tenir compte pour le résultat final de l'opération.

Quoi qu'il en soit, les succès obtenus dans ces derniers temps doivent encourager le praticien dans le choix de la méthode, et si les conditions que je viens de signaler rapidement existent, il fera bien de donner la préférence à la lithotritie, à la condition toutefois, comme dans toute opération délicate, de procéder avec prudence et ménagement. Je pourrais à cet égard citer plusieurs cas d'enfants lithotrités avec succès; je me bornerai, quant à présent, à présenter l'observation ci-après d'un enfant dont j'ai détruit la pierre par la lithotritie avec succès:

Au mois d'octobre 1862, je fus appelé près du jeune Léon C..., âgé de huit ans, demeurant rue de l'Université, qui était affecté d'une pierre dans la vessie. Ses antécédents, fournis par M^{rs} Saint-Laurent et Rousseau, médecins ordinaires de la famille C..., se résument ainsi:

Du côté paternel: Le père est âgé de quarante-six ans, bien constitué, d'une bonne santé habituellement. Le grand-père est mort à l'âge de soixante-neuf ans d'une affection cérébrale. Pas de maladie héréditaire dans cette ligne.

Du côté maternel: La mère du jeune Léon a trente et un ans; elle est nerveuse, d'une constitution délicate; la grand-mère, âgée de soixante-quatre ans, est affectée d'un rhumatisme chronique.

Le jeune Léon a une sœur de cinq ans qui se porte bien, et dont les traits du visage offrent beaucoup de ressemblance avec ceux du père.

Jusqu'à l'âge de sept ans, Léon a joui d'une santé parfaite; mais depuis lors il commença à changer, à maigrir et à se plaindre de malaise dans les voies urinaires. Cet enfant souffrait surtout en urinant, à tel point que les parents, effrayés, ont appelé M. Rousseau, qui, croyant à quelques mauvaises habitudes chez lui, recommanda de le bien surveiller, et prescrivit des moyens émollients. Mais l'enfant continua à souffrir de plus en plus toutes les fois qu'il urinait, et après la miction le jet de l'urine était parfois interrompu brusquement, et le petit malade étirait avec violence la verge en poussant des cris.

Au mois de septembre, cet état de choses s'est aggravé: les douleurs sont devenues plus vives et la miction complètement troublée; le jet de l'urine était à chaque instant interrompu pendant la miction; il y avait douleur intense dans tout le système génito-urinaire, avec retentissement dans l'organisme. Ces symptômes devenaient surtout marqués à la suite de la marche ou de quelque mouvement corporel. Le médecin sonda alors le petit malade, et crut reconnaître la présence d'un corps étranger dans la vessie, et prescrivit du repos et un traitement antiphlogistique, qui le calmèrent momentanément.

Au 2 octobre, tous les symptômes ont pris une nouvelle intensité, et notre confrère a bien voulu me faire appeler en consultation. L'introduction de la sonde m'a permis de constater la présence d'une pierre dans la vessie. Mais, vu l'extrême irritabilité du canal urinaire et l'état nerveux du petit malade, je n'ai pas cru devoir employer des instruments lithotritiques pour apprécier assez exactement le volume et la consistance de cette pierre. Un traitement préparatoire à l'aide de bougies en cire fut jugé nécessaire pour émousser la sensibilité du canal urinaire, en même temps que des bains, des cataplasmes et des quarts de lavements laudanisés furent prescrits. Le traitement employé pendant quinze jours a calmé l'éréthisme général et diminué la sensibilité de l'urètre.

Le 17, le moment de recourir à la lithotritie étant favorable, j'ai procédé de la manière suivante:

L'enfant couché sur le dos, le bassin plus relevé que la poitrine, les deux membres inférieurs maintenus par deux aides, ainsi que les deux bras confiés à la surveillance d'un aide, après avoir injecté au moyen de la sonde de l'eau tiède dans la vessie, j'ai introduit dans cette cavité un lithoclaste à écrou, n° 90, à cuillers mousses. Grâce à cet instrument, j'ai saisi une pierre de dix lignes de diamètre que j'ai brisée en plusieurs fragments. L'instrument dégorgé, j'ai de nouveau broyé une grande partie de ces fragments. Le brise-pierre retiré de la vessie, une sonde y fut introduite pour injecter de l'eau tiède, ce qui favorisa la sortie d'une assez grande quantité de fragments lithiques pulvérisés. Cette première séance de lithotritie n'a pas duré plus de cinq minutes. Il n'y a pas eu d'écoulement de sang. L'enfant, habitué déjà à l'introduction des bougies dans son urètre, est resté assez calme pendant la manœuvre, sauf quelques cris qui n'ont pas duré.

Le soir, j'ai revu l'enfant, il souffrait en urinant, il était agité et avait un peu de fièvre. La sonde, engagée jusqu'à la portion vésicale de l'urètre, m'a permis de constater la présence d'un fragment que j'ai déplacé assez facilement et refoulé dans la vessie. Une injection à l'eau tiède dans cette cavité fit évacuer quelques débris lithiques. Afin d'éviter le nouvel engagement des fragments dans le col et de là dans l'urètre, j'ai placé l'enfant de manière à avoir le bassin fortement relevé par des coussins, et j'ai recommandé de le maintenir dans cette position. — Cataplasme sur le ventre, un quart de lavement à l'eau tiède avec cinq gouttes de laudanum, une tasse de lait sucré; tenir l'enfant aussi chaudement que possible.

Le 18, il avait dormi la nuit; ce matin, il n'y avait pas de fièvre; la peau est un peu chaude, la langue est humide; il avait uriné sans se lever: le passage de l'urine était moins pénible. La sonde introduite a pénétré sans obstacle jusque dans la vessie. Une nouvelle injection faite n'a ramené que deux petits graviers. — Même prescription: boissons chaudes, bouillon et lait.

Les 19, 20 et 21, rien de particulier à noter.

Le 22, je procède à la deuxième séance de la lithotritie; je broie plusieurs des fragments du rasant de la pierre dans la vessie, dont le plus gros marquait cinq lignes. Je dégage l'instrument, que je retire; les cuillers, quoique bien rapprochées à leur surface, ramènent une couche d'une matière grisâtre. La sonde et l'injection favorisent la sortie d'une grande quantité de débris calcaires. Pas d'écoulement de sang ni de matière sanguinolente. Cette séance dure près de six minutes.

Le soir et la nuit rien de particulier à noter; on prend les mêmes précautions qu'après la première séance.

Le 23 au matin, l'enfant a un peu de réaction; il ne peut uriner que goutte à goutte. La sonde rencontre encore cette fois plusieurs graviers engagés dans le col; je les repousse sans difficulté et injecte de l'eau tiède dans la vessie, ce qui favorise la sortie de ces fragments. Dans la journée je revois l'enfant, il est plus calme; je le sonde de

nouveau, et l'injection facilite encore la sortie d'autres graviers. Dès lors il ne souffre plus; le soir je le sonde de nouveau, et cette fois rien ne s'engage dans les yeux de la sonde.

Le 28, l'enfant est calme; je procède avec le lithoclaste à une troisième séance; je ne trouve dans la vessie que peu de graviers que je broie immédiatement. L'instrument retiré, l'injection ramène très-peu de matières lithiques. Cette séance ne dure pas plus de quatre minutes.

Le soir, l'enfant est calme et il urine sans souffrance.

Le 29, je sonde le petit malade, et l'injection ne ramène rien au dehors; pas de trace de sang.

Le 5 novembre, je procède à une nouvelle exploration et je ne trouve rien dans la vessie, ce qui me fait penser que la pierre était broyée et qu'il n'en restait aucun fragment. Je retire le lithotritique, après m'être assuré ainsi qu'il ne restait dans la vessie aucun corps étranger et que la guérison était définitive. D'ailleurs, toutes les fonctions de l'appareil urinaire sont rétablies; on ne trouve rien d'anormal non plus dans les urines.

L'analyse des fragments a démontré que la pierre était composée d'une petite quantité d'acide urique et d'une forte proportion de phosphate calcaire et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Depuis j'ai eu des nouvelles de Léon C... par son médecin ordinaire; la guérison s'était maintenue.

Cette observation prouve d'abord une chose, c'est la possibilité de vaincre l'indocilité des enfants par le traitement préparatoire; puis la nécessité de ce même traitement pour diminuer l'irritabilité du canal, et le dilater de manière à le proportionner au diamètre des instruments. D'ailleurs le traitement préparatoire est pour beaucoup dans le résultat de la lithotritie, non-seulement chez les enfants, mais encore chez les adultes et les vieillards. J'ai pris pour règle invariable de conduite de ne jamais procéder d'emblée au broiement d'une pierre dans la vessie, et j'ai toujours soin préalablement de préparer les voies urinaires au contact des instruments, quelque petit qu'en soit le diamètre.

Qu'il me soit permis d'insister sur une précaution bien importante pour éviter certains accidents, tels que l'engagement des fragments dans le col de la vessie et dans l'urètre chez les enfants, c'est de les tenir après une séance de lithotritie couchés sur le dos, le bassin fortement relevé, de manière à rendre difficile l'arrivée des fragments vers le col; ils ne doivent uriner que dans cette position. J'ai en outre l'habitude de les sonder deux ou trois fois par jour. S'il y a des fragments engagés, il faut de préférence les repousser dans la vessie, si c'est possible, plutôt que de chercher à les briser dans l'urètre, ou à les extraire par le méat, ce qui peut déterminer des lésions fort graves et même des accidents mortels.

Quelques praticiens conseillent d'employer le chloroforme; j'avoue que je n'en suis pas partisan, non pas que je craindrais de pincer la vessie, ce qui est impossible avec les instruments que j'emploie, mais parce que le chloroforme est un agent qui doit être réservé pour les cas dans lesquels l'opération est très-longue et très-douloureuse. Quant à moi, je puis m'en passer le plus ordinairement, ayant pour habitude de ne faire que des séances fort courtes, et trouvant jusqu'à présent tout avantage dans ce mode d'opérer.

GROSSESSE TRIPLE; ACCOUCHEMENT HEUREUX À TERMÉ.

Par M. le docteur LE BRIEZON.

La femme G..., du village dit Liorzon, arrondissement de Brest, que j'avais autrefois traitée pour une anémie entretenue par la misère et le défaut de soins, et pour une otorrhée avec otalgie, vint me consulter le 15 août 1862, après avoir fait au moins cinq kilomètres à pied. Elle était fatiguée par la route et plus encore par le poids de son ventre volumineux, irrégulièrement bilobé; il était aplati sur la ligne médiane au lieu de présenter une saillie, comme cela arrive quand un enfant seul est renfermé dans la matrice. L'auscultation me fit reconnaître deux bruits qui paraissent de deux cœurs différents. J'étais loin d'avoir l'idée de pousser mes investigations au delà, Convinçu de l'existence d'une grossesse double, grâce au stéthoscope et aux déclarations de la femme, qui m'affirmait avoir perçu à diverses reprises et en même temps de petits coups dans des points éloignés de l'abdomen, je me tenais pour satisfait; je ne songeais pas à constater la présence d'un troisième enfant. Quant au toucher, il me fut impossible d'arriver au col, tant les organes sexuels étaient tuméfiés, oedématisés.

La miction était difficile. Evidemment l'obstacle partait d'une compression exercée par l'utérus distendu sur le col vésical; il ne fallait donc pas songer au moyen irrationnel des diurétiques. Il s'agissait d'ouvrir une porte aux urines ou par la sonde ou par la position.

Dans l'impossibilité de recourir aux algues à cause de la distance qui me séparait de la malade, je lui recommandai, quand le besoin d'uriner se ferait sentir, de se coucher, de renverser le tronc en arrière, le bassin étant soulevé par un oreiller, et de soutenir le ventre avec les mains pour dégager le sphincter de la vessie. Tout marcha mieux dès lors, et le ténésme disparut.

Le 22 août 1862, à cinq heures du matin, le travail se déclara. Les eaux ne tardèrent pas à se rompre, et l'on attendit, comme on le fait généralement à la campagne quand une femme a déjà eu des enfants (mariée depuis treize ans, elle était mère de trois enfants venus au monde de deux en deux ans) dans l'espoir que la nature suffirait. Pourtant les douleurs n'aboutissaient à rien.

Arrivé à midi près de la femme, je trouvai un bras qui se présentait, le bras gauche. Il était tuméfié, échymoné; il y avait de la vie néanmoins. Je fis la version; c'était une fille. Deux ligatures au cordon furent pratiquées, puis je coupai entre les deux pour éviter autant que possible l'hémorrhagie, que je redoutais. Une poche se forma presque aussitôt; je la rompis, une tête se présenta, et le deuxième accouchement eut lieu après quelques légères frictions sur le ventre, dont la forme encore bilobée me surprit. Une deuxième fille, aussi forte que la première, fut reçue. Je fis encore deux ligatures au second cordon et de nouvelles frictions. Je m'aperçus avec étonnement que le cordon du second enfant se retirait malgré mes efforts pour le retenir. Le ventre était rond au toucher, dur, mais toujours gros. Je reconnus bientôt, par l'auscultation, de nouveaux bruits de cœur; par le toucher, la formation d'une nouvelle poche. Je la rompis en-

core; les fesses d'un troisième enfant (un garçon) se présentèrent, et sans retard l'enfant franchit le passage.

Les trois enfants étaient pleins de vie, bien conformés, aussi longs, et presque aussi volumineux que des enfants ordinaires.

Tous trois ne tardèrent pas à prendre le sein de la nourrice.

La délivrance n'offrit pas de difficultés. Le premier placenta, celui de la première fille, était à part. Ceux de la deuxième fille et du garçon étaient accolés, ce qui explique la fuite du deuxième cordon quand je voulais le retenir. Il devait monter nécessairement lorsque l'utérus se contractait pour pousser en avant le troisième produit de la conception.

Quand tout fut terminé, je posai la main sur le ventre de la femme pour constater les contractions du globe utérin; il était dur et parfaitement dessiné. Obligé de quitter, et craignant une hémorrhagie par inertie de la matrice, chez une personne dont les fibres utérines avaient été si distendues, je fis prendre quelques pastilles d'ergotine.

Tout alla bien. L'œdème des parties génitales et des extrémités inférieures ne tarda pas à se dissiper.

La mère de ces trois enfants est d'une famille très-féconde. Le mari est un marin du même âge que sa femme, quarante ans.

La menstruation a toujours été très-forte chez ma cliente. Les règles coulent pendant huit jours avec abondance, comme cela arrive fort souvent chez les brunes pâles et lymphatiques. Dans les soins antérieurs donnés à la malade, on avait dû recourir au traitement tonique ferrugineux, à une bonne alimentation; mais dès que la malade s'était sentie mieux, elle avait repris ses habitudes; la nourriture n'était pas fortifiante, et la malade faisait des excès alcooliques.

Elle était comme étonnée. Je suis convaincu que quelques jours de bonne alimentation, le bouillon, la viande, le vin au lieu de sa liqueur favorite, suffiront pour amener un grand changement et dans l'état mental et dans l'état physique.

Des trois enfants, tous nourris par la mère, le garçon, jusqu'ici, a toujours été le plus faible; mais il est bon de faire savoir qu'il a failli périr du muguet quatre jours après sa naissance.

La dernière fois que j'ai revu la malade, elle était presque épuisée, et j'ai dû conseiller le sôvrage.

A PROPOS

DU TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE M. E. CHAUFFARD, professeur agrégé.

Études de philosophie médicale (1);

par M. LORAM, professeur agrégé.

De la maladie. — La maladie consiste-t-elle tout entière dans la lésion d'un organe, en dépend-elle, peut-elle exister sans lésion organique et par simple trouble fonctionnel? Telles sont les questions qui se posent d'abord. Les organiciens purs, M. Bouillaud, M. Rostan, ne manquent pas d'affirmer « qu'il ne se peut concevoir de maladie sans lésion, pas plus que de fonctions sans organe »; que là où la lésion ne se voit pas, nos sens nous servent mal, ou notre esprit conduit mal nos sens à la recherche du vrai siège ou de la vraie apparence de la lésion.

En face de cette doctrine s'en place une autre bien différente; pour M. le professeur Monneret, une maladie peut exister par le seul trouble des fonctions sans altération de l'organe. Les mêmes troubles fonctionnels accompagnent-ils toujours les mêmes lésions? Non assurément. Cependant cette contradiction n'est qu'apparente suivant M. Bouillaud. Pour M. Chauffard, il n'y a pas rapport absolu et nécessaire entre la lésion et la maladie. Cependant, dans le langage moderne, les mots lésion et maladie sont presque toujours unis.

Chomel dit : « La maladie est un désordre notable survenu soit dans la disposition matérielle des parties constitutives du corps vivant, soit dans l'exercice des fonctions. », et les définitions données par MM. Hardy et Béhier, Monneret, Gendrin, sont identiques, sinon dans la forme, du moins dans le fond. Il est vrai que M. Bouillaud fait entrer dans sa définition des forces que l'organisme possède en propre. Tous sont unanimes pour dire que ce qu'il faut chercher dans une maladie, ce sont les phénomènes qui la révèlent, et qu'il est prudent de s'abstenir d'en chercher la condition intime. C'est contre cette abstention que s'élève M. Chauffard. Pour lui, le but de la médecine est de rechercher précisément la nature intime, la cause des maladies; et l'observation pure et simple des phénomènes, professée par quelques médecins, lui paraît « un dogme brutal, devant lequel devaient disparaître toutes les réalités que la connaissance synthétique de la vie montre déjà comme essentielles et présentes dans la maladie. »

Est-ce à dire pour cela qu'il faille adopter le dogme de l'incitabilité de Brown ou celui de l'irritabilité de Broussais? Ces conceptions chimériques ne peuvent se soutenir.

Reste la définition de la maladie telle que la propose l'École de Montpellier : « La maladie est une affection du principe vital. » C'est placer la maladie non dans le corps lui-même tout d'abord, mais avant tout dans un être imaginaire. Que vient une semblable maladie au lit du malade? M. Chauffard reproche en outre aux médecins de l'École de Montpellier de n'avoir pas insisté assez sur le dogme de la nature médicatrice; fait constant, essentiel, suivant lui, contingent variable suivant eux. L'idée de la nature médicatrice est par excellence l'idée hippocratique et traditionnelle. Cependant l'activité de la nature médicatrice n'est pas seule cause des phénomènes morbides, et il faut admettre des troubles uniquement affectifs.

Qu'est-ce que la maladie? L'auteur nous donne sa définition; elle veut être méditée, car elle ne s'impose pas tout d'abord à l'esprit; elle est complexe et elle a besoin de commentaires. Voici donc cette nouvelle définition de la maladie :

« La maladie est une évolution d'actes anormaux reconnaissant comme cause une impression vitale morbifique, qui surmonte la ré-

sistance de l'activité saine, et provoque une tendance active au rétablissement. »

Nous demandons à faire ici une observation : Impression vitale morbifique, activité saine; voilà le dualisme constitué, le bien et le mal luttant l'un contre l'autre; l'impression morbifique surmontant la résistance de l'activité saine, c'est la vie combattant contre la vie sans que l'unité de vie soit rompue!

L'auteur s'est complu dans cette définition, il s'y est appliqué, et tout y est prévu et médité; on n'y peut pas signaler de faute contre la logique; si l'on adopte ses prémisses, on est bien obligé de conclure comme il fait. Mais a-t-il bien raison au fond lorsqu'il se refuse à reconnaître dans la maladie l'action du monde extérieur? La maladie n'est-elle pas souvent la lutte de l'organisme contre un corps étranger, et n'y a-t-il dans le sein de l'organisme d'autres guerres que des guerres civiles?

Broussais repoussait toute idée de maladie prise en dehors de l'organe lésé, et traitait d'ontologistes ceux qui décrivaient une maladie d'une façon abstraite avec des symptômes successifs et une marche régulière. M. Chauffard répond que pour lui la maladie est une simple forme de la vie, qu'elle est donc un mode et non un être. Mais ce mode varie à des degrés; tantôt il voile à peine l'activité saine, tantôt, au contraire, il s'empare de cette activité, l'éteint et s'y substitue.

Le chapitre V est consacré à l'étiologie et à l'étude des causes en médecine.

L'auteur n'a pas de peine à montrer l'importance de cette étude : connaître la cause, c'est connaître et prédire la maladie. Les organiciens qui se rattachent à la connaissance du mécanisme des lésions, sont obligés d'emprunter une partie de leur science, la meilleure, à la physique et à la chimie, et de construire laborieusement des théories mécaniques ou chimiques. D'autres rejettent toute étude de ce genre et déclarent qu'il est inutile de rechercher les causes prochaines des maladies. Baglivi l'avait dit, Chomel l'a répété, et après lui les auteurs contemporains se rangent à cet avis. Mais, suivant M. Chauffard, ils ne peuvent être fidèles à leurs principes, et ils se démentent malgré eux à chaque instant. C'est ainsi que ne pouvant se passer de l'idée de cause et repoussant la cause première, prochaine, ils érigent au rang de cause un phénomène considéré comme producteur des autres.

Voilà donc la doctrine des organiciens, ne pas dépasser le dernier phénomène visible; or ce phénomène lui-même est effet, suivant l'expression de M. Forget.

Que donne l'étude du phénomène, l'étude de la cause expérimentale, c'est-à-dire de la première manifestation ou lésion morbide qui tombe sous les sens?

Voyons d'abord les chimistes; prenons, par exemple, M. Mialhe, pour qui la vie n'est qu'une série non interrompue de réactions chimiques. S'il parle de l'albuminurie, rien ne lui paraît plus simple; il en décrit le mécanisme très-nettement et sans hésiter : l'albuminurie consiste essentiellement dans la désagrégation de l'albumine du sang; or le traitement doit consister à reconstituer les molécules d'albumine désorganisées. Baglivi était moins hardi; il est vrai qu'il était plus médecin. Les médecins organiciens, nous dit-on, s'ils abandonnent l'idée de cause première, n'en regrettent pas moins leur impuissance, et ce n'est que par une sorte de lassitude ou de découragement que les plus sages en arrivent à se contenter d'étudier le comment, le mécanisme de la maladie. En vain l'école médicale d'observation a institué une statistique destinée à établir ce qu'il pouvait y avoir de constant dans la succession et dans les causes immédiates des maladies; « impuissante à changer le génie propre de l'étiologie organicienne, à saisir l'ensemble des conditions extérieures des maladies, à rien révéler relativement à l'individu malade, la statistique ne peut donner à l'étude des causes une importance qu'on lui refusait sans retour, dès lors qu'on poursuivait la recherche de l'action pathogénique. »

La négation de la cause première conduit à la négation des maladies essentielles ou spontanées, qui sont, suivant l'expression de M. Bouillaud, un non-sens. Dès lors il n'y a plus d'activité morbide, et l'organisme subit la maladie. Est-il besoin de dire que nous aussi nous repoussons cette doctrine, qui réduit l'organisme à un rôle purement passif, et le rend absolument tributaire du monde extérieur? Une pareille doctrine n'a pu naître que de l'ardeur de la dispute; elle dépasse le but, et nous croyons que formulée dans ces termes, elle compte aujourd'hui bien peu d'adhérents.

La doctrine étiologique que professe M. Chauffard n'admet pas que le monde extérieur ait accès dans l'organisme. Le fait vivant s'enfante à l'approche du fait extérieur, il n'est jamais créé par ce dernier.

La source réelle des maladies ne saurait donc provenir de l'ordre physique et des milieux ambiants; le monde extérieur n'est aux maladies qu'une condition d'origine, une occasion d'être; la cause morbifique réelle est intérieure et vitale. Voici un court passage qui représente très-nettement la conception vitaliste de M. Chauffard : « La vie ressent et représente toutes les propriétés favorables, toutes les existences de l'anorganisme qui aident à la science, et elle les reproduit en impressions et en actes vitaux harmoniques; pareillement la maladie représentée en impressions et actes morbides l'hostilité ouverte ou cachée de toutes les forces contraires de la nature, de tous les faits négatifs des milieux environnants. »

Ainsi l'étiologie médicale comprend :

1° La cause physique, occasion morbide;

2° La cause supérieure et vitale, cause morbifique.

La prédisposition intervient comme lien entre l'occasion morbide et la cause morbifique.

Tout est vague dans la détermination de l'occasion morbide dans ses rapports avec la cause morbifique. Il n'en est pas de même de celle-ci dans ses rapports avec la maladie. « La cause morbifique est la conception initiale; la vie, suivant ses lois et sa fin propre, développe cette conception en une évolution régulière d'actes proportionnés. »

Ainsi l'auteur refuse fièrement pour l'organisme toute immixtion des agents extérieurs; ils se présentent et sont acceptés ou refusés par la force vitale, et s'il survient par suite quelque modification dans la santé, ils n'en ont même pas l'honneur, c'est l'organisme qui se frappe lui-même. En vérité, c'est pousser trop loin l'estime de la matière vivante, que de la mettre ainsi au-dessus et en dehors des lois qui régissent tout ce qui se trouve vivant ou non dans le milieu qui est tout-puissant.

Vous ne voulez pas de l'expérimentation; la pathogénie vous semble une science vaine, un effort présomptueux du matérialisme. Et cependant, n'erez-vous que je puisse à volonté placer la bête humaine que vous estimez si fort au-dessus du cristal, ou tout autre organisme, mollusque ou plante, dans des conditions déterminées, où fatalement, quoi qu'en ait l'organisme, cet être périra; et s'il ne périr pas, il deviendra malade de la façon que j'aurai voulu qu'il le soit. Qu'est-ce donc que cette force supérieure au monde physique, et que je gouverne à ma fantaisie, en la plaçant dans certaine situation par rapport à ce monde physique? N'est-ce pas une étude qui vaille la peine d'être méditée que celle de la pathologie topographique ou de la géographie pathologique? Voyez en deux mots ce que ce peut être. A peine en donnerai-je l'esquisse, car mon rôle est d'analyser l'œuvre de M. Chauffard et non de me substituer à lui; aussi bien le lecteur aurait-il le droit de se plaindre.

Supposons donc la géographie que je dis : voici le nord et le sud, le froid et le chaud, le soleil et les glaces du pôle. Voulez-vous que je promène quelques spécimens de la race humaine au pôle ou à l'équateur? Qu'obtiendrai-je?

Vous le savez comme moi : au Sénégal, l'insolation, les congestions cérébrales et pulmonaires; l'hépatite et les abcès du foie, la dysenterie et les fièvres intermittentes; direz-vous que l'organisme peut résister à ces influences? Sans doute; mais s'il les subit, il ne dépend pas de lui de se comporter vis-à-vis d'elles autrement que le veut la loi physique qui gouverne en ces régions la matière vivante. Et de même au nord, la congélation l'attend, ou la pneumonie, ou le typhus, ou la phthisie pulmonaire; et cela est fatal, nécessaire. Je puis donc dire : étant donné le milieu, je dirai quelle maladie naîtra; et où est donc l'indépendance si fière de l'organisme?

Et si nous prenons maintenant les conditions de milieu artificiel, que voyons-nous? Nous voyons se former sous nos yeux des fabriques de maladies.

Voulez-vous que je produise le typhus? Donnez-moi 40,000 hommes de guerre enfermés dans une place forte, surmenés, surexcités, mal nourris. Direz-vous que cela ne suffit pas? Eh bien, j'amènerai parmi eux mon levain qui fera lever toute cette pâte vivante, je placerai un noyau de gens atteints de typhus au milieu de la forteresse, et alors je pourrai fabriquer en grand le typhus. Les conquérants ne font pas autrement, sans le savoir.

Et quelle plus effrayante expérience voulez-vous que celle qui se fait sous vos yeux, là, à Paris, à la Maternité, depuis cinquante ans? La voyez-vous? Alors dites-le avec nous sur tous les tons, criez-le afin que ceux qui ne veulent pas entendre soient forcés de nous écouter. Cette expérience, cette pathogénie en action permanente, c'est celle de la fièvre puerpérale.

Vous prenez de jeunes femmes, des filles de vingt ans, fortes et imprégnées de force vitale, et puis vous les introduisez dans ce milieu, et alors vous obtenez 450, 300 exemplaires de fièvre puerpérale par an. Leur organisme réagit-il? Non. Sont-elles libres d'avoir la fièvre puerpérale ou une autre maladie? Non. Il faut qu'elles aient la fièvre puerpérale, cela est fatal, le milieu le veut!

En quoi ici les organismes sont-ils soustraits à l'action du monde extérieur? Comment font-ils eux-mêmes leurs maladies? Vous qui méprisez tant la matière brute, ne voyez-vous pas qu'elle reconnaît aussi deux éléments, elle-même et l'action des forces physiques? Deux corps se combinent ou bien un corps change d'état, lorsque agit la cause physique qui convient; direz-vous que ces corps n'offrent aucune résistance aux forces physiques et qu'ils n'ont pas leur force propre? Ils l'ont, cette force propre, et ils demeurent eux-mêmes corps fixes, à combinaison déterminée, tant que le milieu est fixe ou n'est pas plus fort qu'eux. Seulement ils sont immobiles, inertes, et l'organisme est mobile, actif, toujours en possession de la force qui crée et renouvelle, vivant en un mot. Cela est vrai; mais pris dans son ensemble, l'organisme n'en est pas moins un corps que certain milieu modifie d'une certaine façon, à coup sûr.

Les vitalistes ne consentent pas à donner au symptôme une grande valeur en nosologie. Il n'y a pas, disent-ils, un rapport constant et nécessaire entre la cause morbifique et le symptôme. Ainsi s'expriment Frédéric Bérard et M. Chauffard après lui. Il n'est pas plus juste, d'après cette école, de rechercher dans la lésion la preuve et comme la substance de la maladie. Les lésions sont devenues une source éternellement nouvelle de contradictions.

Nous retrouvons ici encore ce désespérant absolutisme des principes; cette tyrannique logique que nous réduit à perdre successivement tout ce qui fait l'objet de nos études et de notre science; à force d'éliminer, nous arriverons à nous trouver face à face avec une abstraction pure, la force vitale, et nous deviendrons tout esprit. Si vous vous borniez à dire que la lésion dans un certain nombre de maladies générales constitutionnelles, *totius substantia*, et même dans un certain nombre de maladies spontanées, n'est qu'une manifestation matérielle par laquelle l'organisme dénonce à nos sens son malaise intérieur, nous ne vous contredirions pas.

Le médecin le moins philosophe sait bien que l'ulcération de la plaque de Peyer ne fait pas toute la maladie dans la fièvre typhoïde, non plus que l'éruption exanthématique du second septennaire; mais, par contre, vous n'ignorez pas vous-même que dans la paralysie hémiplegique brusque la maladie est tout entière dans le cerveau, bien localisée, et que tout le reste de l'organisme peut être sain. Et dans le croup, irai-je perdre mon temps à raisonner sur la force vitale et la cause morbifique, quand il y a une fausse membrane à retirer du larynx? Est-ce à dire, pour cela, que je prétende que le croup soit une affection locale et rien de plus? Non; mais que m'importe? Je ne perds pas mon temps à raisonner, et je vais au plus pressé.

La cause, dites-vous, et non la lésion ni le symptôme, domine et essentialise la maladie. Par cette recherche, « on imprègne le relatif et le mobile de l'absolu et de l'immuable; on jette une unité au sein de cette multiplicité symptomatique; on établit une modalité déterminée de l'être vivant, une essence morbide, en un mot. » Cette cause est une abstraction. On peut citer pour exemple le rhumatisme, terme abstrait qui désigne une cause morbifique bien déterminée. Est-ce là ce que vous appelez une cause? Soit. Nous appelons cela un fait secondaire; en effet, nous constatons, grâce à un certain nombre, à un certain ordre de symptômes, qu'un malade est atteint de rhumatisme, voilà un fait. Pourquoi est-il atteint, en quoi consiste la modification de l'organisme d'où résulte la production du rhumatisme? Nous n'en savons rien.

La classification des causes morbifiques a une importance capitale, mais comment l'établir ? Chomel admet trois ordres de causes morbifiques : les causes déterminantes, prédisposantes et occasionnelles. Il ne s'adresse en réalité qu'aux causes occasionnelles, et néglige l'étude des évolutions morbides qui s'opèrent spontanément et fatalement dans l'organisme.

Le chapitre VI nous fait pénétrer au cœur même de la question dont la solution nous est promise ; il est intitulé *De l'unité et de la phénoménalité dans les maladies*.

L'examen de ce chapitre fera l'objet d'un quatrième et dernier article.

L'OZÈNE.

Par M. le docteur HEDENUS, à Dresde.

Après avoir rappelé les différents moyens employés par divers médecins français et allemands, l'auteur relate ceux qui lui ont le mieux réussi.

Quand il n'y a pas de sécrétion (ozène sèche), il fait reniffler trois fois par jour de l'eau salée et prescrit la poudre suivante, à prendre quatre prises dans la journée :

Calomel, 1/2 gros (1) environ 4^{gr},90 ; poudre d'herbe de marjolaine ; poudre de racine d'asarum ; sucre : de chaque 4 gros (3^{gr},82). Mélez ; faites une poudre à priser.

Quand le nez produit une sécrétion muqueuse puante, on commence par nettoyer les fosses nasales avec l'eau salée, puis on introduit de petits cylindres de papier non collé enduits du liquide huileux suivant, trois fois par jour :

Extrait de Saturne, 2 gros (7^{gr},65) ; huile d'amandes douces, 2 onces (environ 60 grammes).

S'il y a de l'amélioration au bout de quelques semaines, on fait aspirer quatre fois par jour un liquide composé de 5 gouttes de liqueur de chaux oxymuriatique sur une cuillerée à bouche d'eau, et l'on fait prendre toutes les heures une prise de la poudre suivante :

Charbon animal, 1/2 gros à 2 gros (2 à 8 grammes environ) ; poudre de quinquina et de myrrhe, de chacune 4 gros 1/2 (environ 6 grammes) ; poudre de girofle, 1/2 à 1 scrupule (1/2 à 1 gramme). Mélez, faites une poudre.

Ou bien, suivant les circonstances :

Charbon de tilleul finement pulvérisé et myrrhe, 2 gros (7^{gr},65). Mélez, faites une poudre très-fine, à priser comme la précédente.

Si le nez devenait d'une sécheresse incommode, on pourrait faire inspirer de temps en temps une décoction de cascarrille avec teinture de myrrhe ; on ajouterait un peu d'alun si l'écoulement du nez recommençait.

Quant au traitement interne de l'ozène scrofuleuse, l'auteur commence par l'électuaire suivant, qu'il fait prendre pendant six à huit semaines :

Electuaire dépuratif de Werlhof, 3 onces (90 gram.) ; sirop de menthe poivrée, 1 once (30 gram.) ; antimoine en poudre, 2 gros (7^{gr},65). Matin et soir une cuillerée à thé.

Au bout de quelque temps, il fait prendre en outre deux fois par jour deux cuillerées d'elixir de Whytt, 1 once sur 2 onces de sirop de vanille.

De plus, on fait frictionner le dos matin et soir avec le baume de vie de la pharmacopée des pauvres de Hufeland (*Bals. vit. pharmac. pauper. Hufelandi*).

(1) Nous conservons, pour plus d'exactitude, les anciens poids indiqués par l'auteur.

Quand l'amélioration est progressive, l'auteur se borne à faire respirer toutes les deux heures l'eau de Krenznach, source d'Elisa, et il prescrit à l'intérieur deux cuillerées par jour d'électuaire de chiendent et de pissenlit dans de l'eau de Selters et les pilules suivantes :

Racines de rhubarbe en poudre, 4 gros (3^{gr},82) ; extrait de chéilidoine, 1/2 gros. Mélez, faites des pilules de 3 grains (environ 45 centigrammes). A prendre 8 à 12 pilules le soir.

A l'aide de ce traitement, l'auteur affirme avoir guéri les cas d'ozène les plus graves, que d'autres médecins avaient regardé comme incurables. (*Deutsche Clin. et Gaz. méd.*)

CRAYONS DE SULFATE DE CUIVRE,

Par don MARIANO LLOVET.

Le fréquent emploi du sulfate de cuivre comme caustique et la forme incommode de ses cristaux ordinaires pour s'en servir à cet effet, ont donné l'idée à un pharmacien espagnol, don Mariano Llovet, de le fondre en cylindres comme le nitrate d'argent.

La rapidité avec laquelle il perd son eau de cristallisation s'opposant à en faire varier la forme, il s'agissait de le mêler à un autre corps qui, en le conservant et sans en altérer les propriétés cathérétiques, pourrait contribuer à lui faire prendre la forme désirée. Il a choisi à cet effet le sulfate d'alumine et de potasse, qu'il mélange dans les proportions suivantes :

Sulfate de cuivre. 30 grammes.
Sulfate d'alumine et de potasse. 15 —

On pulvérise et l'on mélange ces deux sels en les plaçant dans un chrysolite d'argile ou de porcelaine, sur une lampe à alcool ou tout autre foyer calorifique, pour en opérer doucement la fusion.

Quand la masse est liquide, on verse dans une lingotière, qui doit être préférablement en bronze pour éviter la précipitation du cuivre à l'état métallique. Si un excès de température a changé la dissolution du mélange, un peu d'eau suffit à la rétablir et à faciliter cette fusion.

Les crayons obtenus sont d'un vert bleuâtre clair à l'extérieur comme à l'intérieur, et offrent une certaine résistance à la cassure. La causticité subsiste, et l'alun employé ainsi comme fondant n'empêche en rien l'action ou l'emploi de ce sel sous cette forme, ainsi que le prouve l'usage qu'on en fait à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Madrid. (*Union médicale*.)

DU TRAITEMENT GÉNÉRAL ET MÉDICAL DES BRULURES.

Suivant M. Ashhurst, les brûlures, notamment les grandes, doivent être considérées comme une affection constitutionnelle plutôt que locale. Quand on a à secourir un blessé de ce genre, il faut immédiatement le mettre au lit aussi chaudement couvert que possible, et lui donner quelque stimulant diffusible : 60 gouttes de laudanum dans 30 grammes d'eau-de-vie. On doit surseoir au pansement tant que le malade n'est pas remis du premier choc ; car là est le principal danger. De dix patients reçus à l'hôpital de Pensylvanie, brûlés dans l'incendie du théâtre, six périrent dans les deux premières heures. On continue ensuite l'alcool et l'opium sous forme de punch laudanisé ; c'est le meilleur remède contre les suites des larges brûlures.

Quant au premier pansement, pour lequel il préfère le liniment oléo-calcaire, l'auteur conseille de panser d'abord les bras,

puis le tronc, puis la face ; sur cette dernière partie, en effet, le pansement n'adhère que difficilement, et il se détacherait dans les mouvements qui seraient nécessaires pour panser les autres parties du corps.

Le premier pansement doit être laissé jusqu'à ce qu'il soit baigné de suppuration. On le remplace alors par un topique quelconque ; l'auteur préfère le coton cardé.

Après que la réaction a eu lieu, on donne au malade, mais par cuillerées seulement, de la glace ou de l'eau gazeuse.

(*Amer. journ. of med. science.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 juillet 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. VIOLAND adresse de Colmar un mémoire « sur l'arnica et ses propriétés physiologiques et thérapeutiques. » (Renvoi à l'examen de M. Bussy.)

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente au nom de l'auteur, M. Foley, une « Étude sur le travail de l'homme dans l'air comprimé », ouvrage destiné au concours pour les prix de médecine et de chirurgie.

En étudiant, dit l'auteur, les maux de l'homme soumis à de trop brusques variations barométriques, j'ai pensé aux animaux qui supportent sans en souffrir de grandes différences de pression quand ils se déplacent dans le sens vertical, et j'ai cru pouvoir attribuer cette précieuse faculté, chez les uns, à des sacs aériens, chez les autres, à une vessie natatoire, chez ceux-ci, à des modifications pulmonaires, chez ceux-là enfin, à des poches à gaz, supposant ainsi, comme on le voit, à certains organes des usages qu'à ma connaissance on ne leur avait pas encore attribués. (Renvoi à l'examen de la commission des prix de médecine et de chirurgie.)

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS.

Le mercredi 26 août 1863, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à une place de professeur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

MM. les élèves en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices en exercice, et les anciens élèves qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 27 juillet jusqu'au lundi 40 août inclusivement.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le concours pour la place de chef de clinique d'accouchements près la Faculté de médecine de Paris s'est terminé samedi par les nominations suivantes :

Chef de clinique titulaire, M. Guéniot ; chef de clinique provisoire, M. Bailly.

— M. le docteur Taignot vient de recevoir de S. M. le Sultan la croix d'officier de l'ordre du Medjidie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recueil de questions posées aux examens de médecine. Premier examen du doctorat : Anatomie, physiologie. Première série, comprenant 500 questions. Un volume in-12. Prix : 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

De la hernie crurale, par M. le docteur Armand DESPRÉS. Paris, in-8°. Prix : 3 fr. Chez A. Delahaye ; libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharmacien, rue Ste-Apolline, 21.

Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble ; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

De BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les Dragées d'ergotine sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Catre), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Svolatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme

la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Sous-nitrate de bismuth en pâte,

Scrame, bouillie ou magma, du docteur QUESNEVILLE. De l'aveu de tous ceux qui l'ont essayée, la Pâte de bismuth est préférable à la poudre employée jusqu'à ce jour.

Se mêlant à l'eau comme ferait de la crème dans du lait, elle agit, même à petite dose, d'une manière infaillible et sans jamais dégoûter le malade. La Pâte de bismuth est employée contre les maladies des intestins, diarrhées, maux d'estomac et dyspepsies. Délayée dans un peu d'eau, on peut en faire des injections sur les muqueuses enflammées.

— Le flacon, 8 fr. ; pour pharmaciens, 6 fr. 40 c. ; demi-flacon, 4 fr. 50 c. ; pour pharmaciens, 3 fr. 60 c. avec l'instruction. Du même auteur, Sirop d'Iodure d'amidon succédané de l'huile de foie de morue. Flacon, 2 fr. 50 c. — Tablettes de santé à l'Iodure d'amidon, la boîte, 3 fr. ; la demi-boîte, 1 fr. 75 c. — Sirop d'Iodure de fer, le flacon, 2 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55. Paris.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Eau minérale de Contrexéville,

Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Huile de foie de morue pure de

HERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Eau de Lechelle, pectorale,

La seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La soie d'orlufage guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sbourgeons de pin frais et d'ulmi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{lle}, 4 fr. 25 ; demi-b^{lle}, 2 fr. 25 ; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

La Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douche du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou elixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se déléguera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicales.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — CLINIQUE DE LA VILLE (M. Bonnafont). Sur une espèce d'épidémie d'otites et d'otorrhées qui ont régné depuis quelques mois à Paris. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 28 juillet. — Nouvelles. — FRUILLÉTON. De la concentration des eaux minérales par voie de congélation au point de vue de l'hydrologie médicale.

PARIS, 29 JUILLET 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. Piorry a lu un travail sur la percussion appliquée au diagnostic des maladies du cœur. Entre autres passages remarquables, nous signalerons la critique qu'a faite l'orateur des évaluations moyennes des mesures du cœur. Son argumentation à cet égard est pleine de justesse. En effet, à quoi servent des mesures moyennes, du moment où le volume du cœur varie non-seulement avec les individus, mais encore avec les conditions différentes des fonctions et de la santé d'un même individu ?

M. Piorry, à la fin de son discours, a réclamé contre les opinions qui lui sont prêtées dans les livres classiques. Cette réclamation est fondée en ce sens que M. Bouillaud, dans la deuxième édition de son *Traité des maladies du cœur*, n'avait point fait mention des opinions de M. Piorry en 1837, qui n'étaient plus celles qu'il a émises en 1834 dans les *Archives de médecine* : il doit résulter de cette réclamation que MM. Bouillaud et Piorry sont aujourd'hui d'accord pour admettre l'isochronisme des contractions des cœurs droit et gauche.

Interrompue un moment pour une élection, la séance a été ensuite occupée par deux lectures. Une de M. H. Blot, candidat à la place vacante dans la section d'accouchement ; une autre de M. le docteur Henry Gintrac (de Bordeaux).

Le mémoire de M. H. Blot, dont nous donnons plus loin les conclusions, a trait à la lenteur du pouls dans l'état puerpéral. Cette question intéressante, suivie dans toutes ses phases, étudiée, avec le concours de M. Marey, au point de vue physiologique, a été examinée aussi par l'auteur au point de vue des constitutions médicales. La présence ordinaire de ce phénomène chez les accouchées, au moins dans plusieurs séries de faits observés, a toujours coïncidé avec l'absence de fièvres puerpérales dans les hôpitaux destinés aux accouchements.

M. Henry Gintrac a entretenu l'Académie de faits commentés tendant à établir que la fièvre typhoïde se développe en vertu de conditions générales analogues aux conditions étiologiques déterminantes des fièvres de marais et des fièvres pestilentiennes. Il a ajouté plusieurs faits de nature à corroborer les idées de contagion conçues à propos de la fièvre pestilentielle de nos contrées, la fièvre typhoïde.

Le fait le plus curieux qui ait été mentionné dans ce travail, est une observation où l'on peut attribuer la contagion à un nourrisson qui aurait servi d'intermédiaire entre le su-

jet infectant et le sujet infecté. Quoique nous ne soyons pas porté à admettre la contagion directe de la fièvre typhoïde, en raison de son développement analogue aux autres maladies pestilentiennes, dans la majorité des circonstances, nous nous empressons de reconnaître que le mémoire de M. Henry Gintrac est fort bien conçu, et que les faits qu'il a recueillis témoignent du patient et consciencieux esprit d'observation de l'auteur. — Dr Armand Després.

CLINIQUE DE LA VILLE. — M. BONNAFONT.

Sur une espèce d'épidémie d'otites et d'otorrhées qui ont régné depuis quelques mois à Paris.

Il s'est passé depuis quelque temps un fait assez curieux et que je n'avais pas eu l'occasion d'observer depuis que je m'occupe de l'étude des maladies de l'appareil de l'ouïe. Les affections pour lesquelles j'étais le plus ordinairement consulté consistaient en inflammations chroniques et catarrhales des trompes d'Eustache, succédant aux mêmes altérations des muqueuses nasale et pharyngienne ; mais, à dater du commencement du mois de mai jusqu'à la fin du mois de juin, j'ai été étonné du grand nombre de personnes de tout âge, mais particulièrement d'adultes, qui sont venues réclamer mes soins pour des abcès du conduit auditif externe. Quelques-uns étaient en état de récidive, mais la plupart en étaient affectés pour la première fois. Le plus ordinairement ces phlegmons se caractérisent par l'inflammation de la peau qui avoisine la membrane du tympan ; tandis que cette année, chez presque tous les malades, l'inflammation se limitait à la moitié externe de la peau qui tapisse les conduits et affectait la forme furonculaire.

Bien des praticiens ont déjà signalé et signalent de temps en temps des épidémies furonculaires siégeant sur les différentes parties du corps ; mais je ne sache pas qu'on ait observé ou du moins qu'on ait publié l'espèce d'épidémie que j'ai eu l'occasion d'observer cette année.

Avant d'entrer dans les détails sur le caractère principal de cette affection, je dirai deux mots sur les inflammations dont le conduit auditif externe peut être le siège.

On sait que ce conduit, en raison de la texture et de la composition des tissus qui constituent les parties molles, est sujet à des inflammations nombreuses, lesquelles, pour peu que leur traitement ait été négligé dès le début, sont susceptibles d'affecter un caractère chronique, dont la guérison devient souvent fort difficile. Il est, en effet, très-aisé de comprendre que la peau se trouvant remplie d'un nombre considérable de glandes sécrétoires, revêt dans ses états morbides des caractères spéciaux qu'on ne rencontre dans aucun autre tissu de l'économie.

C'est en raison de cette organisation complexe qu'il est essentiel d'établir des divisions selon le nombre des tissus qui entrent dans la composition de ce conduit. Kramer, qui, de tous les praticiens auristes, est celui qui a le mieux traité ce sujet, a établi quatre divisions basées sur le nombre des tissus anatomiques. Ainsi il admet :

- 1° L'inflammation de la peau du conduit auditif ;
- 2° L'inflammation du tissu glandulaire de ce conduit ;

» 4° Que toutes les eaux minérales se prêtent à ce mode de concentration, sans subir d'altération appréciable d'aucun genre ;

» 5° Que le produit concentré à 1/8, à 1/10, et même au delà, représente à peu près intégralement l'eau primitive, la quantité restée emprisonnée dans la glace étant peu considérable ;

» 6° Qu'on peut, par conséquent, obtenir par ce procédé une sorte d'essence d'eaux minérales ;

» 7° Que ce mode de concentration permet d'administrer aux malades, aux femmes ou aux enfants, l'eau de telle ou telle source sous un très-petit volume, soit à l'état liquide, soit sous forme de sirops, tablettes, pastilles, etc. ; et que, de plus, indépendamment des économies de tout genre qu'il procure, il se prête admirablement à l'exportation ;

» 8° Enfin, que ce même mode, appliqué en grand à quelques eaux richement minéralisées, pourra donner le moyen de régénérer certains bains et fournir ainsi de nouveaux débouchés à nos établissements thermaux. »

M. Pichon, au contraire, conclut :

« 1° Que la congélation altère toujours plus ou moins les matières organiques des eaux minérales, et qu'elle serait un excellent moyen d'analyse propre à déceler leur présence ;

» 2° Que, par plusieurs congélations successives de la même eau, on arrive parfois à un degré de concentration qu'il est difficile d'atteindre sans provoquer au sein du liquide un échange de base entre les divers sels qui sont mis en présence, la force de dissolution étant alors dominée par la force de cohésion ;

3° L'inflammation du tissu cellulaire ;

4° L'inflammation du périoste.

Je n'admets que trois de ces divisions, c'est-à-dire la première, la deuxième et la quatrième, et cela parce qu'il est difficile, sinon impossible, de séparer l'inflammation des glandes d'avec celle du tissu cellulaire, attendu que l'une ne peut jamais avoir lieu sans l'autre. En effet, les follicules glanduleux sont tellement fondus avec le peu de tissu cellulaire dont ils sont entourés, qu'il ne paraît pas possible que l'inflammation, quel que soit son point d'origine, ne soit suivie des mêmes accidents. Quant aux conséquences, elles sont absolument les mêmes, ainsi que les moyens curatifs qu'elles réclament.

Voici la division que j'ai cru devoir adopter :

- 1° Inflammation aiguë ou chronique de la peau du conduit auditif ;
- 2° Inflammation du tissu glandulaire, aiguë, chronique, locale ou générale ;
- 3° Inflammation du périoste, toujours consécutive aux précédentes.

L'inflammation du tissu glandulaire offre cette particularité qu'elle envahit rarement tout le conduit, et que le plus souvent elle reste limitée à une de ses parties. La région qui est le plus souvent affectée, celle du moins qui s'est présentée le plus ordinairement à ma pratique déjà ancienne, est celle qui avoisine la membrane du tympan ; et par une circonstance dont l'anatomie ne peut donner l'explication, c'est presque toujours la paroi inférieure du conduit qui en est plus particulièrement le siège.

Ce qu'il y a eu de remarquable cette année, c'est que, chez les trois quarts des malades que j'ai eu occasion d'observer l'affection s'est montrée sur les différentes parties de la moitié externe du conduit ; du reste, les symptômes sont à peu près les mêmes.

Cette inflammation débute par une démangeaison plus ou moins violente, qui force presque toujours les malades à se gratter ; mais comme ils ne peuvent atteindre le siège du prurit avec le doigt, ils cherchent, en secouant le pavillon de l'oreille, ou en le bouchant et en ouvrant alternativement le conduit, à établir des oscillations dans l'air qui y est contenu, afin de trouver un soulagement dans ce va-et-vient. Mais ces moyens deviennent bientôt insuffisants ; car il est rare que les malades n'emploient pas toute sorte de moyens pour arriver jusqu'au siège du mal, et obéir ainsi au besoin irrésistible qu'ils éprouvent de se gratter. Ainsi, les cure-oreilles, les aiguilles à tricoter, les crayons, seuls ou armés de linge, sont les moyens le plus souvent employés à cet usage. Bientôt la scène change ; l'irritation seule, sous l'influence de plusieurs agents, s'aggrave et fait de rapides progrès ; une douleur violente ne tarde pas à se manifester ; et pour peu que la maladie gagne le fond du conduit, elle s'exaspère à chaque mouvement de la mâchoire, s'étend aux parties voisines et produit l'insomnie avec ou sans fièvre.

A ce premier état succède bientôt la tuméfaction de la partie qui est le siège du furoncle, qui ne tarde pas à obstruer le conduit ; mais alors les douleurs deviennent intolérables, ce qui s'explique par la transformation des tissus sous-jacents, et plus

DE LA CONCENTRATION DES EAUX MINÉRALES

PAR VOIE DE CONGÉLATION

au point de vue de l'hydrologie médicale.

M. Ossian Henry vient de proposer un mode de concentration des eaux minérales des plus ingénieux : c'est la concentration par voie de congélation (voir la *Gazette* du 43 juin). Un grand bruit s'est fait dans le monde scientifique au sujet de cette découverte ; des savants du premier mérite l'ont accueillie avec enthousiasme, et aussitôt ont surgi de tous côtés des questions de priorité.

Le fait scientifique est nouveau et présente un intérêt incontestable au point de vue de la science pure ; mais présente-t-il le même intérêt au point de vue de son application à l'hydrologie médicale ? C'est une question que ne se sont pas encore sérieusement posée les appréciateurs de la découverte, et sur laquelle les auteurs paraissent peu d'accord dès le début dans leurs conclusions sommaires.

M. Ossian Henry conclut que :

« 4° La nouvelle méthode de concentration par le froid, appliquée aux eaux minérales naturelles, est très-avantageuse et réussit parfaitement ;

» 2° Qu'elle l'emporte sur toutes les méthodes actuellement en usage ;

» 3° Qu'elle peut facilement s'exécuter dans l'appareil ingénieux de M. Carré pour faire la glace artificielle ;

» 3° Qu'il existe une corrélation entre le degré de congélation d'une eau minérale et la nature des sels que cette même eau renferme, ceux-ci pouvant agir comme des mélanges frigorigènes, selon leur plus ou moins grande solubilité ;

» 4° Que les glaçons provenant de l'eau de Vichy et de celle de l'Echaillon, quelque soin que l'on mette à bien les laver avec de l'eau distillée, sont loin de représenter de l'eau pure, cette glace fondue renfermant toujours des traces de chlore ou de chlorure faciles à déceler par l'azotate d'argent ;

» 5° Que le procédé de concentration des eaux minérales au moyen du froid n'est pas applicable à toutes les eaux indistinctement, et que, dans la majorité des cas où il paraît applicable, il offre peu d'avantage sur les autres procédés connus et employés jusqu'ici. »

M. Pichon fait, à la vérité, une réserve : il se demande si l'appareil Carré, qui n'avait pas encore fait son apparition dans l'industrie lors de ses expériences, n'est pas appelé à faire révolution.

M. Pétrequin, enfin, publie dans la *Revue d'hydrologie* un travail lu par lui à l'Académie des sciences de Lyon. Après avoir critiqué les deux modes de concentration des eaux minérales par l'évaporation et dans le vide, il s'occupe du mode par voie de congélation.

« Les avantages de cette méthode me paraissent incontestables, dit-il ; comme on opère à une basse température, les gaz s'échappent beaucoup moins ; le froid paralyse leur tendance à la volatilisation, et de plus la couche de glace qui se forme incessamment à la surface leur ferme toute issue ; ils sont ainsi, pour la plupart, refoulés peu à

encore peut-être par la résistance que rencontre la tumeur en appuyant contre la paroi opposée du conduit, laquelle, en s'opposant à l'extension du gonflement, exerce une compression sur toute la tumeur. C'est là, bien certainement, une des causes principales de l'acuité des douleurs qui accompagnent ce genre d'affection.

Si le mal est abandonné à lui-même, il ne tarde pas à faire de nouveaux progrès, qui se traduisent par le gonflement du méat et par un rétrécissement tel, que l'introduction d'un mince stylet est rendue impossible. Parvenue à ce degré, la maladie donne lieu à des douleurs atroces, à une chaleur de l'intérieur de l'oreille si intense, qu'il semble au malade que sa tête va éclater. Ces accidents persistent jusqu'à ce que la suppuration se soit établie et ait commencé à s'écouler au dehors. Le liquide sécrété est jaunâtre, filandreux, quelquefois parsemé de stries sanguinolentes, toujours d'une odeur fétide et nauséabonde. D'autres fois, lorsqu'il est mélangé soit avec du cérumen, soit avec du sang extravasé, il affecte une couleur brunâtre qui peut faire croire à une carie des os voisins. En outre, il y a presque toujours des bourdonnements dont l'intensité est en raison du degré de rétrécissement du conduit par la tuméfaction. Inutile d'ajouter que la surdité accompagne toutes les phases de cette affection, et qu'elle est toujours en rapport avec le degré du rétrécissement.

Cette maladie peut donner lieu aux accidents les plus graves. Il en est un surtout qui ne semble pas avoir assez préoccupé les praticiens; c'est celui qui résulte de l'accumulation dans le conduit d'une trop grande quantité de pus. Celui-ci trouvant un obstacle insurmontable dans le rapprochement des parois du méat, est refoulé du côté du tympan; par son contact, il ne tarde pas à ramollir cette membrane et à la perforer.

Quand la maladie se complique des lésions des parties que je viens d'indiquer, on voit surgir une série de nouveaux accidents, dont les conséquences peuvent être excessivement graves, et qui exigent de la part du praticien des soins bien entendus, si on veut les prévenir.

A l'état aigu, cette inflammation est susceptible d'une guérison prompte et radicale; mais pour cela il faut lui opposer un traitement rationnel et surtout énergique, et ne pas attendre, comme on le fait trop ordinairement, que la nature fasse les frais de cette médication. Quand on est consulté à temps, il faut tâcher surtout d'éviter la terminaison par suppuration.

Chaque fois qu'un abcès se forme dans l'épaisseur de la peau du conduit, la résistance qu'il éprouve à se faire jour au dehors force le pus à s'infiltrer dans les mailles plus profondes, et à arriver ainsi en très-peu de temps jusqu'au tissu osseux, qui est dénudé dans une plus ou moins grande étendue, avant que la peau se soit assez amincie pour lui donner issue. Mais déjà la dénudation de l'os constitue une complication telle, que l'écoulement, au lieu de cesser après quelques jours, se prolongera et résistera longtemps à toute médication. C'est cet accident qui constitue une des causes les plus fréquentes des écoulements chroniques désignés sous le nom d'otorrhée.

Il faut donc, dès le début de cette inflammation, avoir recours aux antiphlogistiques les plus énergiques, tels que sangsues derrière les oreilles, bains locaux qui se donnent en faisant tomber dans le conduit auditif une décoction légère de racine de guimauve et de têtes de pavot; purgations fréquemment renouvelées, diète absolue, boissons laxatives, etc.

Mais il est encore un moyen que j'ai employé plusieurs fois, dont les résultats sont toujours satisfaisants, et que je ne saurais assez recommander à l'attention des praticiens; il consiste à pratiquer dès le début de la maladie, si on est appelé à temps, deux ou trois petites mouchetures sur la portion du conduit engorgée. Je me sers à cet effet d'un petit bistouri à lame très-étroite et à tranchant légèrement convexe, monté sur une tige longue et déliée, ayant ainsi une grande ressemblance, moins la forme du tranchant, avec celui dont se servent les dentistes pour déchausser les dents. Ménière était aussi grand partisan de ces scarifications préventives, assurant qu'il en avait obtenu les meilleurs effets.

Telle est l'affection que j'ai vue souvent pendant les mois de

mai et de juin, et bien que chez aucun des malades il ne se soit présentée aucune complication fâcheuse, quelques-uns ont été assez gravement atteints pour être obligés de garder le repos plusieurs jours; mais alors l'affection ne s'est pas bornée simplement au conduit auditif, elle avait envahi en même temps, ou peu après, la trompe d'Eustache, et surtout la gorge.

Du reste, comme ces maladies sont presque toujours la conséquence de l'action d'un courant d'air froid reçu dans de mauvaises conditions, il n'est pas étonnant que la même cause ait agi sur toutes ces régions en même temps.

La médication doit varier, comme on le pense bien, suivant la gravité de la lésion, son ancienneté, l'âge du sujet, surtout en raison des complications qui l'accompagnent et des causes premières qui ont pu produire ou faciliter son invasion. La première indication à remplir consiste donc à faire un examen scrupuleux du conduit, afin de constater le siège du mal et son degré d'étendue.

Dès le début, on fera des lavages très-modérés avec une décoction légère de pavot; mais il arrive souvent que le gonflement de la peau, quand la maladie siège près du méat, diminue considérablement ou obstrue même le conduit auditif, de manière à rendre le passage du liquide très-difficile, sinon impossible. Si l'inflammation et la douleur sont trop violentes, il est urgent d'appliquer deux ou trois sangsues au pourtour du méat et de couvrir les piqûres avec des cataplasmes émollients; on prescrira, en outre, des bains de pieds sinapisés, quelques purgations, etc. Pour peu qu'il y ait de la suppuration, il est facile de comprendre combien il est important que les injections pénétrant dans l'intérieur du conduit afin de l'empêcher de sejourner au fond de ce dernier, et d'y provoquer, comme je l'ai dit, le ramollissement, la déchirure de la membrane du tympan, sa pénétration dans la caisse, et plus tard dans les cellules mastoïdiennes, où sa présence détermine bientôt une nouvelle série d'accidents graves qui se traduisent par une douleur profonde très-intense, la rougeur et le gonflement de toute cette région, la fièvre, l'insomnie, etc.

On voit par cette série de symptômes combien il est important de les prévenir; pour cela, il suffit de remplir l'indication bien simple qui consiste à rétablir le plus tôt possible l'ouverture du conduit auditif externe, et faciliter ainsi la sortie du pus par cette voie naturelle. Je me sers, et j'ai proposé pour cela depuis bien des années, de petites canules en caoutchouc. Quel que soit le rétrécissement du conduit, on parvient toujours à y faire glisser une petite sonde préalablement enduite de cérat, et dès qu'elle a été introduite on arrive facilement à en faire pénétrer d'autres d'un plus gros volume. Mais avant de remplacer une sonde par une autre, il faut avoir soin de profiter de l'ouverture déjà faite pour faire des injections et débarrasser le fond du conduit des matières purulentes qui peuvent s'y trouver. Ce moyen, trop négligé, est pourtant d'une grande importance, car on peut ainsi éviter bien des désordres du côté de l'appareil de l'ouïe, et par suite bien des surdités produites uniquement par l'emprisonnement des matières au fond du conduit. Cet inconvénient n'a pas échappé à M. Kramer, qui, après l'avoir indiqué avec beaucoup de soin, se borne cependant à prescrire des applications extérieures, sans mentionner le moyen que je viens de signaler.

L'introduction de ces petites canules offre bien quelques difficultés et provoque un peu de douleur; mais une fois engagées, elles sont facilement supportées par les malades. Du reste, il faut avoir soin que leurs extrémités soient molles et arrondies.

Quand cette affection est simple, exempte de toute complication, sa guérison, sous l'influence d'un traitement simple et rationnel, ne tarde pas à arriver; mais lorsque des ulcérations ont eu le temps de se former dans l'étendue du conduit, le traitement exige des moyens directs plus actifs; c'est ici que l'otoscope trouve une heureuse application en permettant de voir les points les plus affectés, et d'y porter une médication directe. Ici je dois faire observer que presque tous les praticiens spéciaux n'ont proposé qu'une médication sous forme liquide pour combattre ces affections. Ainsi des injections émollientes, calmantes, astringentes et enfin caustiques forment la

série des moyens préconisés. Les trois premières peuvent être employées sans aucun inconvénient; mais il n'en est pas de même de la quatrième, car un liquide caustique ne peut être limité dans son action, et trop souvent le bien qu'il produit sur les parties saines, telles que la membrane du tympan et même l'intérieur de la caisse, en traversant les petites fissures qui peuvent se rencontrer sur la membrane. On jette au hasard dans le conduit, sans s'inquiéter du mal qu'elles peuvent y produire, des injections au nitrate d'argent, à l'iode, etc.

J'ai banni depuis longtemps de ma pratique les caustiques liquides, et je leur ai substitué les caustiques solides et pulvérisés, les quels ont l'avantage de ne cauteriser que la partie où on les applique.

C'est ainsi que j'emploie le nitrate d'argent, le sulfate de zinc, ou bien, lorsque les ulcérations sont un peu trop disséminées, de légères insufflations, à l'aide d'un petit tube en argent de vingt-cinq centimètres de long, de poudre d'alun calciné ou d'un mélange d'azotate d'argent avec du talc de Venise, dans la proportion d'un cinquième de nitrate.

J'emploie aussi, quand les indications ne sont pas aussi pressantes, les insufflations de poudre de guimauve, de tannin, de ratanhia, etc. Mais, pour employer cette médication avec avantage, il est nécessaire de bien voir la nature de la lésion en éclairant le conduit, soit au moyen d'un rayon solaire, quand on peut se le procurer, et mieux à l'aide de l'otoscope.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 juillet 1863. — Présidence de M. LARREY.

Le procès-verbal est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de l'Ardèche et de Seine-et-Oise, les arrondissements de Nantes et de Paimbœuf. (Commission des épidémies.)

2° Des rapports d'eaux minérales par MM. les docteurs Jaubert et Foucart.

3° Un rapport de M. le docteur Richard sur six cas de rage observés et traités dans le canton d'Autrey (Haute-Saône). (Commission de la rage.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. H. Bot, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchements;

2° Une note de M. le docteur Deleau sur un moyen simple de prévenir la transmission de la syphilis par les sondes employées pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache;

3° Un rapport de M. le docteur Reverchon sur une épidémie récente de diphthérie et de croup. (Commission des épidémies.)

— M. BAYER offre à l'Académie :

1° Au nom de M. Giraldès, un travail sur les maladies des yeux et des oreilles des enfants, dont l'auteur, le docteur Hutchison, fait hommage à l'Académie;

2° De la part de la Société de médecine de Caen, le compte rendu de cette Société. On y trouve une observation remarquable de thrombose du cœur, déterminée par l'existence d'aiguilles implantées dans ses parois, et qui avaient déterminé la formation d'un caillot dans une de ses cavités.

— M. GUÉRARD présente au nom de M. Pétrequin un travail sur les transformations des eaux minérales sous l'influence des agents physiques. (Renvoyé à la commission des eaux minérales.)

— M. LARREY présente au nom de l'auteur, M. le docteur Bailey, chirurgien de l'armée d'occupation de Rome, un travail sur les épidémies de la ville de Rome. Ce travail est accompagné de considérations sur les variations météorologiques du pays.

ÉLECTION.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission, chargée de la présentation des candidats, propose en 1^{re} ligne, *ex æquo*, MM. Aliquié et Reybard; en 2^e ligne, M. Parise; en 3^e ligne, MM. Bardinot et Diday; en 4^e ligne, M. Notta.

Votants, 51. — Au premier tour de scrutin :

peu vers le fond et sont de cette façon conservés, du moins en grande partie, dans le liquide concentré.

Il en est de même pour la matière organique : le froid n'est point assez intense pour l'attaquer, et elle se trouvera condensée et à peu près intacte avec les autres éléments fixes de l'eau dont se compose l'extrait qu'on obtient.

» Ajoutons que c'est encore un des meilleurs moyens de retirer les sels naturels. C'est avec ce genre de manipulation qu'on a le moins de décompositions à craindre; mais ce serait une illusion de croire qu'on n'en aura pas du tout; il y a encore quelques échanges de bases et d'acides, notamment entre les sulfates et les chlorhydrates.

» Cette nouvelle méthode, si je ne me trompe, paraîtra certainement préférable aux deux précédentes :

1° Même en supposant l'eau réduite à l'état d'extrait humide, elle conserve les sels naturels de l'eau minérale mieux que l'ébullition et au moins aussi bien que l'évaporation dans le vide; comme la seconde elle n'altère pas non plus la matière organique que la première désorganise, et un grand avantage qui lui est propre, c'est de retenir la majeure partie des gaz qui sont perdus dans les deux autres cas.

2° En supposant l'eau réduite à l'état de concentration et non d'extrait, c'est évidemment la meilleure des trois méthodes, celle qui reproduit le mieux l'ensemble des éléments minéralisateurs de l'eau, et dont le résultat est la plus fidèle expression de sa composition chimique. Il est permis d'espérer qu'en perfectionnant le procédé on pourra faire un jour servir le liquide concentré à la boisson médicamenteuse et hygiénique; dès aujourd'hui il réunit les conditions dési-

rables pour satisfaire à tous les usages que j'ai signalés à propos de l'évaporation dans le vide; il sera à même de remplir mieux encore les diverses indications que nous avons formulées, et peut-être de suppléer l'eau minérale elle-même.

Et ensuite de ces conclusions on lit en note :

« Ce mode d'analyse et de concentration, sans être d'une précision rigoureuse, est parfaitement suffisant pour les besoins de l'hydrologie médicale. »

Une première chose frappe l'esprit à la lecture des différents mémoires, c'est le désaccord qui règne entre les inventeurs dans leurs conclusions. Ainsi, tandis que MM. O. Henry et Pétrequin affirment que le mode de concentration par la congélation est bien supérieur à ceux employés jusqu'à ce jour, M. Pichon soutient qu'il offre peu d'avantages sur les autres procédés connus et employés. Quand M. Henry dit que toutes les eaux minérales se prêtent à ce mode de concentration, M. Pichon dit qu'il n'est pas applicable à toutes les eaux indistinctement.

D'après M. Pétrequin, il n'altère pas la matière organique; d'après M. Pichon, il altère toujours plus ou moins les matières organiques.

D'après M. Henry, les eaux minérales ainsi traitées ne subissent d'altération appréciable d'aucun genre; d'après MM. Pétrequin, Pichon, il se forme, au contraire, dans les eaux salines des échanges de bases et d'acides, notamment entre les sulfates et les chlorhydrates. La première question, la question scientifique, est donc loin d'être vidée, et j'avoue mon entière incompetence pour porter un jugement. M. Pichon atténue à la vérité ses appréciations, en se bornant à dire que l'appareil Carré ne modifiera pas les résultats obtenus par la congéla-

tion spontanée. J'avoue que mes faibles connaissances en physique ne me permettent pas de comprendre la supériorité que peut avoir dans l'espèce la congélation artificielle sur la congélation naturelle, qui ne procède pas brusquement, mais bien couches par couches, et en refoulant vers le fond du vase ou vers le centre les principes minéralisateurs, selon que le vase entier ou sa surface seule est accessible à la basse température de l'atmosphère.

La lumière n'étant pas faite, si l'on adoptait les appréciations de M. Pichon, l'hydrologie médicale n'aurait rien à voir dans la découverte. Examinons si elle peut en retirer un profit utile en acceptant les résultats annoncés par MM. O. Henry et Pétrequin.

D'après les savants chimistes, le produit de la concentration représente à peu près intégralement l'eau primitive, et permet d'administrer l'eau de telle ou telle source sous un très-petit volume, soit à l'état liquide, soit sous forme de sirop, pastilles, etc. D'après M. Pétrequin, ce mode de concentration, dont il démontre les déficiences, est parfaitement suffisant pour les besoins de l'hydrologie médicale.

Que le produit de la concentration se prête à la confection de sirops, tablettes, pastilles, etc., préférables à ceux fabriqués jusqu'à ce jour avec des produits d'évaporation, nous le concevons parfaitement, et nous pensons que sous ce rapport il y a progrès incontestable. Mais l'hydrologie médicale proprement dite n'a rien à voir à ces produits, qui peuvent avoir leur valeur thérapeutique, mais auxquels on ne songera jamais à attribuer les propriétés d'une eau minérale.

Connaît-on, en effet, le mode d'action des eaux? Sait-on quel en est le principe actif? La chimie, en indiquant les proportions de tels et tels

| | |
|----------------------|----------|
| M. Reybard a obtenu. | 22 voix. |
| M. Parise. | 42 |
| M. Alquié. | 44 |
| M. Bardinet. | 3 |
| M. Diday. | 2 |

Au deuxième tour de scrutin :

| | |
|----------------------|----------|
| M. Reybard a obtenu. | 29 voix. |
| M. Alquié. | 7 |
| M. Parise. | 5 |
| M. Bardinet. | 2 |

En conséquence, M. Reybard (de Lyon) est élu.

LECTURE.

De la détermination de la position du cœur. — M. PIORRY lit un travail sur :

La détermination exacte des points du thorax auxquels correspond le cœur ;

La limitation précise des diverses parties de cet organe ;

L'appréciation rigoureuse, pendant la vie, du siège des orifices et des bruits cardiaques ;

Quelques mots sur les erreurs auxquelles peut conduire la mensuration cadavérique des diverses parties du cœur, alors qu'on ne tient pas compte du genre de mort auquel les malades ont succombé.

1^o On admet généralement que, pour déterminer les points du thorax qui correspondent à la base et à la pointe du cœur, il suffit de faire un relevé statistique basé soit sur de nombreuses nécropsies, soit sur des faits stéthoscopiques, soit sur les données fournies par la palpation, puis de rechercher quelle est la moyenne des résultats obtenus.

Le type de l'état normal correspondrait à cette moyenne. Agir ainsi est procéder fausement.

Dans toutes les questions diagnostiques et thérapeutiques, ce sont les cas individuels qu'il s'agit de préciser. Ce n'est donc pas pour déterminer le siège exact qu'occupe le cœur une moyenne qu'il faut établir ; c'est la disposition des organes circulatoires, ce sont leurs rapports avec les parties d'alentour que, sur la personne examinée, il est urgent de reconnaître avec certitude.

Prendre pour point de départ de la mesure du cœur la partie où l'on sent et où l'on entend battre sa pointe, et fixer pour terme extrême de cette mesure le milieu du sternum ou les articulations sterno-costales, serait courir les risques de se tromper à chaque instant, car le volume du cœur est loin d'être proportionné aux dimensions de la cage thoracique.

Dans l'état de santé, le cœur varie extrêmement de grandeur, et il varie ainsi, soit en raison d'une conformation native ou d'une organisation acquise, soit d'après les proportions de sang qu'il contient ; cette dernière cause de variation est portée si loin que chez un homme dont l'appareil vasculaire renferme peu de liquides, la dimension du cœur mesurée de droite à gauche par le plessimétrisme peut être de 10 centimètres seulement, tandis que chez un individu hyperémique elle est parfois portée à 10 ou 12 centimètres.

A l'état pathologique, les modifications dans le volume du cœur sont fréquemment bien plus considérables, puis que dans des cas extrêmes d'hypémie (comme cela a lieu à la suite de l'entérorrhée des pneumo-phymiques ou des gens atteints de fièvres qui ont longtemps duré), cet organe n'a plus que 8 centimètres, et que lors d'une très-grande gêne survenue aux actions cardio-pulmonaires, sa mesure transversale peut s'élever à 16 ou même 17 centimètres.

Or, si l'on prend pour limite droite la ligne médiane, et pour terme extrême de la mesure à gauche le point où l'on éprouve par la palpation la sensation la plus nette des battements cardiaques, il arrive que l'on court les risques de se tromper complètement sur la dimension réelle du cœur. Lorsque cet organe est plus petit qu'il ne l'est généralement, il ne dépasse guère le bord droit du sternum ; quand, au contraire, il est volumineux, pour peu surtout que l'oreillette veineuse soit distendue, il s'étend à 2, 3 et même 4 centimètres par delà cette limite.

A gauche, la détermination du lieu où l'on sent le plus distinctement, soit à la main, soit à l'oreille, le battement du cœur, n'est pas non plus le point de départ d'une mesure plus exacte ; ce lieu varie infiniment suivant l'épaisseur de la lame de pouton placée entre les parois et le ventricule gauche, et, d'un autre côté, le développement du foie ; la hauteur à laquelle il s'élève et refoule le diaphragme modifie infiniment les rapports.

Les variations de position que le cœur présente dans la direction verticale sont non moins nombreuses que celles qui ont lieu d'un côté à l'autre ; quand le ventre ou le foie sont volumineux, quand des gaz ou des matières séjournent habituellement dans l'estomac ou l'intestin, le cœur est très-élevé dans le thorax, et, tout au contraire, la moindre dilatation des vésicules pulmonaires par une respiration

large et étendue, et surtout une dilatation modérée des cavités cardiaques et compatibles avec la santé font abaisser l'organe devenu corps plus pesant.

La mesure exacte du cœur par l'auscultation est presque impossible ; car, bien que notre illustre maître Laënnec ait cru pouvoir apprécier par l'oreille le volume absolu de cet organe, on voit que des cœurs qui battent avec énergie, et que le plessimétrisme démontre être très-petits, font entendre leurs contractions dans toute l'étendue du thorax ; par contre, des ventricules et des oreillettes très-volumineux qui battent faiblement et sourdement, ont, par le stéthoscopisme, des pulsations à peine appréciables sur la région cardiaque. Le foie communique parfaitement à l'oreille et à la main appliquées sur l'épigastre les battements de cœur d'une faible dimension, ce qui a fait commettre plus d'une erreur. C'est donc la percussion qui, seule à peu près, peut faire apprécier le volume et le siège du cœur ; mais pratiquée immédiatement comme le faisaient Avenbrugger, Corvisart et Laënnec, elle ne présente pas assez de précision, les impressions tactiles et acoustiques qu'elle donne ne sont pas assez développées pour que l'on puisse déterminer nettement les variations que les rapports du cœur avec les côtes peuvent présenter. Ce que je dis ici de la percussion simple est en partie applicable à la percussion sur le doigt ou dactyloplessisme dont j'ai parlé le premier.

Les faits précédents étant au-dessus de toute contestation, j'ai voulu avoir une idée exacte de la valeur des recherches faites au moyen de la palpation cardiaque, de l'auscultation, etc. Or, j'ai comparé sur une cinquantaine d'individus les résultats topographiques au plessimétrisme du cœur avec ceux que connaissent les autres modes d'investigation.

Ceux-ci ont tout au plus donné des renseignements vagues ; tandis qu'il a été facile au moyen de la limitation tracée par la médio-percussion, de voir que chez les personnes dont il s'agit cet organe variait extrêmement de position par rapport au sternum et aux côtes. Sur certains sujets même en santé, il s'élevait à 3, 4 ou 5 centimètres plus haut que chez certains autres. Chez les uns, on le rencontrait à droite du rebord sternal droit, et cela dans l'étendue de 3 centimètres ; chez les autres, on le trouvait situé à 3 ou 4 centimètres plus à gauche de ce rebord qu'à l'état normal. Cela n'était pas toujours, et à beaucoup près, en rapport avec les augmentations ou les diminutions de volume, puisqu'il arrivait que de petits cœurs étaient situés très-haut et très-bas, très à droite, très à gauche, sans que ces organes eussent des dimensions différentes de celles de l'état normal, c'est-à-dire sans qu'ils mesurassent plus de 11 à 12 centimètres d'un côté à l'autre et 8 à 9 centimètres de haut en bas.

2^o Bien que Laënnec ait pensé pouvoir déterminer par l'auscultation les degrés de dilatation et d'épaississement des diverses cavités du cœur, et qu'il ait cherché à établir les caractères stéthoscopiques propres à reconnaître de telles circonstances anatomiques, il n'en est pas moins vrai qu'au lit du malade les plus habiles praticiens hésitent lorsqu'il s'agit d'affirmer, en se fondant sur les sensations obtenues par l'application médiate ou immédiate de l'oreille sur les parois de la poitrine, que les ventricules, les oreillettes sont seulement dilatées ou hypertrophiées, ou encore si elles sont augmentées de volume en même temps que distendues.

A plus forte raison, personne n'oserait prétendre assigner une forme quelconque, soit aux diverses parties qui composent le cœur, soit enfin aux gros vaisseaux.

La palpation est encore plus incapable de donner sur ce sujet des documents de quelque valeur, et le talent de Corvisart, l'extrême habileté de Laënnec n'ont pu parvenir qu'à leur faire annoncer par la percussion directe qu'un cœur volumineux donnait, dans une plus grande étendue du thorax, un son plus mat qu'à l'ordinaire. Les résultats de l'examen du pouls, les admirables données du sphygmographe, les symptômes dits fonctionnels qui, pour la plupart et quoi qu'on en ait dit, ne sont autre chose que des phénomènes matériels ou que des inductions tirées de troubles organiques, donnent seulement des probabilités sur les questions dont il vient d'être parlé.

Certes, je me donnerai garde de rappeler ici les règles qui doivent présider à l'examen plessimétrique et à l'organographie du cœur. Veuillez seulement me permettre d'établir les propositions suivantes, que je suis prêt à soutenir par les faits, l'expérimentation et le raisonnement clinique.

On dessine exactement par le plessimétrisme et par le crayon dermatographique : le siège exact du cœur ; son volume ; sa forme ; son épaisseur ; ses rapports ; la profondeur à laquelle il est placé. En s'aidant de l'influence que les inspirations profondes et répétées, et de celle que l'action de retenir la respiration exercent sur le volume du cœur, on parvient à déterminer avec certitude qu'il s'agit d'une simple hypertrophie, d'une dilatation ou de la réunion de ces deux états.

primitive, et quel est le praticien qui voudra prescrire, quel est le malade qui voudra boire à peu près l'eau de Vichy, à peu près l'eau de Vittel, à peu près les Eaux-Bonnes ?

Enfin, le produit de la condensation serait-il administré tel quel, ou dilué dans un volume d'eau égal à celui soustrait à l'eau minérale primitive ? Administré tel quel, on peut affirmer *a priori* que les effets thérapeutiques ne seront point ceux de l'eau minérale naturelle.

L'absorption des principes minéralisateurs contenus dans un litre d'eau sera bien plus incomplète, s'ils sont administrés dans un décilitre de véhicule et d'un seul trait, que si on les introduit dans les voies digestives par fraction en cinq ou six verres et dilués dans un litre d'eau. Dans certains cas, leur action pourra être non seulement inefficace, mais même dangereuse, l'action locale devenant trop énergique. Un dyspeptique, par exemple, qui, à Vittel, ne commence sa cure que par un ou deux demi-verres d'eau, pour arriver plus tard à six et huit, éprouvera-t-il les mêmes résultats bienfaisants d'un ou deux centilitres d'eau concentrée, ou même n'aura-t-il pas à en redouter les effets ? Dans la goutte et la gravelle, obtiendra-t-on de ces mêmes eaux concentrées les résultats qui se produisent tous les jours sous l'influence de l'eau minérale prise à la source ? Les principes minéraux à peu près, seront introduits dans l'estomac, mais seront-ils absorbés et passeront-ils dans la circulation avec la même facilité qu'étendus dans une grande proportion de liquide ? Et, en dehors de l'action exercée par les principes minéralisateurs, l'eau concentrée, administrée à la dose d'un à deux décilitres, exercera-t-elle, sur les reins, par exemple, cette action mécanique qu'y exercent un ou deux

Le plessimétrisme, le dessin linéaire, permettent encore de dessiner au juste :

La partie de l'oreillette droite qui dépasse le ventricule du même côté ; ce même ventricule droit ; le ventricule gauche ; la portion du ventricule droit qui recouvre le gauche et l'étendue de la lamelle du pouton qui recouvre le cœur ; l'épaisseur de la partie de la paroi du ventricule gauche qui est située par en haut, et même celles des fibres musculaires correspondantes à la pointe de cet organe ; les points de la surface antérieure du cœur qui correspondent au sang contenu dans le ventricule gauche ; l'étendue de la partie du cœur qui repose sur le foie ; le siège et le volume de l'aorte thoracique, de la bronche gauche, et de la plupart des gros vaisseaux qui partent du cœur ou qui s'y rendent, et même l'artère brachio-thoracique.

Enfin, dans ces derniers temps, il a été possible de limiter la portion d'oreillette gauche qui dépasse la hauteur à laquelle s'élève le ventricule gauche.

Sous l'influence des modifications que l'on imprime à la respiration, on peut constater que les diverses cavités cardiaques ne varient pas autant et aussi promptement de volume les unes que les autres ; que l'oreillette droite est celle de ces cavités qui augmente le plus promptement, alors que l'on retient cette respiration, et qu'elle diminue le plus vite, quand plusieurs fois de suite l'on respire profondément.

Laënnec a étudié avec un soin extrême les bruits variés que donnent le cœur et les vaisseaux ; il a parfaitement traité les questions relatives à la signification pathologique des sons anormaux donnés par les organes circulatoires. Ce grand maître a parfaitement établi que les bruits anormaux persistants du cœur sont le plus souvent en rapport avec des rétrécissements aortiques, phlébatiériques ou auriculo-ventriculaires ; que les nuances de ces rétrécissements correspondent, en général, aux dimensions de ces rétrécissements ; qu'un souffle doux et moelleux se manifeste quand les contours du rétrécissement présentent une surface unie et flexible ; qu'ils deviennent rudes, saccadés, rugueux ; qu'ils imitent le son que font entendre une scie, une râpe, etc., en action, alors que la circonférence de l'ouverture, devenue étroite, est très-irrégulière, et que sa consistance est calcaire, etc. Or, ce sont là des points éminemment pratiques de l'étude des bruits cardiaques et vasculaires. Collin, de son côté, a parfaitement signalé la résonnance du cuir neuf perçue dans l'étendue de l'espace à laquelle correspond le péricarde, recouvert de couches fibreuses inégales et dures. La connaissance de ce fait a conduit d'autres observateurs à constater les bruits de frottement, de frottement, etc.

L'utilité clinique attachée à la connaissance de ces bruits et de leur juste interprétation est extrême ; et, s'il est vrai que l'on ait infiniment exagéré l'importance pratique de quelques-unes de leurs nuances, celle des souffles moelleux et momentanés parfois entendus dans le cœur, il faut convenir que les souffles rudes et de durée, que les bruits de râpe, de scie, etc., donnent des notions précises sur l'existence des rétrécissements. Dans les premières années qui ont suivi la découverte de l'auscultation, on pensait que les simples bruits de souffle indiquaient presque constamment l'existence de rétrécissements ; de là des discussions dans lesquelles je soutins que dans un grand nombre de cas ils existaient dans le cœur sans qu'il y eût de sténoses, et que sur de vieilles femmes de la Salpêtrière dont le cœur battait faiblement, des rétrécissements considérables avaient lieu sans que l'on ait pu constater l'existence de bruits de souffle. Le temps et l'observation n'ont fait que confirmer les opinions que je soutenais alors.

Si l'on n'a égard qu'aux indications thérapeutiques, la détermination exacte de celui des orifices du cœur qui est le siège de l'un des bruits anormaux et permanents dont il vient d'être parlé est bien moins importante que l'appréciation positive de l'existence de ces bruits, et cela quel que soit le point où ils sont placés, que le rétrécissement ait lieu à droite ou à gauche, dans les orifices artériels ou auriculo-ventriculaires. Le traitement n'en sera pas moins le même, puisqu'on ne connaît pas de moyens physiques propres à dilater ces orifices rétrécis ; les indications fondamentales seront toujours, ici :

De proportionner la masse du sang qui circule au degré d'ouverture qui doit lui livrer passage ;

De faire que ce sang conserve les qualités nécessaires pour une bonne nutrition ;

De faire que le cœur soit assez robuste pour lutter avantageusement contre la sténose.

Avant la publication de mon mémoire sur l'abstinence et ses dangers (1827), la méthode de Valsalva était en grand honneur, et les pauvres gens atteints de maladies du cœur étaient soumis à un régime dangereusement sévère. Les praticiens ont changé depuis de

litres d'eau minérale, qui désagrège les graviers, les détache des bassins, les entraîne dans son courant, et qui dans le cas d'atonie des organes génito-urinaires, ramène la vie et la contractilité dans la vessie ?

Je crois donc que, dans l'esprit des honorables innovateurs, les produits de la concentration devront être étendus d'une quantité d'eau égale à la quantité soustraite. Mais emploiera-t-on de l'eau ordinaire ou de l'eau distillée ? Si de l'eau ordinaire on ajoute à l'eau minérale tous les sels, toutes les matières organiques que la première tient en dissolution ou en suspension ; si de l'eau distillée, le liquide privé d'air devient lourd et indigeste, et l'économie prévue sur l'eau minérale disparaît devant l'acquisition de l'eau distillée.

Je crois donc qu'au point de vue de l'hydrologie médicale, la nouvelle découverte ne pourra atteindre au but pratique. Si néanmoins des faits cliniques, recueillis avec soin, viennent donner tort à mes prévisions, j'en serai heureux, toute découverte nouvelle et utile à l'humanité ne pouvant me trouver indifférent.

J'espère, en terminant, que mon honorable ami M. O. Henry ne verra dans mes observations que le désir d'appeler la discussion et la lumière sur un fait scientifique auquel son nom doit rester attaché.

L. BOULOUPIÉ.

Examens de fin d'année. Exercices anatomiques et physiologiques, par M. le docteur GRAUPET, professeur d'anatomie à Tours. Un volume de 300 pages. Prix : 2 fr. 50 c. franco. Chez J. B. Baillière et fils.

sels qu'elles renferment, affirme-t-elle qu'elle a tout saisi, que rien ne lui a échappé ? Dit-elle s'il y a des sels dissolus dont l'action physiologique inconnue expliquerait les effets constatés mais incompris de telle source ? A-t-elle découvert ce *quid divinum*, cet inconnu, électricité, vitalité, qui fait des miracles aux griffons de nos eaux, et qui, insaisissable, s'échappe si souvent par le transport, malgré tous les soins ? De tout cela, la science est ignorante, et je crois que tant qu'elle n'aura pas dévoilé ces mystères, le praticien hydrologue maintiendra sur les sources minérales la défense d'y toucher, *non me tangere*.

Quel cas fait la médecine des eaux minérales artificielles renfermant gramme pour gramme, milligramme pour milligramme, les principes minéralisateurs de certaines eaux naturelles ? Elle les dédaigne, parce qu'elle s'est convaincue de leur inefficacité.

Comment donc M. Pétrequin, après avoir dit que dans les eaux minérales concentrées par le froid la matière organique n'est qu'à peu près intacte, que les gaz n'y sont conservés qu'en grande partie, qu'il y a quelques échanges de bases et d'acides, conclut-il que ce mode de concentration est parfaitement suffisant pour les besoins de l'hydrologie minérale ? Espérons que l'éminent chirurgien de Lyon développera sa pensée, que nous avons peut-être mal saisie.

M. O. Henry, plus affirmatif sur la bonté du procédé, l'est beaucoup moins sur son application à l'hydrologie médicale. Il se borne à dire qu'il permet d'administrer aux malades, aux femmes et aux enfants, l'eau de telle ou telle source, sous un très-petit volume, soit à l'état liquide, etc. Mais à cela encore nous répondrons : Cette eau réduite ne représente, d'après vous, qu'à peu près intégralement l'eau

manière de voir à ce sujet, et ont souvent recours pour combattre les cardiopathies au fer et à une alimentation réparatrice.

3° Les recherches anatomiques, les dessins plessimétriques que j'ai faits ou tracés sur ce sujet permettent de préciser d'une manière mathématique quels sont les points du thorax qui correspondent à tel ou tel orifice. Il en résulte que le maximum d'un bruit venant à se rencontrer justement au niveau de telle ou telle ouverture du cœur, donne d'utiles notions sur la position exacte de ce bruit anormal.

D'ailleurs, en limitant l'aorte et l'artère pulmonaire, rien n'est si facile que de s'assurer que, dans les cas où le bruit anormal se propage dans l'étendue de l'aorte, la sténose existe dans l'orifice cardiaque, tandis que s'il ne se rencontre pas au delà du lieu où se trouve l'artère pulmonaire, c'est dans les orifices droits que doit être le siège du mal.

Ces faits et ces considérations ont été expérimentalement établis il y a déjà bien des années.

Le cœur fait fréquemment entendre, lors de sa contraction, un bruit très-remarquable, très-rentissant, que l'on a désigné sous le nom de *métallique*, et cela à cause du timbre sec et en quelque sorte vibratoire qu'il présente, timbre qui lui donne quelque analogie avec le son produit par un métal que l'on frappe. Il y a une infinité de nuances dans le caractère, dans le degré, dans la force de ce bruit. Laennec et ses élèves l'ont moins étudié que le souffle et ses variantes.

La raison en est qu'il n'est pas produit par une lésion grave, et qu'on l'observe sur des personnes qui jouissent de la plus parfaite santé.

Pendant beaucoup de gens, et même des médecins, s'en effrayent encore, et les croient en rapport avec des cardiopathies graves.

Depuis quelque temps je m'en suis beaucoup occupé, et la *cardiographie plessimétrique* m'a conduit à reconnaître la circonstance organique qui lui donne naissance. Si l'on esquisse avec le crayon les points du cœur qui touchent aux côtes et ceux qui correspondent exactement à ceux où le bord du poumon gauche contourne cet espace, on trouve en auscultant sur ces parties que le bruit métallique, alors qu'il existe au maximum sur les endroits où le ventricule gauche vient frapper la paroi osseuse ou cartilagineuse de la poitrine, et que sur les parties de la région cardiaque où les poumons sont interposés au thorax et au ventricule cardiaque, on ne l'entend plus que de loin.

Quand l'espace ou l'apposition directe du cœur sur les parois est large, c'est dans une grande étendue que le retentissement métallique a lieu, et le contraire existe dans une circonstance opposée.

Lorsqu'une lamelle pulmonaire sépare, comme cela arrive quelquefois, toute la surface cardiaque de la cage thoracique, alors le bruit dont il s'agit n'est jamais produit.

Il est donc évident que la cause organique du tintement métallique, qui parfois accompagne les contractions ventriculaires, est due au choc du cœur contre les parois et non pas à quelque phénomène en rapport avec des troubles survenus dans le passage du sang à travers les orifices cardiaques.

M. Piorry ajoute quelques considérations sur les erreurs auxquelles peuvent conduire la mensuration cadavérique des diverses parties du cœur, alors qu'on ne tient pas compte du genre de mort auquel les malades ont succombé.

M. Piorry, en terminant la lecture de son travail, désire se justifier d'une opinion qui lui est prêtée dans les livres classiques, et qui est due aux livres de M. Bouillaud. Il rappelle qu'il ne croyait pas à l'action isolée des deux cœurs, et qu'à la fin de son *Traité de diagnostic*, en 1837, il rapportait une expérience qu'il avait faite sur le cheval : en introduisant un tube dans chaque cavité, l'écoulement isochrone du sang lui avait prouvé que les deux ventricules se contractaient simultanément.

M. BOUILLAUD ne veut pas laisser passer sans y répondre ce que dit M. Piorry.

Il a publié dans la première édition de son *Traité des maladies du cœur*, en 1835, les opinions émises par M. Piorry dans les *Archives*, en 1834. Il ne pouvait pas porter des opinions postérieures que M. Piorry émettait en 1837 dans la publication du *Traité de diagnostic*.

M. PIORRY. Je reproche à mon excellent collègue M. Bouillaud de n'avoir pas modifié dans l'édition de 1844 ce qu'il avait dit de mes opinions en 1835; il devait avoir pris connaissance de mon *Traité de diagnostic*.

Ralentissement du pouls dans l'état puerpéral. — M. BLOT lit un travail dont voici les conclusions :

1° Chez les femmes en couches bien portantes, on voit généralement survenir un ralentissement du pouls plus ou moins marqué.

2° La fréquence de ce phénomène varie nécessairement avec l'état sanitaire, comme le prouvent les trois séries d'observations faites par nous à la Clinique et à l'Hôtel-Dieu.

Dans l'état physiologique, le ralentissement du pouls nous paraît un fait *général* en rapport avec la déplétion utérine. Son degré seul varie. Il ne tient pas à une disposition particulière à quelques femmes qui auraient naturellement le pouls lent. Celles qui font le sujet de mes observations ont été suivies assez longtemps pour que j'aie pu m'assurer que chez elles le pouls avait en dehors de l'état puerpéral la fréquence physiologique ordinaire.

3° Le degré du ralentissement peut varier beaucoup; j'ai vu trois fois le pouls tomber à 35 pulsations par minute; le plus communément il oscille entre 44 et 60.

Le régime alimentaire n'exerce pas une influence manifeste, comme le prouvent les vingt et une observations recueillies à l'Hôtel-Dieu.

4° On le trouve plus souvent chez les multipares que chez les primipares, ce qui peut s'expliquer par la fréquence plus grande des accidents puerpéraux chez les dernières.

5° La durée du ralentissement varie de quelques heures à dix ou douze jours; elle est, en général, d'autant plus longue que le ralentissement est plus considérable, pourvu toutefois qu'un accident morbide ne tire pas subitement les femmes de l'état physiologique.

6° La marche du ralentissement du pouls est presque toujours la même. Il commence ordinairement dans les vingt-quatre heures qui suivent l'accouchement. Il va en augmentant, reste un certain temps stationnaire, puis disparaît peu à peu.

On le voit souvent persister, même à un degré très-prononcé; pendant la période des couches, qu'on décrit généralement sous la dénomination souvent impropre de *fièvre de lait*.

7° La longueur du travail ne paraît pas exercer une influence notable sur son développement et sur son degré; au contraire, le moindre état pathologique l'empêche de se produire et le fait disparaître. On l'observe après l'avortement, après l'accouchement prématuré, spontané ou artificiel, comme après l'accouchement à terme.

Les tranchées utérines même intenses ne le font pas disparaître; il n'en est pas ordinairement de même des hémorrhagies. On peut cependant l'observer quelquefois après celles qui n'ont pas été très-abondantes.

8° Les positions couchée, assise ou debout, le font varier très-notablement.

9° Le ralentissement du pouls est un pronostic très-favorable. On ne le rencontre que chez les femmes très-bien portantes. Dans un service d'hôpital, sa fréquence indique un état sanitaire excellent, sa rareté doit faire craindre l'invasion prochaine des états morbides qu'on voit si souvent régner sous forme épidémique.

10° Quant à sa cause, il ne faut pas la chercher dans une sorte d'épuisement nerveux, comme je l'avais cru tout d'abord. Les recherches sphygmographiques auxquelles nous nous sommes livrés avec M. Marey montrent d'une manière manifeste qu'il est en rapport avec une augmentation de la tension artérielle après l'accouchement. (Commission d'accouchement.)

De la contagion de la fièvre typhoïde. — M. Henry GINTRAC (de Bordeaux) donne lecture d'un travail intitulé : *De la contagion de la fièvre typhoïde*.

Il rappelle d'abord que ce fut l'illustre Bretonneau qui vint le premier au sein de l'Académie de médecine signaler la contagion de la dothinentérie. Malgré les nombreux travaux faits sur ce sujet, la question de contagion semble encore incertaine. Cette divergence d'opinion ne tiendrait-elle pas à ce que la fièvre typhoïde peut naître et se développer sous deux influences distinctes, naître sous l'influence de causes locales délétères et se propager par voie de contagion ?

La fièvre typhoïde est produite le plus souvent, il est vrai, par l'infection, et l'on peut dire que certaines localités sont à cette fièvre ce que les marais sont à la fièvre intermittente, ce que les colonies et certaines régions équatoriales sont à la fièvre jaune. Mais la fièvre typhoïde peut ne pas apparaître comme contagieuse, quand par son étiologie elle se rapproche des maladies endémiques; il n'en est plus de même lorsqu'elle règne dans des lieux très-salubres qui ne favorisent point son développement primitif. Le doute est permis quand on ne sait trop discerner si elle est l'effet d'une cause locale ou le résultat d'une transmission d'individu à individu; toute incertitude ne doit-elle pas cesser lorsqu'on peut suivre la même épidémie dans deux conditions locales différentes, de telle sorte que les circonstances, qui expliquaient son origine dans un endroit, ne rendent plus raison de sa propagation dans un autre ?

Ces deux conditions opposées, M. Henry Gintrac les a constatées ;

il a observé et il décrit deux épidémies de fièvres typhoïdes qui ont régné l'une après l'autre dans deux contrées différentes sous tous les rapports, à Sainte-Croix-du-Mont et à Gabarnac ensuite. Dans la première commune, la fièvre typhoïde est déterminée par des influences telluriques; elle est le résultat d'une infection. Dans la deuxième, elle se propage par contagion, et M. Gintrac montre le principe morbifique se transmettant successivement chez vingt-deux individus. Parmi les agents de cette propagation contagieuse, se trouve un enfant de huit mois. Nourri par sa mère atteinte de fièvre typhoïde, cet enfant tombe malade; transporté à une certaine distance en dehors du foyer contagieux, il communique à une nouvelle nourrice la maladie dont il avait puisé le germe au sein de la première.

Ancien élève de l'école de Paris, dit en terminant M. Gintrac, médecin dans une grande ville, attaché depuis longtemps à un vaste hôpital, je n'avais jamais observé aucun fait positif de transmission de dothinentérie, et je croyais peu à la contagion. Mais les événements qui se sont déroulés sous mes yeux m'ont fourni l'occasion de comparer deux épidémies voisines et successives. L'une causée par infection, l'autre manifestement produite et propagée par contagion. Je conclus que dans certaines circonstances encore indéterminées la fièvre typhoïde est contagieuse. (Commissaires : MM. Louis, Barth et Briquet.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Monsieur le Rédacteur,

Lorsque, le 25 juin dernier, la *Gazette des Hôpitaux* publia la communication faite à l'Académie de médecine par M. le docteur E. Fournié, et relative à la *contagion des maladies par l'intermédiaire des instruments de chirurgie*, ma surprise fut extrême. Je ne compris pas qu'après l'énumération aussi certaine d'accidents tels que ceux de la vérole, inoculés par une sonde, on se bornât à indiquer M. le docteur X... comme syphilitisant ses malades au moyen d'algues mal entretenues et certainement empoisonnées.

M. Ricord, qu'il faut citer ici, appelé pour constater l'état du jeune homme qui fait le sujet de l'observation, ayant reconnu positivement que la vérole lui avait été inoculée par une sonde introduite dans les fosses nasales, pendant le cathétérisme des trompes d'Eustache, le doute n'était plus permis.

De plus, M. Ricord avait ajouté, par inadvertance probablement, « que ce jeune homme était le cinquième sujet également vérolé, sortant des mains du docteur X..., après avoir été sondé (1). »

Le fait était grave, et comme nous ne sommes qu'un petit nombre d'auristes à Paris qui sondons journellement la trompe d'Eustache, j'allai directement demander à M. Ricord « si j'étais par hasard le docteur X... qu'il avait voulu désigner. »

Avec sa loyauté ordinaire et bien connue, M. Ricord me répondit sans hésiter : « Non, vous n'êtes pas le docteur X... dont il a été question, à mon grand regret. » (Textuel.)

Je me trouvais satisfait de cette réponse catégorique et d'ailleurs conforme à la vérité, quand, il y a peu de jours encore, des médecins et des gens du monde m'ont demandé itérativement si j'étais le docteur désigné par la lettre X.

En présence de ces bruits, je ne pouvais garder plus longtemps le silence. Je viens donc dire publiquement « que je ne suis en aucune façon le docteur X., signalé par MM. E. Fournié et Ricord ».

Recevez, etc. D^r TRIQUET.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 16 juillet, M. le docteur Lambron, de Levroux, inspecteur des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de l'Indre.

Le même décret nomme :

M. le docteur Blaise-Rogissart, président de la Société de secours mutuels de la commune de Gespunsart (Ardennes);

M. le docteur Maihebiau, président de la Société de secours mutuels de la commune de Saint-Papoul (Aude);

M. le docteur Dupouy, président de la Société de secours mutuels de la commune de Bascons (Landes).

— Le *Journal de Bruxelles* annonce que le chirurgien anglais H. Thompson, qui a si heureusement opéré le roi des Belges, vient de recevoir pour ses honoraires une somme de cent mille francs et la croix de commandeur de l'ordre de Léopold.

(1) *Gazette des Hôpitaux*, n° du 25 juin 1863 (Acad. de méd.).

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — Iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les *Pilules de Blancard* offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Pétersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Pétersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les *véritables Pilules de Blancard* ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies, rue Bonaparte, 40, à Paris.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques

résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, adénomateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Pilules de carbonate ferreux

inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans la marque entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Apiol des D^rs Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'APIOL est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'APIOL se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 78. C'est là aussi que se trouve le SIROP antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Faux minérales de Vittel (Vosges).

La Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Bains, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEPSINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16
Un an. . . 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Tumeur intra-utérine. — Abcès du tibia. — De l'imitation produisant des syncopes convulsives. — Immobilité de la mâchoire; section de l'os. — De l'influence de la chaux sur la phthisie. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 22 juillet. — Nouvelles. — FEUILLETON. Un mot sur Orfila.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Tumeur intra-utérine.

Il y a en ce moment dans le service de M. Depaul, à la Clinique d'accouchements, une malade dont l'utérus offre le développement qu'il aurait dans une grossesse d'environ quatre mois. Le fond de l'utérus est en effet à deux ou trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic, et l'utérus est très-bien senti à travers la paroi abdominale. Il forme une masse arrondie et régulière, qui ne diffère que par une consistance un peu plus ferme que celle qu'il présenterait dans l'état de gestation. La palpation permet cependant de constater comme une autre irrégularité une sensibilité assez vive à la pression, sur le côté gauche de la tumeur. Si on exerce le toucher, on sent le col effacé et entr'ouvert, et le doigt entre dans la cavité utérine par un orifice presque aussi large qu'une pièce de cinq francs. Dans cette cavité flotte un corps inégal et facile à dilacérer. M. Depaul en a arraché un fragment : c'était un tissu blanchâtre très-dur, très-dense, offrant dans certains points l'apparence de la fibrine décolorée et présentant dans d'autres la consistance et l'aspect du tissu fibreux. Il est impossible de déterminer par le toucher les rapports que ce corps présente avec la surface interne de l'utérus. Si cependant on exerce sur ce corps une certaine traction, on croit entraîner un peu le fond de la matrice, auquel il semble adhérer assez largement.

Les renseignements fournis par la malade n'éclaircissent pas beaucoup le diagnostic. Cette femme est accouchée il y a vingt-trois mois. Deux mois après cet accouchement, qui n'a rien offert de particulier, ses règles se sont rétablies; mais depuis plus d'un an elle a été tourmentée par des menstruations irrégulières, par leur durée, leur abondance et les malaises dont elles s'accompagnaient. Chaque hémorrhagie menstruelle durait dix et très-souvent quinze jours. Toutefois, en dehors des époques, il ne se faisait aucun suintement sanguin. De suppression, il n'y en a pas eu. Si on demande à cette malade depuis quand elle s'est aperçue que son ventre grossissait, elle répond qu'elle n'a remarqué cet excès de volume qu'il y a environ quatre mois, son attention ayant été attirée de ce côté par des douleurs très-vives, accompagnées de besoins d'expulsion analogues à ceux qu'elle avait éprouvés en accouchant. Elle ne rendit que du sang, et ses douleurs cédèrent à un traitement antiphlogistique. Il y a quinze jours, les mêmes phénomènes se reproduisirent; elle rendit cette fois des morceaux d'une espèce de tissu très-friable ressemblant à de la fibrine, à du sang coagulé et décoloré. Il se produisit en même temps un peu d'hémorrhagie utérine, qui est complètement arrêtée depuis dix jours.

Avec ces éléments, on voit combien il est difficile de porter un diagnostic précis; aussi, M. Depaul ne s'est-il pas prononcé. S'agit-il d'un corps fibreux? Un corps de cette nature ne serait pas flottant dans la cavité utérine, et surtout ne se serait pas

développé sans déterminer, indépendamment d'hémorrhagies abondantes, un suintement sanguin continu. Or, cette malade passe tous les mois au moins quinze jours sans perdre une goutte de sang. L'existence d'un cancer est tout aussi difficile à admettre. La malade est un peu affaiblie, mais n'est pas cachectique; il n'y a pas d'écoulement ichoreux ni fétide. S'il était possible de tirer une conclusion de l'odeur que rapporte le doigt qui a touché la tumeur, on songerait plutôt, d'après M. Depaul, à un délivre retenu dans la cavité utérine, et qui, au lieu de s'y putréfier, aurait continué d'y vivre, comme cela s'est vu quelquefois. Il est certain toutefois que ce délivre ne serait pas celui de l'accouchement qui a eu lieu il y a deux ans; car la malade a très-bien vu le placenta qu'on a extrait alors en totalité. Il faudrait donc que ce fût, non pas un délivre, mais le produit infame d'une conception qui n'aurait pas été suivie d'interruption des règles. Toutes ces hypothèses sont, on le voit, difficiles à soutenir.

M. Depaul se propose de saisir la tumeur avec une pince à mors larges et de l'arracher, ou du moins d'en arracher ce qu'il pourra en la tordant. Les suites de l'opération et l'examen histologique du produit morbide feront peut-être cesser les doutes que fait naître cette singulière tumeur utérine.

Abcès du tibia.

Au numéro 45 de la salle Saint-Louis, dans le service de M. Gosselin, à l'hôpital de la Pitié, est entré un malade qui a été atteint d'une fracture du tibia il y a environ quatorze ans, et portait une fistule siégeant à la partie inférieure de la jambe.

Le chirurgien a exploré, et trouvant l'os à nu, a fait une incision au niveau de la fistule, a creusé l'os, et est arrivé sur un foyer purulent, qui a donné issue à une grande quantité de pus.

M. Gosselin croit avoir eu affaire à un abcès développé dans l'épaisseur de l'os, avec nécrose limitée dans les parois de la cavité de l'abcès.

Le traitement employé, malgré une complication de la plaie extérieure (un érysipèle), a été suivi d'amélioration; des bourgeons charnus se sont produits, et la réparation se fait peu à peu.

Il s'agit ici certainement d'un abcès des os, et d'une variété particulière. Le malade a eu une fracture comminutive avec plaie des téguments; la guérison de la fracture a demandé un traitement de treize mois. Pendant les quatorze années qui ont suivi, des portions d'os ont été éliminées; il y a eu des nécroses partielles; des inflammations éliminatrices se sont succédées dans le tibia, dont la dernière semble s'être traduite par la formation d'un abcès dans l'intérieur de l'os, d'une périostite et d'une perforation osseuse, puis d'un abcès sous-cutané, suivi de fistule. Qu'il y ait eu des portions d'os éliminées avec la suppuration, cela était possible; mais il n'en restait pas moins un foyer purulent dans l'intérieur de l'os.

Dans les livres classiques encore entre les mains des élèves, tous les faits de cette nature sont placés dans le chapitre qui a trait à la nécrose. Cette maladie est démembrée aujourd'hui. Au lieu de décrire des nécroses aiguës, des ostéites suppurées, les chirurgiens parlent d'abcès sous-périostiques compliqués

d'ostéomyélites et d'abcès chroniques. Au lieu de ranger les cas d'après les phénomènes ultérieurs de l'inflammation, la nécrose, on les a classés d'après le siège de l'inflammation. Il en est sorti des indications thérapeutiques pratiques, qui font honneur à ceux qui ont décrit la nécrose sous d'autres noms, plus en rapport avec les conditions pathogéniques des lésions originelles dont la mortification de l'os est la conséquence.

La trépanation des os vantée par Morven Smith (1), le drainage des abcès sous-périostiques après ouverture prématurée, sont, avec l'évidement des os préconisé par Sédillot, des procédés que l'on considère comme très-efficaces : le premier et le second conviennent dans les ostéomyélites aiguës; dans les ostéomyélites avec formation d'abcès sous-périostiques. Le troisième est indiqué dans les cas semblables à celui de M. Gosselin, où une ouverture existant déjà dans l'os, il suffit d'agrandir la voie pour faciliter l'écoulement du pus et des portions d'os malades.

Nous ne pouvons résister ici au désir de rappeler un livre déjà ancien, qui prouve que les abcès des os n'étaient point inconnus il y a un siècle.

En 1764, David fut couronné d'un prix double pour un mémoire sur les abcès, où il s'occupait assez longuement des abcès des os. Après une description des signes rationnels de ces tumeurs, de leur situation dans l'épaisseur de l'os et de la possibilité de leur migration dans le canal médullaire, il dit : « La manière d'ouvrir les abcès des os se réduit à appliquer une couronne de trépan sur l'endroit de l'abcès, lorsqu'il s'est formé dans des os dont la situation et une surface assez étendue peuvent permettre cette opération, comme sont le tibia, le sternum et les os du crâne, et à se servir du trépan perforatif si les os n'ont qu'une petite surface. Si en touchant l'os on s'aperçoit que les lames extérieures sont prêtes à être détruites, on peut se servir du ciseau et de la rugine, ou de tout autre instrument, pourvu que par leur moyen on puisse atteindre au but qu'on se propose, qui est de procurer la sortie de la matière puriforme.... Dans le cas où l'abcès se serait ouvert lui-même, il faut agrandir l'ouverture, parce que l'ouverture faite par la nature est toujours insuffisante pour procurer une issue aisée à la sanie (2). »

Morven Smith et Brodie, qui trépanèrent, l'un des os atteints d'ostéomyélite, l'autre un tibia pour un abcès chronique soupçonné, connaissaient assurément les faits anciens auxquels David faisait allusion, bien que celui-ci ne comprit encore ni l'ostéomyélite ni les abcès sous-périostiques dans leurs rapports avec la nécrose.

On connaît aujourd'hui : des abcès chroniques des os; M. Broca a pu en rassembler 17 cas (3). Un exemple remarquable de ces tumeurs des os se trouve au Musée Dupuytren et a été donné par A. Bérard. D'autres cas ont été vus depuis;

Les abcès développés entre la diaphyse et l'épiphyse chez les jeunes sujets (4), et qui ont été considérés comme une ostéite épiphysaire suppurée;

(1) Voir *Archives de médecine*, février 1839.

(2) David. *Mém. sur les abcès*; prix de l'Acad. de chir., t. IX; édition Didot.

(3) *Bull. Soc. de chir.*, octobre 1859.

(4) Gosselin. *Arch. de méd.*, 1858, t. II.

UN MOT SUR ORFILA.

Paris, 23 juillet 1863.

Monsieur le Rédacteur,

L'auteur du feuilleton intitulé : « *Les médecins au temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui* », a introduit dans son article du 14 juillet une courte appréciation sur Orfila. J'ai été vivement touché en lisant ces louanges, si spontanément écrites; et puisque je n'ai pas encore pu soulever le voile de l'anonyme, je viens vous prier de transmettre à qui de droit l'expression de ma reconnaissance.

C'est surtout, c'est seulement pour obéir à un sentiment doux, que j'ai pris la plume; j'hésite à ajouter encore quelques mots, tant je crains de paraître réclamer ou me plaindre! Il est sage et bon, je crois, de laisser sans réponse les attaques passionnées : la raison publique en fait bientôt justice; mais il y a peut-être imprudence et même ingratitude à s'abstenir en présence d'une erreur commise de bonne foi. Le ton de sincérité et de conviction qui domine dans le jugement porté par votre collaborateur, me détermine à vous communiquer quelques détails peu connus de la vie d'Orfila; ils me sont re-

venus en mémoire à propos du passage suivant : « Courtisan, il (Orfila) le fut par nature, par tempérament et aussi par ambition : il » désirait être au mieux avec le pouvoir; il lui faisait toutes les avances possibles; mais, chose remarquable et bien digne d'éloges, ja- » mais il ne lui sacrifia ni un droit ni un intérêt, soit de la Faculté, » soit du corps médical ».

Qu'un homme naturellement indépendant et dégagé de toute pensée ambitieuse, défende à ses risques et périls la corporation dont il est le chef, il aura des droits incontestables à l'estime et à la reconnaissance de tous; mais quelle admiration ne doit pas inspirer un courtisan qui, dominant sa nature, son tempérament, son ambition, n'hésite jamais à compromettre ses espérances égoïstes pour sauvegarder la dignité et les intérêts de l'établissement qu'il administrait, de la profession qu'il représentait?

En relevant les lignes que je viens de citer, si bien faites pour relever une gloire qui m'est chère, mon intention n'est donc pas de protester; encore une fois, toute pensée de réclamation est loin de mon esprit. Si je consens aujourd'hui à prouver qu'Orfila ne fut rien moins qu'un courtisan, c'est pour opposer une vérité consolante, un enseignement important pour la morale, à des entraînements trop communs, à des erreurs trop répandues. N'est-il pas bon de mettre en relief tout exemple montrant que la servilité et l'intrigue ne sont pas nécessaires pour arriver à une position élevée? Pourquoi laisser croire que la nature et le tempérament du courtisan sont compatibles avec une conduite d'indépendance et de dévouement au bien public?

Il serait trop long de reprendre successivement tous les actes de la

vie d'Orfila pour la démonstration que j'entreprends; mais deux citations prises dans l'*Autobiographie* qu'il a écrite sur les instances de toute la famille, au courant de la plume, avec la simplicité et la franchise d'une conversation intime, me paraissent devoir suffire.

Voici la première de ces citations. Après avoir dit comment la nomination de médecin par quartier du roi Louis XVIII vint le surprendre, sans qu'il eût fait aucune démarche, sans qu'il y eût même songé, au moment où il se préparait à retourner en Espagne, il ajoute : « On me pardonnera de consigner ici, dans l'intérêt de la » vérité, un fait d'une haute importance pour moi, et qui pourra ex- » citer la surprise de tous ceux qui ont méconnu mon caractère. Je » n'ai jamais sollicité que la place gratuite de membre du conseil gé- » néral du département de la Seine. Tous les autres postes, toutes » les décorations que j'ai pu obtenir, m'ont été offerts, ainsi que » je le démontrerai par la suite. Je puis ajouter que trois fois j'ai été » vivement sollicité par l'un des ministres du roi pour accepter la » pairie, et que je l'ai constamment refusée. »

La seconde citation sera puisée dans une correspondance échangée en 1847 entre Orfila et le ministre de l'instruction publique : les originaux adressés à Orfila et les minutes des réponses sont en ma possession. Injustement attaqué de tous côtés à propos du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine, Orfila se décida enfin à déclarer que les articles de la loi qui lui étaient reprochés y avaient été insérés malgré lui. Le ministre vit dans cet acte d'Orfila une atteinte à son autorité, et crut devoir le blâmer par lettre.

Pour toute réponse, Orfila pria le ministre d'accepter sa double dé-

Enfin les abcès aigus accompagnant l'ostéomyélite et les abcès sous-périostiques, le mémoire de M. Chassaignac à la Société de chirurgie renferme plusieurs exemples de tels abcès (1).

Le fait observé dans le service de M. Gosselin ne rentre absolument dans aucune des catégories précédentes; il se rapprocherait cependant des abcès chroniques.

De l'imitation produisant des syncopes convulsives.

Nous venons de voir à l'hôpital des Enfants malades, dans la clinique de M. Bouchut, un nouvel exemple de syncope convulsive dû à la contagion nerveuse ou à l'imitation.

Chose singulière, la jeune fille qui l'a fournie venait de Montmartre, et avait contracté sa maladie le jour de sa première communion, là où, il y a deux ans, une autre épidémie de syncopes convulsives, décrite par M. Bouchut (2), avait eu lieu.

Dans l'épidémie de 1862, une cinquantaine d'enfants avaient été malades, et l'une d'elles fut alors conduite à l'hôpital Sainte-Eugénie pour des attaques persistantes et très-fréquentes d'épilepsie qui durèrent plus d'un mois, et qui ne guérirent que par des lavements de chloroforme.

Cette année, les syncopes convulsives ont été moins nombreuses à Montmartre le jour de la première communion que l'année dernière. Au lieu d'une cinquantaine de malades comme en 1862, il n'y en a eu qu'une dizaine, et la jeune fille amenée à l'hôpital, au n° 3 de la salle Sainte-Geneviève, est du nombre. Après avoir été atteinte au moment des vêpres, elle est rentrée chez elle, et les jours suivants elle a eu des attaques convulsives comme au jour de la cérémonie religieuse.

Voici le fait :

Victorine J..., âgée de onze ans, a fait sa première communion il y a un mois. Le soir, à vêpres, il y eut autour d'elle plusieurs enfants (une dizaine environ) qui eurent des syncopes convulsives; à cet instant, sans qu'elle eût peur, l'enfant eut des étourdissements, des vertiges, et pensait se trouver mal : on la fit sortir. Deux jours après, elle eut chez elle une perte de connaissance qui dura environ un quart d'heure, avec étouffements, avec strangulation d'œsophagisme; mais l'enfant entendait ce qui se passait autour d'elle. Les jours suivants, elle eut une ou deux attaques semblables, peut-être même plus fortes, car dans quelques-unes il y eut perte absolue de connaissance, et il y eut aussi des mouvements convulsifs. L'enfant n'a pas eu d'incontinence d'urine pendant ses attaques, et à la fin des syncopes il y eut un petit sommeil d'un quart d'heure, pendant lequel elle était calme et parfaitement tranquille.

Une fois admise à l'hôpital, le 1^{er} juillet 1863, les syncopes convulsives ont cessé de se produire, et l'enfant a été reprise par ses parents. L'idée qu'à l'hôpital on allait la guérir l'avait guérie. Ainsi en est-il de bien des pèlerinages où la foi nous amène, nous console et nous sauve.

M. Laugier a extrait le cristallin luxé dont nous avons parlé dans notre dernière *Revue clinique*. L'opération a été faite en deux temps : section de la cornée, large de 8 à 9 millimètres, avec le couteau à cataracte ordinaire, et extraction de la lentille; le dernier temps a été accompli au moyen du crochet à pupille artificielle. Le cristallin a été saisi et amené au dehors. Quelques adhérences ont été rompues par des tractions modérées. L'œil a été fermé et recouvert par un bandage.

Le cristallin était incrusté. Examiné au microscope, il a présenté des cristaux de carbonate de chaux, dispersés dans toute son épaisseur.

Les résultats immédiats de cette opération, exécutée avec tout le succès désirable, ont été satisfaisants; le malade a dit qu'il voyait. Aucune inflammation n'a menacé de se produire jusqu'au moment où l'appareil a été enlevé. Le 26 juillet, deux

jours après l'opération, l'œil était en bon état; la plaie de la cornée était cicatrisée.

Le malade ne distinguait pas, mais il voyait passer les ombres au-devant de son œil. Il accusait encore des douleurs dans la tête. On voyait bien l'état de la pupille; il semblait qu'il y eût eu déchirure de l'iris au moment de la luxation. Un petit épanchement sanguin, en voie de résorption, existait au niveau de la déchirure. Il n'y avait pas de tremblement de l'iris, et cette membrane n'offrait aucun changement de coloration.

IMMOBILITÉ DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

Section de l'os.

Par M. le docteur BOINET.

(Observation lue à la Société de chirurgie dans la séance du 22 juillet 1863.)

La jeune fille que j'ai l'honneur de vous présenter ne vous est pas inconnue; c'est dans la séance du 26 mars 1856 que vous l'avez vue pour la première fois. Elle était alors âgée de six à sept ans, et offrait un resserrement complet des mâchoires avec une perte de substance de la joue, survenue à la suite d'une gangrène de la bouche, d'une stomatite gangréneuse probablement.

Je l'avais amenée à la Société dans l'espoir que je trouverais dans le savoir et l'expérience de mes collègues un moyen de remédier à la difformité très-grave dont cette enfant était atteinte; mais les conseils de ceux qui voulurent bien m'en donner se bornèrent à très-peu de chose; MM. Bouvier et Larrey conseillèrent l'action mécanique de certains instruments pour écarter les mâchoires et permettre à la malade de manger; MM. Cloquet et Guersant déclarèrent la chirurgie impuissante dans ce cas, et le premier de ces chirurgiens proposa de faire disparaître l'ouverture irrégulière de la joue à l'aide de l'autoplastie.

Je dois dire que plusieurs instruments dilateurs de forme et d'action différentes furent mis inutilement en usage pendant plus de six mois et sans résultat aucun, si ce n'est d'ébranler les dents et de faire souffrir la malade. La position de cette pauvre enfant devenait de plus en plus fâcheuse, et je l'avais pour ainsi dire abandonnée, faute de trouver un moyen pour la soulager.

Elle était entrée dans une maison d'enfants incurables, lorsque notre collègue M. Verneuil, dans une de vos séances, vint nous faire connaître comment MM. Rizzoli et Esmarck avaient remédié à des cas à peu près semblables, soit en coupant simplement le maxillaire inférieur, soit en excisant une portion de cet os, au-devant des adhérences géno-maxillaires. Je songai aussitôt à ma petite malade, et la présentai de nouveau à la Société, dans la séance du 21 décembre 1859, afin de mettre mes collègues à même de juger et d'apprécier la nouvelle méthode que nous proposait M. Verneuil.

Après en avoir délibéré avec MM. Huguier et Verneuil, nous résolûmes d'employer le procédé de Rizzoli, c'est-à-dire de pratiquer la section simple du maxillaire inférieur au-devant des adhérences, et sans perte de portion osseuse. Cette opération fut faite à l'aide de la pince de Liston. Une incision horizontale avait été pratiquée un peu au-dessous de la base de l'os maxillaire droit, pour pouvoir passer les deux lames de l'instrument; dès que l'os eut été sectionné, la mâchoire inférieure en dedans de la section et dans toute sa partie gauche put s'abaisser facilement et devint très-mobile; on pouvait introduire facilement les doigts entre les dents, et les jours suivants la malade était heureuse de pouvoir manger des aliments solides.

D'après les faits qui nous avaient été rapportés par M. Verneuil, nous étions convaincus que l'opération que nous venions de faire amènerait une guérison radicale; malheureusement il n'en fut pas ainsi, et au bout de quelques mois, soit par négligence ou par indocilité à ne pas exercer les mouvements d'abaissement de la mâchoire inférieure, ou à mettre un coin ou un bouchon entre les dents, comme nous l'avions recommandé, les mâchoires devinrent peu à peu moins mobiles, leur rapprochement augmentait, et bientôt, c'est-à-dire huit ou neuf mois après l'opération, notre petite malade était dans la même position qu'avant la section du maxillaire, dont les deux bouts s'étaient complètement soudés, et elle était de nouveau réduite à ne prendre que des aliments liquides. Nous n'avions donc pas obtenu la pseudarthrose que nous espérions créer dans la continuité de l'os.

Cette jeune fille devenue plus grande (elle a bientôt quatorze ans), comprend la gravité de sa position et se souvient de l'amélioration momentanée qu'elle a éprouvée, et puis aussi la coquetterie s'en mêlant un peu, elle demande qu'on fasse disparaître la difformité hideuse de sa joue droite. Elle est venue d'elle-même cette fois réclamer une nouvelle opération, bien décidée à empêcher la réunion

osseuse, en imprimant à sa mâchoire inférieure des mouvements continus.

Pour montrer à la Société, qui s'intéressait à cette jeune fille, l'insuccès que nous avons obtenu par le procédé de Rizzoli, et pour lui demander son avis sur le procédé d'Esmarck, que je me proposais de mettre en pratique cette fois, j'ai ramené cette jeune fille dans la séance du 4 février 1863. Elle était absolument dans le même état que lorsque je l'avais présentée pour la première fois en 1856.

A l'occasion de cette nouvelle présentation, plusieurs de nos collègues s'empressèrent de nous faire connaître l'expérience pratique qu'ils avaient acquise sur ce point de thérapeutique, et M. Deguise d'abord nous dit que dans un cas où il avait enlevé un centimètre et demi de l'os, l'immobilité s'était promptement reproduite, et qu'il n'y avait pas eu de fausse articulation, les deux bouts de l'os s'étant réunis; M. Marjolin n'avait pas obtenu un meilleur résultat dans un cas semblable; quoiqu'il eût réséqué également un centimètre et demi du maxillaire, la soudure osseuse avait eu lieu. M. Bauchet n'a pas été plus heureux, et chez la jeune malade qu'il a présentée à la Société, l'os était soudé, la mâchoire immobile, malgré l'ablation d'un centimètre et demi du maxillaire inférieur.

En présence de tous ces faits, les procédés de Rizzoli et d'Esmarck semblaient bien perdre de leur valeur, et plusieurs de nos collègues, dans la discussion qui eut lieu, proposèrent plusieurs moyens; ils voulaient surtout qu'on enlevât une plus grande étendue du maxillaire, espérant, en agissant ainsi, créer plus sûrement une pseudarthrose dans la continuité de l'os.

L'écartement permanent des surfaces osseuses étant donc la condition fondamentale du succès, et la section simple chez notre jeune fille, et la résection de 1 à 2 centimètres chez les malades de MM. Deguise, Marjolin et Bauchet, n'ayant pas donné un meilleur résultat, il fallait chercher comment on pourrait s'opposer à la réunion osseuse, qui se faisait si facilement, même après la résection d'un centimètre et demi d'os, et arriver à obtenir une fausse articulation.

Après en avoir délibéré avec MM. Huguier et Verneuil, il nous sembla que la réunion osseuse deviendrait plus difficile, et même impossible, si on coupait l'os de manière que ses bouts, s'ils restaient en contact, ne pussent se toucher que par un point très-peu étendu. Nous pensâmes qu'en donnant à la portion réséquée du maxillaire la forme triangulaire, autrement dit en enlevant une portion coniforme de l'os, on arriverait plus sûrement au résultat qu'on voulait obtenir, c'est-à-dire à une fausse articulation. C'est ce que nous avons fait chez cette jeune fille, et le résultat qu'elle offre aujourd'hui nous fait espérer que nous sommes dans la bonne voie.

L'opération a été pratiquée le 20 juin 1863; une incision faite de la lèvre inférieure droite au delà de la base du maxillaire inférieur, et au niveau des adhérences géno-maxillaires, a pénétré jusqu'à l'os. Les lambeaux disséqués, en rasant le maxillaire, ont été renversés l'un en arrière, l'autre en avant, de manière à mettre à découvert la partie du maxillaire que nous voulions exciser. L'artère faciale ayant été divisée, fut liée immédiatement à ses deux bouts. Une pince de Liston très-forte n'ayant pu sectionner l'os, nous eûmes recours à une petite scie à main, à l'aide de laquelle on fit deux sections : la première verticale, au-devant des adhérences, et la seconde oblique d'avant en arrière, de manière à enlever un triangle osseux, dont la base était en bas et correspondait à la base du maxillaire inférieur, et dont le sommet était en haut et correspondait au bord alvéolaire. Nous avons pu constater que l'os que nous avions sectionné au commencement de 1860, il y a plus de trois ans, était entièrement consolidé.

Trois semaines avant cette opération, nous avions eu soin de faire arracher du maxillaire supérieur trois dents qui avaient une direction vicieuse et gênaient considérablement pour l'introduction des aliments.

Le triangle osseux que nous avons enlevé avait à sa base environ 1 centimètre et demi de large, et correspondait au tissu inodulaire qui avait été disséqué pour relever les lambeaux. Cette résection terminée, la portion libre, c'est-à-dire la portion médiane et gauche du maxillaire inférieur, put s'abaisser facilement; elle avait une très-grande mobilité. On réunit par trois points de suture entortillée la section faite aux parties molles, et des injections d'eau froide sont faites dans la bouche les jours suivants.

Aujourd'hui, trente-deux jours après cette opération, vous pouvez voir que les mouvements d'abaissement et d'élevation de la mâchoire inférieure sont faciles, volontaires; que la malade a un écartement suffisant des mâchoires, et qu'elle peut introduire dans la bouche toute espèce d'aliments, soit liquides, soit solides. Elle mange de la viande, des crêpes de pain, etc., sans difficulté aucune.

Si vous examinez les points où le maxillaire a été sectionné, vous pouvez constater que les surfaces osseuses ne sont pas en contact

mission de membre du conseil de l'Université et de doyen de la Faculté. Sur le refus du ministre, il insista dans les termes suivants :

« A Monsieur le Ministre de l'instruction publique.

» Paris, 21 mai 1847.

» Monsieur le ministre,

» Dans la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire avant-hier, vous voulez bien apprécier avec la plus flatteuse bienveillance pour moi les services que j'ai pu rendre à l'Université depuis bientôt vingt-neuf ans; je ne saurais assez vous exprimer ma reconnaissance et vous dire combien j'ai été sensible à une pareille appréciation. Les termes dont vous vous êtes servi, à l'occasion de ces services, pour ne pas accepter la double démission que je vous ai donnée, ne peuvent qu'augmenter ma gratitude.

» Mais, Monsieur le ministre, le blâme sévère que vous aviez déversé sur moi par votre lettre du 47 de ce mois, loin de se trouver atténué par vos dernières observations, reçoit une nouvelle force de la phrase dans laquelle vous dites que vous n'auriez pas eu la pénible nécessité de me réprimander, si, avant de publier ma lettre, j'en avais conféré avec vous.

» Vous comprendrez aisément, Monsieur le ministre, la fâcheuse impression que je dois ressentir de l'acte qui me porte à faire un appel à votre justice, lorsque vous connaîtrez la manière dont j'envisage vos attributions et mes devoirs.

» Je sais que vous avez et que vous devez avoir le droit de faire des observations à vos subordonnés; personne plus que moi ne respecte

la hiérarchie; mais il me semble, Monsieur le ministre, que la sévérité de ces observations ne doit pas être toujours la même et qu'elle doit varier suivant la culpabilité et la position des fonctionnaires qui en sont l'objet; ainsi, dans l'espèce, j'aurais pu croire qu'à raison de mon âge et du zèle sans exemple que j'ai déployé depuis que je sers l'Etat, vous auriez modéré les termes de la réprimande, sans en donner communication aux bureaux, si vous pensiez que j'avais commis une légère faute, ce que je ne saurais admettre.

» En effet, je maintiens, Monsieur le ministre, que je n'ai manqué à aucun de mes devoirs. Comment! à la commission des hautes études, je combats un certain nombre de dispositions du projet, et constamment la majorité adopte mes idées; plus tard, lorsque vous me faites l'honneur de demander mon avis sur ce projet, je réitère mes objections par écrit sur les articles que j'avais combattus et que je trouve inscrits dans ce même projet; dans plusieurs entretiens que j'ai eus avec vous, je persiste dans mes opinions, et je ne vous cache pas tout le mécontentement que susciteront lesdits articles; à deux reprises je cherche à faire comprendre à la commission de la chambre des pairs ou à son rapporteur tout ce qu'il y a, suivant moi, de fâcheux dans les dispositions précitées, et au moment où je m'y attends le moins, plusieurs journaux, mes confrères et mes élèves m'accusent d'avoir fait insérer dans le projet précisément les articles contre lesquels je m'étais constamment élevé! Il fallait donc me laisser accabler avec la plus grande injustice? Cela n'était pas possible; moi, avant tout, par l'impérieuse nécessité de conserver ma dignité d'homme, et ne pouvant pas supposer, comme vous le dites dans

vos premières lettres, que mes idées ne m'appartiennent pas, j'ai cédé à un sentiment que je crois honorable en faisant une démarche que je ne saurais regretter. Ce serait acheter trop cher, suivant moi, l'honneur d'appartenir à un corps éminent que d'abdiquer ainsi jusqu'aux dernières traces de son indépendance.

» Je n'insisterai pas davantage, Monsieur le ministre, sur cette triste affaire. Vous savez maintenant tout le chagrin qu'elle me fait éprouver; ce chagrin est tel qu'il anéantit toute la satisfaction que pouvaient me faire ressentir les souvenirs de quelques bons et loyaux services, et qu'il me laisse peu d'espoir de goûter à l'avenir le plaisir que je pourrais avoir à en rendre d'autres. Toutefois il ne me portera jamais à être injuste à votre égard, et vous me verrez toujours le premier applaudir à tant d'actes utiles de votre administration si active, et proclamer en tout lieu l'extrême bienveillance de vos rapports avec les fonctionnaires de l'Université et dont vous m'avez toujours honoré.

» Je suis avec respect, ORFILA.

Jaloux avant tout de sa dignité, plein de ses convictions, Orfila offrit sa démission plus d'une fois dans le courant de sa carrière. S'il parvint « à se faire aimer de presque tout le monde », c'est en contournant ses sympathies personnelles avec le dévouement aux intérêts publics, et grâce seulement à sa ferme indépendance alliée à une juste déférence envers le pouvoir, il conquit et conserva pendant longtemps cette influence et ce crédit qu'il employa surtout au profit de la Faculté et du corps médical.

Agréez, etc.

L. ORFILA.

dans toute leur étendue; que la portion postérieure du maxillaire est plus élevée que la portion antérieure, de telle sorte que ces surfaces osseuses ne se correspondent pas exactement, d'où il résulte un écartement qui place notre opérée dans les conditions voulues pour obtenir une fausse articulation, ou autrement dit un succès. Il eût été peut-être plus convenable d'attendre un temps plus long pour vous présenter cette malade et savoir quel sera le résultat définitif; mais il nous a paru important de vous montrer ce que nous avions obtenu, et de vous mettre à même de suivre les différentes phases de cette opération un peu modifiée; et si vous voulez bien me le permettre, j'aurai l'honneur de vous représenter cette malade avant de remédier à la difformité du visage par l'autoplastie, afin que nous puissions constater ensemble les modifications qu'auront éprouvées toutes les parties, et si le résultat que nous avons obtenu quant à présent s'est maintenu.

DE L'INFLUENCE DE LA CHAUX SUR LA PHTHISIE,

Par M. le Dr ROUSSE (de Bagnères-de-Bigorre).

(Dans le numéro du 16 juin dernier, nous avons appelé l'attention sur une brochure de M. le docteur Jules Boyer, dont l'objet est de préconiser l'emploi d'une poudre salino-calcaire dans le traitement de la phthisie pulmonaire. M. le docteur Rousse (de Bagnères-de-Bigorre), qui nous a souvent fait part des résultats de sa vieille expérience, nous transmet à ce sujet des observations qui nous ont paru mériter d'être mises sous les yeux de nos lecteurs.)

Dans le numéro du 16 juin, la *Gazette des Hôpitaux* dit que M. le docteur Jules Boyer vient d'inventer un nouveau traitement de la phthisie pulmonaire par la poudre salino-calcaire. Voici ce que j'ai constaté bien avant lui, et d'autres avant moi :

Les montagnés de Bédat, Beaudéan, Asté, sont des calcaires de la période des terrains jurassiques. Nos eaux sourdites de ces terrains; elles agissent moins fortement contre la phthisie que la poudre de chaux.

Bagnères a trois fours à chaux, Asté quatre, Beaudéan six. Un four est chauffé durant quinze jours; un four chauffe quinze cents kilos de pierre calcaire en toute saison, l'hiver excepté.

Donc, pendant les trois quarts de l'année, nos chauffourniers avalent la chaux à tour de rôle; les uns plus souvent que les autres, et ils jouissent d'une assez bonne santé, quoiqu'en partie issus de père et mère morts phthisiques.

Jean V..., âgé de quarante-huit ans, tempérament lymphatique, maigre et sec, poitrine très-enfoncée, râles crépitants humides sous la clavicule gauche, avec matité; respiration courte; a expectoré beaucoup de sang avant de remuer la chaux. Depuis un an qu'il la remue, il ne tousse presque plus, n'offre pas à gauche de râles crépitants humides; matité du sommet de ce poumon; il se sèche, a bien soif, crache à peine, est constipé et urine chaud. Son père et son frère sont morts phthisiques.

Jean-Marie L..., âgé de quarante-trois ans, poitrine très-enfoncée, respiration courte, très-sec, remue la chaux depuis vingt-cinq ans, époque avant laquelle il toussait et crachait fréquemment; était très-lymphatique, avec glandes et ganglions fort hypertrophiés, avec râles crépitants humides à la base du poumon droit, sans matité appréciable. Son père et sa mère, qui n'ont jamais remué la chaux, sont morts phthisiques.

Jean-Marie B..., âgé de trente ans, maigre, sec, poitrine enfoncée, petite respiration, remue la chaux depuis trois ans. Avant ce temps, il était lymphatique, ses glandes étaient très-hypertrophiées; il toussait et crachait abondamment; râles crépitants humides sous la clavicule gauche, avec craquements et légère matité. Aujourd'hui sa peau est sèche, ses glandes atrophiées.

Dominique V..., âgé de quarante et un ans. Il est sec, sa peau est ratatinée et il transpire rarement; sa poitrine, en avant, est plate; il respire moins largement qu'autrefois; la circulation est lente; le tube intestinal fonctionne bien, quoique l'appétit soit moindre et la soif plus intense. Urines claires et assez rares (1).

Les matières fécales sont dures et rares. Ce malade remue la chaux depuis six ans. Avant, il toussait; il avait été hémoptysique, avec matité et craquements humides sous la clavicule gauche. Son père et sa mère n'ayant jamais remué la chaux, sont morts phthisiques. Voici ce que disent, à cette heure, la percussion et l'auscultation: matité sous-claviculaire droite; souffle respiratoire insaisissable.

Que prouve encore cette observation? Elle prouve que V...; autrefois scrofuleux et hémoptysique, est aujourd'hui sec, assez bien portant, a tous ses ganglions, glandes et glandules atrophiés par la poudre de chaux qu'il a avalée et respirée.

Sans nul doute, dans ce cas, il faudrait quelque signe plus certain pour établir que V... était phthisique, qu'il avait une grande caverne pulmonaire, et qu'il était par conséquent arrivé à ce degré de la maladie où elle est réputée incurable. Je me bornerai donc à dire que la phthisie est utilement traitable au début et incurable à la fin. Or, comme le début est parfois insaisissable, il peut arriver que l'homme le plus phthisique un malade qui ne l'est point. Mais ne vaut-il pas mieux s'exposer à commettre cette erreur que d'abandonner, dans le doute, une maladie qui, livrée à elle-même, se terminera presque infailliblement d'une manière fatale?

P... (Jean-Jacques), âgé de cinquante et un ans, d'un tempérament sanguin, remue la chaux depuis quatorze ans. Sa poitrine est peu bombée, et sa respiration courte. Les antécédents de P... sont peu rassurants. Il a vomé du sang; il a offert, à la percussion, matité sous-claviculaire gauche avec râles sous-crépitants, humides. Aujourd'hui, matité sous-claviculaire assez étendue, avec bruits respiratoires presque insaisissables.

Qu'ai-je obtenu dans ce cas? Prolongation de la vie, sans

(1) A ce sujet, je dis que toute eau calcaire produit des urines claires, tandis que les eaux sulfureuses produisent des urines bourbeuses. Donc ne prescrivez jamais les eaux calcaires, l'eau de Vichy surtout, aux graveleux. Pourquoi?... Parce que les urates sont fondus par les eaux sulfureuses, qui forment des hydrosulfates de chaux, etc.

grand espoir de guérison parfaite. J'avoue néanmoins que quatorze ans de vie doivent m'encourager à user de cette médication, quoiqu'il me soit convaincu que mon malade peut mourir phthisique.

Dominique R..., âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament au début scrofuleux; à cette heure, sanguin; il a craché du sang il y a un an, et ce crachement a cessé depuis un an qu'il remue la chaux. Sa poitrine est enfoncée et sa respiration courte. Santé bonne (18 juin 1863).

L... (Jean-Marie), âgé de cinquante-quatre ans, maigre et très-nerveux, était autrefois scrofuleux et toussait souvent. Matité sous la clavicule gauche, avec râles divers. Depuis vingt-cinq ans qu'il remue la chaux, il a maigri; ses glandes se sont atrophiées; il ne tousse presque pas, respire assez bien. Sa poitrine est enfoncée, et présente une matité peu étendue sous la clavicule gauche, avec absence presque complète de bruit respiratoire, tant il est insaisissable.

Baptiste L..., âgé de soixante-quatre ans, sec, assez fort, remue la chaux depuis quarante-cinq ans; il respire assez bien, et n'a jamais été malade. Ses quatre enfants, qui vivaient loin de lui, sont morts phthisiques, ainsi que son père.

N. B. — Après quatre jours de cessation de travail, les hommes employés à remuer la chaux que l'on cuit à Bagnères-de-Bigorre, non avec du charbon de terre, mais avec du bois de sapin, mangent davantage et boivent moins. Tous assurent qu'ils n'ont jamais vu d'asthmatiques parmi eux.

Etienné P..., âgé de soixante ans, remue la chaux depuis dix-neuf ans; maigre, sec; poitrine enfoncée; père mort paralysé, mère morte phthisique; il n'a jamais craché de sang. Il y a dix-neuf ans, son cou était gros, et toutes ses glandes et ganglions très-hypertrophiés; il toussait et crachait souvent. Aujourd'hui, crachats presque nuls; respiration un peu serrée; soif après avoir remué la chaux; urines rosées, peu abondantes lorsqu'il chauffe son four: une selle chaque jour, blanchâtre et semi-liquide; transpiration presque nulle.

P..., âgé de cinquante-six ans, remue la chaux depuis trente ans; son père est mort étique, sa mère est morte hydropique. Il toussait il y a trente ans; ses glandes étaient alors très-gonflées; il était gros et gras. A cette heure, il est sec, ne tousse ni ne crache presque plus; sa respiration est courte, et il jouit d'une assez bonne santé.

Joseph P..., âgé de cinquante-cinq ans, remue la chaux depuis dix-huit ans; son père et sa mère sont morts phthisiques; il a beaucoup maigri depuis dix-huit ans. Santé passable, respiration courte.

Lucien P..., âgé de soixante et un ans, père et mère morts étiques; remue la chaux depuis quarante ans, époque avant laquelle il était grandement lymphatique; il respirait difficilement, laissait entendre des craquements humides sous la clavicule droite, avec légère matité. Aujourd'hui il est maigre, sec, sa poitrine est enfoncée, sa respiration est courte, surtout à droite, où il existe de la matité. Chez lui la poudre de chaux produit des épistaxis; toux presque nulle.

Lucien P... fait observer que la poudre de chaux l'altère et le dérange un peu par son épistaxis. Quelques jours de repos et l'eau froide le remettent.

Jean B..., âgé de trente-cinq ans, poitrine enfoncée, maigre et sec, remue et travaille la chaux depuis dix ans; auparavant il toussait souvent et crachait abondamment; il était très-lymphatique. Son père, qui est vivant, est un ancien remueur de chaux; sa mère est morte phthisique.

Le tubercule pulmonaire est presque toujours accessible à nos moyens thérapeutiques. En effet, la chaux agit sur ces petites masses amorphes appelées tubercules, qui ressemblent à des fragments de caséum induré, altéré, d'un aspect et d'une résistance crétacée, et qui, n'ayant ni vaisseaux ni nerfs, ne présentent en conséquence ni circulation ni phénomènes de sensation.

Comment agit la chaux? En atrophiant, en desséchant les parties vivantes qui les entourent.

Mais que deviennent les tubercules?

S'ils sont humides et à l'état de fonte, ils sont parfois retenus, séchés et presque annihilés dans leur cavité par la chaux.

S'ils sont solides, ils restent corps étrangers inertes, retenus qu'ils sont dans le tissu pulmonaire, presque tanné dans ces points; car, ce que l'expérience prouve, c'est que les tissus qui entourent ces phymies sont heureusement modifiés par des médications hygiéniques et la chaux; et cela à encore lieu pour les phymo-ganglions cervicaux, dites scrofules, c'est-à-dire que les productions phymiques provoquent des troubles dans les parties qui les entourent, qu'il en résulte d'abord ou des concrétions ou des exhalations de liquides ramollissant les tubercules; ces tubercules ramollis peuvent s'atrophier, se dessécher par la chaux, qui dessèche presque toujours plus ou moins notre corps, ou produire des abcès qui, lorsqu'ils sont peu nombreux, sont susceptibles de guérir encore par la chaux. Il est donc possible d'améliorer l'état des phthisiques et même de les mettre dans de telles conditions qu'ils guérissent.

Il me reste à vous prouver maintenant par quelques faits l'utilité des eaux ferro-calcaires de la source de Salies contre la phthisie.

Mme X..., âgée de soixante-six ans, arrive presque mourante à Bagnères, le 3 juillet 1864.

Le 6, je constate qu'elle est phthisique au troisième degré; deux cavernes existent sous les deux clavicules avec gargouillement.

Je prescris de boire chaque matin et pendant la nuit, cinq ou six verres à liqueur d'eau saline.

J'ordonne à dîner cinq ou six petits verres à liqueur d'eau ferrugineuse naturelle, coupée avec vin blanc.

Je prescris enfin d'avalier dans la journée trois ou quatre pilules de chlorure de chaux de 5 centigrammes chacune. Ce traitement fut suivi pendant longtemps. Ces deux cavernes ont été réduites au volume d'une petite noix.

Mme X... guérira-t-elle? Je ne le crois point. Vivra-t-elle plus longtemps qu'elle n'aurait vécu sans la chaux? Oui..., parce qu'avant d'user de cette médication elle était mourante et que par elle elle vit, quoique respirant faiblement.

Mlle C..., âgée de vingt-huit ans, constitution débile, anémique, presque aménorrhéique, arrive de Gimon à Bagnères, le 4^{er} juillet 1864. Son médecin a constaté chez elle une caverne sous la clavicule gauche; il a appliqué sur le thorax un large cautère, et prescrit en boisson des eaux sulfureuses que j'ai remplacées par nos eaux ferro-calcaires, par cinq ou six pilules chaque jour de 5 centigrammes de chlorure de chaux.

Après quinze jours, le premier effet de cette médication a été l'augmentation de l'appétit, l'amaigrissement du corps avec chairs plus fermes, la diminution de l'expectoration et le changement de crachats nummulaires en crachats catarrhiques, en selles moins fréquentes et plus solides, en urines rares, chaudes et rosées.

Le vingtième jour, l'ulcère pulmonaire est si minime, qu'à peine on y entend quelques craquements humides, avec matité assez étendue autour.

M. Lanolongue, interne de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, constate avec moi que les poumons de cette demoiselle paraissent parsemés de très-petits tubercules que la chaux pourra peut-être rendre crétacés à la longue.

24 août, pas de caverne, pas de gargouillement, mais plus de bronchophonie, plus de craquements humides. Elle part de Bagnères se croyant guérie, quoique encore aménorrhéique.

Je finis par l'observation suivante :

P..., chiffonnier à Bagnères; issu de père et mère phthisiques, s'offre à moi avec la poitrine rétrécie, surtout à gauche, les jambes longues et grêles, et les doigts hippocratiques, etc., etc.

Il est affecté de caverne sous-claviculaire gauche, parfaitement caractérisée. Il expectore de très-petits crachats nummulaires avec de petits tubercules crétacés.

Fièvre chaque soir; voix éteinte; diarrhée.

Prescription. — Huile de foie de morue, qui ne fait qu'aggraver sa position, tant la caverne s'étend, tant il crache et s'affaiblit.

Nouvelle prescription. — Boire très-souvent dans la journée de l'eau de Salies à son point d'émergence (39° R.), la plus chargée, parmi nos eaux thermales, de principes ferro-calcaires.

Voici ce que m'écrivait quelque temps après M. le docteur Daudirac, médecin à Caunterets pendant la saison thermale.

Diagnostic. — « Les signes que j'ai pu constater chez votre chiffonnier sont suffisants pour me permettre de diagnostiquer une phthisie pulmonaire qui a détruit en partie et presque en totalité le parenchyme de la partie antérieure du poumon gauche jusqu'au niveau de la sixième côte. Il existe encore des tubercules à la base, et le traitement que vous avez fait subir à ce malade, en modifiant son état d'une manière très-avantageuse, n'a pas complètement atrophie tous les autres tubercules. Ce malade est donc mieux, mais il n'est pas guéri encore. »

Le 19 juin 1863, notre chiffonnier, encore à Bagnères, jouit d'une bonne santé, quoique son poumon gauche respire peu.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 22 juillet. — Présidence de M. RICHET,

vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le professeur Heyfelder père, de Saint-Petersbourg, membre associé étranger, assiste à la séance et demande la parole :

« Lorsque, il y a six mois, j'ai appris que la Société de chirurgie de Paris venait de me conférer un nouveau titre, j'ai été pénétré de reconnaissance, et il me tardait de me trouver au milieu de vous pour vous l'exprimer; arrivé ce matin à Paris, mon premier soin a été de me rendre au sein de cette savante réunion, composée d'hommes éminents dont les travaux ajoutent chaque jour aux progrès de la chirurgie. »

M. CHASSAIGNAC (à propos du procès-verbal). Je me suis beaucoup occupé du traitement de la tumeur lacrymale à son début, et je crois pouvoir rendre compte de la difficulté que l'on éprouve à guérir cette maladie. Il faut tenir compte des deux causes qui ont une part presque égale dans la production de l'affection, d'un côté l'obstruction, de l'autre l'inflammation. Quant au traitement, on a proposé d'exciser l'un des points lacrymaux, et cela paraît peu rationnel au premier abord; cependant, je crois pouvoir donner une explication du succès par cette méthode.

Quand il existe une tumeur lacrymale, l'un des conduits est obstrué; si vous le coupez, vous le rendez de nouveau perméable, et les larmes qui tout à l'heure n'arrivaient plus dans le sac en assez grande abondance pour vaincre l'obstruction, vont acquérir une plus grande force, et tout rentre dans l'état normal.

Dans le siècle dernier, Laforest faisait pénétrer des sondes dans le canal nasal par l'ouverture inférieure de ce canal. Ce procédé a été abandonné; mais Gensoul s'en est servi pour cautériser par la même voie. Lorsque j'ai voulu me servir de l'instrument de Gensoul pour faire pénétrer dans le canal des douches lancées de bas en haut, je me suis vite aperçu que le liquide, avant de s'échapper par l'ouverture percée à l'extrémité, perdait de sa force de projection en passant par le coude que forme la sonde. J'ai donc fait percer une ouverture au niveau même de ce coude, et j'ai pu dès lors guérir par les douches un grand nombre de tumeurs lacrymales.

Quant à ce qui concerne les cloys et les tiges rigides que l'on introduit dans le canal, je pense qu'ils peuvent ulcérer la muqueuse; c'est pourquoi je leur substitue des bougies élastiques qui sortent par le nez, et qui, percées de trous latéraux, peuvent servir à faire des injections. J'appelle l'attention de la Société sur ces procédés, qui m'ont réussi.

M. REYBARD remet, à l'appui de son mémoire sur les fistules lacrymales, les huit observations dont il avait parlé dans la séance précédente.

PRÉSENTATION DE MALADE.

Pseudarthrose du tibia. — M. CHASSAIGNAC présente un malade atteint de pseudarthrose du tibia; et qui marche depuis longtemps avec un appareil prothétique sur lequel M. Chassaing appelle l'attention de la Société.

Le 28 avril, le nommé M... (Guillaume), âgé de quarante-huit ans, cambreur, entré à la salle Saint-Augustin, où il est couché au n° 16.

A l'âge de huit ans il eut le tibia cassé. Cette fracture, située à la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen de la jambe, fut con-

solidée avec un cal vicieux et un angle faisant une saillie considérable sur le bord antérieur du tibia, ce qui le força à se servir de béquilles jusqu'à l'âge de douze ans.

Le malade ne boitait pas, bien que la déformation fût très-grande. Il faisait alors le métier fatigant de scieur de long. Une ulcération qui devint rapidement plus large qu'une pièce de cinq francs, se fit au sommet de l'angle formé par le cal. Il sortit même quelques portions d'os.

A l'âge de vingt-six ans, c'est-à-dire après avoir gardé cette ulcération pendant quatre années, il entra dans le service de Blandin, qui fit appliquer le pansement aux bandelettes agglutinatives. Il en sortait deux mois après guéri de cette ulcération.

Dès qu'il se remit au travail l'ulcère se reforma, et il rentra l'année suivante chez Blandin, qui proposa la réduction de la portion saillante du tibia.

Il enleva en effet un coin du tibia, qui comprenait tout l'angle saillant que recouvrait l'ulcère (13 mars 1844).

Après l'opération : gonflement considérable de la jambe, abcès qui fut ouvert le long de la face externe du péroné; le malade en conserve encore la marque.

La cicatrisation était complète le troisième mois, mais la consolidation ne se fit pas. Il resta trois années dans le service, au bout desquelles il demanda à Blandin ou un appareil capable de le faire marcher ou l'amputation.

Blandin lui fit construire l'appareil qu'il porte aujourd'hui, et qui lui permet de faire depuis vingt années d'assez longues marches.

M. VOILLEMIER fait remarquer que l'appareil n'est pas construit autrement qu'une jambe artificielle, et que le malade marche à la façon d'un amputé, c'est-à-dire en prenant un point d'appui sur l'ischion.

M. CHASSAIGNAC pense qu'il y a cette différence importante que, chez son mutilé le pied appuie pendant la marche.

D'après M. BROCA le pied sert bien peu, car l'épiderme est mince, tandis que sur l'autre pied il est épais.

Instruments de bronze d'aluminium. — M. MOREL-LAVALLÉE.

Le bronze d'aluminium, alliage de bronze et d'aluminium, a la couleur et tout l'éclat de l'or. Deux fabricants ont eu, chacun de leur côté, l'idée d'en faire des instruments de chirurgie, et vous en ont adressé presque simultanément : ce sont MM. Robert et Collin, de Paris, et M. Leiter, de Vienne (Autriche). Vous avez bien voulu nous charger de l'examen de ces instruments.

M. Leiter ne vous en avait envoyé que trois : un forceps, une pince à disséquer et une pince à pansement. MM. Robert et Collin vous en ayant présenté une trousse entière, c'est principalement sur les instruments de ces derniers qu'ont pu porter notre examen.

Vous pensiez sans doute que la meilleure manière de les apprécier était de leur faire subir la double épreuve de l'usage et de quelques expériences; c'est en effet la marche que nous avons suivie. Nous sommes arrivés aux conclusions suivantes, qui nous paraissent incontestables :

Le nouveau métal peut avantageusement remplacer l'argent dans un grand nombre d'instruments, et le fer dans beaucoup d'autres.

L'argent toujours excepté dans les sondes à demeure; il se formerait à la longue du vert-de-gris à l'intérieur; mais les sondes métalliques ne sont-elles pas dans ce cas justement bannies de la pratique? Les stylets, les sondes cannelées, la sonde de Belloc, les sondes uréthrales, etc., se feront parfaitement avec le bronze et l'aluminium. Les tubes à injections sulfureuses seront préférables à ceux d'argent; ils seront moins attaqués, et ne le seront pas au point d'être détériorés. La teinture d'iode mord vivement sur le bronze; je crains qu'il ne soit impropre à la fabrication des trocars. Les injections de cette teinture, au moins à l'état de pureté, altéreront promptement la canule. La solution normale de perchlorure de fer l'attaque plus profondément encore.

Le bronze d'aluminium peut se substituer au fer et même à l'acier dans un certain nombre d'instruments : pincés à disséquer, pincés à pansements, etc. MM. Robert et Collin ont fait des bistouris dont le ressort et les platines sont en bronze d'aluminium, la lame seule en acier, et ces bistouris, dont je me sers depuis plusieurs mois, sont excellents.

Voici une trousse qui vous a été présentée par ces fabricants, et tout, excepté les tranchants, est fait avec du bronze d'aluminium. Je n'en ai pas eu d'autre pendant longtemps à l'hôpital; vous pouvez voir si les instruments ont souffert.

Les instruments de bronze d'aluminium, d'un prix bien moins élevé que ceux d'argent et qui n'est pas sensiblement supérieur à celui du maillechort, ont encore l'avantage d'être inoxydables et de conserver leur éclat au milieu de tous les agents avec lesquels la pratique journalière les met en contact. C'est donc une innovation heureuse dont le mérite nous semblerait revenir également à MM. Robert et Collin et à M. Leiter.

M. GIRALDÈS. Il serait utile de savoir les proportions de l'alliage qui forme les instruments dont parle M. Morel-Lavallée; car je me sers depuis quelque temps d'un trocart de bronze et d'aluminium que l'iode n'attaque nullement.

M. MOREL-LAVALLÉE. Il y a deux alliages, l'un contient 5/100 et l'autre 40/100 d'aluminium. Quand j'ai dit que l'iode attaquait ces instruments, j'ai eu soin d'ajouter qu'il les attaquait très-superficiellement, et une légère couche d'or suffirait pour les protéger.

M. GIRALDÈS. Je répète que la canule dont je me sers n'est pas attaquée du tout par l'iode. Je ne sais pas à qui revient la priorité de la fabrication des instruments d'aluminium, mais je crois qu'il y en avait à l'Exposition de Londres.

M. MOREL-LAVALLÉE. M. Robert a adressé ici des instruments d'aluminium; en même temps, M. Leiter nous a fait un envoi analogue pour établir la priorité; les souvenirs de M. Giralès ne suffisent pas, il faudrait des faits précis. J'ajouterai, en outre, que les remarques de notre collègue confirment les miennes, et qu'elles prouvent que ces instruments sont moins altérables que je ne l'ai dit.

M. GIRALDÈS. J'affirme avoir vu, avant la présentation qui nous a été faite ici, des pièces en aluminium chez M. Lürer. Je n'ai pas dit que ces instruments fussent d'une manière générale supérieurs aux autres; j'ai seulement fait remarquer que les canules à injection iodée sont meilleures.

M. MOREL-LAVALLÉE. Il est tout au moins étonnant que M. Lürer n'ait jamais parlé de sa pince.

Immobilité de la mâchoire. Section de l'os. — M. BOINET communique une observation sur ce sujet. (Voir plus haut.)

M. VERNEUIL. Je remercie M. Boinet de ses bonnes intentions à mon égard, mais je ne suis pour rien dans le procédé qu'il a employé chez sa petite malade. C'est M. Huguier qui en a parlé ici le premier, et déjà en Angleterre il avait été exécuté avant la discussion de la Société de chirurgie. Je dois même dire que M. Rizzoli, répondant à l'appel que j'avais adressé ici, a écrit une lettre chirurgicale dans laquelle il donne les résultats de toutes ses opérations recueillis après plusieurs années, et que la section pure et simple lui a donné constamment des succès. Tous les faits connus militent en faveur de la section plutôt que de la résection.

M. FORGET. Plusieurs fois déjà la question de médecine opératoire sur laquelle M. Boinet appelle de nouveau notre attention s'est produite au sein de la Société de chirurgie, et chaque fois nous avons eu à constater l'infériorité de notre chirurgie sur celle de nos confrères étrangers. En France, l'opération d'Esmarck ne compte que des insuccès, tandis qu'elle réussirait constamment en Italie, par exemple, et notamment entre les mains de M. le professeur Rizzoli. M. Verneuil a reçu de cet éminent praticien, dont je ne conteste ni l'habileté ni la véracité, une lettre qui lui apprend que chez tous ses opérés le succès de l'opération s'est maintenu après plusieurs années. Toutefois, avant d'accepter sans contrôle cet énoncé de faits constamment heureux, je désirerais que notre collègue les soumit à sa méthode d'analyse et de critique d'ordinaire si juste et si sévère, et qu'ainsi il nous donnât, si faire se peut, la raison de ce contraste entre les résultats que nous observons ici et ceux qui s'obtiennent ailleurs.

Il y a en effet dans cette différence quelque chose de surprenant; l'opération est la même; ici elle a été pratiquée par plusieurs de nos collègues avec le plus grand soin et une habileté que nous avons pu tous apprécier, et constamment elle a échoué : la réunion des fragments s'est toujours faite, et la formation consécutive du tissu in-

culaire n'a pas manqué de se reproduire. Comment parvient-on ailleurs à éviter ce double écueil? Pour moi, il y a là un inconnu qu'il faudrait faire cesser dans l'intérêt même de ces succès qui se reproduisent constamment sans le plus léger correctif, et M. Verneuil, en se livrant à un parallèle entre les diverses circonstances de ces opérations, nous rendrait un véritable service en nous montrant en quoi la manière de faire de M. Rizzoli, par exemple, diffère de celle des chirurgiens français, qui ont constamment échoué là où il a, lui, toujours réussi.

Quant à la petite malade de M. Boinet, qu'il vient d'opérer pour la seconde fois, il n'est pas douteux qu'il existe actuellement un point d'intersection des fragments, une mobilité qui permet un va-et-vient très-appreciable d'élévation et d'abaissement du maxillaire inférieur, et à cet égard la malade a beaucoup gagné; mais cette mobilité se conservera-t-elle? L'opération est récente, et la pseudarthrose est loin d'être établie d'une façon définitive. En examinant le lieu de sécrétion, le doigt auriculaire, glissé derrière la mâchoire, constate un espace d'un demi-centimètre entre les fragments osseux, au niveau de la base du V entaillé dans l'épaisseur de l'os; mais au sommet de la coupe, à l'angle du V, on sent que les pointes osseuses des fragments se touchent déjà. N'est-il pas à craindre que par le fait de la rétraction et de la formation du tissu inodulaire ce contact ne devienne plus intime, et qu'ainsi ultérieurement tout le bénéfice de l'opération ne se trouve compromis?

J'espère qu'il n'en sera pas ainsi; mais pour se prononcer, il y a lieu d'attendre que le temps ait consacré le succès des premiers jours.

M. VERNEUIL. Je ne suis pas du tout d'avis que les observations soient meilleures par cela seul qu'elles nous viennent de l'étranger. Mais si nous ne réussissons pas là où les autres ont des succès, il faut bien accepter que nous faisons moins bien; il est d'ailleurs tout naturel de supposer que les inventeurs d'une opération, ayant longuement médité sur tous les temps de cette opération, la font avec plus de méthode et de soins. M. Rizzoli a suivi ses malades pendant deux et quatre ans; il faut bien accepter ses faits comme probants. Je ne cesse de m'occuper de cette question, que je voudrais voir traitée à fond par la Société.

M. GIRALDÈS. Ce serait vouloir renoncer à tout que de confiner la chirurgie dans l'enceinte de Paris. Quand un homme habile, consciencieux, affirme un fait, quelque part que ce fait se soit produit il faut l'admettre. Je ne comprends pas dans quel but on veut ainsi tout nier et tout mettre en suspicion.

M. FORGET. Si dans les remarques que j'ai soumises à la Société, je m'étais servi de l'expression employée par M. Giralès, je m'empresserais d'en faire amende honorable devant mes collègues; rien de semblable n'a eu lieu : je n'ai rien nié, rien suspecté. Je me suis étonné, voilà tout.

Et, en voyant la sévérité d'analyse et de critique dont on use à l'égard des travaux qui prennent naissance parmi nous, j'ai demandé que notre très-judicieux et savant collègue M. Verneuil, qui est si souvent entre la Société et nos correspondants étrangers l'interprète on ne peut plus autorisé, et qui nous a annoncé cette série non interrompue de succès, voulût bien nous les expliquer en mettant en relief, avec la même sévérité de discussion, les côtés qui les différencient des mêmes faits qui chez nous ont un résultat opposé; ce sera pour ceux de nous qui tenteront de nouveau l'opération d'Esmarck un enseignement à faire mieux ou autrement que nous n'avons fait jusqu'alors.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

A la revue que l'Empereur a passée le 29 juillet à Vichy, Sa Majesté a remis à M. Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital thermal militaire, la croix d'officier de la Légion d'honneur.

MM. Reuille, médecin aide-major de 4^e classe, et Lapertat, pharmacien-major du corps de santé, ont été nommés chevaliers du même ordre.

— Le corps médical de Bordeaux vient de perdre son doyen, M. le docteur Azam père. Il était né à Cologne (Gers) en 1777.

Eau minérale de Contrexéville,

Edécouverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

460

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

« La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supportée par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de **Biscuits Caroz**, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBAILL, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

316

Sirop anti-anémique (d'écorces

S'd'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISÉMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOUQUET.)

Stabilité : « Trois ans d'emballage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. » (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. »

« Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau. » (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

441

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

4

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle,

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

332

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

273

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entérites. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

192

Bols et injections de Matico de

J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluoribus, etc.

6

Urinaux du Dr F. Cambay (b. s. g.)

U. d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, sans appareils, HERMETIQUES, R. Paradis Poissonnière, 58.

85

Gouttes noires anglaises. Seul

GÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la Gazette des Hôpitaux, n^o 28, 1863; La Science pour tous, n^o 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Bezuze; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

229

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

7

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 3 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

346

Petit-Lait aromatique inaltérable,

le remède le plus sûr pour la guérison des affections de la peau, vices du sang, de l'estomac, du foie, catarrhes, phthisie, hémorrhoides, etc. Ce Petit-Lait est recommandé par toutes les sommités médicales. Chez MM. Neuenschwander et C^{ie}, brevetés (s. g. d. g.), 12, rue de la Faisanderie, à Paris. — La grande bouteille, 1 fr. 25 c.; petite, 75 c. Sur demande franco à domicile avec le Prospectus.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16
Un an. . . 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE (M. Fano). Ectropion par allongement de la paupière : perte de substance triangulaire par le procédé W. Adams ; redressement du voile, etc. — Note sur l'épidémie de fièvre jaune observée à la Martinique de 1855 à 1857. — De la valeur sémiologique du liséré gingival chez les phthisiques. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 27 juillet. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 4 juin. — Nouvelles.

PARIS, 3 AOUT 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

On sait les ravages produits dans la famille des bêtes à laine par cette terrible maladie désignée sous le nom de *sang de rate*.

M. Davaine, le zoologiste médical dont chacun apprécie les travaux si remarquables, a communiqué dans cette séance une note sur l'état du sang dans cette maladie. Après avoir rappelé des travaux qui remontent à 1850, il nous a fait assister à ses nouvelles recherches et a conclu à la présence d'infusoires (*bactéries*) dans le liquide sanguin des animaux morts ou atteints de *sang de rate*. Cet examen a porté sur six animaux, et les six animaux ont présenté les mêmes êtres microscopiques.

Il y aurait donc une relation entre l'existence de ces bactéries dans le sang et la maladie des bêtes à laine. Mais quel est le rôle de ces infusoires, qui, loin de se développer dans des matières en putréfaction, se développent dans du sang vivant, sans odeur caractéristique ? Quelle est la loi de ce développement ?

De récents travaux nous enseignent que la fermentation putride est due à la présence des infusoires ; mais ici les bactéries du sang de rate disparaissent complètement lorsque le sang est tout à fait en putréfaction. Leur rôle se bornerait-il à provoquer une fermentation putride, et ce résultat obtenu, n'auraient-ils plus de raison d'être ?

Que de mystères sous une lentille de microscope, et avec quelle prudence ne doit-on pas accueillir les horizons ouverts devant notre imagination par ce puissant instrument !

L'esprit humain aime les analogies, il se complait à grouper les phénomènes de même ordre, mais qu'avec difficulté il sait se prémunir contre les entraînements ! D'anciennes théories vont renaître ; les animalcules sont prêts à reprendre le rôle pathogénique que des médecins naturalistes leur avaient autrefois prêté.

La suite des travaux de M. Davaine nous montrera ce que ce savant pense des causes des maladies contagieuses, des fièvres épidémiques graves, de la peste, etc., et quel rôle joueront dans la production de ces maladies les animaux de l'ordre inférieur.

Mais c'est à nous, médecin, de faire toutes nos réserves sur les conclusions auxquelles de savantes et fort intéressantes études pourraient conduire le naturaliste.

Dans cette même séance, M. H. Scouttten a présenté le résultat d'expériences constatant l'électricité du sang chez les animaux vivants.

L'étude des sensations, et surtout des contractions provoquées dans les muscles par la décharge ou par le courant électrique, avait seule jusqu'ici occupé les physiiciens ; M. Scouttten s'est proposé un nouveau problème. Il cherche à prouver l'existence et à déterminer le caractère de la réaction électrique du sang rouge sur le sang noir. Il fallait pour étudier ce problème s'entourer de beaucoup de précautions ; le lecteur trouvera au compte rendu le récit de ces expériences.

Voilà une séance bien grosse de théories : d'une part les infusoires reprenant un rôle d'une si grande importance dans la pathogénie ; et d'autre part, l'électricité présentée comme la cause de la vie !

Il y a, comme on le voit, matière à méditer dans ces deux communications. Mais, hélas ! que restera-t-il de ces belles théories, quand le temps, ce grand *edax rerum*, aura passé sur elles ?

Annouçons, en terminant, la séance publique annuelle de l'Institut ; elle aura lieu le vendredi 14 août. — Dr E. Renaud.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE. — M. FANO.

SOMMAIRE. — Ectropion par allongement de la paupière ; perte de substance triangulaire par le procédé W. Adams ; redressement du voile ; issue de l'humeur vitrée pendant le cours de la kératotomy ; noyau opaque, mais petit, du cristallin abandonné dans l'œil ; rétablissement de la vision. — Eucanthis fongueux ; guérison de cette affection.

L'ectropion est souvent le résultat de phlegmasies répétées de la conjonctive. Celle-ci, tuméfiée, repousse la paupière en dehors, à la manière d'un coin. Si la conjonctive revient à son volume primitif, la paupière reprend sa place, après avoir été distendue ; mais si les accès se répètent souvent, si surtout la conjonctive demeure boursoufflée, la paupière cesse de se trouver en contact avec l'œil ; son bord libre reste plus ou moins éloigné de cet organe. Cette variété d'ectropion a été appelée *ectropion sarcomateux*, en raison de l'hypertrophie, de l'épaississement, de la conjonctive qui l'accompagne. Mais alors même que la muqueuse revient à l'état normal, le cartilage tarsal correspondant reste allongé et épaissi, et la paupière conserve une tendance à se renverser en dehors, parce qu'elle offre des dimensions exagérées par rapport au globe.

Si, dans le traitement de l'ectropion sarcomateux, les scarifications de la muqueuse, la cautérisation et l'excision de la tunique fongueuse, parviennent le plus souvent à opérer le redressement de la paupière, il n'en est plus de même quand cette dernière a acquis trop d'ampleur. Il faut alors raccourcir le voile, ce que l'on obtient par le procédé de W. Adams, c'est-à-dire en pratiquant une perte de substance triangulaire, à base correspondant au bord ciliaire, à sommet correspondant au bord adhérent.

OBS. 1^{re}. — Ectropion de la paupière inférieure, par allongement de la paupière. — Perte de substance triangulaire par le procédé de W. Adams. — Guérison.

Le nommé A..., âgé de cinquante-huit ans, coiffeur, se présente à ma clinique, le 6 mars dernier. Il nous apprend que, depuis environ dix ans, il est atteint, chaque année, d'une conjonctivite oculopalpébrale. Vers la fin du mois de février, la muqueuse oculaire gauche s'injecte et se tuméfie de nouveau.

Le 3 mars, en se réveillant, il s'aperçoit que la paupière inférieure gauche est renversée et boursoufflée. Je lui prescris un collyre au nitrate d'argent et des fomentations avec une solution astringente. N'ayant retiré aucun bénéfice de ce premier traitement, j'excise, à deux reprises différentes, une portion de la muqueuse palpébrale inférieure, dans le sens transversal.

Quelques jours après, je pratique sur la même partie une cautérisation avec la pierre infernale. Tous ces moyens n'ont d'autre résultat que de modifier la muqueuse palpébrale, qui revient à l'état normal ; la paupière inférieure gauche demeure toujours un peu renversée en dehors, en affectant la forme d'un nid de pigeon, éloignée qu'elle est sensiblement de la convexité du globe.

Le 17 avril, je pratique, aux dépens de la paupière inférieure, l'excision d'un lambeau en forme de V, à base correspondant au bord libre, à sommet correspondant au bord adhérent, et comprenant toute l'épaisseur de la paupière.

Cette opération est exécutée au moyen de ciseaux et de pinces. Deux points de suture entortillée affrontent très-exactement les lèvres de la perte de substance. — Compresses d'eau froide sur les paupières.

Le 19, je retire avec précaution les deux épingles.

Le 20, nous constatons une adhésion parfaite des lèvres de la plaie ; la muqueuse palpébrale est fortement injectée.

Le 1^{er} mai, l'injection de la conjonctive palpébrale a disparu ; la paupière inférieure a repris sa rectitude, et que quelques mouvements que le malade lui communique, elle n'a même plus la moindre tendance à se renverser.

Parmi les accidents qui se présentent dans le cours de l'opération de la cataracte par extraction, l'un des plus redoutables est l'issue de l'humeur vitrée, surtout quand cette issue a lieu avant que le cristallin ait passé dans la chambre antérieure. Un certain degré de pression exercée sur le globe est nécessaire pour faire sortir le cristallin ; si ce dernier n'obéit pas à la pression communiquée à l'œil, l'humeur vitrée continue à s'écouler, et l'on court grand risque de vider l'organe avant d'obtenir l'expulsion de la lentille. La manœuvre, qui consiste à porter fortement en arrière et en bas la tête du patient, pour placer le corps vitré dans une situation relativement inférieure à celle du cristallin, est assurément très-utile, mais insuffisante dans les cas où le cristallin persiste à demeurer derrière la pupille.

Or parmi les conditions assez complexes qui s'opposent à ce que le cristallin franchisse cette ouverture, il en est une qui nous semble comporter, dans la conjoncture précédente, une indication spéciale.

Lorsqu'une cataracte est très-molle, presque liquide, et qu'après la sortie de cette partie, le noyau du cristallin, opaque lui-même, mais petit, flotte derrière l'iris, de gauche à droite, et

de droite à gauche, sans obstruer toute l'aire de la pupille, il y a tout avantage à l'abandonner dans l'œil, plutôt que de persister à le faire sortir, au risque de faire écouler à chaque manœuvre une nouvelle portion d'humeur vitrée.

C'est la conduite que nous avons suivie dans le cas suivant :

OBS. II. — Cataracte molle. — Kératotomy. — Issue d'humeur vitrée pendant des efforts de contraction exercés par la patiente. — Noyau du cristallin abandonné dans l'œil. — Rétablissement de la vision.

La dame C..., âgée de quarante-neuf ans, journalière, habitant la commune d'Essoyes, est adressée à ma clinique par M. le docteur Michou. Elle est atteinte de deux cataractes. Celle de gauche est en voie de formation ; celle de droite est arrivée à maturité.

Cette dernière se présente sous l'aspect suivant, après dilatation préalable de la pupille avec l'atropine. Elle offre une coloration jaune blanc à la partie supérieure, tandis que la partie inférieure est jaunâtre. La vision est réduite, de ce côté, à distinguer la lumière des ténébres, et à percevoir l'ombre des corps qu'on fait passer devant l'œil.

Le 8 juillet 1863, j'opère la cataracte droite par kératotomy oblique inférieure. La section du lambeau cornéal n'offre rien de particulier. A peine la pointe du kystitome a-t-elle ouvert la capsule du cristallin que toute la chambre antérieure se remplit d'un liquide blanc de lait. Une légère pression sur le globe à travers la paupière supérieure suffit pour expulser ce liquide et rendre à la chambre antérieure sa netteté. Le noyau du cristallin reste derrière la pupille.

Je recommande à la malade de fermer les paupières. Au lieu de les laisser tomber simplement, elle les serre avec grande force, spasmodiquement. Plus je lui recommande de tenir les paupières closes, sans efforts, plus elle redouble les contractions. Je parviens enfin à lui faire cesser ces dernières. Alors elle ouvre les paupières et je m'aperçois qu'une portion d'humeur vitrée s'écoule au dehors. A l'instant je fais porter la tête fortement en arrière, et je l'exhorte à rapprocher doucement les paupières ; recommandation inutile. La patiente se remet de nouveau à contracter fortement les voiles, je les entr'ouvre après que les contractions ont cessé. Le noyau du cristallin, d'un petit volume du reste, flotte derrière la pupille, en laissant à découvert la moitié interne de cette ouverture. N'osant pas exercer de pression sur le globe, pour faire sortir ce noyau, dans la crainte d'évacuer l'humeur vitrée, je me décide à l'abandonner dans l'œil. Les paupières sont maintenues rapprochées par des bandes de taffetas imbriquées les unes sur les autres.

Le 12 juillet, l'appareil contentif des paupières est enlevé.

La malade distingue les personnes qui sont autour d'elle ; la conjonctive scléroticale est légèrement injectée ; la pupille paraît assez nette ; pour ne pas fatiguer la vision, je remets un plus ample examen de l'œil, aux jours suivants. — Fomentations légèrement astringentes.

Le 17 juillet, l'opérée pouvant sans inconvénient supporter la lumière du jour, qu'on lui a restituée par degrés, à partir du moment où l'appareil a été enlevé, nous constatons que toute la moitié interne de la pupille est très-claire ; toute la moitié externe de la même ouverture est occupée par le noyau du cristallin, qui paraît adhérent à la moitié correspondante de la pupille, cette dernière adhérent elle-même à la plaie cornéale. La patiente distingue tous les objets usuels qu'on lui présente.

— Sous le nom d'*encanthis fongueux*, on a décrit des tumeurs d'un tissu très vasculaire, friable, saignant avec la plus grande facilité, et qui atteignent parfois un grand volume. L'observation de telangiectasie de la caroncule, unie à la paupière inférieure, recouvrant une grande partie de l'œil, et pendant presque jusqu'à la bouche, rapportée par Van Ammon, était probablement une production de ce genre. Dans le fait de Bouchacourt, la tumeur occupait toute la largeur de la paupière inférieure, qu'elle refoulait en bas et derrière elle, se prolongeant, en haut et en dehors, sur la face antérieure de l'œil. La tumeur était rouge, grenue, indolente au début ; plus tard, traversée par des éclairs de douleurs et saignant au moindre contact.

La tumeur, décrite et figurée par Sichel, était en forme de fraise, irrégulièrement arrondie, de 5 millimètres dans son diamètre transversal, de 3 millimètres et demi dans son diamètre vertical ; composée de petits lobules, ou plutôt de grains d'une consistance assez ferme, d'un rouge cinabre vif ; rénitente au toucher, indolente, mobile dans une grande étendue, bien qu'implantée par un pédicule assez court et assez épais au milieu de la caroncule lacrymale. La production morbide fut réséquée d'un coup de ciseaux, tout près du point d'implantation, ce dernier cautérisé avec la pierre infernale. A l'examen microscopique, on trouva la tumeur composée d'un tissu cellulaire dense parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins, et recouverte au dehors de plusieurs couches de cellules épithéliales.

J'ai rencontré récemment une production morbide offrant de l'analogie avec la précédente. Le rapprochement de ces deux

faits permet de supposer que la maladie décrite sous le nom d'encanthis fongueux n'est qu'une variété de cancer de la caroncule.

Obs. III. — *Encanthis fongueux de nature cancéreuse.*

Le nommé C., âgé de trente-neuf ans, charbon, se présente à ma clinique le 6 juillet.

Il existe au grand angle de l'œil droit, à la place occupée par la caroncule, une tumeur du volume d'un très-gros pois. Elle a quelque ressemblance avec une framboise; de couleur rouge clair, elle est composée d'une foule de grains, de forme sphéroïdale, du volume d'une tête de petite épingle, placés les uns à côté et au-dessous des autres. Toute trace du tissu normal de la caroncule a disparu. Le repli semi-lunaire existe, mais est en partie recouvert par ces petites productions qui s'étendent jusque sur le point lacrymal inférieur sans anticiper sur lui. La tumeur ne met aucun obstacle au rapprochement des paupières, et est complètement dissimulée dans l'état d'occlusion de ces dernières.

Avec une pince à griffes, je cherche à saisir la tumeur pour l'arracher. Le tissu en est tellement mou qu'il s'écrase sous la pression des mors de l'instrument, et que je ne puis l'enlever qu'en parcelles. Immédiatement après cette ablation, je cautérise fortement la masse restante avec un crayon de pierre infernale. Une injection d'eau salée sur la partie cautérisée prévient toute fusion de caustique sur l'œil. Je prescris des fomentations d'eau froide.

Examen microscopique par M. le Dr Lancereaux. — Sous le champ du microscope, on voit de nombreuses cellules de formes diverses; les unes sont presque fusiformes, les autres polygonales. Elles offrent toutes ce caractère commun, de posséder un noyau très-volumineux, et de n'être pas modifiées par l'acide acétique.

M. Lancereaux reconnaît dans le tissu qu'il a examiné un épithélioma.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE

observée à la Martinique de 1855 à 1857.

Par M. le Dr SAINT-VEL.

En 1855, la fièvre jaune fut importée de Cayenne à la Martinique par la corvette la *Recherche* et le navire du commerce la *Pauline*. Cette maladie ne se constitue pas de toutes pièces dans la colonie; elle reconnaît une origine étrangère, et, transplantée dans un terrain nouveau, dans des conditions qui lui sont favorables, elle sévit sur l'élément européen en revêtant toujours le caractère épidémique. Les intervalles qui séparent deux épidémies sont des périodes d'immunité complète. Dans ces intervalles, on observe bien quelquefois sur des Européens des symptômes qui, comme la teinte ictérique et le vomissement noir, rappellent la fièvre jaune; mais ces symptômes doivent être rapportés aux fièvres graves du pays. Celles-ci règnent endémiquement toute l'année et prennent en s'aggravant un caractère épidémique, et sévissent sur l'Européen, sur le créole et sur le nègre.

Dans la ville de Saint-Pierre, le dernier cas de fièvre jaune, cas mortel, eut lieu le 27 juillet 1857; depuis, il ne s'en est plus observé un seul. Il a régné en 1859 et en 1861 deux épidémies de fièvre grave frappant surtout l'enfance, mais atteignant aussi les adultes. La coloration jaune et le vomissement noir se sont montrés dans presque tous les cas suivis de mort. Circonstance remarquable, ces deux épidémies n'ont frappé ni la garnison, ni les marins de la rade, ni les Européens établis en grand nombre dans la ville; l'élément européen jouissait d'une immunité presque absolue; c'est sur le créole, le nègre, le mulâtre que la fièvre sévissait.

Si les causes qui produisent la fièvre jaune sont difficiles à connaître, celles qui favorisent sa transmission et sa propagation sous forme d'épidémie sont tout aussi obscures.

D'après les faits que j'ai vus, je crois que la transmission peut se faire par le contact avec un malade; mais comment, sur un point si difficile, porter un jugement absolu, lorsque l'observation a lieu dans un port et une ville devenus le foyer d'une épidémie?

Le début de la maladie était annoncé par une céphalalgie très-forte, ordinairement accompagnée de frissons. Les membres étaient endoloris, et les douleurs dorsales et lombaires extrêmement vives. Il y avait eu quelques jours auparavant, dans certains cas, du malaise, de l'abattement, de l'anorexie.

La céphalalgie augmentait avec le développement de la chaleur générale; la langue, blanche et humide, ne tardait pas à se couvrir d'un enduit grisâtre ou devenait sèche et comme grillée; il y avait soit vive, constipation ou diarrhée légère; l'épigastrie était un signe constant; la tendance aux vomissements se prononçait, ainsi que l'agitation et le malaise; le pouls plein et dur donnait 90 à 100 pulsations. Dans un espace de temps variant d'un à quelques jours, les symptômes s'aggravaient. Le visage rouge, animé, se rapprochant souvent de la couleur de l'acajou clair, prenait une teinte jaunâtre, parfois jaune paille; les yeux rouges, brillants, larmoyants, finement injectés, se coloraient en jaune clair.

Le pouls devenait mou, petit, dépressible; la respiration anxieuse; les vomissements survenaient, grisâtres, striés de noir, et puis tout à fait noirs, semblables à du marc de café, alternant parfois avec des vomissements de sang pur. Des malades en avaient ainsi trente, quarante, dans les vingt-quatre heures. Il y avait en même temps des selles noires, des épistaxis, des hémorrhagies buccale, gingivale et linguale, et dans quelques cas, des hémorrhagies interstitielles aux membres inférieurs, se révélant par de larges taches bleues. Les urines se supprimaient dès qu'apparaissaient les vomissements noirs, quelquefois avant.

La marche dépendait de la gravité des symptômes, très-dif-

férents suivant les cas. A côté des plus graves, il y en avait de si légers, qu'on hésitait à les rapporter à l'épidémie observée. Je n'ai jamais constaté l'intermittence des accidents; la fièvre a toujours été continue.

La durée, variable également, se prolongeait pour quelques malades au delà du vingtième jour; pour d'autres, elle ne dépassait pas trois ou quatre jours. Dans les cas de fièvre jaune foudroyante, où les malades meurent sur pied en quelques heures, il y a toujours eu un état latent de l'affection, dont le malade n'a pas tenu compte. C'est chez des hommes robustes et durs à la peine que j'ai observé ces morts rapides. J'ai vu un malade américain se rendant à l'hôpital, où il allait mourir quelques heures plus tard, vomir noir pendant sa route.

Cet homme, qui jusque-là avait travaillé, avait évidemment négligé les premiers symptômes, et n'avait accusé la maladie que lorsqu'il n'avait plus pu la dominer.

La terminaison différait beaucoup. Tantôt le malade mourait dans un état de pénible anxiété, avec des spasmes, des soubresauts des tendons; tantôt il éprouvait ce grand calme, cette amélioration trompeuse, qu'on a appelée si justement le mieux de la mort. Souvent il expirait après un vomissement noir. Ordinairement les facultés se conservaient jusqu'au dernier moment, et le malade avait même le pressentiment de sa fin prochaine. Il y avait parfois un délire léger. Quelques adolescents étaient en proie à des hallucinations fatigantes et à un délire furieux. Dans quelques cas, les convulsions générales succédaient aux vomissements noirs et terminaient la scène.

Certains malades présentaient dans les symptômes une telle intensité et une si prompte succession, qu'ils avaient à peine le temps de s'aliter et mouraient pour ainsi dire sur pied.

Chez ceux qui devaient guérir vers le sixième ou le septième jour, quelquefois avant, la peau prenait une douce moiteur; la coloration jaune se dissipait ou bien se prononçait davantage; la sécrétion urinaire se rétablissait; la langue se nettoyait et s'humectait; les hémorrhagies ne se répétaient plus; la langue et les gencives, encore rouges, laissaient cependant exsuder encore un peu de sang, et une convalescence plus ou moins franche et difficile commençait à s'établir.

Les rechutes de fièvre jaune, à quelque moment de la convalescence qu'elles surviennent, sont toujours graves. Celles que j'ai observées ont été funestes. Quelquefois la convalescence était enrayée par des parotidites et par des abcès siégeant de préférence aux membres inférieurs. Dans le cours de la maladie et au commencement de la convalescence, j'ai rencontré aussi diverses éruptions cutanées indéterminées, des taches diverses dont quelques-unes rappelaient la tache rosée lenticulaire, des furoncles, des pustules d'acné, d'ecthyma, des bulles de rupia.

Le pronostic de la fièvre jaune commande la plus grande réserve. Des malades qui paraissent légèrement atteints, succombent rapidement; d'autres guérissent après avoir eu les plus graves symptômes: des hémorrhagies et des vomissements noirs répétés. C'est, il faut le dire, une assez rare exception; car les hémorrhagies, les selles et les vomissements noirs sont comme le délire, le hoquet, les soubresauts des tendons, des signes du plus sombre pronostic. Il faut se méfier beaucoup de cette amélioration des symptômes nommée le mieux de la mort, qu'elle précède de près. Il existe un signe pronostique qui, à mes yeux, possède une grande valeur. Il ne se rencontre pas chez tous les malades qui doivent guérir, mais ceux qui le présentent ne succombent presque jamais. C'est l'ictère de la seconde période (1), qui tranche par une coloration plus foncée sur la teinte jaunée que le malade offrait auparavant. Ce signe favorable coïncide avec l'amendement des symptômes et marque le début de la convalescence.

Il y a dans la fièvre jaune deux ictères: l'un constant, caractéristique, apparaissant dès les premiers jours, et, quand la mort a été trop prompte, se montrant alors sur le cadavre, coïncidant avec un ralentissement remarquable de la circulation capillaire; c'est l'ictère spécial de la maladie, celui qui lui a valu son nom. L'autre, accidentel, n'apparaissant que dans la seconde période, sans gravité, ne se montrant que dans un nombre limité de cas et coïncidant parfois avec un ralentissement notable du pouls (40 à 50 pulsations par minute). L'ictère caractéristique n'est qu'une ictérie; il succède à la sclérotique au visage, à l'injection vive qui le rougissait; il annonce un état très grave quand il prend la teinte jaune paille. L'examen du sérum du sang et de l'urine n'y révèle pas la présence de la bile.

L'ictère de la seconde période est une colihémie; il est accidentel, aisé à reconnaître à l'examen clinique; il revêt franchement les nuances de l'ictère véritable et tranche sur l'ictérie par des tons plus foncés.

Les urines, qui ne tardent pas à se rétablir dès qu'il se montre, donnent avec l'acide nitrique un précipité vert, soit isolé, soit mêlé à des flocons d'albumine.

La coloration jaune générale, la matière noire stomacale, se rencontraient constamment après la mort, alors que pendant la vie ni l'ictérie ni le vomissement noir ne s'étaient montrés. La teinte jaune devient toujours plus foncée sur le cadavre; les parties déclives et celles dont le réseau veineux est très-développé, la tête et le cou, sont maculées de taches violacées qui ici tranchent sur la coloration safranée, là se confondent avec elle par des dégradations de teintes.

L'estomac contenait toujours une quantité variable de matière noire, semblable à une infusion de café tenant le marc en

(1) Des ictères de la fièvre jaune. Mémoire à l'Académie des sciences, séance du 20 juillet 1857.

suspension; il présentait, en outre, une injection fine en quelques points, des marbrures, de légers piquetés hémorrhagiques. La coloration du foie variait du jaune pâle au jaune safran, au gris clair, sans altération dans la cohésion et le volume de l'organe. La rate était normale. Les reins étaient pâles et légèrement ramollis. La vessie, revenue sur elle-même, contenait quelques cuillerées d'urine d'un jaune pâle. Les poumons, sains et crépitants dans presque toute leur étendue, offraient par places, surtout au bord postérieur, des engorgements noirâtres rappelant les lésions de l'apoplexie pulmonaire. Le cœur était décoloré, légèrement ramolli; ses cavités étaient vides ou contenaient un peu de sang fluide et des caillots diffluent. Le péricarde renfermait ordinairement une petite quantité de sérosité citrine. La substance cérébrale conservait sa consistance normale; la substance médullaire présentant à la coupe un léger piqueté rouge. Les ventricules contenaient de la sérosité rougeâtre, ainsi que la cavité de l'arachnoïde; cette membrane, un peu épaissie, et la pie-mère, étaient le siège d'une infiltration sanguine. La dure-mère était par places légèrement colorée en jaune, et les sinus étaient remplis d'un sang noir et diffluent.

La lésion capitale de la fièvre jaune est la décomposition du sang. Quelle est la nature de cette altération, qui n'est pas consécutive comme dans la fièvre palustre, mais qui semble primitive ou du moins suit de bien près l'action du poison sur l'économie? C'est à elle qu'il faut attribuer l'ictérie de la première période; c'est elle qui produit les hémorrhagies sur les diverses surfaces muqueuses, le vomissement noir n'étant que l'exhalation sanguine de la muqueuse stomacale. Il existe des analogies entre les altérations du sang produites par le miasme de la fièvre jaune et celles que détermine le venin des serpents. Outre l'ictérie, on trouve dans les deux empoisonnements de la tendance aux vomissements et aux hémorrhagies. Les éléments du sang sont profondément dissociés; aussi n'offre-t-il plus de coagulation, mais des signes de fluidité. Toute lésion, même légère, donne lieu dans les deux cas à des hémorrhagies difficiles à réprimer; les veines sont remplies, et la sérosité sanguinolente s'extravase dans le tissu cellulaire; les cavités du cœur sont vides, ou contiennent un sang fluide et des caillots peu consistants; les artères même contiennent une sérosité teinte en rose pâle qui s'échappe avec abondance lorsqu'on les divise, fait que j'ai constaté en répétant des ligatures sur des sujets morts de fièvre jaune. Cette maladie est une intoxication spécifique par un agent morbide inconnu. L'hémorrhagie traduit au dehors l'altération septique du sang, et en quelque sorte le degré de gravité de l'affection. Le mot de fièvre jaune est une dénomination qui pourrait s'appliquer à une autre maladie, et qui ne comprend pas tous les cas. Elle tend à établir un rapprochement avec les fièvres graves des pays chauds, affection différente, mais où se rencontrent également le vomissement noir et la coloration jaune. J'ai vu deux cas des plus graves (et ces cas de fièvre jaune ne seraient peut-être pas si rares s'ils fixaient l'attention davantage) où les malades présentaient tous les symptômes de l'affection, sauf la fièvre.

Dans l'épidémie de 1855 à 1857 à la Martinique, j'ai vu employer le traitement rationnel, les médications empiriques, essayer de tous les moyens, j'ai vu tout échouer et tout réussir également.

Le sulfate de quinine à haute dose, spécifique dans les fièvres graves, m'a toujours paru sans avantages dans la première comme dans la seconde période de la fièvre jaune. Les préparations de quinquina rendent des services comme toniques dans l'adynamie de cette dernière période. J'ai vu échouer le sulfate de quinine employé comme moyen préventif sur une large échelle chez les marins récemment arrivés des ports de France.

La saignée, qui ne peut être employée qu'au commencement de la première période, m'a toujours semblé nuisible et contre-indiquée même chez des jeunes gens robustes, alors qu'il y a le plus de réaction fébrile à cause de la prompte et profonde dépression des forces dans la seconde période. Cependant, tant il est difficile d'être absolu, j'ai vu des malades avec des symptômes d'asphyxie et une injection telle de la face et des yeux, que je n'aurais pas hésité à essayer de combattre par la saignée ces symptômes de congestion.

Les applications de sangsues aux apophyses mastoïdes, d'une bien faible utilité, ont l'inconvénient d'ouvrir une nouvelle source à l'hémorrhagie. Elles ne préviennent ni ne diminuent les vomissements noirs lorsqu'on les met à l'épigastre.

Les antispasmodiques, les acides, les astringents, l'acide galique, le perchlorure de fer, ne réussissent pas davantage. Les moyens les plus simples, l'eau de Seltz glacée, les fragments de glace, conviennent mieux sans être plus utiles.

Les vomitifs, l'émétique surtout, dépriment les forces et doivent favoriser le vomissement noir. Des malades dans des conditions en apparence semblables, traités par l'émétique à dose vomitive, les uns guérissaient, les autres mouraient indifféremment.

Les purgatifs, la casse, l'huile de ricin, les sels neutres, jouissent d'une réputation dont il ne faudrait peut-être pas scruter les titres de trop près; ils constituent le fond des différents traitements empiriques. Administrés préventivement, ils ne réussissent pas plus que le sulfate de quinine. Je me souviens qu'un capitaine de Marseille avait, après avoir passé le tropique, soumis à diverses reprises son équipage à l'administration du purgatif de Leroy. Presque tous les hommes du navire eurent la fièvre jaune peu de jours après l'arrivée.

Les bains, l'hydrothérapie, ne sont que des moyens adjutants.

On en est réduit à faire la médecine des symptômes, et c'est, ce me semble, la plus rationnelle. Dans la fièvre jaune, dont la diversité des accidents est si grande, dont les caractères sont si variables, suivant les épidémies et suivant les différentes époques des épidémies, il faut se garder des médications systématiques, et considérer bien plus le malade que la maladie, car le traitement, pas plus que l'étiologie de la fièvre jaune, ne reposent sur une base certaine.

DE LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE DU LISÉRÉ GINGIVAL chez les phthisiques,

Par M. le docteur J. PICARD.

Dans un travail publié en 1860 (1), le docteur Dutcher a indiqué un nouveau signe objectif de la tuberculisation pulmonaire, c'est le liséré gingival, déjà signalé par Thompson (2).

D'après cet auteur :

- 1° A mesure que l'affection avance, les caractères du liséré se prononcent davantage, et il prend une couleur vermeille;
- 2° Dans quelques cas, ce signe précède de deux à trois ans les autres symptômes de la phthisie pulmonaire; mais le plus souvent il ne précède pas les autres manifestations de la diathèse;
- 3° Sur 58 malades, il l'a trouvé 48 fois; plus souvent chez les hommes que chez les femmes.

Bien que la phthisie pulmonaire soit facile à reconnaître dans la majorité des cas, tout signe nouveau doit être noté avec soin; mais il est important d'en déterminer la valeur; c'est ce que nous avons entrepris par des recherches qui ont lieu pendant deux ans.

Voici le résultat de nos observations :

- 1° *Phthisie confirmée.* — Le liséré gingival existait dans 35 cas de phthisie confirmée, à la première, deuxième et troisième période, tantôt aux deux gencives, tantôt à une seule; s'étendant à toute la longueur de la gencive, ou bien seulement se limitant d'une à deux dents, tantôt continu, tantôt interrompu.

La coloration était variable, rouge intense, violacée, rose, quelquefois tranchant à peine par une nuance un peu plus foncée sur des gencives très-pâles. Dans la plupart des cas, le liséré était au niveau de la gencive; d'autres fois il faisait un relief très-sensible; les dimensions en largeur du liséré étaient variables depuis un quart à 2 millimètres. Dans quelques cas, c'était une rougeur diffuse, mal limitée, se continuant insensiblement avec la coloration de la gencive.

Chez quelques-uns, le liséré a disparu à mesure que la maladie faisait des progrès.

Dans une douzaine de cas, les gencives étaient en si mauvais état qu'il était impossible de rien conclure de l'examen.

- 2° *Phthisie douteuse.* — Le liséré existait dans douze cas de cette catégorie; il manquait dans quatorze autres.

- 3° *Individus en bonne santé.* — Le liséré gingival existait très-prononcé chez une quinzaine de personnes très-bien portantes, ne toussant pas, et chez lesquelles je n'avais aucune raison pour admettre qu'elles deviendraient phthisiques plus tard.

- 4° *Maladies diverses.* — J'ai constaté l'existence du liséré dans une vingtaine de cas de maladies diverses, et notamment de fièvre typhoïde.

Enfin le liséré est également très-sensible chez les individus qui prennent à l'intérieur de l'iodure de potassium, du mercure, ou qui ont un léger degré de gingivite suite d'incrustation de tartre.

Des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir conclure :

- 1° Le liséré gingival existe fréquemment dans la phthisie pulmonaire, mais n'a aucune valeur au point de vue séméiologique, puisqu'il se rencontre chez des individus non phthisiques et manque chez d'autres qui sont manifestement poitrinaires;
- 2° Bien loin d'augmenter à mesure que progresse l'évolution de la tuberculose, le liséré gingival peut disparaître à une période plus avancée de la maladie;
- 3° L'existence du liséré chez les personnes bien portantes n'autorise pas à admettre qu'elles deviendront plus tard phthisiques; chez les tuberculeux, il n'ajoute qu'un signe incertain et inutile quand les symptômes de la maladie sont bien caractérisés.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 juillet 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Recherches sur les infusoires du sang dans la maladie connue sous le nom de sang de rate, par M. C. DAVAINÉ. Note présentée par M. Cl. Bernard.

Sous le nom de *sang de rate*, on désigne une maladie très-meurtrière des bêtes à laine, qui règne fréquemment par épidémie durant les grandes chaleurs de l'été.

En 1850, j'ai pu examiner avec M. Rayer plusieurs cas de cette maladie, soit dans son laboratoire à Paris, soit dans une excursion à Chartres, où j'accompagnai ce savant maître. Avant ce voyage, M. Rayer avait inoculé un mouton avec le sang de la rate d'un autre mouton mort de la maladie dont il est ici question, et cette inoculation avait déterminé la mort au troisième jour. Je répétai cette expérience sous ses yeux à Chartres, et en présence de plusieurs méde-

cins et vétérinaires distingués du pays; elle fut suivie du même résultat. De nouvelles inoculations, pratiquées ensuite sur divers animaux par les savants dont je viens de faire mention, montrèrent que la maladie du *sang de rate* est transmissible, non-seulement au mouton, mais encore au bœuf, au cheval et à d'autres animaux, qu'elle tue en deux ou trois jours.

J'ai donc pu, dès cette époque, faire des recherches sur la constitution du sang dans cette maladie épidémique. Dans une première observation, le sang, examiné au microscope huit à dix heures après la mort, m'offrit un très-grand nombre de *bacterium*; or, chez le mouton, vivant et sain, ou tué à la boucherie, on ne trouve jamais d'infusoires de ce genre.

Chez le mouton inoculé par M. Rayer avec le sang de la rate du précédent, l'examen étant fait deux heures et demie après la mort, je trouvai également dans le sang un grand nombre de corpuscules identiques avec les premiers.

Dans une note insérée aux *Bulletins de la Société de biologie* pour l'année 1850, M. Rayer, rendant compte des recherches que nous avions faites à Paris et dans notre voyage à Chartres, s'exprime ainsi au sujet du sang de ces deux moutons : « Le sang examiné au microscope se comportait comme celui du mouton atteint de *sang de rate*, qui avait servi à l'inoculation. Les globules, au lieu de rester bien distincts, comme les globules du sang sain, s'agglutinaient généralement en masses irrégulières; il y avait en outre dans le sang de *petits corps filiformes*, ayant environ le double en longueur d'un globule sanguin. Ces *petits corps n'offraient point de mouvements spontanés.* »

L'existence des bactéries dans le sang de ces deux moutons attira tout particulièrement mon attention, car le court espace de temps qui avait existé entre le moment de la mort et celui de notre examen, surtout dans le second cas, me portait à penser que les bactéries n'avaient point été le produit d'une décomposition putride, mais qu'elles avaient préexisté à la mort des animaux qui nous les offraient. Je pensai dès lors à vérifier, lorsque l'occasion s'en présenterait, ce fait de l'existence d'infusoires filiformes chez le mouton atteint de *sang de rate*, et à rechercher si le développement d'êtres microscopiques assez voisins des conserves ne serait point la cause de la détérioration du sang et consécutivement de la mort de l'animal.

L'occasion ne s'était point encore offerte, et d'autres soins ne m'avaient pas permis de la chercher activement, lorsque M. Pasteur, en février 1861, publia son remarquable travail sur le ferment butyrique, ferment qui consiste en petites baguettes cylindriques possédant tous les caractères des vibrions ou des bactéries. Les corpuscules filiformes que j'avais vus dans le sang des moutons atteints de *sang de rate* ayant une grande analogie de forme avec ces vibrions, je fus amené à examiner si des corpuscules analogues ou du même genre que ceux qui déterminent la fermentation butyrique introduits dans le sang d'un animal n'y joueraient pas de même le rôle d'un ferment. Ainsi s'expliqueraient facilement l'altération, l'infection rapide de la masse du sang chez un animal qui aurait reçu accidentellement ou expérimentalement dans ses veines un certain nombre de ces bactéries, c'est-à-dire de ce ferment.

Ces réflexions me faisaient désirer plus vivement encore d'examiner de nouveau le sang des animaux atteints de *sang de rate*, mais deux étés s'écoulèrent sans que j'aie pu me procurer aucun mouton affecté de cette maladie. Dernièrement M. le docteur Diard, médecin distingué de Dourdan, m'annonça qu'elle régnait dans sa contrée, et qu'un fermier avait perdu douze moutons en huit ou dix jours; en même temps, d'après ma demande, il m'envoyait du sang d'un de ces moutons.

Le sang n'avait point encore d'odeur de putréfaction; il avait la couleur violacée ordinaire dans la maladie du *sang de rate*; examiné au microscope, il renfermait un nombre immense de *bacterium* sans mouvements, et tout à fait semblables à ceux que j'avais déjà observés en 1850.

J'inoculai immédiatement de ce sang (21 juillet 1863) à deux lapins et à un rat blanc, tous très-bien portants et vigoureux, ayant leur sang parfaitement normal. Vingt-quatre heures après, ces trois animaux n'offraient aucun changement dans leur apparence; leur sang, examiné avec beaucoup de soin, était sain et ne contenait aucun *bacterium*.

Quarante-trois heures après l'inoculation, l'un des lapins fut trouvé mourant; je me hâtai d'examiner son sang pris par une incision de la langue, et j'y constatai la présence d'une énorme quantité de bactéries identiques avec celles du mouton. Le nombre de ces corpuscules était tel que je ne puis en donner bien l'idée qu'en le comparant aux myriades des filaments spermatiques de la semence des animaux.

Le sang du second lapin, examiné quarante-huit heures après l'inoculation, n'offrit aucun infusoire quelconque; le lendemain, l'animal mourut inopinément, soixante-trois heures après l'inoculation. Son sang, examiné une demi-heure après, contenait aussi un nombre considérable de bactéries en tout semblables aux précédentes.

Un troisième lapin, inoculé avec le sang du premier et pendant que ce sang était encore tout frais, mourut au bout de dix-sept heures, après une très-courte agonie. Examiné presque à l'instant de la mort, le sang contenait les mêmes bactéries que les précédents. Le nombre de ces corpuscules était moins considérable; toutefois, il surpassait de beaucoup celui des globules sanguins.

Le rat fut inoculé une seconde fois avec le sang du premier lapin, néanmoins il est encore vivant (26 juillet) et n'offre rien de particulier dans son sang.

Les *bacterium* du *sang de rate* sont des filaments libres, droits, roides, cylindriques, d'une longueur variable entre 4 et 12 millièmes de millimètre, d'une minceur extrême; les plus longs offrent quelquefois une et très-rarement deux inflexions à angle obtus; par un très-fort grossissement, on distingue des traces d'une division en segments; ils n'ont absolument aucun mouvement spontané. Par la dessiccation, ils conservent leur forme et leur apparence. L'acide sulfurique, la potasse caustique en solution concentrée, ne les détruisent pas; ils se comportent à l'égard de ces réactifs comme les conserves les plus simples.

Lorsque le sang se putréfie, les traces de leur segmentation deviennent plus visibles; ils s'infléchissent en divers sens et se divisent par segments. Autant que j'en puis juger aujourd'hui, ils disparaissent complètement lorsque le sang est tout à fait en putréfaction. Ce fait seul les séparerait nettement de toute cette catégorie d'infusoires qui se forment dans les matières en putréfaction, si d'ailleurs ils ne s'en

distinguaient déjà par leur développement dans du sang vivant, pour ainsi dire, et sans aucune odeur caractéristique.

Il y a longtemps que des médecins ou des naturalistes ont admis théoriquement que les maladies contagieuses, les fièvres épidémiques graves, la peste, etc., sont déterminées par des animalcules invisibles ou par des ferments; mais je ne sache pas qu'aucune observation positive soit jamais venue confirmer ces vues. Je n'aborderai point aujourd'hui la question de savoir si les bactéries du sang de rate jouent, chez le mouton et chez les animaux inoculés, le rôle de ces animalcules ou le rôle d'un ferment. J'espère pouvoir, à la suite de nouvelles observations, apporter bientôt quelque lumière sur ce sujet, observations qui, étendues aux maladies plus ou moins analogues chez l'homme, acquerraient un nouveau degré d'intérêt.

Je me borne pour le moment à signaler un fait que je crois nouveau. L'examen de six animaux atteints ou morts du sang de rate a montré six fois dans leur sang les mêmes êtres microscopiques. Ces corpuscules se sont évidemment développés pendant la vie de l'animal infecté, et leur relation avec la maladie qui a entraîné la mort ne peut être mise en doute.

Expériences constatant l'électricité du sang chez les animaux vivants. Note de M. H. SCOUTETTEN, présentée par M. Velpeau.

Les physiiciens et les médecins les plus éminents se sont beaucoup occupés des phénomènes électro-physiologiques. Depuis Galvani jusqu'à ce jour, des travaux d'un haut intérêt ont été publiés; mais presque tous ont eu pour objet les sensations, et surtout les contractions provoquées dans les muscles par la décharge ou par le courant électrique. Il n'en existe pas qui aient été entrepris dans le but de prouver l'existence et de déterminer le caractère de la réaction électrique du sang rouge sur le sang noir. Ce fait étant de la plus grande importance sous le rapport physiologique, nous avons pensé à combler cette lacune.

Des précautions nombreuses étaient indispensables pour éviter les erreurs; il fallait démontrer que c'était bien au sang et non à toute autre cause qu'était dû le dégagement du fluide électrique. Voici les dispositions qui ont été prises :

Première expérience. — Le 3 novembre 1862, un cheval âgé de quatorze ans, destiné à être abattu, fut mis à ma disposition; secondé par M. Demange, médecin vétérinaire distingué, l'artère carotide droite et la veine jugulaire gauche furent mises à nu et complètement isolées des parties environnantes. Deux ligatures, fixées par un nœud facile à détacher, furent placées sur l'une et l'autre vaisseau, laissant entre elles un intervalle de 12 centimètres environ, précaution prise pour éviter toute perte de sang. La partie de l'un et l'autre vaisseau comprise entre les deux ligatures fut ouverte longitudinalement dans l'étendue de 2 centimètres, afin de faire écouler la faible quantité de sang qui s'y trouvait contenue.

Arrivé à ce temps de l'opération, nous primes deux tubes en verre destinés à être introduits dans les vaisseaux, et qui avaient été disposés comme il suit :

Ces tubes, longs de 40 centimètres et de 4 centimètre de diamètre, sont ouverts à chaque extrémité, qui est arrondie et faiblement effilée pour pouvoir pénétrer plus facilement dans les vaisseaux. A l'intérieur de chacun de ces tubes est une lame en platine de 40 centimètres carrés de surface, pliée plusieurs fois sur elle-même, selon sa longueur, en forme d'éventail; un fil en platine d'un demi-centimètre de section est soudé à la lame; ce fil, long de 25 centimètres, est enduit d'un vernis de gutta-percha, excepté à l'extrémité libre qui doit se rattacher au fil de laiton, lequel est entouré de soie et aboutit à un excellent galvanomètre de Nobili. Cet instrument étant orienté et l'aiguille à zéro, l'opération fut continuée.

L'un des tubes fut introduit dans la veine, ce qui se fit très-aisément; nous rencontrâmes plus de difficulté pour l'artère, dont le calibre est beaucoup moins grand que celui de la veine.

Les tubes étant en place, des ligatures nouvelles fixèrent sur leur circonférence, en haut et en bas, les parois de chaque vaisseau; les ligatures premières étant alors enlevées, le sang put passer à travers les tubes, et pour qu'on ne pût pas supposer l'existence de courants transmis par le tissu des vaisseaux artériels et veineux, il fut coupé circulairement; les tubes furent ainsi totalement isolés, et aucun courant électrique autre que celui fourni par le sang ne pouvait parvenir au galvanomètre.

Dès que le circuit fut fermé, l'aiguille de l'instrument, chassée vivement contre l'arrêt, indiqua un courant positif pour le sang artériel, c'est-à-dire que le sens du courant intérieur allait du sang veineux au sang artériel. Le cheval ayant fait quelques mouvements qui dérangèrent les appareils, il nous fut impossible de déterminer le degré auquel l'aiguille se serait fixée.

Deuxième expérience. — La même expérience fut répétée le 18 mai 1863, sur un cheval affaibli par l'âge et la maladie; toutes les précautions précédemment indiquées furent soigneusement observées. Dès que le circuit fut fermé, l'aiguille du galvanomètre indiqua de nouveau que l'électricité positive s'échappait du sang artériel; mais cette fois, il nous fut possible de déterminer la déviation : l'aiguille se fixa au 55° degré.

Troisième expérience. — Cheval âgé, malade, ayant à peine mangé depuis la veille, presque impassible à la douleur provoquée par les opérations; nous pûmes facilement constater le degré de déviation de l'aiguille; elle se fixa au 50° degré positif du galvanomètre.

Quatrième expérience. — Le cheval est âgé de quinze ans, il est vigoureux, et c'est pour cause de blessure à la jambe qu'il est destiné à être abattu. Au lieu d'introduire les tubes pour constater la réaction du sang rouge sur le sang noir sur l'animal lui-même, nous nous proposâmes de mettre les deux sangs en contact par l'intermédiaire d'un vase poreux.

L'animal fut saigné presque au même moment à l'artère carotide gauche et à la veine jugulaire droite, préalablement mise à nu; les deux liquides furent reçus, le sang artériel dans un vase en grès d'un litre de capacité, qu'il remplit aux deux tiers; le sang veineux, dans un vase poreux n'ayant pas encore servi : la quantité de sang désirée étant obtenue, les deux vaisseaux furent liés.

Des électrodes en platine, de 40 centimètres carrés de surface, furent plongés dans l'un et l'autre liquide; à l'instant la réaction fut très-énergique : à la première impulsion l'aiguille alla bondir contre l'arrêt du galvanomètre. Bientôt elle se fixa à 75 degrés et s'y maintint invariablement pendant dix minutes. Lorsque le sang fut coagulé, mais non décomposé, elle marquait encore 70 degrés.

La direction du courant fut identiquement la même que celle re-

(1) *Medical and surgical Repertory Philadelphia*, 1860.

(2) *Lectures on Consumption*.

marquée dans les expériences précédentes, c'est-à-dire que le sang artériel donnait le signe positif, ce qui indiquait que le sens du courant s'établissait du sang noir au sang rouge. Cette dernière expérience, répétée plusieurs fois, donna des résultats constants quant à la direction et à l'intensité du courant.

Ces expériences doivent contribuer à éclaircir plusieurs points obscurs de la physiologie; mais il nous est impossible, en ce moment, d'en déduire toutes les conséquences qu'on peut entrevoir: nous nous bornerons à indiquer les plus importantes. Puisqu'il est démontré que le sang rouge et le sang noir, dans leur contact à travers les parois des vaisseaux qui font l'office de véritables vases poreux, donnent des réactions électriques constatées par le galvanomètre, on doit admettre que, toutes les parties de notre corps étant parcourues par les fluides sanguins, il y a nécessairement dégagement constant d'électricité jusque dans la trame la plus déliée de nos tissus; que chaque molécule organique est sans cesse stimulée par le fluide électrique qui s'échappe, et que c'est principalement sous l'influence de cette excitation incessante que s'exécutent toutes les fonctions. C'est ainsi que l'oxygène contenu dans le sang rouge brûle les molécules organiques avec lesquelles il est en contact, et produit la calorification, merveilleuse fonction sans laquelle la vie est impossible. C'est également sous l'influence de l'électricité que s'opère, pendant la digestion, l'élection des molécules nutritives, et plus tard l'assimilation; il en est de même de la respiration, des sécrétions internes et externes, et, en un mot, de toutes les fonctions quelque simples ou compliquées qu'elles soient. L'électricité est le moteur de tous les actes organiques; tout s'arrête lorsque le mouvement électrique cesse. Ajoutons que cette électricité dégagée se recompose à l'instant, et qu'il n'y a pas d'électricité libre s'échappant du corps.

Les faits que nous venons de rapporter concordent parfaitement avec les phénomènes électriques développés pendant la combustion; en effet, on sait que, pendant la combustion, le charbon prend l'électricité négative et l'air ambiant l'électricité positive, ou, pour être plus exact, que le courant s'établit du charbon à l'oxygène de l'air; or, la principale action du sang rouge, en raison de l'oxygène qu'il contient, est de produire dans nos tissus une véritable combustion.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 juin 1863. — Présidence de M. ELLEAUME, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Blessures faites par les bêtes à cornes, moyen de prévenir ces accidents. — M. DUPERTUIS. Le 9 avril dernier, je suis appelé en toute hâte à la ferme modèle impériale de Vincennes pour donner des soins à un homme qui venait d'être blessé par un taureau. Je trouve le blessé d'une pâleur extrême, le poulx petit, la voix cassée, la parole lente, en proie à un hoquet continu, mais sans vomissements. Il venait de recevoir dans le pli de l'aîne droite un coup de corne du taureau qu'il conduisait à la herse. Je constate que la corne a pénétré dans la cavité abdominale et que la plaie a donné issue à environ trois mètres d'intestin grêle et à une certaine quantité d'épiploon. Le tout forme le volume de la tête d'un adulte. Je m'assure que ces circonvolutions intestinales ne sont le siège d'aucune lésion, et je m'empresse de les réduire; un bandage provisoire est appliqué.

Les mouvements de la voiture ont déterminé la sortie de quelques portions d'intestin; on les réduit, et la plaie est réunie par deux points de suture. La glace est appliquée sur le ventre; eau de Setz glacée en boisson. — Le blessé, aujourd'hui rétabli, a repris son service.

Une jeune fille de douze ans regardait passer devant sa porte un troupeau de vaches. L'une d'elles lui donne un coup de corne dans le ventre et lui fait à trois centimètres au-dessous de l'ombilic une plaie pénétrante de vingt-cinq centimètres de longueur. Un ancien militaire, homme intelligent, témoin de l'accident, dépose la jeune fille sur une huche, place sous ses jarrets un sac de son, lui conseille l'immobilité et vient me chercher en toute hâte.

Je constatai que les viscères n'avaient pas été lésés; je pratiquai

plusieurs points du suture, j'obtins une réunion immédiate, et six jours plus tard la jeune fille courait les champs.

M^{me} G..., fermière, caressait une de ses vaches, quand l'animal levant brusquement la tête engage l'extrémité d'une de ses cornes dans la narine de sa maîtresse et lui déchire le nez en écartant les os. J'ai pu obtenir la guérison sans difformité.

Mais les choses ne se passent pas toujours aussi heureusement.

Un garçon de vingt ans attachait une vache habituellement très-douce, mais qui par un mouvement brusque de la tête traversa l'œil de son gardien. Malgré mes soins, l'organe a été perdu après plusieurs mois de souffrances.

M^{me} F... a eu le sein droit labouré par un coup de corne de vache; la plaie pénétrait jusqu'aux côtes. Elle fut longue à cicatriser, et plus tard M^{me} F... succombait à un cancer de ce même sein.

Enfin je me souviens d'avoir été appelé à la ferme du Plessy-Lalande, pour un pauvre homme éventré par le taureau qu'il gouvernait d'habitude. A mon arrivée, cet homme avait cessé de vivre.

Ces faits m'ont décidé à appeler votre attention et celle de l'autorité supérieure sur le meilleur moyen de prévenir des accidents si graves. Ce moyen le voici: que MM. les préfets obligent, sans exception, tous les propriétaires de bêtes à cornes à faire garnir chacune de ces extrémités d'une boule en bois, en cuir, en caoutchouc, ou en toute autre substance, enchâssée et rivée.

La loi Grammont, qui protège les animaux domestiques contre la brutalité de l'homme, est une sage loi. Je demande la même protection en faveur de l'homme contre la brutalité des bêtes à cornes.

M. MAGNE. Les accidents dont notre collègue vient de nous entretenir ne sont malheureusement que trop fréquents. Chaque année les journaux enregistrent de nombreux cas de mort occasionnés par des bêtes à corne. Je pense que le conseil de notre collègue mérite d'être pris en très-sérieuse considération, et je pro, ose qu'une lettre soit adressée à ce sujet, par le bureau, au ministre compétent.

Après une courte discussion, la proposition de M. Magne est adoptée à l'unanimité.

Application de l'électricité aux bains. — M. CARON rappelle qu'il a entretenu la Société des observations spéciales faites par lui à Londres, sur l'application de l'électricité aux bains.

Convaincu des heureux résultats que cette médication peut un jour offrir dans le traitement de certaines maladies, il prévient la Société qu'il existait aujourd'hui, à Paris (1), une baignoire munie de tous les accessoires disposés, d'après les données expérimentales suivies depuis cinq ans à Londres.

Le courant électrique est d'une puissance considérable, continu, et par conséquent ne donne ni secousse ni commotion; le patient est tout aussi agréablement que dans un bain ordinaire, bien qu'un courant énergique traverse constamment tout le corps.

Ses effets sont toniques, excitants, produisant à volonté des rubéfaction variables, souvent même des érythèmes très-étendus et profonds, dont les effets peuvent être très-diversement utilisés, et que l'expérience raisonnée pourra seule formuler scientifiquement.

M. LE D^r BEYRAN lit un travail sur la lithotritie chez les enfants. (Voir le numéro du 28 juillet de la Gazette des Hôpitaux.)

M. GUERSANT. Pendant mon séjour à l'hôpital des Enfants, j'ai pratiqué cinquante fois environ la lithotritie chez des enfants âgés de deux à douze ans.

Je dois dire que j'ai eu des accidents; dans un cas, j'ai pincé la vessie, une cystite est survenue, puis une péritonite, suivie de mort. J'ai perdu d'autres enfants en voie de guérison, qui ont succombé à des affections concomitantes, telles que le croup, la scarlatine, etc.

Parfois on éprouve de très-grandes difficultés pour extraire les fragments. Cela tient à ce que le canal chez l'enfant se trouve dans des conditions toutes différentes de celui du vieillard. Chez l'enfant, le col de la vessie se dilate admirablement bien, mais le reste du canal ne se dilate plus dans le même rapport, et souvent un fragment lithotrité, qui a franchi le col sans aucune difficulté, reste engagé

(1) Rue de la Fontaine-Molière, 14.

dans la portion membraneuse ou plus haut. On peut l'extraire avec la curette de Leroy d'Étiolles, instrument fort commode, mais qui demande à être manié avec une grande habileté, pour ne pas labourer le canal. Il vaut mieux repousser les fragments pour les broyer de nouveau.

Je me suis toujours attaché à guérir les enfants en une ou deux séances. Les séances peuvent être prolongées neuf à dix minutes sans inconvénient; l'essentiel, c'est de broyer les pierres complètement. J'ai trouvé avantage à chloroformer mes malades, et j'ai eu souvent recours au chloroforme.

J'ai pratiqué la taille sur cent enfants environ; chez l'un d'eux, qui avait été lithotrité plusieurs fois par M. Ségalas sans résultat, j'ai retiré des calculs pesant 95 grammes.

Cependant je crois qu'on ne fait pas assez souvent la lithotritie.

M. COURSSERANT lit une observation de corps étrangers dans la cornée, que nous publierons dans un prochain numéro.

Le secrétaire annuel, MILON.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 24 juillet 1863, M. Teissier, professeur adjoint de clinique interne à l'Ecole préparatoire de Lyon, est nommé professeur de clinique interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Devay, décédé.

M. Rambaud, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Teissier.

— M. le baron Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, a légué à la Faculté de médecine de Paris une rente de 2,000 fr. destinée à la fondation d'un prix annuel à pour celui qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale, et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Le prix sera décerné au mois de novembre prochain, dans la séance solennelle de rentrée de la Faculté.

Les pièces des concurrents seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 4^{er} octobre prochain.

Le prix ne s'appliquera qu'aux inventions faites postérieurement au 8 septembre 1856, date du décret impérial qui autorise l'acceptation des legs.

— Une Société locale du département des Basses-Pyrénées est en voie d'organisation à Bayonne, et s'est déjà assuré le concours de trente-quatre médecins.

Les adhésions doivent être adressées à M. le docteur Delvaille, à Bayonne.

— La Société de médecine de Strasbourg, dans sa séance solennelle du 2 juillet 1863, a décerné un prix de 500 fr. à M. Bouchard, de Lyon, pour ses *Recherches sur la pellagre*. Une première mention a été accordée à M. Lancereaux pour son mémoire *Sur les hémorrhagies méningées*, et une mention à M. Abeille, auteur d'un *Traité sur les maladies à urines albumineuses et sucrées*.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance demain 5 à 8, à huit heures précises du soir, à l'hôtel de ville.

Ordre du jour: 1^{er} Parallèle des principaux systèmes de contention herniaire, par M. le docteur Dupré; 2^e De l'anesthésie locale dans l'opération du phimosis, par M. le docteur Ed. Langlebert; 3^e Des maladies régnantes, par les membres de la Société; 4^e Histoire des progrès de la botanique depuis les temps bibliques, par M. F. Plée, naturaliste.

— La commune de Mouthiers (Charente), qui a une population de 4,600 habitants, demande un médecin. Trois communes voisines sont également privées de médecin; elles ajouteraient leur clientèle à celle de Mouthiers.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si artificiel quand il est pur, est au contraire un remède fidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année: « La fabrication des pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les **véritables Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 20, à Paris.

Liquore ferrugineuse au tartrate

ferrique-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable.

A la pharmacie CARBÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

212

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Marin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

289

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calcaire. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement l'Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854.

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indigestions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

291

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormeau, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

De la Crème de bismuth contre

la diarrhée. — MM. Vulpéau, Trouseau et Monneret, professeurs à la Faculté de médecine, ont préconisé les préparations de bismuth, et ils leur ont reconnu une action modificatrice heureuse sur les sécrétions intestinales.

Pendant près de sept ans, dit le médecin des Enfants assistés de Bordeaux, je n'ai pas eu recours à d'autre médicament pour combattre les diarrhées sévères et les sécrétions intestinales exagérées, et je m'en suis toujours merveilleusement trouvé. J'ai pu souvent, par ce moyen, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes.

D'après les plus récents essais thérapeutiques qui ont été tentés, la préparation imaginée par M. le Dr Quevenille sous le nom de **Crème de bismuth** serait, confirme la *Gazette des Hôpitaux*, un médicament d'un effet sûr contre la diarrhée et parmi les expérimentations qui ont constaté ces résultats, on peut aussi citer M. Blache, l'honorable et savant médecin de l'hôpital des Enfants malades. Le produit préparé par le Dr Quevenille rend donc aux malades un très-grand service en les débarrassant promptement d'une affection fréquente, sujette aux récidives et frappant l'organisme d'une débilité éternelle. — Le flacon, 8 fr.; le 1/2 fl., 4 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 53, à Paris.

16

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

345

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMÈRES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, tant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scorbutiques et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon: 4 fr. 50 c.

Dépôt Dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

403

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Lisou, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Préfence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, pulvérisant aux hautes contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

283

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

90

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Beau). Des cavernes calleuses. — Corps étrangers dans la cornée; extraction. — Statistique raisonnée de 200 observations qui sont décrites en détail dans les deux premiers volumes de la *Clinique obstétricale*. — A propos du traité de pathologie générale de M. E. Chauffard. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 4 août. — Nouvelles.

PARIS, 5 AOUT 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Le rapport de feu Moquin-Tandon, lu par M. Ch. Robin au début de la séance, a excité vivement l'attention. Il s'agissait, en dehors des intérêts individuels, des intérêts de la science. Les membres de la Société protectrice des animaux de Londres ont été scandalisés, ont-ils dit, des vivisections qui se pratiquent journellement en France. Il y a eu chez nous un certain écho, et l'autorité, inquiétée par des communications exagérées, a demandé à l'Académie son opinion. Moquin-Tandon, de si regrettable mémoire, avait fait à ce sujet un rapport auquel nous applaudissons de toutes nos forces.

Ce n'est pas qu'il ne nous soit arrivé de voir des chiens amenés à l'amphithéâtre, qui, dirigeant leurs regards vers le professeur et ses aides, semblaient témoigner leur joie et solliciter des caresses auxquelles ils ne demandaient qu'à répondre; ce n'est pas que le spectacle de la tendresse de l'animal envers celui qui le sacrifiait ne nous ait plus d'une fois émus, en nous rappelant ces mots de Buffon: « Le chien lèche cette main, instrument de douleur, qui vient de le frapper. Plus sensible au souvenir des bienfaits, qu'à celui des offenses, il les oublie, il les pardonne; ou s'il s'en souvient, ce n'est que pour s'attacher davantage ». Mais nous songions aussi que le progrès a toujours fait des victimes.

On verse le sang de l'homme pour des intérêts matériels. Il n'est guère de conquête dans l'industrie et les arts qui n'ait coûté sciemment la vie à beaucoup d'hommes. En quoi les animaux ont-ils plus que nous le droit d'échapper aux nécessités auxquelles nous devons obéir?

Certes les récriminations fondées sur une louable sensibilité ont un côté respectable, mais là n'est point toujours leur origine.

Au quinzième siècle on a poursuivi les médecins qui disséquaient des cadavres humains. Au commencement de ce siècle, que n'a-t-on pas dit des expériences sur la vaccine? Aujourd'hui on attaque les vivisections: c'est toujours le même esprit. Nous ne voulons dire de mal de personne, mais on sent vaguement chez les hommes étrangers à la science et les demi-savants une hostilité contre tous les genres de recherches qui doivent approfondir les mystères de notre nature. On dirait qu'ils voient avec regret les travaux de ceux qui les étudient laborieusement, et que dans un esprit de jalousie inexplicable, ils voudraient, en leur enlevant leurs moyens d'investigation, restreindre les sciences à des hypothèses mystiques et conjecturales, afin de pouvoir dire aux physiologistes et aux savants: Vous n'en savez pas plus que nous.

M. Bécларd a lu ensuite un rapport sur le travail de M. Giraud-Teulon, la *Polyopie monoculaire*. Les lecteurs trouveront plus loin une analyse sommaire de ce rapport, fait avec la lucidité qui distingue les œuvres physiologiques de M. Bécларd.

Les eaux minérales jouissent de propriétés électriques qui constituent une action dynamique d'autant plus marquée que ces eaux sont prises à la source. M. Scoutetten s'est occupé de cette question. C'est une découverte qui fait le pendant de celle des propriétés électriques du sang, communiquée à l'Académie des sciences dans une de ses dernières séances. Ces faits nouveaux appelleront assurément de nouvelles recherches et de nouvelles applications pratiques.

A quatre heures et demie l'Académie s'est formée en comité secret pour la présentation des candidats à la place vacante dans la section d'accouchement. La commission a présenté: en 1^{re} ligne, MM. Pajot et Blot; en 2^e ligne, M. Tarnier; en 3^e ligne, M. Laborie; en 4^e ligne, M. Salmon.

Sur la demande de quinze de ses membres, l'Académie a

adjoint une candidature à la liste de la commission, celle de M. Mattei. Les quinze académiciens qui ont pensé à M. Mattei ont sans doute été d'avis qu'il était juste de donner quelque encouragement à ceux qui s'élèvent lentement, par leur seul travail. — Dr Armand Després.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BEAU.

Des cavernes calleuses.

J'appelle *calleuses* les cavernes tuberculeuses dont les parois sont constituées, dans une épaisseur plus ou moins considérable, par un tissu dur, imperméable à l'air, plastique, souvent ardoisé, et paraissant de la même nature que les callosités qui entourent les anciens ulcères des jambes. La plupart des auteurs ont regardé ce tissu comme le résultat d'une infiltration de matière tuberculeuse demi-transparente autour des cavernes, mais on peut ne pas accepter cette pure assertion, depuis surtout que beaucoup d'anato-pathologistes refusent le caractère tuberculeux aux granulations demi-transparentes elles-mêmes. Après tout, pourquoi les ulcères caverneux du poulmon n'auraient-ils pas, quand ils sont anciens, des bords calleux comme les ulcères des membres?

On voit des cavernes qui logeraient un œuf de poule ou de dinde avoir des parois calleuses, épaisses de deux à quatre centimètres. L'épaisseur de ce produit péri-caverneux est en raison de l'ancienneté de la caverne, et prouve dès lors que la santé n'a pas été trop affaiblie ou troublée par cette lésion annexe de la caverne tuberculeuse.

Or, c'est précisément ce que je veux signaler par l'exposition sommaire de plusieurs faits que j'ai observés. Je veux montrer, en d'autres termes, que les individus affectés d'une caverne dont les bords sont calleux, bien que devant passer et être considérés comme phthisiques, vivent sans grand malaise, remplissent leurs différentes fonctions, vaquent à leurs occupations, et ne présentent guère d'autres symptômes que de la toux et une expectoration médiocres, comme s'ils étaient affectés d'un catarrhe des plus insignifiants.

1° J'ai eu dans mon service un homme d'une cinquantaine d'années, qui y était venu pour se faire traiter d'un rhumatisme chronique des articulations des membres inférieurs. Cet homme portait sous la clavicule gauche des cicatrices de cautères qu'on lui avait appliqués, nous dit-il, il y avait trois ans, pour une caverne. Or, cette caverne existait encore; on percevait en ce point du souffle caverneux et quelques grosses bulles; et on y constatait par la percussion une matité absolue qui ne pouvait s'expliquer que par une induration du tissu pulmonaire entourant la caverne. Ce malade, qui était compositeur d'imprimerie, nous dit qu'il travaillait aussi bien que ses camarades, qu'il avait de l'appétit et des forces, qu'il toussait médiocrement et qu'il ne serait pas venu à l'hôpital s'il n'avait pas éprouvé de la peine à marcher par suite de ses rhumatismes.

2° J'ai vu plusieurs fois en consultation un agent d'affaires d'une trentaine d'années, qui menait une vie fort active et fort occupée, et qui venait me voir de temps en temps pendant deux ans, pour un *reste de maladie de poitrine* dont il avait été traité en province.

Je constatais à chaque examen, vis-à-vis l'épine de l'omoplate du côté gauche, du souffle caverneux, accompagné quelquefois d'une ou deux grosses bulles de gargouillement. Il y avait en ce point à la percussion une matité absolue, qui indiquait des parois caverneuses imperméables à l'air dans une épaisseur notable. Il n'y avait jamais de fièvre, le teint était bon, les fonctions digestives normales, et l'état des forces permettait au malade de vaquer à ses nombreuses occupations.

Il a quitté Paris, et j'ai appris qu'il avait fini par succomber à la phthisie pulmonaire produite chez lui par une nouvelle jetée tuberculeuse.

3° Un jeune étudiant fut affecté en 1861 d'une tuberculisation du sommet du poulmon gauche donnant lieu à des bulles multiples sous la clavicule gauche (craquements humides) et aux symptômes rationnels de cette maladie. On lui conseilla de partir en hâte pour le Midi. Il revint à Paris en 1862 pour me faire constater les changements survenus dans son état. Il avait bon teint; son embonpoint était notable; il n'avait plus de fièvre ni de malaise, et se trouvait aussi fort qu'avant sa maladie. Il toussait quelquefois et crachait de temps en temps quelques mucosités qu'il expectorait facilement. Je l'auscultai, et je fus fort étonné de trouver sous la clavicule gauche du souffle caverneux avec une matité absolue à la percussion, laquelle matité s'étendait en bas jusqu'à la quatrième côte. Tous ces symptômes m'indiquaient une caverne avec induration des pa-

rois. J'ai revu ce jeune homme cette année, il y a à peu près deux mois. Le teint était encore meilleur que l'an passé, l'embonpoint plus considérable; l'appétit était excellent, et il y avait absence de tout malaise. La matité sous-claviculaire avait entièrement disparu avec le souffle qui l'accompagnait. Il n'y avait pour tout symptôme local qu'un peu de faiblesse du murmure vésiculaire, comparativement à celui du côté opposé.

On voit ici un cas de guérison de tuberculisation pulmonaire. L'amendement des symptômes et la persistance de l'amélioration ont coïncidé longtemps avec l'induration considérable des parois de la caverne donnant lieu à une matité absolue dans la région sous-claviculaire.

4° Cette année, il est venu dans mon service un militaire en congé et à peine libéré du service, qui depuis un an environ était employé à écrire du matin au soir dans un bureau, malgré une maladie de poitrine qu'il avait eue deux ou trois mois avant d'entrer à ce bureau. On lui avait dit que c'était le poulmon gauche qui était attaqué. Malgré cela, il avait pu continuer son travail d'écriture, mangeant médiocrement, toussant un peu, et n'ayant jamais ni fièvre ni malaise notable. Seulement, trois semaines avant de venir à l'hôpital, il avait subi un refroidissement à la suite duquel il avait toussé et craché beaucoup; il avait perdu l'appétit et était affecté d'une fièvre intense avec soif considérable. J'examinai la poitrine du malade, et je trouvai sous la clavicule gauche une matité absolue avec souffle caverneux. Autour de la caverne, révélée par les signes physiques que je viens de signaler, il y avait des bulles nombreuses (craquements humides); il y en avait aussi beaucoup dans le poulmon droit. Le malade mourut au bout de trois semaines.

A l'autopsie, on trouva dans le sommet du poulmon gauche une caverne assez vaste, de date ancienne, ayant des parois calleuses de 2 à 3 centimètres. Il y avait outre cela, dans le poulmon gauche et dans le poulmon droit, une grande quantité de cavernules et de cavernes moyennes en pleine suppuration.

La caverne indurée datait de la première jetée tuberculeuse; elle n'avait pas empêché ce militaire de vaquer pendant un an environ à ses occupations de bureau, et n'était pour rien dans la génération des symptômes graves qui forcèrent le malade d'entrer à l'hôpital. La cause de cette recrudescence fatale doit être attribuée à une seconde jetée tuberculeuse qui donna lieu à cette grande quantité de cavernules et de cavernes moyennes en pleine suppuration, qu'on trouva à l'autopsie.

5° L'an passé, il entra dans mon service un homme d'une trentaine d'années, qui avait, nous disait-il, la poitrine attaquée depuis six mois à la suite d'un rhume négligé. Il se trouvait beaucoup mieux depuis trois mois; la fièvre avait cessé, la toux avait beaucoup diminué, il ne rendait plus de matières purulentes comme dans le commencement; son appétit était meilleur et ses nuits excellentes. On trouvait à la percussion une matité très-forte sous la clavicule gauche, et en ce point l'auscultation y révélait un souffle caverneux. Il n'y avait rien ailleurs.

Il me fut impossible de ne pas voir là une caverne calleuse. Pendant les premiers temps de sa formation, il y avait eu divers symptômes de tuberculisation aiguë; mais dans les derniers mois, la caverne s'était indurée dans ses parois, et les symptômes de la tuberculisation avaient diminué dans une grande proportion. J'ai perdu ce malade de vue; la caverne a-t-elle marché vers une cicatrisation complète comme chez le malade n° 3, ou bien y a-t-il eu une seconde jetée tuberculeuse comme chez le malade n° 4?

J'ai vu un grand nombre d'autres malades affectés d'une caverne ayant les caractères de l'induration, et ces malades pouvaient vaquer à leurs occupations, sans fièvre, sans malaise, comme les individus affectés d'un léger catarrhe; à moins toutefois que la caverne ancienne et calleuse ne s'accompagnât d'autres cavernes petites ou grandes dues à une nouvelle poussée tuberculeuse. Dans ce cas il y avait des symptômes de consomption plus ou moins intenses produits par les tubercules de seconde formation.

En réfléchissant à ce peu de gravité des cavernes calleuses, on est conduit à penser que l'induration des parois est opérée par la nature dans le but de mettre une barrière entre la surface suppurée et l'organisme, pour empêcher le transport des produits ulcéreux dans le torrent de la circulation.

CORPS ÉTRANGERS DANS LA CORNÉE; EXTRACTION.

Par M. le docteur COURSSERANT.

A..., âgé de trente ans, eut, le 4 novembre 1861, la cornée droite atteinte par un éclat métallique pendant qu'il était occupé à tourner une pièce de cuivre. Ce jour-là et les jours suivants, il put continuer

son travail; mais les douleurs étant devenues de plus en plus vives, le malade se rendit à un dispensaire ophthalmique, où le corps étranger fut reconnu et extrait. Cette opération fut suivie pendant quarante-huit heures d'une réaction telle que le traitement antiphlogistique dut être employé dans toute sa plénitude, et ce ne fut que le 26 janvier 1862 que cet ouvrier put reprendre son travail, malgré la persistance d'une photophobie intense, laquelle ne cessa que vers la fin du mois de février.

En décembre 1862, réapparition des douleurs. Les cataplasmes, un collyre au borax, un collyre au sulfate neutre d'atropine restant impuissants à les calmer, le malade vint réclamer mes soins le 20 janvier 1863. Je notai alors les particularités suivantes : gonflement œdémateux assez marqué de la paupière supérieure; injection légère des conjonctives bulbaire et palpébrale; transparence parfaite de la cornée, excepté au centre, où se montre une tache d'un blanc sale de 2 millimètres environ de diamètre, paraissant intéresser toute l'épaisseur de la cornée, et offrant vers la partie la plus profonde un point noir dont la teinte se détache assez facilement à l'éclairage oblique, sur celle du tissu kératique au sein duquel il se trouve logé; douleurs poignantes dans l'œil et le front, épiphora et photophobie des plus intenses.

Dans la pensée, vu l'état anatomique du globe, que j'avais affaire à une névralgie fronto-ciliaire plutôt qu'à une complication inflammatoire de l'œil et de ses annexes, j'eus recours tout d'abord à la médication calmante et antispasmodique; mais l'insuccès de cette médication ayant concentré toute mon attention sur la tache centrale de la cornée, je crus reconnaître un corps étranger dans le petit point noir signalé ci-dessus, et ce corps me parut être le point de départ de tous les désordres fonctionnels présentés par le malade. De là la nécessité absolue de l'extraire; de là l'obligation d'arriver sur lui à travers le tissu kératique qui le recouvre. Or, le tissu kératique ayant été enlucé pour ainsi dire au moyen d'une aiguille à cataracte courbe, la tache déjà mentionnée fut remplacée par un infundibulum au fond duquel on apercevait le point noir cité ci-dessus.

Trois fois, à des intervalles d'un ou deux jours, je tentai d'extraire ce point noir, tantôt avec la pointe de l'aiguille, tantôt avec des pinces *ad hoc* que M. Sichel voulut bien mettre à ma disposition; mais toutes ces tentatives furent sans résultat. D'un autre côté, la chambre antérieure se vidant entièrement de toute son humeur aqueuse aussitôt que le fond de la plaie cornéenne était touché soit par l'aiguille, soit par les pinces, et la capsule venant s'appliquer par conséquent derrière le corps étranger, il eût été imprudent de faire des recherches plus opiniâtres; c'eût été s'exposer à blesser l'appareil cristallinien.

En présence de ces difficultés, de ces complications, je m'arrêtai au procédé suivant, le seul applicable, je crois, en pareille conjoncture :

Après quelques jours d'attente, pour que la cicatrisation de la plaie cornéenne permit le rétablissement de la chambre antérieure et donnât à l'œil une résistance convenable, le malade étant couché sur un lit et les paupières étant maintenues écartées par des éleveurs, je ponctionnai la cornée du côté externe, comme si j'avais voulu pratiquer la kératotomy. La pointe de l'instrument vint s'appuyer sur la face postérieure de la cornée, en un point diamétralement opposé à celui de la ponction. Par cette manœuvre, l'instrument se trouva interposé entre l'iris et la pupille placée en arrière, et la cornée et le corps étranger placés en avant. Il me fut donc possible de faire au fond de l'infundibulum kératique toutes les recherches nécessaires pour dégager et extraire les particules métalliques sans courir le risque de blesser le cristallin et sa capsule, lesquels se trouvaient suffisamment protégés contre la pointe de mes instruments par l'interposition de toute la largeur du kératotome.

J'aurais vivement désiré recueillir la matière composant le corps étranger pour la soumettre à l'analyse, mais pendant l'opération la chambre antérieure s'étant brusquement vidée par la perforation de la cornée, l'humeur aqueuse entraîna avec elle quelques *très petits points noirs* que je ne dus pas songer à recueillir, occupé que j'étais à surveiller la position du kératotome, lequel était entièrement enveloppé dans les plis de l'iris.

Dans la crainte d'une inflammation consécutive, je fis appliquer le soir même douze sangsues au-devant de l'oreille. La solution de sulfate neutre d'atropine fut employée pendant six jours, dans le but de réduire une hernie de l'iris qui s'était produite au moment même de l'opération. A partir de ce jour, les douleurs intenses que le malade accusait depuis plusieurs semaines cessèrent entièrement; la plaie cornéenne marcha régulièrement vers la cicatrisation, et le malade ne tarda pas à reprendre son travail. Néanmoins, pendant six semaines environ, il conserva une photophobie opiniâtre, bien qu'il n'éprouvât aucune douleur les paupières étant maintenues fermées.

En ce moment la pupille est régulière, libre d'adhérences, mais la tache de la cornée, quoique considérablement diminuée d'étendue, gêne notablement la vision.

Cette observation me paraît digne d'attention sous plusieurs rapports. Elle justifie pleinement les paroles du poète : *« in tenui labor »*, et je la présente d'autant plus volontiers à la Société, que M. Gouvet, interne distingué de l'asile du Vésinet, lui a dit qu'à Bordeaux, un malade qui se trouvait dans les mêmes conditions que le sien ne put être débarrassé d'une particule métallique implantée dans la cornée, souffrit horriblement pendant dix-huit mois, et perdit entièrement la vue par l'atrophie du globe oculaire.

STATISTIQUE RAISONNÉE

des 200 observations qui sont décrites en détail dans les deux premiers volumes de la clinique obstétricale

de M. le docteur A. MATTEI.

L'intérêt que ne peut manquer d'exciter la lecture d'une statistique raisonnée de deux cents observations, nous engage à placer sous les yeux de nos lecteurs le consciencieux travail de M. le docteur Mattei. Cet honorable clinicien n'avance point un fait qui ne soit appuyé sur une observation, et les personnes qui désireront s'assurer de l'exactitude de M. Mattei, pourront avoir recours à sa *Clinique obstétricale* (1), où ils trouveront toutes les indications à l'appui de cette statistique.

(1) Deux volumes publiés en quatre livraisons. Prix : 6 fr. Paris, 1863, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

INDICATIONS GÉNÉRALES. — *Andes*. — 1855, 4 observation; — 1856, 44 obs.; — 1857, 34 obs.; — 1858, 48 obs.; — 1859, 49 obs.; — une partie de 1860, 27 obs.

Nombre. — Les 200 observations ont été recueillies sur 163 femmes, dont 132 ont accouché 1 fois; — 26, 2 fois; 4, 3 fois; — et 1, 4 fois dans cette période d'observation; mais pour simplifier la statistique, chaque observation sera considérée comme se passant sur un sujet distinct.

Naissances. — Des 200 cas, les femmes étaient natives : 48 de Paris; 124 des départements; 48 de l'étranger; 48 cas indéterminés.

La femme qui a accouché 4 fois est née à Saint-Petersbourg. Les 4 qui ont accouché 3 fois sont toutes Françaises, dont 1 de Paris. Des 26 qui ont accouché 2 fois, 5 sont nées à Paris; 20 dans les départements; 1 à l'étranger. Ceci peut donner une idée de l'immense part que prennent les départements à l'accroissement de la population de notre capitale.

Lieu. — A ma maison d'accouchement, 80 cas; en ville, 120 cas. Parmi ces derniers, 3 ont été soignés par moi seulement pendant la grossesse; 92 pendant la grossesse, ou au moins pendant tout le travail; 24 fois j'ai été appelé en consultation, le travail étant avancé, ou pour pratiquer des opérations; 1 fois pour des suites de couches.

VIE SOCIALE DES FEMMES. — *Profession*. — Inactivité pour toutes les parties du corps : 15 rentières; 26 s'occupant de leur ménage; 22 ayant des emplois, des professions ou des occupations tout à fait sédentaires. — *Activité* pour tout le corps : 8 domestiques; 2 journalières; 9 commerçantes; 2 femmes de commission. — *Activité* d'une partie du corps, les bras surtout, pendant que le reste est en repos : 70 couturières; 9 repasseuses; 7 cuisinières; 24 ayant des occupations ou professions analogues. — 7 cas indéterminés.

La femme qui a accouché 4 fois était une ménagère. Des 4 qui ont accouché 3 fois, il y avait : 2 rentières; 4 domestique; 4 coloriste.

Mariage. — Sur les 200 cas, il y a eu 118 naissances légitimes; — 75 naturelles, dont 69 venant de filles, 6 de veuves; — 4 naissances illégales, venant de femmes séparées de leurs maris; 3 naissances indéterminées ou douteuses.

Des naissances naturelles, 16 viennent de femmes nées à Paris; 50 de femmes des départements; 6 de femmes étrangères. — Les 4 naissances illégales viennent des départements, où les lois du mariage paraissent être encore moins observées qu'à Paris.

VIE PHYSIOLOGIQUE. — *Age*. — Sur les 200 cas, au moment de l'observation, qui a été presque toujours celui de l'accouchement, 40 femmes avaient de 16 à 19 ans; 86, de 20 à 25 ans; 52, de 26 à 30 ans; 34, de 31 à 35 ans; 47, de 36 à 40 ans; 2 au-dessus de 40 : l'âge le plus bas a été 16 ans et demi; l'âge le plus élevé, 46 ans. On ne l'a pas déterminé dans deux cas.

Taille. — Femmes de taille moyenne (1 m. 60 cent.), 98 cas; au-dessus de la moyenne, 31 cas; au-dessous, 54 cas; indéterminés, 17 cas.

Des tailles au-dessus de la moyenne, 13 ont été observées sur des femmes natives de Paris, 16 seulement sur des femmes des départements, 1 de l'étranger et 1 indéterminée. On ne se serait pas douté que la moyenne des femmes de Paris eût une taille plus avantageuse que celles des départements.

Bassin. — Dans 140 cas, le bassin n'a pas offert de viciation appréciable; 60 cas ont offert des viciations assez marquées. Ainsi, 6 cas d'excès d'amplitude; 26 de rétrécissement portant sur tout le bassin, ou sur le détroit supérieur seulement; 47 de rétrécissement portant uniquement sur le détroit inférieur, et où les efforts de la partie fœtale ou le forceps ont dû écarter les ischions; 2 bassins obliques, et 9 bassins fortement inclinés.

Des viciations par excès d'amplitude, 4 cas ont été observés sur la femme russe, de taille moyenne, mais carrément bâtie, laquelle a accouché quatre fois; 2 cas sur une femme d'une taille au-dessus de la moyenne. — Des rétrécissements de tout le bassin ou du détroit supérieur seul, 22 cas ont été observés sur des tailles au-dessous de la moyenne; 3 cas sur des sujets de taille moyenne, et 1 cas sur une taille élevée. — Des rétrécissements du détroit inférieur, 2 ont été observés sur des sujets de petite taille, 12 sur des sujets de taille moyenne, et 3 sur des sujets de taille au-dessus de la moyenne. — Les 2 cas de bassin oblique, sur une femme boiteuse. — Enfin, tous les bassins fortement inclinés ont été observés sur des sujets de petite taille. Ces chiffres sont de la plus grande valeur en pratique.

Tempérament. — Sanguin, 13 cas; nerveux, 21 cas; lymphatique, 25 cas; lymphatico-sanguin, 30 cas; lymphatico-nerveux, 46 cas; lymphatico-bilieux, 40 cas; bilioso-nerveux, 4 cas; bilioso-sanguin, 3 cas; nervoso-sanguin, 10 cas; indéterminés, 6 cas.

Des tempéraments franchement caractérisés, le sanguin a été observé 2 fois sur des sujets de Paris, 7 fois sur des sujets des départements, et 4 fois sur des sujets nés à l'étranger. Le tempérament nerveux a été observé 11 fois sur des sujets de Paris, et seulement 8 fois sur des sujets venant des départements. Le tempérament lymphatique a été observé 7 fois sur des sujets de Paris, 14 fois sur des sujets venant des départements, 4 fois sur un sujet venant de l'étranger. Les tempéraments composés suivent une marche analogue. Ainsi, l'élément nerveux prédomine considérablement à Paris; c'est l'élément lymphatique qui prédomine en province.

Constitution. — Forte, robuste, a été observée dans 15 cas; bonne, saine, 103 cas; replette, obèse, 4 cas; sèche, 12 cas; grêle, délicate, 48 cas; malade, 40 cas; indéterminés, 8 cas.

Des sujets à constitution forte, robuste, 2 cas ont été observés sur des sujets de Paris, 9 cas sur des sujets des départements; enfin les 4 cas offerts par la dame russe. Des sujets à constitution grêle, délicate, 18 ont été observés sur des femmes de Paris, et 26 fois sur des femmes des départements. Les autres constitutions se jugent par ces extrêmes.

VIE PATHOLOGIQUE. — *Maladies antérieures*. — Graves, générales, 83 cas; locales, 21. — Maladies nulles, 79 cas; indéterminés, 47 cas.

Diathèses et maladies héréditaires. — Le tubercule, 6 fois; la scrofule, 3 fois; les dyscrasies nerveuses, 6 fois; le rachitisme héréditaire, 1 fois; l'asthme héréditaire, 1 fois; la débilité héréditaire, 1 fois; la diathèse rhumatismale, 3 fois; la diathèse hémorrhagique, 2 fois; la diathèse herpétique, 3 fois; la diathèse syphilitique, 1 fois.

Cachexies. — Intoxication saturnine, 2 fois.

VIE UTÉRINE. — *Première menstruation*. — A 10 ans et demi,

2 cas; à 11 ans, 4 cas; à 12 ans, 19 cas; à 13 ans, 20 cas; à 14 ans, 27 cas; à 15 ans, 44 cas; à 16 ans, 33 cas; à 17 ans, 9 cas; à 18 ans, 10 cas; à 19 ans, 3 cas; à 20 ans, 5 cas; et à 21 ans, 2 cas. — 13 cas indéterminés.

Des sujets qui ont eu la première menstruation à dix ans et demi, un est natif du département du Calvados, l'autre du département du Nord. Des sujets qui ont eu la première menstruation à vingt ans, un est natif de la Haute-Saône; un de la Charente-Inférieure; un de la Somme. Le sujet qui a eu la première menstruation à vingt et un ans, est natif du Pas-de-Calais.

Une femme de Saint-Petersbourg a eu sa première menstruation à quinze ans; une femme native de l'Algérie, à treize ans; et une native du mont Liban (Syrie), à douze ans. Le climat n'a pas eu tout à fait ici l'influence qu'on a dit.

Régularité de la menstruation. — Tous les mois, à peu près à jour fixe, 152 cas; menstruation tout à fait irrégulière, 33 cas; indéterminés, 15 cas.

Des cas où la menstruation était régulière, l'écoulement venait exactement tous les trente jours chez 93, avançait de cette époque chez 49, et retardait chez 10.

Durée de l'écoulement. — Un jour dans 6 cas, 2 jours dans 14, 3 jours dans 50, 4 jours dans 21, 5 jours dans 22, 6 jours dans 22, 7 jours dans 4, 8 jours dans 31; 26 cas indéterminés.

Des cas où l'écoulement ne durait qu'un jour, une femme était de tempérament lymphatico-nerveux et de constitution malade; une du même tempérament et de constitution saine; une de tempérament lymphatico-sanguin et de constitution bonne; une de tempérament lymphatique et de même constitution; une de tempérament lymphatico-nerveux et de constitution délicate, et une de tempérament lymphatico-sanguin et de constitution malade.

Des femmes qui avaient l'écoulement pendant 8 jours, 3 seules avaient un tempérament sanguin.

Les autres avaient : 4 le tempérament nerveux; 3 le lymphatique; 9 le lymphatico-sanguin; 6 le lymphatico-nerveux; 4 le lymphatico-bilieux; 1 le bilioso-nerveux; et 1 le nervoso-sanguin. L'abondance des règles n'est guère donc en rapport avec l'abondance générale du sang, ni avec la force de la santé des femmes, mais tout au contraire.

Malaises pendant l'écoulement. — Étaient nuls dans 64 cas, existaient dans 73 cas, dont 53 légers et 22 graves ou insolites; 64 cas indéterminés.

Primiparité. Multiparité. — Des 200 observations, 67 ont été recueillies sur des femmes primipares, et 133 sur des multipares.

Avortements. — Chez les multipares, ont été observés une fois dans 21 cas, et plusieurs fois dans 43.

GROSSESSE ACTUELLE. — *Numéro d'ordre*. — Elle a été la première dans 67 cas, la deuxième dans 54 cas, la troisième dans 20 cas, la quatrième dans 23 cas, la cinquième dans 11 cas, la sixième dans 6 cas, la septième dans 4 cas, la huitième dans 3 cas, et la neuvième dans 2 cas; 4 indéterminés.

Des femmes qui offraient leur huitième grossesse, une est de Saint-Petersbourg; c'est celle qui a accouché quatre fois dans cette période d'observations; 2 femmes étaient de Paris. Des deux qui ont offert leur neuvième grossesse, une est encore la femme de Saint-Petersbourg; l'autre est native du département de la Côte-d'Or. Ceci, joint au nombre des accouchements faits par la même femme dans cette période d'observations, prouve que la prolificité n'est pas si rare qu'on a voulu le dire chez les femmes natives de Paris.

Fécondation. — On a pu en connaître l'époque précise dans 15 cas; dans 168 cas, elle a été connue d'une manière approximative; et pour les 183 cas, elle s'est ainsi répartie : janvier, 16 cas; février, 16; mars, 14; avril, 16; mai, 15; juin, 16; juillet, 11; août, 49; septembre, 18; octobre, 17; novembre, 18; décembre, 8; 47 cas n'ont pas pu être déterminés.

Ainsi, il y a eu un summum de fécondations et par conséquent d'ovulations à la fin de l'hiver et au printemps, puis un minimum au fort de l'été, puis un maximum encore plus fort que le précédent en automne, enfin un second minimum au plus fort de l'hiver, comme il y en avait eu un au plus fort de l'été.

Malaises de la grossesse. — Ont été nuls dans 32 cas; les malaises ordinaires ont paru et ont été légers dans 99 cas. Il y a eu des phénomènes bizarres; ainsi, un genre de malaise arrivant tous les matins, et un autre tous les soirs, la femme ne pouvant se nourrir que d'un seul aliment; envies irrésistibles de manger du charbon et du bois, de boire en abondance des boissons alcooliques sans se griser; l'extinction de la voix; la distension brusque des seins par du lait sans la mort ni l'expulsion de l'enfant; mouvements spasmodiques singuliers de l'abdomen; symptômes d'ovulation pendant la grossesse; la cicatrice ombilicale restée profonde pendant les neuf mois.

Pathologie. — 1° La grossesse a guéri les maladies ou amélioré l'état général des femmes : la chloro-anémie préexistante, la migraine, l'eczéma de la vulve, les coliques de plomb; enfin, elle a suspendu la phthisie laryngée;

2° La grossesse a aggravé l'asthme;

3° Elle a été sans influence sur une hypertrophie du cœur et sur le ténia;

4° La grossesse a occasionné, par l'exagération de ses malaises ou par d'autres phénomènes morbides, une foule de maladies : l'enclavement de l'utérus sans rétroversion, des congestions utérines très-prononcées, mais ces congestions se sont surtout montrées aux époques cataméniales. Pendant la grossesse, il y a eu des hémorrhagies utérines, les unes légères, venant aux époques cataméniales, les autres graves, auxquelles il faut ajouter deux cas d'insertion du placenta sur le col; le rhumatisme utérin s'est montré plusieurs fois. Le vagin a offert la vaginite granuleuse, l'inflammation de la glande vulvo-vaginale. Il y a eu de l'hydrorrhée, des hydramnios. La vulve a offert des végétations, des varices, du prurit incommode. L'orifice anal a offert des hémorrhoides avec ou sans hémorrhagie. L'intestin rectum a offert la diarrhée, qui a accompagné quelquefois les époques cataméniales; une fois, elle a été critique d'une infiltration séreuse; une autre fois, elle a déterminé l'accouchement prématuré. L'abdomen a été le siège de douleurs assez vives : sur le côté du bassin, aux fesses, aux aines, au nombril. La peau du ventre a offert de l'hyperesthésie; il y a eu des vomissements persistants. Les membres inférieurs ont offert des varices; une infiltration considérable se prolongeant plus ou moins à d'autres parties du corps. La poitrine a offert des névral-

gies intercostales, de la toux réflexe ou sympathique, le hoquet, des étouffements, des défaillances. La tête a offert des névralgies dentaires, l'éclampsie. L'état général a offert la pléthore crurorique et la chloro-anémie.

5° Plusieurs maladies sont arrivées accidentellement pendant la grossesse ou appelées par elle. Des maladies générales, fièvres morbillueuses, fièvre typhoïde, rhumatisme musculaire très-aigu. Des maladies locales : la gale, l'albuminurie, la pneumonie, la bronchite, enfin des lésions traumatiques de quelque gravité.

Grossesses utérines. — Simples, 198; gémeillaires, 2.

Enfants. — Le nombre a été de 202 : 144 garçons, 80 filles, 41 cas où le sexe était indéterminable; les 2 grossesses gémeillaires étaient de garçons. — Ces enfants se sont présentés : 164 fois par le vertex, présentation directe, restée telle même pendant l'accouchement; 5 fois la tête s'est tenue sur les bords du détroit, présentation indirecte, et au moment de l'accouchement elle s'est changée 4 fois en présentation de l'épaule, 1 fois en présentation de la face; enfin, l'enfant (une fois dans une grossesse gémeillaire) s'est présenté 4 fois par les pieds et 9 fois par le siège. De ces présentations par le siège, 2 se sont spontanément changées en présentation du vertex, et 3 ont été changées par la version céphalique faite à l'aide de manœuvres externes. La présentation a été indéterminable dans 22 cas. — Les positions de chaque présentation ont été : pour le vertex, 129 fois la première (occipito-iliaque gauche antérieure), et 23 fois la seconde (occipito-iliaque droite postérieure); de ces secondes positions, 2 seules ont fait la rotation de l'occiput en arrière au moment du travail. Pour les pieds, 1 fois la première position (calcaneo-iliaque gauche antérieure), et 3 fois la seconde (calcaneo-iliaque droite postérieure); pour le siège, 5 fois la première position (sacro-iliaque gauche), 2 fois pour la seconde (sacro-iliaque droite). Pour les présentations du tronc, 2 fois l'épaule droite et 2 fois l'épaule gauche; la tête de l'enfant était toujours à gauche; pour la présentation de la face, le menton était en arrière et à droite; la rotation de cette partie s'est faite en avant. — Des 202 enfants, 47 sont morts pendant la grossesse. De ces derniers, 4 étaient en présentation du sommet, 3 en présentation du siège ou des pieds, 3 en présentation du tronc, et 7 en présentations indéterminables : un des enfants était anencéphale. Ce résultat de la fréquence de la mort de l'enfant avec les présentations autres que celle du vertex est d'un grand enseignement pratique.

Diagnostic. — Les femmes ont pu avoir des signes de grossesse avant la suppression de la première menstruation manquante 4 fois. Elles ont pu cacher la grossesse jusqu'à 7 mois, jusqu'à 8 mois et demi, et même jusqu'à terme. Elles ont perçu les mouvements de l'enfant à 4 mois, à 3 mois et demi, à 3 mois, à 2 mois et demi, une même à 50 jours après la fécondation; ce n'est donc pas toujours à 4 mois et demi, comme on le croit. Par le palper abdominal combiné avec le toucher à travers le vagin, j'ai pu reconnaître la grossesse à 4 mois, à 3 mois, à 2 mois, à 4 mois; enfin, j'ai pu la reconnaître 25 jours après la fécondation. Par l'auscultation, j'ai pu la reconnaître à 4 mois. — Le diagnostic de la présentation et de la position de l'enfant a été reconnu à l'aide du palper 2 fois à 6 mois, 20 fois à 7 mois, 40 fois à 8 mois, 70 fois à 9 mois; enfin, le diagnostic de la présentation et de la position, soit par le palper seul, soit avec l'auscultation et le toucher vaginal, a pu être toujours porté avant la rupture de la poche, pendant le travail, toutes les fois que la grossesse était un peu avancée. — La grossesse double a été reconnue à 8 mois, présentation et position des deux enfants.

Soins. — Dans les 200 grossesses, les moyens thérapeutiques ont été nécessaires 72 fois; les soins ont été nuls, ou ce n'est pas à moi qu'on s'est adressé dans 128 cas. J'ai fait 3 fois la version céphalique par manœuvres externes dans les cas de présentation de l'extrémité pelvienne; elle a été impossible dans 2 cas. J'ai provoqué l'avortement pour 4 cas d'hémorrhagie, l'accouchement prématuré pour un bassin vicié et pour une grossesse prolongée.

Durée de la grossesse, terminaison. — Les époques cataméniales étant le moment le plus probable pour indiquer le commencement et la fin de la grossesse, c'est sur ces époques que nous compterons la terminaison de la grossesse. Ainsi, les avortements ont eu lieu : 4 à la 2^e époque cataméniale; 4 à la demi-époque, entre le 2^e et le 3^e mois; 4 à la 3^e époque cataméniale; 4 à la 4^e époque; 3 à la 5^e époque; 2 à la 6^e époque; 2 à la demi-époque, entre le 6^e et le 7^e mois. Un avortement s'est passé hors de ces époques fixes; 3 autres n'ont pu être déterminés. — Des accouchements prématurés, 5 ont eu lieu à la 7^e époque cataméniale; 3 à la demi-époque, entre le 7^e et le 8^e mois; 4 à la 8^e époque, et 13 ont eu lieu à la demi-époque, entre le 8^e et le 9^e mois; 2 accouchements prématurés se sont passés en dehors de ces époques fixes, et 3 n'ont pu être déterminés. — Des accouchements à terme, 63 ont eu lieu exactement à la 9^e époque cataméniale, 17 en dehors de ces époques fixes, et 24 n'ont pu être déterminés. — Des accouchements retardés, 19 sont arrivés à la demi-époque, entre le 9^e et le 10^e mois; 11 sont arrivés à la 10^e époque cataméniale; 3 sont arrivés en dehors de ces époques fixes, et 5 n'ont pu être déterminés. — Parmi ces grossesses, on a pu connaître exactement le moment de la fécondation et le moment de l'accouchement dans 14 cas. Dans ces cas, la grossesse a duré : 1^{er} cas, 240 jours; 2^e cas, de 273 à 295 jours; 3^e cas, 280 jours; 4^e cas, 260 jours; 5^e cas, 287 jours; 6^e cas, 242 jours; 7^e cas, 249 à 270 jours; 8^e cas, 265 à 272 jours; 9^e cas, jours indéterminés; 10^e cas, 259 jours; 11^e cas, 257 à 260 jours. — Ces 14 cas, qui ne se ressemblent nullement en comptant la durée par jours, ont offert l'accouchement : 4 à la 8^e époque cataméniale; 4 quatre jours avant la 9^e époque cataméniale; 3 exactement à la 9^e époque cataméniale; 4 à la demi-époque, entre le 9^e et le 10^e mois. Les deux autres cas sont indéterminables. Ces chiffres montrent que l'accouchement ayant le plus souvent lieu à la 9^e époque cataméniale après la fécondation, la moyenne de la grossesse généralement admise (270 à 280 jours) est trop élevée. Les époques cataméniales sont comptées comme si les règles venaient tous les 30 jours. Peu importe si la menstruation, par exception, ne suit pas cette période sur le sujet qu'on examine.

Aucune femme n'est morte pendant la grossesse.

(Dans un prochain numéro, nous donnerons la suite de cette statistique relative à l'accouchement et aux suites de couches.)

A PROPOS

DU TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE M. E. CHAUFFARD, professeur agrégé.

Études de philosophie médicale (1);

par M. LORAIN, professeur agrégé.

Le chapitre VI est consacré à l'étude de l'unité et de la phénoménalité dans les maladies. Les organiciens, nous dit l'auteur, ont matérialisé ou nié l'unité morbide, ils ne peuvent comprendre comment la maladie est générale, ou s'ils l'admettent telle, ils la placent dans un appareil répandu par tout le corps, comme l'appareil vasculaire ou nerveux, de sorte qu'alors la maladie serait dans tout l'organisme, mais tout l'organisme ne serait pas malade. M. Forget a mieux que personne exprimé ce dogme. Il en arrive à localiser dans le sang les fièvres elles-mêmes.

C'est à Morgagni qu'il faudrait faire remonter le reproche d'avoir localisé les maladies (*De sedibus morborum*). La science moderne s'est surtout appliquée à la recherche du véritable siège des maladies. « Il n'existe pas de maladie sans siège ou sans lésion d'un organe ou d'un élément organique (Bouillaud). » Ce mot de siège, dit M. Chauffard, est incompatible avec les conditions d'activité qu'entraîne nécessairement la notion de modification spéciale du corps vivant comme cause première de la maladie. L'idée de l'unité disparaît, la maladie et le symptôme sont assimilés; dès lors la maladie n'a plus sa raison d'être, elle disparaît. Ecoutez M. Piorry, ce terrible logicien : « La maladie n'est pas une individualité, une unité; elle n'existe pas; ce qu'on appelle maladie n'est qu'un composé de nombreux états organopathologiques... » M. Bouillaud se rallie à cette opinion et dit : « Groupez tous ces éléments morbides, combinez-les, et vous aurez toutes les variétés de maladies. » M. Chauffard ajoute avec beaucoup de raison que ces médecins agissent comme si la maladie existait, et que leur pratique est heureusement en contradiction avec leurs paroles. Il s'élève contre la confusion établie entre l'affection et la maladie, entre l'unité affective et la manifestation locale, entre le symptôme et le signe. L'épanchement de sérosité, nous dit-il, est un symptôme de la pleurésie, la matité n'est pas un symptôme, c'est un signe physique.

Il est donc entendu que c'est toujours l'organisme entier qui est malade; la lésion, quelque limitée qu'elle paraisse, résulte de la vie tout entière. Qu'on nous permette de citer ici une courte phrase de l'auteur, phrase bien grosse cependant de dédain mal contenu, et où éclate sa pensée intime à l'endroit de nos contemporains :

« L'expression de siège des maladies restera peut-être pour témoigner d'un inébranlable préjugé, dernier vestige d'un philosophisme cher à la foule. » Que M. Chauffard ne dédaigne pas trop la foule ! Qui sait ? elle lui viendra peut-être un jour ! La foule aime l'exagération. Est-il juste de faire tenir toute la médecine contemporaine dans cette formule de M. Bouillaud ? « En quoi consiste le diagnostic ? A reconnaître quelle est la lésion lésée, et comment cette partie est lésée. » Le diagnostic remonte de la lésion caractéristique à la notion de la maladie dans son ensemble, dans sa nature intime; qui de nous ignore cela ? Il faut bien faire l'étude d'une maladie comme d'une plante, et en déterminer l'espèce à l'aide des caractères naturels, tels que la disposition des pétales ou des feuilles, ou le siège et la nature des lésions; cela fait, on arrive à déterminer l'espèce botanique... ou morbide. A entendre M. Chauffard, il semble que nous ayons attendu jusqu'ici pour savoir que la plaque de Peyer ulcérée n'est pas toute la fièvre typhoïde. Nous ne sommes pas tombés si bas, qu'il le croie bien ! Il nous paraît tomber dans une confusion trop commune, celle de supposer que les peuples étrangers adorent des idoles parce qu'ils s'inclinent devant des images représentatives de l'objet idéal de leur culte. L'anatomo-pathologiste reconnaît dans la lésion qu'il étudie avec recueillement le passage, la trace de la maladie, il y voit les coups qu'elle a portés; il cherche à deviner la nature de la maladie d'après ses empreintes. Lui ferez-vous un crime de cette recherche ? Un prétentieux et pédant hippocratiste, vitaliste, didynamiste, anthropologiste, antistablien, sera-t-il mis par vous, vous un des nôtres, vous qui savez de la physiologie et de l'anatomie tout ce qu'un médecin instruit en peut savoir de nos jours, au-dessus de ce grand et bonnet Laënnec qui a ignoré toutes ces disputes de mots et qui a fait l'auscultation ? Suffira-t-il d'avoir le mot de passe du vitalisme pour être réputé médecin digne de ce nom ?

Si vous me dites que vous jugez notre époque médicale par ses représentants les plus illustres, je vous dirai : Ces gens-là ne sont pas de notre époque; ils sont des individualités plus ou moins éminentes, quelquefois prétentieuses ou extravagantes; la vraie science fait moins de bruit, elle est presque anonyme. Cherchez-la dans les recueils périodiques, dans les thèses, les mémoires, dans l'enseignement oral de ces dernières années. Le moment d'annoncer la doctrine n'est pas venu; à peine savez-vous épeler la langue médicale : les sources de la médecine de l'avenir sont l'anatomie normale et pathologique, la physiologie, la pathologie expérimentale, et l'histoire naturelle de l'homme, qui n'est pas faite. Que chacun de nous travaille et apporte sa pierre à l'édifice. Chemin faisant, nous pratiquons la médecine telle quelle, il le faut bien.

Sans doute il ne faut pas dénigrer la grande école hippocratique, et il y a lieu de reconnaître qu'en l'absence de notions positives sur la nature et la constitution des organes et des tissus, les Grecs ont tiré un admirable parti de la connaissance des grands mouvements de l'organisme. « La prognose, dit M. Littre (Traduction des œuvres d'Hippocrate), étudie l'expression fidèle par laquelle l'économie trahit le dérangement qu'elle éprouve; et c'est cette expression qu'il importe de saisir. Faire prévaloir l'observation de tout l'organisme sur l'observation d'un organe, l'étude des symptômes généraux sur l'étude des symptômes locaux, l'idée des communautés des maladies sur l'idée de leurs particularités, telle est la médecine de l'école de Cos et d'Hippocrate. »

Cela ne suffit plus aujourd'hui.

La force médicatrice, ou nature médicatrice, a, dans le livre de M. Chauffard, les honneurs d'un long chapitre, et il n'en pouvait être autrement. Nous y voyons passées en revue les diverses opinions des auteurs anciens et modernes sur cette question; on retrouve cette idée féconde dans les écrits de Boerhaave et de Van Swieten, de Stoll,

de Baglivi; elle semble s'éteindre et disparaître dans les œuvres contemporaines.

M. Chauffard montre quel parti la médecine peut tirer de ce principe (de ce dogme). La force médicatrice, nous dit-il, relève seulement des éléments de réaction; elle est la réaction vivante contre l'impression affective, et à ce titre elle domine toute la pathologie. Au fond, dirons-nous, cette force médicatrice ne pourrait-elle pas se confondre avec la force vitale ? Pourquoi cette entité nouvelle ? La force vitale doit lutter contre la maladie, l'organisme incliné ou déprimé doit tendre naturellement à se redresser et à reprendre son équilibre. Il n'est pas nécessaire de faire intervenir ici le *bon génie* que l'on appelle force médicatrice. Nous admettons le fait de la réaction; cela doit suffire. Mais s'il faut nous engager dans la poursuite de ce principe mystérieux et intelligent, de cette providence, nous aimons mieux fermer le livre; qu'on nous ramène à la théorie des causes finales, ce sera plus tôt fait !

Ce n'est pas à dire pour cela que nous nous substituerons nous et nos remèdes à l'organisme, que nous lui viendrons en aide mal à propos et toujours. Non. Si la pneumonie a tendance à guérir seule, je ne la traiterai pas, et je me soucierai peu d'élever un autel à la force médicatrice. Je dirai : Le fait est que la pneumonie guérit seule; cela me suffira. Quand, au contraire, je verrai l'organisme aux prises avec un calcul vésical, avec un fœtus à terme se présentant par l'épaule, j'interviendrai et je n'attendrai pas... la force médicatrice. J'interviendrai aussi d'une autre façon et sans respect pour la force médicatrice, si le malade a une fièvre intermittente, pernicieuse.

Quoi qu'il en soit, M. Chauffard, sous le couvert de ce mot « la force médicatrice », développe sur les forces de l'organisme, sur les réactions, sur ce que nous appellerions la physiologie pathologique, des idées qui demandent à être méditées. Ce chapitre à lui seul mériterait donc une longue analyse et une sérieuse méditation. Nous ne repoussons que la théorie de la force médicatrice, comme nous repousserions celle du phlogistique, qui pourtant avait du bon. Nous conseillons surtout au lecteur la partie consacrée aux crises. Cela fait penser, et si l'on n'est pas de l'avis de l'auteur, on ne peut du moins se soustraire à l'influence de sa chaleur communicative. Ce livre n'est jamais indifférent, et tout le monde gagnera à le lire.

Les deux derniers chapitres sont consacrés, l'un à la doctrine de thérapeutique générale, l'autre à un essai sur la constitution générale de la nosologie. Le chapitre de thérapeutique est presque exclusivement critique. L'auteur y triomphe facilement des contradictions contemporaines; il montre le néant de nos conceptions thérapeutiques, et cherche à établir les indications, tâche difficile, remplie avec talent.

Quant au chapitre de la nosologie, c'est un essai de critique trop court, et qui mériterait et aura, nous l'espérons, de plus grands développements.

M. Chauffard vient de se révéler comme un écrivain d'un talent supérieur, capable d'agiter violemment et de réveiller de sa torpeur le monde médical de nos jours. Il aura pour lui tous les hommes de bonne foi, et s'il ne les convainc pas, il les forcera du moins de discuter, de se découvrir, de mettre à nu le fond de leur pensée. Cette agitation généreuse ne pourra que servir les intérêts de la science médicale.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 août 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Trois rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Mangin (de la Marche), Bancel (de Toul), Amiot (de Beaune);

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements des Hautes-Pyrénées, du Cher, de la Sarthe et de Tarn-et-Garonne (commission des épidémies);

3° Un rapport de M. le docteur Damourette sur le service des eaux minérales de Sermaize (Marne), pour l'année 1861. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Putégnat (de Lunéville), exprimant « le désir de changer son titre de membre correspondant en celui de membre associé national »;

2° Une lettre de M. le docteur Chanaux, accompagnant l'envoi d'échantillons de champignons qui végètent sur les parois de la salle d'aspiration de la station thermale de Bourbon-l'Archambault (commission des eaux minérales);

3° Une note de M. le docteur Perron, de Besançon, sur la mortalité par la phthisie pulmonaire dans cette ville pendant l'année 1862 (commissaires, MM. Patissier, Barth et Roger);

4° M. le secrétaire perpétuel offre à l'Académie, au nom de M. Husson, le compte rendu moral de l'assistance publique (année 1861).

M. LE PRÉSIDENT présente à l'Académie :

1° Une communication de M. le docteur L. Coindet, médecin de l'armée d'occupation du Mexique, sur la fièvre jaune et les fièvres rémittentes de ces contrées (commission de la fièvre jaune);

2° Deux rapports de M. le docteur Goujet sur deux épidémies de goitre aigu, observées dans la garnison de Colmar (Haut-Rhin); l'une pendant le premier semestre de 1861, l'autre pendant les mois de janvier et février 1863 (commission des épidémies);

3° Une réclamation de M. le professeur Tigli, de Sienne, sur la découverte de la thrombose, avec pièces à l'appui;

4° Plusieurs travaux sur l'hygiène, l'alimentation et l'action des diverses substances et agents physiques, par M. le docteur Antonacci, directeur de la pharmacie du collège de Rome;

5° Au nom de M. le docteur Wecker, un exemplaire du deuxième fascicule du tome I^{er} des *Maladies des yeux*.

M. TARDIEU offre au nom de l'auteur, M. Gosse fils, une thèse sur les taches considérées au point de vue médico-légal.

RAPPORT.

De l'utilité des vivisections. — M. CH. ROBIN lit au nom de feu Moquin-Tandon, rapporteur d'une commission spéciale, un rapport officiel sur l'utilité des vivisections.

Moquin-Tandon relevait d'abord les assertions émises dans les brochures et lettres d'origine anglaise, qui montraient les expérimentateurs comme des bourreaux, et avaient assez ému l'autorité pour qu'elle eût demandé à l'Académie de médecine son opinion. Il montrait le peu de valeur des accusations écrites avec violence et sans examen préalable des faits. Il se demandait ce qu'on devait penser de la sensibilité des habitants des pays qui s'amusaient devant les combats de taureaux, les combats de chiens, et admiraient le spectacle de la lutte humaine.

Se plaçant ensuite au point de vue de l'histoire, il rappelait quelles découvertes étaient dues aux expériences sur les animaux depuis Galien jusqu'à M. Claude Bernard et tant d'autres, qui, aujourd'hui encore, doivent à de laborieuses recherches sur les animaux un heureux contrôle des opinions anciennes incomplètes et de nouvelles vérités.

Il exposait les procédés d'expérimentation, faisant remarquer que, sauf le cas d'expériences sur le système nerveux, où les cris et la douleur sont une des données du problème à résoudre, les physiologistes emploient aujourd'hui les anesthésiques. Il signalait de nouveaux résultats des expériences : un bon nombre de vérités incontestables, des indications, où la chirurgie conservatrice puise ses meilleures inspirations.

Aux arguments spéciaux tels que celui-ci : Les expériences sur des animaux qui ne sont point semblables à l'homme ne peuvent rien prouver, il répondait que les animaux carnassiers, les grands herbivores, ont les mêmes organes que l'homme, ou des organes peu différents, et que cela suffit. En réponse à cet autre argument, que les faits pathologiques montrent les vérités nécessaires, il faisait observer qu'on ne les produit point à volonté, et qu'ils ont souvent une double signification.

Enfin, il montrait que la toxicologie, la thérapeutique et l'hygiène n'existaient point sans l'expérience sur les animaux, à moins que l'on ne se décide à faire sur l'homme lui-même l'essai des poisons et des contre-poisons, les essais des médicaments et les expériences de contagion. Puis, et ceci était adressé à l'autorité elle-même, si l'expérimentation est impossible, comment concourir pour le prix sur la question de la régénération des os et les contre-poisons ?

L'avis de la commission, dans ce rapport, est que les expériences peuvent être restreintes, et qu'il ne faut point répéter outre mesure des expériences qui ont établi un fait sans contestation. Les cours ne doivent pas être nécessairement occupés exclusivement par des expériences ; il est dangereux de les faire en public, devant des personnes qui peuvent ne comprendre dans la vivisection que le fait de la mutilation.

Dans l'art vétérinaire, les opérations faites sur le vivant et qui ne sont pas toujours sans dangers pour l'opérateur, sont utiles pour apprendre aux élèves à manier l'animal. Seulement, il n'est pas obligatoire de faire toutes les opérations classées sur un même cheval.

Les conclusions du rapport sont les suivantes :

- 1^o Les vivisections sont indispensables à l'étude de la physiologie et nécessaires aux manœuvres de médecine opératoire dans l'art vétérinaire ;
- 2^o Elles doivent être faites avec réserve, et l'on évitera surtout de leur donner un caractère apparent de cruauté ;
- 3^o Un progrès réel dans la science doit toujours être le but de l'expérimentateur ;
- 4^o Les élèves ne doivent se livrer à des expériences que dans les grands centres d'étude, sous la direction de professeurs, dans les Facultés, les Ecoles et les établissements publics ;
- 5^o Les physiologistes, les vétérinaires, doivent en général mettre en œuvre tous les moyens propres à diminuer la douleur des animaux soumis à l'expérience.

La discussion de ce rapport est renvoyée après la discussion sur la rage (4).

(1) Bien qu'il ne soit pas dans les habitudes de la presse de reproduire les rapports officiels, une discussion pouvant s'engager, il y a intérêt pour le lecteur à connaître la substance de ce rapport. Voilà pourquoi nous l'avons donnée ici.

RAPPORT.

Polyopie monoculaire. — M. BECLARD, au nom d'une commission composée de MM. Gavarret, Regnault et Béclard, lit un rapport à propos d'un mémoire de M. Giraud-Teulon, sur la cause et le mécanisme des images multiples dans la vision monoculaire.

Le rapporteur dit que le travail de M. Giraud-Teulon a été précédé d'un mémoire de M. Trouessart sur le même sujet, et que ce dernier avait entrevu ce que le premier a pu rigoureusement démontrer.

Il s'était aperçu que plusieurs images se produisaient normalement chez certains vieillards sans qu'il y ait trouble de l'accommodation, et il pensait qu'il se passait dans l'œil quelques phénomènes physiques tendant à transformer les milieux transparents en une espèce d'optomètre.

M. Giraud-Teulon a jugé que les lésions existaient le plus souvent dans le cristallin.

Ce physicien a fait des expériences avec le cristallin de bœuf, de cheval et de mouton ; il a employé soit le cristallin seul, soit le cristallin avec la cornée et le corps vitré. Il les a placés comme la lentille dans la chambre noire d'Haldat ; il a vu que le cristallin était aplanaïque et qu'il représentait une lentille à un seul foyer, ainsi que cela est déjà démontré.

Mais lorsqu'il se servait de cristallin pris sur des animaux âgés ou malades, il observait des images multiples ; et lorsqu'il éloignait l'écran recevant la lumière réfractée, on finissait par ne plus apercevoir que des images de segments du cristallin séparées par des lignes d'ombre.

Des expériences de M. Giraud-Teulon, il résulte que l'altération de structure du cristallin entraîne un trouble dans la transmission des images, et que les images multiples sont produites par la division du cristallin dont les segments sont séparés par des lignes opaques commençantes.

L'auteur conclut, d'après l'observation d'une opérée de cataracte, que ces lignes opaques peuvent exister dans le corps vitré et même sur la cornée.

Le rapporteur, en terminant, pense que la fève de Calabar, expérimentée par M. Bowman sur lui-même, faisant à la fois contracter l'iris et le muscle ciliaire, produit, en vertu de cette dernière propriété, la myopie ; et comme on sait que la polyopie coïncide souvent avec la myopie à un âge avancé, il semble que l'emploi de cette substance peut faire apparaître les images multiples comme dans la polyopie monoculaire. Il recommande ce point pour l'édification de nouvelles expériences.

La commission propose de remercier l'auteur et de renvoyer son mémoire au comité de publication. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

LECTURE.

De l'action dynamique des eaux minérales due à des phénomènes électriques. — M. SCOUTETTEN, membre correspondant, prend la parole pour développer le résultat de ses expériences sur l'action des eaux minérales dans leur contact avec le corps.

L'eau courante donne, par rapport à l'eau distillée, une électricité du signe positif.

Les eaux minérales artificielles donnent de l'électricité du signe négatif.

Les eaux minérales naturelles, chaudes ou froides, donnent une électricité de même nom que les précédentes.

Toutes ces eaux néanmoins, mises en rapport avec le corps, jouent le rôle d'élément positif, et il s'établit dans un bain un courant de l'eau à la surface du corps, soit que l'on plante des aiguilles dans la peau, comme l'a fait M. Scoutetten sur lui-même, soit que l'on applique sur la langue une lame de platine, un autre fil plongeant dans l'eau, et le circuit étant fermé par un galvanomètre.

Grâce à l'aiguille du galvanomètre de Nobili, munie d'un fil multiplicateur faisant dix mille tours, M. Scoutetten a pu constater qu'avec l'eau simple on obtient un courant dont la force est mesurée par une déviation de l'aiguille de 45°.

Avec l'eau minéralisée, la déviation s'élève de 20 à 30° ; enfin avec l'eau minérale prise à la source, l'aiguille galvanoscopique atteint 70 et même 80°.

Il ressort de cette propriété des eaux minérales des applications très-nombreuses. La principale est sans contredit la nécessité de voir dans ces eaux une action dynamique qui en est le principal agent thérapeutique. En effet, la somme d'électricité étant plus considérable dans l'eau prise à la source, d'une part, et de l'autre la puissance de la médication thermale étant plus grande dans l'eau naturelle que dans l'eau transportée, la proposition de l'auteur, déjà formulée par plusieurs médecins, paraît acceptable, sinon démontrée.

M. Scoutetten expose ensuite les phénomènes électriques observés dans les deux sangs artériel et veineux. (Voir le compte rendu de l'Académie des sciences du dernier numéro.)

Appareil à bains de vapeurs. — M. LEFÈVRE lit un travail sur un nouvel appareil à bains de vapeurs et fumigations sèches et aromatiques. (Ce mémoire ayant trait sur quelques points à la fièvre jaune, est renvoyé à la commission de la fièvre jaune.)

— A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Devilliers sur les candidats à la place vacante dans la section d'accouchement.

La section a présenté en première ligne MM. Pajot et Blot ;

En 2^e ligne, M. Tarnier ;

En 3^e ligne, M. Laborie ;

En 4^e ligne, M. Salmon.

L'Académie, sur la demande de quinze membres, a ajouté à cette liste la candidature de M. le docteur Mattei.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le congrès pharmaceutique de France doit tenir sa septième session les 17, 18 et 19 août prochain à Toulouse, et non à Toulon, ainsi que quelques journaux l'ont imprimé par erreur.

— La mort vient d'enlever, au terme d'une carrière cruellement éprouvée, l'un des anciens médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. le docteur Fouilhoux, membre honoraire de la Société impériale de médecine de cette ville.

En 1828, M. Fouilhoux concourut pour le majorat de la Charité ; mais déjà sa myopie était telle que l'Administration ne lui cacha pas que, en aucun cas, elle ne ratifierait sa nomination : « Cela n'est pas une raison pour que je m'abstienne », répondit-il bravement. Je ne concours pas pour avoir la place ; je concours pour prouver que je la mérite. » Et, en effet, aux yeux de la plupart de ses juges, la démonstration parut complète. (Gaz. méd. de Lyon.)

— Un savant distingué, M. Louis Doyère, auteur de nombreux travaux d'histoire naturelle, d'agronomie et de physiologie, est mort à Bastia (Corse), le 13 juillet dernier.

— Nous signalons une pensée éminemment utile, émise récemment par le président de l'Association générale des médecins de France.

« M. Rayer exprimait le désir que tous les médecins et chirurgiens de France adressassent à l'Association générale les observations authentiques recueillies dans les hôpitaux, des victimes de l'ignorance charlatanesque et illégale. Ce tableau serait saisissant. Un chirurgien célèbre des hôpitaux de Paris disait naguère qu'il avait trois fois pratiqué l'amputation du bras, nécessitée par les manœuvres ignorantes employées dans une communauté religieuse bien connue.

» Il y a quelques années, nous avons vu à la Charité, dans le service de M. Velpeau, un pauvre jeune homme à qui une rebouteuse en renom avait cassé la cuisse.

» On apporta un jour dans le service de Gerdy, à Saint-Louis, un pauvre diable qui, dans une rixe, avait eu un œil crevé, et qui depuis huit jours portait sur cet œil un emplâtre de poix de cordonnier appliqué par un prétendu guérisseur. Une inflammation formidable qui s'étendit au cerveau, enleva cette déplorable victime d'un charlatan.

» Hélas ! on peut dire que la matière ne ferait pas défaut si tous les chefs de services hospitaliers voulaient réaliser le vœu de M. le président de l'Association générale. »

Cette idée est mise en pratique depuis deux ans par les médecins de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. (Journ. de méd. de Bordeaux.)

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose ; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles ; principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, oedémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Pilules Cronier, à l'iodure de fer et de quinine.

(Extrait de la Gazette des Hôpitaux, 16 mai 1863.) — Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle Saint-Germain, 13, à Paris.

Huile de foie de morue pure de

HERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Granules de digitaline d'Homolle

Et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée ; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La soie dolorifuge guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se déléguera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. Spécifiques bismutho-magnésiens. — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la supériorité de ces médicaments, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissent généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandant par une pureté à toute épreuve et une complète inaltérabilité.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr. ; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOTS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43 ; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sibourgeons de pin frais d'Alsace, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, 4 fr. 25 ; demi-b^{te}, 2 fr. 25 ; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les Pilules anti-névralgiques de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-prompement, même celles où ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Constitution médicale; De l'hépatologie. — Anthrax de la lèvre supérieure. — Tumeur intratérine. — Un premier mot sur les eaux du Mont-Dore. — Rétention du placenta pendant seize heures et par suite d'inertie utérine chez une primipare; absence d'accidents consécutifs. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 29 juillet. — FEUILLETON. Histoire naturelle de la syphilis.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Constitution médicale. Fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde, l'embarras gastrique, la dysenterie, le choléra sporadique, sont actuellement les affections dominantes à Paris. Les deux dernières affections sont toutefois plus rares et n'offrent pas beaucoup de gravité. Il n'en est pas de même de la fièvre typhoïde; elle s'accompagne généralement à son début d'un état bilieux qui laisse un certain temps le diagnostic flottant entre un simple embarras gastrique fébrile et une dothinérité.

De même que ce sont les formes morbides, abdominales qui prédominent dans la constitution médicale, c'est la forme gastrique que revêt surtout la fièvre typhoïde, et les hémorrhagies intestinales, les diarrhées excessives, entrent dans le plan morbide actuel de la dothinérité. Dans un coup d'œil rapide qu'il jette sur la constitution médicale, M. Dechambre signale l'acuité comme s'observant le plus fréquemment.

Il faut tenir compte sans doute du milieu dans lequel on observe et des sujets observés; car, pour nous qui avons vu un assez grand nombre de fièvres typhoïdes chez des indigents et dans des quartiers insalubres, la forme adynamique est celle qui nous a paru dominer.

Aussi les toniques et une alimentation modérée ont-ils réussi. Quelque confiance que nous ayons en général dans cette médication appliquée à cette forme particulière des fièvres typhoïdes, il nous semble, pour le dire en passant, qu'on est bien près de la compromettre et d'entrer contre la médication antiphlogistique dans une réaction exagérée.

Les éruptions cutanées n'ont pas manqué; les sudamina surtout sont constants. Pour ce qui est des cas de récurrence, nous n'en avons pas observé, mais nous y croyons et sommes convaincus que la tendance actuelle est d'admettre à cet égard ce qu'on repousse naguère énergiquement.

C'est surtout des observations des médecins de province (et nous en avons publié une dernièrement) qu'on est en droit d'attendre la démonstration de cette vérité, sur laquelle une récente communication de M. H. Gintrac, à l'Académie, vient d'attirer de nouveau l'attention.

De l'hépatologie.

Pour beaucoup de médecins les coliques hépatiques sont toujours des coliques calculeuses, et dans leur esprit ces dénominations sont synonymes. M. Beau, au contraire, admet très-difficilement les coliques calculeuses, et les affections douloureuses attribuées généralement à la présence d'un calcul dans les voies biliaires, ne sont pour lui que des névralgies, des hé-

patalgies. Nous l'avons cependant entendu rappeler un fait observé cette année dans son service, et dans lequel les accidents ont été bien réellement le résultat d'un calcul biliaire, puisque à l'autopsie M. Charpentier, son interne, trouva un calcul dans l'intestin et les conduits biliaires notablement dilatés. Mais les faits de cette nature sont pour lui tout à fait exceptionnels: la règle est que la colique hépatique soit une simple névralgie.

A propos d'une malade atteinte de cette névralgie, M. Beau a exposé dans une récente leçon clinique les idées qu'il professe depuis longtemps sur ce sujet. Beaucoup d'hépatalgies reconnaissent pour cause l'action des *ingesta*. Si l'on songe à la quantité souvent énorme de liquides irritants qui sont absorbés chaque jour dans l'estomac par les radicules de la veine porte et traversent le foie, on pourra s'étonner que les névralgies du foie et de l'estomac ne soient pas plus fréquentes. Certains organes, et les organes digestifs en particulier, ont une tolérance toute spéciale pour des substances au contact desquelles toutes les autres muqueuses se révolteraient. Mais cette tolérance peut faire défaut, et quelques substances habituellement bien supportées peuvent devenir accidentellement irritantes pour le foie. Il y a à cet égard des idiosyncrasies bizarres, et quelques individus ont infailliblement une hépatologie, les uns après l'ingestion de fruits acides, les autres après avoir pris quelques alcooliques, d'autres encore quand ils ont mangé des aliments trop épicés ou de la moutarde. M. Beau a vu une malade qui avait un accès d'hépatologie toutes les fois qu'elle buvait du punch glacé. Ce sont là des indigestions, mais des indigestions du foie.

Quand le foie présente cet état de susceptibilité, il faut mettre la plus grande réserve dans l'emploi des médicaments, car un purgatif donné trop tôt, l'eau de Vichy elle-même, et à plus forte raison l'administration inopportune du remède de Durande, peuvent provoquer l'apparition d'un second accès.

Ce qui distingue ces accès des gastralgies, c'est que quel que soit le siège de la douleur, qui s'éloigne parfois de la région hépatique, le foie est toujours douloureux à la percussion dans toute son étendue, et qu'on le trouve augmenté de volume. Ce gonflement donne au malade la sensation d'une gêne, d'une pesanteur à l'hypochondre droit.

Les mouvements d'abaissement du diaphragme sont pénibles, parce qu'ils compriment un organe douloureux: d'où la dyspnée qui accompagne toujours les accès d'hépatologie. Les vomissements bilieux et la constipation sont des accidents très-communs dans ces cas, mais l'ictère manque souvent. Quant au poulx, il reste toujours calme. Le gonflement du foie s'explique très-aisément, d'après M. Beau, par l'existence même de la névralgie. Les faits analogues ne sont pas rares; tout le monde sait, par exemple, que l'œil est injecté et rouge quand la branche ophthalmique est le siège d'une névralgie: *ubi dolor ibi fluxus*. Rien d'étonnant donc qu'un organe aussi vasculaire que le foie soit congestionné et volumineux quand il est le siège d'une vive douleur.

Les *ingesta* ne sont pas les seules causes des hépatalgies; l'influence du froid est parfois aussi très-manifeste, et M. Beau a observé souvent des coliques hépatiques d'origine franchement

rhumatismales. Il y aurait aussi à rechercher le rôle que peuvent jouer certaines diathèses, et M. Beau a, dès 1851, appelé les investigations sur les hépatalgies goutteuses, syphilitiques, etc. Si nous avons bonne mémoire, le livre de MM. Gros et Lance-reaux sur les affections nerveuses syphilitiques contient une observation d'hépatologie syphilitique.

De ce qu'on trouve fréquemment des calculs dans la vésicule biliaire, il n'en faut pas conclure, d'après M. Beau, que ces calculs soient le plus souvent l'origine des coliques hépatiques. Pendant les années qu'il a passées à la Salpêtrière, il n'y a observé que très-rarement des coliques hépatiques; et rien pourtant n'était plus commun que de trouver des calculs dans les vésicules des malades qui mouraient dans cet hospice.

Le début et la cessation brusque des accès, qu'on explique par le déplacement des calculs, n'est pas plus difficile à comprendre dans l'hypothèse d'une névralgie.

Le gonflement du foie, dont les partisans de la colique calculeuse se rendent compte par la rétention de la bile dans les ramifications du canal hépatique, trouve son explication dans la congestion qui accompagne nécessairement la douleur nerveuse.

Enfin M. Beau ne comprend pas comment des vomissements bilieux pourraient se produire dans l'hypothèse de l'obstruction du canal cholédoque par un calcul. Aussi n'admet-il comme coliques calculeuses que celles qui ne s'accompagnent pas de vomissements bilieux et qui sont suivies de l'émission d'un calcul.

Quelque disposé qu'on soit à admettre avec l'honorable médecin de la Charité que les coliques calculeuses sont très-rares et les hépatalgies très-fréquentes, on ne peut pas accepter les conditions qu'il impose au diagnostic des coliques calculeuses. Les douleurs peuvent très-bien se compliquer de vomissements bilieux, quoiqu'elles soient dues à des calculs et même à des calculs engagés dans le canal cholédoque. Il suffit que l'obstruction ne soit pas complète.

Avec certaines formes des concrétions biliaires, il peut y avoir des vides entre elles et les parois du canal, et celui-ci n'en est pas moins très-douloureusement distendu. Si c'est dans le canal hépatique que se trouve la concrétion, les mêmes phénomènes pourront se produire, et de plus, toute la bile de la vésicule pourra refluer immédiatement dans le duodénum; si c'est dans le canal cystique, il n'y a nul obstacle au vomissement de la bile venant du foie. Dans le cas, enfin, d'une obstruction complète des canaux hépatique ou cholédoque, il pourra se produire une sorte de débâcle bilieuse après l'expulsion ou le déplacement du calcul.

C'est donc un tort d'exiger, pour qu'une colique puisse être réputée calculeuse, qu'il n'y ait pas de vomissement bilieux. Ce qui nous paraît certain, c'est que le diagnostic entre les coliques nerveuses et les coliques calculeuses est tout à fait impossible, que tous les symptômes observés s'expliquent aussi bien par l'une des hypothèses que par l'autre, et que le doute est forcé toutes les fois qu'on ne sent pas une vésicule biliaire distendue outre mesure, qu'on ne perçoit pas la collision des calculs, ou que les plus minutieuses, on pourrait dire les plus courageuses

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire naturelle de la syphilis. Leçons professées à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris en mars 1863, par M. le docteur P. DIDAY, de Lyon (1).

Il n'est pas de branche de la science médicale qui, depuis une dizaine d'années, ait subi de plus profondes modifications, ait fait plus de progrès réels que la syphilologie. La dualité chancreuse bien démontrée; le pouvoir contagieux des accidents secondaires prouvé d'une manière complète et irréfutable; l'existence constante du chancre comme premier accident de la syphilis; telles sont les principales conquêtes dues à ces dix dernières années. Elles n'ont été obtenues, il faut le dire, qu'au prix de longues et bruyantes luites, dans lesquelles l'Ecole de Lyon a joué un rôle important et contribué, pour une large part, au triomphe de la vérité.

M. Diday, un des chefs les plus justement estimés de cette école, avait autrefois partagé entièrement les idées de M. Ricord; il avait mis au service de ce maître éminent, un esprit fin, mordant, et un talent de

polémiste de premier ordre. Lorsque la doctrine de l'hôpital du Midi, qui avait si longtemps régné sans conteste, commença à être attaquée sérieusement, et que les arguments accumulés contre elle vinrent ébranler la foi absolue de ses partisans, M. Diday resta presque seul sur la brèche, jusqu'au jour où, converti lui aussi par les faits, qui parlent plus haut que toutes les théories, il se mit résolument à la tête des idées nouvelles.

Le volume dont j'ai à rendre compte se compose de trois leçons professées cet hiver à Paris; ces leçons, dont les lecteurs de la Gazette des Hôpitaux connaissent déjà la substance (1), sont consacrées à l'histoire naturelle de la syphilis, et elles ont pour base les trois grands principes que j'énumerais tout à l'heure. C'est une étude qui abonde en vues pratiques et originales; un style élégant, de l'esprit, et du meilleur, donnent à ce livre un attrait bien rare aujourd'hui.

M. Diday s'est attaché à prouver d'abord que l'évolution et l'intensité de la syphilis sont très-variables; qu'il y a des syphilis fortes et

(1) Voir les numéros 30, 33 et 36 de l'année 1863. Cette déclaration de notre collaborateur répond à l'accusation si étrange portée par M. Diday contre les comptes rendus publiés immédiatement après l'audition de ses leçons. Nos lecteurs connaissent déjà la substance de ces trois leçons; le livre dont nous rendons compte ici leur en présentera le développement.

Après avoir confié l'appréciation de l'œuvre de M. Diday à une plume autorisée, et que le syphilologue lyonnais ne saurait accuser de malveillance, notre impartialité nous fera publier prochainement une seconde lettre sur la syphilis, par M. le docteur Ladureau. (Note de la Réd.)

des syphilis faibles, et enfin à rechercher quelles sont les causes qui font que chez tel individu, la vérole donnera lieu à des manifestations insignifiantes et de courte durée; tandis que chez tel autre, elle se traduira par des lésions rebelles au traitement, et sans cesse renaissantes. Il n'hésite pas à croire (ce qu'avait nié M. Rollet) à l'atténuation du virus par le nombre des transmissions, et aussi par son mode de pénétration dans l'organisme. En comparant les diverses maladies virulentes, M. Diday arrive à établir que, lorsqu'un virus inoculé donne lieu à un travail local, lorsqu'il subit, en un mot, un temps d'arrêt dans les tissus qu'il a pénétrés en premier lieu (*inoculation de la variole, de la péripneumonie épizootique, vérole acquise ou inoculée artificiellement*), ce virus a une action moins vive sur l'économie qu'il a été introduit sans produire de réaction locale, soit par la muqueuse pulmonaire et la peau saine (*rougeole, variole, etc.*), soit par le sang ou le sperme infecté (*syphilis héréditaire*).

L'argumentation de M. Diday n'est pas seulement ingénieuse, elle repose sur une interprétation rationnelle des faits; elle donne la clef de la différence de gravité entre la syphilis héréditaire et la syphilis acquise; mais c'est un hors-d'œuvre à mon avis, car elle n'explique pas pourquoi la syphilis acquise est tantôt forte, tantôt faible. Cette explication me paraît, en revanche, être contenue tout entière dans un troisième argument tiré de l'âge de la syphilis chez l'individu contaminant. Il est d'observation vulgaire qu'une maladie perd son pouvoir contagieux à mesure qu'elle arrive à son déclin; la blennorrhagie, les fièvres éruptives, la vaccine, nous en fournissent chaque jour des preuves nouvelles, on est donc fondé à admettre que « la conta-

(1) Un volume in-8°. Prix: 4 fr. 50 c. Paris, 1863, P. Asselin-Labé, libraire-éditeur.

recherches n'ont fait découvrir aucun calcul dans les matières rendues.

Peut-on, comme le fait M. Beau, convertir en un argument en faveur des hépatalgies, l'aveu que faisait Chomel, qu'on ne trouve pas une fois sur quarante un calcul expulsé? Nous ne le croyons pas. Un calcul très-petit échappe bien souvent aux recherches, et les accidents peuvent cesser sans que le calcul soit éliminé, mais seulement quand il se déplace. Sans aucun doute on a trop souvent invoqué ces déplacements pour les besoins de la cause, mais on ne saurait en nier la possibilité.

L'expulsion d'un calcul n'est donc pas plus que l'absence de vomissements bilieux un signe nécessaire au diagnostic des coliques calculeuses. Sur ce point, M. Beau a été un peu trop loin. Nous avons dit tout à l'heure que le diagnostic entre les coliques calculeuses et nerveuses était le plus souvent impossible. Il faudrait peut-être faire des réserves pour la névralgie due à ce qu'on pourrait appeler une indigestion hépatique. Cette névralgie constitue d'ailleurs une variété d'hépatalgie bien distincte. C'est sans doute à des hépatalgies de cette espèce qu'il faut rapporter les coliques prétendues calculeuses pour lesquelles Soemmering, Pajol, Sauvages, avaient remarqué qu'elles apparaissaient deux ou trois heures après le repas. Une observation plus attentive aurait peut-être fait découvrir à la suite de l'ingestion de quels aliments ces coliques se produisaient. En général, les névralgies hépatiques qui se montrent un certain temps après le repas ont une durée moindre que celle des hépatalgies en quelque sorte plus essentielles, ou que celles qui sont dues à un calcul biliaire. L'étude de l'époque habituelle de l'apparition des douleurs, celle des *ingesta* et peut-être aussi de la durée des névralgies, sont donc des éléments importants de diagnostic. On ne sera pas embarrassé non plus pour rapporter à leur véritable cause les douleurs du foie qu'on verra, comme cela s'est observé chez quelques rhumatisants, succéder invariablement à un refroidissement du tronc.

En définitive, on voit qu'en s'élevant contre l'existence réelle, mais trop incontestée, trop souvent admise sans preuves, de la colique calculeuse, M. Beau a préparé la solution d'un problème d'un ordre plus élevé, celui qui consiste à déterminer les différentes espèces et les différentes causes d'hépatalgie; et pour son compte il en a résolu une partie en signalant les névralgies dues à l'action des *ingesta* sur le système de la veine-porte.

Anthrax charbonneux de la lèvre supérieure.

Bien qu'il ne soit pas possible de dire exactement ce que signifie le titre d'anthrax, au point de vue du cadre nosologique, il semble que le fait suivant ne puisse être autrement désigné.

Un vieillard âgé de soixante et onze ans, couché au n° 3 de la salle Sainte-Vierge, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Velpeau, venu de la campagne le 24 juillet, a été opéré d'une cataracte dure par abaissement le 1^{er} août. Les choses se sont bien passées dans les deux premiers jours.

Le 3 août, le malade, qui ne s'était point levé, n'avait commis aucune imprudence, a été pris de frissons violents et répétés; une fièvre intense a été constatée à la visite. Le malade était assoupi, il avait de la difficulté à respirer et ne répondait plus aux questions qui lui étaient adressées; à l'auscultation, on entendait du râle crépitant et sous-crépitant. Une saignée pratiquée le soir a permis de constater que le sang avait une coloration vermeille, et que le caillot, non couenneux, était peu consistant et mal séparé du sérum.

Lé lendemain 4, la face était congestionnée; les yeux offraient à droite une suppuration sous-conjonctivale dispersée en plusieurs foyers, à gauche de la congestion. Mais une lésion plus grave s'était manifestée: la lèvre supérieure était tuméfiée, d'un rouge luisant; deux points gangréneux se dessinaient sous la muqueuse du bord libre des lèvres.

Les symptômes généraux avaient augmenté de gravité; le malade vomissait des matières bilieuses, une sueur froide couvrait son corps, le pouls était misérable, irrégulier; la respiration était fréquente et embarrassée, le coma s'établissait. Le malade mourut le même jour, à onze heures du matin.

A l'autopsie, à laquelle nous avons assisté et qui a été faite avec le plus grand soin quarante-sept heures après la mort, par M. Bouchard, interne du service, les lésions suivantes ont été constatées: la lèvre supérieure était infiltrée de pus disséminé en plusieurs foyers. L'œil droit n'avait suppuré qu'extérieurement, il n'y avait pas d'ophthalmite.

Le corps ouvert offrait des lésions cadavériques dues à une décomposition hâtée par la chaleur et l'époque éloignée de la mort; il y avait de l'emphysème sous-pleural, le cœur était rempli de gaz.

Le sang présentait les caractères désignés sous le nom d'état poisseux. Dans les cavités du cœur il n'y avait que du sang noir, ressemblant à des caillots passifs décomposés.

Les poumons étaient congestionnés, noirs et pleins de sang analogue à celui qui était renfermé dans les cavités du cœur; il y avait là un état du poumon voisin de celui des poumons des animaux auxquels on injecte du sérum de pus dans les veines; il n'y avait pas trace de pneumonie, la rate était diffluite.

Les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang noir; il y avait un caillot adhérent dans les sinus caverneux et coronaire. Le cerveau était congestionné.

En se représentant à l'esprit la coloration gangréneuse de la lèvre, la coloration noire ecchymotique des poumons, les symptômes d'infection, de prostration profonde, présentés par le malade, on rapproche involontairement ces lésions de celles décrites sous le nom de charbon malin, d'anthrax malin, tels au moins qu'on les admet depuis Fournier (1).

Est-ce à dire que l'on doive considérer ici la maladie comme un charbon malin? Ceci mérite une discussion.

Il est incontestable que le malade est mort d'une infection; mais deux lésions locales existaient: l'une, une phlébite des sinus, consécutive à la suppuration sous-conjonctivale de l'œil droit; l'autre, un phlegmon gangréneux ou anthrax de la lèvre supérieure.

Les accidents ont apparu trois jours après l'opération, et un jour avant le développement de la tumeur de la lèvre.

Le malade est un vieillard de la campagne opéré au cœur de l'été; et l'on sait que les anthrax malins prennent souvent en cette saison naissance chez les vieillards, et qu'ils y revêtent fréquemment un caractère d'une singulière gravité.

Les lésions des viscères ressemblent à celles d'un charbon malin; mais elles ne diffèrent pas beaucoup de celles de certaines infections purulentes rapidement terminées par la mort. L'absence d'abcès métastatiques ne prouve rien; ils ne sont pas la caractéristique de l'infection purulente, à moins que la maladie n'ait duré assez longtemps pour qu'ils puissent se produire accidentellement.

Sans pousser plus loin la distinction possible entre la maladie principale et la maladie accessoire, et d'après tout ce qui se voit pour les infections puerpérales, les phlegmons diffus et les érysipèles, il est possible de conclure, que le malade était dans de mauvaises conditions individuelles au moment où il est venu à Paris; il ne s'est point acclimaté suffisamment, et le traumatisme de l'opération a été l'occasion du développement d'une maladie infectieuse générale en germe, dont le charbon, le phlegmon gangréneux ou anthrax de la lèvre, a été la révélation. Sous l'influence de l'infection s'établissant, d'autres lésions sont survenues: la suppuration sous-conjonctivale et la phlébite des sinus caverneux.

La possibilité d'un charbon spontané est depuis longtemps admise. On sait que sur les bords du Nil cette maladie est fréquente, qu'elle a été observée dans le Languedoc, et toujours au moment des grandes chaleurs.

En résumé, il est possible de voir dans ce cas un charbon spontané, ou, pour être plus clair, une infection spontanée, manifestée par un phlegmon gangréneux de la lèvre et compliquée d'une inflammation péri-oculaire, et une phlébite consécutive, au même titre qu'il faut voir dans les variétés de peste

(1) Fournier. *Observations et expériences sur le charbon malin*. Dijon, 1765.

des infections avec manifestations extérieures de nature inflammatoire variables suivant les sujets.

Tumeur intra-utérine.

La malade dont nous nous sommes occupé dans notre dernière Revue a été opérée par M. Depaul, et la tumeur a été examinée par M. Ch. Robin. Elle adhérait par une très-large surface à la paroi interne de l'utérus; aussi ne put-elle être arrachée, et M. Depaul fut-il dans la nécessité, après l'avoir abaissée le plus possible, d'en faire l'excision avec un bistouri boutonné. Il y eut peu d'écoulement de sang, et l'utérus revint si promptement sur lui-même, que la malade a pu quitter l'hôpital quatre ou cinq jours après l'opération. L'examen histologique de la tumeur a justifié les hésitations du diagnostic, car il ne s'agissait ni d'un produit informe de conception, ni d'un placenta retenu, ni d'un cancer, ni d'un polype fibreux ordinaire. M. Robin a trouvé dans cette production tous les éléments du tissu normal de l'utérus.

UN PREMIER MOT SUR LES EAUX DU MONT-DORE.

Ne vous effrayez pas, mon cher Directeur, ceci n'est point une dissertation clinique sur les eaux du Mont-Dore. S'il ne faut que quelques jours pour apprendre la manipulation de ce puissant agent thérapeutique, et pour devenir un médecin thermal passable, il en faut beaucoup plus pour acquérir cette expérience utile à soi et aux autres, qui permet d'en parler avec autorité et de poser les indications de la médication thermique et les limites de son efficacité. Jusque-là, le plus sage est de s'en tenir à l'expérience des devanciers. C'est bien ce que je compte faire jusqu'à nouvel ordre.

J'ai pensé, toutefois, qu'il ne serait peut-être pas sans quelque intérêt pour ceux de nos lecteurs à qui leurs occupations et leur éloignement n'ont pas laissé le loisir de visiter le Mont-Dore et d'en étudier par eux-mêmes les ressources, de leur faire connaître en quelques mots la situation actuelle de cet établissement, et de les mettre ainsi à même de juger des moyens dont il dispose pour remplir les diverses indications qu'ils se proposent en y adressant leurs malades. Ceci n'exigeait que peu de temps de pratique et d'observation. Six semaines d'exercice m'ont permis, en effet, non-seulement de connaître et d'apprécier les moyens que l'établissement met à notre usage, mais encore d'en constater les lacunes et les imperfections.

Je ne parlerai pas ici de l'eau elle-même. Ceci n'est pas un article scientifique, et je n'aurais rien à apprendre d'ailleurs, à cet égard, aux lecteurs, les analyses se trouvant dans tous les traités généraux et dictionnaires qui sont entre leurs mains. Il ne sera question que du matériel de l'établissement et des moyens de mise en œuvre du traitement thermal.

La médication du Mont-Dore se compose d'eaux en boisson, de bains dont le degré varie, suivant les indications, depuis 25° ou au-dessous, si l'on veut, jusqu'à 45° et même 45-5, température native de l'eau à sa source principale; de douches liquides dont la température est également susceptible d'être graduée; de pédiluves, d'aspirations de vapeurs d'eau et d'eau pulvérisée, de douches de vapeurs et de douches ascendantes.

Sept sources donnant ensemble environ 400 mètres cubes par vingt-quatre heures, alimentent les baignoires, les piscines, les douches et les salles d'aspiration et de pulvérisation. Les baignoires sont réparties dans quatre galeries, deux pour les bains tempérés, une pour les bains chauds et les douches liquides, la quatrième pour les bains à la température native. Deux vastes salles d'aspiration, deux galeries de cabinets pour douches de vapeurs; et enfin, deux salles pour la pulvérisation parfaitement aménagées, et où toutes les ressources de cette nouvelle méthode ont été mises à la disposition des malades, tel est l'ensemble des moyens dont dispose actuellement l'établissement du Mont-Dore.

Sans doute, si l'on se reporte à l'époque où cet établissement a été reconstitué, pour ne pas dire créé, on reconnaîtra qu'il répondait parfaitement à tous les besoins des malades, déjà nombreux alors, qui le fréquentaient; et si l'on y ajoute les agrandissements successifs et les améliorations qu'il doit à l'habile gestion du concessionnaire actuel, M. Brosset, on ne peut s'empêcher de déclarer que tel qu'il est, le Mont-Dore doit compter parmi les établissements de France les plus importants et les plus complets.

Et cependant, il faut bien le dire, il est encore insuffisant pour répondre aux exigences d'une clientèle toujours croissante.

J'avais pu étudier bien des fois; je ne repousse pas absolument la description de M. Diday, mais je crois qu'il a eu tort de créer pour le début du chancre un type unique.

Je ne puis malheureusement pas, faute d'espace suffisant, insister sur les différences que présentent la syphilis forte et la syphilis faible, au point de vue de l'incubation, des prodromes, de l'adénopathie et des poussées successives; je suis forcé de renvoyer à l'ouvrage pour ces détails, qui sont traités avec un soin tout particulier; ils ont pour le praticien une importance que je n'ai pas besoin de faire ressortir.

La conclusion de M. Diday est prévue; elle est fatale. Si la syphilis n'affecte pas d'une façon uniforme tous ceux qu'elle atteint, s'il y a des véroles bénignes et des véroles graves, il est évident que le traitement doit varier suivant les cas, et qu'il serait absurde de soumettre tous les syphilitiques à la même médication. Dès 1597, Léonicène, un des pères de la vérole, comme dit spirituellement M. Diday, avait déjà émis cette pensée qui a été ainsi traduite par un poète lyonnais:

Du méchant savetier qui voudrait, sans mesure,
Faire entrer tous les pieds dans la même chaussure,
Médecins, mes amis, vous offriez les traits,
Si, comme ce butor, dénué de logique,
Vous vouliez, comptant là trouver gloire et succès,
Donner, dans chaque cas, une drogue identique
A tous les malheureux souffrant du mal français!

Je ne partage par l'horreur qu'inspire le mercure à M. Diday. Pour lui, ce médicament serait la source de plus de maux que n'en guérit

giosité est proportionnelle à l'intensité morbide. » Pour la syphilis, cette vérité est non moins frappante; le chancre, accident primitif, est à peu près toujours contagieux, les accidents secondaires le sont aussi, mais à un degré moindre; les accidents tertiaires ne le sont en aucun cas, par inoculation du moins. En s'appuyant sur les opinions d'un grand nombre d'auteurs, M. Diday conclut que la syphilis est d'autant plus forte qu'elle est le résultat de la contagion d'un accident plus tardif.

Il admet encore, et je partage entièrement sa manière de voir, une cause qui influe aussi dans une proportion notable sur l'intensité des manifestations syphilitiques chez un individu infecté, c'est la résistance plus ou moins grande de l'organisme contre l'action morbide. Les antécédents syphilitiques personnels ou héréditaires, la constitution, le tempérament, l'âge, le sexe, l'état habituel de la santé, les conditions de la vie ordinaire, jouent un grand rôle dans cette résistance, et M. Diday a étudié avec soin leur importance relative.

Nous voici donc parfaitement édifiés sur les prémisses du livre: il y a des syphilis fortes et des syphilis faibles. Quels sont, ce point étant accepté, les symptômes des deux formes morbides, et quelles sont les indications thérapeutiques spéciales à chacune d'elles?

L'accident primitif de la vérole peut affecter, selon M. Diday, deux formes tout à fait différentes, le vrai chancre et l'érosion chancreiforme. Le vrai chancre, dont l'incubation est moins longue, l'ulcération plus étendue et plus profonde, l'induration plus volumineuse, serait le résultat de la contagion d'un chancre semblable à lui; l'érosion chancreiforme, dont l'incubation est plus longue, l'ulcération presque nulle et l'induration légère (induration parcheminée), proviendrait de la

contagion d'une érosion analogue ou de celle d'un accident secondaire.

Voilà pour la question des origines. Au point de vue du pronostic, la distinction entre ces deux sortes de lésions serait plus importante encore; le vrai chancre marquerait généralement le début d'une syphilis forte; l'érosion chancreiforme, au contraire, présagerait une syphilis faible.

L'idée mère du livre de M. Diday est renfermée dans cette proposition qu'il a développée avec un rare talent; il l'a étayée de plusieurs observations et d'une statistique empruntée à l'excellent traité de M. Bassereau. On comprend, sans que j'insiste davantage, toute l'importance, au point de vue pratique, de la démonstration de ce fait clinique que j'appellerais une loi, si depuis quelques années nos syphilographes n'avaient pas étrangement abusé du mot. Cette démonstration n'est pas encore complète à vrai dire; il faut pour lui donner droit de cité dans la science, qu'elle soit appuyée sur des faits plus nombreux.

Je ferai à M. Diday une petite querelle. Il admet pour ses deux formes de l'accident primitif un début analogue. Suivant lui, le vrai chancre et l'érosion chancreiforme commenceraient par une papule qui ne s'ulcérerait que consécutivement. J'ai pour ma part observé un grand nombre de chancres infectants naissants, et je les ai toujours vus débiter par une excoriation particulière précédant tout autre phénomène local. J'ai décrit dans un travail récemment publié (1) ce que

(1) *De l'accident primitif de la syphilis constitutionnelle*. Paris, 1863, chez Gacoz.

« Malgré son climat et sa position élevée, jugés défavorables par quelques médecins, écrivait il y a deux ans l'honorable et savant inspecteur M. Vernière, la prospérité du Mont-Dore a été toujours croissante, et le nombre des malades qui viennent y chercher la santé a constamment augmenté; et pourtant, depuis 1823, année où ont été publiées les remarquables recherches de M. Michel Bertrand, aucun effort n'a été tenté pour accroître leur clientèle. Le succès seul des traitements a tout fait. »

Eh bien, depuis que ces lignes ont été écrites, le mouvement ascendant, loin de diminuer, n'a fait qu'augmenter encore, si bien que plus d'une fois déjà, pendant la première moitié de la saison actuelle, j'ai pu juger de l'insuffisance de quelques-uns des moyens mis à notre disposition, malgré tout le zèle et l'activité que les employés ont pu développer pour y suppléer. Il n'est pas douteux qu'avant peu d'années, avec le flot toujours montant qui pousse tous les ans à nos stations thermales les habitants des champs comme ceux des villes, cette insuffisance ne devint tout à fait notoire, si l'administration départementale, à qui incombe le soin de veiller à sa prospérité, ne lui venait en aide.

Parmi les diverses parties du service, il en est une surtout qui m'a paru exiger une réforme urgente. J'ai dit que les pédiluves constituaient un des éléments du traitement thermal du Mont-Dore; j'ajouterais qu'ils en sont un élément important. Or il n'y a pas de lieu spécialement affecté à cette partie du service. On prend les pédiluves dans les baignoires placées le plus près des sources; là où l'eau à sa température native est soumise à un courant qui la renouvelle incessamment. Cette dernière condition est très-bonne sans doute pour le but qu'on se propose; mais elle a, à d'autres égards, de notables inconvénients. Outre qu'elle détourne, pour un temps au moins, ces baignoires de leur destination la plus utile, il résulte de la disposition du lieu qui n'a pas été approprié à cet objet et qui est beaucoup trop exigü d'ailleurs, un encombrement qui rend le service long et pénible pour les employés, gênant et incommode pour les malades. Rien ne serait plus facile et rien ne répondrait mieux aux besoins de ce service que de construire à côté de l'établissement, au-dessus d'une source qui n'est que peu utilisée jusqu'à présent, un petit bâtiment annexe approprié à cette destination. La source est située dans les meilleures conditions pour cela, et elle a la température voulue pour l'usage en question. Il ne s'agirait que de disposer un abri convenable et des bassins en nombre suffisant pour que les nombreux malades auxquels les médecins prescrivent ce moyen pussent y recourir sans être soumis à une longue attente et à la gêne qui résulte d'une trop grande promiscuité.

J'aurais bien encore à signaler quelques améliorations qui pourraient être utilement introduites dans quelques autres parties non moins importantes du service, telles que l'augmentation du nombre des baignoires et des appareils de douches. Il me paraîtrait aussi très-désirable de voir appliquer aux salles d'aspiration un système meilleur d'aération, qui permet, tout en facilitant le renouvellement nécessaire de l'air, de maintenir la vapeur d'eau à une température plus constante. Les expériences récentes faites dans divers grands établissements destinés à des réunions nombreuses, pourraient fournir à cet égard des éléments utiles... Mais une vieille expérience nous a appris que pour obtenir quelque chose, il ne fallait pas trop demander.

En formulant ici ces desiderata, je ne me suis pas dissimulé qu'ils auraient beaucoup plus de poids et d'autorité dans la bouche de l'inspecteur, qui a seul qualité pour les porter à l'oreille de l'administration. Mais j'ai pensé que la publicité que leur donnerait la Gazette ne pourrait que servir les intérêts d'un établissement dont la prospérité ne saurait plus désormais me trouver indifférent.

D^r Brochin.

RÉTENTION DU PLACENTA PENDANT SEIZE HEURES et par suite d'inertie utérine chez une primipare. — Absence d'accidents consécutifs.

Par M. le docteur Emile QUANTIN.

Les cas de rétention du placenta, pendant un temps aussi long que celui que j'ai observé dernièrement chez une primipare, sont rarement exempts d'accidents consécutifs et méritent pour cette raison de fixer d'une manière toute particulière l'attention des accoucheurs. C'est ce motif qui m'a engagé à publier l'observation suivante et à la faire précéder de quelques réflexions préliminaires.

A l'état normal, on peut dire que la durée moyenne de l'intervalle qui s'écoule entre la sortie du fœtus et celle du délivre,

jamais l'ovriété de Sganarelle, et on pourrait inscrire à son passif, sans compter la débilitation, le typhisme, la dyspepsie, le tremblement, les accidents apoplectiformes, la folie, etc. Je ne nie pas la possibilité de ces effets terribles; mais je crois qu'ils sont rarement produits par le mercure, lorsqu'on sait l'employer avec sagesse et ménagements. Je crois, comme M. Diday, qu'on doit dans certains cas, dont je limiterai le cercle plus étroitement qu'il ne le fait, ne recourir contre la vérole qu'à des moyens hygiéniques.

La troisième partie de son livre consacré, à mon avis, un progrès réel, en introduisant l'expectation dans la thérapeutique de la syphilis. Gardons-nous toutefois de trop ébruiter cette conclusion, le monde n'a que trop de préventions déjà contre le mercure, dont le nom même ne peut plus figurer que déguisé sur nos ordonnances. Prenons garde de nous priver de gaieté de cœur de la seule arme sérieuse qui nous reste dans le plus grand nombre des cas!

D^r Aimé MARTIN.

Dans la réunion du 30 juillet qui a eu lieu pour la démonstration de l'autolocomotion aérienne, M. Nadar a présenté l'exposé de la théorie de cette science par la suppression préalable et absolue de tout aérostat et l'emploi de l'hélice et des plans inclinés. En reconnaissant que cette théorie n'était pas nouvelle, puisque dès l'an 1768, quinze ans avant l'éclosion de la première montgolfière, l'ingénieur Pauton prédisait à l'hélice son emploi dans la navigation aérienne, M. Nadar a invoqué

est d'une demi-heure; mais il peut survenir différentes causes qui augmentent cette durée moyenne d'une manière très-variable; c'est ainsi que l'inertie de la matrice, la faiblesse du cordon, les contractions irrégulières ou spasmodiques de l'organe utérin, les adhérences anormales ont été notées par tous les accoucheurs. C'est à la première seule de ces nombreuses causes que nous attribuons le cas qui fait le sujet de cette observation, que voici du reste en son entier :

Le lundi 23 décembre dernier, à dix heures du soir, la fille d'une de mes clientes, M^{lle} L..., demeurant rue du Faubourg-Saint-Denis, 45, me fait appeler en toute hâte pour achever de l'accoucher. Cette dame ayant pris un bain sur les six heures et étant revenue à pied chez elle, pense que le bain et la marche ont avancé de quelques jours son accouchement; et je suis assez de son avis. Quoi qu'il en soit, prise de légères douleurs en rentrant, elle se couche, et sur les dix heures, après deux fortes douleurs, la poche des eaux se rompt et la tête du fœtus sort précipitamment et se montre entre les cuisses.

C'est alors que les parents effrayés accourent me chercher; je me rends en toute hâte près de ma cliente, et je finis de l'accoucher en glissant mes index sous les aisselles du fœtus, qui sort avec la plus grande facilité. Je fais la ligature et la section du cordon; et élargissant une hémorrhagie, vu la rapidité de l'accouchement, je laisse s'écouler près de trois quarts d'heure avant d'essayer de délivrer ma malade. J'étais d'autant plus engagé à agir avec prudence, qu'il n'y avait pas de coliques, et qu'en appliquant la main sur le ventre, je trouvais la matrice molle, large et développée. Je fis toutefois de légères tractions sur le cordon; et je vis que le placenta était adhérent de partout et ne cédait en aucun des points de sa circonférence. Cette adhérence intime et générale me tranquillisant complètement au point de vue d'une hémorrhagie, je résolus d'attendre que la matrice, entrant en contraction, décollât ainsi naturellement le placenta.

A mon grand désappointement, et jusqu'à quatre heures du matin, les contractions ne reparurent pas, quoique j'eusse fait prendre en trois fois 4 grammes de seigle ergoté et employé les autres moyens en usage en pareil cas, tels que frictions avec la main sur la paroi antérieure de l'abdomen et immersion dans l'eau froide de l'extrémité du cordon, à l'exemple de Guillemeau.

Après avoir encore doucement tiré sur le cordon sans rien obtenir, je jugeai prudent, en raison de l'excellent état général de mon accouchée, et dans son intérêt, de temporiser quelques heures avant d'intervenir directement si les circonstances l'exigeaient.

J'espérais que si M^{lle} L... dormait quelques heures, sa matrice ayant pris de nouvelles forces par le repos, pourrait se contracter à nouveau et décoller le placenta, soit par elle seule, soit avec l'aide d'une nouvelle administration de seigle ergoté ou l'emploi des moyens déjà mis en usage par moi. En tirant, du reste, par trop énergiquement sur le cordon, je ne craignais pas, il est vrai, de le rompre, parce que je le sentais très-fort et très-résistant, mais je pouvais décoller le placenta en un de ses points seulement, et avoir par là une hémorrhagie mortelle.

Je me serais de plus exposé, en agissant de la sorte, à entraîner, ainsi que cela s'est vu, la matrice avec le délivre. Je quittai donc mon accouchée à quatre heures du matin, et, y retournant à huit, je retrouvai les choses dans l'état où je les avais laissées. Même développement du ventre, même matrice flasque et molle, même résistance aux tractions sur le cordon.

M^{lle} L... avait dormi près de deux heures, était très-calme, et se trouvait, disait-elle, parfaitement bien. Je fis deux injections d'eau tiède vinaigrée; je promis de revenir à deux heures, et pris la résolution d'amener, dans le cas où mon accouchée ne serait pas délivrée, mon confrère le docteur Mattei. A deux heures, je me rendis donc auprès de mon accouchée, ainsi que je le lui avais promis, et fis une tentative inutile en tirant sur le cordon.

J'attendis à peu près une demi-heure, et je fis une première injection d'eau tiède vinaigrée. Une autre demi-heure après, je fis une seconde injection plus chaude et plus fortement vinaigrée, et ma malade se plaignit vivement d'une forte douleur. Je la touchai alors, et je sentis l'orifice du vagin complètement fermé par une portion du placenta. Je suivis le cordon avec le doigt pour arriver jusqu'à son insertion, et pendant cette exploration, le délivre se détachait brusquement, me tomba pour ainsi dire dans la main. Il se trouvait alors dans le vagin; je retirai la main, et tirant légèrement sur le cordon, en tordant le délivre pour enrouler les membranes, je pus l'extraire avec la plus grande facilité, quoiqu'il fût très-volumineux.

Quoique très-satisfait, je l'avoue, de voir mon accouchée enfin délivrée, j'étais cependant loin d'être complètement rassuré. Je craignais d'abord une hémorrhagie qui heureusement n'arriva pas. Je redoutais aussi les graves accidents qui sont ordinairement produits

le sympathique concours de tous pour vulgariser l'idée et en faciliter au plus tôt l'application pratique.

M. de la Landelle a confirmé l'exposé de M. Nadar en faisant évoluer plusieurs modèles fabriqués d'après le système de M. de Ponton d'Amécourt, dont il est le collaborateur. Ces hélicoptères se sont élevés automatiquement en emportant des poids gradués, et ont surabondamment démontré la certitude de la théorie.

On annonce que pour subvenir aux dépenses d'une machine définitive de ses proportions pratiques, une Société anglo-française vient de se former à l'effet de faire construire un ballon gigantesque enlevant jusqu'à quatre-vingts personnes dans une nacelle à deux étages qui emportera toutes les choses nécessaires à la vie; et, dit-on, jusqu'à une imprimerie. Le diamètre de ce ballon, dont les proportions réaliseront ce qui n'a jamais été qu'un rêve dans les journaux américains, atteindra environ les trois quarts de la hauteur des tours de Notre-Dame. La fabrique de Lyon aurait déjà livré pour sa confection douze mille mètres de taffetas blanc à 7 fr. le mètre. Ce ballon, vraiment monstre, sera inauguré en septembre, aux grandes courses de Bade.

Un système nouveau, inventé par M. L. Godard et perfectionné par M. Nadar, adjoignant au-dessous du ballon un second ballon-réservoir pour la conservation du gaz, permet enfin les voyages aériens de long cours: des voyageurs seraient déjà inscrits, assuré-t-on, pour la première expédition de Bade, qui doit durer huit jours, et nécessairement autant de nuits.

par un séjour aussi prolongé d'un délivre dans une matrice. Heureusement encore il n'en fut rien, fait que j'attribue aux injections d'eau vinaigrée que j'administrai moi-même pendant près de dix jours et à trois reprises différentes par jour.

J'eus également soin de faire, en ma présence, renouveler chaque fois l'air de la chambre et changer les draps et les linges aussitôt qu'ils étaient sales, et même quand ils ne l'étaient pas, pour les exposer à l'air. Je crois, je le répète et insiste à dessein sur ce point, avoir par ces soins de propreté, excessifs en toute autre circonstance mais nécessaires ici, conjuré les accidents putrides qu'aurait pu produire un délivre en contact pendant seize heures avec une muqueuse utérine enflammée, et par conséquent très-apte à absorber.

Douze ou treize jours après l'accouchement, la mère a été assez complètement rétablie pour que j'aie pu cesser mes visites. Quant à l'enfant, qui était du sexe masculin, il était très-volumineux, très-fort, n'a rien présenté de particulier, et est parti avec sa nourrice dans le pays qu'elle habite du côté d'Orléans.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 29 juillet. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Ankylose cicatricielle de la mâchoire inférieure; formation d'une pseudarthrose. Résultats fournis par le procédé de M. Rizzoli. — M. VERNEUIL. Je me suis engagé à faire connaître à la Société les nouveaux renseignements recueillis sur ce procédé; et j'espère qu'ils sont de nature à faire cesser les doutes conçus par quelques-uns de nos collègues sur la permanence des guérisons obtenues par la section simple du maxillaire pratiquée au-devant des adhérences. En effet, répondant à l'appel direct que j'avais cru devoir lui faire presque en votre nom, M. Rizzoli s'est donné la peine de rassembler sur ses opérés tous les renseignements possibles et de les consigner dans une brochure en forme de lettre chirurgicale qu'il m'a fait l'honneur de m'adresser (1).

Voici ce que j'en extrais :

Obs. I. — Carlo G..., âgé de dix ans, opéré en mai 1857 par une section simple verticale, portant sur le corps du maxillaire au-devant des adhérences, et pratiquée par l'intérieur de la bouche sans incision extérieure quelconque: inflammation consécutive très-minime, qui permit de tenir les fragments écartés pendant tout le temps nécessaire à la formation d'une pseudarthrose. Depuis six ans, M. Rizzoli avait revu plusieurs fois cet enfant et s'était assuré de sa guérison. Toutefois, il écrivit récemment au docteur Belvederi, praticien à Castelfranco, lieu habité par le jeune opéré. M. Belvederi répondit: *Que l'enfant continuait à se maintenir dans les excellentes conditions habituelles, qu'il mangeait de tout et même des aliments solides et durs au moyen de la portion gauche de la mâchoire restée tout à fait libre.*

Obs. II. — Enrico G..., âgé de douze ans, opéré à la fin de 1857. Même section intra-buccale du maxillaire avec l'ostéotomie et d'un seul coup. A l'époque de sa sortie de la clinique, l'enfant était aussi bien qu'on pouvait le désirer. M. Rizzoli a dernièrement reçu du père la lettre suivante :

Mon fils, opéré maintenant depuis près de six ans, se trouve dans l'état le plus normal; il mange et boit bien, travaille tout le jour de son état de menuisier et apprend même à sonner de la trompe; depuis l'opération, il a toujours été de mieux en mieux, et depuis longtemps il se trouve tout à fait délivré.

Obs. III. — L. V..., âgée de vingt-trois ans, opérée en décembre 1858. Section de la mâchoire entre la seconde et la troisième molaire, au-devant des adhérences, sans incision extérieure. La formation de la pseudarthrose fut un peu retardée, parce que, pendant son séjour à la clinique, la malade fut prise de pourriture d'hôpital. Elle retourna dans son village, situé dans les Alpes, et une première tentative pour avoir des nouvelles ultérieures resta infructueuse; M. Rizzoli écrivit plus tard au syndic de la commune de Cadraccia, et cette fois il obtint la réponse suivante :

Quoique l'opérée n'ouvre pas largement la bouche et qu'il y ait encore un peu de gonflement à l'intérieur de cette cavité, on ne remarque pas d'autre lésion chez la fille V..., sinon qu'elle parle avec une certaine difficulté (2).

La IV^e observation se trouve déjà rapportée tout au long dans nos *Bulletins*, t. 1^{er}, 2^e série, p. 645. Je vous l'ai communiquée dans la séance du 28 novembre 1860. J'en rappelle les traits principaux :

Maria M..., âgée de six ans, de Riolo, opérée en juillet 1860. A peu de distance de la commissure droite de la lèvre on rencontrait un tissu fibreux du volume d'un poing, qui se prolongeait en haut et en bas, et réunissait étroitement la face interne de la joue avec les mâchoires correspondantes. Les incisives supérieures recouvraient complètement les inférieures. La canine supérieure gauche manquait et laissait un pertuis à travers lequel la fillette introduisait les boissons et les aliments solides broyés. La canine supérieure droite, qui était saillante, fut extraite, et l'exploration permit de constater l'existence de brides solides qui immobilisaient entièrement les deux mâchoires de ce côté. L'opération simple précédemment décrite fut exécutée avec le même succès. Il y a quelques jours, dit M. Rizzoli, l'écrivain au docteur Liverani, qui m'avait adressé cet enfant, pour lui demander des nouvelles, il me répondit :

Que Marie, de retour dans sa famille, se sert de mieux en mieux de sa mâchoire, et que les parents bénissent sans cesse celui qui a si merveilleusement sauvé leur fille d'une mort certaine.

Si j'en excepte le sujet de la troisième observation, qui n'ouvre pas largement la bouche et qui parle encore avec une certaine difficulté, les opérés de M. Rizzoli sont dans l'état le plus satisfaisant. Les deux premiers surtout jouissent depuis plusieurs années de ce bienfait, et la récurrence au moins pour eux n'est plus guère à craindre. Il faut du reste remarquer que chez tous ces enfants la lésion étant simple, bornée aux parties profondes et ne se compliquant pas de ces larges pertes de substance générale qui accompagnent au contraire le resserrement des mâchoires chez nos opérés de France. Faut-il rapporter

(1) *Sul metodo della semplice incisione verticale ed intrabuccale del corpo della mandibola inferiore per la cura del serramento delle mascelle.* Seconde lettre à M. Verneuil, etc. (Extr. du *Dolletino delle scienze mediche di Bologna*, ser. 4^a, vol. XIX, p. 247).

(2) Voir mon mémoire dans les *Archives de médecine*, 1860, où ces trois observations sont rapportées en extenso.

à cette simplicité le succès obtenu par la section simple, et celle-ci se serait-elle montrée insuffisante entre les mains de M. Rizzoli lui-même pour des cas plus compliqués? C'est ce qu'il ne répugne nullement d'admettre; d'où cette conclusion légitime, que les procédés doivent varier suivant l'état pathologique.

Chez les opérés qui ont été présentés à la Société de chirurgie, la joue avait été plus ou moins largement détruite, et le tissu cicatriciel était abondant. La section simple de l'os a échoué. En revanche, les opérés de MM. Esmarch et Wagner (4) présentaient la même destruction générale; on a enlevé du corps de la mâchoire un fragment triangulaire, et la guérison a été obtenue. Il y a donc lieu de conseiller provisoirement le procédé de M. Rizzoli dans des cas analogues à ceux qu'a rencontrés cet éminent chirurgien, et, au contraire, la perte de substance osseuse plus ou moins étendue si la joue est plus ou moins détruite.

Au reste, la question est trop nouvelle encore pour que ces points puissent recevoir une solution définitive; car, un fait publié en 1864 par M. Esterle, chirurgien en chef de l'hôpital de Novare, dépose justement contre l'opinion électorale que je viens d'émettre (2). Il s'agissait d'une femme de vingt-quatre ans, qui, dans son enfance, avait été affectée de gangrène de la joue et de soudure des mâchoires du côté gauche. Non-seulement M. Esterle se contenta de faire la section simple, mais il procéda de suite à la gènoplastie, et la guérison obtenue du premier coup persistait entièrement après quatre mois écoulés.

Il me paraît évident d'ailleurs que les chances de succès ne résident pas uniquement dans la façon dont l'os est divisé. Le traitement consécutif joue certainement un rôle important, et surtout, à mon avis, dans les résultats si brillants obtenus par M. Rizzoli. En effet, après la section verticale simple de la mâchoire, il maintient l'écartement des bouts osseux au moyen d'un corps étranger interposé, pendant le temps nécessaire à la formation de la pseudarthrose; or, il est clair que ce corps étranger est d'autant mieux toléré que le traumatisme est plus restreint, et comme la section simple détermine aussi peu de réaction que possible, les suites de l'opération sont exemptes de ce travail inflammatoire qui tend à rapprocher, à immobiliser et à souder les deux surfaces de section. Si ce raisonnement est admis, les succès de M. Rizzoli s'expliquent théoriquement sans difficulté.

Puisque j'ai entrepris la tâche de faire connaître autant que possible les résultats de la section de la mâchoire, je rapporterai une dernière observation de M. Rizzoli, dans laquelle la division osseuse combinée avec une opération de chéiloplastie fut suivie de mort.

Ce fait montrera les inconvénients qui résultent de l'association des deux temps du procédé destiné à restaurer et la mobilité de la mâchoire et la forme des parties molles extérieures. Si je ne me trompe, cette observation n'a pas été publiée ailleurs que dans la brochure que j'analyse, de sorte que je la traduirai presque textuellement, afin de ne rien celer de la vérité.

Egidio Mingarelli, de Grezzano, âgé de dix ans. A huit ans, fièvre typhoïde grave, mortification étendue des lèvres et des joues, difformité du visage et resserrement des mâchoires. Deux ans se passèrent dans cet état; dépérissement par alimentation insuffisante; entrée à la clinique en juin 1862; maigreur considérable; peau jaune et terreuse; la lèvre supérieure manque presque en totalité, ainsi qu'une grande partie de l'inférieure. Les dents et les gencives sont à découvert. Un tissu cicatriciel solide réunit les deux mâchoires à gauche. Les aliments ne pouvaient être pris qu'avec beaucoup de difficultés.

Comme il ne s'agissait pas ici d'une ankylose complète des mâchoires, M. Rizzoli conçut le projet de faire une opération de chéiloplastie

et de rendre du même coup les mouvements au maxillaire inférieur. Il commença par la restauration de la lèvre inférieure. Mais lorsque le lambeau fut taillé, il s'aperçut qu'il ne pouvait obtenir l'écartement des mâchoires, les adhérences étant plus fortes et plus étendues qu'il ne l'avait supposé. C'est pourquoi il se décida à pratiquer sur-le-champ la section verticale de la mâchoire, sans espérer toutefois un résultat aussi beau qu'à la suite de son procédé ordinaire. Le maxillaire mobilisé, l'opération se termina par la suture du lambeau chéiloplastique.

Tout alla bien les deux premiers jours, mais alors la gangrène s'empara du lambeau; les accidents généraux surgirent, et finalement la mort survint par infection purulente; des abcès multiples, un épanchement pleurétique, etc., furent constatés à l'autopsie.

C'est sans doute à la constitution déteriorée du sujet et à l'opération autoplastique qu'il faut attribuer ce revers, plutôt qu'à la section de la mâchoire, qui jusqu'ici s'est montrée peu grave en général dans les quinze ou vingt cas où elle a été pratiquée.

Toutefois M. Heath nous signale dans un article que nous citons plus loin, un autre cas de mort, qu'il convient d'enregistrer également. Il s'agit d'une femme qui avait déjà subi plusieurs opérations, et entre autres la division du masséter. Deux ans auparavant, M. Heath lui-même avait incisé largement les brides cicatricielles et dilaté la bouche avec une vis; le tout sans bénéfice durable.

M. Mitchell Henry, le premier qui en Angleterre ait répété l'opération d'Esmarch, se servit de la scie à chaîne, et enleva un demi-pouce de l'os. La malade succomba quelques jours plus tard à l'épuisement et à la pyémie.

Voici deux cas de mort dont il faudra tenir compte dans l'histoire générale de la méthode nouvelle, non pour la proscrire, mais pour l'appliquer avec réserve, et surtout pour mettre en relief cette vérité banale qu'il n'est pas d'opération chirurgicale qui n'implique avec elle des chances plus ou moins fortes de léthalité.

J'ai dit dans la dernière séance que la résection d'un fragment triangulaire de la mâchoire, mise en pratique par M. Huguier dans l'opération récente dont M. Boinet vous a rendu compte, avait déjà été employée par les chirurgiens étrangers. En 1855, dans un cas remarquable rapporté par M. V. Bruns, ce procédé est indiqué; en 1858, le professeur A. Wagner, de Königsberg, y eut recours, et au bout de dix mois la fausse articulation fonctionnait d'une manière satisfaisante.

Un troisième cas de résection triangulaire a été rapporté par un chirurgien anglais, M. Heath, et cette fois encore le résultat a été favorable, ce qui nous fait espérer que notre dernière petite opérée sera à son tour débarrassée enfin de son mal. Cette rectification n'a pas pour but de diminuer le mérite de notre excellent confrère M. Huguier, elle prouve simplement qu'une inspiration chirurgicale logique peut surgir naturellement dans l'esprit de plusieurs chirurgiens expérimentés.

L'observation de M. Heath est comprise dans un mémoire assez long sur le resserrement des mâchoires (1), et je puis avertir les adversaires de l'opération d'Esmarch qu'ils trouveront dans ce travail des faits très-favorables aux anciens procédés, c'est-à-dire des guérisons remarquables dues à l'emploi simultané des sections inodulaires intra-buccales et des appareils prothétiques destinés à prévenir le retour des brides unissantes.

Aidés du concours d'un dentiste habile, M. Clendon, MM. Holt et Heath ont guéri de la sorte deux malades âgés l'un de dix-sept ans, l'autre de dix-huit. Ce dernier cas était particulièrement grave, car les adhérences étaient bilatérales; et on ne pouvait par conséquent songer à établir la pseudarthrose des deux côtés. Après la division

des adhérences, on appliqua entre les mâchoires et dans le sillon gèno-gingival des gouttières en gutta-percha, qui furent changées et modifiées plusieurs fois jusqu'à cicatrisation complète.

Je reconnais tout le premier ces succès et ces efforts qui réhabilitent les anciennes méthodes; toutefois, il ne faut pas oublier que ces guérisons ont nécessité des opérations graves, répétées, laborieuses pour les chirurgiens, douloureuses pour les malades, semées d'accidents assez sérieux, et ayant exigé infiniment plus de temps et de précautions que la création de la pseudarthrose. J'ajoute que dans les deux cas en question, les parties molles de la joue n'avaient subi aucune perte de substance.

M. BAUCHET. Quand je vois tous ces succès obtenus à l'étranger, en présence des insuccès que nous obtenons ici, je ne puis m'empêcher d'exprimer un doute et de rappeler qu'il est bon de prendre garde aux renseignements qui nous viennent de loin. Supposons que pour la petite fille que j'ai opérée on s'en tienne aux renseignements, on apprendrait que les mouvements persistent et que l'opérée va fort bien; mais moi, qui l'ai revue, je sais à quoi m'en tenir. Enfin, je remarque dans les observations un détail qui me surprend beaucoup. M. Rizzoli ne fait qu'une simple section de l'os, et il met entre les extrémités de l'os coupé un corps étranger. Je déclare qu'il ne me semble pas possible qu'un corps étranger quelconque reste ainsi entre les fragments.

M. VERNEUIL. Je regrette d'avoir à répéter si souvent la même chose, et de voir M. Bauchet, qui sans doute n'a pas assisté à la dernière séance, reproduire les arguments de M. Forget; je n'ai donc qu'à le renvoyer à la réponse que j'ai déjà faite. Toutefois, je dirai qu'il me semble peu équitable de critiquer les observations de M. Rizzoli sans les avoir lues. Que M. Bauchet veuille donc prendre la peine de lire ces observations, que je trouve bonnes, et si elles lui paraissent insuffisantes, il pourra le dire. Mais je ne saurais admettre que l'on mette un fait en suspicion par cela seul qu'il vient de loin. M. Bauchet ne comprend pas qu'on puisse placer et maintenir un corps étranger entre les deux fragments; cependant, M. Rizzoli l'a fait, et je le crois. En résumé, je ne puis consentir à défendre des observations qu'on attaque sans les connaître complètement.

M. BAUCHET. Je ne conteste pas les observations qui viennent de loin; mais je suis surpris des succès qu'on obtient à l'étranger. Je persiste à croire impossible la présence d'un corps étranger entre les surfaces de section de l'os, et cela d'autant plus que M. Rizzoli fait une section de l'os sous-cutanée.

M. FORGET. Je n'ai jamais mis en doute la véracité des chirurgiens étrangers; mais comme je remarquais des dissimilitudes entre leurs faits et ceux de MM. Boinet, Huguier et Bauchet, j'avais demandé que M. Verneuil, qui s'occupe de cette question avec tant de soin, voulût bien se livrer à une enquête plus complète. Il y avait à se demander si l'âge des opérés, l'épaisseur des brides, les soins consécutifs, etc., ne pouvaient pas expliquer la différence des résultats. Nous venons d'apprendre ce que nous ne savions pas, que M. Rizzoli a interposé un corps étranger entre les fragments. Je ne veux point juger les faits de M. Rizzoli; mais je remercie M. Verneuil de nous les avoir fait connaître dans tous leurs détails.

M. VERNEUIL. Tout ce que j'ai dit se trouve dans les travaux de M. Rizzoli et dans mon mémoire, et j'aurais pu croire dès lors que ces faits étaient connus. Il est certain que par le procédé de section simple qu'emploie M. Rizzoli, il y a peu d'inflammation, et qu'au bout de trois ou quatre jours on peut interposer entre les fragments un corps étranger qui s'y maintient, quoi qu'en dise M. Bauchet. Maintenant, il est possible que pour les cas compliqués la section simple ne suffise plus; c'est une question à étudier.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

(1) Königsberger medicinische Jahrbücher. 2^e band, 1860, p. 100.
(2) Annali universali di medicina d'Omodei, t. CLXXVI, juin 1861, p. 570.

Pastilles et Prises digestives anti-dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Pep-sine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: M. B. AYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^e, rue de la Feuillade, 7; GAGNIERE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Dragées de lactate de fer de Gélis et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués. Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pharmacies de poche Marinier, indispensables aux médecins. Elles contiennent: Ether, Ammoniaque, Perchlorure de fer, Laudanum, Teinture d'arnica, Chloroforme, Eucetique, Calomel, Ipec, Alun, tannin, Sulfate de zinc, Ergot de froment, etc., ou toutes autres substances à la volonté du médecin, et comme instruments: Lancette, Ciseaux, Pince, Porte-Nitrate, et une feuille de Taffetas vulnérable pour les pansements. Prix net pour les Médecins: 22 fr. 50 c. Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Eau minérale de Contrexéville, découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires. L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville. Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Pastilles de chlorate de potasse de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence. Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxions blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scorfuls, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez BUGEAUD, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r RIGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Quinquina Laroche à l'extrait COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Journal de Chimie médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 60 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la **totalité** des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle. Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 78. C'est la aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Les Pastilles digestives à la pepsine de WASSMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Gouttes noires anglaises. — Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Pilules de carbonate ferreux inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Établissement hydrothérapique du Dr PETIT, à Château-Thierry, à 2 heures de Paris, ligne de Strasbourg. — Eaux ferrugineuses bi-carbonatées, calcaires, approuvées par l'Académie de médecine. Traitement des maladies chroniques. Avantages de tout genre.

Sirop anti-anémique (d'écorces d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCORFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISÉMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrière, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Sirop de Diplotaxis muralis de SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scorful, les Affections de la peau. Additionné d'iode de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n^o 28, 1863; *La Science pour tous*, n^o 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillères par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius ANDRÉ, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Globules de Josephat, au baume de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Paris. — Typographie de H. PLOU, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Hardy). De la pellagre. — De l'emploi des enveloppes des moignons et des services qu'elles rendent pour le jeu des appareils prothétiques. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 3 août. — Nouvelles. — FEUILLETON. Confidences d'un médecin de province.

PARIS, 10 AOUT 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

De pauvres petits êtres naissent sourds-muets, hydrocéphales, bégayants ou polydactyles. D'où proviennent ces cruelles infirmités ?

La statistique aligne des chiffres et répond : La cause principale en est aux mariages entre consanguins. Les adversaires ne manquent pas à cette théorie ; de nouveaux chiffres sont alignés, et l'innocuité des mariages entre consanguins paraît sortir intacte du débat.

Au commencement de cette année (séance de l'Institut du 26 janvier), M. Bourgeois était venu défendre ces mariages attaqués ; aujourd'hui, M. Seguin aïné croit devoir à son tour paraître rassurer les familles.

L'honorable académicien est un peu *orfèvre*, comme on le verra au compte rendu de cette séance. Il monte, en effet, à la tribune, armé d'une statistique concernant dix alliances contractées entre les Seguin et les de Montgolfier. De ces dix alliances, deux seulement ont eu lieu entre l'oncle et la nièce ; les huit autres sont entre cousins germains. 61 enfants sont issus de ces mariages, et aucun d'entre eux n'a présenté la surdi-mutité, l'hydrocéphalie et autres infirmités ci-dessus énoncées.

Devons-nous conclure avec M. Seguin que les adversaires des mariages entre consanguins ont à tort jeté l'alarme dans les familles ? Nous ne le pensons pas.

La statistique de M. Seguin ne nous laisse entrevoir que deux choses : l'union de deux familles justement honorées, et les heureuses conditions physiques qui ont signalé ces unions. S'il nous fallait être rigoureux, nous ferions remarquer qu'une dernière union, datant de 1858, c'est-à-dire de cinq années, est encore inféconde. Mais il ne s'agit ici de contrister personne, et la science se trouve embarrassée quand on la met en présence de noms si dignement portés, qu'une discussion pourrait inquiéter.

Pour nous, malgré notre peu de sympathie pour la statistique, que nous accusons d'être trop souvent excessive, nous croyons qu'elle doit être ici dans le vrai. Les races, en l'absence du croisement, ne peuvent que s'épuiser. Telle disposition fâcheuse peut être corrigée par une alliance prudemment ménagée. L'amélioration des races est donc entre nos mains. La science n'a dit encore que son premier mot,

mais nous pensons qu'elle nous indique la voie du progrès.

Que d'heureuses exceptions soient signalées, nous nous en réjouissons pour les personnes épargnées ; mais nous ne croyons pas à l'innocuité des mariages entre consanguins, et il est important que l'opinion publique soit éclairée sur cette délicate question.

Passons à une autre classe de disgraciés : les *aliénés*.

M. Brierre de Boismont ne saurait admettre leur responsabilité générale. « Les aliénés ne peuvent être responsables de leurs actes pendant la durée de leur mal. » Cette opinion a fait de grands progrès depuis qu'elle a été proclamée pour la première fois. Elle est assez volontiers prise en considération, mais ce qui rend l'application difficile, c'est l'abus de ce moyen, devenu banal dans les plaidoiries.

Certainement un monomane n'ayant pas sa raison intacte ne saurait être complètement assimilé à l'homme sain. Mais s'il a des moments lucides, vous êtes alors amené à accepter une responsabilité partielle. La question se résumerait à savoir si l'accusé a agi dans un de ces moments de lucidité, et quel est l'avocat qui ne saurait repousser cette hypothèse ?

M. Brierre de Boismont demande la création d'un asile pour les monomanes convaincus de crime. La société ne veut pas frapper un irresponsable ; mais aux caractères que vous assignez à la monomanie, qui ne peut se trouver à lui-même un peu de monomanie ? La communication de M. Brierre de Boismont est grosse de discussion, et toute séduisante que soit la théorie, nous estimons que la pratique reste d'une difficulté extrême.

Le compte rendu placera sous les yeux de nos lecteurs les conclusions du mémoire de M. Brierre de Boismont. On y trouvera aussi un travail de M. Maisonneuve sur la réduction des hernies étranglées par la compression élastique des bandes de caoutchouc.

Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu basé la théorie de cette méthode sur le principe aujourd'hui généralement admis que dans les hernies étranglées ce n'est pas l'orifice herniaire qui se resserre pour produire l'étranglement, mais bien l'organe borné qui se gonfle et vient s'étrangler lui-même. Si donc par une compression méthodique on ramène l'organe tuméfié à son volume normal, il est toujours possible de le faire repasser par l'orifice qu'il avait franchi.

Nous nous sommes plaint souvent depuis deux mois du calme médical des séances de l'Institut. Aujourd'hui — par ces chaleurs caniculaires — les médecins se sont réveillés, et ils se pressent à la tribune.

Il nous reste en effet à signaler encore les recherches de M. Delore sur l'absorption des médicaments par la peau saine, et la présentation par M. Goubaux (d'Alfort) d'un monstre

double, parasitaire de la famille des Polygnathiens et du genre Épignathe. Prochainement nous publierons ces deux notes. — D^r E. Renaud.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

De la pellagre.

Deuxième leçon, recueillie par M. le D^r RAYNAUD, interne du service (1).

A côté des symptômes propres aux différents appareils dont je vous ai tracé l'histoire dans la dernière leçon, il me resterait à vous parler des symptômes généraux. Ces derniers sont habituellement assez peu marqués. Cependant, au plus fort des accidents du côté du tube digestif, il n'est pas rare d'observer un peu de fièvre, un peu d'agitation pendant la nuit ; agitation légère et fugace qu'il ne faudrait pas confondre avec le délire pellagrique dont j'ai parlé précédemment. Au bout d'un temps considérable, deux ans chez les uns, dix ou quinze ans chez les autres, par suite de l'intensité du travail morbide, l'affaiblissement augmente progressivement, l'appétit se perd totalement, la diarrhée s'aggrave et le malade finit par tomber dans un véritable état de cachexie. Remarquez que ces mots, *pellagre*, *cachexie pellagreuse*, sont loin d'être synonymes ; celle-ci n'est que la conséquence de celle-là, et la pellagre est légitimement constituée bien avant que la cachexie ait fait son apparition. Assez souvent, à la dernière période, on voit survenir de la toux, de la suffocation, une expectoration mucoso-purulente ; finalement, on constate les signes physiques de la phthisie pulmonaire. Ici, comme dans la lèpre, la tuberculisation peut être considérée comme l'effet de la débilitation de tout l'organisme. Ce n'est qu'une complication ; mais cette complication est assez fréquente pour devoir figurer dans le tableau symptomatique de la maladie.

La marche de la maladie mérite de nous arrêter quelques instants. Le plus ordinairement, le début a lieu par plusieurs ordres de symptômes à la fois. Ainsi, il survient en même temps de la boulimie, de la diarrhée, des vertiges, de la faiblesse des jambes, de l'érythème cutané.

Dans d'autres cas, il n'y a que deux ordres de phénomènes ; par exemple, un érythème du dos des mains et de la diarrhée, ou bien de l'érythème et des troubles nerveux. Enfin, on conçoit combien est grande la difficulté lorsqu'on n'a affaire qu'à un seul ordre de symptômes, comme une diarrhée ou un affaiblissement des membres existant isolément. Les cas où l'érythème existe seul sont peut-être les moins embarrassants, quoiqu'il y ait un symptôme, indépendamment de tout autre, soit loin de fournir dans tous les cas une certitude suffisante.

Une fois établies, les manifestations pellagriques suivent un ordre de succession bien particulier ; elles se font surtout au printemps, et pour l'érythème, on peut même dire qu'il appa-

(1) Voir le numéro du 28 juillet.

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

V. — RÉPONSE AUX ANONYMES.

« Je réponds aux lettres anonymes par celle-ci imprimée, n'ayant d'autre moyen de la faire parvenir à mes correspondants. »
(PAUL-LOUIS COURRIER.)

Le médecin de province devisait sur les spécialités pharmaceutiques sans songer à mal, quand vous vous êtes mis à l'œuvre, messieurs les anonymes. Basile a retroussé sa manche, et sa plume a grincé sur le papier. Dois-je déclamer contre ces chevaliers qui entrent dans la lice visière baissée ? Dois-je passer dédaigneusement sous silence toutes ces lettres qui couvrent mon bureau ? Non ; il faut profiter des leçons gratuites pour devenir meilleur et plus patient. D'ailleurs, quelques-unes de ces lettres sont spirituelles, et je les relis avec plaisir, malgré les coups d'épingle qui labourent mon épiderme ; d'autres, en trop petit nombre, hélas ! me félicitent, m'encouragent et m'adressent des éloges qui me ravissent ; car j'aime la louange comme l'aimait le vigneron de la Chavonnière.

Certains correspondants m'invitent à écrire plus hardiment, à dire tout uniment ce que je crois la vérité, à nommer un chat un chat et Rollet *charlatan*. À leur aise ils en parlent. Qu'ils relisent La Fontaine, fable 2 du livre II :

La difficulté fut d'attacher le grelot. . .

Voyez comme on traite votre correspondant. Si le plus grand malheur pour celui qui écrit consiste à ne pas être lu, de bons amis ont détourné de moi ce malheur. Ils me lisent et me font lire. Grâce

leur soient rendues ! On prétend bien qu'ils se livrent à des commentaires malveillants, et qu'ils cherchent les quatre lignes nécessaires pour pendre leur homme. Pure invention, sans doute :

Tant de fiel n'entre pas dans l'âme des confrères !

On m'assure pourtant que je l'ai échappé belle lors de la publication de mon chapitre sur les concours. Certaines gens n'auraient point partagé, et pour cause, l'opinion favorable de notre distingué confrère M. Putégnat (de Lunéville). Dût ma modestie quelque peu en souffrir, je vais vous faire part de cette opinion. Après avoir cité le passage où je parle de la nomination des médecins dans les hôpitaux de province, l'auteur de mémoires si souvent et si justement couronnés par les sociétés médicales imprime l'appréciation suivante, dont je le remercie :

« Cet alinéa fera plaisir, nous n'en doutons point, à tous nos lecteurs loyaux et laborieux. » (Voyez le récent ouvrage de M. Putégnat (de Lunéville), *Épisodes de la vie d'un médecin* (1), pages 96 et 97). J'aimerais à penser que tout le monde est du même avis ; cette douce illusion ne m'est point permise.

La parole est d'argent, mais le silence est d'or, dit un proverbe à l'usage des gens prudents. Vérité sainte, si chaste en ta nudité, faudra-t-il donc toujours te voiler ? On nous permet de t'aimer, mais à condition que notre amour sera platonique, et que nous resterons bouche close devant les abus et les sottises !

On nous rapporte que le sage Anacharsis tenait la main droite sur sa bouche après avoir dîné chez Solon. Combien voyons-nous de

(1) *La Folle décorée ou Épisodes de la vie d'un médecin*, par M. le docteur Putégnat (de Lunéville). Un vol. in-8°. Prix : 3 fr. Nancy et Lunéville, 1863.

gens réussir sans avoir rien dit, ni rien fait, ni rien aimé ! Nous serions donc tenté de croire que ton geste, ô Scythe ! a symbolisé l'art de faire son chemin.

Il y a des anonymes qui me trouvent trop peu explicite dans le fameux alinéa loué par M. le docteur Putégnat. Eh bien, on m'affirme qu'il m'a valu néanmoins un redoublement de déclamations furibondes ; je n'en crois rien, ami lecteur.

Le feuilleton a des illusions ; il ressemble au fameux personnage dont il est question dans Horace : il ne veut pas être guéri de ses illusions. Il serait si pénible pour moi de ne voir que des âmes vindicatives parmi les gens qui font profession de bonté, de douceur et d'une angélique mansuétude ! D'ailleurs, ils ont pour eux les places, la force verbeuse, etc. ; le feuilleton a pour lui la bonne déesse de l'Ironie, qui est une douce consolatrice, et le temps, qui est un grand juge.

Faut-il donc toujours ajouter de l'eau à cette généreuse liqueur qu'on appelle la vérité ? Rencontrerons-nous toujours sur notre chemin ces gens que Plutarque a si bien dépeints en les comparant à des estomacs fluets et délicats qui ont peine à digérer le pain et le vin !

Simonide a beau dire qu'on ne se repent jamais de garder le silence, et qu'on se repent souvent d'avoir parlé : c'est fort prudemment pensé, je l'avoue ; mais pour les âmes vigoureuses, il y aurait un mâle plaisir à délier cette langue que la peur tient enchaînée chez les prudents et les trembleurs. On ferait, par exemple, une tant belle œuvre de *zoologie appliquée* en disant : M. X. est un reptile lent et nocturne, famille des *Gekkotiens* ; M. Y. pose pour la gravité, c'est un *pélican* ; M. Z. appartient au genre *Scolopax* de Cuvier, famille des Longirostres, ordre des Echassiers, classe des Vertébrés, au râchis très-élastique. Il serait si méritoire d'écrire les noms en toutes let-

rait exclusivement à cette époque. C'est dans le mois de mars ou d'avril qu'il commence à se montrer ; il dure deux ou trois mois, puis il disparaît, le plus souvent sans laisser aucune trace. La durée habituelle des troubles nerveux et digestifs est à peu près la même ; mais dans l'intervalle de ce que l'on pourrait appeler les accès de la pellagre, les désordres de l'appareil cérébro-spinal persistent avec une intensité variable. Puis, au printemps de l'année suivante, réapparaît la même série de symptômes. Rappelez-vous le récit de notre malade : En 1861, dit-elle, vers la fin de mars, elle s'aperçut pour la première fois d'une rougeur insolite du dos des mains ; en même temps elle éprouva quelques troubles des sens. Au printemps de 1862, l'érythème reparut, accompagné de manifestations nerveuses, et, cette fois, de diarrhée. Cette année, c'est au mois d'avril qu'une nouvelle rechute a eu lieu. Lorsque les choses ont duré ainsi quelques années, il est de règle de voir les symptômes intellectuels s'établir d'une manière permanente.

Quelle est la terminaison de la maladie ? Il faut le dire, il y a des individus qui sont pellagres toute leur vie, et qui finissent cependant par mourir d'une tout autre maladie. Chez d'autres, au bout d'un certain temps survient la période cachectique, et ces malades succombent épuisés, avec les symptômes communs à toute espèce de cachexie. La pellagre peut-elle se terminer par la guérison ? On a cité quelques cas rares où le retour à la santé avait paru définitif, sous l'influence d'un changement d'habitation et d'une hygiène bien entendue ; mais dans l'immense majorité des cas, c'est l'aliénation mentale plus ou moins accusée qui termine la scène.

C'est en rapprochant les différents signes que j'ai pris soin d'énumérer, et surtout en tenant compte de la marche de la maladie, que l'on peut arriver au diagnostic de la pellagre. Très-facile lorsque tous les caractères sont réunis, ce diagnostic est fort souvent obscur, et par le morcellement fréquent des symptômes, et par leur disparition momentanée. Pour nous en tenir à la maladie qui nous occupe, on peut affirmer que dans quelques semaines, lorsque l'érythème aura entièrement disparu, il sera impossible de constater chez elle, d'une manière positive, des signes suffisants pour établir un jugement.

Examinons successivement les traits distinctifs des troubles symptomatiques qui caractérisent la pellagre.

L'éruption, ainsi que vous l'avez vu, a ceci de particulier que, d'abord très-vive, elle s'efface peu à peu, prend une teinte rosée, et finit par disparaître en donnant lieu à une desquamation particulière : il se forme un épiderme sec, parcheminé, occupant le dos des mains et les parties découvertes. On pourrait confondre cette éruption avec l'érythème solaire, avec l'eczéma, le pityriasis, et certaines affections parasitaires.

Mais le coup de soleil est plus superficiel que l'érythème pellagrique ; il se termine par une desquamation furfuracée, consistant en petites écailles blanches très-légères, non adhérentes, et qui n'ont jamais l'aspect gris, la consistance parcheminée que l'on remarque dans la pellagre. Il disparaît au bout de quelques jours, en tant qu'affection érythémateuse, laissant quelquefois après lui une teinte grisâtre de la peau, qui présente un aspect spécial et n'a pas d'analogue dans l'affection pellagreuse.

L'eczéma n'est jamais bien limité ; loin d'offrir une tendance à s'arrêter aux parties découvertes, il affecte volontiers une marche envahissante ; il se développe indifféremment dans des régions du corps très-éloignées les unes des autres. Il présente constamment au début un suintement qui dure assez longtemps, contrairement à ces vésicules ou à ces bulles qui se voient parfois dans la pellagre, mais qui n'ont qu'une existence tout à fait éphémère. Enfin, il se termine par une desquamation fine, furfuracée, blanchâtre.

Le pityriasis n'offre de commun avec l'érythème pellagrique que la coloration rouge qu'il revêt dans l'une de ses variétés ; il s'en distingue par ses squames légères et petites, sans adhérences, et sujettes à un renouvellement incessant.

Il peut paraître singulier qu'il y ait un diagnostic à faire

entre l'érythème pellagrique et l'herpès circiné ; cependant ce sujet a donné lieu à contestation. Il y a quelques années, M. Billod présenta deux malades portant selon lui, au dos des mains, les caractères distinctifs de la pellagre. D'autres médecins pensèrent qu'il s'agissait là simplement d'un herpès circiné existant par hasard chez des aliénés. La question n'a pas été décidée. Disons cependant qu'une telle difficulté ne saurait exister que pour des médecins peu familiarisés avec l'étude des maladies de la peau. L'herpès circiné est en effet caractérisé par de très-petites écailles agglomérées sur un fond à peine rouge, et limitées par un cercle périphérique très-prononcé, la partie centrale étant à peu près saine. Ajoutez à ces caractères une extension centrifuge assez rapide ; s'il restait encore quelques difficultés, le microscope viendrait les lever, en démontrant dans l'herpès circiné des spores de trichophyton.

Nous avons donc le droit de le dire sans trop nous avancer, le diagnostic de l'érythème pellagrique est presque toujours possible. Je n'en dirai pas autant des troubles digestifs. Ici les symptômes sont beaucoup moins spéciaux : la boulimie, les vomissements, la diarrhée, se rencontrent dans une foule de maladies. Cependant j'attache une importance énorme aux altérations de la langue coïncidant avec un état fongueux des gencives. Ce signe a une existence assez inconstante, il est vrai, mais lorsqu'il se rencontre il a une valeur considérable.

Je vous ai parlé de la forme dépressive lypémanique, de la tendance au suicide, qui caractérise la folie pellagreuse ; je n'y reviendrai pas. Remarquez cependant ce qu'il y a de particulier et d'intéressant au point de vue du diagnostic dans l'association de la lypémanie avec une faiblesse plus ou moins prononcée des membres inférieurs ; joignez-y les étourdissements, l'affaiblissement de la vue, les pertes subites de connaissance. Il est, je dois en convenir, une autre maladie qui présente une réunion de symptômes fort analogues : je veux parler de la paralysie générale progressive des aliénés. Aussi M. Baillarger a-t-il voulu confondre ces deux maladies. Notons néanmoins une différence importante : loin d'être lypémanique, le malade affecté de paralysie générale est d'ordinaire en proie à un délire ambitieux qui lui procure un contentement universel. Bien au contraire, jamais peut-être le délire ambitieux n'a été observé dans la pellagre.

La confusion serait-elle possible avec l'ataxie locomotrice ? Les pellagres présentent bien, il est vrai, une démarche chancelante plus ou moins analogue à celle des gens ivres ; mais il y a là une véritable faiblesse qui ne ressemble que de loin à ce défaut absolu de coordination des mouvements, à ce délire profond des muscles qui caractérise dans les cas avérés la maladie de M. Duchenne (de Boulogne).

Telles sont les considérations qui permettent le plus souvent d'arriver à un diagnostic précis. Quelquefois malheureusement il faut savoir se contenter d'une simple probabilité ; mais ajoutons, en terminant ce point de l'histoire de la pellagre, qu'il faut chercher dans les cas douteux, suivre les malades pendant plusieurs années, et particulièrement les observer à l'époque du printemps, au moment où les accidents reparaissent avec leurs caractères les plus accusés.

DE L'EMPLOI DES ENVELOPPES DES MOIGNONS et des services qu'elles rendent pour le jeu des appareils prothétiques.

(Note lue à la Société de chirurgie par M. DEBOUT.)

Dans les essais auxquels ils se livrent pour améliorer les appareils destinés à suppléer les fonctions du membre inférieur, les fabricants se préoccupent trop exclusivement des données mécaniques du problème. Bien que ce point domine la question et qu'il soit impossible d'assurer la station et la marche d'un amputé sans y avoir satisfait, il n'est pas le seul, et certains artifices, pour avoir seulement une action secondaire, n'en ont pas pour cela une moindre valeur. C'est sur l'un d'eux, l'emploi des enveloppes des moignons des amputés et les ser-

vices qu'ils rendent pour le jeu des appareils prothétiques, que je désire appeler l'attention de la Société.



Fig. 1.

de jambe qu'il avait inventé.

L'appareil de Verduin reposait sur cet excellent principe, qu'il faut toujours chercher un point d'appui sur le segment du membre placé au-dessus de celui qui a subi la mutilation. Louis le rejeta, et, rappelant la disposition des condyles du tibia, il ajoutait : « Le volume de la partie supérieure de cet os permet d'ajuster la machine de façon qu'elle donne sous l'apophyse un point d'appui circulaire, sur lequel le poids du corps pourra être soutenu. »

La puissance qu'avait à cette époque le principe d'autorité fit qu'on abandonna désormais le modèle de Verduin pour revenir à celui de Van Söllingen, qui prenait exclusivement son point d'appui autour des condyles du tibia. Tous les chirurgiens du dix-huitième siècle, ceux de l'Italie, de l'Allemagne, de l'Angleterre, comme ceux de la France à partir de Ravaton, s'efforcèrent de faire marcher leurs amputés de la jambe avec des appareils prenant leur point d'appui autour du genou.

Aucune de ces bottines, malgré leurs formes variées, n'est entrée dans la pratique, et même plus d'un siècle se passa en essais infructueux sollicités par le jugement de Louis. Il est cependant deux tentatives que nous devons signaler ici, car, si elles ont abouti en partie, ce résultat est dû à l'addition du bas de peau conseillé par Verduin et que l'on a fait remonter dans un de ces cas jusqu'à la ceinture.

En 1814, un ingénieur fabricant de Wurzburg, Heine, eut à faire une jambe artificielle pour une jeune fille amputée par le professeur Siebold ; l'opération avait été pratiquée trois pouces au-dessus des malléoles. Pour prévenir le froissement de la cicatrice par le fond de l'appareil, le fabricant embrassa le moignon dans un bas lacé, garni à sa partie supérieure de deux coussins qui prenaient leur point d'appui sur le bord supérieur de la bottine. Heine ajoute : « La malade alla bien à la suite de cette modification ; seulement, lorsque l'enveloppe du moignon n'était pas lacée également, la peau de la surface d'amputation était tirillée, ce qui provoquait des douleurs. Il importe donc beaucoup de serrer également le lacet. »

Ce fabricant publie une seconde observation. Elle a pour sujet un cordier, âgé de trente ans, qui avait été amputé à dix-sept ans, mais beaucoup plus haut que la jeune fille. Cet homme avait essayé de porter des jambes artificielles, et, n'ayant pas réussi dans ses essais, il était revenu à l'usage du pilon. Le 10 avril 1814, Heine lui appliqua une jambe artificielle construite sur le même modèle ; mais, comme le moignon était très-court, il ajouta deux ressorts à ceux qui faisaient mouvoir le pied artificiel. De plus, nous voyons, dans le dessin de son appareil, que l'enveloppe en peau du moignon embrasse toute la cuisse et va se fixer autour du bassin.

L'ingéniosité des malades les conduit quelquefois à trouver spontanément l'usage des mêmes ressources. Le cas le plus remarquable est le suivant, que j'ai publié dans mon enquête sur les jambes artificielles.

« M. G..., âgé de vingt-cinq ans, entre à l'hôpital Saint-Pierre de Louvain pour une gangrène des deux pieds provoquée par l'immersion de ces parties dans de l'eau de lessive très-chaude. Quelques semaines plus tard, le 8 décembre 1845, une double amputation sus-

(1) Enquête sur la valeur des jambes artificielles destinées aux amputations sus-malléolaires. (Bulletin de Thérapeutique, t. LVIII.)

tres ! Mais taisons-nous, ne commettons pas ce que les gens sérieux et prudents appellent des *juvenilia*.

Un loup quelque peu clerc prouva par sa harangue

A bon entendeur, salut ! Ingrate et processive patrie, tu n'auras pas ma *zoologie appliquée* !

— Vous, monsieur, vous êtes pharmacien, je le vois bien. Ma revue des spécialités n'a pas eu le don de vous plaire, et il est probable que votre estime ne me sera pas reconquise par la fin de cette revue, que j'écrirai prochainement. Vous m'appellez *petit pamphlétaire*, et vous croyez me faire beaucoup de peine. Sous ma modeste écorce, la nature aurait-elle mis l'âme d'un pamphlétaire ? Je pose cette question à mes lecteurs. Dans tous les cas, le titre de pamphlétaire, petit ou grand, est assez bien porté dans le monde depuis Timon et Paul-Louis Courier.

— A votre tour, vous qui signez simplement : *Un de vos confrères*. Vous n'aimez pas M. Malgaigne, et j'en suis fâché pour vous, non pour l'éloquent professeur, qui se passera fort que vous l'aimiez. A propos de M. Malgaigne, vous saurez qu'une feuille agressive a trouvé incroyables les souvenirs que m'a laissés l'enseignement du professeur de médecine opératoire. L'atticisme de cette feuille est impondérable. Elle me donne de l'incroyable, je lui donne de l'impondérable ; sommes-nous quittes ? Je le crois. De même le grand pamphlétaire, *si parva licet componere magnis*, accusa d'*anisme* le procureur malavisé qui le taxait de *cynisme*.

— J'ai reçu la votre timbrée de Cazouls-lès-Béziers, sans signature pareillement. Vous refusez de signer pour plus de liberté d'appréciation, me dites-vous. Voyons comment vous usez de cette liberté. Mon érudition classique ne vous plaît pas du tout, mais du tout, ré-

pétition accablante qui remplace, sous votre plume, les ornements superflus. Auriez-vous fait vos études sous le fameux régime de la bifurcation ? Votre sainte horreur pour les classiques me le prouverait, *ignoti nulla cupido*. Me voilà encore en flagrant délit de citation, mauvais symptôme d'impénitence finale. La *Gazette* n'a qu'à me condamner à la réclusion perpétuelle dans les limbes du manuscrit, peine draconienne et bien dure, à ce qu'il paraît. Ceux qui la subissent se lamentent comme les damnés dans l'enfer du Dante.

Il y a une belle page dans votre lettre, monsieur de Cazouls, et fort érudite. Vous m'écrivez : Les riches natures, comme César, Cicéron, Brutus, Solon, Platon, commencent par l'imagination, etc... Vous vous absteniez de citer l'auteur de ce beau morceau littéraire, et si je n'étais érudit, je penserais qu'il vous appartient. Vous voudriez bien me le faire croire. Je m'empresserais alors d'annoncer au monde médical qu'il possède un grand écrivain. Hélas ! l'érudition que vous me reprochez m'ôte cette illusion. Au lieu d'un grand écrivain que j'aimerais à signaler et à louer, je découvre un gai paré des plumes du paon. Vous avez copié textuellement le 62^e *Entretien littéraire* de Lamartine, pages 92, 93 et 94. Je tiens les pièces comparatives à la disposition des lecteurs qui voudraient voir et toucher, comme saint Thomas, avant de croire.

Je pourrais déclamer contre vous et vous accuser de plagiat, ô chevalier prudemment masqué, je n'en ferais rien. Je vous remercie du plaisir que vous m'avez procuré en me remettant en mémoire une page de Lamartine, et aussi du plaisir que j'éprouve à dépister votre *emprunt*. Pour toute pénitence, vous ne vous plaindrez plus de l'érudition ; vous reconnaîtrez qu'elle est nécessaire aux feuilletonistes ; vous conviendrez que c'est l'huile qui les fortifie avant d'entrer dans la lice. Oui, monsieur, vous le voyez, l'érudition est une panoplie d'armes défensives et offensives ; c'est un glaive et un bouclier.

Croyez-moi, et croyez aussi l'auteur du *Traité de la santé des gens de lettres*, les citations ne font de mal à personne. Allez, beau chevalier de Cazouls, ne faites plus ces *emprunts* de trois pages ; buvez dans votre verre et non dans le verre des autres ; car vous trouveriez quelque jour des correspondants moins indulgents que moi. Méditez le sort de ce pauvre geai dont La Fontaine a raconté l'amusante aventure ; allez, et vivez dans la crainte de Dieu et du fouet qui châtie les plagiaires.

Ce petit compte réglé avec nos anonymes, je vous engage sérieusement à lire l'ouvrage récemment publié par M. le docteur Putégnat (de Lunéville), avec cette épigraphe empruntée à Virgile : *Dí, meliora piis* ! Félicitons notre confrère d'avoir choisi cette belle invocation du cygne de Mantoue. C'est l'éternelle prière de la justice et de l'humanité, la prière qui s'élève du lit du malade, du cabinet du savant, de la prison de l'innocent, du sein de l'opprimé jusqu'au trône du Tout-Puissant.

Dí, meliora piis ! c'est-à-dire, que l'orphelin ait son protecteur, le faible son soutien, l'aveugle son guide et le malade son consolateur !

Dí, meliora piis ! c'est-à-dire, que l'humble praticien de province reçoive une plus juste rémunération, et atteigne à travers moins de déboires et de tribulations une vieillesse prospère et honorée, après avoir longtemps parcouru les campagnes, maigre, vaillant et fier comme le coursier numide !

Dí, meliora piis !

D^r LEGROS (d'Aubusson).

Examens de fin d'année, Exercices anatomiques et physiologiques, par M. le docteur GRAUDET, professeur d'anatomie à Tours. Un volume de 300 pages. Prix : 2 fr. 50 c. franco. Chez J. B. Baillière et fils.

malléolaire lui est pratiquée par le professeur Michaux. Lorsque les plaies des moignons sont cicatrisées, l'hôpital fournit à cet intéressant mutilé deux membres artificiels construits par M. Bonnells aîné, fabricant à Bruxelles, sur le modèle de celui de Mille (d'Aix) ; pendant quinze ans cet homme a marché avec ces appareils, mais au bout de ce temps il a fallu le remplacer, et l'administration hospitalière s'est refusée à un nouveau sacrifice. G... s'est donc vu forcé de se créer un modèle de jambes moins dispendieux, car il est tailleur dans un village. Ce mutilé s'est ingénié de se faire fabriquer, par le sabotier du lieu, une paire de bottes en bois léger : celles-ci sont évasées à leur partie supérieure comme les bottes des soldats de grosse cavalerie, afin de prendre un point d'appui au-dessous du genou, autour des condyles du tibia. Les pieds de ces appareils ne sont pas mobiles à leur point de jonction avec la jambe ; c'est donc la bottine de Van Solingen, ou la partie inférieure de la jambe de Verduin. Le mouvement des articulations tibio-tarsiennes étant moins indispensable pour la progression que celui des articulations des genoux, cet homme marche à l'aide de ses deux bottines en bois. Mais combien de temps peut-il le faire, quelle distance peut-il parcourir, c'est ce que nous ne pouvons dire. »

Depuis que nous avons publié cette observation, nous avons vu G..., que M. Michaux a eu l'obligeance d'amener à une séance de l'Académie de médecine de Belgique, à laquelle nous avions l'honneur d'assister. Cet homme avait fait trois lieues à pied pour se rendre à l'invitation de M. Michaux. La peau du pourtour de ses genoux, région sur laquelle les bottines prenaient leur point d'appui, était rouge et légèrement douloureuse. Cependant il se disposait à retourner chez lui de la même façon. Sa marche n'est point disgracieuse, et, sur le parquet de la salle de l'Académie, elle avait lieu sans l'aide d'une canne. Si G... a pu faire usage de membres artificiels réduits à la partie jambière, il le doit à l'emploi d'un caleçon de forte toile qui embrasse les deux tronçons des membres abdominaux. Les extrémités des jambes de ce caleçon sont fixées aux bottines et garnies de coussins pour atténuer les frottements.

Cet homme, exerçant le métier de tailleur, passe la plus grande partie de ses journées assis, ce qui explique qu'il puisse se contenter de ces bottines. Toutefois, il ne s'effraye jamais de franchir les trois lieues qui le séparent de Bruxelles, et y vient faire ses achats.

Dans les cas ci-dessus, l'enveloppe des moignons joue le rôle d'un hamac suspenseur, elle agit de bas en haut ; nous allons la voir maintenant agir de haut en bas, et son secours devenir plus précieux encore pour les mutilés.

Lorsque l'amputation a dû être pratiquée tout à fait à la partie supérieure du membre abdominal, et surtout dans les cas de désarticulation de la cuisse, les données du problème mécanique sont telles, que longtemps les chirurgiens ont désespéré de faire marcher leurs mutilés avec un autre appareil que le pilon-selle. Cet appareil est constitué par une tige de bois à la partie supérieure de laquelle est posée une espèce de godet peu profond sur lequel repose le moignon ; de la partie externe de cette cuvette s'élève un montant garni d'une ceinture qui se fixe autour du corps du mutilé.

Les inconvénients de ce modèle étaient trop considérables pour qu'on ne cherchât pas à mieux faire. En effet, le point d'appui étant peu étendu, l'appareil se déplace facilement, et, pendant la progression, le mutilé est forcé de le conduire avec la main à l'aide d'une poignée fixée à la cuvette. La station assise, le corps portant sur les deux ischions, n'est possible qu'autant que l'appareil est enlevé ; si le corps porte sur un seul ischion, la cuvette se déplace, et il faut la remettre avant d'essayer un pas.

Au savant inspecteur du service de santé de la marine, Fouilloy, revient l'honneur d'avoir créé le premier modèle de jambe artificielle destiné aux amputés qui ont subi la désarticulation de la cuisse. Ce chirurgien est parvenu à son but en donnant à la cuvette de l'appareil des dimensions assez considérables pour qu'elle embrassât tout le côté du bassin correspondant au membre amputé. « Pour suppléer dans son mécanisme le membre naturel, il faut, dit Fouilloy, que les moyens de prothèse embrassent tout l'espace qu'occupaient les agents contractiles qui maintiennent l'équilibre. Or, l'espace dont il s'agit ne se réduit pas à la circonférence cylindrique de la cuisse ; il comprend la surface du bassin à laquelle sont insérés les muscles qui, pendant la station et la locomotion, assurent un rapport normal entre les os des illes et le fémur. Selon cette vue, nous avons élargi et rendu ovalaire la cuvette qui reçoit la région ischiatique ; nous lui avons donné 48 centimètres 1/2 d'avant en arrière et 46 centimètres 1/2 de dedans en dehors. De la partie externe s'élève un rempart moulé sur les régions iliaque et fessière, en sorte que les neuf dixièmes de la moitié correspondante du membre s'emboîtent exactement dans sa courbe. Les tiges métalliques destinées au prolongement du membre se fixent aux extrémités du diamètre transversal de la cuvette ; elles descendent en se rapprochant et communiquent à l'ensemble des pièces l'apparence d'un cône renversé, ce qui est aussi la forme du membre naturel, abstraction faite du pied (fig. 2).

« La pièce principale qui s'adapte au bassin est fortement assujettie par cinq courroies : les deux premières, B, font l'office de ceinture en passant au-dessous de la crête iliaque ; les deux autres concourent au même but, mais sont placées plus haut vers le thorax ; la cinquième, C, descend de l'aisselle pour se boucler à la partie moyenne du bord supérieur du rempart. Nous n'avons pas hésité à sacrifier la légèreté à la solidité ; la charpente de l'appareil est en acier, et nous l'avons rendue assez forte pour résister longtemps aux secousses violentes qui se renouvellent incessamment pendant la marche. Cependant le poids total n'excède pas 3,355, qui ne représentent pas tout à fait la moitié du poids du membre naturel. La jambe mécanique de M... pèse 2^k,625 ; la différence n'est donc que de 740 grammes.

« Où trouver le principe du mouvement ? On tenterait en vain de l'emprunter à l'os innominé, qui lui-même est immobile. Nous l'avons cherché dans les articulations des vertèbres, à la région dorso-lombaire, et dans les muscles puissants qui vont de la poitrine au bassin. Il nous a fallu lier notre appareil au thorax, et surtout aux épaules, au moyen d'un corset doublé. »

Tel est le modèle de l'appareil prothétique créé par Fouilloy. Des modifications heureuses y ont été apportées déjà par M. Charrière et plus récemment par M. le professeur Arlaud (de Toulon) ; elles ont affranchi les mutilés de la nécessité de faire usage de ce corset doublé qui était très-incommode. Une nouvelle amélioration est l'emploi d'un caleçon en peau que M. Lebelleguic, orthopédiste des hôpitaux, applique à tous les malades qui ont subi la désarticulation coxo-fémorale,

et même à ceux qui ont subi l'amputation de la cuisse dans un point si élevé, que le moignon est trop court pour assurer le maintien de l'appareil. Une courroie placée à l'extrémité de la jambe du caleçon du côté amputé, et que l'on attache à l'extrémité inférieure du cuissard, maintient la cuvette de la jambe si solidement fixée au bassin, qu'elle ne saurait se déplacer (fig. 3). De cette façon on a pu réduire cette partie de l'appareil à ses plus petites dimensions, sans diminuer la solidité de l'adaptation du membre artificiel, et même, dans certains cas, les mutilés peuvent faire usage de simples cuissards.

Fig. 2.

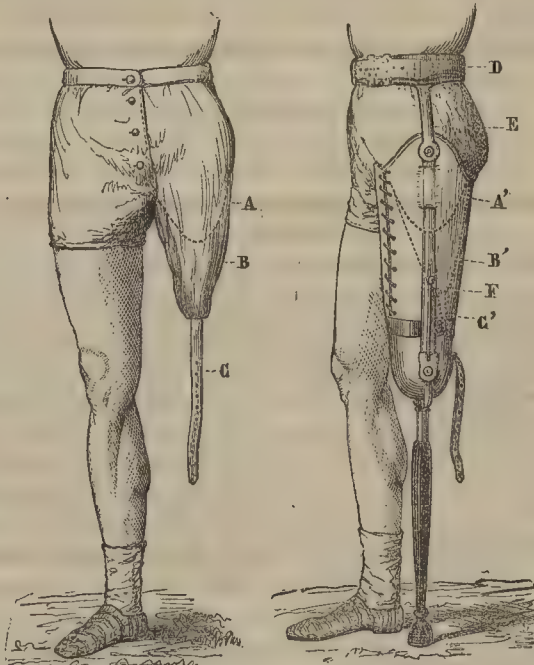


Les trois malades que je vous présente, et qui appartiennent aux services de nos collègues MM. Richet et Chassagnac, vont vous fournir la preuve de l'étendue de ce secours. Chez l'un d'eux, la cuisse a été amputée dans son tiers supérieur ; les deux autres ont subi une désarticulation coxo-fémorale.

Le premier est le nommé K..., garçon tailleur, âgé de vingt-neuf ans, auquel M. Chassagnac a amputé la cuisse, le 29 mars 1862, pour une ostéite du fémur. Cette opération, pratiquée au-dessous des deux trochanters par la méthode de l'écrasement linéaire, a fourni un moignon assez bien matelassé par les parties molles. Son peu de longueur (8 centimètres) a forcé M. Lebelleguic à recourir au caleçon en peau pour le faire marcher à l'aide du simple cuissard, que lui accordait l'administration des hôpitaux.

Fig. 3.

Fig. 4.



L'emploi de ce secours, tout puissant qu'il est, ne dispense pas de tenir compte des lois de la statique. Ce mutilé en est un exemple : il marche bien, et longtemps, vous le voyez ; mais pour cela on a dû ajouter à la partie antérieure de la cuvette deux courroies qui viennent prendre leur point d'appui sur la ceinture. Avant cette addition, le moignon avait une tendance à glisser au-dessus du bord antérieur du cuissard. Ce résultat était la conséquence de la mauvaise direction dans laquelle se faisait la traction de la courroie du caleçon ; si au lieu de fixer son extrémité en arrière de l'axe du membre (en C, fig. 4) on l'avait placée en avant, on eût dispensé cet homme de l'addition des deux courroies (1). Cette faute n'a pas été commise chez les deux autres mutilés.

Le second malade est plus intéressant, en ce qu'il fait usage du caleçon depuis neuf années, et qu'ayant subi une désarticulation de la cuisse, il peut, grâce à ce secours, faire chaque jour 8 et 10 kilomètres avec un simple cuissard.

G..., employé, âgé de vingt-sept ans, a subi la désarticulation de la cuisse droite en 1852. L'opération a été pratiquée par M. Richet, pour une ostéomyélite du fémur.

(1) Depuis la présentation de ce mutilé, la modification que nous indiquons a été faite. On a enlevé dans la figure les deux courroies antérieures, mais la direction vicieuse de celle du caleçon n'a pas été corrigée, ce qui nous engage à maintenir notre observation, afin de prévenir toute erreur. Du reste, il est beaucoup plus facile pour les mutilés de boucler la courroie de leur caleçon sur la partie antérieure du cuissard que sur sa partie postérieure.

Pendant trois ans, ce jeune homme a tenté en vain de marcher avec les cuissards qu'on lui avait fabriqués, et il était obligé de revenir toujours à l'usage des béquilles. En janvier 1854, M. Lebelleguic eut l'idée de lui appliquer un caleçon en peau disposé de la façon que nous avons décrite ci-dessus. Le succès de la tentative fut immédiat, et depuis cette époque ce mutilé en fait usage et marche sans canne et d'une manière des plus remarquables.

G... nous a appris que l'usage de ce caleçon étant très-incommode l'été par la chaleur qu'il développe, il avait tenté plusieurs fois de s'en affranchir. Pour mieux assurer le maintien de l'appareil en l'absence du caleçon, il avait donné de plus larges dimensions à sa ceinture, placé des courroies à la partie antérieure de la cuvette ; mais tous les essais auxbels il s'était livré à cet égard, étaient restés infructueux, et il avait dû reprendre l'usage de son enveloppe de peau. Ce renseignement est précieux, car ce jeune homme est des plus ingénieux, et ses essais ont dû être bien dirigés.

L'usage des cuissards ainsi adapté à la désarticulation de la cuisse réalise une grande économie pour les mutilés pauvres, puisqu'il les dispense de l'achat toujours coûteux des jambes artificielles. Mais il faut bien qu'on sache que les cuissards les exposent à des dangers, dont M. Dauvé est venu récemment nous fournir un remarquable exemple.

Dans notre séance du 5 février 1861, ce chirurgien venait placer sous nos yeux le côté droit du bassin du nommé R..., soldat invalide auquel M. le professeur Sédillot avait désarticulé la cuisse en 1839. Une des particularités de cette pièce qui ont le plus fixé l'attention, c'est le renflement ganglionnaire que présentait l'extrémité du nerf sciatique, et qui avait provoqué des douleurs atroces à ce mutilé. Cette dégénérescence cicatricielle conduisait M. Dauvé à poser en principe de toujours réséquer le nerf à sa sortie de la grande échancre sciatique.

Un second enseignement ressortait de l'examen de cette pièce, mais il n'a pas été saisi complètement : c'est la soudure du sacrum et du coccyx et leur déviation, qui était telle que le rectum était comprimé au point que, pendant les dernières années de sa vie, cet homme ne pouvait aller spontanément à la garde-robe et devait vider son intestin avec le doigt.

Ces diverses lésions étaient le résultat de la pression exercée sur ces parties par le rebord du cuissard-selle.

Cet homme, à son entrée aux Invalides, avait reçu deux modèles d'appareil ; l'un fabriqué à l'hôtel des Invalides, le cuissard-selle ; un second construit par M. Charrière et dans lequel la selle était remplacée par une cuvette embrassant le côté du bassin. Quoique cette jambe fût plus légère et son adaptation plus solide, puisqu'elle emboîtait exactement le moignon, R... s'en servait seulement pour faire ses courses. Pour son travail (il était monteur en cuivre et travaillait debout), il préférait sa selle.

On vient de voir ce que vingt années d'usage de cet appareil avaient produit chez R... Si on ne peut éviter la compression du coccyx par le rebord du cuissard, mieux vaudrait encore imposer aux mutilés le sacrifice d'une jambe artificielle, qui peut être désormais réduite à sa construction la plus simple.

Voici le modèle que propose M. Lebelleguic :

G..., ouvrier opticien, âgé de vingt ans, a été amputé dans l'articulation coxo-fémorale, le 13 octobre 1860, par M. Chassagnac. Le moignon étant cicatrisé, M. Mathieu a essayé de construire pour ce malade un nouveau modèle consistant en une cuvette embrassant plus complètement encore le bassin que dans l'appareil Fouilloy. Malgré la solidarité bien établie entre le moignon et la cuvette et la disposition ingénieuse de ses diverses parties, ce modèle n'a pu servir. Il était basé sur un principe que je crois mauvais, celui de faire reposer la cuvette sur une tige centrale ou pilon. A chaque pas que faisait le mutilé, le choc que produisait la répercussion du sol retentissait douloureusement dans la cicatrice ; force fut à G... de reprendre les béquilles.

M. Lebelleguic s'est mis à l'œuvre à son tour et s'est bien gardé de s'isoler des enseignements antérieurs. Sa jambe (fig. 5) n'est autre que la dernière modification apportée par M. le docteur Arlaud au modèle de l'inspecteur du service de santé de la marine, et simplifiée encore par l'addition du caleçon.

La cuvette C, qui embrasse le moignon, offre



Fig. 6.

dans le membre artificiel de M. Lebelleguic des dimensions beaucoup moins étendues que dans tous les autres modèles. Au centre de sa partie inférieure existe une ouverture par où sort la courroie du caleçon B, lequel va se fixer sur la tige qui traverse l'articulation du genou.

La figure 6 montre la disposition des pièces de l'appareil lorsque le mutilé est assis. Ce dessin fait voir également la forme des verroux placés sur l'attelle externe B, et qui ont pour but d'immobiliser le cuissard, ainsi que l'articulation du genou.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 août 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Sur les mariages consanguins. — M. SEGUY a lu l'extrait suivant :

L'excellent article de M. Bourgeois sur les alliances consanguines, publié il y a quelque temps dans les Comptes rendus (séance du 26 janvier 1863), a contribué puissamment à tranquilliser les membres des familles qui, se trouvant dans le même cas, n'étaient pas doués d'une force d'esprit suffisante pour résister aux impressions pénibles qui devaient être la conséquence des nombreuses attaques dont ces mariages sont devenus le sujet depuis quelques années.

J'aime à croire que les auteurs des observations isolées qui ont surgi de toutes parts à ce sujet, ont, avec les meilleures intentions du monde, cherché la plupart du temps, et même à leur insu, à étayer des idées préconçues chez eux, en portant leur choix de préférence sur des observations isolées conformes à leur manière de voir, et cela sans soupçonner ni même se douter le moins du monde qu'ils pouvaient affecter péniblement des personnes qu'ils n'avaient nullement l'intention de contrister. C'est pourquoi j'ai cru devoir corroborer l'observation de M. Bourgeois par celle de dix alliances de ma propre famille avec celle des Montgolfier, afin de combattre, par des résultats sur une aussi grande échelle, des observations sans suite et sans liaison entre elles, et que cependant leur auteurs ont crues suffisantes pour servir de base à une prétendue loi qui devait en être la conséquence...

L'auteur cite à l'appui de son opinion les résultats de dix unions entre les Séguin et les de Montgolfier.

Ces dix unions ont produit 64 enfants, dont 46 vivent en 1863, et dont les années vécues jusqu'en 1863 représentent le chiffre de 4,845 ans.

Je n'ai jamais appris qu'il y eût parmi tous les enfants provenant de ces mariages aucun cas de surdi-mutité, d'hydrocéphalie, de bégayement ou de six doigts à la main.

De la responsabilité légale des aliénés. — M. A. BRIERE DE BOISMONT donne sous ce titre lecture d'un mémoire qu'il résume dans les propositions suivantes :

1° Le meilleur moyen d'apprécier la nature de la responsabilité des aliénés est de tenir un journal quotidien et longtemps continué de leurs actes.

2° Les monomanies (délirs partiels), les folies dites raisonnantes, sont les catégories qui réunissent le plus d'exemples propres à éclairer la question.

3° Les observations des malades appartenant à ces sections établissent de la manière la plus incontestable qu'ils sont mobiles, variables, inconsistants, ordinairement sans esprit de suite, cédant à tous les courants d'idées, dépourvus de sens moral, artificieux, rusés, menteurs, irritables, pensant tout haut, divulguant leurs projets, et par conséquent incapables de se conduire comme les autres hommes, parce qu'ils ont perdu le pouvoir de se contrôler.

4° Ces caractères ne sont pas les seuls qui modifient la responsa-

bilité; elle est encore fortement influencée par les changements du tempérament, de l'humeur, l'affaiblissement, l'abaissement du niveau intellectuel et moral, la perversion des instincts, l'éclosion des plus mauvais sentiments, etc.

5° Un fait d'une haute importance, c'est qu'il n'est pas rare au milieu de cette variété de phénomènes morbides de voir les malades parler, agir, écrire très-raisonnablement dans les intervalles souvent fort courts de leurs accès.

6° Les monomanies, les folies dites raisonnantes, peuvent se manifester tantôt avec de l'excitation, tantôt avec de la dépression, et ces deux formes, qui se succèdent souvent, constituent des états également morbides.

7° L'analyse des faits indiqués nous autorise à émettre l'opinion que les aliénés ne sont pas responsables de leurs actes pendant la durée de leur mal, et qu'en conséquence il n'existe pas de responsabilité générale.

8° Sans nier la responsabilité partielle, que nous admettons dans une certaine mesure pour les intervalles lucides, les monomanies au début, celles dont l'idée fixe est reconnue et toujours maintenue, nous déclarons que l'altération de l'intelligence, limitée à un seul ou à un petit nombre de points, suivie dans ses manifestations consécutives, ne nous permet pas de comparer cette responsabilité à celle des accusés dont la raison est restée intacte. C'est aussi la conséquence qui résulte de la doctrine de l'unité de l'âme et de la solidarité de ses facultés.

9° Si les aliénés accusés de crimes ne peuvent être punis comme les coupables dont la raison n'a jamais souffert, ils doivent être séquestrés dans leur intérêt et dans celui de la société.

10° Ce sont les différences tranchées qui séparent ces deux responsabilités qui nous ont fait proposer de créer un asile particulier pour cette catégorie d'insensés.

11° Les recherches sur la responsabilité doivent être étendues aux aliénés à instincts irrésistibles, à folie transitoire, aux faibles d'esprit, et aux épileptiques, parce qu'il est également impossible de contester que l'impuissance de la volonté, l'imperfection native du cerveau, physique et intellectuelle, la complication de la folie et de l'épilepsie, ne soient des conditions toutes-puissantes qui changent la nature des actes criminels.

12° Pour établir une doctrine sur ces questions capitales, il faut faire entrer dans l'éducation les notions de la science de l'homme (rapports du physique et du moral) qui ont été jusqu'alors complètement bannies de l'enseignement. (Commissaires: MM. Serres, Flourens et Andral.)

Mémoire sur la réduction des hernies étranglées par la compression élastique des bandes de caoutchouc. — M. MAISONNEUVE. Il y a sept ans environ que j'eus l'idée d'appliquer à la réduction des hernies la puissance élastique du caoutchouc. Ce fut aux hernies volumineuses et seulement engouées que je m'adressai d'abord. Ces premières tentatives eurent un succès si constant et si complet, que, malgré quelques hésitations, je crus devoir appliquer la nouvelle méthode à la réduction des hernies véritablement étranglées. Dans les hernies inguinales et les hernies ombilicales assez volumineuses pour être pédiculisées et enveloppées par la bande élastique, les résultats furent aussi complets que possible. Les hernies les plus fortement étranglées, et qui avaient résisté aux plus énergiques efforts du taxis ordinaire, purent être réduites en quelques minutes, sans accident et sans violence.

Quelques-uns de ces faits ont été consignés en 1859 dans la thèse de M. Gustave Morel, l'un de nos élèves. Chaque année, depuis lors, nous en avons montré de semblables à notre clinique. D'une autre part, en novembre 1862, M. le docteur Vannebroeck, l'un de nos anciens internes, actuellement professeur à l'école de Lille, en a

communiqué plusieurs à la Société de médecine du Nord; enfin, dans le cours de cette année même, à l'Hôtel-Dieu, nous en avons observé trois extrêmement remarquables.

Mais tous ces faits ne se rapportaient qu'à des hernies inguinales ou ombilicales d'un certain volume, et les hernies crurales, ainsi que les bubonocèles inguinaux, échappaient à l'application de notre premier procédé (procédé d'enveloppement); c'est pour remplir cette lacune que j'ai conçu l'idée d'un instrument spécial (le réducteur herniaire), lequel se prête merveilleusement à l'application de la compression élastique sur les hernies d'un petit volume.

Grâce à ces deux procédés d'une même méthode, procédé par enveloppement et procédé par compression directe, exécutés l'un et l'autre au moyen de la bande en caoutchouc, nous avons la conviction que l'opération sanglante, si cruelle et si dangereuse (elle donne une mortalité de 60 p. 100), verra chaque jour diminuer le champ de son application, et bientôt même elle n'aura peut-être plus sa raison d'être.

DESCRIPTION DES PROCÉDÉS. — 1° *Procédé par enveloppement applicable aux hernies volumineuses.* — Par trois ou quatre tours circulaires fortement serrés, on pédiculisait d'abord la tumeur herniaire avec la bande de caoutchouc, puis, dirigeant les doigtiers de la bande sur le corps même de la tumeur, on enveloppe celle-ci très-exactement, en la recouvrant d'une série de tours obliques qui, par leur nombre, finissent par exercer une pression puissante et continue, sous l'influence de laquelle la hernie se réduit avec une rapidité surprenante, deux ou trois minutes en moyenne.

2° *Procédé par compression directe applicable aux hernies peu saillantes.* — On passe sous les reins du malade la plaque lombaire du réducteur; on applique sur la hernie la pelote réductrice, armée de sa tige transversale, dont les extrémités correspondent à celles de la plaque lombaire; on réunit ces extrémités correspondantes au moyen de plusieurs tours de la bande élastique: cette manœuvre produit déjà une compression puissante; puis, si l'on veut l'augmenter encore, on fait mouvoir la vis de la pelote, qui, remontant la tige transversale, tend de plus en plus la bande de caoutchouc et produit en conséquence une pression considérable, mais toujours élastique.

La théorie de cette méthode est basée sur ce principe, que dans les hernies étranglées ce n'est pas l'orifice herniaire qui se resserre pour produire l'étranglement, mais bien l'organe borné qui se gonfle et vient s'étrangler lui-même. D'où la conséquence qu'en ramenant par une compression méthodique l'organe tuméfié à son volume normal, il est toujours possible de le faire repasser par l'orifice qu'il avait franchi. (Commissaires, MM. Serres, Cloquet, Jobert (de Lamballe).)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 31 juillet, ont été nommés dans la Légion d'honneur: **Officiers.** — MM. les docteurs Claudel et Fuzier, médecins-majors de 4^e classe.

Chevaliers. — MM. Cazeneuve, médecin aide-major de 4^e classe; Merhier, pharmacien-major de 4^e classe, et Liguistin, vétérinaire en 4^e.

— Le concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris pour l'agrégation (section des sciences accessoires) est terminé.

Ont été nommés: 1° Pour la physique, M. Desplats; 2° pour la pharmacologie, M. Naquet; 3° pour l'histoire naturelle, M. de Seynes.

— Le concours ouvert à la Faculté de Montpellier pour la place de chef des travaux anatomiques, est également terminé.

M. le docteur A. Sabatier a été élu à l'unanimité des suffrages, et, sur la proposition de son président, le jury a voté une mention honorable en faveur de M. le docteur A. Estor.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes:

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phtisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillère et de César);

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau: à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina: la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Sirop de digitale de Labélonye.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydrogies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

SIGNORÉ, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 13 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du Dr Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du Codex, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si doux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Avis. Les vésicatoires d'Albepéyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBES-PEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules RAQUIN ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine, Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Le fer Quevenne; approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le fer Quevenne, » en restant dans les limites des doses très-modérées: 1 à 5 centigrammes à chaque repas. — BOUCHARDET, Annuaire de thérapeutique, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franc par la poste.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphtisique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'APOL des docteurs JORET et HOMOLLE, éménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Avis. M. Ossian Henry, membre

de l'Académie de médecine, a confié le dépôt de ses Vins, qui sont:

1° Vin de quinquina titré;

2° Vin de quinquina ferrugineux;

3° Vin de quinquina iodé.

A. M. FOURNIER, pharm., 26, rue d'Anjou St-Honoré. N. B. — Ces Vins sont d'une stabilité parfaite.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Toile vésicante Le Perdriel;

admise dans les hôpitaux pour établir les Vésicatoires d'une seule pièce, sans occasionner de douleurs au malade. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 10 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Gouttes noires anglaises. Seul

GDÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires;
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

Les bureaux et les ateliers étant fermés à l'occasion de la fête du 15 août, le Journal ne paraîtra pas samedi.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — ÉCOLE PRATIQUE (M. Revillout). Leçons sur l'épilepsie. — Conservation de la pommade citrine. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 11 août. — Nouvelles.

PARIS, 12 AOUT 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Nous ne dirons rien de l'élection qui a été faite mardi : M. H. Blot est un homme de mérite que nous regretterions de désobliger.

Bien que l'Académie n'ait pas hésité, bien qu'elle ait nommé M. Blot à une grande majorité et à un premier tour de scrutin, il n'en est pas moins reconnu que M. Pajot a depuis longtemps marqué sa place comme professeur et comme académicien. Espérons donc que ce vote ne lui enlèvera pas ses titres au professorat.

Si l'Académie a le droit de choisir ses membres suivant ses goûts, une Faculté doit se souvenir qu'il ne lui appartient pas de choisir celui qui lui plaît, mais bien celui qui est le plus capable de professer.

Dans un remarquable discours dont l'urbanité n'est pas le moindre mérite, M. Mélier a apporté plusieurs arguments solides contre les orateurs qui ont contredit quelques-unes des appréciations renfermées dans son rapport.

Ce n'est pas un résumé de la discussion sur la fièvre jaune, c'est une réponse et une argumentation à propos des vues théoriques émises à l'Académie. M. Jules Guérin surtout a été en cause, et M. Mélier, tout en lui distribuant des éloges mérités pour son esprit généralisateur, lui a reproché de voir trop dans la fièvre jaune le côté idéal. Ce dernier académicien a donné, on le sait, plusieurs de ses conceptions comme des hypothèses; mais il nous semble que M. Mélier lui-même a produit une interprétation assez extraordinaire : il soupçonne qu'une phosphorescence de la mer voisine des ports où sévit la fièvre jaune pourrait bien être en relation avec la production de cette fièvre.

A moins de supposer que ce sont des infusoires qui donnent cette phosphorescence à la mer, qu'ils sont des produits provenant de la putréfaction des matières animales desséchées au voisinage des ports, à l'embouchure des fleuves, et possèdent ainsi une action délétère, nous ne saisissons pas absolument la relation. La lésion du foie dans l'empoisonnement par le phosphore, voisine de la lésion du foie caractéristique de la fièvre jaune, ne peut être considérée jusqu'ici que comme une ressemblance d'effets sans analogie de cause.

Quoi qu'il en soit, la discussion de la fièvre jaune sera continuée. M. J. Guérin a demandé la parole pour la prochaine séance. — Dr Armand Després.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. REVILLOUT.

Leçons sur l'épilepsie.

Nous abordons aujourd'hui l'étude de l'épilepsie, affection terrible, très-commune, au sujet de laquelle ont surgi mille théories, dont plusieurs, nées d'hier, ne peuvent être ignorées.

Ces théories, je parle des dernières, reposent en partie sur des faits d'expérimentation et des doctrines physiologiques dont nous rappellerons à l'occasion les points essentiels.

Je ne chercherai pas à vous présenter une définition satisfaisante de l'épilepsie; il n'en existe point jusqu'ici, et je ne crois pas qu'il en puisse exister.

Toutes celles que l'on a tentées, les plus longues comme les plus courtes, se heurtent contre le même obstacle : l'impossibilité de donner en peu de mots une idée nette, claire et précise de manifestations morbides dont les formes sont très-variées.

Ici encore le génie populaire, créateur des noms et des langues, a été plus heureux que nous ne saurions l'être; car s'il existe entre tous les accidents dépendant de cette affection un trait commun qui les relie et puisse servir de caractéristique, c'est bien celui qu'expriment les mots grecs *ἐπιληψία*, *saisissement*, *ἐπιληπτικός*, *saisi*. C'est là ce qui frappe dès l'abord dans tout accès d'épilepsie, quelle qu'en soit du reste la nature.

Le malade semble comme saisi par une puissance mystérieuse; étranger à tout ce qui l'entoure, étranger à lui-même, sans conscience, sans volonté, il subit comme un automate une série de phénomènes qui se déroulent fatalement. « C'est un dieu, » disaient les anciens, qui s'est emparé de cet homme; cette « maladie est une maladie sacrée, *morbus sacer*. » Et loin de porter secours au malade, les hommes superstitieux crachaient sur sa poitrine ou sur leur propre sein pour écarter le mauvais présage.

Cependant, depuis Hippocrate, et peut-être avant, les médecins se sont élevés contre ces préjugés vulgaires. Ils ont fait rentrer l'épilepsie dans le domaine de la science, en ont décrit l'une après l'autre toutes les formes et toutes les phases; et même ils se sont efforcés d'en expliquer le mécanisme et de remonter jusqu'à la cause. Nous verrons bientôt les résultats de ces dernières tentatives.

Naturellement la forme remarquée d'abord fut la plus redoutable : les grandes attaques, le grand mal, le haut mal. Les anciens, Celse, Arétée, Cælius, Aurelianus, etc., s'en faisaient une idée fort juste; tandis qu'il faut descendre jusqu'à ce siècle pour trouver des notions exactes sur ce qui fut nommé par opposition le *petit mal* : l'étourdissement, le vertige épileptique. Enfin c'est tout dernièrement que, dans les *Archives de médecine*, M. le docteur Falret a publié une suite d'études sur les accès de manie et de fureur épileptiques, qu'il a divisés également en *grand* et *petit mal* intellectuel.

Nous allons dire quelques mots très-courts sur chacune de ces manifestations morbides, pour arriver aux explications qu'on en a récemment offertes.

Nous sommes loin de l'époque où, pour dépeindre une attaque d'épilepsie, Celse se bornait à dire : « Le malade tombe tout à coup, rend de l'écume par la bouche, revient ensuite à lui au bout d'un certain temps, et se relève de lui-même. *Homo subito concidit; ex ore spumæ moventur; deinde interposito tempore ad se redit, et per se ipse consurgit.* »

1. *Grande attaque ou grand mal.* — Aujourd'hui dans une grande attaque on distingue trois stades ou périodes, et parfois quatre, à savoir :

1° *Convulsions toniques*; 2° *convulsions cloniques*; 3° *stupeur*; 4° et parfois *stade de délire, d'hallucination ou de manie et de fureur*.

Comme l'a dit Celse, l'accès commence par une chute subite, accompagnée ou non d'un grand cri; dès cet instant et jusqu'à la fin, le malade est véritablement *saisi*, sans connaissance; il est tellement étranger à toutes les excitations extérieures, que la pupille dilatée ne se contracte pas sous l'action de la lumière la plus vive, qu'un membre peut se carboniser dans le feu sans que rien soit changé aux symptômes ordinaires, que la muqueuse de l'arrière bouche, que la glotte elle-même est insensible.

De là, quoi qu'en dise Tissot, tant d'épileptiques qui se noient, les uns dans un bain, d'autres dans une mare; j'ai vu une femme aux bords de mer tomber et se noyer sur un lit de sable à peine recouvert de quelques ponceaux d'eau. En quelques secondes la poitrine s'était trouvée pleine d'eau de mer, la glotte ne se contractant pas au contact du corps étranger lorsque étaient survenus les mouvements de respiration convulsifs.

Les Grecs ont donc été bien inspirés en créant ce nom d'*épilepsie* : saisissement; et il est curieux que les Anglais se soient vus conduits par les mêmes causes à désigner l'accès par le terme équivalent de *seizure*.

Premier stade. — Lorsque le malade tombe, il est d'une pâleur extrême, cadavéreuse : chose à noter.

Les muscles entrent dans cet état de contraction permanente et forcée qui constitue les convulsions toniques, et la poitrine reste immobile dans cette sorte d'équilibre violent qui résulte de l'action contraire des antagonistes : la respiration est suspendue. La tension musculaire est plus forte dans une moitié du corps que dans l'autre; et le sterno-mastoidien, de ce côté, l'emportant sur son congénère, tourne du côté opposé la face dont l'aspect est hideux, les traits n'étant plus symétriques.

Le pouce se trouve serré contre la paume de la main, le poignet est fermé, les fléchisseurs étant dans cette région plus développés que les extenseurs.

Mais je renvoie pour le reste de la description aux livres classiques, et je passe au stade suivant, en priant seulement de remarquer que le premier est fort court, de quelques secondes à peine, et qu'il faut se rappeler surtout la pâleur du début, la perte de connaissance, les convulsions toniques et l'immobilisation de la poitrine.

Deuxième stade. — Nous venons de voir que la respiration était presque complètement suspendue pendant la première pé-

riode. Par suite, le sang est devenu veineux, la circulation s'est modifiée, et la face congestionnée s'est couverte d'un rouge violacé de plus en plus intense, semblable à la teinte de ceux qu'on étrangle.

En même temps les convulsions ont changé de caractère. Des *toniques* qu'elles étaient elles sont devenues *cloniques*, c'est-à-dire qu'au lieu de cette tension permanente qui produisait une sorte d'équilibre, des contractions rapides commencent à agiter les muscles. Cependant la tension n'a pas complètement cessé; et c'est pourquoi les mouvements sont d'abord peu étendus et se succèdent en sens contraire, comme ceux d'un ressort, caractère que n'offrent pas les convulsions de l'hystérie.

Le côté du corps qui a été pris dès l'abord reste le plus affecté. Les muscles abdominaux et thoraciques sont agités comme les autres, et la respiration est courte, saccadée; les lèvres de la glotte semblent peu écartées, car l'air traverse le larynx d'une manière légèrement bruyante.

Chez certains malades la langue portée en avant, entre les dents, se trouve mordue et machillée par les convulsions des mâchoires; chez d'autres, il n'en est pas ainsi; différence qui, sans importance aux yeux de la plupart des praticiens, en aurait une très-grande selon M. Schroeder van der Kolk.

Nous n'en dirons pas davantage sur cette période, qui peut durer jusqu'à deux minutes tout au plus, temps pendant lequel les mouvements augmentent graduellement d'amplitude jusqu'à ce que les convulsions cessent tout à coup, et que le malade tombe dans la stupeur.

N'oublions pas que durant les convulsions cloniques la face congestionnée est d'un rouge violet.

Troisième stade. — Les convulsions ont fait place à une résolution complète de tous les membres. La respiration prolongée fait entendre un ronflement sonore, et le malade ressemblerait à un homme profondément endormi, s'il ne restait pas insensible à toutes les excitations. En outre, sa lèvre est couverte d'une écume abondante que l'air chasse en sortant, et qui sembla de tous les temps un des signes importants de cette affection. Celse ne l'a pas oublié : *Ex ore spumæ moventur*.

Cet état peut se prolonger pendant un temps plus ou moins long, toujours très-long si on le compare à la période précédente; puis le malade revient à lui, ne ressentant plus que de l'hébététe, de la fatigue, de la courbature, à moins qu'il n'éprouve une nouvelle série de symptômes que nous allons examiner.

Quatrième stade. — On me permettra de m'arrêter un peu sur cette quatrième période, période de délire ou de manie, qui, moins commune que les autres, est aussi beaucoup moins connue, à peine indiquée en quelques mots par les auteurs classiques; et cependant les cas n'en sont pas tellement rares qu'on ne puisse en rencontrer un certain nombre dans une pratique relativement courte; j'en ai vu plusieurs observations pour ma part, en voici un exemple :

J'étais un jour dans un salon, lorsqu'une jeune personne que je savais épileptique, fut prise d'un accès devant moi. Les périodes se succédèrent d'abord telles que je viens de les décrire; c'était bien une grande attaque : pâleur du début, chute subite, mouvements convulsifs, gêne de la respiration, puis congestion et rougeur de la face, etc., rien n'y manquait; mais l'intensité en fut médiocre et la durée assez courte. Au moment où je m'attendais à voir la jeune fille revenir à elle, sa figure prit une expression vraiment extatique; elle était fort belle. Bientôt les yeux s'ouvrirent, se dirigèrent sans rien voir de côté et d'autre; puis, avec une volubilité surprenante, la malade se mit à débiter dans toutes les langues qu'elle savait des phrases sans suite, et à chanter d'une voix gracieuse des fragments de différents airs. Au bout de quatre ou cinq minutes tout au plus, elle referma les yeux, parut dormir quelques instants d'un sommeil fort calme, et se réveilla en pleine connaissance, mais fatiguée et avec un air d'accablement et de tristesse bien éloigné de l'expression de béatitude qu'elle avait eue pendant son délire.

J'appris que le plus souvent chez elle les accès suivaient cette marche et se terminaient ainsi, lorsque la violence n'en était pas trop excessive et la stupeur trop prolongée.

Peut-être la pensée viendra-t-elle qu'il pouvait y avoir en ce cas complication d'hystérie. Nous ne le pensons pas. D'abord ce délire ne ressemblait en rien au délire hystérique, dans lequel la malade a toujours plus ou moins conscience de ce qui se passe autour d'elle, délire qui se continue pendant assez longtemps avec ou sans rémissions, qui s'accompagne de grands mouvements musculaires, de pleurs, de soupirs, de plaintes à peu près volontaires. Ici rien de semblable. Comme pendant les périodes précédentes de l'accès, la malade restait complètement

étrangère au monde extérieur; ses yeux étaient ouverts, il est vrai, ils s'étaient dirigés sur nous, mais elle ne nous avait pas vus, tout entière à ses visions et à ses conceptions étranges qui se pressaient comme dans un rêve.

Je supprime le reste de cette observation, bien qu'elle soit curieuse à plus d'un titre (1).

Vers la même époque, j'eus à constater ce quatrième stade de l'attaque chez un négociant juif âgé de soixante-deux ans, épileptique depuis trois ans seulement.

Chez lui, le délire survenait également au sortir de la stupeur, et durait très-peu, mais il revêtait une autre forme. C'étaient des hallucinations terribles, des fantômes effrayants, du moins autant qu'on en pouvait juger par l'aspect du malade, dont le visage et les mots sans suite marquaient la terreur la plus profonde. Il faut dire que, même dans son état normal, cet homme était craintif et superstitieux.

Depuis j'ai vu deux cas semblables, l'un chez un inventeur de machines, l'autre tout récemment chez une femme de cinquante-trois ans.

Qu'on ne m'accuse pas de trop insister sur un accident relativement rare. Il était utile de donner à ce propos quelques détails, ne fût-ce que pour faire éviter des erreurs possibles de diagnostic, en présence de malades que l'on pourrait croire hystériques.

D'ailleurs le sujet valait la peine qu'on s'y arrêtât, car il est à peu près neuf. Nulle part dans les auteurs que j'ai parcourus je n'ai trouvé une description satisfaisante de ce délire très-court et très-complet qui survient quelquefois immédiatement après la stupeur des grandes attaques d'une médiocre intensité, et que je viens de signaler comme constituant alors un quatrième stade à la suite des trois autres.

On trouve bien mentionnés des accès de manie survenant soit avant, soit après les attaques, ou même dans leurs intervalles, mais ces accidents, décrits par M. Falret sous le nom de *grand* ou de *petit mal intellectuel*, ne ressemblent en rien à ceux que nous venons d'examiner. Il suffit pour s'en convaincre de relire es vingt-trois observations contenues dans les thèses de MM. Cavalier et Guillemin, et celles qui sont rapportées par M. Falret lui-même.

Nous allons bientôt parler de ces accès de manie ou de fureur; pour le moment bornons-nous à remarquer :

1° Que leur durée est habituellement fort longue, de quelques heures à quelques jours, tandis que celle du quatrième stade est fort courte;

2° Qu'ils surviennent après que le malade a repris connaissance depuis un certain temps, tandis que le quatrième stade suit immédiatement les trois autres;

3° Que le malade est pendant leur durée beaucoup moins étranger à tout ce qui l'entoure; gardant une sorte de demi-connaissance qui peut aller jusqu'à lui permettre de répondre nettement aux questions qu'on lui pose pendant le plus fort de l'accès, tandis que, comme nous l'avons dit, le délire du quatrième stade est complet, la perte de connaissance absolue.

Nous sommes donc parfaitement autorisés à appeler l'attention sur ce quatrième stade, comme sur une classe de phénomènes peu connus et qui mériteraient de l'être davantage. Cependant il ne faudrait pas en exagérer la fréquence; ce stade est toujours exceptionnel; c'est un accessoire qui s'ajoute à ce qui formait un tout complet. On le rencontre principalement dans ces attaques mitigées, qu'on pourrait appeler de *moyen mal*, si l'on ne devait craindre de trop subdiviser, mais qu'on ne saurait rattacher au petit mal, car elles présentent en raccourci toutes les périodes et tous les symptômes de l'attaque la plus effrayante. Dans le petit mal, le délire est fréquent, comme nous allons bientôt le voir.

Avant d'en finir avec les grandes attaques, nous devons parler de l'*aura*. L'*aura* est un phénomène assez rare, beaucoup plus rare que les signes prémonitoires fournis avant l'accès par l'état mental, intellectuel ou physique de l'individu; mais tandis que ces derniers signes ne jouent aucun rôle dans les théories physiologiques qui ont cours sur l'épilepsie, l'*aura*, au contraire, en joue un très-grand.

Qu'est-ce donc que l'*aura*? c'est une sensation dont la nature peut être très-diverse, le siège très-variable, et qui, toujours la même chez un malade donné, précède immédiatement l'accès, et pour ainsi dire le commence. Quant à sa nature intime, nous ne la chercherons pas en ce moment; le mot indique un *souffle*, les anciens auraient dit un *ether*, un *esprit subtil*, les modernes un *courant de fluide nerveux*, une *oscillation*, une *névropathie* qui remonte vers l'encéphale. Tous ces noms cachent la même idée, celle d'une excitation périphérique qui s'étend rapidement vers les centres nerveux, et, lorsqu'elle les atteint, produit l'accès.

Cette sensation, je le répète, varie beaucoup de l'un à l'autre: chez certains malades, elle siège dans tel ou tel organe interne; à l'estomac, où elle produit des vomissements; au cœur, où

(1) Ne fût-ce que par l'extrême sévérité de certains accès d'où résultèrent non-seulement des évacuations involontaires de diverses sortes, mais des macules, des taches comme de rougeole, et même de larges ecchymoses tant sur la face que sur les doigts, qui en furent une fois tout noirs, symptôme exceptionnel, mais important de l'épilepsie, sur lequel insista récemment M. le professeur Trousseau, et qui avait été observé et mécaniquement expliqué par Boerhaave et ses élèves Van Swieten, de Haen, etc. « Sanguis... locabitur ergo ubi facile potest; ergo ex panniculo adiposo. Unde sepe variolis, morbillisve, immo guttis sanguinis videtur perfusi. »

De Haen, *Prælectiones in Hermanni Boerhaavii Institutiones pathologicae*. Tome III, p. 515.

elle produit des palpitations; à l'utérus, dans les ovaires, à l'œsophage, à la gorge, où elle simule un signe habituel d'une autre affection nerveuse, l'*aura hystérique*.

D'autres fois, c'est vers la périphérie qu'elle prend son point de départ: dans un membre, au pied, à la main. Tantôt elle y revêt la forme d'une douleur proprement dite, tantôt d'un sentiment de chaleur ou de froid, ou bien d'un fouillement, ou d'un mouvement convulsif, etc.

Ouvrez, pour plus amples détails, le premier livre venu sur l'épilepsie, vous y trouverez de nombreuses observations d'*aura*; car, quoique les cas en soient fort rares, ils sont recueillis avec tant de soin par ceux qui les rencontrent, que cela pourrait faire illusion sur leur fréquence relative.

On a souvent essayé de guérir des épileptiques en agissant sur le point d'où partait l'*aura*. On l'a convert de cautères, de ligatures; on est allé jusqu'à en faire l'amputation; ces tentatives ont quelquefois réussi, mais le plus souvent elles sont restées infructueuses.

Nous aurons à revenir plus tard sur ce point intéressant.

Ajoutons pour l'instant dans notre souvenir à ce que nous avons déjà dit sur les trois premiers stades de l'épilepsie et sur le quatrième qui s'y joint quelquefois, la possibilité de phénomènes immédiatement précurseurs et en quelque sorte préparatoires, qu'on désigne sous le nom d'*aura*.

CONSERVATION DE LA POMMADE CITRINE.

Par M. BODARD.

L'onguent citrin, nouvellement préparé, possède une couleur jaune qu'il perd assez vite. Il pâlit d'abord à sa surface, et, au bout de quelque temps, il devient presque blanc, intérieurement, par la décomposition du protonitrate de mercure, et alors la pommade a perdu de ses propriétés.

M. Bodard, pour obvier à cet inconvénient, a eu l'idée de diviser de la pommade citrine en deux parties, de couler la première comme l'indique le Codex, et la deuxième dans un étui en carton (étui à sparadrap) qu'il a placé dans une boîte en fer-blanc, pour préserver autant que possible le médicament du contact de l'air.

Après un mois de préparation, la pommade restée à l'air libre avait subi déjà une altération assez profonde; l'autre, après six mois, avait à peine blanchi à la surface. Par ce moyen, l'auteur en a conservé pendant plus de deux années. Pour délivrer l'onguent citrin, il déchire de l'étui la longueur qui lui est nécessaire, chauffe une lame de couteau et coupe très-facilement la quantité de pommade dont il a besoin. (*Journal d'Anvers*).

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 44 août 1863. — Présidence de M. LARREY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une brochure de M. Barbot, ex-pharmacien à Saintes, sur un système de contre-étiquette pharmaceutique. (Commissaires, MM. Boucharlat, Gobley et Guibou).

2° Un rapport final de M. Langenhagen, sur une épidémie de rougeole bénigne qui a régné à Wiswiller (Moselle) en 1862 et 1863.

3° Un compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le même département en 1862. (Commission des épidémies).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. le docteur Ad. Windrif, et une brochure sur les *eaux ferrugineuses du mont Cassel*. (Commission des eaux minérales).

— M. LARREY communique à l'Académie :

1° Une lettre de M. le professeur Stoltz, de Strasbourg, relative au fait sur lequel M. Blot a attiré l'attention de l'Académie, et qui a été l'occasion d'une réclamation de la part de M. Pajot.

Selon M. Stoltz, le phénomène du ralentissement du pouls chez les accouchées serait enseigné publiquement à Strasbourg dans les cours d'accouchement depuis plus de trente ans; il n'y a pas d'autres pièces à l'appui de cette réclamation.

2° Une lettre de M. le professeur Heyfelder, qui demande à changer son titre de membre correspondant étranger en celui d'associé.

3° Au nom de M. Périer, médecin principal, un ouvrage sur l'éthnographie égyptienne, extrait des Mémoires de la Société d'anthropologie.

4° Au nom de M. Raimondo Gioy, de Kalb (de Cagliari), une brochure sur le traitement de la gale par les bains hygiéniques acidulés.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Heyfelder et Knoch, membres correspondants étrangers, assistent à la séance.

ELECTION.

L'Académie procède à la nomination d'un membre à la place vacante dans la section d'accouchement. La commission présente :

En première ligne et *ex æquo*, MM. Blot et Pajot; en deuxième ligne, M. Tarnier; en troisième ligne, M. Laborie; en quatrième ligne, M. Salmon. — Candidat de l'Académie, M. Mattei.

Sur 67 votants : M. Blot a obtenu 44 voix.

M. Pajot — 24

M. Laborie — 2

En conséquence, M. Blot a été nommé membre de l'Académie de médecine. La nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Suite de la discussion sur la fièvre jaune.

M. MÉLIER envisage d'abord l'impression que les esprits ont conservée de son rapport, et il considère l'avis unanime des académiciens sur beaucoup de points comme une marque de progrès. Il trouve encore une preuve de ce fait dans le calme qui a présidé à la discussion.

I. Parmi les différentes propositions auxquelles mon travail a abouti, et dont aucune, j'aime à le redire, n'a été formellement adoptée, il en est quatre sur lesquelles j'avais particulièrement insisté, savoir :

La réalité de la maladie et son véritable caractère; Son origine exotique; Sa transmission de l'homme à l'homme; La nécessité de mesures sanitaires.

Le premier portait essentiellement sur la question de savoir si à Saint-Nazaire il s'agissait bien réellement de la fièvre jaune. Ce premier point a paru incontestable à tout le monde. Il n'avait soulevé aucun doute au sein de l'Académie.

Il a sa gravité. Comme l'Académie le sait, on avait cru pouvoir assigner à la fièvre jaune importée certaines limites. Si j'ai bonne mémoire, c'était le 42° degré de latitude nord qu'on lui assignait, c'est-à-dire une latitude correspondant à l'Espagne et à l'Italie. Saint-Nazaire est à 47 degrés passés. Ne sait-on pas d'ailleurs qu'elle s'est étendue jusqu'à Brest, qui est à près de 48 degrés et demi, et, comme je le dirai tout à l'heure, jusqu'à l'Angleterre, située par 51°.

Le second point était relatif à l'origine exotique de la maladie. Ce second point a paru tout aussi clair que le premier, et personne n'a hésité à reconnaître que la maladie avait été évidemment importée ou apportée.

Quels doutes, quelles protestations même n'aurait pas soulevés autrefois une pareille proposition!

On aurait dit, comme on l'a dit pour Livourne, pour Cadix et plus ou moins pour tous les ports européens où la fièvre jaune a paru, que la maladie pourrait bien avoir eu son origine à Saint-Nazaire même, que le pays est sujet aux fièvres, qu'il s'agissait probablement d'une de ces fièvres modifiées, qu'il devait y en avoir eu des cas avant, qu'il y en avait eu, etc., tout ce que l'on disait enfin en pareil cas.

On aurait supposé des causes d'insalubrité locale; on aurait dit tout au moins qu'il n'y avait eu d'importé que le principe de la fièvre jaune (1).

Une troisième proposition, de toutes la plus contestée autrefois, a été également admise, et est sortie inattaquée de la discussion, c'est la communication de la fièvre jaune de l'homme à l'homme.

Devant un fait pareil, devant le fait positif du malheureux Chaillon, fait que j'ai comparé à une expérience et qui en a effectivement le caractère, toute dénégation restait impossible, et il a bien fallu l'admettre. Eût-on maintenant des milliers de faits négatifs à lui opposer, il n'en subsisterait pas moins, et il ne saurait les détruire.

Quant à la quatrième proposition, à celle qui proclamait la nécessité des mesures sanitaires, elle découle si naturellement des autres qu'il serait inutile de s'y arrêter. Il semble que Chervin lui-même ne pourrait plus la nier.

Voyons maintenant les observations qui ont été présentées sur les questions de détail, questions qui pour être secondaires ont cependant aussi une très-grande importance.

Quatre orateurs ont été entendus : MM. Ruz de Lavison, Beau, Jules Guérin et Poiseuille.

M. Ruz adopte formellement et sans restrictions toutes les idées principales de mon travail, et spécialement les quatre propositions rappelées plus haut. Comme moi, il place le siège principal du foyer de la maladie dans la cale, sans pouvoir d'ailleurs préciser en quoi consiste ce foyer. Mais il ajoute, et il a raison, qu'il faut tenir compte de tout l'ensemble d'un arrivage, hommes, marchandises et effets. Je l'avais dit moi-même, et nos règlements ont à cet égard les prescriptions les plus formelles. M. Ruz attache en particulier une grande importance aux vêtements; il recommande de s'en méfier. En cela encore, je suis entièrement de son avis, et, s'il le fallait, je ne manquerais pas de preuves établissant combien cette méfiance est fondée, particulièrement à l'égard du typhus; c'est ainsi, par exemple, que j'ai vu à Toulon les hommes chargés de prendre soin des effets des malades être atteints eux-mêmes dans une forte proportion.

Réflexion très-judicieuse de M. Ruz : quelque longue que soit une navigation dans la plupart des mers, dans l'Inde, en Chine, etc., jamais elle ne produit la fièvre jaune. La maladie ne se manifeste que sur les navires qui ont séjourné dans les ports où elle règne ou qui y sont sujets. Elle ne naît pas spontanément de l'infection pure et simple de la cale. Il faut un foyer préalable où l'on en prenne le germe ou principe. La cale enfin n'est qu'un *réceptacle*, selon les propres paroles de M. Ruz.

M. Ruz admet sans hésiter le cas de Chaillon, et en principe les cas de *seconde main*, mot dont je me suis servi.

La transmission pour lui s'arrête à la deuxième génération. « Le » deuxième pas de la fièvre jaune sur le territoire de la France en a été le dernier », dit M. Ruz, et il ajoute que « partout et toujours » jusqu'à présent les choses paraissent s'être passées ainsi.

M. Ruz a un grand avantage sur moi : il a une vaste expérience de la fièvre jaune, et la mienne est restreinte.

Malheureusement les faits paraissent être en opposition avec cette manière de voir. Ce n'est pas, je m'empresse de le dire, que j'aie des cas positifs de troisième main à citer. Les cas de cette dernière espèce paraissent cependant démontrés rationnellement par la marche des grandes épidémies de fièvre jaune observées en Europe, par le nombre des cas, leur succession, et surtout par la durée totale de l'événement.

Ici l'orateur raisonne sur l'épidémie de Barcelone, et il montre que le nombre des malades dépasse de beaucoup toutes les possibilités de transmission par les navires ou les personnes ayant abordé les navires.

On est ainsi conduit à admettre qu'il a dû y avoir plusieurs générations successives de malades, plusieurs couchés, si l'on peut ainsi parler; c'est-à-dire des malades de deuxième, de troisième, de quatrième et peut-être de cinquième main. Et ce qui prouve qu'il en est ainsi, c'est la durée de l'épidémie.

S'il n'y avait eu, en effet, que les malades de première main ou par intoxication directe, tout eût été fini en douze ou quinze jours, et on en aurait été quitte pour 4,200 à 4,500 malades.

S'il n'y en avait eu ensuite que de deuxième main, l'épidémie aurait pu durer le double, soit un mois ou six semaines. Elle a duré près de cinq mois.

Il reste ceci toutefois qu'en France il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de cas de troisième main.

(1) Paroles de Chervin à l'occasion des événements de Pomègues en 1821.

Tout en admettant la transmissibilité, et, pour dire le mot, la contagion de la fièvre jaune, M. Ruzf dit qu'elle n'est que conditionnelle et subordonnée à certaines circonstances; je l'admets parfaitement, et je crois que l'on n'a jamais dit autre chose. En somme, M. Ruzf place la fièvre jaune, envisagée au point de vue de la contagion, à côté, peut-être même après la fièvre typhoïde.

Sur le sabordement. — M. Ruzf veut qu'on en fasse une mesure exceptionnelle. Je vais plus loin: je me flatte que l'art de manier les désinfectants se perfectionnant, on pourra se dispenser tout à fait de recourir au sabordement, mesure toujours grave, quoi qu'on fasse.

On finira par s'en tenir aux seuls désinfectants, ainsi que je l'ai fait d'ailleurs pour les navires venus après l'Anne-Marie, bien que pourtant ils fussent, certains du moins, dans les plus fâcheuses conditions et éminemment infectés.

Sur les navires qu'il faut décharger et ceux qui peuvent être exemptés de cette mesure. — Cette question, touchée par M. Ruzf, a, comme il l'a fort bien dit, une véritable importance. M. Ruzf, dont l'expérience en ces matières est d'un si grand poids, restreindrait le déchargement aux seuls navires qui auraient eu des malades ou des morts pendant la traversée. En général, la tendance est celle-là; peut-être même est-il permis, dans des circonstances données, d'aller un peu plus loin.

A cet égard, le plus ou le moins de renseignements obtenus à l'arrivée, peut influer beaucoup sur la détermination à prendre. Ces renseignements sont souvent très-incomplets, et c'est pour cela que l'on voudrait voir établir en Amérique des médecins sanitaires pour la fièvre jaune, comme nous en avons dans le Levant pour la peste. Je m'étonne que l'idée d'une pareille création, demandée par la Conférence sanitaire, n'ait pas l'assentiment de M. Ruzf. Mais je suppose entre nous sur ce point une sorte de malentendu.

M. Ruzf a terminé son excellent discours en exprimant le regret de ce que je n'avais pas fait connaître dans mon travail ce qui se pratique en Angleterre. Bien que ce ne soit pas mon sujet, je vais dire ce que j'en sais. On se persuade généralement que les Anglais ne prennent aucune précaution, et qu'en fait de pratiques sanitaires ils en sont absolument au laissez faire et laissez passer, si fort en honneur aujourd'hui, chez eux surtout. Il n'en est rien. Les Anglais font parfois très-bon marché des mesures sanitaires. Arrivant un navire évidemment infecté, ils sont obligés ou de faire faire aux passagers quarantaine à bord, ce qui est irréaliste au premier chef, une pareille quarantaine ne pouvant qu'ajouter aux chances de la maladie, en prolongeant le séjour des hommes dans un milieu infecté; ou bien ils mettent les passagers à bord de pontons. Généralement, ces pontons sont établis en rade de Spithead, à Portsmouth.

Maintenant, qu'arrive-t-il de cela? Il en arrive des accidents. M. Ruzf était bien informé quand il disait qu'il y en avait eu à Southampton. Il y en a eu de sérieux, et à différentes époques. Les Anglais sont peu portés à les faire connaître. Cependant deux de leurs médecins, le docteur Wiblin et le docteur Harvey, en ont publié de très-concluants, fournis en 1852 par le navire la Plata venant des Antilles. Ils sont exposés dans un travail plein d'intérêt, imprimé en anglais, et qu'a traduit M. le docteur Collas (*).

Il est incontestable que même là, en Angleterre, par 51 degrés de latitude nord, il y a eu non-seulement des cas de première main, mais encore des cas de seconde main.

D'ailleurs, les Anglais n'ont pas, à proprement parler, de règlements, ils n'ont que des règles générales, règles très-élastiques, et se prêtant à peu près à tout ce que l'on veut.

Au reste, les Anglais, qui sont la plupart du temps d'une compromettante facilité, sont aussi parfois d'une excessive sévérité. Leur règle, en définitive, c'est de n'en point avoir.

Je puis ajouter qu'ils ont été très-impressionnés des événements de Saint-Nazaire, impressionnés au point d'y envoyer un commissaire pour en étudier toutes les circonstances et les faire connaître.

M. Beau s'est surtout attaché à présenter de savantes généralités sur les maladies contagieuses, sur leur définition, leurs espèces, leurs modes, leurs agents; sur ce qu'on doit entendre par foyers d'infection, foyers de contagion, foyers mixtes, etc.

Il exprime cette pensée, qui lui est commune avec M. Ruzf, que l'on doit attacher une grande importance aux effets des hommes, et il fait jouer un grand rôle à la malpropreté, au linge sale en particulier.

C'est parce que je suis pénétré de l'exactitude de cette vue que j'ai prescrit, en règle générale, des bains, du linge blanc et enfin le spogli, et que j'ai toujours eu soin de le faire appliquer.

Comme moi, comme M. Ruzf et comme la plupart des auteurs, M. Beau voit dans la fièvre jaune le produit d'un principe à part, un X étiologique, comme il l'appelle, inconnu dans sa nature et dans sa production, mais étranger à nos climats et qui ne s'y voit que quand il y est apporté. Ce principe se transporte et s'importe comme tout autre produit; M. Beau a dit: comme du vaccin dans un tube.

Étudiant d'ailleurs les divers modes de propagation de la fièvre jaune, M. Beau a caractérisé d'un mot plein de justesse et de vérité la situation à laquelle on arrive bien vite dans un lieu où se déclare la fièvre jaune. On arrive à un *lacs inextricable* de transmission par divers modes et dans lequel, quelle que soit la sagacité qu'on y mette, il est souvent bien difficile de se reconnaître.

Si l'on voulait suivre M. Guérin dans toutes les considérations où il est entré, son discours ou ses discours demanderaient de très-longues développements.

C'est le propre du talent de notre éminent collègue de grandir, d'élever les questions qu'il aborde et de leur donner un tour particulier, un tour à lui, au moyen duquel il se les approprie et les empreint fortement de sa personnalité. Cette disposition de son esprit, disposition qui n'est le partage que du petit nombre, se retrouve très-accusée dans l'argumentation à laquelle je vais essayer de répondre.

Comme M. Guérin le rappelait quand le choléra se montrait pour la première fois parmi nous, en 1832, on disait, on répétait que c'était une maladie brusque, foudroyante.

Je me rappelle cette époque et la suite d'articles convaincus que fit alors M. Guérin pour fonder la doctrine des prodromes ou prémonitoires, doctrine qui a prévalu et a été incontestablement une vue féconde, un véritable service.

Cette idée vraie, que les épidémies subséquentes ont confirmée et

qui restera, M. Guérin, esprit généralisateur et philosophique, a cherché à l'étendre à d'autres maladies.

Il l'a étendue notamment à la morve, question, pour le dire en passant, qui n'a pas encore donné son dernier mot. Il veut aujourd'hui l'étendre à la fièvre jaune. Il considère même qu'elle s'applique à toute la classe des affections à principe virulent ou qu'il appelle ainsi.

Ce sont ces idées, ce sont ces généralisations qui ont fait le fond des deux discours de M. Guérin, et qui en sont le trait dominant.

Ce serait, je crois, mal comprendre le devoir que j'ai à remplir aujourd'hui à cette tribune, que de me risquer à discuter tous les points que M. Guérin a abordés. Il en est d'ailleurs que j'accepte complètement, et auxquels j'avais adhéré par avance. Je veux me borner, dans ce résumé, aux seules questions à l'égard desquelles j'ai le regret de me trouver en dissidence avec M. Guérin. Je les réduis à trois: l'incubation, la période prémonitoire et l'infection des navires.

Tout le monde est d'accord pour admettre l'incubation dans la fièvre jaune; c'est d'ailleurs, comme l'a très-bien dit M. Guérin, un des caractères essentiels des maladies virulentes en général, que d'avoir une période pendant laquelle le principe qui les constitue s'élabore dans l'économie et y accomplit son évolution.

Toute la difficulté porte sur la durée de ce travail et la fixation de cette durée.

Pour moi enfin, le poison de la fièvre jaune est essentiellement un poison à effet rapide.

J'ai mis un soin particulier à étudier ce point de la question dans les faits de Saint-Nazaire. J'ai fait tout ce que j'ai pu pour mettre à profit à cet égard ce que certains d'entre eux ont eu de si clair et de si précis, afin d'en bien saisir la signification.

Malheureusement, pour la plupart, j'ai manqué de données précises, j'ai manqué de dates certaines.

Ce que vous pouvez savoir, et encore dans certains cas seulement, c'est l'instant où la compromission a cessé. Un homme est dans un foyer, il est, si vous le voulez, dans un navire; il en sort pour passer dans un milieu sain. Combien faudra-t-il de temps pour qu'il devienne malade, s'il doit le devenir? Voilà la donnée pratique: c'est la fin de la compromission.

J'ai indiqué cette fin toutes les fois que je l'ai pu, et, partant de là, j'ai recherché combien de temps s'était écoulé entre ce moment et l'apparition du mal.

(M. Mélier reprend les observations, les faits d'Indret en particulier, et montre de quelle manière la période prodromique a pu être de trois à cinq jours.)

C'est d'après ces faits, c'est d'après ceux d'Indret surtout, qui sont les plus précis, que j'ai cru pouvoir redire, avec la plupart des observateurs, que la durée de l'incubation, généralement courte, est de trois à quatre ou cinq jours, quelquefois de six, plus rarement de sept, c'est-à-dire précisément celle que nos règlements actuels assignent à l'observation.

Je me suis abstenu de toute détermination pour les autres malades, ne les trouvant pas suffisamment dégagés de toute obscurité. A mon sens, M. Guérin aurait dû imiter cette réserve et s'en tenir, comme moi, aux cas dont les circonstances sont bien connues.

Il a dressé un tableau de l'ensemble de mes malades. Pour chacun il donne le commencement de l'exposition au danger, la fin de l'exposition, et une date intermédiaire ou moyenne entre les deux.

Quand j'ai entendu annoncer ce tableau qui a paru au Bulletin, je me suis demandé comment M. Guérin avait pu faire pour trouver ainsi pour chaque fait le commencement de l'exposition, le milieu et la fin, alors que pour la plupart il m'avait paru, à moi, qui pourtant avais étudié ces faits avec le plus grand soin, que pour beaucoup le commencement était complètement ignoré ou plus qu'incertain, la fin de même, et par conséquent le milieu ou terme moyen.

Toujours est-il que, par la manière dont il groupe les chiffres et arrange les choses, M. Guérin arrive à ce résultat, qu'au lieu de l'incubation, généralement courte, qui m'a paru ressortir des faits, il y aurait eu de très-longues incubations; des incubations de dix-sept, dix-huit, vingt, vingt-quatre, trente, trente et un, trente-sept et même quarante jours.

Je le répète, ce sont les faits obscurs, ceux, comme je viens de le dire, dont on ne voit bien ni le commencement, ni le milieu, ni la fin, qui donnent ce résultat.

Sans hésiter, M. Guérin, tranchant une des questions les plus controversées, et, il faut le dire, des plus difficiles, fait remonter les cas de fièvre jaune de l'Anne-Marie à la Havane, et au jour du départ. Pourquoi au jour du départ? Je ne saurais le dire. Pourquoi pas tout aussi bien à tel ou tel autre moment du séjour à la Havane? Pourquoi pas, par exemple, au jour de l'arrivée? C'est ce jour-là, en effet, que le danger a commencé, et puisque M. Guérin recherchait une longue incubation, il l'aurait eue d'un mois de plus, c'est-à-dire de quarante-sept jours au lieu de dix-sept.

Il s'en tient à dix-sept pour les premiers malades, à dix-huit, vingt, vingt-quatre pour les autres.

Je nie sans balancer une incubation pareille; je nie que des hommes ayant puise le principe de la fièvre jaune au lieu de départ, ce principe puisse rester latent pendant des semaines, c'est contraire à tout ce que démontrent les observations faites dans des circonstances où les faits ont quelque valeur, où ils sont simples et non sujets à une double interprétation. Comment pourrait-il se faire, en effet, que la fièvre jaune, qui est si prompt à se déclarer sur terre, comme nous l'avons vu à Indret et à Saint-Nazaire, pût être si tardive à se montrer en mer? Cette différence seule aurait dû mettre en garde M. Guérin, et lui faire soupçonner une erreur, erreur qui fut longtemps admise, il est vrai, mais dont les faits modernes bien interprétés ont fait justice. On ne croit plus à ces longues incubations, tandis que l'on croit essentiellement à l'infection des navires, infection dont nous parlerons tout à l'heure.

En thèse générale, on peut soutenir que quand la fièvre jaune a été prise au lieu de départ, trois, quatre ou cinq jours ne se passent pas en mer sans qu'elle se déclare; tarde-t-elle davantage, vous pouvez être assuré que la cause en est ailleurs, qu'elle est dans le navire ou dans quelques-uns des objets qu'il transporte.

Le fait de Chaillon, le médecin de Montoir, est un fait à courte incubation; c'est le dernier de ses malades avec lequel il a, pendant les frictions, confondu pour ainsi dire son haleine et sa sueur.

M. Guérin vous prouve même que Chaillon a été malade dans l'in-

tervalle des visites aux quatre malades qu'il a soignés, et par conséquent a eu des prémonitoires.

Mais nous savons positivement par M^{me} Chaillon qu'il n'a rien éprouvé entre les premiers malades et le dernier, et que c'est seulement à la suite de ce dernier, et deux jours après, qu'il est tombé malade lui-même, brusquement, dans le cours d'une visite.

En deux mots, et sans insister sur ces détails de chiffres et de dates que l'Académie ne pourrait suivre et qui doivent lui paraître obscurs, malgré tout ce que je m'efforce de faire pour les éclaircir, toutes les fois qu'il y a deux chiffres, M. Guérin prend le plus éloigné, celui qui donne l'incubation la plus longue, et cela sans s'inquiéter si cette date est, en effet, valable, et s'il est démontré que l'infection ait eu réellement lieu à ce moment. Elle était possible; cela lui suffit.

Je n'hésite point à le dire, une pareille manière de procéder est arbitraire au plus haut degré.

Cependant, Messieurs, il existe des faits dans la science, et chose remarquable, et qui frapperont l'Académie, tous ceux de cette espèce que l'on connaît, tous ceux du moins que je connais, donnant pour la fièvre jaune une incubation courte, en général de trois ou quatre jours.

Je demande la permission de citer quelques faits; les suivants, extraits de mon travail, me paraissent aussi concluants que possible.

1^o Marseille, 1824. Fait de Pomègues, dont j'ai parlé avec détail.

Les écoutes du navire infecté sont ouvertes le 8 septembre.

Les accidents se déclarent le 11. Incubation, deux jours.

2^o Barcelone. Fait de Mazet.

Arrivée de la commission dont il faisait partie, le 9 octobre.

Mazet voit des malades le 14.

Il est pris le 12, c'est-à-dire le troisième jour, si l'on date de l'arrivée; le lendemain, si l'on date des malades vus.

3^o La Havane, épidémie de 1836, vue et décrite par M. Maher. Arrivée de la frégate l'Herminie exempte de toute maladie, le 3 août; elle est prise le 7: quatre jours d'incubation.

4^o Fait de Chaillon, que je persiste à regarder comme certain. Il voit son dernier malade, celui qu'il a frictionné, le 11 août; il est pris le 13; deux jours d'incubation.

Je pourrais citer plusieurs autres faits; cela me paraît inutile. Dans tous, le point de départ étant bien connu, le temps nécessaire à l'évolution des accidents, la durée de l'incubation, a été de deux, trois, quatre jours. A mon avis, c'est la règle.

Au point de vue pratique, je ne sais pas de plus grave question dans l'histoire de la fièvre jaune, envisagée au point de vue du service sanitaire. C'est sur elle, en définitive, c'est sur la solution qu'on lui donne que repose tout le système des mesures préventives.

Admettez, ce que je crois être la vérité, que l'incubation est courte: quelques jours d'observation suffisent.

Supposez au contraire que l'incubation soit longue, de dix jours, de vingt jours, et à plus forte raison de trente et de quarante, comme l'entend M. Guérin, par suite de sa manière de compter, vous retombez forcément dans les longues quarantaines, dans ces quarantaines avec lesquelles l'administration ne serait plus possible aujourd'hui, qui rendraient vaine et illusoire la rapidité de la navigation, et qui ruineraient le commerce.

— Je passe à la période prodromique. Cette deuxième question se lie si étroitement à la première, que les deux n'en font pour ainsi dire qu'une. Ce n'est pas, j'en suis bien sûr, qu'il ait la moindre envie de nous voir revenir aux anciennes quarantaines. C'est tout simplement à cause de la période prodromique et en quelque sorte pour lui faire de la place. Et en effet, sans une incubation d'une certaine longueur, où pourrait-on mettre la période prodromique?

Quoi qu'il en soit, M. Guérin appelle période prodromique certains symptômes ou pour mieux dire certains indices qui se manifesteraient entre l'instant connu ou supposé de la contamination ou de l'imprégnation, et l'apparition de la maladie proprement dite.

Ce n'est pas de la première période de la maladie qu'il s'agit encore, mais bien de ce qui est antérieur à cette première période, des *avertissements* qui l'annoncent.

M. Guérin est conduit à admettre cette période antérieure à la maladie, par le raisonnement, par l'analogie, par l'induction, par tout un ensemble de considérations dont je suis bien loin de nier la valeur; je les tiens au contraire pour essentiellement scientifiques.

Après avoir admis cette période rationnellement, M. Guérin en cherche des preuves de fait.

Il en trouve ou croit trouver chez les malades d'Indret, où personne n'en avait vu. Il en trouve surtout chez les hommes de l'Anne-Marie pendant la traversée.

Malgré tout ce qu'il y a de forcé à mes yeux dans ces vues, je suis loin d'en nier absolument l'intérêt, et j'y vois avec M. Guérin un beau sujet d'étude à recommander à la sagacité de nos médecins de l'armée du Mexique et qu'ils sauront traiter. Ils s'en sont même déjà occupés, et si je ne me trompe il y a, à cet égard, quelques travaux dans le Journal de médecine militaire. La donnée serait surtout intéressante au point de vue sanitaire; fondée, elle rendrait attentif aux moindres accidents éprouvés par les hommes en observation.

Mais est-elle réellement fondée? Dans les pièces parvenues à l'Académie se trouve un travail complètement dans le sens des idées de M. Guérin, un travail de M. Bertulus.

M. Bertulus admet très-explicitement que certains signes peuvent permettre, plus ou moins longtemps à l'avance, de prédire l'apparition de la fièvre jaune.

Mais tout cela est bien vague: odeur de l'haleine, défaut d'appétit, chaleur à la peau, enchyphrénement, etc.

On a fait intervenir à plusieurs reprises dans cette partie de la question le nom de M. Bellot, de la Havane, que j'ai cité moi-même. M. Bellot vient justement d'adresser à l'Académie un très-grand travail, fruit de sa longue expérience. Mais j'affirme que M. Bellot est loin d'être aussi explicite qu'on le dit.

Pour moi, je n'ai pas vu assez de faits pour avoir une opinion bien arrêtée; mais je dois dire que le peu que j'en ai observé ne m'a rien présenté de semblable. A mon sens, les signes prodromiques, ou d'avertissement de la fièvre jaune, sont encore à trouver ou du moins à préciser. C'est tout ce que je crois pouvoir en dire.

J'arrive à ce que M. Guérin appelle la théorie de l'infection de la fièvre jaune.

On l'a vu, l'infection des cales a joué un grand rôle à Saint-Nazaire, et je lui ai consacré beaucoup de place dans mon travail, place que je ne crois pas trop grande. C'est sur cette infection en grande partie

que j'ai basé les mesures préventives, et je considère qu'il y a dans cette donnée une vue des plus utiles, j'ai dit même un progrès. Tout le monde du reste l'a reconnu, c'est de cette infection que sont nés les accidents que nous avons eus; c'est de l'intérieur du navire, c'est de sa cale qu'ils sont partis.

J'admets, comme M. Guérin et comme tout le monde, l'infection du navire par les malades.

Ici l'infection est de tout point comparable à celle de nos hôpitaux: procédant des malades, elle ne s'étend que consécutivement, dans un cas au navire, dans l'autre à la salle.

Ceci étant posé et bien entendu, je dis que pour les vaisseaux ce mode d'infection n'est pas le seul; je dis qu'il y en a un autre, tout aussi réel, tout aussi positif, et je n'hésite pas à ajouter plus fréquent.

Cet autre mode est celui de l'infection par le pays lui-même, par le port dans lequel le navire a séjourné.

Un navire bien portant, n'ayant pas de malades, va dans un pays à fièvre jaune, dans un port où elle règne, disons à la Havane, puisqu'il s'agit de la Havane. Il y séjourne plus ou moins, souvent très-peu, et quand il en part ou même avant d'en partir, il a la fièvre jaune; et notez bien ceci, il l'a ou peut l'avoir sans avoir reçu de malades, sans avoir communiqué, comme on dit dans le langage sanitaire, c'est-à-dire simplement pour avoir été dans les eaux du port, à distance plus ou moins grande, comme on en cite de nombreux exemples. Il n'est pas nécessaire, qu'il y ait intervention des hommes.

On considère que le navire qui a ainsi séjourné dans un pays à fièvre jaune est devenu en quelque façon lui-même *pays à fièvre jaune*, et cette idée a été rendue avec beaucoup de bonheur quand on a dit (je ne sais plus qui), que le navire en s'en allant emportait en quelque sorte avec lui une portion du climat, qu'il était, dans une certaine mesure, *ce climat flottant*.

Dans cette hypothèse, la fièvre jaune est dans le navire avant d'être dans les hommes, comme la fièvre intermittente est dans le marais avant d'être dans les malades.

C'est au contraire l'infection du navire qui donne ou qui donnera les malades, et cette infection du navire est puisée au foyer même du mal, c'est-à-dire dans le port.

M. Guérin ne paraît pas admettre ce second mode d'infection; dans son opinion, si je l'ai bien comprise, il n'y aurait d'autre infection pour les navires que celle qu'y déposent les malades, et il n'y en aurait pas sans eux.

Passant aux malades de l'Anne-Marie, M. Guérin attribue sans hésitation à ces malades l'infection du navire. La supposition est impossible. Pour infecter un navire avec des malades, il faut évidemment commencer par avoir des malades. Le commandant l'a dit formellement: dix-sept jours se sont passés sans malades. Ce n'est que le dix-septième jour qu'ils se sont déclarés subitement.

Il y avait eu des malades, soutient M. Guérin, et la preuve, c'est que le commandant les a purgés. Mais il vous l'a dit lui-même, ce brave commandant, il a purgé ses hommes par précaution; non parce qu'ils étaient malades, mais pour les empêcher de le devenir et pour obéir aux conseils, fondés peut-être, d'un médecin de la Havane, qui voit dans les purgatifs un moyen préservatif de la fièvre jaune.

De ces hommes fatigués par une chaleur énervante et des calmes plus énervants encore à ce qu'il paraît, M. Guérin fait des malades proprement dits, et c'est de ces malades sans le savoir qu'il fait procéder l'infection du navire; ce sont eux qui ont produit cette infection.

(M. Mèlier montre combien il est difficile d'admettre et de démontrer que ce sont les marins couchant dans la cabine de l'entre-pont qui ont pu infecter la cale.)

M. Guérin, ajoute-t-il, m'a renvoyé à l'école de Pariset et de Larrey, école excellente en effet, que personne n'estime plus que moi, à laquelle je crois avoir rendu justice et dont je me suis constamment inspiré. A mon tour, je recommande à M. Guérin une doctrine qu'il

connait à merveille, car je l'ai entendu, ici même, en discuter avec la supériorité qui le distingue. Je veux parler de la doctrine des ferments et de la fermentation, ou de ce qu'on est convenu d'appeler ainsi. A mon sens, et bien mieux que les longues incubations, cette doctrine des ferments et de la fermentation rend compte des faits, de ceux de la traversée en particulier, et en donne une très-satisfaisante interprétation.

Elle permet de comprendre comment le principe de la maladie, quel qu'il soit, végétal ou animal, cryptogame ou infusoire, peu importe, étant déposé dans un navire, s'y conserve, s'y multiplie et s'y développe, et comment, se comportant non à la manière des corps inertes, mais, selon toute apparence, à la façon des êtres doués d'une certaine vie, il fait naître l'infection. C'est ainsi, ou par tel autre mode inconnu se rattachant aux réactions chimiques, que cette infection peut avoir lieu et qu'elle a probablement lieu en effet, et cela sans qu'il soit absolument besoin, pour s'en rendre compte, de faire intervenir la présence des malades.

Voyez, dirai-je de mon côté, voyez comme dans cette hypothèse tout s'enchaîne et s'explique: pourquoi, par exemple, la maladie n'apparaît-elle pas tout de suite, comme quand elle a été prise au port même? Pourquoi n'a-t-elle lieu qu'à un moment donné et plus ou moins avancé de la navigation, au dix-septième jour, par exemple, comme dans le cas de l'Anne-Marie? Parce qu'il faut un certain temps à l'élaboration du principe. Pourquoi même arrive-t-il quelquefois que la maladie tarde très-longtemps à se manifester? Parce qu'elle est enfermée dans la cale. Pourquoi fait-elle explosion à l'arrivée? Parce que c'est alors qu'on lui donne issue, qu'on met à découvert la cale et ses parties profondes, les eaux corrompues qui y séjournent, etc.

M. Guérin trouve ces idées empreintes de je ne sais quelles préoccupations matérielles, reflet, dit-il, des idées dominantes et des tendances médicales du moment, qui rétrécissent toutes les questions. M. Guérin me reproche d'avoir parlé du principe de la fièvre jaune comme s'il s'agissait de vaccin conservé entre deux plaques de verre. J'accepte la comparaison, seulement c'est entre deux planches qu'il faut dire.

Comme application de ses idées, M. Guérin est conduit à recommander des purgatifs à quiconque a couru le danger d'être infecté ou chez qui l'on peut craindre l'apparition de la fièvre jaune. Je me suis borné à prescrire le bain, le changement de linge, et des effets propres, en même temps qu'une expectation suffisante; c'est, je crois, tout ce qu'on peut faire, et aller jusqu'au purgatif comme moyen sanitaire ne serait pas une petite affaire. On se plaignait jadis, et non sans raison, des anciennes quarantaines; que ne dirait-on pas si on y substituait les purgatifs?

A propos du discours de M. Poiseuille, l'orateur examine les propositions de ventilation et en particulier l'appareil Nouailler. — Je l'ai vu en place, dit M. Mèlier; il ne m'a pas paru avoir une bien grande puissance. Peut-être en aurait-il davantage sur un navire en marche. L'expérience seule pourra l'apprendre.

La ventilation des navires est d'ailleurs une question à l'étude et dont s'occupe beaucoup en ce moment le ministre de la marine. Divers systèmes sont en expérimentation.

M. Mèlier persiste, malgré les doutes exprimés par M. Poiseuille, à considérer le procédé de M. de Lapparent, le flambage au gaz, comme appelé à rendre d'utiles services, et si M. Mèlier est bien informé, la marine ne serait pas éloignée d'en faire un moyen réglementaire d'assainissement des cales après le déchargement.

M. Mèlier termine en signalant les points capitaux des mémoires de MM. Dutrouleau, Levicaire, Seifert (de Vienne), Padoleau, Bellot, Ramon de la Sagra, Cazalas et Bertulus. Il aborde sommairement quelques-unes des questions traitées par ces auteurs, et sur lesquelles M. Beau fera bientôt son rapport.

Je ne veux plus dire qu'un mot, et j'aurai fini. Certains ports seuls,

ai-je dit, ont le funeste pouvoir de l'engendrer; les autres la reçoivent; elle y est importée, comme elle est importée en Europe. Et j'ai ajouté que c'était là un point très-essentiel à remarquer, un point dont il y aurait à tenir le plus grand compte si jamais on tentait, comme je le crois possible, de chercher à éteindre la fièvre jaune. La première chose à faire, en effet, serait de déterminer les ports où elle naît et de commencer par s'attaquer à eux pour les assainir, les modifier, les guérir.

Sans prétendre les indiquer même approximativement, j'ai signalé comme pouvant être plus particulièrement soupçonnés les ports où la phosphorescence de la mer est le plus prononcée.

Il est singulier qu'il y ait un rapprochement à établir entre les lésions de la fièvre jaune et celles de l'empoisonnement par le phosphore. Dans toutes les observations recueillies avec beaucoup de talent par M. Lancereaux, un jeune médecin attaché à une de nos grandes cliniques, dans tous les cas d'empoisonnement par le phosphore qu'il raconte, ce qui a dominé, ce sont les symptômes de la fièvre jaune, d'une fièvre jaune artificielle; et ce qu'il y a de plus curieux, c'est que la plupart des cadavres ont présenté la lésion du foie tenue pour caractéristique de la fièvre jaune.

— M. LE PRÉSIDENT demande s'il y a lieu de prononcer la clôture. M. J. GUÉRIN pense qu'il serait bon de reprendre une discussion qui, suivant l'opinion de beaucoup de médecins, n'a pas abouti.

M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL fait observer que M. Mèlier n'a pas résumé la discussion, et qu'il a argumenté.

M. J. GUÉRIN demande seulement à faire quelques réflexions brèves sur le sujet. Il pense qu'il faut établir nettement s'il y a ou non une période d'incubation. Il réclame la parole pour la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. Vée, chef de division à l'administration de l'Assistance publique, vient de publier un travail sur le paupérisme légal à Paris.

En 1861, la population de Paris s'élevait à 1,667,841. On trouve inscrits aux bureaux de bienfaisance 90,287 individus, soit 4 indigents sur 48,047 habitants. Sur ce nombre d'indigents inscrits, 23 p. 100 seulement sont des Parisiens.

— M. le docteur Michelin, président de la Société médicale de Provins (Seine-et-Marne), vient de mourir dans cette ville.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Valentini, professeur à la Sapienza de Rome; celle de M. le docteur Diego Sanchez Ugarte, premier médecin consultant de la chambre de la reine d'Espagne, et enfin celle de M. Blanc, docteur en médecine de la Faculté de Turin, ancien élève des hôpitaux de Lyon, mort à Aix-les-Bains le 30 juillet dernier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des taches au point de vue médico-légal, par M. le docteur Gosse fils, membre associé de la Société d'anthropologie, etc. In-8° avec 3 planches dessinées par Lackerbauer. Prix: 3 fr. franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye.

Guide-indicateur Bracke. L'édition d'été est en vente. Cette utile publication, complément indispensable de tous les indicateurs de chemins de fer, donne une foule de renseignements utiles aux voyageurs, baigneurs, promeneurs, touristes, en France et à l'étranger. Elle se trouve chez les libraires, dans les gares de chemins de fer, et chez l'éditeur, rue Lamartine, 34, à Paris.

Elixir du docteur Thermes, au citro-lactate de fer.

L'expérience clinique a démontré la supériorité des sels ferriques solubles sur les préparations martiales insolubles; et parmi ces sels, le Citrate de fer a été placé au premier rang par M. Bouchardat. Il fallait toutefois, pour mériter cette faveur, que le Citrate de fer fût dépourvu de l'astringence qui nuisait à l'absorption de l'élément ferrugineux. Or, ce résultat longtemps cherché a été obtenu par le docteur Thermes, qui, non content d'avoir corrigé avantageusement le Citrate de fer par l'addition d'une certaine quantité de lactine, est parvenu à produire un Citro-Lactate de même base, qui joint aux propriétés si justement appréciées du Citrate ferrique le privilège d'introduire dans l'économie un acide de la plus haute importance, puisque l'acide lactique, d'après Berzélius, se trouve en quantité énorme dans les muscles, dans l'urine, dans la sueur, etc., tandis que l'acide phosphorique, qui a fait grand bruit dans ces dernières années, ne peut, en réalité, concourir qu'à la solidification des os, et n'a de mérite à ce titre que chez les sujets affectés de maladies spéciales du squelette.

En donnant pour véhicule à la nouvelle préparation un élixir dont la formule a été présentée à l'Académie et publiée dans les journaux de médecine, le docteur Thermes a offert aux praticiens une solution ferrugineuse où la molécule métallique est si complètement dissimulée, que cet élixir, par son arôme, son moelleux, son goût exquis, peut rivaliser avec les liqueurs les plus délicates de nos tables.

Tout le monde en verra prendre l'usage un chirurgien très-distingué des hôpitaux, M. Chassaing, et c'est là, en effet, l'expression la plus vraie du sentiment universel qu'a fait naître cette liqueur.

Liquore hygiénique et médicamenteuse, dont l'effet physiologique se révèle par une activité fonctionnelle insolite, la coloration rapide du visage et la diminution non moins prompte des symptômes de chloro-anémie.

Liquore exempte de toute action fâcheuse sur les dents, et qui, grâce à la lactine qu'elle renferme, entretient la liberté du ventre au lieu de produire la constipation, comme le font généralement les préparations de fer.

Dire maintenant dans quelles circonstances l'Elixir au citro-lactate de fer peut être employé, c'est énumérer les indications sans nombre du traitement ferrugineux. Nous citerons seulement parmi les états morbides dans lesquels cet Elixir a donné les plus brillants résultats, la **chloro-anémie** consécutive à la dyspepsie, aux Pertes rouges ou blanches, aux Excès de toute nature, aux Fièvres palustres, etc.; le **purpura**, l'**albuminurie**, toutes les **cachexies** sans distinction, la **spermatorrhée**, et en dernier lieu, la **pléthore sévère des femmes enceintes**, forme insidieuse de Chloro-Anémie dont les pénibles symptômes disparaissent en quelques jours sous l'influence du Citro-Lactate de fer. — Dépôt général pharmacie LEBEAULT, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Pastilles et Prises digestives de Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon.

Contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: MM. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Ostéine Mouries, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émétique connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 157, et rue de Provence, 75. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

GELLÉ, ancienne maison Rabiot.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés. Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Bas, Varices Le Perdriel, et CEINTURES POUR DAMES.

Ces articles sont fabriqués en fil caoutchouc sans odeur. Leur belle confection, leur élasticité constante, leur longue durée et la compression salutaire qu'ils exercent, les font préférer par les médecins, et les ont fait adopter par les Bureaux de bienfaisance, Hospices et Maisons de Charité. — Envoyer les mesures exactes. — LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

Ed. BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possèdent la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysménorrhées et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pois élastiques Le Perdriel, admis dans les hôpitaux de Paris

pour entretenir les cautères sans douleurs ni dérangements, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Vin de quinquina ferrugineux, au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe.

Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAI RENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}. N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Sirop et Pâte de Chandon, aux Siropgeons de pin frais d'Almid, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachement de sang.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, à fr. 25; demi b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDON, 33, r. de Lyon, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz. Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Bols et injections de Matico de B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris.

Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluorides, etc.

Gouttes noires anglaises. — Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Paris. — Typographie de H. Pion, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — École pratique (M. Revillout). Leçons sur l'épilepsie. — Statistique raisonnée des 200 observations qui sont décrites en détail dans les deux premiers volumes de la *Clinique obstétricale*. — Note sur l'ophtalmie produite par le soufrage des vignes. — Académie des sciences, séance du 10 août. — Société de chirurgie, séance du 5 août. — Nouvelles.

PARIS, 17 AOUT 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Plus la chaleur augmente et plus le zèle médical s'emporte; nous n'en voulons pour preuve que l'abondance des sujets traités dans cette séance de l'Institut.

Voici d'abord une note de M. Parisot sur l'absorption par le tégument externe. Cette question semble à l'ordre du jour. Déjà nous avons dû réserver la publication d'un travail de M. Delore (de Lyon) sur ce sujet. Que notre honorable confrère ne pense pas que sa note est enfouie dans nos cartons, au premier jour elle sera publiée.

Pour revenir à M. Parisot, ce savant a institué ses expériences sur lui-même, et il conclut à la non-absorption par la peau, et des sels dissous dans l'eau et des matières toxiques végétales (digitaline et atropine). M. Parisot promet une suite d'expériences; c'est prudence, car ses conclusions sont loin de se voir admises sans contestation.

M. Blanchet a lu un mémoire sur la possibilité du cathétérisme du duodénum et de la portion suivante de l'intestin grêle. Nous le publierons prochainement.

Arrivons à une question fort intéressante. C'est la description d'une ophtalmie produite par le soufrage des vignes. Nos lecteurs — car il est plusieurs d'entre eux grands et célèbres agriculteurs — savent comment le soufre fut conseillé contre le terrible *oidium*. On dit beaucoup de bien de l'effet de ce traitement, mais le travail de M. Bouisson nous enseigne qu'on doit prendre des précautions pour éviter le contact de la poussière soufrée. Cette note mérite toute l'attention de nos confrères des pays vignobles.

Hélas! qu'un jour de repos est chose dangereuse! Les matériaux sont si considérables, que le format de notre journal ne saurait les contenir; il nous faut donc remettre à un prochain numéro une communication de M. Signol sur la présence des bactéries dans le sang, et une seconde note de M. Davaine sur le même sujet. — Dr E. Renaud.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. REVILLOUT.

Leçons sur l'épilepsie (1).

II. — PETIT MAL OU VERTIGE.

Si nous dissociions par la pensée les divers éléments qui constituent une grande attaque, si, les isolant et les atténuant, nous les groupions de différentes manières, nous pourrions imaginer des accès d'une apparence beaucoup moins effrayante, et nous nous serions fait une idée de ce qu'on nomme le *petit mal* ou le *vertige épileptique*.

Quelquefois, de tout cet appareil, il ne reste plus que la chute; une perte de connaissance tellement momentanée que le malade est déjà relevé avant qu'on ait eu le temps de venir à son aide; d'autres fois, la perte de connaissance elle-même n'est pas complète, le malade ne tombe pas, mais il laisse tomber ce qu'il tient et s'accroche à quelque corps solide; d'autres fois, enfin, tout se réduit à une simple absence, le malade a perdu pendant une seconde le sentiment du monde extérieur, mais rien n'est venu trahir pour les assistants cette perte de conscience instantanée, qui ressemble à une distraction.

Si nous passons à un autre ordre de phénomènes, les convulsions toniques ou cloniques, nous verrons qu'elles peuvent être extrêmement limitées, à un membre, à la face, à un œil, à une paupière, à la lèvre; qu'elles peuvent même manquer entièrement, et quelquefois être remplacées par des mouvements instinctifs, automatiques, irrésistibles.

En ce qui touche l'intelligence, n'oublions pas le quatrième stade de la grande attaque, et nous comprendrons que le petit mal puisse être caractérisé par des visions, des hallucinations, du délire, de la manie, de la fureur; le tout pouvant être atténué

au point de se manifester seulement par certains actes déraisonnables, certaines paroles étranges, ou même certaine expression du visage marquant un trouble dans l'esprit.

Maintenant combinons tous ces éléments les uns avec les autres, ajoutons ceux que nous passons sous silence, — ce qui se rapporte à l'*aura*, aux systèmes respiratoire, circulatoire, pendant l'accès, etc., et avec toute la vitesse possible d'imagination, nous inventerons difficilement une forme que le petit mal ne puisse revêtir et n'ait revêtue en effet.

Selon M. le professeur Troussseau, souvent ce qu'on croit être une angine de poitrine n'est pas autre chose qu'un vertige; et pour ma part je soigne en ce moment un ouvrier mécanicien dont les accès d'asthme très-courts alternent avec de grandes attaques et me semblent dus à la même cause.

Mais prenons bien garde: de ce que l'accès de petit mal peut revêtir tant de formes diverses, il ne faudrait pas se hâter de voir partout des épileptiques.

On abuse beaucoup de nos jours de ces termes: épilepsie, épileptiques, épileptiformes, et il en résulte souvent une grande confusion.

Comme le remarquait avec raison une revue anglaise (*the Dublin quarterly journal*, february 1863): « Cette phraséologie tend à détruire toute bonne classification, à créer une fausse nosologie, à amener l'oubli de la maladie idiopathique; et néanmoins elle est maintenant tellement commune que sa légitimité en est rarement mise en doute. »

Et cependant s'il est une vérité qu'il faille toujours avoir présente devant les yeux lorsqu'on s'occupe d'affections nerveuses, c'est bien la multiplicité des causes qui peuvent produire un même symptôme.

Si nous trouvons les analogues des grandes attaques dans l'éclampsie des femmes en couche, dans les convulsions des enfants, dans la maladie de Bright, dans l'empoisonnement saturnin, dans les affections du cerveau ou de ses membranes, etc., celles des petites attaques sont loin d'être plus rares.

On a signalé les vertiges qui tiennent à une névrose de l'estomac, ceux qui sont liés à des excès, à la présence de vers intestinaux, à des affections de l'oreille interne, etc., etc.; mais cette liste est bien courte par rapport au grand nombre des accidents semblables qu'il reste encore à déterminer. Une étude attentive élargirait sans cesse le cadre de ces vertiges, de ces étourdissements, de ces phénomènes sensitifs ou convulsifs qui peuvent imiter à s'y méprendre ceux que produit l'épilepsie, mais sans se rattacher en rien à cette terrible affection.

Ainsi nous ne saurions trop réfléchir avant de prononcer un nom qui, pour ceux qui soignent le malade, équivaut presque à son arrêt de mort.

III. — GRAND ET PETIT MAL INTELLECTUEL.

Il nous reste à mentionner les accès de manie et de fureur qui se rattachent à l'épilepsie. Ces accès ont été décrits d'une manière fort remarquable par M. le docteur Falret, et nous leur garderons ces titres qu'il leur a donnés.

Le *grand mal intellectuel* offre un trait de ressemblance avec le grand mal proprement dit: c'est la soudaineté de son attaque.

Tout à coup le malade est saisi d'un délire furieux; en proie à des hallucinations effrayantes, il voit partout des sujets de terreur: ce sont des spectres, des fantômes, des êtres rouges ou couleur de feu, des ennemis acharnés, des assassins, des empoisonneurs. Toutes les personnes qui l'entourent lui semblent méditer sa perte. Il menace, crie, se démène avec une violence excessive; s'il n'est contenu, il mord, frappe, assomme, déchire, brise, détruit avec un acharnement incroyable.

Cette fureur aveugle, ce besoin de détruire, cette inexprimable rage: rendent alors les épileptiques tellement à craindre, que dans les asiles les autres fous même en ont peur.

Et pourtant, chose remarquable, ce sont eux peut-être de tous les furieux qui conservent le mieux une demi-connaissance, suffisante pour leur permettre de comprendre en partie ce qui se passe autour d'eux, et même de répondre nettement aux questions breves qu'on leur adresse.

Chez eux, les impressions fausses se combinent pour ainsi dire avec les impressions vraies; les visions, les hallucinations se mêlent dans leur cerveau avec les objets réels, elles se succèdent dans un certain ordre, et leur délire, beaucoup plus suivi, est beaucoup plus compréhensible que celui des autres frénétiques.

Cependant toutes leurs impulsions sont instinctives, violentes, irrésistibles: la conscience, la volonté ne jouent aucun rôle dans leurs actes.

L'accès peut se prolonger ainsi pendant plusieurs jours, sans

rien perdre de sa première intensité; puis le malade revient à lui, se réveillant comme d'un rêve, et ne conservant pas le moindre souvenir de ce qu'il a pu faire ou ressentir durant cet intervalle.

Chez un même épileptique, en général, tous les accès de fureur se ressemblent d'une manière frappante; c'est une même série de conceptions délirantes et d'hallucinations.

Voilà en quelques mots ce qu'on ne peut ignorer sur le grand mal intellectuel. Remarquons surtout l'excessive violence de cette fureur épileptique, la soudaineté de son invasion comme de sa disparition, les hallucinations, les demi-connaissances qui l'accompagnent, et l'oubli complet qui la suit.

Le *petit mal intellectuel* est au précédent ce que le vertige est aux grandes attaques pour ainsi dire: une image affaiblie où plusieurs traits ont disparu.

Ainsi l'impulsion vers le mal peut persister seule, énergique, sans qu'il existe d'hallucinations, à moins qu'on ne désigne par ce terme une sorte de voix intérieure que le malade croit entendre, une puissance cachée qu'il croit sentir, le poussant irrésistiblement vers quelque crime.

Lisez l'histoire de ce malheureux qui aimait sa mère de toute son âme, et qui, lorsque venait l'accès, lui criait de fuir au plus vite, parce que bientôt il ne pourrait pas faire autrement que de la tuer.

Souvent, au lieu de cette impulsion violente et rapide qui dure peu, le malade est saisi d'une profonde tristesse, d'un amer dégoût de la vie, qui le fait errer à l'aventure, silencieux, roulant dans son esprit les plus sombres pensées. Il se voit malheureux, persécuté, trahi; il cherche avec soin, il échauffe les germes de haine qu'il peut avoir, et s'agrippant de plus en plus, il en arrive à commettre un crime, un suicide, un meurtre, un incendie.

D'autres fois la conscience est plus éteinte, l'intelligence plus obscurcie, la passion sauvage moins raisonnée. Alors le maniaque se précipite sur le premier individu qu'il rencontre et l'accable de coups. Si d'autres se présentent, il les frappe de même, et comme c'est un besoin qu'il satisfait, il y met un véritable acharnement et multiplie les blessures.

Le caractère saillant du petit mal intellectuel est toujours l'affaiblissement de la volonté devant des impulsions irrésistibles. Il peut s'y mêler plus ou moins de confusion dans les idées, des hallucinations et du délire; mais alors même que le malade semble avoir toute sa connaissance, il n'est plus libre: il subit l'empire de passions étranges, malades, que sa volonté ne peut soumettre.

L'accès peut cesser tout à coup, ou bien se prolonger après l'acte accompli; parfois il dure moins, souvent plus que le grand mal intellectuel; comme lui, il peut éclater soit entre les grandes attaques, soit avant, soit, plus fréquemment, un certain temps après. Quand il est passé, le malade n'en garde qu'un souvenir confus; il se rend mal compte de ses actes, de leurs circonstances, de leur gravité; il retrouve cependant quelquefois la mémoire, mais graduellement, en faisant effort.

Du reste, les nuances sont infinies, car on pourrait trouver tous les intermédiaires entre le trouble moral le plus léger et la fureur épileptique.

Nous voudrions, après avoir énuméré les quatre types d'accès épileptiques, pouvoir parler maintenant:

- 1° De leurs prodromes alors qu'ils existent;
- 2° De leur retour plus ou moins fréquent;
- 3° De la manière dont ils se succèdent;
- 4° De l'état intellectuel, moral et physique du malade durant leurs intervalles.

Mais négligeant ce que chacun peut trouver à ce sujet dans les auteurs, nous nous bornerons à quelques remarques très-courtes.

1° On a noté que chez certains malades les accès étaient précédés d'un sentiment d'exaltation et de bien-être, au lieu du malaise et de la tristesse que d'autres manifestent en pareil cas: j'ai constaté plus: un retour momentané, mais très-réel, de facultés qui semblaient perdues.

2° On a décrit sous le nom d'*état de mal* un état de stupeur et de coma qu'amènent les grandes attaques quand elles se répètent trop souvent, et qui, les unissant l'une à l'autre, les fait paraître indéfinies.

Il est un autre état moins grave que j'ai plusieurs fois observé dans des circonstances analogues, et qu'on pourrait appeler le *petit état de mal*. Ce qui le constitue, ce n'est plus de la stupeur et du coma, mais un anéantissement moral et physique qui rend les malades semblables à de véritables idiots, sans délire, les yeux ouverts, mais incapables de penser ou même de

prendre de la nourriture. Comme l'état de mal proprement dit, il peut durer jusqu'à plusieurs jours, entretenu par de nouvelles attaques.

3° Les accès de fureur peuvent éclater dans l'intervalle des accès ordinaires; mais je suis convaincu, et les observations que j'ai recueillies comme celles que j'ai lues me le prouvent, que la fureur débute, en général, les premières fois après de grandes attaques, soit très-violentes, soit répétées souvent; plus tard, pour se reproduire, elle n'a plus besoin de la même cause déterminante.

4° Gougeot a prétendu, et plusieurs ont admis que les épileptiques jouissent d'une sorte d'immunité par rapport à presque toutes les névroses, tous les dérangements fonctionnels, sauf les palpitations. Eh bien, je puis m'inscrire en faux contre cette théorie, car très-souvent j'ai rencontré les troubles nerveux les plus variés chez des épileptiques, surtout chez ceux qui l'étaient depuis peu. Les exemples se pressent sous ma plume, dans lesquels j'ai vu des malades souffrir et souffrir beaucoup de névralgies viscérales, musculaires, cutanées; de gastralgies, de céphalalgies, de douleurs le long de l'épine, de sensations de froid ou de chaleur intense, etc. Cette remarque est importante, car l'hystérie offre ce caractère qu'on refait à l'épilepsie, et qui s'y rencontre surtout lorsque le diagnostic peut être douteux, la maladie étant encore récente et commençant à peine à prendre droit de domicile pour ainsi dire; plus tard, lorsqu'elle a pris racine, les douleurs ont pu disparaître et l'état général devenir excellent, sauf l'affaiblissement de la mémoire, les inégalités d'humeur, les variations d'intelligence, de sentiments de moralité, que cette terrible affection entraîne d'ordinaire à sa suite.

Ces considérations générales une fois posées, nous examinerons dans la prochaine leçon les systèmes qui ont été mis en avant pour expliquer l'épilepsie.

STATISTIQUE RAISONNÉE

des 200 observations qui sont décrites en détail dans les deux premiers volumes de la clinique obstétricale

de M. le docteur A. MATTEI (1).

ACCOUCHEMENT. — Époque. — Les avortements ont eu lieu : 4 en février, 4 en avril, 4 en mai, 4 en juin, 3 en juillet, 3 en août, 2 en septembre, 4 en octobre, 2 en novembre, 1 indéterminé : maximum des avortements avec les fortes chaleurs de l'été. — Les accouchements prématurés ont eu lieu : 3 en janvier, 3 en février, 3 en mars, 5 en avril, 4 en mai, 4 en juin, 4 en juillet, 4 en août, 4 en septembre, 4 en octobre, 2 en novembre et 2 en décembre : maximum dans le plus fort de l'hiver, au printemps et dans le plus fort de l'été. — Des accouchements à terme : 7 en janvier, 43 en février, 9 en mars, 9 en avril, 10 en mai, 12 en juin, 10 en juillet, 10 en août, 7 en septembre, 7 en octobre, 16 en novembre, 10 en décembre : maximum au fort de l'hiver et au fort de l'été. — Des accouchements retardés : 2 en janvier, 2 en février, 2 en mars, 3 en avril, 1 en mai, 6 en juin, 5 en juillet, 2 en août, 4 en septembre, 5 en octobre, 5 en novembre, 2 en décembre : maximum dans le fort de l'été, à la fin de l'automne. — En rapprochant les époques de la formation de celles de l'accouchement, on voit que les premières sont plus franches que les secondes, parce que le travail de l'expulsion ne s'opère pas toujours au terme de neuf mois.

Durée du travail. — Dans les avortements, le travail total et apparent a duré : 5 fois de 3 à 12 heures; 3 fois de 4 à 2 jours; 4, 6 jours, et 1 autre, 17 jours; 5 avortements indéterminés.

Dans les accouchements, lorsque la période qui a précédé ou suivi la rupture des membranes a été distincte, elle s'est répartie ainsi qu'il suit :

1° La durée approximative entre le commencement du travail et la sortie des eaux a été, dans 63 cas, de 1 heure à 6 heures; dans 55 cas, de 7 à 12 heures; dans 21 cas, de 13 à 30 heures; elle a été indéterminée dans 22 cas.

2° La durée exacte entre la rupture des membranes et la sortie de l'enfant a été au plus d'une demi-heure dans 23 cas; de 1 heure dans 16, de 2 heures dans 30, de 3 heures dans 26, de 4 heures dans 9, de 5 heures dans 7, de 6 heures dans 3, de 7 heures dans un seul cas, et de 8 heures dans un autre. En divisant la somme des accouchements par la somme des heures, on a 2 heures comme moyenne entre la sortie des eaux et la sortie de l'enfant. Cette période n'a pas pu être déterminée dans 22 cas. Lorsque le travail a commencé avec la rupture de la poche, il a duré : 9 fois de 2 à 6 heures, 5 fois de 7 à 12 heures, 4 fois 13 heures, 4 fois 36 heures, 1 fois 3 jours.

Accouchements physiologiques. — Se faisant habituellement sans troubler la santé de la mère et de l'enfant, 93 cas; dont 33 au premier degré, c'est-à-dire terminés facilement avec peu ou pas de douleur, et tout au plus une demi-heure après la rupture de la poche des eaux.

De ces accouchements, 8 se sont terminés tout à fait spontanément, et 25 avec de légers auxiliaires artificiels. De ces 33 accouchements physiologiques au premier degré, les femmes sont nées 9 fois à Paris et aucune n'a accouché 2 fois dans cette période d'observation; 18 cas où les femmes sont nées dans les départements; et 2 seulement ont accouché 2 fois; 5 cas où les femmes sont nées à l'étranger, et une de ces femmes figure dans 4 accouchements; 4 cas n'ont pas été déterminés pour le lieu de la naissance. Il résulte de ceci que si chez les femmes de Paris l'accouchement physiologique au premier degré n'est pas impossible, il est plus fréquent chez les femmes qui sont nées dans les départements; enfin il démontre que certaines femmes y sont plus disposées que d'autres dans toutes leurs couches. Quant au genre de profession, 19 femmes exerçaient beaucoup les bras sans beaucoup, agir avec les membres inférieurs; 10 menaient une vie inactive pour toutes les parties du corps; et 3 avaient une profession où l'on agit avec toutes les parties du corps. Le genre d'occupation n'est donc pas tout pour disposer la femme à avoir des accouchements prompts et faciles.

(1) Fin. — Voir le numéro du 6 août.

Des 93 accouchements physiologiques, 59 ont été au deuxième degré, c'est-à-dire que le travail s'est accompagné de douleurs, de petits accidents ou complications faciles à réparer, ou s'est prolongé jusqu'à 2 ou 3 heures après la rupture des membranes. De ces accouchements, un seul s'est terminé spontanément; les 58 autres ont nécessité de légers auxiliaires, consistant presque toujours en manœuvres tout à fait innocentes pour la mère et l'enfant.

Accouchements pathologiques. — Habituellement ou par accident, ont altéré la santé de la mère ou de l'enfant, 107 : parmi lesquels sont 46 avortements, 13 présentations anormales, c'est-à-dire autres que la vertex (face, tronc, siège, pied), soit qu'elles existassent pendant la grossesse, soit qu'elles se soient produites pendant le travail et qu'il ait été impossible de les changer en celle du vertex; 56 cas de dystocie où, par suite de causes mécaniques provenant de la mère ou de l'enfant, le travail s'est prolongé plus de 2 heures ou 3 après la rupture des membranes, qui est sa durée moyenne. Les autres accouchements pathologiques consistent en accidents ou complications offerts par la mère ou par l'enfant et dont voici les principaux :

Complications et accidents offerts par la mère. — 60 cas de bassin vicié d'une manière notable; 4 cas d'oblitération du col utérin par le bouchon plastique; 4 fois le rhumatisme utérin; 1 fois la contraction spasmodique du col; 2 fois les varices du col; 2 fois la faiblesse des contractions utérines; 5 fois ces contractions alternaient entre une forte et l'autre faible; 4 fois la matrice a offert une tumeur formée par l'amaigrissement de ses parois; il y a eu 4 cas d'hémorragie utérine, dont 2 légers et 2 assez graves; 1 fois, la vessie étant distendue par des urines, on n'a pu faire le cathétérisme; il y a eu 3 déchirures du périnée, dont 1 s'est réunie spontanément par première intention, l'autre par la suture immédiate; le 3^e cas s'est cicatrisé sans se réunir dans toute l'étendue de la plaie. Chez les primipares, l'éral lèvre de la fourchette a été remarquée 6 fois, et il y a eu 4 fois une éraillure latérale; tandis que sur 35 autres primipares le repli muqueux qui borde la fosse naviculaire n'a pas même été déchiré. Ce fait a une grande valeur en médecine légale, où l'on admet que le premier accouchement déchire presque toujours la fourchette. Il y a eu 2 fois pendant le travail des douleurs insolites; un excès de sensibilité générale dans 12 cas; des vomissements causés par la surcharge de l'estomac ou par le travail lui-même, 4 cas; enfin, il y a eu 5 cas de convulsions hystériques, 4 cas de défaillance, 1 cas de faiblesse syncope assez grave, et un cas d'éclampsie. Parmi les phénomènes insolites qui ont accompagné le travail, on a remarqué les névralgies dentaires et la congestion des seins qui arrivaient avec chaque contraction utérine.

Complications et accidents offerts par le produit. — Le fœtus a offert un excès de volume dans presque tous les 38 cas de grossesse prolongée; 4 cas de procidence du bras; 4 cas de présentation du cordon sur le côté de la tête; 20 cas de tours au cou et brièveté relative du cordon, et un cas de brièveté absolue de la tige vasculaire. Dans le cours du travail, l'enfant a offert des anomalies de la rotation dans 9 cas, mais qui ont été de peu d'importance, et 4 fois l'occiput a fait sa rotation en arrière.

Petites manœuvres obstétricales. — Sur les 172 accouchements auxquels j'ai assisté dès le début du travail, j'ai pratiqué 401 fois la rupture artificielle des membranes; 45 fois le redressement de l'utérus, soit par des manœuvres externes, soit en ramenant et maintenant son col en avant et à travers le vagin; 28 fois la pression circulaire, et surtout le chevauchement de la tige antérieure du col sur la tête de l'enfant; 30 fois la rotation du fœtus lorsqu'elle tardait à se faire ou ne se faisait pas du tout, en agissant le plus souvent sur le tronc par des manœuvres externes, quelquefois en agissant sur la tête par le moyen des doigts introduits dans le vagin; une fois j'ai corrigé l'inclinaison du tronc et l'extension de la tête par le redressement externe du fœtus; plusieurs fois j'ai soutenu le fond de l'utérus par une douce pression exercée avec la main pendant la contraction; 47 fois j'ai abaissé le plancher du bassin avec les doigts, soit pour vider le rectum, soit pour exciter les efforts volontaires de la femme, soit pour diminuer les obstacles devant la partie fœtale; 4 fois j'ai fait chevaucher l'angle antérieur de la vulve fortement projeté en avant; 53 fois j'ai fait la flexion artificielle de la tête à mesure que l'occiput paraissait sous les pubis, et l'extension artificielle par des pressions exercées sur le plancher distendu du bassin, l'espace anté-coccygien surtout; 14 fois j'ai fait la rotation des épaules après la sortie de la tête; 36 fois j'ai tiré sur les aisselles pour extraire le tronc.

Opérations obstétricales. — Peu de jours avant le travail de l'accouchement, j'ai fait, par manœuvres externes, 3 fois la version céphalique dans les cas de présentation persistante de l'extrémité de la vaine; 2 avortements thérapeutiques pour des hémorragies irrégulières; 1 accouchement prématuré forcé pour un cas d'buminurie et d'éclampsie; 2 accouchements provoqués, un cas pour écoulement absolu du bassin avec 7 centimètres dans le diamètre sacro-pubien, l'autre pour une grossesse prolongée; 3 réductions céphaliques par des pressions externes, pour ramener sur le centre du détroit le sommet de la tête qui se perdait à son élargissement; 3 versions podaliques; 1^{re} pour une hémorragie des premiers mois, la 2^e pour un cas où la femme avait méconnu la présentation, la 3^e pour un cas de placenta prævia; 1 fois le tamponnement du vagin; 52 fois l'application du forceps, c'est-à-dire 42 fois dans ma clientèle propre, et 10 fois sur des femmes après lesquelles j'ai été appelé, le travail étant avancé; 4 fois, une branche du forceps a été employée en guise de levier; une céphalotripsie dans un cas de rétrécissement prononcé du bassin; 19 fois l'infatuation, mais presque toujours à dose sédative plutôt qu'à dose anesthésique; une seule fois je me suis servi de l'éther, les autres fois du chloroforme. — Sur les 200 cas, la nature a agi tout à fait seule 9 fois, et 191 fois l'art a pu être utile ou indispensable pendant l'accouchement.

Résultats immédiats. — Aucune femme n'est morte pendant le travail. — Des 12 enfants non viables, 6 sont nés vivants. — Des 190 enfants nés à l'âge de la viabilité, 17 sont morts pendant la grossesse, 7 sont nés en état de mort apparente et ont pu être ramués; 1 cas d'anencéphalie; 1 cas de céphalotripsie; 8 cas d'enfants morts pendant le travail ou peu d'instants après des complications du travail lui-même ou de maladie antérieure; 156 enfants ont été vivants avant, pendant et après le travail; l'un d'eux avant en naissant une ophthalmie; un autre une névralgie de la face, qui a promptement disparu; et un néfaste.

Délivrance. — En dehors des avortements, la délivrance n'a été tout à fait spontanée que 5 fois; 6 fois elle a été faite tout à fait arti-

fiellement avec la main. Dans les deux derniers cas, il y avait placenta prævia. Dans 182 cas, la délivrance a été naturelle ou plutôt elle a été obtenue à l'aide de légères tractions sur le cordon ombilical, faites un quart d'heure environ après la sortie de l'enfant. — Parmi les complications et accidents de la délivrance, il y a eu 1 cas d'hémorragies étendues du placenta, la rétention du délivre pendant une heure, par défaut de contractions utérines ou par excès. Le décollement du placenta a été prématuré, prédisant toujours des hémorragies internes ou externes dans 13 cas. La délivrance a été suivie immédiatement d'hémorragie en peu plus abondante que d'habitude dans 6 cas. — Le placenta a offert 9 fois des vices de conformation; il a offert aussi 9 fois des plaques ou cercles de substance jaunâtre, compacte, uniforme, pouvant être rapportée à un épaississement de la caduque ou à des dépôts fibrineux, résultat d'anciennes hémorragies; 4 fois des kystes ou poches remplies de sérosité et ne pouvant guère se rapporter qu'à d'anciens épanchements sanguins enkystés; 11 fois des dégénérescences ou transformations fibreuses, occupant tantôt l'épaisseur des cotylédons, tantôt le tissu seul qui sépare les cotylédons, et où les cordons fibreux ont pu même s'incruster de sels calcaires; tout avant de lésions inexplicables sans admettre la placentaire. — Le cordon ombilical a offert des particularités 4 fois; les membranes en ont offert 17 fois, sans compter les cas où existait la poche amnio-choriale, qu'elle fût ou non le siège d'épanchement séreux.

SUITES DE COUCHES. — Accidents fébriles chez la femme. — 130 femmes n'ont eu aucun accident fébrile, pas même la soi-disant fièvre de lait. — Parmi celles qui ont montré de la fièvre : 4^o il y en avait 49 où la fréquence du pouls était antérieure à la fin de l'accouchement; 2 dans 41 cas, la fièvre a été éphémère; 3^o un cas de phlébite de la saphène, sans danger; 4^o deux cas d'éruptions miliaires; 5^o un cas de phlegmon du petit bassin; 6^o cinq cas de réaction franche; 7^o trente-deux femmes ont eu des symptômes fébriles de résorption générale provenant de l'utérus (fièvre dite puerpérale), dont 15 sans inflammations abdominales. Dans 17 cas, il y a eu avec la résorption, des inflammations abdominales : 14 fois légères, et 3 fois graves.

Accidents non fébriles chez les femmes. — Il y a eu 9 cas d'hémorragie un peu plus forte qu'à l'ordinaire, dont 2 d'hémorragie interne et 7 d'externe; 32 cas de tranchées bien douloureuses, dont 14 cas de tranchées primitives; 17 cas de tranchées secondaires; 4 cas de tranchées sympathiques à la succion du sein; 2 cas où il y a eu évidemment des résorptions provenant de l'utérus, sans avoir occasionné la fièvre; 3 cas de paresse temporaire de la vessie; 1 cas de paralysie temporaire de ce viscère; 1 cas de paralysie temporaire du rectum; 3 cas de gonflement partiel de la vulve; 1 cas de vomissement et 1 cas d'éclampsie.

Allaitement. — La lactation n'a nullement paru sur 4 femmes. Des femmes qui ont mis au monde des enfants vivants et viables, 41 mères seulement ont commencé l'allaitement au sein, et de ces femmes une a eu l'alaclie, une autre la galactorrhée, 2 une excessive sensibilité du mamelon, 1 l'engorgement des ganglions de l'aisselle sans gerçures ni mammites, 10 ont eu des gerçures et 5 des mammites. — 6 fois les enfants ont eu des nourrices sur lieu, — une fois une nourrice hors de la maison et habitant Paris; — 79 fois les enfants ont été mis au sein d'une nourrice qui habitait la campagne; — 4 fois a été déposé des enfants trouvés; — 13 fois on les a élevés au biberon, 6 à Paris et 7 à la campagne; — enfin, 6 fois la mère ayant un lait insuffisant, on y a ajouté le biberon (demi-lait). — Les autres cas n'ont pas été déterminés.

État des enfants pendant les premiers jours de la naissance. — 4 ont offert du pemphigus, 3 l'ophthalmie, 1 l'asthme, 1 la brièveté du fil et 1, le premier jour qui a suivi sa naissance, est mort évidemment de maladie contractée pendant la vie intra-utérine. Les autres se sont assez bien portés pendant ces premiers jours.

Résultat définitif pour les femmes. — Des 200 accouchements un seul a été suivi de mort. La malade, après des imprudences, a été prise d'une résorption avec inflammation abdominale violente, qu'il a été impossible de surmonter. Les autres femmes ont été guéries des suites de couches et des accidents qui avaient pu arriver avant, pendant ou après le travail.

NOTE SUR L'OPHTHALMIE

produite par le soufrage des vignes.

Par M. P. BOUSSION.

Depuis quelques années, l'opération agricole du soufrage des vignes dans le midi de la France nous a donné l'occasion d'observer un grand nombre d'ophtalmies. La plupart des travailleurs chargés de cette opération, qui se renouvelle depuis le mois d'avril jusqu'au mois d'août, à chaque invasion de l'oïdium, sont atteints d'une irritation oculaire plus ou moins intense. Certains sont obligés de renoncer à ce genre d'occupation.

Pour apprécier l'influence étiologique du soufrage sur la production des ophtalmies, il nous a paru utile de tenir compte des circonstances suivantes :

Localités. — Les ophtalmies sont surtout communes dans les départements de l'Hérault, de l'Arde et du Gard, qui sont les principales régions viticoles du midi de la France. Dans le seul département de l'Hérault, 160,000 hectares sont plantés en vignes, et la pratique du soufrage est généralement adoptée. On voit par ce fait que la fraction considérable de la population des campagnes est annuellement exposée à subir les effets de la poussière de soufre.

État des poussières sulfureuses. — Le soufre est employé à l'état de fleurs, ou soufre sublimé, et à l'état de trituration. La première espèce contient une quantité appréciable d'acide sulfurique libre, la seconde n'en renferme que des traces insignifiantes. Aussi l'action chimique du soufre sublimé est-elle plus prononcée que celle du soufre trituré. Examinée au microscope, la poudre du soufre sublimé présente des globules très-divisés et arrondis; celle du soufre trituré offre des particules irrégulières et anguleuses. On peut en conclure que l'action mécanique de cette dernière est plus irritante que celle des fleurs de soufre. Mais comme à cet état de division l'irritation chimique est beaucoup moins active sur la conjonctive oculaire que l'irritation chimique, il en résulte que l'emploi du soufre trituré est moins nuisible pour les yeux que celui du soufre sublimé; ce que démontre l'expérience.

Instrument pour la diffusion du soufre. — Le nombre de ces instruments a beaucoup varié. Les principaux sont le soufflet et le sablier muni ou non de houppe. Les appareils qui opèrent une projection limitée de poudre sulfureuse, comme le soufflet, exposent moins les yeux des travailleurs que les instruments qui favorisent la diffusion de cette même poudre dans l'atmosphère.

Durée du travail; conditions extérieures. — En moyenne, un ouvrier est occupé sept heures par jour à l'opération du soufrage des vignes, et répand 40 kilogrammes de soufre. L'opération dure cinq jours par hectare, et se renouvelle, suivant les circonstances, trois ou quatre fois dans la saison. Nous avons remarqué que les ophthalmies sont surtout fréquentes au dernier soufrage, et que la chaleur et la sécheresse accroissent les effets excitants de l'air chargé de molécules de soufre.

État des individus employés au soufrage. — Les femmes et même les enfants étant principalement chargés de ce travail, sont aussi les plus fréquemment atteints d'ophthalmie. Les sujets qui ont eu des irritations oculaires antérieures d'origine diathésique ou accidentelle subissent des exaspérations inflammatoires.

L'ophthalmie produite par le soufrage des vignes, que pour abréger on pourrait nommer *ophthalmie des soufres*, rentre dans la catégorie des inflammations par cause externe; elle est généralement peu grave et consiste dans une conjonctivite. Elle se distingue plutôt par sa cause que par la spécialité de ses caractères.

Les travailleurs atteints de cette affection ont les yeux rouges, larmoyants, tuméfiés. Ils éprouvent une douleur ponctive assez pénible, surtout pendant le milieu de la journée, lorsque la chaleur, la lumière et la réverbération sont intenses. Ils se plaignent de photophobie et d'irradiations douloureuses vers le front. Cette irritation s'apaise par le repos de la nuit et par des lavages à l'eau fraîche. Mais l'irritation se reproduit par la même cause, et l'accumulation des effets ne tarde pas à se traduire par une ophthalmie plus ou moins intense. Celle-ci se manifeste sous plusieurs formes.

1^{re} La plus commune est l'inflammation de la caroncule lacrymale et du repli semi-lunaire de la conjonctive. L'examen de l'œil fait découvrir à son grand angle des particules sulfureuses masquées par du mucus, mais dans lesquelles l'examen microscopique fait retrouver les caractères du soufre sublimé ou trituré.

2^o Une autre forme plus sérieuse est la conjonctivite proprement dite. Elle est ordinairement à forme aiguë, sans atteindre jamais le degré purulent. Il est très-rare qu'elle occasionne des taches kératiques ou d'autres désordres graves. Chez les sujets affectés de dyscrasie, elle prend une marche chronique, revêt surtout les caractères de l'ophthalmie tarsienne, et occasionne la lippitude et la chute des cils.

3^o Une troisième forme d'irritation oculaire s'accompagne d'ecchymoses sous-conjonctivales.

Les moyens à opposer à l'ophthalmie des soufres sont prophylactiques ou curatifs.

Les premiers consistent surtout dans le choix des soufres, dans l'adoption de bons instruments, dans l'emploi de voiles ou de lunettes, et dans quelques pratiques hygiéniques après le soufrage.

Parmi les moyens récemment proposés pour le soufrage économique de la vigne, le mélange de soufre et de chaux s'est montré nuisible et a rendu les ophthalmies plus fréquentes. Le soufre plâtré, au contraire, est mieux supporté par les yeux, mais il ne paraît pas exempt d'inconvénients pour les organes respiratoires.

Lorsque, malgré les précautions susindiquées, l'ophthalmie se produit, on la combat avec succès par les méthodes de traitement qui conviennent aux conjonctivites franches.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 août 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Recherches expérimentales sur l'absorption par le tégument externe. — M. CL. BERNARD présente sous ce titre, au nom de M. L. Parisot, la note suivante :

Du rôle de la peau dans le bain médicamenteux. — L'argument le plus puissant que l'on ait invoqué pour établir le pouvoir absorbant de la peau est le passage dans les humeurs des matières salines ou autres, employées en dissolution sous la forme de bains, lotions, etc.; ce passage, une fois établi, serait, sans contredit, la preuve la plus péremptoire. Aussi est-ce dans cette voie qu'ont été dirigées mes investigations.

Le choix des substances à expérimenter ne m'a pas été indifférent; il fallait une matière qui n'exercât aucune action chimique sur la peau; qui, normalement, ne fit pas partie intégrante de nos humeurs; qui ne pût être décomposée dans nos tissus, et dont la présence pût être décelée facilement dans les produits excrémentiels. Je crus que l'iodure de potassium, le cyanure jaune de potasse, le chlorate de potasse, le sulfate de fer, la belladone, la digitale et la rhubarbe réunissaient ces conditions; d'ailleurs, elles avaient à mes yeux un caractère bien précieux, elles avaient servi de base aux expériences que je voulais contrôler.

Je les ai expérimentées toutes sur moi-même: quelques-unes, telles que l'iodure de potassium et le chlorate de potasse, ont été employées en même temps sur de jeunes malades dont l'affection réclamait l'emploi de ces remèdes; leur peau était intacte, et la finesse des tissus devait être une condition favorable à l'imbibition. J'ai expérimenté pendant les journées chaudes de l'été et de l'automne des années 1859, 1860 et 1861: la température extérieure a oscillé entre 18 et 27 degrés centigrades; la température du bain n'a jamais été inférieure à 28 degrés ni supérieure à 30 degrés. La durée des bains a été d'une à deux heures pour moi, et de trente minutes à une heure pour les enfants. Les baignoires étaient en bois et toujours recouvertes avec soin.

Les bains ont été administrés le matin et à jeun; les urines et la salive ont été constamment examinées avant chaque expérience; la même substance a été expérimentée pendant trois à huit jours de suite; chaque jour la salive et les urines étaient soumises aux réactifs propres à déceler la présence de la substance en dissolution; le même examen a été continué encore pendant huit jours après la cessation des bains.

Alors les substances qui avaient été dissoutes dans les bains ont été pendant plusieurs jours administrées par la bouche, et toujours les liquides excrémentiels en ont accusé la présence sous l'influence

des réactifs chimiques. A cet égard j'ai constaté la loi formulée par M. Cl. Bernard, à savoir que l'iodure de potassium se trouvait dans la salive plusieurs heures avant d'être décelé dans les urines.

L'auteur présente un tableau sommaire de ces expériences (on le trouvera aux Comptes rendus publiés par l'Académie des sciences) et continue :

Je crois que ces expériences me permettent d'établir les propositions suivantes :

1^{re} Les sels, comme l'iodure de potassium, le chlorate de potasse, le prussiate jaune de potasse, le sulfate de fer, ainsi que les matières colorantes de la rhubarbe en dissolution dans l'eau, ne sont aucunement absorbés par la peau, même après deux heures d'immersion; car quelque soin qu'on apporte dans les recherches de ces diverses substances, on n'en peut rencontrer la moindre trace dans les urines et la salive par lesquelles elles sont ordinairement éliminées, et où on les retrouve constamment lorsqu'elles ont été introduites, même en quantité extrêmement faible, dans l'organisme.

2^o Les matières toxiques végétales (digitaline et atropine) en dissolutions aqueuses ne sont nullement absorbées par la peau; car le séjour prolongé dans des bains qui renferment des doses considérables de ces matières ne donne jamais naissance au plus léger symptôme d'empoisonnement. Dans une prochaine note, j'établirai le rôle de l'épiderme en présence de l'eau, du chloroforme et de l'alcool. (Commissaires: MM. Rayer, Bernard et Longet.)

Mémoire sur la possibilité du cathétérisme du duodénum et de la portion suivante de l'intestin grêle. — M. BLANCHET lit sur ce sujet un mémoire dont nous publierons l'extrait prochainement.

M. A.-B. LI NEL soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé: *Nouvelle théorie sur les combustions humaines spontanées*. (Commissaires, MM. Andral, Rayer, Bernard.)

M. BOUSSION lit une note sur l'ophthalmie produite par le soufrage des vignes (voir plus haut).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 5 août. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Recherches physiologiques et pathologiques sur la transfusion du sang. — M. BROCA lit un rapport sur le travail de M. Oré (de Bordeaux) sur ce sujet.

Un de nos confrères les plus distingués de province, M. Oré, professeur de physiologie à l'École de médecine de Bordeaux et chirurgien de l'hôpital Saint-André, vous a fait parvenir il y a quelques mois, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, un travail considérable intitulé *Recherches physiologiques et pathologiques sur la transfusion du sang*.

Il y a déjà plusieurs années que M. Oré s'occupe sans relâche de cette question à la fois physiologique et chirurgicale, et le désir de répondre à un vœu exprimé depuis longtemps déjà dans le sein de la Société de chirurgie, n'a pas été étranger à la direction qu'il a donnée à ses travaux. Plusieurs d'entre vous se souviennent sans doute de l'observation remarquable que j'ai communiquée à la Société par M. Nélaton, le 18 décembre 1850.

Il s'agissait d'une jeune femme qu'une métorrhagie survenue pendant l'accouchement et due à l'insertion du placenta sur le col avait laissée sans mouvement et presque sans vie. Après avoir vainement mis en usage pendant une heure et demie tous les moyens ordinaires, M. Nélaton, en désespoir de cause, se décida à pratiquer la transfusion. L'un des internes de l'hôpital Saint-Louis, brave jeune homme dont je ne puis prononcer le nom sans quelque émotion, car ce nom c'est celui d'un condisciple et d'un ami regretté, Charles Dufour, n'hésita pas à donner son sang. La transfusion eut un résultat immédiat presque insperé. La malade, qui un moment avait paru morte, se ranima, le pouls se releva, la chaleur revint, au bout de deux jours les malles commencèrent à se tuméfier, et ceci permettait de compter sur un succès remarquable, lorsqu'un accident malheureusement trop fréquent dans les hôpitaux, la métrite-péritonite puerpérale, fit périr la malade vingt et un jours après la transfusion.

Lorsque ce fait important nous fut communiqué, personne ne songea à rendre la transfusion responsable de la mort. La transfusion avait produit tout ce qu'on pouvait lui demander. Elle avait ressuscité la malade, mais elle n'avait pu la soustraire aux autres chances de mort inhérentes à l'accouchement. Aussi la Société fut-elle vivement frappée du bénéfice dû à la transfusion, et M. Larrey en particulier émit le vœu que cette opération, trop vantée autrefois sans doute, mais sans doute aussi trop dédaignée aujourd'hui, fût l'objet de recherches nouvelles destinées à en établir la valeur pratique.

Pour répondre au désir exprimé par notre éminent collègue, M. Oré a entrepris une double série de recherches historiques et expérimentales sur la transfusion du sang. Le travail important qu'il a lu à la Société au mois de décembre dernier, et qui est relatif à l'introduction de l'air dans les veines, se rapporte aux mêmes recherches.

Le procédé de la transfusion directe de vaisseau à vaisseau n'étant pas applicable à l'homme, c'est au moyen d'une seringue que le sang doit être transfusé, et tout le monde sait combien il est difficile de faire une injection de liquide sans s'exposer à pousser en même temps quelques bulles d'air. Il était donc nécessaire de savoir quelle est la quantité d'air qui peut sans inconvénient être introduite dans les veines, et c'est ainsi que M. Oré a été conduit à étudier les effets des injections de gaz dans les veines.

Je n'ai pas à vous entretenir du travail qu'il vous a communiqué sur cette dernière question, et qui doit être l'objet d'un rapport spécial; mais j'ai cru devoir néanmoins vous signaler la solidarité qui existe entre les deux mémoires que M. Oré vous a soumis.

Le mémoire sur la transfusion se compose de deux parties, l'une physiologique, l'autre pathologique.

La partie physiologique est purement historique et critique; c'est l'exposé très-complet d'une des questions les plus curieuses de la physiologie. Cette histoire sans doute a déjà été écrite bien des fois, mais l'auteur a su la rendre intéressante et surtout instructive, en reproduisant *in extenso* un grand nombre de détails piquants, de documents scientifiques et judiciaires, relatifs au célèbre procès des transfuseurs du dix-septième siècle.

M. Oré divise l'histoire de la transfusion en trois périodes: la pre-

mière, qu'on pourrait appeler la période des temps fabuleux, car on vit alors des choses que nous ne pouvons guère croire aujourd'hui, dura trois ans à peine, et se termina en 1668 par un arrêt du Châtelet, défendant de pratiquer la transfusion chez l'homme sans l'approbation d'un docteur régent de la Faculté de Paris. Par suite de cet avis la transfusion fut abandonnée, puis oubliée, et il n'en fut plus question pendant une période de deux cent cinquante ans. Enfin la troisième période, qui mérite d'être appelée la période scientifique, fut inaugurée en 1848 par les travaux de Blondell.

Cette fois les recherches expérimentales furent dirigées d'une manière méthodique, et dans un but parfaitement déterminé. Pendant la première période, on avait poursuivi le but illusoire de régénérer le sang par la transfusion, de guérir les maladies les plus diverses, la folie, l'épilepsie, la phthisie, et même de rajeunir les vieillards; on injectait dans les veines de l'homme le sang du veau ou de l'agneau; le sang de ces bêtes innocentes paraissait préférable au sang humain, parce que personne n'ignorait alors que la nature de l'homme est corrompue depuis le péché originel, tandis que la brute, n'ayant ni passions ni dérégléments, fournit un sang pur et naturel. Aussi avait-on appris sans trop de surprise qu'un fou, traité par l'injection de quelques onces de sang de veau, avait recouvré assez de raison pour se confesser et pour cesser de battre sa femme.

Blondell, écartant ces étranges théories, se demanda toutefois si la transfusion, accueillie dans l'origine avec un enthousiasme presque insensé, n'avait pas été rejetée ensuite avec une sévérité trop exclusive. Il pensa que cette opération, compromise par des applications aussi imprudentes qu'absurdes, pouvait fournir du moins une ressource précieuse dans les cas où la vie est menacée par suite d'une perte de sang trop considérable. Ce fut dans ce sens qu'il dirigea ses recherches, et la plupart des expériences de transfusion qui ont depuis lors été faites sur les animaux ont eu pour but de déterminer les conditions favorables au succès de la transfusion pratiquée dans de pareilles circonstances.

Parmi les auteurs qui ont contribué à répandre de la lumière sur ce sujet, on doit citer en première ligne MM. Prévost et Dumas, Dieffenbach, Bischoff, Polli, Brown-Séquard, et enfin M. Nicolas, auteur d'une thèse importante sur la transfusion du sang, soutenue en 1860 devant la Faculté de Paris.

Il résulte des expériences nombreuses et variées qui leur sont dues, que le sang dé fibriné d'un animal peut être sans inconvénient injecté à petite dose dans les veines d'un animal de même espèce; que les animaux, épuisés par une saignée préalable et plongés dans un état d'anéantissement qui serait mortel sans la ressource de la transfusion, peuvent par ce moyen être rappelés à la vie, et qu'il suffit pour cela de leur injecter une quantité de sang bien inférieure à celle qu'ils ont perdue. Mais il reste encore bien des points obscurs ou incertains qui réclament de nouvelles expériences. La dose de l'injection, la température du sang injecté, la qualité de la défibrination préalable et du procédé de défibrination, le manuel opératoire et un grand nombre de détails de pratique restent encore à déterminer. Il est clair que l'opération de la transfusion ne pourra prendre rang dans la chirurgie classique que lorsque toutes ces questions auront été définitivement résolues. C'est pour cela que M. Oré a consacré plusieurs années à l'étude expérimentale de la transfusion, et si l'on songe à la fréquence de la mort par hémorrhagie, à la situation émuissante d'un chirurgien, qui, après avoir arrêté le sang, se trouve cependant dans l'impuissance de ramener son malade à la vie, on reconnaîtra que ce sujet est un de ceux qui méritent le plus de fixer notre attention. C'est un de ces cas que l'on pourrait citer parmi beaucoup d'autres, où l'expérimentation faite sur les brutes sert directement les intérêts de l'humanité, et où les plus fervents protecteurs des animaux doivent réserver une partie de leur sensibilité pour les êtres humains que les progrès de la chirurgie expérimentale peuvent arracher à la mort.

Désirant mettre la dernière main à ses recherches personnelles avant de vous les communiquer, répondre à toutes les objections et faire disparaître les contradictions apparentes qui existent entre certains résultats annoncés par ses prédécesseurs, M. Oré n'a pas cru devoir encore traiter devant vous *in extenso* la question physiologique. Il a jugé d'ailleurs que le point essentiel, pour le moment, était de démontrer par des observations recueillies sur l'homme, l'utilité pratique de la transfusion. Pour cela il a rassemblé avec le plus grand soin, et reproduit intégralement dans son mémoire, toutes les observations de transfusion qui ont été publiées depuis 1848, soit en France, soit à l'étranger. Cet exposé est nécessairement fort long, mais vous n'en méconnaitrez pas l'utilité. Un tableau statistique de 79 cas termine le mémoire de M. Oré. L'auteur a dû y faire figurer un certain nombre de faits dont je ne vous entretiendrai pas; quoique j'aie donné à la troisième période de l'histoire de la transfusion le nom de période scientifique, qu'elle mérite incontestablement, il est arrivé plus d'une fois que des praticiens aventureux, comme il y en aura toujours, ont osé traiter par la transfusion des phthisiques, des cancéreux, des fous, des individus atteints de dysenterie ou même de maladies qu'ils n'ont pu caractériser. Ces faits, qui sont au nombre de neuf, me paraissent devoir être mis de côté. Je glisserai également sur quatorze cas d'anémie spontanée ou de chlorose, qui ne me semblent pas de nature à servir de modèle. Restent donc 56 cas de transfusion pour hémorrhagie; ce sont les seuls qui, dans l'état actuel de la question, doivent nous préoccuper.

La transfusion a été pratiquée dix fois pour des hémorrhagies traumatiques et a sauvé 5 malades.

Elle a été pratiquée 46 fois chez des femmes en couches, rendues exsangues par d'excessives pertes de sang. 38 malades, c'est-à-dire 82 pour 100, se sont rétablies.

Ces résultats parlent d'eux-mêmes, et j'ajoute que le succès direct, immédiat de la transfusion, a été plus grand encore que ne l'indiquent les chiffres précédents. Trois accouchées, entre autres celle de M. Nélaton, ont succombé à des accidents puerpéraux tardifs; ce qui porte à 44 sur 46 le nombre des femmes chez lesquelles la transfusion a produit les effets qu'on en attendait. De même, les cinq malades atteints d'hémorrhagies traumatiques qui n'ont pas été guéris ont succombé à des accidents auxquels la transfusion était tout à fait étrangère. Mais faisons si l'on veut la part des interprétations; n'acceptons comme concluantes que les observations de guérison complètes et définitives; laissons à la charge de la transfusion tous les cas où d'autres causes ont fait périr les malades; il restera encore ce fait bien remarquable et bien encourageant que la

transfusion a guéri 80 pour 100 des individus épuisés par des hémorragies traumatiques, et 82 pour 100 des femmes guéries par des hémorragies puerpérales.

Cette opération, trop peu usitée, mérite donc plus d'attention qu'on ne lui en accorde généralement, et M. Oré aura rendu à la chirurgie un service réel en contribuant par ses recherches persévérantes à la répandre dans la pratique.

Votre commission, Messieurs, a l'honneur de vous proposer :

1^o De remercier M. Oré de son importante communication ;
2^o De l'inviter à vous faire parvenir prochainement le travail de physiologie expérimentale où seront consignés les résultats de ses recherches personnelles ;

3^o De renvoyer son mémoire au comité de publication ;

4^o D'inscrire honorablement son nom sur la liste des candidats aux places de correspondants nationaux qui seront bientôt déclarées vacantes.

M. CHASSAIGNAC. Je voudrais savoir si parmi les malades dont M. Oré a cité l'observation, il y en a un grand nombre chez lesquels le sang a été débarrassé avant d'être transfusé ; et je fais cette question parce que dans le seul cas de transfusion que j'ai pratiqué, cette manœuvre de la défibrination m'a laissé une mauvaise impression : il m'a semblé qu'on enlevait au sang une partie de sa vitalité.

M. BROCA. J'ai signalé dans mon rapport la question de la défibrination comme étant encore à l'étude. Dans la majorité des cas, le sang a été débarrassé. On a reconnu dans les expériences sur les animaux que la défibrination était utile, mais alors elle avait été complète. Or, il est extrêmement difficile d'obtenir cette défibrination complète ; le plus souvent on laisse subsister des fragments de fibrine qui produisent des lésions que l'on retrouve à l'autopsie. Dans son travail, M. Oré a eu pour but d'éclaircir cette question.

M. MOREL-LAVALLÉE. Il serait très-essentiel de savoir quel était l'état des malades avant l'opération, et sur quel ensemble de symptômes on s'est basé pour juger que la transfusion était indiquée.

M. FORGET. Je pense qu'il serait intéressant de savoir si les cas dans lesquels le sang a été débarrassé sont ceux qui ont été suivis de succès.

M. BROCA. Dans un très-grand nombre d'observations, on ne dit pas comment le sang a été traité. Ce sont Bischoff et Dieffenbach qui les premiers ont fait ressortir les avantages de la défibrination. Toutefois, chez les animaux où la transfusion peut se faire de vaisseau à vaisseau, l'opération réussit mieux. Je ne prétends pas qu'il faille exagérer l'importance de la fibrine, car ce sont les globules qui paraissent jouer le rôle principal. Il n'est pas question de rendre au malade tout le sang qu'il a perdu, mais bien de lui donner la force et le temps d'en refaire. M. Morel me fait une question qui se pose dans toutes les grandes opérations. Il y a un moment où l'ensemble des phénomènes est tel, que pour tout médecin instruit le malade est perdu : c'est alors qu'on opère.

M. MOREL-LAVALLÉE. En dehors de cette appréciation, basée sur le tact médical, il y a des symptômes qui ont dû fournir les indications, et c'est ce que je voudrais voir signalé dans les observations.

M. CHASSAIGNAC. Je n'avais pas décidé seul l'opération chez la malade dont je viens de parler ; M. Monneret m'avait engagé à opérer, parce que la malade était tout à fait mourante. Ce cas ne fut pas heureux, et j'avais été découragé, parce que la manœuvre de la défibrination me paraissait mauvaise, et que, d'un autre côté, si on ne débarrassait pas, un caillot vient oblitérer la canule. La lecture du tra-

vail de M. Oré me fait revenir sur ma première impression, et j'y vois que la défibrination n'est pas une chose aussi mauvaise que je l'avais cru.

M. VERNEUIL. Je prends la question de M. Morel, et je crois qu'il serait utile de voir les observations à ce point de vue. Mais il est juste de remarquer que pour ces opérations faites *in extremis*, la critique est difficile. Sans doute, la transfusion pourrait, dans les cas d'hémorragie traumatique, être pratiquée plus souvent ; mais on est pris au dépourvu, on perd du temps, et on ne songe pas à l'opération. J'ai vu, pour mon compte, mourir plusieurs malades par suite d'hémorragies traumatiques sans qu'il ait été possible de leur apporter aucun secours, et quand on avait arrêté l'hémorragie, la vie s'éteignait quelquefois deux ou trois heures après, à la suite de l'épuisement excessif causé par la perte du sang.

M. MOREL. Je n'ai pas critiqué les opérations qui ont été faites ; j'ai demandé si les auteurs des observations avaient donné des détails qui nous permettent de juger s'ils ont toujours opéré à propos.

M. BROCA. On a parlé de la nécessité de maintenir le sang chaud ; mais on l'injecte en si petite quantité, qu'on pourrait le laisser refroidir sans inconvénient. La réfrigération est d'ailleurs un moyen de retarder la coagulation. Il y a encore un autre moyen d'empêcher la coagulation ; ce moyen, que les transfuseurs connaissent bien, consiste dans l'emploi des alcalins, tels que le sel ammoniac, le carbonate de soude.

M. DEPAUL. La question de la transfusion a eu le sort de beaucoup d'autres qui ont été successivement reprises et abandonnées. Cela me donne déjà une certaine défiance à son égard. En ce qui concerne les femmes en couches, je dois dire que j'ai lu les observations, et je n'en ai pas trouvé une seule qui fût concluante ; je suis donc surpris que M. Broca ait paru croire que l'on guérit 82 malades sur 100. Je suis convaincu que les femmes opérées qui ont été guéries l'auraient été sans cela. Il ne faut pas oublier que les hémorragies des femmes en couches ont lieu de deux façons. Tantôt leur marche est aiguë, rapide, en quelque sorte foudroyante, et alors on n'a pas le temps d'agir ; tantôt l'hémorragie est lente, chronique, pour ainsi dire, et il est très-rare qu'elle entraîne la mort. Somme toute, l'opération de la transfusion m'inspire peu d'enthousiasme.

M. BROCA. J'ai dit sans doute que l'opération de la transfusion méritait plus d'attention qu'on ne lui en donnait généralement, mais je n'ai pas prétendu que l'on puisse guérir ainsi 82 malades sur 100. M. Depaul a distingué les hémorragies aiguës et les hémorragies lentes. Entre ces deux formes, il y en a une autre qui comprend les cas dans lesquels les malades ont perdu beaucoup de sang, conservent encore un pouls très-faible et meurent au bout de quelques heures sans que le sang ait continué à couler. J'ai vu avec M. Blot une malade qui a mis deux heures à mourir ainsi. D'après ces cas, auxquels M. Verneuil a fait allusion, on pourrait, après avoir mis en usage tous les autres moyens, avoir recours à la transfusion.

M. BIOT. Je m'associe aux remarques qui viennent d'être présentées par M. Depaul. Quant au fait que j'ai vu avec M. Broca, si l'hémorragie a été fatale, c'est que la malade était albuminurique, et alors tout devenait inutile.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret en date du 29 juillet, a été promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — M. Chapuis, premier médecin en chef de la marine à la Martinique.

— Par divers décrets en date des 13 et 14 août, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de grand-croix. — M. Dumas (de l'Institut), vice-président du conseil impérial de l'instruction publique.

Au grade de commandeur. — MM. Cruveilhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Ceccaldi, médecin inspecteur.

Au grade d'officier. — MM. Grisolles, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; — Guibourt, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris ; — De Quatrefages de Bréau, professeur au Muséum ; — Puydebat, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Bordeaux pendant 26 ans ; — Châtelain et Villamur, médecins principaux de 1^{re} classe ; — Canolle, chirurgien principal de la marine en retraite ; — Drouot, second chirurgien en chef de la marine ; — Fontaine, 1^{er} pharmacien en chef de la marine ; — Chaspoul, chirurgien de 1^{re} classe de la marine ; — Cabarrus, médecin à Paris ; — De Fontanes, directeur de la maison de Charenton ; — Pasteur (de l'Institut) ; — Bouller de Crèvecœur de Perthes, le savant archéologue.

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Maisonneuve, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris ; — Rochard, médecin des prisons de la Seine ; — Antelme, inspecteur général du service des aliénés ; — Schaeffele, président de la Société de pharmacie de Paris ; — Comtesse, médecin en chef de l'hôpital de Lons-le-Saulnier ; — Salle, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Châlons ; — David (de Nevers) ; — Arthaud, médecin du service des aliénés du département du Rhône ; — Davat, maire d'Aix-les-Bains ; — Félix, maire de L'Isle (Vaucluse) ; — Gallard, lauréat des hôpitaux ; — Pioget, lauréat de l'Ecole de médecine ; — Beaufils et Rol, médecins-majors de 2^e classe ; — Casteran et Gavrelle, médecins aides-majors ; — Bosc, pharmacien-major de 1^{re} classe ; — Jalabert, médecin-major de 1^{re} classe ; — Demonts, pharmacien-major en retraite ; — Le Boucher, ancien officier de santé militaire ; — Prat, chirurgien de 1^{re} classe de la marine, en retraite ; — Maurin, chirurgien auxiliaire de la marine, en retraite ; — Fabre, médecin de la grande chancellerie de la Légion d'honneur ; — Chevreul, ancien chirurgien sous-aide ; — Moitrier, pharmacien-major en retraite ; — Billard, médecin de la maison de S. A. I. le prince Napoléon ; — Jadelot, médecin du service du grand écuyer ; — Sanderet de Valonne, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine de Besançon ; — Josse, professeur à l'Ecole d'Amiens ; — Rousseau, aide-naturaliste au Muséum ; — Barthelemy, Guillaume, Louvel, Griffon du Bellay, Pommier, chirurgiens de 1^{re} classe de la marine ; — Mondière, chirurgien de 2^e classe de la marine ; — Eschautier, chirurgien auxiliaire de 2^e classe de la marine ; — Audibert, pharmacien de 1^{re} classe de la marine ; — Legal (de Dieppe) ; — Souques (de la Guadeloupe).

— Par décret en date du 12 août, ont été nommés :

A deux emplois de médecin principal de 1^{re} classe, MM. les médecins principaux de 2^e classe, Cuvellier et Périé ;

A deux emplois de médecin principal de 2^e classe, MM. les médecins-majors de 1^{re} classe Frassetto et Hounau.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules d'Iodure ferreux au beurre

de Cacao, de VEZU, pharmacien, cours Morand, 5, à Lyon. — Ces pilules, obtenues à l'aide du beurre de cacao seul et sans le secours de l'eau, qui est toujours une cause de décomposition pour les autres préparations d'iodure de fer, sont inaltérables et inaltérables. (V. Rapport de M. le professeur de chimie Gignard à la Société de médecine de Lyon, séance du 27 mai 1861, et de M. le professeur Léon Dubouyran, dans la *Gaz. de méd. et de chirurg.* de Paris du 13 octobre 1862.)

Elles ont une supériorité marquée sur tous les médicaments de ce genre ; et s'il n'est pas l'habitude et l'habitude des autres préparations d'iodure de fer, et ne produisent pas de constipation. Ces bonnes qualités les ont fait préférer aux autres pilules de ce genre par plusieurs médecins et chirurgiens des hôpitaux de Lyon, qui les emploient avec succès depuis deux ans, dans le traitement des maladies lymphatiques : scrofules, chlorose, anémie et phthisie au début. — On trouve chez le même pharmacien l'huile de foie de morue ferrugineuse. Cette préparation est la seule qui ait obtenu un rapport favorable de la part de l'Académie de médecine de Paris. (Séance du 21 août 1858.)

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 10 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accomplissent, comme l'anémie, la chlorose, les pâles couleurs, les scrofules, les hémorragies passives, l'épuisement et le marasme consécutifs aux pertes blanches. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRIVELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris ; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Pastilles et Prises digestives anti-

diyspeptiques de Lartate de Magnésie et de Pépsine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principales dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : M. B. AYN, 7, rue du Marché-t-Honoré ; LEBAILLET, rue Réaumur, 43 ; GHIMAI D. C., rue de la Feuillade, 7 ; GAGNIERE, 9, rue Lepelletier ; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires. L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V. LORMONT.

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Journal de Chimie médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue ; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 50 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des capsules ou globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863 ; la *Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose : un Sirop de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Bezuque ; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand ; à Nantes, ph. Fruneau.

Établissement hydrothérapique

du Dr PETIT, à Château-Thierry, à 2 heures de Paris, ligne de Strasbourg. — Eau ferrugineuse bicarbonatee, calcaire, approuvée par l'Académie de médecine. Traitement des maladies chroniques. Avantages de tout genre.

Désinfectants. Le Permanganate

de potasse pur cristallisé s'emploie de préférence pour la chirurgie en injections et lavages sur les plaies superficielles et profondes. — Dose pour 1 litre d'eau, avec l'instruction par le docteur Demarquay, 1 fr. 50 c. le flacon, cachet Quesneville.

Alcool et Vinaigre phéniques.

L'acide phénique, dissous soit dans l'alcool ou l'acide acétique, constitue le meilleur désinfectant que l'on puisse employer contre la mauvaise odeur due à des matières organiques en décomposition. L'acide phénique étant volatil, permet d'atteindre les miasmes de l'atmosphère, ce que l'on ne peut faire avec le permanganate, qui n'agit que sur les corps qu'il peut baigner. L'acide phénique arrête la fermentation putride et détruit les virus. Le flacon, 2 fr. 50. Cachet Quesneville, rue de la Verrerie, 55, à Paris.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énumération louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons à l'PRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivreront désormais son Sirop antiphtisique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apitol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Caustique du docteur Filhos,

préparé par Ch. LE PERDRIEL. Pour l'employer, il suffit d'enlever avec un instrument tranchant, du côté où le tube est ouvert, toute la partie hydratée, de tremper ensuite le bout du caustique solide dans de l'alcool, de l'eau-de-vie, ou même de l'eau ordinaire, et de procéder à son application. Etablissement prompt et facile des cautères, cautérisation sans danger de l'utérus et sein, etc. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Brettonne, 54, à Paris.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Svolatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme, la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAU D, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Établissement hydrothérapique de

BEILLEVEUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles proménades vue magnifique.

Pilules de carbonate ferreux

Inaltérables, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 28

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des tumeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Le journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Hardy). De la pellagre. — Présence des bactéries dans le sang. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 18 août. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les médecins du temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui.

PARIS, 19 AOUT 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur la fièvre jaune est terminée, ou plutôt interrompue, car elle reprendra assurément au moment de la lecture d'un rapport de M. Beau sur les travaux qui ont été soumis à l'Académie, à l'occasion du rapport de M. Mélier.

C'est le propre des discussions académiques d'être ainsi scindées. Plusieurs médecins trouvent cela étonnant. Il n'est pourtant rien de plus naturel. Il est impossible de faire sortir à un moment donné une formule absolue sur une maladie ou un groupe de maladies, parce que ce serait supposer qu'il n'y a rien de mieux à y voir. Les siècles passés avaient seuls le secret de décider pompeusement une question litigieuse, sans souci des découvertes de l'avenir.

Comme toujours, cette discussion a donné un résultat. S'il n'a rien été ajouté aux conceptions de nos devanciers sur l'origine miasmatique de la fièvre jaune, sur l'analogie de l'infection dans cette fièvre avec l'infection dans le typhus européen, il a été démontré par l'examen approfondi des faits que l'infection était évidente. La contagion d'individu à individu par infection, la seule possible dans les pestes, a paru pouvoir se montrer dans certaines conditions données, mais qu'il n'a pas été possible de déterminer rigoureusement.

Il est ressorti du rapport de M. Mélier, des discours de MM. Ruz et Beau, que les miasmes de la cale de l'Anne-Marie ont été la cause de l'infection à Saint-Nazaire. Quels que soient les arguments de M. Jules Guérin, cette conclusion est restée debout; et, dans le discours dont nous donnons plus loin le résumé, nous ne pouvons être de l'avis de l'orateur : un navire parti d'un port infecté, arrivé dans un port salubre sans avoir de malades ou de convalescents à bord, communiquant la fièvre jaune aux habitants, est un phénomène qui ne peut pas se présenter; car, si le navire est susceptible de donner la fièvre jaune à des habitants d'un pays se trouvant dans de bonnes conditions hygiéniques, il est incroyable qu'il ne donne pas la fièvre aux matelots de l'équipage, qui sont, relativement aux habitants des ports, dans de très-mauvaises conditions.

Mais un grand pas a été fait, la fièvre jaune, comme la

fièvre typhoïde et le typhus, a cessé d'être considérée comme une maladie foudroyante; c'est à M. Jules Guérin surtout qu'il appartient d'avoir produit cette nouvelle interprétation des faits. De la théorie des prodromes est résulté un autre ordre de conceptions : M. J. Guérin a parlé de fièvres jaunes avortées, de fièvres jaunes bénignes, ce que par analogie on est conduit à admettre, en considérant la relation, des fièvres synoques et continues avec la fièvre typhoïde, des anciennes fièvres gastriques avec les fièvres putrides.

Beaucoup d'autres points ont été touchés : la simplicité du traitement, efficace lorsque la maladie est prise à son début ou dans la période prodromique, et que les malades atteints n'étaient pas antérieurement dans des conditions individuelles défectueuses, est en relation avec le traitement des maladies infectieuses que l'on observe dans nos climats, et ces rapprochements, corollaires de faits déjà connus, sont le critérium de la vérité des interprétations modernes sur la fièvre jaune.

Enfin, une idée a été jetée et sera sans doute relevée quelque jour. En fait de mesures sanitaires, la meilleure ne serait-elle pas, comme l'a dit M. Mélier, de fermer les ports et même de détruire les villes où règne endémiquement ou épidémiquement la fièvre jaune? Un congrès pacifique qui se chargerait d'une telle mission, mériterait certainement des bénédictions éternelles.

Le dernier discours prononcé dans la discussion fait grand honneur à M. J. Guérin. Cet académicien a défendu avec éloquence la période prodromique de la fièvre jaune; il a fait accepter une période d'incubation généralement plus prolongée que ne l'admettaient ses contradicteurs. Toute cette partie de sa première argumentation est sortie victorieuse des critiques qui en avaient été faites.

Nous ne terminerons pas sans dire que M. J. Guérin a défendu les droits de l'esprit et du raisonnement dans l'examen des faits, en homme qui connaît Hegel, comme il connaît Sydenham et Baglivi.

Le lecteur trouvera plus loin une analyse d'un travail intéressant sur le traitement des rétrécissements infranchissables de l'urèthre, que M. Mercier a lu à la fin de la séance. Il est question d'une application de sondes et de bougies métalliques, et d'une modification heureuse des bougies uniques ou multiples invaginées de Ducamp et Beniqué; puis de la description d'un nouvel uréthrotome antérograde, où la lame est guidée par la bougie métallique préalablement introduite dans le rétrécissement et servant de conducteur.

Dr Armand Després.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

De la pellagre.

Troisième leçon, recueillie par M. le Dr RAYNAUD, interne du service (1).

Avant de quitter cette question du diagnostic, nous devons nous demander si la pellagre est une maladie toujours semblable? La plupart des médecins pensent le contraire, et on peut amener les différentes formes qu'elle revêt à trois variétés principales. La première est constituée par la pellagre endémique, celle qui a été décrite par les médecins espagnols, piémontais, landais, etc. — Depuis qu'il est démontré que la maladie peut se développer partout, force est bien de reconnaître une seconde variété répondant à la pellagre sporadique, et qui d'ailleurs ressemble tellement à la première par les symptômes, la marche et la terminaison, qu'en vérité c'est le seul caractère géographique qui les sépare.

Il n'en est pas de même de la troisième variété; celle-ci a une physionomie bien spéciale, qui exige une description à part. C'est elle que les médecins italiens désignent sous le nom de *typhus pellagreu*, et M. Landouzy sous le nom de pellagre aiguë. Nous y retrouvons bien à peu près tous les symptômes précédemment étudiés; mais la marche en est essentiellement différente. Cette variété affecte presque exclusivement des sujets jeunes, au-dessous de trente ans. En même temps qu'apparaît l'érythème spécial, on observe un malaise, une prostration extrêmes; les malades accusent des douleurs dans tout le corps; ils sont couchés sur le dos, comme dans la fièvre typhoïde; ils ont de la diarrhée; ils sont en proie à un délire qui ressemble à celui de la méningite ou de la dothinentérie. Cependant une observation attentive parvient à saisir des différences importantes. Ainsi, dans la fièvre typhoïde, il y a de la prostration, de l'adynamie, mais pas de souffrance appréciable; dans la pellagre aiguë, au contraire, il existerait des sensations douloureuses; les malades exhaleraient des plaintes continuelles. La diarrhée ne s'accompagnerait pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Il y a bien de l'érythème des mains; mais il n'existe aucune apparence de taches rosées lenticulaires. La langue est sèche, mais les gencives ne se recouvrent pas de fuliginosités.

Malgré ces différences, quelques médecins ont pensé qu'il ne s'agissait là que de fièvres typhoïdes développées chez des sujets pellagreu. Mais des autopsies ont été faites, qui ont dissipé tous les doutes; car, chez les sujets qui ont succombé, on n'a trouvé aucune altération des plaques de Peyer. Cette forme d'ailleurs, dont les caractères ont été indiqués dernièrement par M. Landouzy, a besoin de nouvelles études.

Je n'ai pas besoin d'insister pour faire ressortir toute la gravité du pronostic dans les cas de pellagre bien constatée. Si la

(1) Voir les numéros des 28 juillet et 11 août.

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

LES EXAMENS. — LES GRADES.

Au dix-septième siècle, les étudiants en médecine devaient, avant d'être reçus docteurs, conquérir deux grades bien distincts, qui conféraient d'ailleurs des droits parfaitement établis : ces deux grades étaient ceux de *bachelier* et de *licencié*. Dans la nouvelle organisation médicale, on n'a conservé ni l'un ni l'autre de ces deux titres; mais, en regardant à côté de nous, nous les retrouvons dans une profession libérale qui s'honorait naguère encore, par la bouche d'un de ses membres les plus éminents, d'avoir conservé les anciens usages et les anciennes institutions, je veux parler de la profession d'avocat. Avant d'être docteur en droit, l'avocat, comme les anciens médecins, a dû passer par le baccalauréat et la licence. Et comme parmi nous au dix-septième siècle, le doctorat en droit est un simple titre qui ne confère, au point de vue de la profession, aucun droit nouveau.

Baccalauréat. — Les examens pour le baccalauréat en médecine avaient lieu tous les deux ans seulement; il fallait, pour être admis à y prendre part, avoir vingt-cinq ans révolus et deux ans de cours; il fallait, en outre, présenter un diplôme de maître ès arts ou en philosophie et avoir suivi pendant quatre ans au moins les cours de l'Université. L'examen durait une semaine tout entière et roulait successivement sur les choses naturelles, sur les choses non natu-

relles, sur les choses contre nature. Les candidats avaient de plus à commenter un aphorisme d'Hippocrate. Ces épreuves terminées, ils étaient reçus bacheliers ou ajournés à deux ans. Les bacheliers reçus n'étaient pas encore quittes, et de nouvelles épreuves leur étaient imposées. Au mois de mai ou de juin, c'est-à-dire à l'époque de la floraison des plantes, ils subissaient un nouvel examen qui roulait sur la botanique. Enfin, l'hiver suivant, ils avaient à soutenir, avec toute la pompe et la publicité désirables, leurs thèses *quodlibétaires* et *cardinales*; les premières roulaient sur un sujet quelconque de la médecine; les secondes, exclusivement sur un sujet d'hygiène. Ces dernières avaient été instituées par le cardinal d'Estouteville, et c'est de là que leur venait ce titre de *cardinales*.

Quand on sait ce que sont pour la plupart les thèses d'aujourd'hui et comment elles sont soutenues, on se prend à frémir en pensant à ce qu'elles étaient alors, et quel travail, quelles peines elles devaient coûter. Et tout cela, mon Dieu! pour quel résultat! Il s'agissait, par exemple, de déterminer : *Si les héros naissent des héros? s'ils sont bêteux?* — *Si les bâtards ont plus d'esprit que les enfants légitimes?* — *S'il faut tenir compte des phases de la lune pour la coupe des cheveux?* etc., etc.

Quel qu'en fût le sujet, une thèse se composait toujours de cinq articles : « Dans le premier, on donnait l'exposition du sujet et on posait la *majeure*; dans le second, on la développait; le troisième et le quatrième articles étaient consacrés, l'un à établir, l'autre à contester la *mineure*. Enfin, dans le cinquième, on réfutait les objections et on tirait la conclusion des prémisses. »

Et maintenant apprenez sans frémir, si vous le pouvez, comment étaient soutenues de pareilles thèses. — Pour moi, j'en ai la chair de poule. — Pour les thèses *quodlibétaires*, on disputait de six heures du matin à midi. De six heures à huit, tous les bacheliers présents argumentaient le malheureux candidat; — de huit à onze heures, « neuf » docteurs désignés *ad hoc*, trois du grand banc et six du petit banc, » descendaient successivement sur le terrain et poussaient l'argumen-

tation avec une nouvelle vigueur. Enfin la séance se terminait par un assaut général : de onze heures à midi, tous les assistants avaient le droit d'intervenir et d'accabler, sous une grêle de questions et d'arguments, le récipiendaire, seul contre tant d'ennemis à la fois. »

On peut croire que c'est tout et penser que c'est assez, sinon trop; eh bien, non : aux thèses *cardinales*, c'était pis encore; la lutte, cette fois, durait de cinq heures du matin à midi! Sept heures d'un pareil travail, d'une telle préoccupation; sept heures d'arguments à rétorquer, de questions à résoudre, d'opinions à défendre, d'opinions à attaquer; être toujours sur la brèche, prêt à l'attaque, aussi prêt à la défense; obligé à un effort d'attention et de mémoire prodigieux, n'est-ce pas à donner le vertige? Et pourrait-on le croire si l'on ne savait combien étaient puériles ces argumentations; si l'on ne savait, hélas! que la préparation à cette lutte pompeuse était le but à peu près unique des études médicales... j'allais dire de la médecine!!

La licence. — Cela durait deux ans, puis venait l'époque solennelle de la licence. La licence donnait le droit d'exercer la médecine; c'était donc le grade le plus important dans la vie du médecin; aussi était-il conféré avec un appareil et une pompe que nous avons peine à comprendre aujourd'hui. Il semblait, en vérité, que la terre dût tressaillir d'aise à la naissance du nouveau docteur qui allait recevoir le droit d'exercer son art *urbi et orbi*, ou, comme aurait dit Molière et plus tard Beaumarchais, de tuer à discrétion dans le monde entier. Il y a assurément quelque chose de puéril, et même de ridicule, dans ces grands apprêts, dans cette pompe, dans ce cérémonial, et Molière l'a bien compris; mais cela avait aussi un bon côté, que n'a pas montré le grand comédien. Le corps médical sentait vivement et toute sa dignité, et toute son importance; la Faculté de médecine formait un des membres les plus robustes de l'Université, elle-même si puissante. Entrer dans ce corps, c'était en quelque sorte pénétrer dans le sanctuaire : — *dignus es intrare in nostro docto corpore*, — et dès l'abord il fallait frapper le récipiendaire d'un respect profond et lui faire toucher du doigt, pour ainsi dire, l'importance personnelle qu'il acqué-

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 16 juillet.

maladie peut durer pendant longtemps, la mort n'en est pas moins le terme à peu près inévitable, et la vie elle-même n'offre aux malades que la triste perspective de l'aliénation mentale. Lorsqu'on voit survenir les symptômes de la cachexie, on doit craindre une terminaison promptement funeste.

Dans l'étiologie de la pellagre, bien des points sont encore obscurs. Il n'est pas d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution qui en soient exempts. Cependant, quoiqu'on ait vu des enfants et des vieillards ressentir ses atteintes, c'est entre l'âge de trente-cinq et de cinquante ans qu'existe le maximum de fréquence, d'après les recherches des médecins italiens et celles de MM. Hameau et Gintrac fils. Les femmes paraissent aussi plus sujettes à la pellagre que les hommes, ce qu'on s'expliquera facilement si l'on songe que dans les campagnes, où la maladie est endémique, les femmes ont, avec une constitution moins robuste, autant de fatigues que les hommes.

Quant à l'influence fâcheuse de certaines localités, elle est des plus manifestes. Telles sont, en Italie, les plaines de la Lombardie; en France, les Landes; en Espagne, les provinces d'Asturie et d'Aragon, et dans ces dernières contrées, particulièrement les pays de montagnes.

Mais dans l'appréciation du rôle qu'il faut faire jouer au sol dans le développement de la maladie, on ne doit pas négliger de tenir compte du climat. C'est ainsi que dans l'enquête minutieuse à laquelle il s'est livré, M. Gintrac a observé une différence énorme entre les deux parties du département de la Gironde qui sont séparées par la Garonne. Sur la rive droite, le paysage est beau, le sol très-fertile; le blé, la vigne, poussent en abondance. La pellagre n'existe pas. Sur la rive gauche, un sol sablonneux ne donne naissance qu'à des pins rabougris, à une maigre et chétive végétation: pas de blé, par d'herbages; les hommes, les animaux, les plantes elles-mêmes, tout le règne vivant en un mot semble soumis aux conditions les plus misérables. C'est là que la pellagre exerce ses ravages.

Il est vrai que certains pays paraissent échapper à ces observations. La fertilité du sol de la Lombardie est proverbiale; le pays est sillonné de canaux qui y répandent l'abondance et la vie. Sans être aussi favorisée du ciel, la Champagne, et particulièrement le département de la Marne, présente des conditions fort analogues et assurément très-satisfaisantes. Cependant ce sont là des pays à pellagre. Sans infirmer absolument nos remarques de tout à l'heure, cela prouve uniquement la possibilité du développement de la pellagre dans toutes les conditions de climatologie; aussi a-t-on cherché l'existence d'une cause plus spéciale. En Lombardie, on attribue depuis longtemps le développement de la pellagre à l'alimentation par le maïs. M. Balardini a même cru pendant longtemps que c'était là la cause unique. M. Costallat, médecin de l'hôpital de Bagnères-de-Bigorre, où l'on reçoit beaucoup de pellagréux, a adopté une opinion plus restreinte; il croit que c'est uniquement au maïs atteint de *verdet* qu'il faut attribuer cette influence délétère. Mais ni l'une ni l'autre de ces deux opinions ne supporte le contrôle des faits, et à ce point de vue un seul cas négatif, bien observé, a une valeur considérable; or il en existe déjà un bon nombre où la pellagre a été vue indépendamment de toute espèce de maïs, et, pour nous en tenir à la maladie qui nous occupe, cette femme n'en a jamais mangé un seul grain. Pressé par les faits, M. Balardini a fini par renoncer à son opinion exclusive; il pense que le blé peut aussi causer la maladie lorsqu'il est infecté par un champignon semblable à celui du maïs verderamé. M. Tardieu s'est rattaché à cette manière de voir. Je dois dire qu'elle ne me paraît pas plus admissible que la précédente. Très-fréquemment on voit une famille entière se nourrir du même pain; l'un de ses membres est atteint par le fléau, l'autre y échappe entièrement. Comment expliquer cette

différence? Des expériences ont été instituées à Pau sur une large échelle. On a nourri comparativement des animaux avec du maïs non altéré, et d'autres avec du maïs infecté par le verdet; on n'a jamais remarqué la moindre différence dans les résultats. Dans les cas observés à Paris, il est impossible d'invoquer l'altération du blé. La proyeance de la farine employée varie à chaque instant; un sac de farine suffit à peine à la consommation journalière de chaque boulangerie. La continuité d'action de cette cause (au cas où elle serait réelle) est donc matériellement impossible.

Dans un bon nombre de cas, il est permis d'invoquer l'intervention de causes morales, la misère, les chagrins, etc. J'ai déjà vu la pellagre se développer chez une ouvrière, à la suite d'un violent chagrin. Quant à la maladie que je vous ai fait voir, elle exerce la profession de chiffonnière; elle vit dans des conditions fort misérables, et de plus, dans ces dernières années, son moral a été affecté à un point excessif par une perte d'argent considérable qui la prive des ressources sur lesquelles elle comptait pour la fin de ses jours.

Que faut-il penser de l'aliénation mentale comme cause de pellagre? Que la pellagre mène à la folie? cela est hors de toute contestation; mais la réciproque a été soutenue par M. Billod. Cet honorable médecin dit avoir observé dans un certain nombre de cas l'apparition de la pellagre chez des aliénés qui, à l'époque de leur séquestration, n'en présentaient pas le moindre symptôme. Ces observations ont été attaquées de plusieurs côtés. On a nié l'authenticité de quelques-uns des cas rapportés par M. Billod, et l'on a refusé de voir dans les éruptions qu'il avait signalées les caractères essentiels de l'érythème pellagréux. Mais une autre objection a, selon moi, bien plus de valeur. Rappelez-vous ce que je vous ai dit de ces intermittences à longues périodes qui donnent à la maladie son cachet spécial; rappelez-vous qu'à certains moments tous les symptômes appréciables à nos sens disparaissent, qu'il ne reste que les troubles intellectuels. N'est-il pas infiniment probable que des individus effectivement atteints déjà de folie pellagreuse auront été renfermés dans les asiles où M. Billod les a vus; que là, l'aliénation mentale aura seule frappé l'attention, et que les phénomènes cutanés et intestinaux ne seront venus que beaucoup plus tard compléter la physionomie morbide de la pellagre?

Le développement de l'érythème pellagréux a été à tort placé exclusivement par quelques médecins sous l'influence de l'insolation. On s'est appuyé sur ce fait que la pellagre paraît avoir été observée de préférence dans des pays chauds. On a pensé que c'était le soleil du printemps qui, succédant aux froids de l'hiver, ramenait chaque année une recrudescence, et par-dessus tout on a argué de la localisation très-spéciale de l'érythème aux parties découvertes. C'est là un fait qui a son importance; aussi j'admets bien que la radiation solaire joue un rôle dans les manifestations cutanées, mais je ne crois pas que cette cause (que je reconnais réelle) soit une cause unique. M. Landouzy a vu l'érythème du dos des mains chez une femme de la classe aisée qui n'était nullement exposée aux influences ordinaires. On a trouvé de l'érythème des pieds chez des individus qui portaient habituellement des chaussures. Bien plus, cet érythème a été vu sur plusieurs parties du corps chez des tisserands de Brescia qui travaillent dans des caves. La femme que je vous ai présentée faisait son métier de chiffonnière de cinq heures à huit heures du matin, et vous conviendrez qu'à Paris, au mois de mars, les rayons du soleil sont rarement cuisants à ce moment de la journée.

J'ajoute que si le soleil était la cause unique de l'érythème, celui-ci devrait se montrer dans la canicule. Or c'est justement au moment des plus fortes chaleurs qu'il disparaît d'habitude. On a bien dit que ce n'était pas la chaleur qui était en cause,

mais bien les rayons chimiques du soleil. Ce sont là des assertions sans preuves. Je sais bien que l'on a fait quelques expériences: que l'on a fait arriver sur la peau des rayons lumineux à travers des prismes et des verres grossissants, que le maximum d'action a paru être du côté des rayons violets. Je ne nie pas l'intérêt de curiosité que peuvent présenter ces expériences. Ce que je nie, c'est qu'elles puissent éclairer en rien l'histoire de la pellagre.

Le traitement est malheureusement, et de beaucoup, la partie la moins avancée de cette histoire; aussi ne vous en parlerai-je que pour mémoire. Le grand but du médecin, dans une maladie jusqu'ici incurable, doit être de s'opposer autant que possible à la cachexie, et pour cela c'est surtout à un traitement tonique et reconstituant qu'il faut s'adresser. Les bains sulfureux ont paru amener quelques améliorations. Le changement de climat, qui a l'avantage de soustraire les malades aux influences morbides les mieux démontrées, devra être conseillé dans tous les cas et pratiqué dans la limite du possible. L'amélioration du sol par des travaux de drainage, d'irrigation, par des défrichements et des aménagements bien entendus, constituerait sans doute la meilleure des prophylaxies. Et puis, il faudrait supprimer la misère! Grave problème social, dont la solution guérirait assurément, avec la pellagre, une foule d'autres maladies; mais il est plus facile sur ce point de former des souhaits que de donner des conseils.

Un dernier mot, et j'ai fini. Quelle est, dans le cadre nosologique, la place où nous devons mettre la pellagre? D'après tout ce que je vous en ai dit, il est bien manifeste que ce n'est pas plus une maladie de la peau qu'une maladie du système nerveux. Se fonder sur tel ou tel symptôme pour la rapprocher d'une affection locale, ce serait s'exposer à toutes sortes de mécomptes. C'est essentiellement une maladie constitutionnelle, qui n'est pas sans présenter avec la scrofule quelques analogies, qui en présente peut-être plus encore avec la lèpre, comme le démontre l'histoire de cette dernière maladie.

PRÉSENCE DES BACTÉRIES DANS LE SANG.

Par M. SIGNOL.

L'Académie des sciences, dans sa séance du 27 juillet dernier, a eu communication d'une note très-intéressante de M. Davaine sur les bactéries qu'on rencontre fréquemment dans le sang des moutons atteints de sang de rate, et sur les inoculations faites à titre d'expériences sur divers animaux. C'est pour compléter autant qu'il est en moi cette communication, que j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation quelques observations que j'ai recueillies à ce sujet.

Ces singulières productions, observées par Fuchs en 1848, par M. Brauell (de Dorpat) et M. Pollender, ont été signalées à l'attention des vétérinaires par M. Delafond et décrites par lui dans le *Bulletin des séances de la Société des vétérinaires* de 1860.

M. Delafond avait constaté la présence de ces bactéries dans le sang des animaux charbonneux seulement. Il est probable que s'il eût pu continuer ses études, il eût constaté comme moi leur présence dans quelques autres maladies du cheval. J'ai pu, en effet, les observer maintes fois dans la maladie de cet animal qualifiée de *diathèse typhoïde, influenza*, etc., dont les modes de manifestation sont très-différents. C'est ainsi qu'il m'est arrivé de les rencontrer fréquemment, soit chez les animaux ayant succombé à la forme thoracique ou abdominale de cette affection, soit encore chez les chevaux morts à la suite de celle de ses formes qui se caractérise par des raptus hémorragiques, et plus souvent chez ceux ayant succombé à la forme paraplégique, qui est l'un de ses modes d'expression le plus ordinaire; car il est remarquable que, malgré la diversité des organes frappés par la maladie, l'étude histologique permet de constater, dans ces circonstances d'apparences si diverses, des lésions analogues, d'où on est logiquement autorisé à présumer entre elles une identité de nature.

rait en revêtant la robe de docteur. Si la médecine est le plus noble, le plus utile, le plus recommandable de tous les arts, il est bon que le médecin, dès le début de sa carrière, soit plein de sa propre importance et sache la commander aux autres. Envisagé à ce point de vue, il y a quelque chose de grand dans ce qui, au premier abord, peut ne sembler que ridicule.

Et puis, pour bien juger les choses, il faut les voir à leur vrai point de vue. Nous sommes en plein dix-septième siècle, en plein règne de Louis XIV, le grand roi, le *Roi-soleil*. Tout le monde passe son temps à se grandir le plus qu'il peut, à représenter plus même qu'il ne le peut. Le *Bonhomme* l'a dit :

Tout petit prince a des ambassadeurs,
Tout marquis veut avoir des pages.

Le roi est dans un état de représentation continuelle, dont ne peuvent donner qu'une bien faible idée les rois de notre époque; sa préoccupation constante, c'est de paraître grand, majestueux, au physique comme au moral; il serait désolé de penser que l'on pût croire un seul instant qu'il est de même nature que le reste des humains et soumis aux mêmes faiblesses et aux mêmes besoins. Il faut qu'il brille, qu'il frappe, qu'il éblouisse; il ne craint pas de lutter contre les rayons du soleil. — Les ministres, les grands seigneurs, les magistrats, les évêques, marchaient sur les traces du grand modèle; c'était un moyen de faire sa cour. Les corps constitués, les parlements, le clergé, l'Université, tous agissaient de même: la Faculté faisait comme tout le monde. — Hélas! qu'est-il resté de toute cette grandeur factice, de tout cet appareil contre nature?

Nous allons décrire toutes les cérémonies de la licence et du doctorat le plus brièvement possible; nos lecteurs ne les liront pas, nous l'espérons, sans intérêt et sans une certaine utilité.

Avant tout, la Faculté voulait connaître à fond le candidat, et elle l'épluchait sous tous ses aspects; s'il avait quelque tache sur son nom, si sa famille n'était pas absolument honorable; si le corps médical

pouvait craindre de trouver en lui un ennemi, il se voyait irrévocablement arrêté dans son chemin, et rien, ni recommandations, ni sollicitations, ni menaces ne pouvaient le faire admettre dans la Faculté, et le talent lui-même, dans ce cas, était absolument tenu pour rien. Le pauvre Renaudot, ou plutôt ses enfants, pourraient nous renseigner sur ce point. Si le candidat à la licence avait autrefois exercé la chirurgie, il devait s'engager, par serment et par un acte passé devant notaire, à renoncer à l'exercice de cet art. Ne fallait-il pas, comme disent les statuts de la Faculté, « garder dans toute sa pureté » et toute son intégrité la dignité du corps médical? »

Enfin, le bachelier avait vaincu tous les obstacles, et subi avec succès ce qu'on appelait l'*examen particulier*, dans lequel, seul à seul avec un docteur, il devait fournir la preuve de connaissances réelles sur la pratique médicale principalement: les vainqueurs étaient dès lors aptes à être licenciés ou *licentiandi*, comme on disait dans le langage de l'École. Conduits par le doyen, ils allaient en corps demander au chancelier de l'Académie de fixer le jour où ils pourraient recevoir la licence. Puis, accompagnés des bacheliers nouvellement reçus, ils se rendaient chez les membres du Parlement et des Cours souveraines, chez les ministres, les hauts fonctionnaires de l'État, le prévôt des marchands, etc., etc., et les priaient de se trouver, au jour dit, aux écoles inférieures, « pour y apprendre du *paranymphe* les noms et les titres des médecins que la Faculté se préparait à présenter à la ville et au monde entier.

Qu'était-ce donc que le *paranymphe*? un homme ou une chose? L'un et l'autre. C'était un personnage mystique donnant son nom à une cérémonie.

Dans la solennité du mariage chez les Grecs, un jeune homme ami du fiancé, monté sur le même char que lui, l'accompagnait au moment où il conduisait l'épouse à la maison conjugale. De là son nom, *παρὰνυμφος*. Or, dans l'esprit du temps, le nouveau licencié allait épouser la Faculté ni plus ni moins que le doge de Venise épousait l'Adriatique. Symbole bizarre et touchant de l'union in-

time que cette fête allait sceller à jamais entre la Compagnie et son nouveau membre. L'épousée, la timide et pure jeune fille qui marche à l'autel revêtue d'un voile blanc, pour ce jour-là, c'était la Faculté. L'ami de l'époux, le *paranymphe*, c'était le doyen (1). En présence d'une illustre assistance, il venait présenter au chancelier les jeunes fiancés confiés à sa garde, et dont il ne manquait pas de relever éloquentement les mérites divers. Un orateur, bachelier ou autre, portait la parole au nom du chancelier, et invitait l'assemblée à se rendre, à jour fixe, à la grande salle de l'archevêché.

Là, nouvelles cérémonies. Il s'agissait d'abord de déterminer l'ordre de réception des candidats. Être le premier, Guy Patin nous l'apprend dans ses lettres, était un très-grand honneur; il y avait aussi profit, car ce titre ouvrait bien des portes, et du coup recommandait très-vivement le jeune médecin. D'ailleurs on prenait toutes les précautions possibles pour que cette place fût réellement donnée au mérite et non point à la faveur.

« A dix heures, la salle s'ouvrait aux représentants des grands corps de l'Etat, à l'administration, à toutes les notabilités convoquées pour la circonstance. La liste qui venait d'être arrêtée était proclamée à haute voix. Alors les récipiendaires tombaient à genoux, et, tête nue, dans l'attitude du recueillement, ils recevaient la bénédiction apostolique: *Auctoritate sanctae Sedis apostolicae, qua fungor in hac parte, do tibi licentiam legendi, interpretandi, et faciendi medicinam hic et ubique terrarum, in nomine Patris, et Filii, et Spiritus Sancti*. Ici et par toute la terre! C'était là cette glorieuse prérogative dont la Faculté était si fière, et qui, toujours contestée, mais toujours vaillamment défendue, lui fit des ennemis dans l'univers entier, qu'elle espérait bien voir un jour à ses pieds. »

(1) N'y a-t-il pas quelque chose de touchant à voir ainsi le vieux doyen remplir à l'égard du jeune homme le rôle non pas d'un maître, mais d'un père et d'un ami?

Je les ai également rencontrées dans le sang d'un animal ayant succombé à la suite d'une gangrène provoquée par action traumatique. Je relaterai brièvement le fait que je signale.

Le 47 novembre 1861, le cheval n° 9,844 de l'établissement du Panthéon est confié à un palefrenier pour être tondue; cet homme, dans un accès de brutalité, frappe l'animal avec la pointe de ses ciseaux à la partie supérieure et postérieure du scapulum; immédiatement une hémorrhagie sous-cutanée abondante se déclare, et le membre devient le siège d'un engorgement chaud et douloureux très-étendu; le 22, on voit apparaître l'emphysème, des phlyctènes, et l'animal meurt le 23 de la gangrène. A l'autopsie, on trouve les lésions ordinaires de cette affection, et on constate dans le sang la présence des bactéries en grande abondance.

Toutes ces observations micrographiques ont été faites immédiatement ou peu de temps après la mort, dans un espace qui a varié entre une heure et six heures. Une seule fois j'ai pu constater la présence de ces petits corps pendant la vie de l'animal; mais je dois noter qu'ils étaient d'une dimension beaucoup plus petite que ceux qu'on rencontre d'ordinaire et peu nombreux. Le sang de cet animal a été conservé plusieurs jours, et il n'a été possible de remarquer aucun changement dans le nombre et les dimensions de ces productions.

J'ai inoculé plusieurs fois le sang ainsi altéré à de jeunes moutons, et deux fois ces inoculations ont été suivies de mort. Le premier cas est relaté page 667 du *Bulletin de la Société vétérinaire*, séance du 12 avril 1860. La seconde inoculation suivie de mort a été faite le 1^{er} décembre 1861, à deux heures de l'après-midi, et l'animal succombe le 4, à deux heures de relevée, après quelques heures de tristesse et d'inappétence. Le cadavre est emphysemateux; en écartant la toison, on voit la peau de tout le corps colorée en violet foncé; en dépouillant l'animal, on trouve dans le tissu cellulaire sous-cutané des tumeurs sanguines occupant principalement le voisinage des ganglions; ainsi, à l'entrée de la poitrine et aux aines. L'abdomen contient un peu de sérosité sanguinolente; la rate est un peu augmentée de volume; la boue splénique est noire et poisseuse, et contient des bactéries en abondance, ainsi que le sang de tout le reste du corps.

Ces lésions ne sont pas les seules qu'on rencontre dans ces affections: on trouve quelquefois, en effet, des globules de forme particulière, régulièrement arrondis, plus grands que les globules blancs normaux dont ils ont un peu l'apparence; ils sont réunis par flocs et en grande abondance. Ils se composent d'une cellule extérieure d'apparence bulleuse, reflétant chez quelques-uns une teinte violette; au centre de cette cellule se trouvent plusieurs noyaux dont le double contour est bien marqué. Chez quelques-uns ce noyau a la forme de sablier particulière aux cellules qui se reproduisent par scission, en sorte qu'on a évidemment sous les yeux une altération dont les éléments sont en voie de multiplication, ce qui expliquerait du reste jusqu'à un certain point la marche rapide de ces affections.

Le sang présente ordinairement ce caractère remarquable, que si on l'examine après la mort, le plus souvent les globules ont disparu, et on trouve des cristaux de formes diverses résultant de leur dissolution, et dont les plus abondants ont une grande analogie avec les cristaux de cholestérine.

Les cellules du foie sont presque invisibles au milieu des globules graisseux qui les gorgent. Les fibrilles musculaires contiennent des globules graisseux abondants, et leur aspect, si élégamment strié, a presque totalement disparu sous cet envahissement. Ce phénomène est surtout remarquable sur les psoas dans les paralysies que je signalais plus haut.

La présence de la graisse en plus grande abondance dans tous les tissus et liquides de l'économie, l'existence de ces bactéries analogues, selon M. Davaine, au produit qui se développe dans la fermentation butyrique, font soupçonner que la présence des éléments graisseux doit jouer un rôle dans l'apparition de cette affection, surtout si nous faisons remarquer que ce sont toujours les animaux les plus gras, ceux qui ont la plus belle apparence, qui sont frappés par la maladie.

Je dirai pour résumer cette note, que j'ai dû faire aussi brève que possible:

1^o Que les bactéries ne sont pas particulières au sang des animaux atteints de sang de rate, ainsi que le prouvent les observations précitées;

Puis le chancelier proposait au licencié une question que celui-ci devait traiter, séance tenante, devant la plus importante des assemblées. Veut-on connaître quelques-unes de ces questions? En voici deux entre autres dont nos médecins du dix-neuvième siècle ne seraient certainement pas avisés:

An quartana curanda conveniat ebrietas? (1658.)

An qui mel et butyrum comedit, sciât reprobare malum et eligere bonum? (1670.)

Nous avons acquis la triste certitude que depuis longtemps il se mange fort peu de miel. A quoi tiennent le bien et le mal en ce bas monde? — Un de nos amis, ne tenant aucun compte de la perplexité où il nous jette, assure qu'en revanche on mange beaucoup de beurre. — C'est dommage, il serait si bon et si utile de connaître la cause du bien et du mal, et de l'indiquer à MM. les docteurs X, Y et Z!

Ces questions résolues avec tout le sérieux désirable et après force développements plus ingénieux les uns que les autres, l'assemblée tout entière se rendait à Notre-Dame pour remercier la sainte Vierge et saint Luc, patron des médecins. « La main étendue sur l'autel des martyrs, le chancelier prononçait à demi-voix une courte prière » qui rappelait aux nouveaux élus qu'appartenant désormais à l'Eglise » d'une manière plus particulière, ils devaient être disposés à tout » sacrifier pour elle, même leur vie: *Usque ad effusionem sanguinis.* » Ainsi se terminait la cérémonie; et le monde comptait un nouveau médecin, ce qui ne veut pas dire que la Faculté comptait un nouveau docteur.

Le doctorat. — Le licencié avait désormais tous les droits du médecin; mais pour appartenir à la Faculté, il fallait revêtir la robe doctorale. La réception des docteurs se faisait tout aussi pompeusement que celle des licenciés; mais les cérémonies se passaient au sein même de l'Ecole, et en quelque sorte en famille, si rien ne s'y opposait, et la Faculté tout entière devait être consultée: le futur docteur était admis à la *Vesperie*.

2^o Que le sang qui les contient est inoculable, et qu'on retrouve dans le sang des animaux inoculés des bactéries en grande abondance;

3^o Que la présence de la graisse dans les tissus et liquides de l'économie, l'état d'obésité des animaux qui sont victimes de l'affection, la similitude signalée par M. Davaine entre ces bactéries et le produit de la fermentation butyrique, permettent de présumer le rôle important que joue la graisse dans la production de cette maladie. Il va sans dire qu'il manque à cette dernière conclusion une démonstration rigoureuse, et que je la présente ici seulement à titre d'indication.

LEUCORRHÉE. — SACHETS MÉDICAMENTEUX.

Voici une méthode employée avec quelque succès par M. le docteur Duclos (de Rouen).

Dans les leucorrhées opiniâtres, les phlegmasies subaiguës du col utérin, les érosions et les ulcérations superficielles, l'emploi des poudres médicamenteuses rend les plus grands services, amène le plus souvent la guérison. On ne saurait douter de leur efficacité que dans les cas d'ulcérations profondes, accompagnées surtout d'un développement un peu notable et pathologique du col utérin.

Parmi les substances auxquelles l'expérience lui permet d'attribuer une action salutaire, M. Duclos signale le quinquina gris, le ratanhia, le sous-nitrate de bismuth, le borax, le calomel, la belladone et l'opium brut.

Rien de plus simple que la manière de faire les sachets; on façonne de la mousseline grossière en forme de doigts de gant, dont l'entrée ferme au moyen d'une coulisse et d'un fil; quand le sachet est rempli, on le baigne dans un peu d'eau tiède, et il ne reste plus qu'à l'introduire dans le vagin. La femme elle-même, et c'est là l'un des grands avantages de la méthode, peut sans difficulté se donner tous les soins. Notons, en passant, que le sachet doit être renouvelé tous les jours, et qu'une injection d'eau tiède sera le plus souvent nécessaire pour maintenir la propreté.

Redoutant l'activité spéciale de certaines substances, M. Duclos leur donne un excipient; et l'excipient qu'il préfère entre tous n'est autre que la farine de lin. Il fait remarquer que cette farine étant onctueuse, retient parfaitement les poudres avec lesquelles on la mélange, et, de plus, que ses propriétés émollientes modifient heureusement les phlegmasies chroniques du vagin. (*Revue de Thérapeutique.*)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 18 août 1863. — Présidence de M. GRISOLLE, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet:

1^o Un mémoire de M. Baillon, chef de bataillon en non-activité, sur un *appareil fumigatoire* qui pourrait être employé utilement dans les affections des bronches et du larynx (commissaire, M. Gavarret);

2^o Les rapports de MM. les docteurs Charpentier (de Prémary) sur une *épidémie de fièvre typhoïde* qui a régné dans la commune de Nolay (Nièvre), pendant l'année 1862-1863; et Barthélemy (de Vigny), sur une *épidémie de fièvre typhoïde* qui a régné en 1862 à Chauby (Moselle);

3^o Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Hérault et des Hautes-Alpes, pendant l'année 1862 (commission des épidémies);

4^o Un rapport sur le service des eaux minérales de Royat (Puy-de-Dôme), par M. le docteur C. Allard (commission des eaux minérales).

— M. le ministre de l'instruction publique transmet deux exem-

« C'était un acte préparatoire qui se tenait, comme le mot l'indique, dans l'après-dînée. La présidence n'y pouvait être exercée que par un docteur de l'ordre des anciens. Le président ouvrait la séance par un solennel discours dans lequel il retraçait au candidat l'importance, la dignité de la profession médicale, lui exposait les devoirs qu'il aurait à remplir, et les maximes d'honneur et de probité auxquelles il devait conformer sa vie. Naturellement l'éloge de la très-salutaire Faculté de médecine faisait le fond du discours. » On n'y pouvait revenir trop souvent... Le président proposait en outre au candidat une question à résoudre, et engageait une discussion avec lui. Deux ou trois autres discours terminaient la séance.

« Quelques jours après, le futur docteur, escorté de deux bacheliers et des appariteurs de l'Ecole, allait rendre visite à chacun des docteurs récents, et les invitait à venir assister, en grand costume, à la réception. »

Ce jour-là nouvelles cérémonies, nouveaux serments, nouveaux discours, argumentations nouvelles. Toujours la même chose, en somme; seulement ici le président prenait un bonnet carré avec lequel il traçait en l'air le signe de la croix, et après l'avoir mis sur la tête du candidat, il lui frappait un léger coup sur la tête avec deux doigts de la main droite; puis il lui donnait l'accolade. « A la Saint-Martin suivait, le jeune docteur faisait les honneurs de son nouveau grade en présidant une thèse quodlibétaire, hors tour. C'était ce qu'on nommait l'acte pastillaire, soit parce qu'il était suivi d'une distribution générale de bonbons, soit parce que le jeune président faisait hommage au doyen de pastilles de sucre, où était gravée l'image du chef de la Faculté. »

Les docteurs étaient partagés en deux ordres: l'ordre des jeunes, c'est-à-dire des docteurs reçus depuis moins de dix ans, et l'ordre des anciens. L'âge n'entraînait pour rien dans ces distinctions. Les devoirs et les prérogatives étaient les mêmes; mais les jeunes devaient aux anciens une très-grande déférence; ils ne pouvaient parler en

plaisir d'une brochure de M. Vialle (du Viallard, Corrèze), intitulée *Réforme de la médecine par la chimie*.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend:

1^o Une lettre de M. Rokitski, qui remercie l'Académie de lui avoir conféré le titre d'associé étranger;

2^o Deux lettres de M. Legoyt, chef de la division de la statistique générale de France, etc., et de M. Foubert, chef du bureau des subventions, qui sollicitent le titre de membre associé libre;

3^o Une deuxième note de M. Leriche sur la pellagre (commission déjà nommée);

4^o Un pli cacheté relatif à l'invention d'un nouvel appareil électromagnétique, par M. Th. Courant. (Accepté.)

M. J. CLOQUET, au nom de M. le docteur Dupuy (de Frenelle), soumet à l'Académie un mémoire relatif au traitement de la névromyalgie, du rhumatisme musculaire et des névralgies en général, par des applications topiques (Commissaires, MM. Barth, Briquet, Gosselin.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. le professeur Fabri (de Bologne) assiste à la séance.

Fin de la discussion sur la fièvre jaune.

M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL annonce que le bureau émet le vœu de voir terminer dans cette séance, au moins momentanément, la discussion sur la fièvre jaune. D'importantes questions doivent être traitées, celle des vivisections en particulier, qui depuis longtemps a été soulevée.

M. J. GUÉRIN. Le travail remarquable de M. Mèlier a été un contrôle des opinions émises à l'Académie. Il en ressortira de nouvelles lumières pour ceux qui voudront approfondir la question de la fièvre jaune. Mais certaines idées émises par M. J. Guérin, ses appréciations des faits, ont été discutées. M. Mèlier n'a donné à leur place, en définitive, aucune appréciation à l'abri des contestations. Les conclusions de M. Mèlier laissent les esprits dans le vague.

A propos de la période d'incubation, qu'il importe de déterminer, parce qu'il s'agit d'un principe général duquel ressortent des applications pratiques, M. Guérin fait voir comment M. Mèlier, qui s'était montré dans son rapport peu décidé sur la détermination de la durée de la période d'incubation de la fièvre jaune, a été dans son dernier discours beaucoup plus affirmatif, et sur ce point il l'a été encore plus que M. Guérin.

Il y a des faits précis, des faits discutables et des faits vagues parmi ceux qu'a rapportés M. Mèlier. Les malades du *Chastang*, ou les faits d'Indret, sont des faits précis; les marins sont restés avec leur navire du 25 au 29 juillet dans le voisinage de l'*Anne-Marie*; ils ont eu des rapports avec ce dernier navire, qu'ils ont visité, et avec les marins. Or le premier malade a été pris trois jours après le 29 juillet; le deuxième, le troisième et le quatrième malades, six jours après; le cinquième, sept jours après.

L'exposition à la contamination a duré quatre jours; les malades n'ont point été exposés en même temps aux émanations du navire. M. Guérin a pris la moyenne du temps écoulé entre l'arrivée et le départ du navire, ce qui lui a donné dans le premier cas trois jours au moins, six jours au plus, et neuf jours au plus et six jours au moins, et il est arrivé aux moyennes de quatre, sept et huit jours d'incubation pour les faits d'Indret.

M. Mèlier n'a pas voulu accepter cette manière de compter; dans ses deux discours, il a semblé hésiter sur leur interprétation. Il compte les malades comme ayant été pris tous le 1^{er} août, c'est-à-dire trois jours après le départ du *Chastang*. Il avait dit d'abord que les malades avaient été atteints le troisième, le quatrième, le cinquième et le sixième jour.

Si l'on se reporte aux observations fournies par M. Gestin, on voit bien que les deuxième, troisième et quatrième malades, à partir du 4^{er} août, ont eu des symptômes malades, mais M. Gestin lui-même ne les déclarait point atteints de fièvre jaune; les accidents sérieux ne se sont montrés que le 4 et le 5.

Ces faits sont précisément ceux sur lesquels M. Guérin s'est appuyé dans sa première argumentation pour établir l'existence des prodromes dans la fièvre jaune. M. Mèlier, qui a repoussé la doctrine des prodromes, a cru voir la maladie confirmée alors qu'il n'y avait

leur présence sans leur agrément ou sans y être, au préalable, invités; ils devaient se lever à leur approche et leur céder le pas dans toutes les cérémonies. C'est ce qui a fait dire à Molière dans la fameuse cérémonie du *Malade imaginaire*: *Juras...*

Essere in omnibus
Consultationibus
Ancien avis
Aut bono
Aut mauvaise?

X. X. X.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent: à Bruxelles, chez A. Dece; — à Genève, chez JULLIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHAPAREBORDA, à Buenos-Ayres.

Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

Dictionnaire complet des communes de France, par M. A. JANIN, ancien commandant de recrutement. Un fort volume in-8°. Prix: 7 fr. 50 c. Chez Magnin, Blanchard et C^{ie}, 3, rue Honoré-Chevalier.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par M. le docteur WECKER. Tome I^{er}. Deuxième fascicule. Un volume in-8° avec trois planches gravées et dix-huit figures intercalées dans le texte. Prix: 3 fr. 50 c. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye.

De la cure radicale des tumeurs et des fistules lacrymales, etc., à l'aide de la méthode galvano-caustique, par M. le docteur TAVIGNOT, professeur d'ophtalmologie. Brochure in-8°. Prix: 2 fr. Chez Asselin, libraire, 4, place de l'Ecole de Médecine.

De la hernie orurale, par M. le docteur Armand DESPÉRES. Paris, in-8°. Prix: 3 fr. Chez A. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

que des prodromes se manifestant à la fin de la période d'incubation. Sur ces faits donc, l'incertitude n'est point permise : l'incubation a une durée plus voisine des chiffres de l'orateur que de ceux de M. Mèlier.

Pour ce qui est de l'observation du regrettable Chaillon, elle est du nombre des faits contestables. Quatre versions plus ou moins complètes, plus ou moins douteuses, en ont été données. Il y a la relation de M^{me} Chaillon et celles de deux médecins. M. Mèlier a pris celle de M^{me} Chaillon, M. Guérin celles des médecins. Or un des médecins dit que c'est du 4 au 5 août que Chaillon a frictionné lui-même un malade; un autre médecin dit que Chaillon était malade le 9, tandis que M^{me} Chaillon place la longue visite et les frictions répétées à un malade le 14.

Il y a là une erreur, bien naturelle chez la veuve de Chaillon. Le récit des médecins doit faire foi, et il est facile de voir comment la période d'incubation ici a duré huit jours. M. Guérin montre comment on peut déterminer que la période d'incubation de la fièvre a duré de huit à onze jours chez le commandant de l'Anne-Marie.

L'orateur pense que le tableau des malades de l'épidémie de Saint-Nazaire, qui lui a valu quelques-unes des critiques de M. Mèlier, est un travail qui peut être utile plus tard; il servira à compléter d'autres tableaux. Il déclare que dans ce résumé analytique, les chiffres sont au-dessous de la vérité, et surtout au-dessous des convictions qu'il conserve. Pour lui, lorsqu'une maladie infectieuse se montre dans un pays, elle se fait sentir sur tous les individus dès le début; et comme l'a très-bien dit la Fontaine en parlant de la peste :

Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés;

de même dans les épidémies, chacun, dès l'invasion du mal, ressent quelque atteinte, plus ou moins définie.

La période prodromique que M. Mèlier ne reconnaît point, et qu'il a déjà mise sur le compte de la maladie confirmée, est établie par le fait même que l'on démontre une période d'invasion plus longue.

C'est, M. Guérin l'a déjà dit, une série de phénomènes produits dans une économie épuisée, dans une période de temps où le poison commence à agir.

Il s'est appuyé sur l'analyse et l'induction pour démontrer l'existence d'une période prodromique, mais il s'est aussi appuyé sur des faits, sur l'expérience transmise de Bellot père, de la Havane, et de M. Bertulus. Que M. Mèlier n'ait pas vu de prodromes, cela ne prouve pas qu'ils n'existent pas, et à supposer même que l'on pût considérer ce qu'il a observé comme exceptionnel, ne sait-on pas la valeur des faits exceptionnels, derrière lesquels, en cherchant avec persévérance, on trouve bien des enseignements? Et pour faire une digression, dans le choléra, dit M. Guérin, on a trouvé des diarrhées prémonitoires chez plus d'un malade où, disait-on, la maladie avait été foudroyante. On a vu Barthélemy nier avec passion la possibilité de la transmission de la morve des animaux à l'homme. Dans toutes ces critiques de la période prodromique il y a de simples négations. Si l'on se reporte même aux propres paroles de M. Mèlier, on trouve qu'il signale plusieurs fois des faits singuliers dans la manifestation première de la fièvre jaune, et ce sont des prodromes qu'il a plus d'une fois ainsi indiqués.

Du reste, bien que M. Guérin ait un puissant appui dans des analogies entre la fièvre jaune et les autres maladies infectieuses, il n'a pas affirmé sans faits, et il disait, dans son premier travail, qu'il manquait encore quelque chose à la théorie, tout en reconnaissant qu'elle ne tarderait pas à se compléter.

L'orateur aborde ensuite la question de doctrine, à savoir, si ce sont les hommes ou le navire qui infectent. Il pense que si ce sont les navires, il faudrait qu'il eût pu se présenter au moins une fois le fait suivant : Un navire infecté dans un port insalubre, sans avoir eu de malades à son bord, apportant dans un autre port salubre la fièvre jaune. Ce fait n'a jamais été constaté.

Au contraire, en procédant par voie d'analogie, on sait que ce sont les malades qui rendent les salles insalubres, et c'est là une loi générale.

M. Guérin dit que souvent on a vu des enfants gagner la rougeole dans une chambre où depuis un mois il n'y avait plus de malades atteints de rougeole, et que dans ce cas, l'infection, quoique peu susceptible d'être attribuée en apparence à un malade, ne reconnaît pourtant pas d'autre cause. Il rappelle aussi que, dans les épidémies, ce sont les malades qui infectent les rues et les villages.

Pour ce qui est de l'Anne-Marie, il suppose que les matelots avaient pris à la Havane le germe de la maladie, le principe de la fièvre jaune; qu'ils la transpiraient, l'exhalaient par les voies pulmonaires, et que ces malheureux matelots étaient devenus pour eux-mêmes un foyer d'infection. Si les marins qui étaient sous le tillac ont été pris de préférence à ceux qui étaient sur le pont, c'est que la première chambre était plus malsaine.

M. Guérin termine en réfutant M. Mèlier par ses propres arguments. Il lui renvoie le reproche que ce dernier lui avait adressé, de prendre l'effet pour la cause, et il lui semble étonnant que le climat flottant, comme l'a répété M. Mèlier, n'ait produit la fièvre jaune que le dix-septième jour, sous des influences climatiques contestables.

M. Mèlier n'accorde pas beaucoup d'importance à l'idéal, soit; les conceptions objectives ne le séduisent pas; mais l'orateur ne les cultive pas seules, il croit que les idées qui en sont les conséquences ne dérivent pas de conceptions pures, mais bien qu'elles complètent leur corrélatif, l'examen subjectif des faits qui engendrent les premières. M. Guérin n'a pas d'autre manière de procéder. Il pense que si les yeux et les sens sont pour beaucoup dans la découverte des vérités, l'esprit, lui aussi, y a bien sa part.

M. MÈLIER. Je ne crois pas avoir à répondre à ce que vient de dire M. J. Guérin, je persiste dans les doutes que j'ai émis. J'ai longuement traité toutes les questions sur lesquelles a insisté mon contradicteur; M. J. Guérin a assez de talent pour faire écouter deux fois les mêmes choses, mais cela ne m'oblige pas à reprendre ce que j'ai déjà dit. Le public jugera. Des recherches, du reste, seront faites et se font même en ce moment. Les esprits chercheurs ne manqueront pas de poursuivre en dehors de l'Académie l'étude des idées qui ont été émises à la tribune académique.

— Sur la proposition de M. le président, M. J. Guérin est adjoint à la commission de la fièvre jaune.

Du cathétérisme et du traitement des rétrécissements réputés infranchissables de l'urèthre. — M. AUG. MERCIER lit un mémoire sur ce sujet.

Il commence par rappeler que la difficulté tient : 1^o à ce que le rétrécissement étant excentrique, la bougie ne le rencontre pas; 2^o à ce qu'il est très-étroit, très-dur, et que la bougie, quoique engagée, ne peut vaincre sa résistance et fléchit. Il a conseillé, il y a près de vingt ans, pour le premier cas, des bougies légèrement coudées près de leur extrémité, pouvant être ainsi portées vers les différents points de la circonférence de l'obstacle; et pour le second, de ne pas s'entêter à franchir cet obstacle d'emblée et avec la même bougie, mais d'en traverser d'abord une partie avec une bougie fine, puis de dilater cette portion avec une bougie plus grosse, ensuite de revenir à la fine, puis à la grosse, et ainsi de suite.

Les rétrécissements d'origine traumatique offrent souvent cette particularité défavorable, qu'ils ne présentent pas à la bougie une sorte d'entonnoir, mais une cloison brusque, perpendiculaire à l'axe du canal.

M. Mercier rapporte deux faits dans lesquels, après des efforts inouïs et toujours infructueux faits par d'autres et par lui, il eut recours au procédé suivant : Il fit faire un tube de 8 à 9 millimètres de diamètre et de 46 centimètres de longueur, ouvert à ses deux extrémités, et une tige d'acier cylindrique, inflexible, longue de 35 centimètres, d'un millimètre et demi de diamètre, simplement arrondie

par un bout et terminée de l'autre par une olive de 2 millimètres et demi.

Il introduit le tube rempli par un mandrin, le dirige dans l'axe du canal et le presse contre le rétrécissement, qu'il tend comme la peau d'un tambour; puis, avec le petit bout de la tige, il explore toute sa surface par de douces pressions, et il finit par trouver une inégalité. Si la tige y pénètre quelque peu sans douleur et donne la sensation d'une légère étreinte, c'est l'orifice du rétrécissement. Alors il presse davantage, puis il dilate avec l'extrémité olivaire, comme dans le second procédé décrit précédemment.

M. Mercier tire de ces deux observations de rétrécissements traumatiques la remarque que ces coarctations elles-mêmes offrent des différences très-grandes et difficiles à prévoir. Dans la première, où la maladie semblait plus grave, la dilatation obtint facilement un prompt succès. Dans la seconde, beaucoup plus simple en apparence, il fallut recourir à l'instrument tranchant. Bien plus, un scarificateur terminé par une tige très-fine ne put s'engager, faute de pouvoir être dirigé par le tube.

Force fut donc de se servir de la tige-bougie comme conducteur, et de faire glisser sur elle jusqu'au rétrécissement un tube de même diamètre qu'elle et portant latéralement à son extrémité une lame en demi-fer de lance, le tout recouvert d'une gaine. Arrivée à l'obstacle, la lame fut poussée au travers et le divisa. Elle ne peut s'écarter et dépasser la tige, retenue qu'elle est par l'olive terminale. M. Mercier préférerait aujourd'hui une lame de chaque côté du tube pour conserver la rectitude du canal, circonstance favorable au passage ultérieur des bougies.

Le résultat de cette opération fut excellent; au bout de peu de jours, des bougies de 8 millimètres et demi passaient dans le canal.

L'auteur fait remarquer combien la marche qu'il a suivie est préférable à celle qui consiste à pratiquer un canal artificiel toujours difficile à établir, où l'on crée un trajet nécessairement plus long que celui qu'il remplace, un canal tortueux, éminemment cicatriciel et par conséquent rétractile.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 16 août, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — MM. Lhéritier, médecin inspecteur de l'établissement thermal de Plombières; — Parrot, médecin à Périgueux.

Au grade de chevalier. — MM. Allard, médecin inspecteur des eaux thermales de Royat; — Leccio, médecin sanitaire à bord des paquebots des Messageries impériales; — Dagoreau, médecin des épidémies (Sarthe); — Ragaine, médecin des épidémies (Orne); — Kühn, médecin inspecteur des eaux thermales de Niederbronn; — Lemonnier, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes; — Lafosse, professeur à l'Ecole vétérinaire de Toulouse.

— Par décret en date du 16 août, il est créé à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille une chaire spéciale de physiologie et une chaire spéciale d'histoire naturelle médicale.

Ces deux nouvelles chaires seront confiées à deux professeurs titulaires, et le nombre des professeurs adjoints de ladite Ecole sera réduit d'autant au fur et à mesure des vacances d'emploi.

La chaire actuelle d'anatomie et de physiologie est transformée en une chaire spéciale d'anatomie.

— Par décret en date du 31 juillet, M. le docteur Canquil a été nommé vice-président du conseil général de la province d'Oran pour la session de 1863.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eaux sulfureuses de Caunterets,

Très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1^o Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyse pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);

2^o Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Caunterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Pilules de Blancard. — Iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'Iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et » continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Sels granulés effervescent de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Prix courant.

| | | |
|--|--------------------|-------|
| Citrate de magnésie. | le flacon. | 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude. | d°. | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy). | | 2 |
| Sel de Sedlitz. | | 2 |
| Sel de Pullna. | | 2 |
| Iodure de potassium. | | 2 |
| Citrate de quinine. | | 2 25 |
| Citrate de cinchonine. | | 2 25 |
| Carbonate de fer. | | 2 |
| Pyrophosphate de fer. | | 2 50 |
| Citrate de fer. | | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude. | | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer. | | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer. | | 2 25 |
| Iodure de fer. | | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer. | | 2 50 |
| Carbonate de lithine. | | 5 |
| Citrate de lithine. | | 5 |
| Granulés de Carbonate de lithine. | | 10 |
| — de Citrate de lithine. | | 10 |
| Pilules Américaines anti-goutteuses. | | 20 |

25 % de remise aux Médecins.

Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes.

Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Urinaux du D^r F. Cambay (b. s. g.)

d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure, PORTATIFS, non apparents, HERMETIQUES, R. Paradis Poissonnière, 58.

Huile de foie de morue pure de

BERTHE. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIÈGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Sirop d'écorces d'oranges amères

Sà l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROZE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un à ce Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastralgique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutistes. — Pharmacie LAROZE, rue Neuve des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Cas rare d'hémiplégie incomplète et d'hémichorée. — Nouvel anesthésique réfrigérant. — Goitre exophthalmique. — Anévrysme de l'artère iliaque externe; ligature. — De l'absorption des médicaments par la peau saine. — Sur le traitement du vertige consensuel et du vertige chronique et habituel. — De l'hydrate ferrique comme contre-poison de l'acide arsénieux. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 12 août. — Nouvelles. — FAUILLETON. Du climat de l'Espagne sous le rapport médical.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Cas rare d'hémiplégie incomplète et d'hémichorée.

Parmi les exemples d'affections nerveuses observés cette année à l'hôpital des Enfants malades dans la clinique de M. Bouchut, nous en avons un qui mérite d'être rapporté tant à cause de sa forme exceptionnelle que de sa guérison très-rapide. Il s'agit d'une jeune enfant ayant à la fois une hémichorée et une hémiplégie incomplète. La chorée limitée à un seul côté du corps n'est pas chose ordinaire, et quand elle existe ainsi il y a toujours lieu de se demander si elle ne serait pas la conséquence d'une maladie du cerveau, ce qui arrive plus souvent alors que dans les cas de chorée générale. De plus, si l'hémichorée se trouve associée à une hémiplégie, les présomptions en faveur d'une cause matérielle organique sont encore plus fortes, et c'est ce qu'il y a d'intéressant dans l'analyse du cas particulier dont nous parlons.

L'enfant, âgée de onze ans, sans hérédité nerveuse, habituellement bien portante, n'ayant jamais eu de convulsions, est entrée à la salle Sainte-Catherine, n° 45, le 10 juin 1863. Elle en est sortie guérie le 6 juillet suivant.

Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, pendant une promenade au Luxembourg, où elle jouait en sautant à la corde, elle tomba, et sa tête porta violemment sur le sol. Elle perdit connaissance pendant trois quarts d'heure, et elle eut pendant plusieurs jours une petite bosse sanguine sur la région frontale gauche.

Dès le lendemain de l'accident, elle eut des mouvements désordonnés, choréiques, dans le côté droit du corps; de la diplopie sans strabisme, des douleurs de tête vives à la région frontale, des tintements d'oreilles, un peu de surdité, de l'amnésie tellement caractérisée que l'enfant oubliait presque aussitôt ce qu'on venait de lui dire; mais avec cela, l'appétit était bon, et il n'y eut pas un seul jour de lit.

Au moment de son entrée à l'hôpital, la douleur de tête existait encore, avec diplopie, mais sans surdité et sans amnésie. L'enfant était gaie, fort intelligente et fort bien portante, à cela près du trouble des mouvements dans le côté droit du corps. Elle était sans fièvre.

À droite, des mouvements choréiques existaient dans le membre supérieur et inférieur; mais il n'y en avait pas dans

la face. La main tient avec peine les objets dont elle s'empare; elle est sans force, et serre faiblement. Le bras ne peut être levé sur la tête, et n'atteint que la hauteur de l'œil. Enfin, il y a impossibilité de se tenir sur le pied droit ou de lever cette jambe aussi haut que l'autre. Dans la marche, cette jambe traîne un peu sur le sol, et on constate que la peau sur tout le corps est le siège d'une anesthésie incomplète.

Des bains sulfureux furent administrés tous les jours. Dès le premier, la diplopie cessa, et le mal de tête disparut; les jours suivants, disparurent la paralysie, la chorée, l'anesthésie, et au cinquième l'enfant se trouvait guérie.

Pour M. Bouchut, la guérison n'est ici qu'une heureuse coïncidence, car il ne lui a pas semblé possible d'admettre une influence aussi énergique et aussi prompte de la balnéation sulfureuse, si ordinairement favorable contre la chorée. Les bains sulfureux n'ont pas nui; mais, dans ce cas, il y a lieu de faire des réserves sur leur action curative.

La nature de l'affection nerveuse, son origine et sa marche expliquent bien mieux la terminaison favorable des accidents nerveux. Pour M. Bouchut, cette hémichorée, cette diplopie et cette hémiplégie étaient le résultat d'une chute sur la tête suivie de perte de connaissance pendant trois quarts d'heure; c'était la conséquence d'une petite commotion cérébrale et d'une congestion partielle dont la résolution spontanée devait amener celle des troubles nerveux produits par elle. Les choses se sont passées ici comme dans le coup de sang chez l'adulte, où l'on voit après quelques jours disparaître les accidents nerveux paralytiques occasionnés par la congestion cérébrale. La résorption du sang épanché est la condition de la guérison des malades, et si l'on peut aider à ce travail, il est surtout la conséquence des efforts bienfaisants de la nature.

Sous ce rapport, l'observation d'hémichorée et d'hémiplégie incomplète que nous venons de rapporter est remplie d'intérêt. Elle montre l'exemple d'une chorée traumatique provoquée par la congestion cérébrale, et guérie par la résorption du sang épanché sous l'influence du repos et de quelques bains sulfureux.

Nouvel anesthésique réfrigérant.

Malgré les avantages incontestables de l'anesthésie locale par un froid intense sur la chloroformisation dans bon nombre d'opérations bornées au tégument externe, elle est en fait peu employée.

L'embarras d'obtenir le mélange frigorifique, de l'appliquer, et le temps nécessaire à la congélation, aussi bien que l'idée générale que l'effet anesthésique n'en est pas aussi infaillible que celui du chloroforme, sont les principaux obstacles à son emploi; et c'est ainsi que, dans les hôpitaux surtout, on lui préfère ordinairement celui-ci, à moins que les malades ne s'y

refusent ou n'y soient réfractaires. Plusieurs décès ont ainsi succédé à l'ouverture d'un abcès, l'enlèvement d'un ongle incarné et même d'une simple verrue.

La simplification de ce procédé est donc nécessaire pour le rendre usuel et prévenir de semblables malheurs. Toutes les méthodes thérapeutiques en sont là, et la chloroformisation elle-même n'est préférée à l'éthérisation, dont l'action est tout aussi certaine et moins dangereuse, que par la facilité, la simplicité de son emploi et la rapidité de son action.

Dans cette intention, M. James Arnott, D. M., propose d'obtenir cette congélation locale par un procédé analogue à celui employé pour la cautérisation avec le fer rouge, ou plus exactement avec le marteau de Mayor. Un instrument en fer ou en cuivre, d'une forme appropriée, refroidi dans un mélange frigorifique de glace et de sel, peut être ainsi appliqué avec la plus grande facilité dans toutes les parties accessibles du corps.

Une petite boîte en fer-blanc peut servir de réfrigérant dans lequel les fers sont remplacés tour à tour, si la congélation doit être étendue, prolongée, de même qu'on le fait sur le feu pour la cautérisation.

Quand un corps métallique de cette forme a été ainsi refroidi au-dessous de zéro, il arrête instantanément la circulation capillaire dans les parties qu'il touche, et, en l'appuyant légèrement pendant quelques secondes, il produit une congélation profonde par la compression des vaisseaux.

Un autre procédé mixte peut encore être employé: c'est un flacon en fer-blanc ou en aluminium rempli du mélange frigorifique. Un flacon en verre peut aussi remplir la même indication.

On pourra ainsi prévenir la douleur dans une infinité de petites opérations, et même pour l'incision de la peau dans des opérations profondes. M. Prichard dit avoir refusé le chloroforme dans toutes celles où le mélange frigorifique pouvait être appliqué. Grâce au nouveau congélateur métallique, le vœu de MM. Perrin et Lallemand, que l'anesthésie par la réfrigération puisse être étendue à toute la pratique usuelle de la chirurgie, se trouvera donc réalisé.

Et ce n'est pas seulement comme anesthésique qu'il est à désirer de voir ainsi la congélation employée suivant M. Arnott, c'est encore comme un rapide et puissant antiphlogistique sur toutes les parties qui en sont atteintes. Par la contre-stimulation qu'il excite, il prévient la réaction traumatique et favoriserait la guérison des plaies.

Goitre exophthalmique.

Il y avait encore il y a quelques jours à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Trousseau, une malade atteinte de goitre exophthalmique. Nous devrions dire plutôt de cachexie exophthalmique: le goitre, en effet, qui avait existé jadis, avait

BIBLIOGRAPHIE.

Du climat de l'Espagne sous le rapport médical; par M. le docteur CAZENAVE, médecin consultant aux Eaux-Bonnes (4).

Comme la Grèce, l'Italie a un nom magique; elle fut toujours un thème favori pour quiconque a besoin d'un objet public d'enthousiasme; elle est devenue de nos jours une tentation pour les artisans de la littérature médicale.

Pour les malades de tout pays, rebutés des vains efforts de la thérapeutique, aller à Naples ou à Florence, par exemple, ce n'est pas seulement se soustraire aux vagues ennuis, aux rongantes préoccupations, c'est en même temps poursuivre une guérison réputée impossible sous un autre ciel.

Sans contester au climat italien les hauts faits de son passé, M. Cazenave a entrepris une sorte de revendication en partage de ce mérite avec le climat espagnol. J'ai lu son livre; ce n'est pas celui d'un poète, c'est le récit coulant d'un voyageur qui, sans illusions, retrace ce qu'il a observé et nous donne le désir de connaître après lui. Il fut un temps où l'on ne pénétrait en Espagne que par escalade; les robustes, les intrépides, tentaient seuls l'assaut des Pyrénées. Des brèches informées, jadis ébauchées par la nature, ont été façonnées et régularisées depuis par l'industrie des locomotions. Aussi peut-on aujourd'hui se rendre à Madrid comme on se rendra à Turin quand les Alpes seront perforées.

Toutefois ce n'est pas précisément vers Madrid que M. Cazenave achemine les valétudinaires; il leur signale d'autres gîtes plus salubres, où les enchantements de la nature retrempe l'esprit aussi bien que le corps. Cadix, Séville, Grenade, Valence, Malaga, telles

sont les principales stations que l'auteur décrit et nous présente comme les rivales de l'Italie. Rivaies, c'est trop peu dire. Qu'on en juge par une seule dissemblance, la végétation dans ces deux contrées.

Pour nous prouver la constante mansuétude du climat italien, on nous montre des citronniers, il est vrai, mais presque tous abrités derrière un paravent; de rares palmiers qu'on ne sauve de la mort par congélation qu'avec de la laine ou de la ouate. Or qu'est-ce que ces espèces vivant d'artifices à côté des splendeurs de la huerta de Valence, par exemple?

« Emporté par la vapeur, nous traversons des forêts d'orangers, de mûriers, de citronniers, qui mariaient les vigoureuses teintes de leur épais feuillage aux nuances plus douces des cactus et des aloès gigantesques dont les arêtes aiguës hérissaient les deux côtés de la route ferrée; des caroubiers, des grenadiers, des myrtes, enlaçaient leurs rameaux libres et vigoureux; des palmiers à la tige élancée balançaient leurs palmes délicates dans les airs à plus de cent cinquante pieds; des champs de blé, de riz, de maïs, de nopal, se déroulaient au loin, et attestaient par leur admirable culture l'habileté agricole de cette population active et industrieuse qui rappelle de la façon la plus saisissante le type primitif de son origine arabe. » (Cazenave.)

Plus au sud encore, vers Murcie, Malaga, Cadix, la végétation des climats constants. « Là, le cotonnier commence à paraître. A voir ces champs de poivriers rouges, de cannes à sucre, d'ananas, cette prodigieuse quantité de lentilles, de lauriers-roses, qui prennent ici les proportions d'essences forestières, qui ne se croiraient transportés sous les tropiques? Quant aux orangers et aux citronniers, le voyageur n'y prend garde; ce ne sont plus que des arbres vulgaires. » (Id.)

Voilà dans quelle tenue se montre l'Espagne; mais que l'on sache cependant qu'elle n'a pas partout le même éclat d'ajustements: sur plus d'un point, autour de l'oasis, le désert. Ainsi, dans les plaines poudreuses de la Castille, de la Manche, de l'Aragon, il ne se voit

pas un seul arbre; dans ces contrées, les arbres sont condamnés et extirpés comme coupables d'attirer et d'abriter les oiseaux granivores. En sorte qu'une alouette qui veut traverser ces déserts doit, comme le dit le proverbe espagnol, emporter avec elle son grain.

Le plan de l'ouvrage est parfaitement conçu; la méthode en est naturelle. Un premier chapitre consacré à la climatologie générale est suivi d'une étude cosmographique sur l'Espagne, dont M. Cazenave décrit le squelette avant d'indiquer les principes qui lui donnent la vie. Comme ce squelette a les proportions d'un géant, la description en est forcément un peu longue. Néanmoins, grâce à la nouveauté du sujet et à la dextérité de l'écrivain, on chemine à travers ces aridités sans impatience ni fatigue.

La topographie des stations médicales est ici ce qu'elle devrait toujours être, exacte et complète; les applications pratiques en sont logiquement déduites, et dans une mesure toujours sagement contenue.

Un livre de cette espèce serait imparfait si l'hydrologie médicale y était omise. Il y a effectivement des malades auxquels il faut pour l'hiver, et du soleil et des eaux minérales. L'auteur a donc eu une heureuse idée en nous faisant connaître les sources les plus renommées parmi celles qui abondent dans la Péninsule. Il n'est pas sans utilité non plus pour un étranger d'être initié aux us et coutumes des populations au milieu desquelles il a dessein de se fixer. M. Cazenave aime l'Espagne, cela se devine, mais il l'aime sans faiblesse; il nous la montre accomplissant une de ces transformations qui obligeront désormais les historiens à changer de langage. Que sont devenus ses brigands? Je m'attendais à trouver le signalement de quelque routier célèbre, de quelque berger sans moutons; mais rien.

Une sorte d'appendice forme le dernier chapitre de l'ouvrage; il contient sur le tarif des hôtelleries, sur les moyens de transport et sur les routes à suivre des renseignements si détaillés et tellement précis, qu'un enfant pourrait tenir la bourse et les guides.

CHAMPOUILLON.

(1) Un vol. in-8°. Prix: 5 fr. Chez Henri Plon, libraire-éditeur, rue Garancière, 8.

disparu; mais n'eût-il jamais existé, les autres symptômes étaient assez nets pour qu'il fût impossible de méconnaître la maladie; maladie *fruste*, selon la pittoresque expression de M. Trouseau, et néanmoins se laissant aisément déchiffrer.

La malade a soixante ans, et c'est depuis 1856 qu'elle est atteinte de cette affection, dont les débuts ont été remarquables par leur soudaineté.

Son père, qui paraît avoir été sujet à des accès d'épilepsie, étant mort subitement au milieu de la nuit dans une attaque convulsive, c'est dans cette nuit même que les yeux de cette femme se gonflèrent, que son corps thyroïde augmenta très-notablement de volume et devint le siège de battements insolites. En même temps survinrent des palpitations extrêmement pénibles, et comme conséquence immédiate de ces troubles circulatoires, des épistaxis qui persistèrent toute la nuit.

En 1857, la malade était en Afrique, où le goître disparut avec une rapidité qui surprit les médecins de l'hôpital où elle était entrée. Des fièvres paludéennes qu'elle contracta à cette époque lui donnèrent la teinte cachectique qu'elle a gardée depuis. Les palpitations et l'exophtalmie ont persisté et persistent encore. Il survint dès les premiers jours de son arrivée à Alger de l'œdème des membres inférieurs et de l'ascite. Cette hydropisie disparut après quelques jours seulement de durée, et ne se reproduisit que quatre ans après. Cette année, la malade a eu encore à quatre reprises de l'hydropisie, qui toujours n'a eu qu'une durée d'une remarquable brièveté. Peut-être n'est-il pas indifférent d'ajouter qu'au mois de janvier 1863 elle a eu tous les accidents de l'angine de poitrine, qui durèrent pendant quelques heures.

Au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, le cœur, mesuré par M. Peter, chef de clinique, à l'obligeance duquel nous devons ces renseignements, offrait treize centimètres dans son diamètre longitudinal, et douze centimètres dans son diamètre transversal. L'impulsion de la pointe était énergique et se faisait sentir dans le sixième espace intercostal à deux travers de doigt en dehors du mamelon. Les battements étaient tumultueux et présentaient une certaine irrégularité; mais on n'entendait aucun souffle dans aucun temps. Au cou, il n'y avait pas davantage de souffle vasculaire. Les battements artériels étaient plus énergiques au cou qu'à la radiale, et plus aussi au bras gauche qu'au bras droit. Cette espèce d'ataxie circulatoire nous paraît accuser manifestement l'atteinte portée à certains groupes des nerfs vaso-moteurs, et l'accès d'angine de poitrine n'a peut-être été que l'expression exagérée des troubles de l'innervation cardiaque. Du reste, le tempérament nerveux de cette femme, qui s'est si bien manifesté dans la façon dont sont arrivés les premiers accidents, plaide aussi en faveur de l'idée d'une névrose, et il ne faut pas oublier non plus que le père de la malade avait la pire des névroses, l'épilepsie.

Pour beaucoup de médecins, l'élément nerveux ne se dessinerait pas seul dans les antécédents pathologiques, car cette femme n'a été réglée qu'à vingt ans, et de quinze à vingt ans elle a été très-pâle et a éprouvé des palpitations; pâleur et palpitations ont cessé quand les règles ont paru. La chlorose intervient donc ici dans une certaine mesure; mais, dans la chlorose, quelle est la part de la névrose, quelle est celle de l'aglobulie? Il ne nous paraît pas douteux que l'affection nerveuse, au moins primitivement, ne joue le rôle le plus important. Disons ici qu'aux accidents nerveux présentés par cette femme, il faut ajouter des névralgies des nerfs occipitaux et de la branche ophthalmique de la cinquième paire.

La nuit où les premiers symptômes de la cachexie exophtalmique se sont si rapidement et si singulièrement développés, la malade avait ses règles, circonstance qui n'est pas indifférente, puisqu'elle devait amener une exagération momentanée de la susceptibilité nerveuse, et favoriser dans une certaine limite l'explosion des accidents. Depuis, ses règles se sont supprimées entièrement.

Pendant les premiers temps les yeux ont été plus gros qu'ils ne l'étaient au moment du passage de la malade à l'Hôtel-Dieu. Ils l'étaient encore assez même alors pour que l'occlusion complète des paupières fût impossible. Aussi cette femme dormait-elle les yeux demi-ouverts. Elle n'a jamais eu toutefois la sensation de la sortie du globe de l'œil hors de l'orbite. Les paupières inférieures, au lieu d'être tangentielles par leur bord supérieur à la cornée transparente, en sont éloignées de 4 millimètres, et le bord libre de la paupière supérieure, au lieu de cacher un segment de la cornée, en est distant de 2 millimètres. La vue est bonne, quoiqu'il y ait de la presbytie et non de la myopie, à laquelle on aurait pu s'attendre à cause de la convexité apparente des globes oculaires. Une lumière un peu vive détermine des éblouissements et comme une sorte d'ivresse. Dans la nuit de l'accident, la photophobie était extrême; la lumière d'une bougie ne pouvait être supportée sans de très-violentes douleurs, et la vision même a été abolie un instant. Pendant toute une année après l'accident, la malade n'a pu ni lire ni coudre le soir.

Du côté des fonctions gastriques, le seul trouble a été de la boulimie, qui est survenue peu après le début de la maladie. Aujourd'hui la faim est encore assez prononcée et se fait sentir à des époques très-rapprochées. Pendant la première année, il y a eu de la diarrhée et des selles décolorées. Le foie déborde un peu les côtes.

Lorsque la malade a quitté l'hôpital, où elle n'a été traitée que par la digitale, les toniques, les gouttes amères de Baumé, elle était un peu soulagée de ses battements de cœur, mais conservait son exophtalmie.

Anévrysme de l'artère iliaque externe. — Ligature.

La ligature de l'artère iliaque externe, depuis 1806, après les trois tentatives d'Abernethy, a été assez souvent mise en usage pour des anévrysmes et pour des plaies de l'artère crurale à son origine. Elle a été faite en France, en particulier, par Delpech, MM. Velpeau et Mirault (d'Angers). M. Langier vient de faire une opération de cette nature pour un anévrysme siégeant à l'origine de l'artère crurale.

Un malade couché au n° 54 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, a vu apparaître au mois de mars dernier une tumeur au pli de l'aîne gauche; il y a constaté des battements au mois d'avril.

A l'entrée du malade à l'hôpital, M. Langier a trouvé une tumeur du volume d'un œuf de dinde, avec battements et expansion, avec bruit et souffle doux, simple. L'arcade de Fallope soulevée coupait pour ainsi dire en deux parties égales la tumeur. Le chirurgien a diagnostiqué un anévrysme fusiforme spontané de la fin de l'artère iliaque externe, et s'est proposé de faire la ligature de cette artère par la méthode d'Anel, et il se fondait principalement sur cette indication, que la tumeur ne remontait pas dans la fosse iliaque à une hauteur de plus de trois centimètres, et qu'il n'y avait pas à craindre le voisinage de l'artère hypogastrique pour la formation du caillot au-dessus de la ligature.

L'opération a été faite le 5 août. Voici le procédé qu'a employé M. Langier: une incision a été faite obliquement de bas en haut, dans une étendue de dix centimètres, commençant en un point correspondant à l'union du tiers moyen avec le tiers interne de l'arcade de Fallope et s'étendant jusqu'au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure. C'est là l'incision d'Abernethy avec la modification de Roux.

Après être arrivé sur l'arcade de Fallope et avoir incisé les couches de la paroi abdominale jusqu'au péritoine, au niveau de la tumeur, M. Langier a décollé le péritoine avec les doigts, et en suivant le contour de la poche anévrysmale, il est arrivé jusque sur l'artère, qui fut facilement isolée. Une aiguille courbe de Deschamps ayant engagé le fil sous l'artère, la ligature a été serrée le plus près possible de la tumeur, mais néanmoins sur un point évidemment sain.

Le péritoine examiné ensuite, était parfaitement intact. Une seule complication s'est présentée: bien qu'il n'y ait pas eu de vaisseaux importants divisés, il s'est écoulé, au moment où la ligature a été serrée, du sang noir, veineux, en assez grande abondance; la compression sur la plaie, faite sans succès, a dû être remplacée par une application de boulettes de charpie roulées dans la poudre de colophane. L'hémorrhagie a été ainsi arrêtée et ne s'est pas reproduite depuis.

La plaie a été refermée avec des bandelettes de diachylon et recouverte d'un pansement simple.

Divers accidents se sont montrés: le malade a eu des vomissements dans la journée; il a eu de la fièvre, mais point de frissons; aujourd'hui il est atteint d'une pleuro-pneumonie, qui s'amende en ce moment, mais l'état du malade est pourtant encore assez grave; il a sur tout le corps une teinte sub-ictérique: peut-être une nouvelle complication menace-t-elle l'opéré.

La tumeur anévrysmale est affaissée; les battements n'y ont pas reparu; le membre, qui s'était œdématié, est presque revenu à l'état normal; la chaleur des deux membres inférieurs est sensiblement égale; les battements des artères de la cuisse et de la jambe ne sont pas perceptibles. La ligature est tombée le treizième jour après l'opération; la plaie, non réunie par première intention, se recouvre de bourgeons charnus.

Nous n'insisterons pas davantage. L'observation complète de ce malade est prise avec soin par M. Dubourg, interne du service, et nous pouvons la promettre à nos lecteurs.

Le point capital de ce fait est la netteté des indications thérapeutiques, l'exécution facile du procédé opératoire. L'hémorrhagie veineuse observée est le seul accident qui ait compliqué cette grave opération, qui jusqu'ici a été considérée comme funeste dans un quart environ des cas où elle a été appliquée. La chute de la ligature au treizième jour n'est pas exceptionnelle d'après les observations connues, surtout lorsque le fil à ligature employé est un peu fort.

Le nombre des fièvres typhoïdes va diminuant, cette diminution du moins est notable à l'Hôtel-Dieu. La gravité de la maladie paraît aussi diminuer, et suit en cela la loi ordinaire, l'intensité des affections épidémiques déclinant toujours quand decline leur nombre. Le changement survenu depuis quelques jours dans la température a suffi pour diminuer les troubles gastro-intestinaux, qui avaient été du reste plus communs que graves. L'état sanitaire est donc, somme toute, meilleur que par les semaines qui viennent de s'écouler.

DE L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS PAR LA PEAU SAINTE.

Note de M. X. DELORE, présentée à l'Institut par M. Cl. Bernard.

Les médicaments qu'on applique sur la peau saine sont-ils absorbés? Telle est la question dont j'ai cherché la solution et qui a soulevé les opinions les plus diverses. Je pense que l'action d'un grand nombre de médicaments se borne à une impression locale sur les papilles du derme; ainsi les narcotiques ont une action sédative, les résolitifs une action excitante; de même la plupart des eaux minérales. Je suis loin cependant de nier l'absorption cutanée.

Pour moi, un médicament absorbé est celui qui s'est introduit dans

les vaisseaux du derme, et dont on retrouve la trace évidente dans l'organisme. Il y a pour constater l'absorption un procédé médical qui peut induire en erreur, car l'effet thérapeutique n'implique pas nécessairement l'absorption du médicament. Il y a aussi un procédé physiologique que j'ai suivi exclusivement. J'ai admis la pénétration du mercure, quand il y avait salivation; de la belladone, quand il y avait dilatation de la pupille; de l'iode, quand je le retrouvais dans les urines. J'ai entouré mes recherches, qui ont été fort nombreuses, de toutes les précautions possibles, pour les rendre plus positives.

J'ai seulement relaté 447 observations: voici l'indication sommaire des substances employées: pommade iodurée de potassium, 40 cas; pommade iodurée de potassium rance, 3; pommade iodée, 6; baume de Lausanne, 45; comparaison du baume de Lausanne et de la pommade iodurée de potassium, 6; baume de Lausanne glycérolé, 3; baume de Lausanne et huile d'amandes douces, 4; glycérolés, pommade au beurre de cacao, 2; huile iodée, 3; solutions dans l'eau pure, 2; baume ioduré, 5; frictions diverses, 45; emplâtres, 40; belladone, 43; bains, 4; cyanure jaune, 3; préparations mercurielles, 8.

Les expériences faites dans ces 447 observations s'élèvent au chiffre de 138, qui ont donné les résultats suivants:

Résultats positifs, 69; négatifs, 60; douteux, 9.

Dans la moitié des faits, il y a donc eu absorption.

De ces recherches je tirerai les conclusions suivantes:

1° La peau saine est susceptible d'absorber toutes les substances solubles dans l'eau;

2° Cette absorption est tellement difficile et irrégulière qu'on ne peut compter sur la méthode iatéraleptique d'une façon certaine;

3° L'absorption de la peau est favorisée ou contrariée par plusieurs conditions qui sont relatives:

A. A l'énergie ou à la mollesse du sujet, qualités qui ont une grande influence sur l'absorption. Quant à l'âge, mes expériences me permettent de conclure qu'elle est plus facile chez les jeunes sujets. Elle se fait également mieux dans les points où la peau est mince, comme les bourses, le cou, les aisselles, etc.; c'est le contraire dans les lieux où elle est plus épaisse, comme au dos et aux jambes. L'étendue de la surface sur laquelle on frictionne et la durée de la friction ont une influence prononcée sur son succès.

B. A la nature du médicament. — Les sels solubles que j'ai expérimentés m'ont paru jouir d'un degré d'absorption identique. J'ai choisi pour type l'iodure de potassium, à cause de son innocuité et de la facilité de le reconnaître; je crois pouvoir appliquer les données qu'il m'a fournies à tous les sels également solubles.

Les substances insolubles ne sont jamais absorbées; j'en excepte le mercure métallique, qui jouit d'une remarquable facilité de s'introduire à travers la peau.

L'eau simple employée comme véhicule jouit d'une efficacité à peu près nulle. L'axonge, l'huile, le beurre de cacao, la glycérine, n'ont pas de pouvoir spécial.

Le meilleur moyen pour faire absorber, c'est d'employer une substance irritante. Les alcooliques et les alcalins séparés, mais surtout unis ensemble, réussissent fort bien. Ils favorisent l'absorption en amincissant l'épiderme; car si leur emploi est trop prolongé, il se produit des excoriations. Le médicament qui m'a fourni les résultats les plus constants et les plus réguliers est ce que j'ai appelé le baume de Lausanne; il contient de l'iodure de potassium incorporé à du savon et à de l'alcool. L'iodure de potassium peut être remplacé avec succès par du sulfate d'atropine ou tout autre sel soluble.

C. Au mode d'emploi du médicament. — Les corps gras, comme véhicule, sont préférables; ils permettent en effet de prolonger la friction, qui est le meilleur mode pour faire pénétrer les médicaments, à cause de la pression qui l'accompagne toujours. Les pommades remplissent bien ce but; mais il faut en varier la composition suivant l'irritabilité du sujet ou de la région. La chaleur est favorable à l'absorption; elle rend, en effet, l'épiderme moins résistant et la desquamation des cellules superficielles plus facile.

4° Causes d'erreurs. — Un malade qui prend son repas les mains encore enduites d'une pommade dont il veut se frictionner, peut fort bien en avaler sans le savoir.

L'absorption pulmonaire peut aussi servir de porte d'entrée pour les médicaments volatils. Mes recherches m'ont appris que cette absorption était insignifiante pour l'iode, et nulle pour le mercure et la belladone.

SUR LE TRAITEMENT DU VERTIGE CONSENSUEL

et du vertige chronique et habituel.

Par M. le docteur HEDENUS (à Dresde).

L'auteur traite d'abord du vertige consensuel occasionné par un catarrhe chronique ou par une affection rhumatismale du sinus frontal et des conduits auditifs. Il prescrit la poudre suivante:

Résine de gailac, 1/2 gros (environ 2 grammes); soufre doré et calomel, de chacun 2 grains (10 centigr.); sucre de fenouil, 1 scrupule (4 gramme). Mélangez, faites une poudre; faites 44 paquets semblables. Matin et soir, 1/2 paquet.

On donne cette poudre pendant quatorze jours; s'il n'y a pas d'amélioration, on laisse reposer le malade huit jours et l'on recommence. En même temps on fait priser de temps à autre la poudre suivante:

Poudre de racine d'ellébore, poudre de racine d'iris, poudre de racine d'asarum, de chacune 4 gros (environ 4 gram.); sucre blanc, savon de Venise, de chacun 4/2 gros (2 grammes); huile de cèdre, 4 gouttes. Mélangez, faites une poudre.

On met dans le conduit auditif un morceau de lard qu'on laisse séjourner la nuit, puis on verse dans ce conduit quelques gouttes de baume de vie de Fr. Hoffmann, et l'on fait tous les soirs sur l'apophyse mastoïde une friction avec une pommade composée de poudre de cantharides, un demi-scrupule (0,50 c.), et d'onguent rosat, 1 gros (4 gram.).

Quand le vertige est produit par congestion sanguine ou par une inflammation chronique de la séreuse et de la membrane

vasculaire des yeux avec affection de la rétine par suite d'une disposition rhumatismale ou hémorrhoidaire, l'auteur se sert des pilules suivantes :

Extrait aqueux d'aloès, 45 grains (0,80 centigr.); extrait acéteux de colchique, 1/2 gros (2 gram.); extrait de pissenlit, soufre précipité, savon de Venise, 24 1 gros (4 gram.). Faites des pilules de 3 grains (15 centigr.). A prendre 4 à 6 pilules deux ou trois par jour.

En même temps, on applique des ventouses sèches ou scarifiées sur les tempes, on fait mettre tous les mois trois ou quatre sangsues à l'anus, et l'on fait prendre le soir des pédiluves sinapisés.

L'auteur donne ensuite plusieurs recettes contre les vertiges produits par des troubles gastriques ou par une pléthore abdominale. Nous donnerons la première, composée ainsi qu'il suit :

Poudre de rhubarbe, sel ammoniac, extrait de chélidoine, 24 4 gros 1/2 (environ 6 gram.); essence de fenouil, 40 gouttes. Mêlez, faites des pilules de 3 grains (0,15 centigr.). A prendre 6 à 8 pilules deux fois par jour.

Vient ensuite une recette pour les personnes délicates chez lesquelles les vertiges sont liés à une affection rhumatismale de la tête et à la constipation :

Poudre de noix vomique, extrait de noix vomique, 24 1 scrupule (4 gram.); extrait d'aloès, 15 à 30 grains (0,75 à 1,50). Pour 40 pilules. A prendre 4 pilules toutes les quatre, trois ou deux heures.

Dans les cas d'affection rhumatismale héréditaire ou de disposition hémorrhoidaire, l'auteur conseille un remède déjà préconisé par Hufeland :

Résine de gailac, 1/2 gros (2 gram.); crème de tartre, 4 gros (5 gram.); sucre blanc, 1/2 gros. Mêlez, faites une poudre répétée trois fois. A prendre 1/2 paquet matin et soir pendant trois jours.

Viennent ensuite de nombreuses recettes anthelminthiques pour les cas où les vertiges sont dus à la présence des vers, et d'autres dans les cas de maladie du cœur. Nous nous dispenserons de les reproduire. (Deutsch Clin. et Gaz. méd.)

DE L'HYDRATE FERRIQUE

comme contre-poison de l'acide arsénieux,

Par M. LEROY, pharmacien à Bruxelles.

On sait que le peroxyde de fer hydraté, lorsqu'il vient d'être préparé, est léger, floconneux, et se combine facilement avec les acides faibles et principalement avec l'acide arsénieux.

On sait aussi qu'après sa préparation, et souvent au bout d'un temps très-court, de léger et floconneux qu'il était, il devient lourd et comme cristallin. Dans cet état, il a perdu la propriété de se combiner avec l'acide arsénieux et par conséquent celle de lui servir de contre-poison.

M. Lefort a reconnu que la modification que le peroxyde de fer hydraté gélatineux subit dans cette circonstance consiste dans la perte d'une partie de son eau d'hydratation : il passe de $\text{Fe}^{\text{O}}_3 \cdot 2 \text{HO}$ à $2 \text{Fe}^{\text{O}}_3 \cdot 3 \text{HO}$.

Ce changement de l'hydrate ferrique a été attribué par quelques chimistes à l'influence de la lumière; par d'autres au temps plus ou moins long écoulé depuis sa préparation; enfin, à l'action de l'air. Il résulte des nombreuses et très-intéressantes recherches auxquelles s'est livré M. Leroy, que ce n'est ni à l'influence de la lumière ni au temps qu'on doit attribuer le changement qu'éprouve l'hydrate ferrique, mais à la température variable à laquelle il est soumis.

C'est ainsi qu'il a pu s'assurer que quand on maintient de l'hydrate ferrique gélatineux dans un milieu où la température peut descendre au-dessous de 12 degrés centigrades, il tend à se modifier.

M. Leroy possède du peroxyde de fer hydraté qui est préparé depuis dix ans. Il est exposé à une vive lumière et dans une condition de température toujours la même, c'est-à-dire que celle-ci ne descend pas en hiver au-dessous de 12 degrés centigrades, et qu'en été elle s'élève à la hauteur de la température extérieure. Cet hydrate a conservé son état amorphe, sa légèreté; il est soluble dans l'acide chlorhydrique à froid; il est attaqué par l'acide acétique et se combine facilement avec l'acide arsénieux.

Des expériences très-intéressantes de M. Leroy, il résulte donc que l'hydrate de peroxyde de fer doit être conservé dans un lieu dont la température soit de 15 degrés centigrades environ. (Journal de pharmacie.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 août 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre de M. le professeur Heyfelder sur l'uranoplastie, et d'une lettre de M. Maisonneuve qui expose les résultats de sa pratique pour l'uréthrotomie.

M. Heyfelder adresse la lettre suivante :

« Monsieur le président,

Une cause imprévue m'empêchant d'assister à la séance prochaine de la Société de chirurgie, j'ai l'honneur de vous transmettre par écrit les réflexions que je voulais soumettre à la Société.

Comme je l'ai pris, la Société de chirurgie a déjà discuté une fois l'uranoplastie, opération à l'aide de laquelle M. Langenbeck (de Berlin) a réussi à guérir la fissure congénitale et acquise du palais osseux (la guêule de loup), et que cet illustre chirurgien vient d'exécuter pour la sixième fois.

Pendant mon séjour à Berlin, au mois de juin, j'ai non-seulement assisté à trois de ces opérations exécutées avec une grande dextérité, mais j'ai pu aussi suivre la marche de la guérison, quoique je sois parti avant leur cicatrisation complète. J'ai vu en outre deux autres opérés de Langenbeck, sur lesquels j'ai constaté l'occlusion parfaite de la fissure congénitale du palais.

Quoique je puisse supposer que le procédé de M. Langenbeck vous est suffisamment connu, je veux pourtant rappeler que l'ablation des bords des parties molles de la fissure du palais faite, M. Langenbeck exécute immédiatement après deux incisions semi-circulaires au-dessous des rebords alvéolaires; en même temps il coupe aussi les muscles du palais, ce qui, suivant ce qu'il a observé, favorise beaucoup la mise en contact immédiate des bords saignants de la fissure du palais; mais ce temps de l'opération cause aussi quelquefois (ce que j'ai vu) une forte hémorrhagie difficile à faire cesser.

J'ai assisté à une opération où un autre chirurgien d'Allemagne se vit obligé d'employer le fer rouge pour arrêter l'hémorrhagie causée par l'incision des muscles du palais.

Après cela, M. Langenbeck relève les parties molles et le périoste qui recouvrent les os du palais, ce qu'il fait avec des leviers de différentes formes et espèces.

Pour rapprocher les bords saignants de la fissure, M. Langenbeck met d'abord un fil d'argent immédiatement au-dessus de la lèvre (uvula), ce qui facilite beaucoup l'application des autres points de suture, dont l'un est de soie et l'autre de métal, alternativement, dans la plupart des cas; ces points sont au nombre de neuf.

C'est pour fermer la fissure du palais par une substance dure que le chirurgien relève le périoste laissé en contact avec la muqueuse, car il a la conviction que de cette manière une substance osseuse de nouvelle formation produit l'occlusion de la fissure congénitale du palais.

Jusqu'à présent je n'ai pas eu l'occasion de me convaincre suffisamment par des observations si une telle occlusion ferme et osseuse, provenant du périoste déplacé, pouvait être obtenue par l'opération ingénieuse de M. Langenbeck. Mais, suivant les résultats très-favorables acquis déjà, ce procédé mérite l'attention des chirurgiens de tous les pays, et c'est particulièrement sur ce point que j'appelle la Société de chirurgie; dont plusieurs membres ont, m'a-t-on dit, exécuté l'opération en question. Agréez, etc.

D^r HEYFELDER.

10 août 1863.

A Monsieur le Président de la Société de chirurgie.

Monsieur le président,

Dans la discussion que poursuit en ce moment la Société de chirurgie sur l'importante question de l'uréthrotomie, plusieurs de nos collègues ont fait intervenir une prétendue statistique de mes opérations.

Comme cette statistique incomplète et tronquée présente des inexactitudes graves, j'ai pensé qu'il convenait, dans l'intérêt de la science et de la vérité, de la rétablir telle qu'elle est et telle que chacun peut la relever sur les registres des hôpitaux.

Seulement, avant d'en exposer le tableau, je ferai remarquer :

1^o Que cette statistique, qui comprend une période de dix années, date d'une époque où l'opération de l'uréthrotomie était à peu près inconnue dans la pratique des hôpitaux de Paris;

2^o Que les procédés à l'aide desquels je suis parvenu à vulgariser cette opération ont dû se modifier quelque peu sous l'influence d'une longue expérience;

3^o Que, pour apprécier sainement la valeur de nos procédés opératoires, il nous paraît juste de considérer surtout la dernière période de notre pratique, où ces procédés avaient acquis toute leur perfection.

Pour ces motifs, nous avons cru devoir diviser notre statistique en trois périodes :

1^{re} La période de 1853 à 1858, où nous faisons usage de l'uréthrotome à lame découverte non émoussée, et sans emploi de la sonde à demeure;

2^{re} La période de 1858 à 1861, où, entraîné par les éloges donnés aux grandes incisions, nous nous servions du lithotome caché du frère Côme;

3^{re} La période de 1861 à 1863, où nous avons adopté notre uréthrotome à lame découverte mais émoussée, et l'usage rigoureux de la sonde à demeure.

Or voici le résumé succinct de ces trois périodes :

| | | |
|---------------------------|------------|---------------------------|
| 1 ^{re} période : | 70 opérés, | 65 guéris de l'opération. |
| 2 ^{re} — | 30 opérés, | 24 guéris de l'opération. |
| 3 ^{re} — | 40 opérés, | 39 guéris. |

Total, 140 opérés, 128 guéris.

1^{re} période : 5 morts de l'opération, 4 morts de causes étrangères.

2^{re} — 6 morts de l'opération, 2 morts de cause étrangère.

3^{re} — 4 mort par imprudence (avait retiré sa sonde.)

Total, 15 morts.

Je joins à cette lettre un tableau très-détaillé qui permettra de vérifier chaque observation.

Résumé statistique des opérations d'uréthrotomie pratiquées par M. Maisonneuve, de 1853 à 1863.

Première période, de 1853 à 1858. — Emploi de l'uréthrotome à lame découverte non émoussée. — Pas de sonde à demeure.

Opérés, 70; guéris de l'opération, 65; morts de l'opération, 5 (nos 4, 11, 24, 47, 64); morts non imputables à l'opération, 4 (nos 36, 41, 60, 67).

Deuxième période, de 1858 à 1861. — Grandes incisions avec le lithotome du frère Côme.

Opérés, 30; guéris de l'opération, 24; morts de l'opération, 6 (nos 74, 76, 80, 84, 97, 98); morts non imputables à l'opération, 2 (nos 73, 92).

Troisième période, de 1861 à 1863. — Uréthrotome perfectionné à lame émoussée. — Sonde à demeure après l'opération.

Opérés, 40; guéris de l'opération, 39; mort de l'opération, 1 (n° 132).

Total général : Opérés, 140; guéris de l'opération, 128; morts de l'opération, 12; morts non imputables à l'opération, 6.

Vous priez agréer, etc. D^r MAISONNEUVE.

11 août 1863.

M. CHASSAIGNAC demande que la lettre de M. Maisonneuve soit simplement renvoyée aux archives, parce que cette lettre arrive lorsque la discussion sur l'uréthrotomie est close, et que non-seulement elle contient une rectification, mais encore une exposition de faits qui forcera de recommencer la discussion.

M. VERNEUIL pense, au contraire, que le document fourni par M. Maisonneuve doit être inséré purement et simplement dans les *Bulletins*, parce que ce document émane d'un membre de la Société.

La question est mise aux voix, et la Société décide que la lettre de M. Maisonneuve sera insérée dans les *Bulletins*.

M. FOUCHER fait un rapport verbal sur les sondes en caoutchouc vulcanisé et sur celles en séve de balata.

Messieurs, j'ai été chargé, il y a près de trois mois, d'expérimenter deux nouvelles espèces de sondes qui vous avaient été présentées ici, les unes par M. Galante, les autres par M. Bénas.

Les sondes de M. Galante sont en caoutchouc vulcanisé; elles sont d'une flexibilité remarquable, et malgré cela, elles s'introduisent dans l'uréthre et jusque dans la vessie avec la plus grande facilité et sans mandrin. Ces sondes sont destinées à rendre de grands services, mais dans des cas restreints. Toutes les fois que le cathétérisme est nécessaire par une atonie ou une paralysie de la vessie, par une hypertrophie prostatique ayant dévié l'uréthre sans le rétrécir notablement, la sonde en caoutchouc vulcanisé pénètre bien. Avec elle les fausses routes sont impossibles, et la même sonde peut servir très-longtemps, car en voici une qui est en usage dans mes salles depuis trois mois, et cela journellement, et elle ne présente pas la moindre altération, tandis que les sondes ordinaires s'écaillent promptement et deviennent alors dangereuses.

Je ne pense pas qu'il soit avantageux de laisser ces sondes à demeure; d'abord elles se fixent difficilement, mais enfin on y parvient; en outre, elles m'ont paru plus irritantes pour la muqueuse uréthro-vésicale que les sondes ordinaires. J'ai vu une hémorrhagie se déclarer chez un malade dans l'uréthre duquel j'avais maintenu une de ces sondes pendant trois jours. Toutes les fois que l'uréthre est rétréci, il ne faut plus compter sur les sondes en caoutchouc, dont l'introduction serait souvent impossible, même avec un mandrin, et dont les avantages sur les sondes ordinaires disparaissent complètement.

Les bougies et les sondes de séve de balata présentées par M. Bénas sont fabriquées de deux façons.

Les bougies sont formées d'une tige très-fine en baleine, que l'on recouvre de couches de séve de balata. Les sondes sont faites avec un tissu tramé comme les sondes ordinaires.

Ces bougies et ces sondes peuvent s'employer dans tous les cas, leur introduction ne demande aucune précaution particulière. La question était de savoir si elles s'altèrent plus ou moins que les sondes ordinaires. Ces sondes plongées dans l'eau bouillante ne subissent aucune altération, mais il en est de même des sondes ordinaires.

Voici deux sondes qui ont séjourné l'une et l'autre dans la vessie du même malade pendant dix jours : celle de séve de balata n'est pas altérée, la sonde ordinaire commence à s'écailler. On a dit que les sondes de séve de balata pouvaient servir à prendre l'empreinte des rétrécissements et des hypertrophies prostatiques, je n'ai rien vu de semblable.

En résumé, les sondes et les bougies de séve de balata fabriquées par M. Bénas sont bonnes, elles peuvent remplacer les sondes et les bougies ordinaires, et si le fabricant peut les fournir à meilleur marché que celles-ci, elles méritent la préférence.

M. MOREL-LAVALLÉE. Je fais usage depuis assez longtemps des sondes en caoutchouc vulcanisé, et je m'associe aux éloges que M. Foucher leur a donnés; mais je ne saurais admettre avec M. le rapporteur que ces sondes ne peuvent servir dans les cas de rétrécissement. Je pense, au contraire, que l'on peut les employer avec avantage dans ces cas. Elles peuvent alors s'introduire avec un mandrin, et leur tissu souple a cependant une résistance élastique très-propre à dilater les parties rétrécies.

Plaie pénétrante de l'abdomen. — M. DEGUISE communique sur ce sujet l'observation suivante :

R... (Jean-Joseph), âgé de trente ans, célibataire, cultivateur, né à Saint-Benoît (Vosges), demeurant à Saint-Maur (Seine), entré à l'hospice de Charenton le 9 avril 1863, est sorti guéri le 27 mai de la même année.

Le 9 avril dernier, à trois heures et demie du soir, le nommé R..., employé à la ferme modèle du bois de Vincennes, est renversé par un taureau et frappé d'un coup de corne.

Les médecins qui portent les premiers secours au blessé constatent une large plaie à la partie inférieure du bas-ventre et qui livre passage à une portion d'intestin dont ils évaluent la longueur à 2 mètres. Ils tentent la réduction de cette énorme masse, et, après bien des efforts, parviennent à la refouler à travers la plaie. Ils appliquent un bandage contentif, puis le blessé est immédiatement conduit à l'hospice de Charenton, où il arrive vers six heures, trois heures environ après l'accident.

La figure est pâle, anxieuse; le pouls petit, lent; la peau froide; l'abdomen est tendre, douloureux dans toute son étendue.

J'enlève avec précaution les bandes appliquées sur le bas-ventre, et je mets à nu une plaie qui se trouve à 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'aine droite et peut avoir 42 à 45 centimètres environ d'étendue; ses bords sont irréguliers, inclinés de dedans en dehors et de bas en haut.

Au-dessus de cette plaie, le ventre présente une forte bosselure rendant un son clair à la percussion et que j'évalue au volume des deux poings. Cette saillie n'est autre que la masse intestinale dont on a tenté la réduction quelques instants avant l'arrivée du blessé à l'hôpital.

Effectivement, en écartant les lèvres de la plaie, je constate et je fais constater aux assistants (1) que l'intestin n'a pas été réduit dans le ventre, mais a été simplement refoulé entre les muscles et les téguments. Cet intestin, qui appartient à l'ileum, occupe donc un vaste cul-de-sac sous-cutané se dirigeant verticalement en haut; sa coloration est d'un rouge vif; sa chaleur est normale; il baigne dans un sang clair et diffus. (Le blessé paraît avoir perdu une grande quantité de sang.)

(1) M. le docteur Rousselin, médecin adjoint de la Maison de Charenton; M. Thuillier, interne du service de chirurgie, ainsi que les deux médecins dont j'ai parlé plus haut.

En allant à la recherche de la communication péritonéale, je la découvre au sommet du cul-de-sac, de telle sorte que cette communication se trouve située au moins à 5 ou 6 centimètres au-dessus et en dedans de la plaie externe. La communication péritonéale peut admettre l'extrémité de deux doigts; ses bords sont amincis, déchirés.

J'amène doucement au dehors toute la portion d'intestin comprise dans le cul-de-sac, et, après m'être assuré qu'elle n'offrirait aucune trace de déchirure, je tentai à plusieurs reprises, mais inutilement, sa réduction. Je me décide alors à inciser le cul-de-sac dans toute sa hauteur, puis à agrandir l'ouverture péritonéale verticalement en haut dans l'étendue de 2 centimètres. Ce ne fut qu'à cette condition que l'intestin put être réduit en totalité.

Deux points de suture comprenant le péritoine et toute l'épaisseur des muscles abdominaux maintinrent la réduction.

Un linge troué fut appliqué au fond de la plaie et recouvert de bourdonnets de charpie, de façon que le cul-de-sac sous-tégumentaire fût à peu près comblé; quelques compresses et un spica modérément serré complétèrent le pansement.

On administre une potion éthérée, de la glace à l'intérieur, en même temps que des vessies remplies de glace furent appliquées sur l'abdomen.

A neuf heures du soir, le blessé était assez calme; le poulx était à 78, la peau légèrement chaude; il existait une douleur vague dans tout le ventre.

Le 40, un vomissement aqueux; pas de selles; poulx comme la veille au soir; peau chaude, langue humide, pas de soif; douleurs abdominales continues, mais obtuses. — Continuation de la glace, eau de Seltz, limonade, lavement huileux.

Le 44, poulx à 80; le ventre est moins douloureux.

Cinq ou six vomissements de matières noirâtres avec reddition d'un lombric. Point de selles. — Même prescription.

Le 42, nausées, douleurs dans toute l'étendue de l'abdomen; il n'y a pas encore eu de selles; le poulx est à 70. — Huile de ricin, 20 grammes, vomie quatre heures après son ingestion.

A trois heures de l'après-midi: séné, 42 grammes, dans une infusion de café. Selles très-copieuses dans la soirée.

Le 43, pas de vomissement. Le malade est calme; point de douleurs abdominales; premier pansement. Les points de suture sont retirés (quatre-vingt-dix-huit heures après l'opération). La plaie est belle. Pansement simple.

On continue l'eau de Seltz, la limonade et la glace; un peu de bouillon de poulet.

Le 44, peau sèche, soif vive; poulx à 80; ventre souple; une selle dans la matinée. La plaie continue à être en bon état. — Même prescription.

Le 45, pas de selles; insomnie, abattement, douleurs vives dans toute la région hypogastrique du côté droit, qui paraît ballonnée. Urines très-épaisses, poulx à 88. — Même prescription, plus un lavement huileux.

Le 46, une selle avec expulsion d'un lombric; insomnie, douleurs abdominales assez intenses, peau chaude; poulx à 88. Le malade n'a pas uriné depuis hier. Il est sondé deux fois dans la journée. La plaie continue à présenter un bon aspect; seulement elle offre une légère tuméfaction du volume d'une olive au niveau de son angle interne.

Le 47, la nuit a été bonne; les douleurs abdominales se sont calmées. Le malade a uriné seul. Le poulx reste à 86, mais la langue est humide. Point de selles. La plaie bourgeoise. — Deux bouillons; huile de ricin, 20 grammes.

Le 48, selles copieuses, poulx comme hier, langue bonne, appétit. — La glace est supprimée; trois bouillons.

Le 49, même état.

Le 20, il y a de l'insomnie; les douleurs abdominales ont reparu; la langue s'est recouverte d'un enduit blanchâtre; le poulx est petit, à 86. Le malade a uriné, mais n'est point allé à la selle. — Huile de ricin, 46 grammes.

Le 21, selles copieuses, amélioration sensible. La plaie est très-belle et se recouvre de bourgeons vigoureux; la petite tuméfaction qui existait à l'angle interne a disparu. — Trois potages.

Le 22, quelques pustules très-discrètes de varioloïde apparaissent sur le ventre et les cuisses. (Il y a deux varioloïdes dans la salle.) Le poulx est à 80; la peau est bonne; la langue humide; l'appétit continue. — Trois potages; vin de Bordeaux.

Le 23, les pustules n'ont pas augmenté, et l'état général du malade reste bon.

Le 24, rien de nouveau.

A dater de ce jour, l'alimentation est progressivement augmentée. La plaie se rétrécit de jour en jour. Le malade reprend des forces; il commence à sortir de son lit dans les premiers jours du mois de mai, et le 27 du même mois, c'est-à-dire quarante-huit jours après l'accident, il quitte l'hôpital complètement guéri.

Telle est, Messieurs, l'observation du blessé que je vous ai présenté dans la séance du 42 août. Maintenant, il est absolument nécessaire que j'aie au-devant d'un reproche qui pourrait m'être adressé, à savoir: que le fait dont je viens de vous entretenir a déjà été publié dans une autre société savante. (Société de médecine pratique, séance du 4 juin 1863.) Ma réponse sera courte.

Cette communication dans une autre enceinte a été faite à mon insu, et je n'en ai eu connaissance que quelques jours avant de vous présenter mon blessé, en lisant un compte rendu de la Société de médecine pratique.

Ma surprise, je vous l'avoue, a été grande, en apprenant que cette communication avait pour auteur M. le docteur Deperthuis (de Champigny), qui assistait à l'opération dont je vous ai entretenus.

J'éprouve le regret, en terminant, d'être obligé de dire que ce médecin, en publiant un fait qui ne lui appartenait point, en faisant à dessein mon nom et celui du service d'hôpital dans lequel ce fait a été recueilli, en employant une rédaction assez complaisante qui lui permit de s'adjuger un certain air de propriété, a manqué à toutes les bienséances et à tous les usages généralement acceptés.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le jury du concours pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris vient d'être ainsi arrêté par le sort :

MM. Beau, Hardy, Gosselin, Guérin, Chassaing, titulaires.

MM. Serres, Nélaton, suppléants.

Les candidats inscrits sont : MM. Anger, Labédà, Hardy, Cocteau, Polailon, Reliquet, Liné.

— Par décision impériale du 42 août, les récompenses honorifiques suivantes ont été accordées aux médecins des Sociétés de secours mutuels dénommées ci-après :

Médaille d'or. — Docteur Fontès (4^e arrondissement de Paris).

Médailles d'argent. — Docteurs Missa (Soissons), Périat (Tournon), Devillers (Arras).

— Par décret en date du 42 août, M. le docteur Maissiat, conser-

vateur à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé secrétaire du conseil général de l'Ain pour la session de 1863.

— M. le docteur Toirac vient de succomber à un érysipèle du cuir chevelu, consécutif à un anthrax du cou, après quelques jours de maladie.

Ce n'est pas seulement une perte pour le corps médical, où M. Toirac laisse de bien vifs regrets, c'est encore un deuil dans le monde parisien qu'il avait charmé si souvent par son amitié franche aussi bien que par son esprit.

— M. le docteur Alexandre Henrot, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient de succomber à l'âge de quarante-trois ans.

Le nom de Henrot est un nom cher à la médecine rémoise. Le père de M. Al. Henrot est aujourd'hui le doyen des médecins de Reims et laisse encore derrière lui trois fils, qui soutiennent l'honneur médical de ce nom.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire d'histologie, par M. le docteur FORT, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Un volume in-8° de 336 pages. Prix : 5 fr. 50 franco. — Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine, 23.

Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, par M. ANDRÉ MARGAS, de Nancy, médecin à Paris. Chez Asselin, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix : 3 fr. 50 c.

Traité complet des maladies vénériennes, clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens; par M. le docteur Philippe RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Un volume grand in-4°, accompagné de 66 planches, donnant 150 sujets, tous dessinés d'après nature, et sous les yeux de l'auteur. Les planches sont coloriées avec le plus grand soin. Un beau portrait de l'auteur est réuni à l'ouvrage. — Prix du volume relié rendu franco à domicile : 450 fr.

Séparément, le portrait de l'auteur imprimé sur papier de Chine, 2 fr. Un nouveau tirage de ce livre vient d'être fait : la beauté des caractères employés, la qualité supérieure du papier, et le travail particulier accordé au coloris des planches, dont plusieurs ont été refaites ou retouchées, mettent cet ouvrage tout spécial à la hauteur de la réputation que l'auteur a si légitimement acquise par ses doctrines, ses nombreux travaux et sa longue expérience.

L'ouvrage publié par M. le docteur Ricord sur les maladies qui ont été traitées à l'hôpital des Vénériens de Paris est une œuvre aussi utile que magnifique, et doit entrer dans la bibliothèque de tous les praticiens et de tous les amateurs de collections scientifiques et artistiques. On trouve dans ce livre, résultat d'une pratique de vingt-cinq années, la reproduction, faite avec le plus grand soin et sous les yeux de l'auteur, des cas types qui servent de base à ses doctrines, et forment un traité complet et pratique des maladies vénériennes.

Cet ouvrage est surtout indispensable aux praticiens; ils voudront posséder une collection qui, sous un format portatif, leur permettra de transporter dans leur cabinet et d'avoir sous les yeux, chaque fois qu'ils le jugeront utile, la Clinique de l'hôpital des Vénériens de Paris, rendue si célèbre par l'enseignement pratique de son chirurgien en chef.

Les travaux de M. le docteur Ricord sont connus du monde entier; ils ont été couronnés par l'Académie des sciences, et lui ont valu plusieurs médailles d'or.

UN AN DE CRÉDIT. MODE DE PAYEMENT. — En espèces, en recevant l'ouvrage du docteur RICORD, 30 fr.; plus, 4 billets de 30 fr., payables de trois en trois mois, à l'ordre de l'éditeur. — S'adresser directement à l'éditeur J.-R. Rouvier, 31, rue de Beaune, à Paris.

Paris. — Typographie de Henri PLOU, rue Garancière, 8.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharmacien, rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina: la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et le garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

médicamenteuses brevetées, s. g. d. g.

Préparées par Ch. LE PERDRIEL, pharmacien. Ce sont deux petits tubes, ayant l'une des extrémités fermée et s'emboîtant très-exactement l'une dans l'autre par leur extrémité ouverte, à la manière d'un étui sans point d'arrêt, formant ainsi une capsule cylindrico-sphérique. Leur substance est la gélatine de Caragaheen. Ces Capsules sont très-commodes pour envelopper les médicaments de saveur ou d'odeur désagréable, liquides ou pulvérisés; il suffit de mettre la substance dans l'un des tubes et de recouvrir par l'autre. (Dorvault, Officine, 1858.)

Quatre numéros de différente capacité. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux éthers d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthers directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du Dr Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthers. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Pepsine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: M. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^e, rue de la Feuillade, 7; GAGNIERE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrent désormais son **Sirap antiplogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASSMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTERÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé par l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Lits et fauteuils mécaniques pour

malades et blessés. Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, à 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles. Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGRAUDEAU ST-SERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique: Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative: Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée: Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

ferro-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARBIE, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteoup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorragies et flux. La sole dolorifuge guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Établissement hydrotherapique

du Dr PETIT, à Château-Thierry, à 2 heures de Paris, ligne de Strasbourg. — Eaux ferrugineuses bi-carbonatées, calcaires, approuvées par l'Académie de médecine. Traitement des maladies chroniques. Avantages de tout genre.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires;
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HOSPICE DE LA VIEILLESSE (hommes) [M. Foucher]. Fausse ankylose de la jambe sur la cuisse, suite de rétraction musculaire; flexion à angle droit; ténotomie; redressement immédiat; guérison. — Anévrysme artérioso-veineux; opération par l'ouverture du sac. — Traitement de la phthisie pulmonaire. — Seconde lettre sur la syphilis. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 17 août. — Nouvelles. — FEUILLETON. Hygiène publique.

Séance de l'Académie des Sciences.

PARIS, 24 AOUT 1863.

M. Jobert (de Lamballe) ouvre cette séance par une lecture sur la régénération et la réparation des tissus.

Cette communication, que l'on peut considérer comme une introduction à un travail probablement étendu, se recommande par la simplicité et la netteté d'expressions. Le savant académicien ne présente aucun fait qui ne nous soit familier. Il passe en revue la structure des os, effleure la question de l'ostéogénie, et rappelle les expériences de Haller sur la sensibilité du périoste. Sa conclusion de l'insensibilité du périoste dans les conditions normales est un fait acquis à la science. L'accroissement des os fournit enfin à M. Jobert (de Lamballe) l'occasion de rappeler les travaux de MM. Flourens, Serres et Doyère.

En résumé, la lecture de l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu est une de ces pages auxquelles M. Flourens nous a depuis longtemps habitués, et par lesquelles les gens du monde apprennent à aimer la science.

M. Reybard (de Lyon) remplace M. Jobert (de Lamballe) à la tribune, et vient soumettre au jugement de l'Académie un procédé de cathétérisme qu'il désigne sous le nom de *cathétérisme obturateur de l'urèthre*. Ce procédé consiste à évacuer l'urine, non pas en faisant pénétrer — selon l'usage — une sonde dans la vessie, mais en se bornant à placer dans le canal une sonde à renflement olivaire. Cette sonde est laissée à demeure, ou retirée après la miction.

M. Reybard trace les indications de cette opération et établit même sa supériorité sur le cathétérisme vésical *dérivatif*. Mais son travail a été jugé trop long par MM. les secrétaires de l'Académie pour être reproduit dans les *Comptes rendus*. Il est impossible, en l'absence du Mémoire, de juger cette présentation, et nous renvoyons les lecteurs que ce sujet intéresse à la *Gazette médicale de Lyon*, qui publiera très-probablement le travail de M. Reybard.

Les bactéries restent à l'ordre du jour, et nous publierons prochainement les recherches nouvelles de M. Davaine.

Nos lecteurs trouveront encore au compte rendu un travail de M. Parisot sur le rôle de l'épiderme en présence de l'eau, du chloroforme et de l'éther. On verra le rôle que joue dans l'absorption la matière sébacée, et comment l'épiderme de la paume des mains et de la plante des pieds est le seul point du tégument qui se laisse imbiber. L'absence de la matière sébacée en ces points expliquerait la facilité du phénomène d'imbibition, que l'on peut suspendre à volonté au moyen d'un vernis imperméable à l'eau.

Signalons en terminant le haut parrainage que M. Thury vient d'obtenir pour un mémoire appelé à faire du bruit. M. Rayer, doyen de la Faculté de médecine, a présenté et appuyé dans cette séance une demande de M. Thury, à l'effet d'obtenir qu'une commission prise dans le sein de l'Académie constate les faits exposés dans son mémoire *sur la loi de la production des sexes*. Des expériences vont être instituées sur une grande échelle dans les domaines impériaux; nous en ferons connaître le résultat. — Dr E. Renaud.

HOSPICE DE LA VIEILLESSE (Hommes). — M. FOUCHER.

Fausse ankylose de la jambe sur la cuisse, suite de rétraction musculaire. — Flexion à angle droit. — Ténotomie. — Redressement immédiat. — Guérison.

V... (Philippe-Dieudonné), âgé de vingt-trois ans, entre le 28 avril à Bicêtre (1^{re} section), comme atteint d'épilepsie.

Le 6 juin suivant, il passe à l'infirmerie pour se faire traiter d'une rétraction de la jambe sur la cuisse.

Cet homme, qui n'avait jamais été malade, reçut, pendant l'expédition de Chine dont il faisait partie, comme soldat, et au moment de l'attaque du palais d'été, un éclat de mitraille de forme carrée, large d'un centimètre environ et qui pénétra dans le creux poplité droit, à une profondeur que le malade estime à trois ou quatre centimètres, entraînant au-devant de lui un morceau du pantalon de drap que portait le blessé. Chute immédiate, hémorragie assez abondante. Au bout d'un quart d'heure, le blessé est porté à l'ambulance; on fit un pansement simple, et la plaie extérieure ne tarda pas à se fermer.

Quinze jours plus tard, le chirurgien du régiment vit le malade pour la première fois. Il put constater un gonflement considérable de la région et une large incision qui, donnant issue à une grande quantité de pus, lui permit de retirer l'éclat de mitraille qui séjournait là depuis l'époque de la blessure.

Pendant un mois de séjour à l'ambulance et les trois premiers mois de la traversée pour revenir en France, la plaie fournit une suppuration abondante. Peu à peu elle se tarit, et la cicatrisation fut complète environ quatre mois après l'accident. C'est alors que le malade, qui jusqu'alors avait conservé son membre dans une rectitude parfaite, s'aperçut que l'extension devenait incomplète; et comme rien ne fut fait pour s'opposer à ce résultat, la jambe se fléchit de plus en plus sur la cuisse.

Arrivé en France après une traversée de six mois et une rétraction de la jambe datant de deux mois, le blessé fut envoyé successivement dans les hôpitaux de Marseille et de Besançon.

Dans ce dernier hôpital, on appliqua une série de vésicatoires autour de l'articulation du genou, et le chirurgien finit par proposer l'amputation de la cuisse; sur le refus absolu du malade, on le dirigea aux eaux de Bourbonne-les-Bains, où il ne trouva aucune amélioration. Il rentre à Besançon, où on lui propose encore l'amputation de la cuisse, qu'il refuse. Il sort de l'hôpital pour venir chez son père, et c'est dix mois plus tard qu'il entre à Bicêtre.

État actuel. — La jambe, fléchie sur la cuisse, forme avec celle-ci un angle droit, et elle est portée un peu dans la rotation en dehors. Elle ne peut être ramenée dans l'extension ni par les contractions musculaires ni par les efforts les plus puissants. Les mouvements de flexion, qui sont impossibles volontairement, sont faciles, non douloureux et complets sous l'influence d'une action étrangère. En portant la main sur la région, on constate qu'elle est indolente, que l'articulation du genou n'est ni tuméfiée ni déformée, que les os et les ligaments sont intacts. Il est facile d'un autre côté de voir que les muscles fléchisseurs de la cuisse sont rétractés et que les tendons du demi-membraneux, du demi-tendineux, du droit interne et du biceps forment des cordons résistants, tendus et soulevant la peau de manière à rendre très-profonde l'excavation du creux poplité. Les doigts, plongés dans le fond de cette excavation, ne rencontrent que des tissus souples, indolents et mobiles, et aucune masse dure de tissu fibreux cicatriciel. On rencontre seulement, en dehors du tendon du biceps, une cicatrice mobile sur les tissus sous-jacents.

Cet examen local permet d'affirmer que la jambe est maintenue dans la flexion uniquement par la rétraction des tendons, et que l'articulation est parfaitement saine. L'indication était précise, il fallait redresser le membre, mais, pour vaincre la résistance opposée par les tendons, il y avait deux moyens : la rupture ou la section de ces tendons.

M. Foucher préféra avoir recours à la ténotomie sous-cutanée, pensant que la rupture exigerait des efforts considérables et peut-être dangereux.

Le 46 juin, l'opération est faite de la façon suivante : Une ponction de la peau attirée fortement en dehors est pratiquée avec un bistouri en dehors du muscle demi-membraneux sur la partie antérieure de la cuisse, à huit ou dix centimètres au-dessus du genou maintenu fléchi. Un ténotome droit et à extrémité mousse est introduit par la plaie cutanée, glisse sous elle, et coupe de la superficie vers la profondeur les tendons des muscles droit interne, demi-tendineux et demi-membraneux. A ce moment, la jambe tirée par un aide s'étend complètement, en faisant entendre un craquement intense.

Il ne fut donc pas nécessaire de faire, comme M. Foucher se l'était proposé, la section du tendon du biceps. Quelques bandelettes de diachylon sont appliquées sur la petite plaie cutanée et font le tour du membre, de manière à comprimer toutes les parties intéressées par le ténotome. Le membre est placé dans une gouttière, entouré de ouate et solidement fixé au moyen de lacs à boucles.

Le malade fut maintenu ainsi pendant douze jours; il ne souffrait pas, et, malgré les quelques attaques d'épilepsie qu'il eut pendant ce temps, son appareil ne se dérangea pas. Le membre fut cependant examiné à plusieurs reprises, mais il ne présentait ni gonflement ni

HYGIÈNE PUBLIQUE.

TRAVAUX DE LA COMMISSION DES LOGEMENTS INSALUBRES DE LA VILLE DE PARIS.

« Il nous est permis, c'est même un devoir de vanter nos services quand on les méconnaît, » a dit un auteur dont le nom n'a que faire ici en ce moment. Les services, je ne dirai pas précisément méconnus, mais peu connus, que je veux signaler, et que j'appelle *nôtres*, parce qu'il m'a été donné d'y concourir pour une petite part, *quorum pars minima fuit*, sont de ceux que la presse médicale a plus particulièrement pour mission de faire connaître et d'encourager, car ils intéressent au plus haut degré l'hygiène et la santé publique. Je veux parler de l'assainissement des habitations de Paris et des travaux de la commission des logements insalubres, à qui incombe cette tâche.

J'ai appris par le compte rendu de l'Académie de médecine du 14 juillet dernier que M. Mélier avait présenté à ses collègues le rapport général sur les travaux de cette commission pendant les années 1860 et 1861; je saisis cette occasion pour en exposer en quelques mots le but et les résultats.

L'hygiène publique devra beaucoup sans doute aux grands travaux effectués dans ces dernières années dans la plupart de nos villes. Les grandes voies de communication donnant partout un large accès à l'air et à la lumière, les squares et les plantations multipliés, le double système d'irrigation *intus* et *extra* des voies publiques, sont assurément de puissants et efficaces moyens d'assainissement, dont les effets presque calculables sont appréciés par toutes les populations. Mais ce ne sont pas les seuls. Les causes d'insalubrité ne sont pas toutes sur la voie publique. L'atelier, où un grand nombre d'individus sont souvent accumulés dans des conditions d'insuffisance et de viciation de l'air; les usines, d'où s'échappent au loin des émanations malfaisantes qui vont faire sentir leur fâcheuse influence jusque dans

les habitations voisines; enfin nos logements eux-mêmes, ceux du pauvre surtout, renferment souvent des causes nombreuses d'insalubrité. L'administration de la police, aidée de ses règlements et des lumières de son Conseil de salubrité, pour Paris, les comités d'hygiène d'arrondissement, pour les principales villes, veillent à l'assainissement des ateliers et des usines, ainsi que de la plupart des établissements publics. Mais l'habitation privée était restée jusque dans ces derniers temps en dehors de toute surveillance et de toute intervention salubre de l'administration. Il fallait une loi pour autoriser dans un intérêt public cette sorte de violation officieuse du domicile. C'est dans cet esprit et pour atteindre ce but qu'a été rendue la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres. C'est en vertu des pouvoirs qu'elle confère aux municipalités que des commissions ont été instituées dans les principaux centres de population, et dans toutes les villes et communes où l'administration les a jugées utiles.

La commission des logements insalubres de Paris, instituée en 1852, réorganisée et accrue en 1860, à la suite de l'extension des limites de la capitale, a réalisé déjà dans cette période de onze années de nombreuses améliorations dans une partie notable des logements plus particulièrement affectés à la classe ouvrière et à la population pauvre. Je regrette de n'avoir pas en ce moment sous les yeux les documents qui m'eussent permis de préciser davantage la nature et l'étendue de ses services. Il me suffira cependant pour en donner une idée de dire que plus de 8,000 affaires ont été expédiées par la commission depuis sa création, et que pour les deux dernières années seulement qu'embrasse le rapport (1860 et 1861), elle a eu à statuer sur 4,574 plaintes ou dénonciations de cas d'insalubrité. C'est donc environ un total de 8,000 logements qui ont été assainis en onze années au grand avantage des habitants. En rapprochant de ce chiffre total celui qui se rapporte aux deux dernières années, et qui équivaut à lui seul à plus de la moitié, on peut voir dans quelle proportion se sont accrues les travaux de la commission et quelle activité nouvelle elle a donnée à son œuvre d'assainissement.

Les médecins de la classe indigente, nos confrères des hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, ces derniers surtout, qui, voyant journellement la cause à côté de l'effet, sont bien plus à même encore d'apprécier l'influence immédiate des habitations insalubres sur la santé, savent combien de diathèses et de cachexies, combien d'affections bronchiques et pulmonaires n'ont d'autre origine et d'autre cause que l'humidité des logements, leur exigüité, l'insuffisance d'air et de lumière, ou l'altération de leur atmosphère soit par suite du mode vicieux de chauffage qui y est mis en usage, soit par les émanations malfaisantes qu'y répandent trop souvent par leur voisinage les latrines, les plombs et gargouilles dont l'entretien laisse presque toujours tant à désirer. C'est à eux qu'il appartiendra un jour de nous apprendre l'influence que les nombreuses améliorations introduites dans cet état de choses auront pu produire sur la santé publique.

Ces services, déjà considérables, ne sont pas les seuls que soit appelée à rendre la Commission des logements insalubres de Paris. Sans sortir de ses attributions et tout en restant dans l'esprit comme dans la lettre de la loi, elle tend à élargir de plus en plus le champ de sa bienfaisante influence, en reportant sur les conditions générales de salubrité des maisons l'attention qu'elle avait presque exclusivement attachée jusque-là aux conditions inhérentes au logement proprement dit. C'est ainsi qu'elle a soumis récemment à un examen sérieux plusieurs questions dont la solution ne peut manquer de concourir efficacement au but de sa mission; telles, par exemple, que l'utilité de pourvoir chaque maison de l'eau nécessaire à l'entretien de la propreté, les améliorations à introduire dans la construction et l'entretien des fosses et des cabinets d'aisances communs, etc. Je ne parle pas ici des questions légales et des points de jurisprudence, qui ont aussi une part importante dans ses délibérations. Par l'examen attentif de chacune des affaires soumises à ses délibérations, par les discussions et les échanges d'avis qui ont lieu entre les hommes éclairés qu'elle renferme dans son sein, enfin par l'expérience pratique de chacun de ses membres, il n'est pas douteux qu'elle ne

douleur appréciable. La plaie cutanée étant cicatrisée, l'appareil fut enlevé, mais le malade dut encore rester au lit pendant cinq ou six jours. On lui permit alors de se lever et de marcher, ce qu'il fit immédiatement sans douleur et sans difficulté.

Depuis cette époque, le malade, qui a repris ses occupations, a été revu plusieurs fois; il marche bien, et n'éprouve aucune gêne.

ANÉVRYSME ARTÉRIO-SO-VEINEUX.

Opération par l'ouverture du sac.

Il y a quelque temps déjà, il s'est présenté dans le service du professeur Nélaton un cas des plus remarquables. Les particularités qu'il a offertes présentent assez d'intérêt pour que nous empruntons à la *France médicale* les traits principaux de cette observation.

Le malade était un homme jeune qui se portait à merveille, lorsque, le 13 septembre 1889, se trouvant à côté d'une petite table où il prenait son repas, quelqu'un, en essuyant la table, lança dans ce mouvement fortuit un petit couteau poignard, qui, y ayant été posé la lame ouverte, alla frapper le jeune homme au creux du jarret. Il y eut un écoulement de sang en nappe, mais pas de jet projeté. Le blessé se borna à mettre le doigt sur la plaie pour boucher l'ouverture faite par le couteau. Un médecin qui fut appelé constata la plaie, et, soupçonnant qu'il y avait eu ouverture de quelque vaisseau, il ordonna de fléchir la jambe sur la cuisse, et de maintenir cette position. C'était ce qu'il y avait de mieux à faire à ce moment-là.

Vers les premiers jours, cette position ne laissa pas que d'être gênante, et, après vingt et un jours, le malade voulut étendre son membre. Il dut d'abord marcher avec des béquilles, mais peu à peu l'extension put se faire complètement, et la marche devint possible. Mais bientôt il se manifesta une tumeur au côté interne du genou, la blessure étant au côté externe. Cette tumeur s'accrut graduellement; mais comme elle gênait peu, le jeune homme ne crut pas devoir y faire attention.

Quinze mois après, un changement notable se fit dans cette tumeur. Jusque-là, le patient y avait reconnu un battement qui avait attiré son attention, sans l'inquiéter outre mesure; à cette époque, il y constata un frémissement qui n'avait pas existé au début. Il y a un an environ, il consulta M. Nélaton, qui le trouva à peu près dans l'état qu'il présente actuellement.

A la partie externe, on voit la trace de la blessure primitive, située juste à l'interligne articulaire, dans l'épaisseur du tendon du biceps fémoral. La cicatrice a trois centimètres de long et un centimètre de large. En touchant la peau qui la recouvre, on trouve une trace notable de vide. Le bord postérieur du biceps est intact. A la partie interne, on observe une tumeur qui se partage en deux lobes, un moins considérable, c'est le supérieur, l'autre inférieur, arrivant presque jusqu'à la rotule. La tumeur, dans son ensemble, est grosse comme une tête d'enfant, et remplit tout l'espace du creux poplité.

La consistance est celle des tumeurs liquides. Il y a de la fluctuation. On y rencontre aussi des battements énergiques, du soulèvement avec expansion, qui disparaissent quand on comprime l'artère fémorale. La tumeur devient alors plus liquide, et se vide en partie. Il y a, de plus, des vibrations qui se transmettent à la main.

Sur la tumeur elle-même, la perception vibratoire est faible; on la sent le mieux au voisinage de la blessure; au-dessus, ils se prolongent jusque près du grand trochanter, et au-dessous jusqu'à la jambe. Le maximum est sur un point situé à trois ou quatre centimètres au-dessus de la blessure.

Il y a des bruits de souffle très-accentués dans la région de la blessure. Il est continu avec augmentation dans la diastole artérielle, et se prononce avec plus d'intensité au même point où se manifeste le maximum des vibrations. Le savant chirurgien fait remarquer que cela aura son importance dans l'opération pour retrouver la blessure artérielle.

En présence de cette tumeur pulsatile avec frémissement, M. Nélaton se prononce pour l'existence d'un anévrysme vari-

queux, mais, observe-t-il, ces tumeurs, quoique du même genre, ne se ressemblent pas toutes dans l'espèce. Il y en a cinq variétés principales: 1° dans le cas le plus simple, les deux vaisseaux ont été divisés au même niveau, il y a eu soudure des deux parois; mais la communication est maintenue, et le sang passe de l'un à l'autre vaisseau, c'est la phlébartoie de M. Broca; 2° la lésion est la même au début; mais, en vertu de dispositions particulières, la veine offre une dilatation ampullaire qui forme une tumeur de la paroi veineuse au niveau de l'orifice de communication. Dans les trois autres variétés, c'est dans un kyste que le sang est contenu; 3° les deux parois vasculaires ont été séparées par une poche sanguine, le kyste anévrysmal étant situé entre les deux vaisseaux dont les ouvertures restent toujours; 4° la lésion de la veine n'est pas simple; il y a eu transfixion du vaisseau, ce qui ressemble au premier cas, seulement la tumeur anévrysmale va se former sur la veine elle-même; 5° dans la communication artérioso-veineuse, il y a eu transfixion de l'artère, le sac anévrysmal est alors placé sur l'artère.

A quelle variété avait-on affaire ici? Ce n'était assurément pas à la première, la tumeur était trop minime pour cela. Était-ce une dilatation ampullaire de la veine? L'expérience démontre que, dans un cas pareil, le volume ne serait pas non plus considérable. L'anévrysme intermédiaire serait possible, il pourrait être latéral, malgré l'origine première de la blessure. Il est probable, dit M. Nélaton, que tel est le cas du malade. L'instrument n'étant qu'à un seul tranchant, n'a pu entamer qu'un seul vaisseau en piquant la paroi adjacente de l'autre vaisseau. Comme ce n'est que quinze mois après que sont survenus les symptômes pathognomoniques, il est permis d'en conclure qu'il y aurait eu érosion consécutive de la veine.

Quoi qu'il en soit, la tumeur est volumineuse; elle tend à progresser et grandit depuis quelques mois. Le pronostic, ajoute M. Nélaton, ne saurait être bénin, quoique, à la rigueur, on conçoive qu'on puisse conserver une tumeur semblable sans accident.

Il n'y avait à songer ici ni à la compression, ni à la ligature simple, ni à une injection coagulante. La résolution prise fut d'ouvrir largement le sac, de lier les deux bouts de l'artère ainsi que la veine.

Nous n'entrerons ici dans aucun des détails de l'opération. Il nous suffira de dire qu'elle ne dura pas moins d'une heure et demie. Il ne survint aucun accident. Les ligatures étant faites, le pansement effectué, le malade fut soumis aux prescriptions les mieux entendues. La perspective n'était pas complètement rassurante. On pouvait craindre une gangrène par suite de la ligature de l'artère compliquée d'œdème, par suite de la ligature de la veine, qui n'avait pu être évitée. Rien de cela n'arriva pourtant.

Restait l'hémorrhagie. On pouvait espérer qu'elle n'arriverait pas. Néanmoins, elle se manifesta par le bout supérieur une dizaine de jours après l'opération. M. Nélaton songea sur-le-champ à faire la ligature plus haut. Il voulut tenter préalablement de produire la coagulation du sang dans l'artère en y introduisant un petit morceau de sulfate de fer. Par ce moyen, en effet, aidé de la compression de pelotes de charpie, l'hémorrhagie s'arrêta. Aucune autre complication n'étant survenue, on pouvait garder quelque espoir. Plusieurs jours s'écoulèrent sans accident. Mais il se déclara à la fin une seconde hémorrhagie, et le malade succomba.

Ce cas est, suivant l'auteur de l'article, utile à méditer. On peut se demander si l'amputation du membre ne serait pas plus simple et moins dangereuse, dès lors qu'on aurait renoncé à l'expectation. Chacun, sur ce point, peut réserver son jugement.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE,

Par M. le docteur Henri FREUND (d'Oppeln).

Le moyen conseillé par l'auteur et employé par lui avec succès, consiste à faire respirer des vapeurs chargées de particules de nitrate d'argent en solution. On s'était assuré préalablement que ce sel, dissous dans l'eau distillée, n'éprouve aucune altération par la cuisson, et que les molécules de vapeur en contiennent des parcelles entraînées mécaniquement par la vaporisation. Il fait dissoudre 48 grains (environ 2 gram. 1/2) de nitrate d'argent dans 3 onces (100 gram.) d'eau distillée, et soumet deux fois par jour à l'évaporation une cuillerée à thé de ce liquide dans un petit vase de porcelaine placé sur une lampe à alcool. Le malade tient la bouche ouverte au-dessus du vase à une distance convenable, et aspire les vapeurs qui se dégagent.

L'auteur se loue extrêmement de cette méthode, qui fait sentir ses bons effets ordinairement au bout de deux mois, quelquefois beaucoup plus tôt. Il n'est pas question de guérison, mais les malades se rétablissent pour un temps assez long.

Cette méthode, comme on devait s'y attendre, a soulevé des objections. Le docteur Klein publie dans le n° 48 du journal que nous analysons, un article dans lequel il s'attache à faire comprendre l'impossibilité du passage du nitrate d'argent dans la vapeur d'eau qu'on respire, et à montrer que, quand même il y aurait quelques particules du sel d'argent qui arriveraient dans les bronches, l'action de ce sel serait nulle sur des membranes couvertes d'une couche de pus.

M. Freund répond dans un autre article (n° 51). Il maintient ses premières assertions; et cite une de ses malades qui, après une inhalation, des taches noires au menton et au pourtour des lèvres, taches qu'on fit disparaître avec une solution d'iodure de potassium. Il est hors de doute, dit-il, que le nitrate d'argent s'élève en très-petite quantité, sans doute, avec la vapeur d'eau; tout ce qu'on pourrait contester, c'est son arrivée jusque dans les bronches.

Nous avons cru devoir relater cette nouvelle manière de traiter les ulcérations des bronches, quoique nous doutions de la réalité des explications données par l'auteur allemand. Les succès réels qu'il affirme avoir obtenus sont de nature à engager les praticiens à tenter du moins cette méthode; car rien n'est à négliger dans une maladie qui résiste à tous nos moyens de traitement. (Deutsch. Clin. et Gaz. méd.)

SECONDE LETTRE SUR LA SYPHILIS.

Par M. LADUREAU, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille.

A M. le Dr EISEN,
rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Monsieur et très-honoré confrère,

Pardonnez-moi de venir si tardivement vous remercier de l'envoi que vous avez bien voulu me faire du numéro du 22 avril dernier de la *Gazette médicale de Strasbourg*, où j'ai été heureux de voir, par votre excellent article sur les leçons de M. Diday, que nous maraîchions dans les mêmes voies scientifiques et pratiques.

Notre éminent confrère de Lyon a récusé toute interprétation de ses doctrines qui n'était pas basée sur la rédaction personnelle de ses leçons. Désireux de vous dire mes impressions sur ce nouveau livre, trop modestement présenté comme un simple opuscule, j'ai dû le méditer à loisir avant de me hasarder à en apprécier la fond.

Il est fâcheux en vérité que les auditeurs aient si imparfaitement recueilli les leçons du maître, que celui-ci se soit vu dans l'obligation de les reproduire pour l'édification des adeptes aussi bien que des néophytes. Ce n'est pas nous qui pourrions nous en plaindre,

soit amenée un jour à fixer les principes de l'hygiène des habitations et de la jurisprudence qui régit la matière. Aussi les rapports généraux de ses secrétaires sont-ils signalés annuellement dans des circulaires ministérielles comme le guide le plus sûr et le meilleur modèle à suivre par les commissions départementales.

Il ne faut rien exagérer cependant, pas même ce qui est juste et bon. Le bien qu'a pu faire la Commission des logements insalubres de Paris depuis sa création est peu de chose encore à côté de celui qui lui reste à faire. Si elle n'a pas fait plus, c'est que tout en remplissant sa mission protectrice vis-à-vis des locataires, elle n'a pas oublié qu'elle avait à concilier les exigences de l'hygiène avec le respect dû aux droits des propriétaires, et qu'elle devait éviter que l'avantage des uns tournât à la persécution des autres. Quelque sagesse qu'elle ait pu apporter dans ses décisions, elle ne pourra se flatter, sans doute, d'avoir toujours satisfait tout le monde. Il n'est pas de progrès, pas de réforme utile qui ne s'impose au prix de quelques sacrifices individuels. Quelque intérêt privé plus ou moins avouable se trouve presque toujours froissé par toute mesure d'intérêt public. On peut le déplorer, mais il faut s'y résigner. « On assainit trop Paris », me disait un jour un pharmacien dans un moment d'excès et d'amer abandon. Si mon trop expansif interlocuteur n'eût très-probablement pris le change sur les causes réelles de la déchéance qui lui arrachait cette impropre exclamation, elle aurait été un bien éloquent témoignage en faveur des travaux de notre édilité et du concours que lui prête la Commission. Mais il leur faisait évidemment trop d'honneur dans l'expression de son dépit.

J'ignore dans quels termes M. Mélier, en présentant à l'Académie le rapport général sur les travaux de la Commission, a parlé de ses collègues. Je ne doute pas qu'il n'ait rendu hommage à leur zèle, et qu'il n'ait donné un juste tribut d'éloges au travail de ses deux savants secrétaires-rapporteurs, MM. Trébuchet et Robinet. Mais ce dont je suis certain, sans en avoir été témoin, c'est qu'il aura oublié de dire tout ce que la Commission doit à son propre zèle et à ses

lumières, et à la manière aussi pleine de dignité que de bienveillance avec laquelle il dirige ses travaux. — Dr Brochin.

Société médicale de l'Yonne.

La Société médicale du département de l'Yonne a tenu sa séance trimestrielle le 6 août.

M. le président a reçu pour la Société plusieurs ouvrages qu'il a l'honneur de lui offrir, en donnant sur eux quelques détails.

Il s'attache surtout à bien faire connaître ce qui peut intéresser la thérapeutique dans l'analyse des travaux de la Société centrale de pharmacie, dont il a l'honneur d'être associé.

MM. les professeurs Berthelot, Baudrimont et Buignet ont exposé avec autant de savoir que de clarté l'analyse des travaux de la Société, et celle des thèses principales qui ont été soutenues dans l'Ecole supérieure pendant l'année scolaire.

L'attention du médecin sera spécialement éveillée par la découverte de quelques nouveaux produits et de nouvelles combinaisons usités à l'art de guérir.

La Société centrale de pharmacie ne se contente pas des analyses, elle aspire à la gloire des synthèses. Elle veut reconstituer ce qu'elle a désagrégé.

Écoutez à ce sujet M. Berthelot, professeur de chimie organique: « La science entre aujourd'hui dans une nouvelle voie. Après avoir analysé si longtemps les matières organiques de façon à découvrir les principes immédiats et à en reconstituer les éléments, elle s'efforce maintenant de renverser le problème. Déjà la voie est ouverte; les principes sont posés. Déjà nous savons former une multitude de matières organiques, identiques avec celles que la nature nous présente. »

M. le professeur Baudrimont fait connaître un nouvel alcali, l'érythro-centaurine, qui peut-être remplacera la quinine. Il est vrai qu'il

n'est pas azoté; mais si, après expérimentation, cet élément semblait indispensable, les sciences chimiques sont assez avancées pour y introduire convenablement l'azote.

L'amertume prononcée de quelques plantes indigènes semble avoir inspiré M. ... dans la découverte d'un autre médicament, qui dans les mains de M. le professeur Piorry réussit à merveille contre les fièvres à périodes. L'habile M. Boudet s'est livré à quelques recherches sur ce nouveau produit, et n'y a trouvé aucune trace des quinquinas.

M. Piorry pense, et je partage pleinement cette opinion, que le point de départ de l'intermittence est dû aux modifications plus ou moins profondes dans l'organisme de la rate. Il a observé que deux cuillerées de la substance, présentée sous forme liquide, suffisaient pour faire diminuer rapidement le splénocèle.

Nous regrettons, et nous le disons avec douleur, que l'on fasse un mystère d'une préparation médicale quelconque. Lorsque Pelletier et Caventou firent la découverte des alcalis organiques, ils furent plus grands, plus généreux, et se hâtèrent de la livrer au domaine public; ils se sont là acquis une gloire impérissable.

Si c'est l'amertume de certaines plantes qui a dirigé l'inventeur dans sa découverte, ce mot suffira pour ouvrir la voie aux recherches. Nous avons dans notre département les deux plantes les plus amères, la petite centaurée et la gentiane jaune: la première est répandue partout; la seconde est signalée par notre collègue M. Ravine, directeur du jardin botanique, dans les bois montueux de Vincelles jusqu'à Crézy.

La Flore de la Côte-d'Or en signale une telle quantité sur les monts calcaires au nord de Dijon, qu'elle y est devenue un objet d'exportation. Les Anglais, dit-on, l'emploient pour faire une teinture amère qu'ils distribuent aux marins dans les voyages de long cours. Ce doit être un excellent préservatif contre le scorbut.

BALLY,
membre de l'Académie de médecine.

puisque nous est ainsi permis d'entendre la voix si autorisée de l'éloquent syphiliographe, et chacun y trouvera son compte dans les développements que l'écrivain a donnés à sa parole.

Cependant, mon cher confrère, ne vous semble-t-il pas que le compte rendu des journaux résume assez bien la reproduction amplifiée des trois leçons que le professeur adresse à ses auditeurs ? Pour moi, j'avoue qu'après y avoir bien réfléchi, je ne trouve rien à réformer dans les réflexions publiées dans la *Gazette des Hôpitaux* du 18 mai dernier, et je doute que votre attente ait enfin été justifiée par une réponse satisfaisante aux importantes questions dont vous avez tracé si judicieusement le programme.

Loïn d'être réduit à récurrence, n'est-il pas curieux de voir affirmer la dualité du chancre et du virus par les données historiques de la syphilis, quand on me dit que, de ces deux maladies, l'une n'a commencé qu'il y a tantôt quatre siècles, tandis que l'autre était connue dès la plus haute antiquité ? J'admets comme un fait prévu ce témoignage authentique (et non encore réfuté) de l'histoire impartiale (1), alors que vient de paraître dans la médecine des Chinois, publiée par le capitaine Dabry, sur documents non moins authentiques, la preuve que ce peuple connaissait aussi bien que nous, dès les temps les plus reculés, la syphilis vraie avec ses manifestations primitives et consécutives. Il n'est pas jusqu'au mercure, que l'on voudrait détrôner de sa spécificité, qui ne fût alors apprécié et employé comme l'antidote du poison vénérien. « Depuis un temps immémorial, ils (les Chinois) font entrer dans leur médecine... le mercure, pour expulser du sang le virus syphilitique, et dont ils se servaient bien des siècles avant la découverte de l'Amérique » (2).

Il est démontré, dit M. Verneuil (p. 627), par la seule définition de la blennorrhagie prise textuellement dans le *Nuei-king*, par la mention exacte des ulcérations de la langue qui suivent le chancre imparfaitement guéri, enfin par l'usage si ancien du mercure, etc., que la vérole était nettement connue en Chine, alors que l'Europe était encore plongée dans les plus profondes ténèbres.

Ainsi tombe l'origine récente de la syphilis interprétée en faveur de la dualité.

C'est de cette façon que M. Diday, convaincu par le parallèle exagéré et choisi des deux formes les plus saillantes du chancre, supprime, en observateur libre de toute préoccupation doctrinale, les formes intermédiaires qui les relient entre elles, pour exclure de la syphilis le chancre mou de Ricord, qu'il appelle chancrelle, bien qu'il admette des formes différentes et intermédiaires dans le chancre induré ou infectant.

Quoi qu'il en soit, pas de transaction entre les unitaristes et les dualistes. « Pour eux la bénignité ou la malignité du produit dépend de la nature du terrain où la graine est tombée » (p. 44) ; et, disons-nous, de toutes les causes capables de modifier le degré ou la force de l'infection, comme M. Diday le prétend pour les syphilis faibles ou fortes. « Pour nous, au contraire, la différence est primordiale, elle tient uniquement à la différence de nature de la graine » (ce qui n'empêche pas l'auteur de tenir aussi grand compte du terrain à son point de vue). Si par hasard un chancre mou vient à s'indurer, ce qui se voit souvent, et même par M. Diday à la page 249 : « Un jeune homme de trente ans a eu, le 8 février 1855, un chancre au rectum. Je l'avais de bonne heure cautérisé, mais il persista et s'indura, » etc. ; si ce chancre est suivi d'accidents secondaires, c'est donc qu'il était doublé d'un chancre induré. La raison le dit aux dualistes, et c'est là sans doute pour eux une preuve suffisamment convaincante, car il faut beaucoup de bonne volonté pour se contenter des inculcations superposées, dont les résultats sont contradictoires, quand on ne peut prendre la nature sur le fait. Il faudrait bien savoir après cela si l'inspection des caractères idiosyncrasiques, à l'exclusion des signes objectifs de la syphilis, peut suffire pour faire reconnaître une syphilis faible d'une syphilis forte ; car s'il en était ainsi, les dualistes l'emporteraient nécessairement sur les unitaristes dans le tournoi dont la lice vient d'être ouverte à la bonne foi des adversaires.

Tel qu'il est posé, le défi, qui ne peut être tenu, semble donner gain de cause aux dualistes, et M. Diday cesse alors de s'occuper de cette petite chancrelle qui n'est même pas de la syphilis faible et qui reste le plus souvent localisée, bien qu'elle soit le produit d'un virus dont il paraît inutile de faire connaître les propriétés. Cependant la chancrelle ou le chancre mou, car il faut toujours mettre la traduction pour que les néophytes ne puissent s'égarer dans les dédales du néologisme, la chancrelle, disons-nous, qui est souvent multiple, avec suppuration abondante et prolongée se produisant jusque dans les ganglions, très-ulcéreuse, à fond grisâtre et chagriné, à bords relevés ou taillés à pic, etc., cette chancrelle a des caractères objectifs infiniment plus sérieux que ceux du chancre proprement dit, lisez chancre induré.

Néanmoins quelques « ardents dualistes », s'arrêtant en beau chemin, ne veulent admettre qu'une syphilis, et pour eux « il n'y a pas de maladie dont l'individualité soit aussi tranchée » (p. 47), tandis que M. Diday dualise la syphilis et le chancre induré, qui en est le point de départ, après avoir dualisé le chancre et le virus syphilitique, « et les mêmes hommes qui se vantaient d'avoir promulgué la pluralité des maladies vénériennes, s'étonnent, se formalisent, en sont presque à s'indigner, quand on vient leur parler de l'inégalité des véroles » (p. 48), oubliant que cette maladie a mérité le nom de protéiforme, non pas depuis quatre siècles, mais depuis la plus haute antiquité.

J'avoue que pour mon compte j'admets parfaitement cette inégalité de fait, quoique unitariste en principe ; aussi bien qu'il m'est facile de reconnaître que la variole a des intensités et des formes diverses, bien que procédant d'un seul et même virus.

D'autre part, vous seriez-vous douté, mon cher confrère, que l'on eût attendu jusqu'à ce jour pour étudier la syphilis en dehors de toute influence hydrargyrique ? Je me souviens, quant à moi, d'avoir débuté dans la carrière par les salles de M. Desruelles, et ce ne sont certainement pas les succès de l'expectation qui ont arraché les médecins hydrargyrophobes aux douceurs du laisser-aller.

Quant aux articles de foi soi-disant classiques :

(A) La syphilis commence par une lésion primitive toujours identique.

(B) A part les variations résultant des influences thérapeutiques, l'évolution de la syphilis, généralement, est la même dans tous les cas (p. 48). S'ils ont jamais été édités, je n'hésite pas à leur préférer les formules de M. Diday, qui sont parfaitement applicables à l'unité d'origine de la lésion primitive, sans excepter la chancrelle.

« (A) La syphilis commence, il est vrai, par une lésion primitive (lésion apparaissant au point par où le virus a pénétré) ; mais cette lésion offre, selon les cas, une grande diversité dans sa marche et dans ses caractères objectifs.

» (B) L'évolution, et surtout l'intensité, ainsi que la durée de la syphilis, sont extrêmement variables (p. 49). »

Ce qui veut dire, pour nous, que le chancre mou ou chancrelle et les différentes formes de l'induration, ne sont que des variétés d'une maladie qui dépend d'un même virus, et qui peut offrir, selon les cas, une grande diversité dans sa marche et sa terminaison, aussi bien que dans ses caractères objectifs.

Nous ne pouvons adhérer également aux autres propositions du savant professeur, et nous nous bornons à faire des vœux pour que ses convictions, inébranlable résultat d'une pratique de vingt ans, ne subissent plus le sort qui a été réservé aux différents systèmes préconisés dans ses écrits antérieurs ; car, il faut bien le reconnaître, les Lettres sur la syphilis de 1856 et les leçons de 1863 portent l'empreinte d'un dualisme des plus accentués.

Quoi qu'il en soit, et abstraction faite de la chancrelle et de ses composés, toute la théorie actuelle roule sur les véroles fortes et les véroles faibles. Celles-ci, plus nombreuses, peuvent guérir sans le secours des spécifiques. Or, il a été avancé par les statistiques des dualistes eux-mêmes, que les chancres mous étaient au moins trois fois aussi fréquents que les chancres indurés, et ce n'est pas une petite consolation pour l'humanité, que d'apprendre que le plus petit nombre de ceux-ci offre seul quelque gravité.

Mais quel est donc alors le chancre à syphilis faible et celui dont la force est tributaire ? C'est, paraît-il, l'érosion chancrelle, modification toute nominale apportée à l'érosion chancreuse de M. Basse-reau, peu distincte du chancre, et qui pourrait bien n'être que le chancre induré des premières Lettres sur la syphilis. En attendant, pour nous édifier sur les véroles faibles, nous voyons un malade « qui avait à 2 centimètres du pli génito-crural une faible élévation un peu plus brune que la peau voisine (p. 22) ; il n'y avait pas l'ombre d'érosion, ni d'ulcération, ni de croûtes sur cette plaque (p. 23), qui fut cependant suivie d'accidents pour lesquels il ne fut pas nécessaire de recourir à un traitement spécifique. »

Voilà donc une lésion primitive donnant lieu à des accidents consécutifs, qui ne fut ni un chancre ni une érosion chancreuse ; car nous verrons bientôt que celle-ci est un chancre à écailles, ou ulcération superficielle recouverte de croûtes, correspondant assez, paraît-il, au chancre parcheminé de M. Ricord, à cela près que ce dernier est rare et que l'autre se rencontrerait à peu près deux fois sur trois.

Cela, du reste, n'empêche pas le chancre induré, lésion primitive plus forte que l'érosion, de servir de point de départ à la vérole faible, comme on le voit (p. 253) : « Un monsieur de vingt-six ans, qui, par suite d'une disposition héréditaire, devient chauve depuis trois ou quatre ans, a eu trois chancres indurés vers le 1^{er} décembre 1855. » Il y eut les accidents consécutifs de la vérole faible et une guérison sans traitement spécifique. *Trois chancres indurés !*... Quelle objection à la loi de synergie entre les lésions primitives et les accidents consécutifs ! A quoi donc alors se fierait-on pour reconnaître *a priori* la vérole forte ou faible et la nécessité d'un traitement spécifique ?

C'est dans l'examen des causes de la variété des formes du chancre que pour y arriver nous retrouvons la graine, la constitution, le terrain. La première, affaiblie par l'usage, ne produira bientôt plus que des métis, grâce à une germination hybride que l'on crée à volonté avec la lancette, mais que l'on ne peut démontrer en fait ; et qui, chancre mixte pour M. Rollet, devient le chancre chancrelle pour M. Diday. Pourquoi donc aussi la chancrelle, qui est une maladie non syphilitique, s'avise-t-elle de cohabiter avec le chancre ? Dans tous les cas, je le redis ici, si la vérole classique des Catane, des Frascator, des Vige, des Paré, devient si rare à trouver dans nos pays, où la plupart des praticiens ont le tort d'en altérer la constitution par l'emploi du mercure, on peut la retrouver dans toute sa primitive laideur en Afrique, où les transmissions successives et l'abstention du puissant métal ne lui ont rien ôté de son venin corrosif.

Mais voici que « la contagiosité est proportionnelle à l'intensité de la maladie » (p. 38), laquelle décroît en raison du degré primitif, secondaire ou tertiaire de l'accident contaminant ; d'où il suit que « les lésions secondaires sont moins contagieuses que les lésions primitives ; donc, elles doivent transmettre une syphilis moins forte (p. 44). D'où il résulte aussi que les syphilis faibles (plus communes) ont pour point de départ un chancre tributaire de la vérole acquise, c'est-à-dire une érosion chancrelle. Or, si celle-ci est plus fréquente que le chancre induré proprement dit (qui ne paraît devoir provenir que d'un chancre induré primitif), comme il ressort de la statistique de M. Basse-reau (p. 84), où sur 344 cas de syphilis il a constaté 137 chancres et 474 fois l'érosion chancreuse, je ne comprends plus les hommages rendus au génie de M. Ricord, qui a bien pu ne pas admettre la contagiosité des accidents secondaires pendant la période la plus active de sa brillante carrière, en raison de la rareté des faits qui sont venus en démontrer la possibilité, mais qui ne serait pas excusable de l'avoir si longtemps méconnue, alors qu'elle serait d'une aussi grande vulgarité qu'on le prétend.

Au fond, si l'éminent syphiliographe de Lyon encense le maître dont il a dilapidé les leçons, ne serait-ce pas qu'il réclame son indulgence pour les étrangetés de ses nouvelles théories ? On le dit, et si à Paris l'école subversive de Lyon prend faveur, on peut à bon droit reprocher aux adeptes une condescendance qui peut passer pour une véritable désertion.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 août 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Régénération et réparation des tissus, par M. JOBERT (de Lamballe).

Je demande à l'Académie la permission de lui exposer la continuation de mes recherches sur la réparation et la régénération des organes.

La savante Compagnie se rappellera peut-être que mon avant-dernière lecture a été faite sur la régénération des tendons ; cette fois j'aurai l'honneur de lui faire connaître les recherches expérimentales que j'ai tentées sur les os. Et d'abord je mentionnerai les doctrines et les théories connues, mais je le ferai aussi succinctement que possible.

Avant d'exposer le résultat de mes observations sur la cicatrice des os, je dirai quelques mots sur la structure du tissu osseux qui a fourni à des expérimentateurs habiles un sujet d'études et de recherches intéressantes.

Depuis le moment de leur apparition dans le fœtus jusqu'à leur développement complet, les os passent par une série de transformations successives. Je n'insisterai pas sur les divers phénomènes d'ostéogénie en les suivant dans leur ordre d'apparition. Je dirai seulement qu'à une époque inutile à préciser, le cartilage se développe dans la masse gélatineuse primitive ; que la cartilaginification est achevée vers le deuxième mois ; qu'à partir de cette époque des points d'ossification apparaissent çà et là jusqu'à la naissance, où le corps des os longs et les os larges sont déjà très-développés.

Peu à peu l'élément organique qui prédominait d'abord est pénétré par la matière salino-terreuse, de façon que chez l'adulte les substances organisées et inorganiques sont en proportions à peu près égales. La vitalité du tissu osseux est d'autant plus grande qu'on l'examine à une époque plus rapprochée de l'enfance. Elle diminue avec l'âge, et cette circonstance nous explique la flexibilité des os dans les premières années et la facilité avec laquelle se fait la consolidation des fractures, tandis qu'une grande friabilité et des conditions tout à fait opposées se rencontrent chez les vieillards.

Le tissu osseux résulte de l'arrangement de fibres et de lamelles affectant des directions variées, mais identiques dans tous les points, malgré la différence d'aspect qu'offrent les couches profondes comparées aux couches superficielles.

La substance spongieuse forme les nombreuses cellules qu'on rencontre à l'intérieur et à l'extrémité des os.

D'après les idées actuellement régnantes en micrographie, la substance salino-terreuse, envahit la substance amorphe du cartilage ou du blastème non cartilagineux qui précède la formation de l'os, et se dépose par couches concentriques plus ou moins régulières autour des éléments dont sont composés ces tissus.

De là les canaux de Havers qui renferment les vaisseaux sanguins, de là les cavités osseuses dans lesquelles se trouvent les cellules du cartilage. Toutefois ces cellules se sont déformées pour devenir cellules osseuses ; elles ont émis dans toutes les directions des prolongements qui les font communiquer toutes entre elles, et quelques-unes avec l'intérieur des canalicules vasculaires.

Cette disposition permet aux phénomènes de la nutrition de s'accomplir dans l'intérieur de la substance osseuse, à une grande distance des vaisseaux sanguins.

Il entre en outre, dans la composition des os, des membranes, des vaisseaux, des nerfs, etc. Cette richesse anatomique constitue un ensemble favorable à leur réunion ; on en reste bientôt convaincu lorsqu'on considère en particulier les divers tissus qui entrent dans leur structure.

Une membrane admise par les uns, repoussée par les autres, véritable réseau formé par des vaisseaux et des nerfs, offre une vitalité et une sensibilité non douteuse. Elle est regardée par M. Flourens comme un organe exclusif de résorption ; tandis que d'autres auteurs pensent qu'elle préside pour une très-grande part à la nutrition de l'os. Sans nier qu'elle puisse servir à la nutrition des couches internes de l'os, je pense que ses usages sont principalement relatifs à la formation de la moelle.

Les vaisseaux artériels pénètrent par le trou nourricier, par les nombreuses ouvertures dont sont percées les extrémités des os longs, et par le périoste.

Les veines sont constituées par la membrane interne seulement. Elles sont criblées d'ouvertures par lesquelles le sang y arrive.

Les nerfs suivent le même trajet que les artères. M. le professeur Duméril les a disséqués avec soin, et depuis lui, des anatomistes français et allemands les ont, par de rigoureuses dissections, suivis jusque dans leurs terminaisons les plus déliées.

La surface externe des os est enveloppée par une membrane cellulo-fibreuse appelée périoste. Cette membrane adhère à l'os par des prolongements fibreux.

On a fait jouer au périoste un grand rôle relativement au développement et à la régénération des os. Des expériences intéressantes ont été tentées pour découvrir ses propriétés.

Le périoste est-il sensible ?

Haller, sur différents animaux, l'a coupé, brûlé, déchiré, sans qu'ils manifestassent la moindre douleur. Sur l'homme, il n'a découvert aucune sensibilité de cette membrane, et cependant, sur le périoste, il croit avoir fait souffrir les animaux par la cautérisation et l'incision.

Il a répété souvent les mêmes expériences, et il est demeuré convaincu qu'il n'est pas si aisé de décider si cette membrane a du sentiment.

J'ai cru qu'il convenait de rapporter ici quelques expériences de Haller.

Expérience 35, sur un chien, le 25 novembre 1750 : « Je m'en suis servi pour les expériences de la dure-mère. Je lui ai touché le périoste avec de l'huile de vitriol, et il y a paru sensible. »

Expérience 36, sur un chien, le 30 novembre : « J'ai découvert le périoste, je l'ai touché avec de l'huile de vitriol, je l'ai irrité avec le scalpel, et l'animal n'a pas paru sentir la moindre chose. »

Expérience 37, sur un chat, le 1^{er} décembre : « Il m'a paru, en irritant le périoste mis à nu, qu'il avait du sentiment. »

Expérience 38, sur un autre chat, le même jour : « Cet animal était fort vif et fort impatient ; je lui découvris la partie inférieure du bord du tarse et le périoste avec les ligaments qui couvrent les os. Je les brûlai avec de l'huile de vitriol. L'animal n'y parut pas sensible et ne cria point. »

Il paraît donc prouvé que le périoste est insensible, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on y découvre de la sensibilité dans les régions où les nerfs pénètrent dans les os.

A des époques différentes, on s'est beaucoup occupé du développement des os et du mode suivant lequel ils se régénèrent. Dans ces derniers temps, M. Flourens, pour éclairer cette question, a étudié l'action de la garance sur les os, et a repris les expériences de Belchier et de Dubamel.

(1) *Histoire naturelle de la syphilis*, Diday, 1863, p. 40.

(2) *Archives générales de médecine*, mai 1863, p. 626.

Il a vu que l'accroissement de l'os se faisait par couches colorées ou non colorées, selon qu'on employait ou qu'on suspendait l'usage de la garance. Mais il a noté qu'à mesure que les parois des os s'accroissaient par la superposition des couches externes, le canal médullaire s'accroissait aussi par la résorption des couches internes.

Les résultats du travail de M. Flourens sur cette question se réduisent aux propositions suivantes :

1° Les os croissent en grosseur par couches externes et superposées ;

2° Ils croissent en longueur par couches terminales et juxtaposées ;

3° A mesure que des couches nouvelles sont déposées à la face externe de l'os, des couches anciennes sont résorbées à sa face interne ;

4° L'ossification consiste dans la transformation régulière et successive du périoste en cartilage et du cartilage en os.

MM. Serres et Doyère ont établi que la coloration des os par la garance n'était qu'un phénomène de teinture ; que, sans être extérieure au tissu de l'os, la coloration ne pénétrait cependant qu'à une profondeur très-peu considérable ; que la marche de la coloration est subordonnée à la marche générale du sang dans les capillaires ; que le système capillaire des os a une double origine artérielle, et que c'est à cette double origine qu'est due la dualité du système général de coloration.

Cathétérisme obturateur de l'urètre, ses indications, son utilité et sa supériorité sur le cathétérisme vésical dérivatif, par M. REYBARD, de Lyon. — Je donne, dit M. Reybard, le nom de *cathétérisme obturateur de l'urètre* à une opération qui consiste à faire uriner les malades en introduisant simplement une sonde dans le canal, au lieu de l'introduire dans la vessie. On n'a pas cru jusqu'à ce jour qu'il fût possible de vider la vessie autrement qu'en introduisant une sonde dans ce réservoir. On peut néanmoins obtenir ce résultat, dans la plupart des cas, avec une sonde à renflement olivaire introduite simplement dans le canal, soit qu'on la laisse à demeure, soit qu'on la retire après la miction. Cette espèce de cathétérisme n'est pas seulement plus facile, il est encore moins douloureux et n'a presque aucun des inconvénients et des dangers du cathétérisme vésical, comme on le verra par les détails que je vais donner dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie.

(Ce mémoire, trop long pour être imprimé en totalité dans le Compte rendu, et dont nous avons dû nous borner à reproduire l'introduction, est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Serres, Jobert (de Lamballe) et Civiale).

Sur le rôle de l'épiderme en présence de l'eau, du chloroforme et de l'éther, par M. L. PARISOT. — *A priori*, la constitution anatomique de la peau devait refuser la propriété absorbante qu'on attribue à sa couche superficielle. L'enduit sébacé dont est imprégné l'épiderme forme un vernis protecteur qui s'oppose à la pénétration des liquides. La paume des mains et la plante des pieds, qui, comme l'a démontré M. Sappey, sont dépourvues de l'appareil sébacé, sont les seules parties du tégument qui doivent se laisser imbibier. Tout le monde sait que leur immersion prolongée dans l'eau froide ou tiède amène effectivement des modifications sensibles dans l'épiderme de ces régions. Nous avons cherché à vérifier expérimentalement ces données de l'anatomie ; et comme il s'agissait de montrer uniquement le phénomène physique de l'imbibition, je fis choix pour ces expériences de cadavres de jeunes enfants, dont l'épiderme, en raison de sa minceur, doit se laisser facilement imprégner. Ici, j'eus recours à la balance. Ses indications devaient être précises, elles ne pouvaient être contredites ni masquées par les phénomènes d'inhalation.

1° Petit garçon de douze jours de naissance. On le lave à l'eau chaude et on l'essuie parfaitement : l'ombilic, l'anus et le méat urinaire sont enduits de térébenthine de Venise.

Poids avant le bain, 2,050 grammes.

Il est plongé dans l'eau de la fontaine de mon laboratoire dont l'eau se renouvelle constamment et dont la température moyenne est de dix degrés centigrades. On le dispose de manière que la tête soit hors de l'eau : on le maintient dans cette attitude vingt-quatre heures. Au sortir du bain, on l'essuie minutieusement : il pèse 2,055 gram.

Le même jour, on dispose avec les mêmes précautions, et on maintient pendant le même temps, dans le même bain, un petit garçon de dix-sept jours de naissance ; ici, l'épiderme de tout le cou est enlevé, aucune partie n'est enduite de térébenthine.

Poids du sujet avant le bain, 2,472 grammes.

Poids du sujet après le bain, 2,482 grammes.

Après vingt-quatre heures de séjour dans l'eau froide, ils ont gagné l'un cinq grammes, l'autre dix grammes, ce dernier présentant une surface dénudée ; chez tous deux l'épiderme de la paume des mains et de la plante des pieds était blanc et ridé. Je les laisse exposés dans mon laboratoire pendant vingt-quatre heures ; au bout de ce temps, je les pèse de nouveau : ils étaient revenus chacun au poids initial, ils avaient perdu par l'évaporation le liquide qu'ils avaient gagné par l'imbibition.

Poids du premier sujet, 2,050 grammes.

Poids du deuxième sujet, 2,470 grammes.

Ce dernier, dont l'épiderme du cou était dénudé, avait perdu deux grammes de son poids initial. Soupçonnant que l'eau ne pouvait s'introduire que par la paume des mains et la plante des pieds, j'enduis ces parties de térébenthine.

Poids du premier sujet avant le bain, 2,054 grammes.

Poids du deuxième sujet (non enduit de térébenthine), 2,480 gram.

Tous deux restent dans le bain pendant trois heures ; au bout de ce temps on les retire : le poids n'a pas varié chez le premier sujet ; il a augmenté de dix grammes chez le second, dont le derme dénudé n'avait pas été recouvert de térébenthine. J'ai répété ces expériences sur dix autres sujets à peu près du même âge, et je suis arrivé toujours aux mêmes résultats, quelle que soit la température du bain.

Par là, il est évident que l'épiderme de la paume des mains et de la plante des pieds est le seul point du tégument qui se laisse imbibier ; c'est la seule voie d'introduction pour les liquides du dehors. Ces régions doivent cette propriété à l'absence de matière sébacée ; car si on les couvre d'un vernis imperméable à l'eau, le phénomène d'imbibition est suspendu.

Le chloroforme, l'alcool, l'éther, dissolvent plus ou moins complètement la matière sébacée, comme l'a établi M. Hébert, et peuvent ainsi faire pénétrer jusqu'au derme les substances qu'ils tiendraient en dissolution. Les expériences dont je vais présenter un résumé sommaire établissent combien le choix d'un menstrue influe sur l'action d'un médicament dans l'organisme.

Solution d'atropine dans du chloroforme (0,05 d'atropine pour 20 grammes de chloroforme) ; j'en ai imbibé une feuille de coton que j'ai appliquée sur le front ; la dilatation de la pupille s'est manifestée après trois minutes, au bout de cinq minutes elle était complète ; la dilatation était à peu près égale des deux côtés ; trouble dans la vision ; l'appareil reste appliqué un quart d'heure, la peau est rouge, chaude et brûlante. Une heure après, ces signes d'inflammation ont disparu.

En remplaçant le chloroforme par une égale quantité d'esprit-de-vin, on observe une différence très-grande dans la rapidité de l'absorption, car au lieu de produire la dilatation au bout de trois minutes, il n'y avait encore aucun effet au bout de vingt minutes ; elle commençait seulement après trente minutes ; aussi la rougeur et la chaleur de la peau existaient à peine.

L'atropine fut dissoute dans de l'eau très-faiblement acidulée par l'acide acétique ; je n'observai aucune dilatation de la pupille.

Il me semble que ces faits sont de nature à modifier nos idées actuelles sur l'absorption et sur le choix des substances employées à

l'extérieur, soit en topiques simples, soit en frictions. (Commissaires : MM. Rayer, Bernard, Longet.)

M. KOSMANN soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur l'aloès*. (Commissaires, MM. Chevreul, Balard, Bussy.)

M. DUMAS signale parmi les pièces imprimées de la correspondance :

Un mémoire de M. Eug. Fournier sur la fécondation des Phanérogames.

M. DAVAINÉ continue sa lecture sur les bactéries et leur influence sur la production du sang de rate. (Ce travail sera prochainement publié.)

M. RAYER transmet une lettre de M. Thury, qui prie l'Académie de vouloir bien faire examiner par une commission les faits qu'il a consignés dans son mémoire sur la loi de la production des semences.

J'ajouterai à l'appui de la demande de M. Thury, dit M. Rayer, que notre confrère M. Boussingault m'a écrit qu'il allait répéter sur l'espèce bovine une expérience faite récemment en Suisse, et qui a confirmé les faits annoncés par l'auteur. Mais pensant qu'une expérience semblable, faite sur une très-grande échelle, serait seule propre à juger la question, j'ai prié notre confrère M. le maréchal Vaillant d'obtenir de l'Empereur l'autorisation nécessaire pour que cette expérience fût répétée dans les fermes agricoles dépendant du ministère d'Etat, et à sa demande Sa Majesté s'est empressée de l'accorder. (Commissaires, MM. Boussingault, Rayer, Bernard, maréchal Vaillant.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Les obsèques de M. Toirac ont eu lieu samedi ; ses amis étaient accourus en foule autour de son cercueil ; et l'on reconnaissait sur tous les visages un deuil sincère, tel que savent seuls en éprouver de véritables amis.

Les cordons du poêle étaient tenus par M. Velpeau, par son gendre M. Thoinet de la Turmelière, député au Corps législatif, et par MM. Cloquet et Cordier (de Trouville). Parmi les personnes qui suivaient le convoi, se trouvaient MM. Louis, Longet, Ségalas, Beau, Pelletan, Demarquay, Boinet, Bauchet, Chauffard et beaucoup d'autres médecins et des membres du Caveau, collègues de Toirac, qui était un des poètes les plus aimés de cette société. Les sciences, les arts, le journalisme, ne manquaient pas à cette cérémonie.

MM. A. Latour et Caffé représentaient le journalisme médical, qui a déjà manifesté il y a quelques jours ses sentiments à l'égard de Toirac.

Quelques paroles ont été prononcées par MM. Bauchet et A. Latour, et par un membre du Caveau. Elles exprimaient toutes les regrets unanimes des amis de Toirac, homme modeste, aimant la science pour la science, tout en recherchant l'amitié des hommes de valeur, et qui n'avait jamais eu d'autre ambition que celle de faire le bien et de se rendre utile à ceux qu'il affectionnait.

Mlle Augustine Bressac, sœur de Marie Bressac, bien connue par ses talents magnétiques, comparaisait devant la police correctionnelle de Lyon, sous la prévention d'exercice illégal de la médecine. Elle soutenait qu'elle avait les mêmes dons et les mêmes facultés surnaturelles que sa sœur Marie. Le ministère public a pensé qu'elle pouvait bien avoir aussi la velléité de tirer profit de la réputation de sa sœur !

Le tribunal a condamné Augustine Bressac à 30 fr. d'amende et aux dépens.

M. le président a ajouté que si elle comparaisait de nouveau, le tribunal la condamnerait à la peine de l'emprisonnement.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules d'Iodure ferreux au beurre

de Cacao, de VEZU, pharmacien, cours Morand, 5, à Lyon. — Ces pilules, obtenues à l'aide du beurre de cacao seul et sans le secours de l'eau, qui est toujours une cause de décomposition pour les autres préparations d'iodure de fer, sont inaltérées et inaltérables. (V. Rapport de M. le professeur de chimie Glinard à la Société de médecine de Lyon, séance du 27 mai 1861, et de M. le professeur Léon Soubeyran, dans la *Gaz. de méd. et de chir.* de Paris du 13 octobre 1862.)

Elles ont une supériorité marquée sur tous les médicaments de ce genre ; elles n'ont pas l'amertume et l'appât des autres préparations d'iodure de fer, et ne produisent pas de constipation. Ces bonnes qualités les ont fait préférer aux autres pilules de ce genre par plusieurs des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Lyon, qui les emploient avec succès depuis deux ans, dans le traitement des maladies lymphatiques : scrofules, chlorose, anémie et phthisie au début. — On trouve chez le même pharmacien l'huile de foie de morue ferrugineuse. Cette préparation est la seule qui ait obtenu un rapport favorable de la part de l'Académie de médecine de Paris. (Séance du 21 août 1858.)

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLÈT de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue ; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 40 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857. Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Gouttes noires anglaises.

Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — Source Marie, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — Source des Demoiselles, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des Eaux, des Bains et des Douches du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854). Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel. — Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles. Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PÂLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUISÉMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôts : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris ; — M. Alexandre FAUCHILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Peppine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : M. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré ; LEBEAULT, rue Réaumur, 43 ; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7 ; GAGNIÈRE, 9, rue Lepelletier ; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Sirop de digitale de Labélonie.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.). A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatil de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Ergotine et dragées d'Ergotine

DE FROMENT, de GONOD, pharmacien, à Clermont-Gerrand. — Inaltérable et d'un effet toujours certain, l'Ergot de froment est plus actif que celui de seigle, sans en avoir les graves inconvénients. — Ergot en poudre, en prises et en nature. — Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Établissement hydrothérapique de

BELEVEUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863 ; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce ; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand ; à Nantes, ph. Fruneau.

Ceintures abdominales p. dames.

Elastiques et à jour, exerçant une compression ferme et régulière, amenant promptement les plus heureux résultats. — Deux sortes de tissus : l'un, A, fort, élastique en tous sens ; l'autre, B, plus doux, élastique seulement en largeur. — Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REIRAUDÉAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16
Un an. . . 30POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DE LA PITIÉ (M. Gosselin). Kyste sébacé du cuir chevelu transformé en épithélioma (kyste prolifère de M. Follin, cystosarcome de Müller). — Nouvelles recherches sur les infusoires du sang dans la maladie connue sous le nom de sang de rate. — Sur l'écorce de cascarille. — Seconde lettre sur la syphilis. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 25 août. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les Médecins du temps de Molière et les Médecins d'aujourd'hui.

PARIS, 27 AOUT 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. Dubois (d'Amiens) est monté à la tribune pour parler contre les vivisections.

Ce n'est pas sans chagrin que nous l'avons entendu proposer un amendement qui deviendrait un instrument de répression peut-être funeste à la science.

Il est regrettable de voir le talent oratoire du secrétaire perpétuel de l'Académie, utilisé à la manière de certains journalistes qui font du sentiment sur des questions qu'ils ne connaissent pas.

Le lecteur trouvera plus loin, dans l'analyse du discours de l'honorable académicien, deux arguments principaux : le premier, qu'il existe des professeurs abusant des vivisections, où ils trouvent l'occasion de varier leurs cours, alors qu'ils mêlent à leurs leçons des expériences pour servir de transition entre des périodes qu'ils ont peine à lier ; le second, que M. Dubois (d'Amiens), en visitant l'école d'Alfort et en voyant les élèves qui étudiaient le manuel opératoire sur le cheval vivant, n'a pu s'empêcher de murmurer le mot atrocité. Le reste de son argumentation est un blâme du rapport de Moquin-Tandon ; un blâme d'hésitations apparentes, qui ne sont qu'une espèce de satisfaction accordée au parti dit de l'humanité, représenté dans la commission par tous ceux qui n'étaient ni anatomistes ni physiologistes.

M. Dubois (d'Amiens) a attaqué les hommes, il n'a pas touché aux principes. Il sait bien que les expériences ont produit assez de fruits pour qu'elles soient légitimées partout et toujours, et il ne voudrait certainement pas qu'on adressât à tous des avertissements que quelques-uns seuls ont pu mériter. Une vérité néanmoins ressort de ce discours, c'est que des âmes sensibles, même parmi les médecins, mettent volontiers des entraves aux progrès des sciences dont elles aiment le plus à profiter.

M. Parchappe a lu un discours qui répondait aux convictions de la majorité des auditeurs ; il a dit un mot qui juge les débats actuels : l'opinion publique, le sentiment des acadé-

mies et des corps savants sont un frein suffisant pour l'expérimentateur qui va trop loin. Des applaudissements mal contenus ont plus d'une fois interrompu l'orateur. Il y avait comme un écho dans le bon sens public pour les paroles de M. Parchappe. Plusieurs académiciens compétents sur la question étaient absents. La discussion continuera mardi prochain. — Dr Armand Després.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. GOSSELIN.

Kyste sébacé du cuir chevelu transformé en épithélioma (kyste prolifère de M. Follin, cystosarcome de Müller).

Observation recueillie par M. RAGOT, externe du service.

Julie J..., âgée de cinquante ans, blanchisseuse, née à Meung (Loiret), est entrée le 26 juin 1863, salle Saint-Jean, n° 3.

Il y a une douzaine d'années, cette malade s'est aperçue qu'elle portait à la partie postérieure de la tête, au niveau de la suture lambdoïde gauche, presque sur la ligne médiane, une tumeur grosse comme un petit pois. Cette tumeur roulait parfaitement sous les doigts et n'était le siège d'aucune douleur. Elle fit des progrès à peine sensibles pendant les années suivantes, et conserva sa mobilité et son indolence. Il y a quatre ans, elle avait le volume d'une petite noix, et, sur le conseil d'une de ses amies, la malade entoura la base de la tumeur d'un fil de soie. Ce fil resta appliqué environ un mois et coupa à peu près la moitié de la base de la tumeur ; mais comme chaque fois que le peigne atteignait cette tumeur la malade perdait beaucoup de sang, elle coupa le fil.

Depuis, la tumeur s'accrut beaucoup ; elle ne s'est jamais ulcérée. Ce qui semble avoir dès lors le plus inquiété la malade, c'est la fréquence et quelquefois l'abondance des écoulements sanguins qui succédaient au moindre choc.

Depuis deux ans, elle aurait cessé de s'accroître. Il y a une quinzaine de jours, la malade s'est aperçue que les linges qu'elle appliquait sur la tumeur étaient tachés de pus sanguinolent. En même temps des accidents généraux, caractérisés par quelques mouvements fébriles, de l'anorexie, de la faiblesse, se développèrent, et elle se décida à entrer à l'hôpital.

Elle a toujours eu une bonne santé. Ses parents vivent encore et n'ont jamais eu aucune affection grave.

Le 23 juin, jour de l'entrée à l'hôpital, la malade est maigre, ses traits sont tirés, la peau et les muqueuses décolorées. La tumeur très-volumineuse qu'elle porte à la région occipitale droite a la forme d'un ellipsoïde dont le grand axe vertical mesure 46 centimètres et l'axe transversal 44 centimètres. La partie inférieure est libre dans une étendue de 4 à 5 centimètres, et elle recouvre la partie supérieure de la région latérale et postérieure du cou. La tête étant solidement fixée par un aide, on parvient à imprimer à la partie inférieure de la tumeur quelques mouvements de latéralité, mais il est impossible d'en imprimer dans le sens vertical. La partie supérieure semble, au contraire, complètement immobile. La circonférence irrégulière est parfaitement distincte des parties environnantes. La

peau est amincie, adhérente dans les quatre cinquièmes inférieurs de la tumeur ; dans le cinquième supérieur son épaisseur semble normale ; elle glisse assez facilement.

La tumeur était, d'après la malade, dure et bosselée jusqu'il y a quinze jours. Aujourd'hui, nous la trouvons molle, fluctuante sur certains points, en haut par exemple ; elle est ulcérée en plusieurs points. Le stylet, introduit par ces ulcérations, pénètre dans des trajets fistuleux qui s'étendent plus ou moins loin et suivent des directions différentes. Par aucun des trajets le stylet ne vient rencontrer les os. Une sanie sanguinolente, d'une odeur fétide, s'écoule en assez grande abondance par ces trajets fistuleux, soit qu'on les sonde, soit qu'on presse sur la tumeur. Elle ne présente aucun battement, elle n'est pas réductible.

De quelle nature est donc cette tumeur volumineuse, ouverte sur plusieurs points et suppurant abondamment dans sa profondeur ?

On a comme caractères appartenant aux tumeurs malignes : les adhérences de la peau, l'adhérence plus que probable au squelette, et l'amaigrissement de la malade. On a en faveur d'une tumeur bénigne la persistance très-prolongée de la santé, l'existence de foyers purulents qui suffisent à expliquer l'amaigrissement survenu dans ces derniers mois.

Les antécédents jusqu'à ces deux dernières années sont ceux d'une loupe ; la tumeur paraît formée actuellement par une partie creuse enveloppée de couches solides, il est donc probable qu'il s'agit d'une tumeur qui était primitivement un kyste sébacé, qui a contracté des adhérences à la suite d'une inflammation suppurative, et qui présente des parois épaissies constituées soit par des couches sébacées anciennes, soit par une transformation fibro-plastique ou épithéliale des parois. (Cystosarcome de Müller.)

Le 28 juin, M. Gosselin procède à l'opération. Incision cruciale après avoir endormi la patiente avec le chloroforme. Ecoulement d'une grande quantité de pus. La cavité une fois ouverte, est trouvée remplie de masses rougeâtres, granuleuses. Arrachement assez facile d'une grande partie de ces masses avec les ongles ou la spatule. Les fragments ainsi enlevés ont depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'une pomme. Les plus petits, friables, s'écrasent sous le doigt ; les plus gros, grisâtres, parcourus par de petits sillons, ont assez de ressemblance avec des végétations syphilitiques. Ils ne se laissent pas écraser. Leur coupe est humide, mais on ne peut en faire écouler un liquide analogue au suc cancéreux. La paroi postérieure de la tumeur est formée par un tissu blanchâtre, épais, inégal. On ne peut en détacher que des lambeaux, l'adhérence étant complète avec les os, M. Gosselin se contente de ruginer la surface avec les ongles et la spatule, et d'enlever ainsi toutes les végétations.

Examinée au microscope par M. Perier, aide d'anatomie, cette tumeur présente au milieu d'un liquide chargé de granulations fibrineuses et de globules de pus des cellules épithéliales volumineuses, la plupart encore pourvues de leurs noyaux. On y rencontre également des globes épidermiques, dont le centre paraît formé d'une ou plusieurs cellules, et dont la périphérie présente une disposition stratifiée et concentrique. Cette couche extérieure est composée de couches de cellules imbriquées les unes sur les autres. Ce sont là des globes épidermiques caractéristiques de l'épithélioma.

On avait donc affaire à une de ces tumeurs que Müller a décrites sous le nom de cystosarcome, c'est-à-dire à un kyste sébacé, à la face interne

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

M. Maurice Raynaud interrompt ici sa narration pour analyser cette éblouissante plaisanterie (sur laquelle nous reviendrons un peu plus tard), et nous montrer combien Molière était au courant de tous les usages de notre ancienne Faculté. Au lieu de rechercher ainsi le côté plaisant ou ridicule de ces vieilles coutumes aussi profondément tombées dans l'oubli, voyons si la génération présente ne pourrait pas, à son très-grand profit, emprunter quelques idées à cette génération bien complètement morte.

A Dieu ne plaise que nous ayons la moindre envie de refaire le passé et de retourner au bon vieux temps ! Certes, nos nuits seraient moins tranquilles, si nous pouvions un seul instant en craindre le retour. Mais, ainsi que le faisait Molière, pourquoi ne pas prendre son bien où on le trouve ? Et pourquoi ne pas emprunter à nos ancêtres ce qu'ils avaient de bon et l'adapter au temps présent, autant au moins que nos mœurs nouvelles le permettent ?

Laissons de côté et l'enseignement, et les matières même de l'enseignement ; sur ces questions nous n'avons rien à prendre, rien à regretter : ni la puissance absolue de l'autorité, ni la croyance funeste ou vaine en la parole du maître et du maître des maîtres, le philosophe de Stagyre, ni l'habitude de raisonner quand même sur tout, et de discuter à propos de tout et même à propos de rien, ni le rai-

sonnement substitué à l'observation au grand détriment de la science et des malades. Toutefois, en mettant de côté l'exagération, si voisine de l'usage quand il s'agit de métaphysique, regrettons, en passant, que les médecins d'aujourd'hui aient un peu trop perdu l'habitude de raisonner, de philosopher et de se servir d'un instrument bien utile quand on n'en méseuse pas, de l'induction. — Mais ce que nous voudrions emprunter à ce temps-là, c'est la force des études, c'est l'habitude incessante du travail.

Que l'on envisage un instant les études dans l'ancienne Faculté de Paris (1) et dans les nôtres. Quelle différence ! quel abîme les sépare !... Comparons les étudiants d'alors, maîtres des arts ou en philosophie, possédant déjà par conséquent les connaissances les plus profondes et consacrant dans la Faculté quatre années à tous les exercices que nous venons de rapporter ; obligés à être continuellement sur la brèche, n'acquérant des grades qu'après les épreuves les plus longues, les plus pénibles, mille fois répétées, et se prolongeant pendant des journées, des semaines, presque des mois ; comparons-les, dis-je, aux étudiants d'aujourd'hui, et voyons à l'avantage de qui sera cette comparaison.

Le baccalauréat qu'on exige des jeunes gens qui se destinent à la médecine peut-il compter aujourd'hui pour un examen sérieux ? Tout le monde sait comment se font les bacheliers en général, et nul n'ignore que leur culture n'est pas bien différente de celle de certains végétaux en serre chaude (2). Encore un ministre a-t-il eu la malencontreuse idée, que Dieu lui pardonne ! (car pour moi je ne peux lui

(1) Nous disons à dessein la Faculté de Paris, car dans les autres facultés du royaume les études étaient à peu près nulles, et rien n'était plus commun que d'acquiescer un diplôme de docteur après les examens les plus insignifiants ou même à beaux deniers comptants.

(2) Ces légumes ne sont jamais bien bons, mais pour peu qu'on les fasse attendre et qu'on ne les mange pas bien à point, ils n'ont plus ni goût ni saveur. — Faites un peu attendre vos candidats au baccalauréat !!!

pardonner), de faire, à l'aide de la bifurcation des études (4), que ces examens, qui jusque-là ne prouvaient pas grand-chose, finissent par ne plus rien prouver absolument. — Et, au sein de la Faculté de médecine, que sont de méchants examens durant en tout une demi-heure, à côté de ces joutes, de ces combats qui se prolongeaient pendant la plus grande partie de la journée, et où le candidat, semblable à saint Laurent, était tourné et retourné dans tous les sens et de mille façons diverses ? Aujourd'hui, chaque professeur examine pendant dix minutes, à moins que, comme ce bon Desgenettes, il n'aime mieux causer à lui seul pendant tout l'examen ; ce court espace de temps lui suffit pour s'assurer que l'élève sait ou la pathologie interne, ou la pathologie externe, ou l'anatomie, ou les accouchements, ou la matière médicale, ou même la nouvelle et harmonieuse nomenclature du professeur P..., etc., etc. Cela est-il possible en vérité, et qui ne voit que le juge n'a pas le temps de juger, et que le hasard peut faire bien plus au profit du candidat que le travail et la science ?

Autrefois, on demandait à l'étudiant en médecine quatre années pour apprendre les matières d'un programme relativement fort restreint. De nos jours, bien que le nombre et l'importance des matières de l'enseignement aient augmenté d'une façon formidable, il suffit en-

(1) Les événements marchent quelquefois chez nous avec une vitesse prodigieuse ; depuis que cet article est écrit, notre système d'éducation a été complètement modifié ; la bifurcation n'existe plus. Un ministre habile et libéral a pris courageusement en main les droits de l'Université, et ce qui vaut mieux, ceux de l'intelligence, et rétabli les choses dans la bonne et saine direction. Nous avons même le ferme espoir qu'il ne s'arrêtera pas en si bon chemin. — Comme le nouveau ministre de l'instruction publique, nous pouvons nous vanter de n'avoir jamais flatté personne ; aussi sommes-nous bien heureux de lui rendre toute la justice qui lui est si légitimement due. Il y a longtemps sans doute qu'un homme n'avait rendu à la France un service aussi signalé que celui dont M. Duruy a pris l'initiative. Malheureusement il n'était plus en son pouvoir d'empêcher le ma profond que le système de M. Fortoul a déjà produit depuis dix ans. X.

(1) Suite. — Voir les numéros des 9, 16 juillet et 20 août.

duquel se développent des végétations qui comblent peu à peu la cavité et augmentent le volume de la tumeur. C'est à ces tumeurs également que M. Follin a donné le nom de kystes prolifères. Ici l'évolution pathologique exclusivement formée d'épithélium a coïncidé avec une inflammation suppurative que l'on ne retrouve pas habituellement dans ces sortes de tumeurs.

Le 17 août, la malade se porte parfaitement bien. La plaie est à peu près cicatrisée. La santé générale est excellente, et la malade a repris un certain embonpoint.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LES INFUSOIRES DU SANG

dans la maladie connue sous le nom de sang de rate.

Par M. le docteur C. DAVAINÉ.

Les résultats de mes premières investigations sur les infusoires du sang de rate, communiqués à l'Académie des sciences dans la séance du 27 juillet, ont été pleinement confirmés par de nouvelles recherches.

Sur quatorze inoculations pratiquées sur des lapins avec du sang frais infecté de bactéries, quatorze fois des bactéries semblables se sont produites, et toujours la mort s'en est suivie. Dans plusieurs cas, les infusoires ont été observés deux, quatre et cinq heures avant la mort de l'animal inoculé. Dans plusieurs de ces cas, du sang pris à l'animal encore vivant a transmis la maladie et a déterminé la mort avec infection par des bactéries.

Les bactéries se développent dans le sang et non dans un organe spécial. Lorsque, par une recherche persévérante, on découvre au début de l'infection quelques-uns de ces corpuscules, ils sont très-courts en même temps que très-rares; mais bientôt on les voit se multiplier et s'accroître rapidement; leur évolution complète ne met qu'un petit nombre d'heures à s'accomplir. Un lapin dont le sang ne m'offrit que quelques rares bactéries, longues au plus de quatre à six millièmes de millimètre, mourut au bout de quatre heures; son sang, examiné immédiatement, renfermait un nombre considérable de bactéries, dont quelques-unes, les plus longues que j'ai encore observées, avaient atteint jusqu'à cinq centièmes de millimètre de longueur. Chez quelques animaux, ces corpuscules sont généralement plus longs que dans les cas ordinaires, mais ils n'offrent aucune différence autre que celle-là; leur nombre alors est généralement moindre. La longueur qu'acquiescent parfois ces filaments engagerait à les classer parmi les conferves; mais je laisse pour le moment cette question, qui n'a pas ici grande importance.

Le nombre des bactéries est très-variable d'un animal à l'autre; après mes premières inoculations, ce nombre décroît très-rapidement, et devint huit ou dix fois moindre que celui des corpuscules sanguins. J'ai pu croire alors que la puissance de propagation des bactéries allait s'affaiblissant chez le lapin, mais je me suis convaincu plus tard qu'il n'en était rien; en effet, sur une série de onze individus inoculés successivement les uns des autres, le dixième m'offrit dans son sang des myriades de bactéries comme le premier. Je ne puis m'expliquer ces variations que par celles de la température atmosphérique, qui s'est abaissée puis relevée pendant la durée de ces expériences.

Dès que l'animal infecté meurt, les bactéries cessent de se multiplier et de s'accroître; dans le sang conservé hors des vaisseaux, elles se détruisent, comme je l'ai déjà dit, ou se transforment. Dans tous les cas, en même temps qu'elles perdent leur apparence primitive, elles perdent la faculté de se propager chez l'animal vivant: deux inoculations pratiquées, l'une avec du sang de mouton conservé depuis huit jours, l'autre avec du sang de lapin conservé depuis dix jours, n'ont déterminé ni la maladie du sang de rate, ni la formation de bactéries.

Lorsque du sang frais est desséché rapidement à l'air libre, les bactéries conservent la faculté de s'inoculer; c'est ce que j'ai constaté par plusieurs expériences: ce sang desséché peut supporter une chaleur de 95 à 100 degrés sans qu'elles perdent pour cela leur faculté.

Du sang frais fut renfermé dans un tube qui fut maintenu pendant dix minutes dans de l'eau en ébullition; ce sang ayant été introduit ensuite sous la peau d'un lapin, l'animal mourut avec des bactéries

au bout de trente et une heures. La cuisson serait donc insuffisante pour détruire leur vitalité.

Sur quatorze lapins, la durée moyenne de la vie, depuis l'inoculation jusqu'à la mort, a été de quarante heures; la durée la plus courte de dix-huit, et la plus longue de soixante-dix-sept heures. Cette durée est plus longue chez les animaux adultes et vieux que chez les jeunes.

Dans cet espace de temps l'apparition des bactéries est très-tardive; mais du moment où elles apparaissent, l'animal n'a plus que quelques heures à vivre: le plus long intervalle que j'ai constaté entre l'apparition des bactéries et la mort de l'animal inoculé a été de cinq heures; la durée moyenne de l'incubation serait donc de trente-cinq heures.

Dans cette période d'incubation, l'animal n'a rien perdu de sa force et de son agilité; ce n'est que dans les deux dernières heures, alors que les bactéries existent en quantité notable, que le lapin cesse de manger et de courir; il reste couché sur le ventre, s'affaiblit rapidement et meurt sans aucun autre phénomène apparent; quelquefois la mort est précédée de légers mouvements convulsifs.

L'autopsie, pratiquée immédiatement, laisse voir tous les organes sains; le cœur et les gros vaisseaux sont toujours distendus par des caillots très-consistants. La coagulation du sang est la seule cause apparente de la mort. Le microscope donne déjà pendant la vie les indices de cette coagulation; en effet, dès que les bactéries se multiplient d'une manière notable, les globules rouges semblent acquiescent un certain degré de viscosité qui les fait s'agglutiner les uns aux autres par petits amas.

Les organes ne renferment des bactéries qu'en raison de leur vascularité: la rate est celui de tous qui en contient le plus, et ces corpuscules y sont toujours en nombre véritablement prodigieux. Cet organe, sain en apparence, est cependant un peu plus volumineux qu'à l'état normal; il paraît être un foyer actif de la production des bactéries, mais c'est sans doute en raison de sa grande vascularité. Après la rate viennent le foie, le rein, puis le poumon. Le cerveau, les muscles, les glandes et les ganglions lymphatiques en contiennent exclusivement dans les vaisseaux interposés à leurs tissus.

L'expérience ayant montré que l'apparition des bactéries dans le sang précède celle des phénomènes morbides, il est naturel de rattacher l'existence de ces phénomènes à celle des bactéries, lesquelles, jouissant d'une vie propre, s'engendrent et se propagent à la manière des êtres doués de vie. Tant que le sang ne les contient qu'en germe, tant que leur développement ne s'est pas effectué, les phénomènes morbides ne se produisent point non plus. Mais dans l'examen de ces questions, si l'on se place à un autre point de vue, il paraît probable que le sang dans lequel les bactéries n'ont point encore fait leur apparition sera incapable de les propager chez un nouvel animal; c'est-à-dire que pendant la période d'incubation les bactéries ne pourraient être semées, et la maladie du sang de rate ne pourrait être communiquée par l'inoculation.

Après avoir dit que pendant la période d'incubation, c'est-à-dire tant que les bactéries n'ont pas encore paru dans le sang de l'animal inoculé, ces bactéries ne pourraient être propagées, et la maladie du sang de rate ne pourrait être communiquée par l'inoculation à un autre animal, M. Davainé ajoute:

L'expérience suivante confirme ces vues d'une manière péremptoire.

Un lapin que je désignerai par la lettre A, adulte et très-vigoureux, fut inoculé avec trois ou quatre gouttes au plus du sang d'un lapin infecté de bactéries et encore vivant. Quarante-six heures après l'inoculation (le terme moyen de la mort étant outre-passé de six heures), j'examinai avec soin le sang de ce lapin A, et je n'y trouvai aucune bactérie. Je tirai alors des veines de l'oreille douze ou quinze gouttes de sang qui furent injectées dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un autre lapin âgé d'environ deux mois et demi, et que je désignerai par la lettre B. Neuf heures après cette inoculation, j'examinai de nouveau le sang du lapin A, et j'y constatai la présence d'un grand nombre de bactéries; immédiatement, je tirai des veines de l'oreille un certain nombre de gouttes de sang que j'injectai dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un autre lapin, frère du lapin B et de même grosseur que lui. Je le désignerai par la lettre C.

Une heure environ après cette inoculation, le lapin A mourut; vingt heures après, le lapin C, le dernier inoculé et avec le sang con-

tenant les bactéries, mourut aussi. L'examen de son sang permit d'y constater la présence des bactéries. Quant au lapin B, inoculé avec le sang du lapin A quarante-six heures après l'inoculation de ce dernier, dix heures avant sa mort, et lorsque son sang ne contenait pas encore de bactéries, le lapin B est vivant et bien portant aujourd'hui, huit jours après l'inoculation; or, la plus longue durée de la vie après l'inoculation du sang de rate a été, parmi toutes nos expériences, de soixante-dix-sept heures, soit trois jours.

Il n'est pas besoin, je pense, de faire ressortir par un résumé des faits exposés ci-dessus le rôle des bactéries du sang de rate. Personne, sans doute, dans l'état actuel de la science, ne cherchera en dehors de ces corpuscules l'agent de la contagion, agent mystérieux, insaisissable, qui se développerait et se détruirait dans les mêmes conditions que les bactéries, qui jouirait des mêmes propriétés physiologiques qu'elles. Cet agent est visible et palpable; c'est un être organisé, doué de vie, qui se développe et se propage à la manière des êtres vivants. Par sa présence et par sa multiplication rapide dans le sang, il apporte dans la constitution de ce liquide, sans doute à la manière des ferments, des modifications qui font promptement périr l'animal infecté.

L'étude des bactéries du sang de rate soulève d'autres questions qui ont fait aussi l'objet de mes recherches; mais les résultats en sont encore trop peu précis pour que j'en entretienne aujourd'hui l'Académie.

SUR L'ÉCORCE DE CASCARILLE,

Par M. le Dr HEDENUS, à Dresde.

L'auteur se plaint de l'espèce d'abandon dans lequel est tombée l'écorce de cascarille, qui rend cependant d'excellents services dans certains cas. Après avoir rappelé l'action de cette substance et la manière dont on s'en sert, l'auteur donne quelques formules que nous allons faire connaître.

Dans les diarrhées atoniques des enfants, il choisit la teinture, qu'il prescrit de la manière suivante:

Teinture de cascarille, 1/2 gros (2 gram.); eau de laurier-cerise, 4 gros (4 gram.). À prendre 40 gouttes toutes les trois heures dans une décoction de saleg.

Dans la chlorose avec constipation, M. Hedenus se loue extrêmement de la cascarille administrée ainsi qu'il suit:

Poudre de cascarille, poudre de rhubarbe, à 1 gros (4 gram.); extrait de malate de fer, 1 gros 1/2 (6 gram.). Faites des pilules de 2 grains. Deux ou trois fois par jour, 5 à 10 pilules.

Chez certaines femmes délicates, à la suite de maladies graves, l'auteur a trouvé dans l'écorce de cascarille un excellent fortifiant.

Extrait de cascarille, 1 gros (4 gram.), faites dissoudre dans eau de tilleul, 2 onces (60 gram.); ajoutez, eau de fleurs d'orange, 1 once (30 gram.); éther nitrique, 2 scrupules (4 gram.). À prendre quatre fois par jour une cuillerée à thé ou une cuillerée à bouche.

Il la recommande aussi comme moyen palliatif dans les affections du cœur avec amincissement des parois, pour calmer les anxiétés, les crampes ou les douleurs.

Extrait de cascarille, extrait de myrrhe, à 1 gros (4 gram.); extrait aqueux d'aloès, 1 scrupule (4 gram.); extrait de jusquiame, 1/2 scrupule; fleurs de benjoin, 12 grains (0,60 centigr.). Mélez, faites des pilules de 2 grains (0,40 centigr.). Toutes les trois heures, 2 à 5 pilules.

Enfin il la prescrit pour rétablir les organisations ruinées par les débauches, en l'associant au quassia, au fer et à diverses huiles essentielles. (Deutsch Clin. et Gaz. méd.)

core de quatre ans pour parcourir le cycle effrayant des études médicales modernes.

On ajoute tous les jours de nouvelles matières au programme; on crée de nouvelles chaires. Naguère encore on en a institué deux fort utiles; il n'importe, le nombre des inscriptions reste le même. Quelle dérision! quatre années pour apprendre tant de choses qu'on n'aurait pas même le temps de lire avec fruit les nombreux volumes où elles sont contenues! Je sais bien qu'on peut prolonger tant qu'on veut ces quatre années et les faire durer cinq et six ans; mais je sais aussi que la plupart des jeunes gens mesurent leur temps d'études au nombre de leurs inscriptions réglementaires, et que beaucoup de parents stupides ou besogneux exigent que leurs enfants aient conquis leur diplôme de docteur dans le temps fixé par la Faculté, au moins à peu de chose près.

En somme, les études médicales sont extrêmement faibles, et un agrégé de nos amis, le docteur A..., nous disait l'autre jour qu'il était navré de voir combien sont peu instruits la plupart des docteurs qu'on est forcé de recevoir. Mais je me plais à reconnaître qu'à côté de ces médiocrités se forme dans le stage des hôpitaux, et surtout parmi les internes, une masse assez nombreuse de médecins laborieux, intelligents, extrêmement instruits, qui sont l'honneur et la gloire du corps médical. Malheureusement cette très-heureuse exception ne sert qu'à mieux prouver la vérité de la règle.

Nous avons déjà dit qu'il y a trop de docteurs en France, et que chacun d'eux soigne à peine une population de 4,500 habitants pouvant payer les visites qu'on leur fait. Il serait vraiment utile, dans l'intérêt de tous, que le nombre des médecins diminuât au moins de moitié. Comment obtenir cette diminution? en augmentant dans une forte proportion les droits universitaires? Nous ne conseillons jamais un pareil moyen, absolument en dehors de toutes les tendances modernes et complètement opposé à notre manière particulière de voir et de penser. Mais nous conseillerions et nous demandons de toutes nos forces des études plus longues, beaucoup plus sérieuses,

mieux dirigées, et, comme conséquence immédiate, des examens plus sévères et plus probants.

Dans tout cela, la faute n'est pas seulement à l'élève, et les professeurs peuvent revendiquer une large part de responsabilité. On peut dire, et nul ne nous démentira, que sans les cours libres, il serait impossible à un étudiant d'apprendre deux mots de médecine. La plupart des professeurs de la Faculté de Paris font des cours si élevés qu'on croirait qu'ils parlent pour le public du Collège de France. Cela, sans doute, leur fait le plus grand honneur, mais ne fait nullement le compte des élèves, qui sortent de là sans avoir rien appris, voire sans avoir rien compris, et seulement avec des idées un peu plus embrouillées. Nous pensons pour notre part que ce n'est point ainsi que le professeur doit comprendre son rôle; nous ne pensons pas non plus qu'il soit bon que les cours se prolongent indéfiniment et que le maître n'ait rempli son programme qu'en quatre, cinq et six ans, ou plus, comme tel professeur que nous pourrions nommer. Dans l'ancienne Faculté, le maître devait enseigner en deux ans toutes les matières de son enseignement; nous sommes convaincu que ce laps de temps est suffisant encore aujourd'hui, pourvu qu'on ne se laisse pas aller à des divagations stériles, à d'inutiles longueurs, ou qu'on ne se livre pas à des considérations fort au-dessus de l'intelligence des élèves, ou tout au moins de leurs connaissances.

Nous avons vu qu'au dix-septième siècle il fallait pour se présenter au baccalauréat en médecine avoir vingt-cinq ans d'âge, ce qui implique qu'on ne pouvait guère être licencié ou apte à pratiquer qu'à vingt-huit ans. Aujourd'hui, à la rigueur, on peut être docteur à vingt ans; on l'est, en général, à vingt-trois ou vingt-quatre. Nous pensons qu'il serait bon de fixer à vingt-six ou vingt-sept ans au plus tôt l'âge où l'on serait reçu docteur. Notre profession demande tant de connaissances d'une part, et de l'autre tant de tenue, de réserve, de tact, que l'exercice n'en devrait être confié qu'à un homme déjà suffisamment mûr. La loi fixe un minimum d'âge pour certaines professions où cette restriction est peut-être moins utile que dans la

notre; nous ne voyons pas bien la raison de cette différence. La visions-nous, que nous resterions dans notre opinion, car ce serait un des meilleurs moyens pour arriver au but que nous souhaitons par-dessus tout: faire des médecins aussi instruits que possible.

Mais qu'allons-nous demander là, grand Dieu! et que nous sommes peu de notre temps! Par Jupiter, mon cher monsieur, que vous me faites l'effet d'arriver de votre village! Allonger les études! mais d'où donc sortez-vous? C'était bon dans le vieux temps, où les intelligences étaient en retard et se développaient si lentement, si tant est qu'elles se développassent (1). Mais aujourd'hui nos enfants sont de petits prodiges en venant au monde; à dix ans, ce sont presque des hommes, et à vingt ans ils ont assez de jugement et de raison pour être grands-pères, si la nature l'eût voulu. Quel malheur que cette nature ne se plie pas à tous nos caprices! comme nous chagrierions tout ce qui est! Je vous accuse d'être célibataire et de ne rien entendre à tout cela.

Ce que je raconte là ressemble à une plaisanterie; voilà cependant ce que disent beaucoup de gens, et ce que pensent ceux qui n'ont pas le dire. Il est fâcheux que rien de tout cela ne soit vrai, et que cette manière d'agir vienne d'une tout autre et bien plus mauvaise raison. De ce que nous avons inventé la vapeur et le télégraphe électrique, nous pensons qu'il faut tout faire à la vapeur ou à la foudre; marcher vite, arriver vite et jouir vite. Il ne s'agit plus de ramasser lentement une modeste fortune et de gagner un peu de repos pour ses vieux jours. Que sert d'avoir des gâteaux à croquer quand on n'a plus de dents! La facilité de faire de grosses fortunes en peu de temps à tout perdu. Malheureusement ceux-là se trompent fort qui voient dans la profession médicale un état à enrichir même lentement. On peut devenir riche en vendant de l'épicerie; pardon! des denrées coloniales; en aérant du drap, surtout en trafiquant sur les actions et les

(1) Montaigne, Rabelais, Corneille, Molière, Racine, Pascal, Bossuet, etc., ne comptent sans doute pas.

SECONDE LETTRE SUR LA SYPHILIS (4).

Par M. LADUREAU, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille.

A. M. le Dr EISSEN,

rédauteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Quoi qu'il en soit, voici la maxime de M. Ricord sur ce point en litige, et je ne vois pas qu'elle ait cessé d'être vraie : « L'intensité des manifestations constitutionnelles n'est nullement dans un rapport obligé avec le nombre des chancres » (p. 184), c'est-à-dire avec la lésion primitive. Pour lui, la règle générale est que « lorsque l'induration s'est produite, l'infection est complète, si un traitement spécifique n'est prescrit, etc. » (p. 192). Il est bien permis, je pense, de s'en rapporter à sa vaste expérience, surtout quand on a pu se convaincre de l'exactitude des faits par trente années de pratique.

Après tout, ne soyons pas des sceptiques bardés d'absolutisme, et reconnaissons que si la plaque muqueuse n'est pas toujours identique à elle-même et ne peut produire constamment un effet identique, il en est de même du chancre primitif, qui ne saurait faire exception, quel qu'il soit.

Du reste, M. Diday sent lui-même combien son argumentation est fautive, et s'efforce en vain d'en expliquer les contradictions quand il dit (p. 51), à propos de l'influence des conditions individuelles : « Mais de ce qu'elles ne sauraient suffire à créer avec un même germe deux maladies différentes, de ce qu'elles sont inaptes à faire d'une chancrelle une syphilis, il ne s'ensuit pas qu'elles ne puissent imprimer à la même maladie des modifications quant à sa marche, sa gravité, sa durée. »

Or, ici, le professeur oublie que son argumentation en faveur de l'individualité de la chancrelle repose justement sur la négation des influences idiosyncrasiques. On serait donc en droit de lui dire qu'il n'a prouvé nulle part que les influences du terrain eussent plus d'action sur l'érosion chancrelle, le chancre et le chancre que sur la chancrelle, qu'il suffirait également de nier cette action sur l'un ou sur l'autre pour les trouver au même titre des maladies différentes. C'est ainsi que tout ce qui est dit ou écrit en faveur de la dualité en est la plus flagrante condamnation, pour le peu qu'on écarte les rayons vertigineux d'une phraséologie fulgurante.

En fait, « l'influence de la constitution ne saurait être niée » (p. 55), aussi bien pour la chancrelle que pour l'érosion chancrelle, disons-nous ; et, quant à l'âge, nous ne pouvons pas plus admettre l'inutilité du mercure avant plutôt qu'après quarante ans ; le reconnaissant indispensable quand l'induration chancrelle ou ganglionnaire vient annoncer l'infection générale.

Après cela, quelque savante et instructive que soit la description détaillée des huit phases, huit traits distincts, quoique successifs, qui marquent le cours de toute syphilis » (p. 62), cela intéresse à un moins haut degré le praticien que n'a pas égaré un esprit aventureux.

« La diversité d'aspect qui existe entre plusieurs lésions primitives est un fait d'observation vulgaire, » dit encore l'éminent syphiliographe (p. 73), et cependant il n'admet pas que l'aspect différent et les divers aspects de la chancrelle puissent rentrer dans la loi commune, tandis que Ricord, notre maître à tous, qu'il cite à l'appui de son dire (p. 74), ne fait aucune exclusion en écrivant que « le chancre présente souvent des variétés telles dans son aspect matériel qu'il semble alors constituer des maladies différentes » (p. 134). Il semble constituer ne veut pas dire il constitue, si ce n'est apparemment pour M. Diday, qui ne peut croire à une interprétation contraire aux idées qu'il veut faire prévaloir, et qui néanmoins écrit (p. 75) : « Entre les extrêmes, on voit des intermédiaires qui rappellent au théoricien le plus tenté de l'oublier que ces produits, en apparence si dissimilaires, procèdent tous de la même origine. »

Allons, décidément notre distingué confrère est plus unitariste qu'il ne veut le paraître, et il devient inutile de poursuivre une controverse qui n'a plus sa raison d'être, car l'érosion chancrelle n'est évidemment qu'une des formes intermédiaires entre la chancrelle et le chancre induré. Ce n'est que par une vue de l'esprit de parti qu'on essaye en vain de l'attribuer à l'infection provenant d'accidents secondaires. Cela peut être quelquefois, mais en fait on ne l'a pas

(4) Fin. — Voir le numéro précédent.

valeurs publiques ; mais Esculape n'est pas Plutus, et notre lot à nous consiste à rechercher la considération, le respect et la confiance de ceux qui nous entourent. Quant à la fortune, n'y songeons pas, nous aurions trop de déceptions.

Mais allez donc faire comprendre cela aux enfants d'aujourd'hui pas plus qu'à leurs parents ! A seize ans, on ne peut guère sans déshonneur n'avoir pas quitté le collège, et comment en serait-il autrement ? A seize ans, un enfant fume, court les estampes, fait l'amour, et passe une heure de la journée à caresser quatre poils de barbe qui se cherchent vainement. Il serait beau de le voir en uniforme de collège ! A vingt ou vingt-deux ans, il veut commencer sa fortune pour en jouir à quarante. Je vous demande un peu comme pe gaillard-là a envie de terminer des études sérieuses, de passer de longs examens, de palier sur les livres, et de prendre pour modèle M. Thomas Diafoirus ! Comme les parents sont entièrement de l'avis de notre jeune homme, il en résulte fort clairement que l'auteur de cet article perd la raison et radote, et qu'il fera bien de se taire ou de passer à un autre sujet. Ainsi soit-il !

Il y avait dans l'ancienne Faculté une coutume sage, utile à tous égards, mais qu'il serait malheureusement impossible de remettre en usage de nos jours. C'était une espèce de patronage qu'exerçaient les anciens médecins à l'égard des élèves et des jeunes docteurs, les amenant avec eux chez leurs malades, les leur confiant quelquefois, et les initiant ainsi peu à peu aux secrets de leur art, et, ce qui leur était fort utile, aux exigences et aux difficultés de la pratique civile. Il y a à peine quelques jours, nous entendions un de nos excellents et savants confrères, M. le docteur Payen, parler avec un certain enthousiasme de cette louable habitude, et se vanter d'avoir été un des derniers à en profiter.

Aujourd'hui, dès qu'un jeune homme a subi ses examens et soutenu sa thèse, la Faculté l'abandonne complètement ; il n'est plus rien pour elle, elle n'est plus rien pour lui. Il entre dans la carrière la plus difficile, la plus délicate, sans aucun conseil pour le diriger ;

prouvé de visu, et la contagion des accidents secondaires est aussi rare que l'érosion chancrelle avec ou sans écaïlle, ou plutôt la forme intermédiaire est commune (sans compter le chancre, dont il est si peu parlé).

Il n'est pas besoin ni d'inoculation substitutive ni de germination hybride pour expliquer les déviations du chancre mou, et « la constance parcheminée de sa base et la pléiade ganglionnaire inguinale concomitante » (p. 79) survenant dans le cours de son évolution, aussi bien que l'induration proprement dite, suffisent le plus souvent pour diagnostiquer une infection syphilitique généralisée. « Un jeune homme de vingt et un ans, assez faible de constitution (circonstance aggravante), s'est aperçu le 19 janvier 1856 d'un petit bouton sur le flet. Le 27, je vois une érosion, que je crois être une chancrelle ; je la cautérise avec la pâte de Canquoin. Le 9 février, cette cautérisation abortive a échoué ; je constate de l'induration avec son adénopathie caractéristique » (p. 255). Il y eut des accidents consécutifs. Voilà donc encore un chancre mou qui n'en avait pas les signes objectifs types, mais qui, pris pour une chancrelle, s'est induré consécutivement. Y avait-il eu double infection ? Était-ce un chancre chancrelle ? L'érosion chancrelle n'est donc pas toujours croûtée, et si on peut la prendre pour une chancrelle, à quoi reconnaîtra-t-on d'abord ces deux formes si différentes qu'elles appartiennent à deux maladies distinctes ?

À propos des accidents généraux et en particulier de l'alopecie, M. Diday écrit (p. 108) : « Le mercure laisse guérir cet état, mais il ne le guérit pas. L'iode, les ferrugineux, exercent sans doute sur lui une influence très-favorable, et il ne faut en aucun cas manquer de les administrer de bonne heure, longtemps et à dose suffisante. »

Ceci nous donne la clef de la thérapeutique du professeur de Lyon en matière de syphilis, et sa troisième leçon ne fait que développer et amplifier les prémices de cet entrefilet.

J'ai déjà donné trop d'extension à cette lettre pour insister de nouveau sur les prétendus dangers du mercure et sur les dangers plus réels de l'abstinence ou même de la temporisation. J'ai dit ailleurs ce qu'il faut penser de pareilles utopies, et M. le docteur Venot en a trop bien fait justice dans le n° 4 du *Journal de médecine de Bordeaux* pour que je veuille m'essayer après lui. Mais si la thérapeutique n'a fait aucun progrès jusqu'à nos jours, s'il faut remonter de quelques siècles pour s'en tenir aux errements des Massa, des Montanus, des Benedictus, des Vigo, et si l'ancienneté constitue un titre valable de supériorité, les Chinois d'avant notre ère justifieraient par leur pratique la préférence de la plupart des médecins modernes. S'il fallait supprimer l'emploi des médicaments qui ont deux noms, dont l'un, moins connu, ménage d'innocentes susceptibilités, on serait bientôt désarmé dans les cas les plus graves, et l'extrait thébaïque devrait condamner l'opium au même titre que l'hydrargyre ferait proscrire le mercure. Il faudrait aussi renoncer à faciliter la tolérance des agents les plus actifs et les plus précieux, parce que, par exemple, le quinquina ne serait souvent supporté qu'avec addition d'opium.

« La syphilis guérit quelquefois spontanément sans le secours des spécifiques » (p. 152), parce qu'elle est un empoisonnement et non une diathèse, mais elle crée cependant une diathèse. Il est au moins fort rassurant que M. Diday soit ainsi revenu sur le compte de cette maladie, qui lui paraissait peu susceptible d'une guérison radicale en 1856 ; mais est-il bien exact de citer M. Ricord comme un adversaire déclaré du mercure, parce qu'il le croit susceptible d'imprimer au chancre la déviation phagédénique, qui ne se rencontre pas une fois sur cent chancreux ?

Pour ce qui est des propriétés du mercure, sans aller bien loin, sans remonter au seizième siècle ni aux Chinois, on trouve dans l'*Union médicale* du 26 mai dernier, l'opinion du plus éminent thérapeute de notre époque, qui vaut bien celle des pères de la vérole. Dans ses leçons sur la chlorose, M. Trousseau dit en effet à ses auditeurs : « Chez une femme de trente-deux ans, profondément anémique, avec bruit de souffle dans les vaisseaux, diarrhée chronique, leucorrhée excessive qui résistait aux médications habituellement les plus efficaces, il était survenu une névralgie temporo-faciale à retours nocturnes, puis une exostose très-douloureuse à la crête du tibia. Eclairé par ces manifestations et malgré les dénégations de la malade, je donnai la liqueur de Van Swieten, et vous avez pu voir avec quelle rapidité s'est rétablie la santé si gravement compromise de cette femme. Vous avez vu son teint reflleurir en quelque sorte sous l'in-

fluence du mercure, médicament qui altère si profondément la crase du sang lorsqu'il est donné à des personnes bien portantes.

» Dans le même temps, une jeune femme pâle et avec tous les attributs de la chlorose, ne portait aucun signe de l'affection vénérienne, mais allaitait son enfant, qui avait des accidents syphilitiques et était plus pâle encore que sa mère. Celle-ci avait été traitée inutilement par les ferrugineux. Les mercuriaux et plus tard l'iode de potassium ramenèrent les apparences de la plus florissante santé.

» Malgré l'abaissement des globules dans le sang syphilitique, le mercure est plus favorable à sa reconstitution que les ferrugineux. Nous pouvons donc, nous devons considérer le fer comme le spécifique de la chlorose, ainsi que le mercure et le quinquina sont les spécifiques de la vérole et de la fièvre palustre. Du reste, notre éminent confrère lyonnais ne reste pas désarmé devant la maladie, et, s'il répudie le spécifique par excellence, il en a d'autres non moins puissants entre ses mains. Ce sont les iodures et les ferrugineux, qu'il administre largement dans les premières périodes, réservant le mercure pour la dernière, à l'encontre de tous les syphiliographes, qui donnent l'iode de potassium après le mercure, et contrairement aux leçons de l'expérience. M. Diday oppose aux médecins qui guérissent la syphilis par le mercure les résultats contraires de sa pratique. A cela il n'y a rien à dire, puisque l'on ne peut pas plus récuser les faits qu'il a bien observés, que ceux opposés qui reçoivent tous les jours la sanction des praticiens les plus distingués.

» Il est vraiment curieux de rapprocher l'emploi des ferrugineux dans la syphilis avec ce qu'en pense l'illustre professeur de Paris que nous venons de citer. Quant aux iodures, s'il fallait aussi en croire quelques pessimistes, ils feraient fondre tant de choses précieuses que la guérison deviendrait par trop radicale. Ce qui prouve que le mieux est ici de n'adopter aucune opinion extrême et de faire un emploi judicieux et opportun des ressources puissantes que la nature a mises entre nos mains, en dehors de toute exagération doctrinale. »

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 août 1863. — Présidence de M. GRISOLLE, vice-présid.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique fait hommage à l'Académie de différents ouvrages de médecine dont il est souscripteur et qu'il destine à la bibliothèque de l'Académie.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend : 1° Une lettre de M. le docteur Bourcier (de Creil), sur le traitement du croup et de l'angine couenneuse par le lavage des parties malades avec un pinceau imbibé d'alcoolat de cochléaria. (Commissaire, M. Trousseau).

2° Une lettre de M. le docteur Tavernier (de la Nièvre), avec une observation de cicatrisation obtenue directement « sous l'effort et la protection du collodion. » (Commissaire, M. Gosselin).

3° Une lettre de M. A. Husson, directeur général de l'Assistance publique, qui se porte candidat à la place de membre associé libre.

4° Une lettre de M. le docteur Bayran, relative à un nouveau modèle d'uréthrotome à rotation. (Commission du prix d'Argenteuil).

5° Un ouvrage de M. Littré sur A. Comte et la philosophie positive.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la mort de M. Reyhard (de Lyon), membre correspondant de l'Académie.

M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL donne lecture de l'ampliation d'un décret en date du 14 août, par lequel la nomination de M. Magne à l'Académie est approuvée.

M. LE PRÉSIDENT invite M. Magne à prendre place parmi ses collègues.

M. RAYER fait hommage à l'Académie du XIV^e volume des *Bulletins de la Société de biologie*. Il signale un travail de M. Davaine sur la trichine, où les symptômes de la maladie vermineuse qu'elle engendre sont très-heureusement étudiés ; un travail de MM. Charcot et Vulpian sur l'état des muscles dans la diphthérie.

M. POGGIALE, au nom d'un pharmacien de l'armée, fait hommage à l'Académie d'un travail sur l'état moléculaire des liquides et leur pouvoir de capillarité.

M. J. GUÉRIN présente, au nom de M. le docteur Juan Greus y

pratique. Si nous avions voix délibérative ou même consultative, si nous étions seulement ministre de l'instruction publique, nous exigerions que tous les ans, à la fin du semestre d'été, un professeur (et ce professeur devrait être le doyen) exposât dans une ou deux séances spéciales les droits et les devoirs du médecin dans la vie civile, relativement à ses confrères, à ses clients riches ou pauvres, et à l'autorité. Tous les élèves de 4^e année (ou de 5^e ou de 6^e, si jamais on augmente la durée des cours) seraient forcés d'assister à cette conférence, et leur présence constatée par un appel spécial.

Que de bonnes et utiles choses à dire et qui ne se disent peut-être jamais ! — Si j'étais doyen de la Faculté de médecine, ce serait assurément la part de mes fonctions que j'aimerais le plus. Mais, hélas ! je ne suis pas doyen et, à coup sûr, ne le serai jamais. — Bah ! qui sait ? on en a bien vu d'autres !

Peut-être un jour, en attendant un décanat qui pourrait se faire trop attendre, tracerai-je ici même le programme de ces conférences qui me tiennent tant à cœur.

XXX.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la fécondation dans les phanérogames, par M. le docteur Eugène FOURNIER, secrétaire de la Société botanique de France. Broch. in-8° de 154 pages et 2 planches. Prix : 3 fr. — Paris, 1863, F. Savy, 24, rue Haute-fenille.

Mémoire sur les sondes élastiques et particulièrement sur les sondes coudées et bicoudées, par M. le docteur L.-Aug. MERCIER. Brochure in-8°. Prix : 75 c. — Paris, chez Asselin, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine.

Traité des résections, par M. le docteur O. HEYFELDER, médecin-major au service de la Russie. Traduit de l'allemand par M. le docteur ENG. BORCKEL. In-8° de 310 pages, avec 8 planches. Prix : 7 fr., chez J.-B. Baillière et fils.

Manso, de Grenade, un *Essai théorique et pratique sur les résections sous-périostiques*.

— **M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL** donne lecture d'une lettre du vice-président de la Société protectrice des animaux, accueillie avec des marques d'improbation.

M. DEPAUL demande si ce sont les opinions personnelles du vice-président qui viennent d'être lues, ou celles de la Société.

M. LEBLANC annonce que la Société protectrice des animaux a fait un rapport qui sera publié prochainement.

M. GOSSELIN s'oppose à l'impression dans les *Bulletins* de la lettre du vice-président de la Société protectrice des animaux.

RAPPORTS.

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports officiels sur des demandes d'exploitation.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— **M. ROGER**, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports officiels.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Discussion sur la vivisection.

M. DUBOIS (d'Amiens) était rapporteur de la commission d'examen des vivisections; il avait proposé des conclusions, mais il les a retirées, n'étant pas de l'avis de la majorité des membres de la commission. Il avait transmis sa mission à Moquin-Tandon, mais il s'était réservé de prendre la parole devant l'Académie.

L'orateur présente la question comme une question presque internationale et qui est pendante depuis longtemps. Un parti, celui de l'humanité, poursuit depuis longtemps les vivisections et les vivisections.

Il y a quelque chose à faire devant une telle persévérance : il ne faut pas s'attacher seulement à la lettre des brochures anglaises, à des injures violentes dirigées contre les expérimentateurs français, comme celles de prolonger les tortures des animaux pour satisfaire d'infâmes plaisirs, il faut voir l'intention.

M. Dubois (d'Amiens) trouve que les conclusions de la commission ne répondent pas au gouvernement; elles signalent les abus, mais elles semblent aussi les justifier; c'est l'impression générale qu'elles laissent, et elles n'indiquent point les mesures à prendre. Il examine chaque conclusion en particulier. Les expériences doivent avoir pour but une découverte dans la science; cela est raisonnable, mais indéterminé. Les vivisections ne doivent être faites que dans les Facultés; mais c'est là précisément que sont les abus. Le professeur peut y trouver des avantages personnels, se reposer d'un enseignement par un autre; l'expérience est un intermédiaire qui sert de transition entre deux périodes. Cela n'échappe pas. On dit qu'il faut adoucir les tourments des animaux; mais le physiologiste a besoin des mouvements, des cris et des douleurs : la proposition de la commission n'est qu'un mot, on ne peut pas endormir les animaux.

C'est un spectacle triste que celui des vivisections, dit **M. Dubois** (d'Amiens). Je n'oublierai jamais une visite que j'ai faite à Alfort, où **M. Renault** m'a dit : « Je vais vous montrer ce qui manque à la médecine. » J'entrai dans un amphithéâtre, où je vis un groupe d'élèves opérant sur des chevaux attachés à terre, et faisant toutes les opérations classiques, dont le nombre est de soixante-quatre, et que, suivant **M. Renault**, on pouvait pratiquer sur le même cheval sans qu'il mourût. Suivant que le budget de l'École le permettait, ajoutait le professeur, on faisait sur le même animal plus ou moins d'opérations. Je murmurai le mot atrocité, et **M. Renault** me répondit : « Atrocité nécessaire. » Le rapport a dit que les opérations sur le cheval étaient dangereuses, qu'il fallait apprendre à manier l'animal; cela est inexact. Il y a un grand nombre d'opérations qui peuvent être faites sur le cadavre, telles sont les douloureuses opérations sur le pied.

L'orateur rappelle des faits médicaux historiques; il rappelle que

Aselli, Pecquet, Haller, Albinus, ont fait des expériences, mais dans leur cabinet. Pratiquer les vivisections dans les cours, c'est faire dévier l'enseignement; c'est trop d'assimiler les expériences sur les animaux aux expériences chimiques destinées à graver dans l'esprit des élèves les vérités scientifiques.

On a dit que les expériences éclairaient la pathologie, c'est une exagération, et l'enseignement de cette science ne saurait en avoir besoin. **Ch. Bell** a trouvé les fonctions des faisceaux de la moelle sur des animaux qui venaient de mourir. Répéter cette expérience sur l'animal vivant, est une cruauté inutile. Quelques médecins encore ont parlé d'une physiologie opératoire, cela ne signifie rien : le physiologiste ne fait pas d'opérations, il produit des cris et des douleurs, des tortures!

L'orateur conclut que le rapport de Moquin-Tandon contient des hésitations, et qu'il convient de les faire disparaître; il propose un amendement que voici :

1° L'Académie, sans s'arrêter à la forme injurieuse des documents qui lui ont été soumis, reconnaît que des abus se sont introduits dans la pratique des vivisections.

2° Pour prévenir ces abus, l'Académie exprime le vœu que désormais les vivisections soient exclusivement réservées à la recherche de faits nouveaux ou à la vérification de faits douteux, et que par conséquent elles ne soient plus pratiquées, dans les cours publics ou privés, pour la démonstration de faits définitivement acquis à la science.

3° L'Académie exprime également le vœu que les élèves des écoles vétérinaires, exercés désormais à la pratique des opérations sur les cadavres, ne soient plus appelés à pratiquer ces opérations sur les chevaux vivants.

Il différerait complètement sur ces points de la majorité de la commission, il a voulu en appeler à l'Académie. A son avis, la science n'a pas besoin pour être enseignée de marcher dans une voie sanglante, et il est juste d'épargner les animaux, qui sont les compagnons de misère de l'homme.

M. PARCHAPPE, après un exposé des griefs qui courent dans les journaux et que l'opinion publique répète sans les examiner, montre qu'il n'était pas nécessaire d'aller fouiller dans le sanctuaire de la science pour faire de l'humanité, et que la Société protectrice des animaux de Londres aurait pu faire porter sa sollicitude sur des faits et des objets qu'elle rencontre tous les jours dans son pays.

Il est triste de voir scruter ainsi la conscience des médecins français, qui savent comme tous autres compatir aux souffrances qu'elles soient. Au lieu de prendre la question à un point de vue économique, on a préféré commencer une guerre sans dépense et sans danger contre les quelques savants de France auxquels peut s'appliquer le nom de vivisection. La médecine française n'acceptera pas les reproches qui lui sont faits; personne n'a le droit de se placer au-dessus d'elle pour lui enseigner la douceur des mœurs, dont elle a toujours fait profession, et dont elle a pris la défense la première en plus d'une occasion. (Nombreuses marques d'approbation.)

L'orateur montre ensuite les préjugés attachés dans le monde à l'idée des vivisections, qui ne sont point des tortures.

Peu à peu, comme si elles étaient fatalement nécessaires, les vivisections sont entrées dans la science, et depuis qu'elles ont été généralement employées, la science a marché à grands pas.

M. Parchappe entre ici dans des considérations sur le développement des connaissances physiologiques et l'histoire de la science en rapport avec les vivisections depuis Galien jusqu'à nos jours, et en terminant cette étude il s'étonne que les attaques contre les vivisections viennent précisément de la patrie de Harvey et de **Ch. Bell**, ceux qui doivent aux expériences sur les animaux d'avoir produit les plus belles découvertes modernes.

Il est question d'abus, soit; il y en a, mais c'est seulement dans la

confiance qu'ont accordée certains esprits aux expériences, alors qu'ils pensaient que la médecine dépendait tout entière des expériences sur les animaux.

Mais ce n'est pas à dire pour cela que **M. A. Comte** ait raison. Il pensait que les vivisections ne valaient pas, au point de vue clinique, les observations sur les malades; il n'hésitait pas à attribuer une grande supériorité à ces dernières, mais il était exclusif; si la vérité est dans la doctrine positive, elle peut être aussi au delà.

Les expériences ne sont pas toujours parfaites, elles sont susceptibles d'induire en erreur; **M. Parchappe** lui-même, avant d'arriver à pouvoir démontrer l'action des oreillettes dans la contraction du cœur, a dû recourir à des expériences quelquefois contradictoires; mais une expérience en confirme une autre, elle en redresse l'interprétation première.

A mon avis, dit en terminant **M. Parchappe**, les expériences sur les animaux ne sont point indispensables à l'enseignement, bien qu'elles gravent les vérités physiologiques dans l'esprit des élèves. Je n'hésite pas à déclarer qu'il y aurait abus à introduire ce mode d'enseignement dans les cours publics autrement que par exception, et quand l'expérience se rapporte à des questions dont la connaissance est récente et non encore acceptée dans la science; encore doit-elle être faite avec mesure.

Quant aux exercices sur les animaux vivants pour former la main des élèves aux opérations chirurgicales dans les écoles vétérinaires, elles ne paraissent pas indispensables; on peut peut-être apprendre à opérer sur l'animal comme on apprend à opérer sur l'homme.

Mais ce qui n'est pour moi, dit **M. Parchappe**, l'objet d'aucun doute, c'est que pour l'atténuation, la répression et la suppression des abus en ce qui touche l'expérimentation, il n'est nullement nécessaire de recourir à une réglementation par l'autorité publique.

Contre ceux de ces abus qui seraient de nature à présenter un dommage pour l'ordre ou la morale publique, l'intervention de l'autorité armée, et, au besoin, de la loi qui honore le nom de Grammont, serait dans tous les cas largement suffisante.

Quant aux abus des laboratoires et des amphithéâtres scientifiques, c'est au mouvement de l'opinion publique contrôlé par les jugements des corps académiques et des corps enseignants, et, au besoin, à l'autorité des doyens de nos Facultés et des directeurs de nos Ecoles, qu'il appartient d'en assurer la prompte et facile répression.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 24 août, **M. Sabatier** est institué chef des travaux anatomiques près la Faculté de médecine de Montpellier.

— **M. le ministre** de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive aux chaires : 1° de physique, 2° d'anatomie, de physiologie comparée et de zoologie, vacantes à la Faculté des sciences de Paris, les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 30 octobre prochain, leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, et une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir.

— **M. le docteur Reybard**, une des illustrations de nos écoles de province, et qui a rendu de véritables services à la science, ancien chirurgien des hôpitaux de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, vient de succomber, après une courte maladie, à la suite d'une piqûre qu'il s'était faite dans le cours d'une opération.

Paris. — Typographie de Henri Plow, rue Garancière, 8.

Eaux minérales de Vittel (Vosges).

Grande source, diurétique : Dyspepsie, Goutte, Gravelle, Catarrhe de vessie, etc. — **Source Marie**, laxative : Constipation, Engorgements du foie et de tous les viscères. — **Source des Demoiselles**, ferrugineuse bicarbonatée et crénatée : Chlorose, Suppression, Pâles couleurs, Affaiblissement constitutionnel. — Saison des **Eaux**, des **Bains** et des **Douches** du 1^{er} juin au 15 septembre. — Magnifique hôtel, tenu par un des premiers maîtres d'hôtel de Paris. — Prix modérés.

Sels granules effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Prix courant.

| | |
|--|-------|
| Citrate de magnésie, . . . le flacon. | 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude, . . . do. | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy), . . | 2 |
| Sel de Sedlitz, | 2 |
| Sel de Pulna, | 2 |
| Iodure de potassium, | 2 |
| Citrate de quinine, | 2 25 |
| Citrate de cinchonine, | 2 25 |
| Carbonate de fer, | 2 |
| Pyrophosphate de fer, | 2 50 |
| Citrate de fer, | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude, | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer, | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer, | 2 25 |
| Iodure de fer, | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer, | 2 50 |
| Carbonate de lithine, | 5 |
| Citrate de lithine, | 5 |
| Granuloides de Carbonate de lithine, . . | 10 |
| — de Citrate de lithine, | 10 |
| Pilules Américaines anti-goutteuses, . | 20 |

Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes.

Chez **LE PERDRIEL**, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par **RÉCAMIER**, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par **MM. FREMY** et **MONOD**, médecins des hôpitaux; par **MM. les docteurs PORTALES**, **RIÉGÉ**, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques** etc. — Se trouve à la pharmacie **SAVOYE**, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Globules de Josephat, au baume

Globules de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, **M. JOSEPHAT** peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui rend absolument inodore, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Désinfectants. Le Permanganate

De potasse pur cristallisé s'emploie de préférence pour la chirurgie en injections et lavages sur les plaies superficielles et profondes. — Dose pour 1 litre d'eau, avec l'instruction par le docteur Demarquet, 1 fr. 50 c. le flacon, cachet Quesneville.

Alcool et Vinaigre phéniques.

L'acide phénique, dissous soit dans l'alcool ou l'acide acétique, constitue le meilleur désinfectant que l'on puisse employer contre la mauvaise odeur due à des matières organiques en décomposition. L'acide phénique étant volatil, permet d'atteindre les miasmes de l'atmosphère, ce que l'on ne peut faire avec le permanganate, qui n'agit que sur les corps qu'il peut baigner. L'acide phénique arrête la fermentation putride et détruit les virus. Le flacon, 2 fr. 50. Cachet Quesneville, rue de la Verrerie, 55, à Paris.

Sirop et Pâte de Chandron, aux

Sourgeons de pin frais d'Almid, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang.

La confiance que **MM. les Médecins** accordent au **SIROP DE CHANDRON**, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — B^{te}, 4 fr. 25; demi-b^{te}, 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. **CHANDRON**, 33, r. de Lyon, à Paris.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, **M. BERTHÉ**, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Établissement hydrothérapique

du Dr **PETIT**, à Château-Thierry, à 2 heures de Paris, ligne de Strasbourg. — Eaux ferrugineuses bi-carbonatées, calcaires, approuvées par l'Académie de médecine. Traitement des maladies chroniques. Avantages de tout genre.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de **M. Berthé** sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop d'écorces d'oranges amères

de **J. P. LAROZE**, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le Colombo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. **LAROZE**, r. Neuve-des-Petits-Champs, 20.

Pastilles de chlorate de potasse

de **DETHAN**, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, autorisée par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le **fer Quevenne**, » en restant dans les limites des doses très-modérées : 1 à 5 centigrammes à chaque repas. — **BOUCHARDAT**, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez **E. GENEVOIX**, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Vin de quinquina ferrugineux,

au **Malaga**, **Pyrophosphate de fer** et **Quinquina royal**, préparé par **A. MOITIER**, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : **LAURENCEL**, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — **MM. les Médecins** peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Changement de domicile. — La

Pharmacie **BRIANT**, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs **JORET** et **HOMOLLE**, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉPOT, pharmacie angl., **Roberts** pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette*, un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. De l'aphémie. — Goître exophthalmique. — Kyste séreux du corps thyroïde. — MALADIES DES YEUX (M. Taignot). Nouvelles applications de la méthode galvanocaustique. — Du pansement des plaies atoniques par la feuille de laurier-cerise. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 19 août.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De l'aphémie.

Tous ceux qui s'intéressent à la démonstration du principe si séduisant des localisations cérébrales n'ont pas oublié les deux belles observations de M. Broca, qui ont montré clairement une relation entre la perte du langage articulé, sans trouble de l'intelligence et sans paralysie de la langue, avec des lésions graves portant surtout sur les deuxième et troisième circonvolutions frontales gauches.

Indépendamment de ces deux faits, on en doit encore, quoique indirectement, deux nouveaux à M. Broca : dans deux autopsies données comme contraires à la localisation de la faculté du langage articulé, il a démontré, en cherchant avec plus de soin, qu'il existait une altération profonde des circonvolutions frontales, et que dans ces cas c'était encore la troisième circonvolution frontale gauche qui était la plus altérée.

Deux autres observations d'aphémies, suivies d'autopsies attentives, dont les résultats sont remarquables par leur concordance avec les résultats des quatre autopsies précédentes, ont été communiquées dans ces derniers temps à la Société de biologie par M. Charcot.

Dans la première, il s'agit d'une femme âgée de quatre-vingts ans, ne pouvant prononcer que quelques syllabes, toujours les mêmes et sans signification aucune. À l'autopsie, on a trouvé un foyer hémorragique au niveau de la scissure de Sylvius gauche. Une cavité plus grande qu'un œuf de pigeon est creusée aux dépens du lobe frontal, et la troisième circonvolution gauche est détruite dans sa moitié postérieure.

La malade qui fait le sujet de la seconde observation est une femme âgée de cinquante-deux ans, qui était à l'infirmerie de la Salpêtrière, dans le service des gâteuses.

Quelques semaines avant son entrée à l'hospice, elle fut prise tout à coup d'une paralysie du côté droit et de perte immédiate et subite de la parole. Elle comprenait tout ce qu'on lui disait, répondait aux questions qui lui étaient faites, et cependant ne pouvait articuler un seul mot. On constata à l'autopsie que l'hémisphère droit était sain dans presque toute son étendue, mais qu'il existait à gauche un foyer de ramollissement ayant détruit la presque totalité de la troisième circonvolution frontale. Le ramollissement occupait, en outre, la partie la plus inférieure de la circonvolution transversale, et quelques points du lobe pariétal et du lobe temporo-sphénoïdal.

Ces six observations ont été rapportées avec deux ou trois autres dans un mémoire que M. Auburtin a consacré, dans la *Gazette hebdomadaire*, à la défense de l'opinion soutenue par M. Bouillaud dès 1825. Mais depuis la publication de ce mémoire deux nouveaux faits sont venus compromettre la solution d'une question qui pouvait sembler presque résolue, et résolue avec une précision encore inusitée, puisqu'il paraissait possible de déterminer quelle était dans le lobe antérieur la partie spécialement destinée à la fonction du langage articulé.

À la même Société de biologie, où il avait communiqué plusieurs faits confirmatifs de la doctrine de M. Bouillaud, M. Charcot a présenté une dernière observation, qui est une de celles qui font le plus de tort à cette doctrine.

Le sujet de cette observation est une femme âgée de quarante-sept ans, frappée subitement d'apoplexie huit mois auparavant, et devenue par suite hémiplégique et aphémique. L'hémiplégie complète et accompagnée de roideur des membres paralysés occupait le côté droit du corps; du même côté, il y avait paralysie faciale incomplète : la sensibilité s'était conservée à peu près intacte sur toutes les parties paralysées du mouvement.

Chez cette femme, le langage articulé n'était plus représenté que par la syllabe *ta*, qu'elle répétait habituellement très-rapidement et d'une façon très-distincte quatre ou cinq fois de suite, toutes les fois qu'elle essayait de répondre à n'importe quelle question. La langue d'ailleurs était libre; la malade pouvait lui faire exécuter tous les mouvements, la porter dans toutes les directions qu'on lui indiquait. À certains signes, à certains gestes, il était facile de juger que l'intelligence était conservée.

La malade, qui était albuminurique, ayant succombé à la suite de convulsions urémiques, voici ce que MM. Charcot et

Broca, assistés de M. Cornil, interne du service, trouvèrent à l'autopsie : un ramollissement jaune avait détruit une circonvolution tout entière sur le lobe temporal et les deux circonvolutions postérieures de l'insula de Reil. En profondeur, le ramollissement s'étendait dans la direction du corps strié. Le fait important, c'est que les circonvolutions pariétale, transversale et frontale transversale, et les trois circonvolutions frontales antéro-postérieures, examinées une à une, ne présentèrent à l'œil nu aucune altération appréciable. Des fragments de substance nerveuse pris sur divers points de la troisième circonvolution furent portés sous le microscope. À peine trouva-t-on çà et là quelques corps granuleux, quelques vaisseaux capillaires qui avaient subi un peu de dégénérescence graisseuse. Les éléments nerveux en général n'avaient pas subi d'altération, et rien n'est plus commun que de trouver des lésions aussi peu prononcées qui ne se sont traduites par aucun symptôme.

M. Auburtin devait être assez embarrassé par cette observation; il l'a été, en effet, et a invoqué, pour expliquer l'aphémie, ces altérations insignifiantes que le microscope avait fait découvrir dans la troisième circonvolution. Nous n'oserions pas dire qu'il a été plus heureux dans la résistance qu'il a opposée au nom de la doctrine qu'il défend, à une observation récemment communiquée par M. Parrod à la Société médicale des hôpitaux. Il s'agit, dans ce cas, d'une femme de vingt-quatre ans, morte phthisique après avoir présenté une aphémie complète sans paralysie de la langue et sans perte de l'intelligence. À l'autopsie on trouva une atrophie complète de l'insula de Reil, de la troisième circonvolution du lobe frontal et de celles qui limitent la scissure de Rolando.

Cette fois, M. Auburtin a cru sauver la cause qu'il a épousée en faisant remarquer que l'atrophie occupait la circonvolution droite, tandis que c'est à gauche qu'a siégé la lésion dans les dernières observations communiquées.

Il est certain qu'il y a eu là au moins une série bien extraordinaire. Peut-être le siège de la faculté de la parole est-il seulement dans les circonvolutions frontales, et surtout dans la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale de l'hémisphère gauche. Ce serait un progrès accompli, que d'avoir démontré ce fait. Mais M. Auburtin ne le considère nullement comme démontré; et dans plus d'un endroit de son mémoire, il répète que le siège précis de la faculté en question est inconnu, qu'on sait seulement qu'il se trouve dans un point quelconque des lobes antérieurs.

S'il fallait maintenant rejeter comme non avens tous les faits dans lesquels l'altération a siégé ailleurs que dans la troisième circonvolution frontale de l'hémisphère gauche, l'étude commencée par M. Bouillaud serait tout entière à refaire. Puisque M. Auburtin considère comme confirmatif tout cas d'aphémie dans lequel la lésion occupe un point quelconque des lobes antérieurs, pourquoi impose-t-il aux adversaires de la localisation qu'il préconise la condition de lui présenter un cerveau dont tous les lobes antérieurs soient altérés jusqu'au sillon de Rolando? Il serait bon de n'être pas plus exigeant pour les autres que pour soi-même.

M. Hérard, à la Société médicale des hôpitaux, a rappelé à la suite de la communication de M. Parrod, deux faits consignés dans la *Gazette des Hôpitaux* (année 1845) et recueillis dans le service de M. Cruveilhier. Dans ces deux cas, la perte de la parole était complète, bien que la langue ne fût pas paralysée et que l'intelligence fût conservée; les lobes antérieurs étaient sains, le lobe moyen droit était seul ramolli.

Goître exophthalmique.

Dans notre dernière *Revue clinique*, nous avons rapporté l'observation d'une cachexie exophthalmique, en ayant soin de faire ressortir tous les détails qui trahissaient l'origine nerveuse de cette affection. Nous adoptons, en effet, complètement la façon d'envisager le goître exophthalmique qui le place entre la chlorose et l'hystérie, plus près toutefois de l'hystérie que de la chlorose. Hier même, nous avons vu une malade chez laquelle la cachexie exophthalmique se montre encore plus nettement peut-être avec ses qualités de névrose que chez celle dont nous nous sommes occupés la semaine dernière.

Cette malade, qui a quitté l'Hôtel-Dieu il y a plus d'un mois, y revenait accidentellement pour une névralgie faciale. Elle n'a plus d'exophthalmie. La tumeur thyroïdienne est réduite à un très-petit volume; mais elle est encore le siège d'un bruit de souffle des plus manifestes. Le même souffle s'entend aussi dans les vaisseaux du cou, mais non au cœur, dont les battements sont seulement plus énergiques, sans que le pouls radial révèle cette

plus grande force des pulsations cardiaques. Les troubles de la menstruation, la boulimie, la diarrhée, n'ont pas manqué chez cette malade, qui, réglée seulement, dit-elle, tous les trois ou quatre mois, n'est jamais mieux portante qu'au moment de ses menstruations. Nous ne signalons ces détails que pour montrer que le goître exophthalmique ne manquait dans ce cas d'aucun de ses traits caractéristiques; mais le point sur lequel nous voulons surtout insister, est l'existence d'une aphonie qui est survenue tout à coup dans le courant de la maladie. Ici, c'est encore une émotion morale vive qui a provoqué l'apparition subite de cette complication : de même que chez la malade dont nous avons fait l'histoire dans notre précédente Revue, c'était une émotion semblable qui avait fait naître dans l'espace d'une nuit la triade symptomatique de la maladie de Graves. C'est donc tout à coup en voyant mourir sa belle-mère que notre malade est devenue aphone. Cette aphonie durait déjà depuis six semaines, lorsque M. Trousseau, voulant savoir d'une façon positive s'il y avait une cause anatomique appréciable à cette complication, fit examiner la malade à l'aide du laryngoscope.

Cet examen prouva l'absence de toute lésion aiguë ou chronique du larynx, et eut même un résultat encore plus inattendu. L'aphonie fut guérie par l'application du laryngoscope. Cette guérison rappelle celle de certains cas d'œsophagisme qu'on a vu disparaître par le seul fait du cathétérisme de l'œsophage, alors qu'on voulait seulement s'assurer si ce conduit était libre et n'était comprimé par aucune tumeur.

Il est certain toutefois que rien n'accuse plus nettement que cet accident et que la façon dont il a disparu, le nervosisme de cette malade, et le rôle que ce nervosisme a dû jouer dans la production de sa cachexie exophthalmique.

Ajoutons, pour compléter ce fait, qu'aujourd'hui l'aphonie est revenue. Peut-être cessera-t-elle une seconde fois aussi aisément et aussi brusquement que la première.

Kyste séreux du corps thyroïde.

Une variété de la bronchocèle de Celse, le goître suppuré de J. Petit, le goître d'eau de Tenon et Percy, l'hydrocèle du cou de Maunoir, ne sont qu'une seule et même maladie, un kyste développé aux dépens du corps thyroïde; et toutes les tumeurs décrites sous ces noms se présentent sous plusieurs aspects, suivant la profondeur à laquelle la poche kystique est située, et la présence ou l'absence de sang plus ou moins altéré dans le liquide contenu.

Un kyste superficiel du corps thyroïde a été opéré le 17 août dans le service de M. Chassaignac, à l'hôpital Lariboisière.

Au n° 11 de la salle Saint-Louis se trouvait un malade, âgé de trente-trois ans, qui portait à la région antérieure du cou une tumeur du volume d'une grosse orange. Elle avait débuté il y a quinze ans par une petite grosseur du volume d'une noisette. Elle s'était accrue insensiblement sans occasionner la moindre douleur, et le malade tenait à s'en faire délivrer seulement à cause de la difformité.

Cette tumeur était parfaitement circonscrite, avec un sillon à la base; elle était presque pédiculée; elle présentait en un point de la fluctuation franche; en d'autres endroits on sentait des espèces de brides et des portions résistantes, qui ne se laissaient point déprimer facilement. Il n'y avait point de transparence, la tumeur s'élevait avec la trachée pendant les mouvements de déglutition.

M. Chassaignac a diagnostiqué un kyste du corps thyroïde à parois épaissies, ou dans l'intérieur duquel une hémorrhagie se serait produite et aurait coloré le liquide.

Après avoir pratiqué une ponction exploratrice de précaution, qui a donné issue à un liquide séreux louche, le chirurgien a fait deux doubles ponctions avec le trocart, et a passé deux tubes en caoutchouc perforés; le kyste s'est vidé en peu d'instants. Les extrémités des tubes ont été réunies, et, le lendemain et les jours suivants, des injections iodées devaient être faites à travers les tubes, qui restèrent en place jusqu'à la complète rétraction de la poche kystique.

En mettant en usage cette méthode thérapeutique, le chirurgien obéissait à une indication tirée de l'examen des faits antérieurs et de ceux soumis à sa propre expérience; il connaissait des exemples d'accidents funestes à la suite de l'injection iodée immédiate, il avait vu un phlegmon du cou consécutif à ce genre de traitement, et comme la gravité du mal lui paraissait liée à la rétention dans le kyste des liquides produits par l'inflammation, il a pensé qu'il était indispensable d'établir un écoulement régulier et permanent des liquides renfermés dans la tumeur. Cette pratique lui permettait en outre de multiplier les

injections iodées, sans avoir à redouter les suites d'une inflammation passagère.

Le liquide du kyste évacué était trouble; il contenait de la cholestérine cristallisée qui formait des paillettes nageant dans le liquide. La tumeur s'est affaissée entièrement après les ponctions. Il s'agissait réellement d'un kyste séreux du corps thyroïde. C'est bien là ce que Maunoir (1) a décrit, ce que Flajani (2) avait soupçonné lorsqu'il disait qu'il pouvait exister des kystes entre le corps thyroïde et la peau. Les faits de cette nature ont été observés de tout temps. Celse (3) connaissait des bronchocèles contenant tantôt une chair mollassée, tantôt une humeur semblable à du miel ou à de l'eau, et d'autres fois des poils mêlés à de petits os; et il proposait les traitements suivants: ponction simple; ablation de la tumeur; incision large du kyste et introduction de cathérétiques et suppuratifs dans sa cavité. J. L. Petit a laissé trois observations connues de goîtres qu'il désignait sous le nom de goîtres suppurés. Deux de ces observations, celle de sa propre femme en particulier, se rapprochent beaucoup du cas actuel.

Le diagnostic, dans le fait que nous rapportons, a été aisément établi, en considérant la régularité et la situation superficielle du kyste, qui présentait d'ailleurs une fluctuation évidente. Mais la nature du liquide contenu n'a pu être précisée que grâce à la ponction exploratrice.

Le traitement employé par M. Chassaignac est une heureuse modification du séton proposé par Fodéré (4), puis par Maunoir, à laquelle, outre les avantages dus au changement du corps introduit, on peut joindre la facilité des applications successives d'injections iodées, que, depuis le commencement de ce siècle, on a employées avec un succès général dans toutes les tumeurs enkystées.

Ce sont ces injections qui avaient fait oublier le procédé de traitement ancien, l'incision de Celse, que J.-L. Petit avait pratiquée, et que M. Fleury (de Clermont) a tenté de remettre en honneur en y ajoutant une incision partielle de la paroi du kyste (5); au moins pour certains cas.

Dans le mémoire de ce dernier auteur, on trouve des exemples de guérison par l'incision combinée avec l'excision, comme par l'injection iodée. Mais il y a aussi un cas de mort à la suite de la première opération; un cas de mort également après une injection iodée; un phlegmon du cou promptement suivi d'accidents mortels s'était développé. L'auteur a vu sur douze cas de kystes injectés, où le liquide contenu était séreux ou séro-sanguinolent, trois fois des accidents inflammatoires, mais sans terminaison funeste, et il proposait de n'employer les injections iodées que dans les tumeurs d'un médiocre volume.

Nous ne parlons pas ici des cas d'iodisme, des hémorrhagies qui peuvent survenir après les injections iodées simples, qui ont été publiés, parce que ces accidents semblent être le privilège des kystes sanguins et non celui des kystes séreux ou séro-sanguins.

Le malade opéré par M. Chassaignac est aujourd'hui en bon état; des injections iodées ont été faites tous les jours. Il n'y a eu aucune réaction inflammatoire, et tout fait espérer qu'il sera promptement guéri.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

Nouvelles applications de la méthode galvano-caustique oculaire.

§ I. Ptosis ou prolapsus de la paupière supérieure.

J'ai admis quatre variétés de ptosis ou prolapsus de la paupière supérieure :

- 1° Le ptosis congénital dû à un arrêt de développement du muscle éleveur de la paupière supérieure;
- 2° Le ptosis associé à la paralysie partielle ou générale de la troisième paire;
- 3° Le ptosis dépendant d'une atonie graduelle du muscle releveur lui-même, laquelle peut résulter d'une sorte d'hypertrophie du tissu cellulaire palpébral, etc.;
- 4° Le ptosis traumatique, enfin, que je n'ai fait que signaler et qui résulte d'une plaie pénétrante de l'orbite. (Voy. *Traité clinique du mal des yeux*, p. 176.)

De ces quatre formes distinctes de prolapsus palpébral, la deuxième et la troisième méritent surtout de fixer l'attention par leur physionomie propre et eu égard au traitement nouveau que j'ai institué pour obtenir leur guérison.

A. *Prolapsus palpébral isolé.* — Il peut exister d'un seul ou des deux côtés en même temps; être complet ou incomplet; dans ce dernier cas, le quart ou le tiers supérieur de la pupille est seul masqué par le bord palpébral anormalement abaissé; la vision reste donc possible, seulement l'aspect de la figure est désagréablement modifié et le sujet contracte l'habitude de rejeter la tête en arrière pour voir plus complètement les objets: ce qui ne fait qu'ajouter à la singularité de sa physionomie.

B. *Prolapsus palpébral associé.* — Il survient assez ordinairement dès le début de la paralysie générale du nerf moteur oculaire commun, et il n'est pas très-rare de le voir persister plus ou moins longtemps après la guérison des autres branches ner-

veuses. Toutefois, la paralysie du muscle droit interne reste, dans quelques cas, associée d'une manière indéfinie à un certain degré de ptosis.

Quoi qu'il en soit, le ptosis isolé ou associé ne doit être traité chirurgicalement que lorsqu'il est passé à l'état chronique, et je ne le considère comme tel qu'après six mois au moins de durée.

Le traitement médical nous a, en effet, trop souvent réussi pour qu'il soit possible de ne pas commencer par le prescrire tout d'abord et avant tout. Il consiste en préparations phosphorées que l'on emploie sous forme d'huile, en frictions circum-orbitaires et en pilules phospho-ferrugineuses, à prendre une matin et soir. (Voy. *Abeille médicale*, 1863, p. 141.)

Obs. 1^{re}. — *Ptosis de l'œil droit associé d'abord à une paralysie générale de la troisième paire, puis passé à l'état chronique.*

M. Ray..., âgé de trente-six ans, négociant à Lyon, fut atteint, il y a huit mois, d'une paralysie complète de la troisième paire; du moins, d'après l'exposé des symptômes que je tiens du malade, l'action d'un courant d'air froid pendant un voyage en chemin de fer paraît avoir été la seule cause déterminante de la maladie. Toutefois, la constitution de M. Ray... est éminemment nerveuse, et il est sujet de temps en temps à des douleurs névralgiques de la tête, qui durent ordinairement vingt-quatre ou trente-six heures consécutives. La chute prématurée de ses cheveux, jadis très-abondants, a coïncidé avec le début de sa névralgie, c'est-à-dire il y a cinq ou six ans.

Quoi qu'il en soit, je constate, le 19 mai, que la pupille de l'œil droit est aussi contractile que la gauche et qu'il n'existe pas de défaut de parallélisme dans les axes oculaires. La dystopie a disparu il y a plus de deux mois. Il ne reste plus actuellement qu'un prolapsus de la paupière supérieure, qui paraît stationnaire depuis plusieurs mois; actuellement, la paupière supérieure recouvre encore la moitié de la cornée, ce qui constitue non-seulement une gêne pour la vision de face, mais encore une véritable difformité que le malade dissimule avec des lunettes d'une teinte très-foncée.

Le 22, je glisse la plaque de ma pince entre le globe de l'œil et la paupière supérieure, pendant que l'anneau embrasse la peau palpébrale, aboulument comme s'il s'agissait de procéder à l'excision d'une tumeur des paupières.

Cela fait, je pratique dans l'espace circonscrit par l'anneau et vers sa partie supérieure deux galvano-cautérisations d'avant en arrière, avec la tige de platine du rhéophore double, de manière à traverser la paupière de part en part; une troisième galvano-cautérisation est ensuite faite de la même façon, un peu au-dessous des deux premières et dans l'intervalle qui les sépare.

L'opération n'a duré que quelques secondes, et, au rapport du malade, la pression exercée par la pince a été perçue bien plus que l'opération proprement dite. — Compresses glacées pour tout traitement.

Je ne revis notre opéré que le 30 du même mois: la tuméfaction palpébrale avait diminué très-notablement; le prolapsus lui-même n'avait rien gagné. Ce n'est qu'à dater du 6 juin qu'une amélioration notable s'est dessinée et a fait ensuite de rapides progrès.

M. R... a quitté Paris le 20, dans un état des plus satisfaisants, et le 8 juillet il m'annonçait par lettre sa guérison définitive.

§ II. *De l'ectropion avec hypertrophie de la muqueuse palpébrale.* — Les applications de la méthode galvano-caustique à l'ectropion sont assez nombreuses. Je ne signale même le fait suivant que pour montrer toute la puissance d'action du traitement bien dirigé, même lorsqu'il s'agit d'une maladie déjà fort ancienne.

Obs. II. — *Ectropion très-ancien; galvano-cautérisation; guérison rapide.*

M. R..., âgé de cinquante-deux ans, ingénieur civil, 6, rue des Fossés-Montmartre, est affecté depuis plus de quinze ans d'un renversement en dehors de la paupière inférieure de l'œil gauche. Cet ectropion aurait été, selon lui, la conséquence d'une inflammation de l'œil lui-même. La maladie a fait depuis le début des progrès assez lents, mais continus. Il existe un larmoiement des plus prononcés.

M. R..., qui a refusé en 1848 l'opération que je lui proposais, a essayé un peu de tout: collyres, pommade, cautérisations avec le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent, etc.; il n'en est résulté aucune amélioration sensible dans son état: la paupière inférieure est fortement projetée en dehors, sa face postérieure est devenue presque horizontale, par le fait d'une hypertrophie assez prononcée de la conjonctive.

Le 20 mai, je pratique avec le cautère en platine de mon rhéophore double une cautérisation assez énergique sur toute l'étendue de la muqueuse palpébrale hypertrophiée, depuis l'angle interne jusqu'à peu de distance de l'angle externe.

Aucune réaction insolite n'est survenue, et notre opéré n'a rien eu à changer à son existence ordinaire. Une suppuration bornée au tissu cautérisé s'est établie; quelques jours plus tard les eschares sont tombées, et dès le huitième jour à dater de l'opération, la paupière était admirablement redressée et elle est encore telle aujourd'hui.

Cette unique galvano-cautérisation a donc suffi pour guérir complètement notre malade, auquel, pour tout traitement ultérieur, j'ai excisé d'un coup de ciseaux un bourgeon charnu du volume d'une tête d'épingle, développé à la partie moyenne de la face interne de la paupière. Cette excision a été pratiquée le 17 juillet.

Cette observation est surtout remarquable par la simplicité et par la rapidité de la guérison obtenue. Je n'ignore pas assurément que le nitrate d'argent en crayon aurait triomphé de l'hypertrophie palpébrale: cela est évident; mais il eût fallu cinq ou six fortes cautérisations, tandis qu'une seule a été suffisante dans le cas particulier.

J'ai comparé, d'ailleurs, sur un autre malade affecté également d'hypertrophie de la muqueuse, les effets de la cautérisation au nitrate d'argent avec ceux du cautère galvanique, et j'ai pu me convaincre que l'effet obtenu était beaucoup plus marqué dans le dernier cas que dans le premier, bien que la réaction du côté de l'œil fût restée toujours moins prononcée.

§ III. De l'entropion à différents degrés.

J'ai mis en usage deux procédés différents de cautérisation galvanique pour redresser les paupières déviées en dedans: le premier est superficiel, en ce sens qu'il agit sur la peau d'une manière exclusive; le second est interstitiel, c'est-à-dire qu'il opère principalement sur le tissu cellulaire sous-cutané. Celui-ci doit être préféré à l'autre dans les cas d'entropion général et très-accentué; tandis que le premier suffit dans tous les cas d'entropion partiel ou peu avancé.

1^{er} *Procédé superficiel.* — Il consiste à tracer un sillon transversal sur la peau palpébrale avec la tige en platine de notre rhéophore double, rendue incandescente.

2^o *Procédé interstitiel.* — Il exige l'emploi de deux instruments: d'un rhéophore et de ma pince à entropion.

Voici comment on procède: la pince ayant formé un repli palpébral suffisant pour le nas spécial que l'on a sous les yeux, on introduit dans chacun des trous pratiqués sur les mors de la pince la tige du rhéophore double, de manière à traverser de part en part le repli cutané vers sa base.

Dans cette manière de faire, la tige de platine, fixée sur les deux conducteurs de la pile, rougit toute seule, c'est-à-dire sans le secours de la pince; dans un mode différent de procéder que j'ai également utilisé avec succès, il n'en est plus ainsi; c'est la pince qui est chargée de rougir, à l'instant où il s'engage dans chaque trou, le stylet du rhéophore simple; mais il faut avoir eu soin de mettre cette même pince en rapport avec l'un des pôles, tandis que l'autre reste adapté au stylet galvano-caustique.

Quoi qu'il en soit, le mode de guérison de la paupière déviée reste à peu près le même dans l'un et dans l'autre procédé; avec cette différence toutefois que la peau se rétracte d'une manière à peu près exclusive dans le premier, tandis que dans le second, c'est surtout le tissu cellulaire sous-cutané qui se raccourcit, grâce aux brides sous-jacentes que la cautérisation interstitielle a produites.

L'innocuité des deux modes opératoires reste d'ailleurs exactement la même.

§ IV. Guérison du trichiasis à l'aide du cautère galvanique.

J'ai rapporté ailleurs une observation propre à démontrer les avantages de ce procédé; que la citation suivante suffira à faire connaître :

Obs. III. — *Trichiasis de la paupière supérieure. Galvano-cautérisation. Guérison rapide.*

« La paupière supérieure, vers son bord libre et dans sa partie moyenne qui donne naissance aux cils déviés, ayant été saisie avec une pince palpébrale dont la plaque repose sur la peau, tandis que l'anneau proprement dit est glissé entre l'œil et la muqueuse palpébrale, j'opère une demi-luxation de la paupière en dehors, de manière à faciliter les manœuvres opératoires.

» En cet état, l'aiguille du rhéophore simple est fixée avec précision sur la base de chaque cil, puis chauffée à blanc au simple contact du crochet du deuxième rhéophore.

» L'aiguille pénètre ainsi avec une rapidité excessive à 0,003 environ: quatre galvano-cautérisations sont faites en l'espace de quelques secondes, etc. » (*Revue de thérap.*, 1863, p. 286.)

§ V. Tumeurs verruqueuses et tumeurs érectiles des paupières.

A. Je ne rapporte l'observation suivante que parce qu'elle permet d'établir de nouveau une sorte de parallèle entre l'efficacité de la cautérisation galvanique et l'insuffisance du crayon au nitrate d'argent. Je n'attache d'ailleurs à la guérison d'une maladie si simple aucune autre importance. J'ajoute très-volontiers que je n'emploie pas d'une manière exclusive la galvano-cautérisation dans tous les cas de tumeurs des paupières: pour quelques-unes, l'ablation me paraît encore mériter la préférence.

Obs. IV. — *Tumeur verruqueuse située près du bord de la paupière inférieure et guérie à l'aide d'une seule cautérisation galvanique.*

M. A..., avoué à Paris, m'adressa, il y a trois mois, sa cuisinière, âgée de trente-cinq ans environ. Depuis un mois, il est survenu vers la partie moyenne de la paupière inférieure du côté gauche et se terminant au bord palpébral, une tumeur de la grosseur d'une lentille, et qui offre tous les caractères d'une verrue. Son développement s'est accompagné d'un état subinflammatoire de la muqueuse oculo-palpébrale.

Après avoir pratiqué successivement deux cautérisations sur la tumeur avec le crayon au nitrate d'argent et avoir constaté leur insuffisance, j'eus recours à une galvano-cautérisation avec le galvano-cautère en platine.

La guérison, obtenue en quelques jours, a persisté depuis.

B. Les tumeurs érectiles en général, et celles des paupières en particulier, doivent rentrer un jour dans le domaine de la méthode galvano-caustique. Déjà M. Guersant, témoin de plusieurs de mes opérations pratiquées avec la pile, a eu cette idée, et il a même fait exécuter un fer de lance analogue à celui qui s'adapte à mon rhéophore double, dans le but de l'utiliser à la première occasion.

J'ajouterai, enfin, que relativement aux tumeurs érectiles siégeant à l'une ou à l'autre paupière et n'ayant encore fait que peu de progrès, le procédé déjà décrit à propos de l'entropion — je veux parler du *procédé interstitiel* — est celui qui me paraît mériter la préférence; je l'ai mis en usage avec succès dans le cas suivant :

(1) Maunoir, *Mém. de l'Acad. des sciences*, 1817.

(2) Flajani, *Col. e rifl. di chir.*, 1802.

(3) Celse, liv. VII, sect. 13.

(4) Fodéré, *Goître et crétinisme*; Paris, an VIII.

(5) Fleury (de Clermont), *Goître kystique*; *Gazette médicale*, 1856.

Obs. V. — *Tumeur érectile congénitale de la paupière inférieure.*
Galvano-cautérisation. Guérison rapide.

C. M., âgé de six ans, de Boulogne, m'est amené dans les conditions suivantes :

La paupière inférieure de l'œil gauche est le siège d'une vascularisation anormale ayant environ 0,42 dans son diamètre transversal et 7 ou 8 dans le vertical. La saillie palpébrale est à peine sensible ; elle le devient davantage si l'on empêche l'enfant de respirer librement. Sa tante rapporte que la maladie actuelle remonte aux premiers jours de la naissance, et qu'elle a fait surtout des progrès rapides depuis huit à dix mois. L'état général est d'ailleurs excellent.

Le 20 juillet, je saisis la paupière inférieure avec une pince à entropion de manière à former un repli transversalement dirigé, c'est-à-dire dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur. Je fais alors, à l'aide du stylet de mon rhéophore simple (la pince communiquant avec la pile), trois ponctions galvano-caustiques dans la tumeur ainsi fixée. Il n'y eut pas d'hémorrhagie appréciable. — Compresses glacées sur la tumeur.

Aucun accident n'est survenu, si ce n'est une légère conjonctivite qui a duré trois ou quatre jours.

Aujourd'hui 31 juillet, la tumeur paraît avoir subi une véritable transformation fibreuse : elle n'est plus représentée que par une plaque comme gaufrée à sa partie moyenne ; ses deux extrémités, interne et externe, restent seules quelque peu vasculaires. Il est évident, dans tous les cas, qu'une seconde galvano-cautérisation, si elle est indiquée, triomphera facilement de ces derniers vestiges de la maladie.

Ce procédé, applicable à un tissu érectile aussi limité, serait insuffisant, selon toutes les probabilités, dans le cas de tumeurs volumineuses ; celui de M. P. Guersant devrait alors lui être préféré.

DU PANSEMENT DES PLAIES ATONIQUES avec la feuille de laurier-cerise.

Par M. le docteur H. REY, chirurgien de la marine.

La lecture de la note de M. le docteur Julia (*Gazette des Hôpitaux* du 14 juillet 1863) sur le pansement des plaies avec les feuilles de laurier-cerise m'a remis en mémoire un fait observé sur moi-même, et qui vient pleinement confirmer les assertions émises par ce confrère.

Dans le courant de l'été de 1860, je vis se développer, sans cause appréciable, un petit abcès phlegmonéux au doigt indicateur de la main gauche. Le doigt était très-tuméfié, le travail de suppuration se faisait à la région dorsale de la phalange métacarpienne. Le moment venu, j'incisai moi-même ce petit phlegmon.

Je ne tardai pas à m'apercevoir que la plaie résultant de cette incision et de l'issue du pus, au lieu de marcher vers la guérison, prenait un mauvais aspect et tendait à l'ulcération. Les alentours de la plaie étaient livides, les bords taillés à pic, un peu décollés ; il en sortait de la sanie purulente. La douleur était vive ; il m'avait fallu mettre la main et l'avant-bras au repos dans une écharpe. Les émollients (cataplasmes, manutaves) restaient sans effet ; les excitants, tels que styrax, vin aromatique, ne faisaient qu'augmenter la douleur. Je commençais à être en peine de l'état de mon doigt.

Sur ces entrefaites, un drogman de l'ambassade de France, M. B... de L... que je voyais souvent (ceci se passait à Constantinople), me dit un jour : « Voulez-vous que je vous guérisse ? Je vais vous envoyer des feuilles de laurier-cerise ; vous en couperez un morceau un peu plus grand que la plaie, vous le mettrez entre deux doubles de linge très-fins, et vous appliquerez cela sur votre mal. Il faudra renouveler ce pansement tous les matins. » M. B... ajoutait qu'en Perse, d'où il arrivait depuis peu, ce mode de pansement des plaies était d'un usage vulgaire ; et qu'il l'avait vu maintes fois employer avec avantage. Curieux de voir ce qui en adviendrait, j'appliquai sur mon doigt malade la feuille de laurier entre deux linges fins. Je ne ressentis rien d'abord, qu'un peu de démangeaison à la surface de la plaie. Mais le lendemain matin, les linges qui entouraient le doigt étaient complètement imbibés de sérosité ; la plaie avait meilleur aspect. Je continuai le même pansement ; de jour en jour cet écoulement séreux diminuait, la teinte rouge violacée se dissipait, des bourgeons charnus de bonne apparence s'élevaient du fond de la plaie. Enfin, après cinq ou six jours de l'emploi de la feuille de laurier-cerise, l'indicateur gauche était revenu à son volume ordinaire, et la cicatrisation, commençant par les bords, ne tarda pas à s'étendre sur toute la surface de la solution de continuité. — Pendant ce temps, je ne constatai rien autre chose que les démangeaisons, nullement douloureuses, dont je viens de parler et l'exsudation séreuse de jour en jour moins abondante. La suppuration qui précéda la cicatrice fut insignifiante.

En présence de ce fait et de ceux qu'indique le docteur Julia, si l'on demande de rendre raison de l'action topique de la feuille de laurier-cerise, nous avons tout d'abord notre embarras à fournir une réponse catégorique. C'est, suivant toute probabilité, à l'acide cyanhydrique qu'elle contient que cette action doit être rapportée. Des lors nous avons à rappeler les résultats des expériences de Millon. Elles ont fait voir l'acide cyanhydrique doué d'une propriété de contact fort remarquable. Ainsi, par sa seule présence, en quantité même extrêmement petite, il empêche l'oxygénation de certains composés (1). En raisonnant sur cette donnée, on pourrait établir cette hypothèse : L'acide cyanhydrique met obstacle à l'altération par l'air ambiant des fluides répandus à la surface d'une plaie. Par suite, celle-ci passant en quelque sorte à l'état de plaie sous-cutanée, non exposée, se trouve bénéficier des avantages reconnus à ce genre de solution de continuité.

Mais il y a plus, — et les propriétés stupéfiantes des composés cyaniques doivent, nous paraît-il, entrer également en ligne

de compte, — ne peut-il se faire que ce pouvoir stupéfiant s'exerçant sur les éléments nerveux des vaisseaux (nerfs vaso-moteurs) qui se répandent à la surface et à la périphérie d'une plaie, des capillaires, privés momentanément de leur tonicité normale, se laissent distendre par une quantité plus grande de sang ? De là, changement rapide dans le mode de vitalité de la partie, exsudation abondante de fluides séreux, et apport d'éléments plastiques pour fournir au travail de réparation.

On arriverait ainsi à conclure que l'action topique de la feuille de laurier-cerise se rattache à deux faits d'ordre différent :

- 1° Un fait chimique : l'action de catalyse par laquelle l'oxydation des composés organiques se trouve empêchée ;
- 2° Un fait physiologique : stupéfaction des éléments vaso-moteurs, avec affluence des liquides réparateurs par défaut de tonicité des vaisseaux afférents à la partie lésée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 19 août 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. BOURGUET (d'Aix) envoie un travail sur la guérison radicale des rétrécissements de l'urètre par la dilatation. (Nous publierons ce travail dans un prochain numéro.)

M. VERNEUIL fait hommage, au nom de M. Cavasse, de l'*Annuaire des sciences médicales* (quatrième année). Ce genre de publication, très-estimé à l'étranger, n'a pas eu en France jusqu'à présent tout le succès qu'il mérite. M. Cavasse est le seul qui ait poursuivi son œuvre pendant quatre années. Tous ceux qui s'occupent de recherches bibliographiques savent apprécier l'utilité de ces annuaires, et quand on songe à la persévérance dont il faut être doué pour accomplir un pareil travail, on ne saurait trop remercier les hommes intelligents et laborieux qui l'entreprennent.

M. DOLBEAU communique l'observation suivante :

Pierre énorme et très-dure chez un homme de trente ans. — Lithotomie périnéale, extraction impossible. — Tentatives multiples de broiement du calcul par la plaie, résultats incomplets. — Opération inachevée. — Mort, autopsie.

Le nommé P..., âgé de trente ans, tailleur, est entré à l'hôpital de la Charité le 10 août 1863, pour une diarrhée avec fièvre. En examinant le malade, on constate bientôt qu'il est atteint d'une affection grave de la vessie. Voici les renseignements qui peuvent être recueillis :

P... a perdu son père, qui est mort de la fièvre ; sa sœur a également un calcul de la vessie ; enfin, la fille de cette dernière est actuellement dans le service de chirurgie, à l'hôpital Sainte-Eugénie, pour une pierre vésicale.

D'après la sœur de notre malade, P... souffrirait de la vessie depuis son enfance. Dès l'âge de quinze ans il s'est livré à la débauche, abusant des femmes et des liqueurs alcooliques ; à dix-sept ans, il a été atteint d'hématurie ; le sang s'est montré à deux reprises différentes à la suite d'excès de coït.

Jamais il n'a eu la moindre colique de reins. Depuis six ans, il éprouve de la douleur en urinant, il rend l'urine à chaque instant et goutte par goutte ; du reste, il se préoccupe fort peu de ces accidents, et continue néanmoins son travail et ses habitudes de débauche.

P... n'a cessé ses occupations que six jours avant d'entrer à l'hôpital ; depuis, la dysurie a augmenté, les douleurs sont très-vives. Mais ce qui a déterminé le malade à consulter, c'est la diarrhée et la fièvre. Le jour de son entrée il a eu un grand frisson.

État actuel le 14 août. — Sujet assez bien constitué, mais amaigri et présentant une teinte anémique très-avancée ; peau chaude, pouls fréquent et résistant ; appétit faible ; diarrhée.

Le malade répand une odeur urinaire très-prononcée ; les parties génitales sont mouillées ; le méat, rouge, laisse passer des gouttes d'urine ; il y a une sorte d'incontinence ; mais l'urine est brûlante et les efforts de la miction sont continus et très-pénibles. Le cathétérisme est facile ; la sonde rencontre au niveau du col une pierre dure, fixe, qui ferme en partie l'orifice interne du canal ; il faut faire violence pour introduire la sonde un peu plus avant, et encore ne peut-on la conduire jusqu'à une cavité bien évidente ; la pierre semble occuper une grande partie de la vessie. Cette hypothèse se trouve confirmée par le toucher rectal.

En effet, on trouve dans l'intestin une forte saillie qui est formée par la pierre ; cette tumeur est fixe et ne peut être contournée par le doigt, qui n'arrive pas assez haut pour reconnaître les limites de la concrétion.

Impossible de songer à la mensuration d'un calcul si volumineux, aussi le diagnostic reste-t-il incertain sur les dimensions exactes de la pierre. On décide que la taille peut seule débarrasser le malade, et encore est-il établi que l'opération sera nécessairement laborieuse. Tout est disposé pour opérer le broiement du calcul afin d'en faciliter l'extraction.

Opération le 12 août, à trois heures.

Le malade est soumis aux vapeurs du chloroforme. Taille périnéale qui permet d'arriver jusqu'au calcul ; tentatives d'extraction qui n'ont aucun résultat ; les tenettes glissent constamment à la surface du calcul, qu'elles n'embrassent qu'en partie. Il devient évident que la pierre remplit toute la vessie, qu'elle est très-volumineuse et que peut-être elle a des connexions avec les parois vésicales. Aussitôt nous introduisons un percuteur volumineux, dans l'intention de fragmenter le calcul. Cette manœuvre offre la plus grande difficulté, car on ne peut pénétrer entre les parois et la concrétion.

Débridements multiples du cot vésical ; nouvelles tentatives d'extraction, pendant lesquelles des tenettes très-solides sont faussées, sans que le calcul puisse être ébranlé.

Dans l'espoir de faciliter la sortie de la pierre, nous nous décidons, après bien des efforts, à fendre la cloison recto-vésicale le plus haut possible. Cette incision nous permet d'atteindre le segment inférieur du calcul, mais de nouvelles tractions restent encore sans résultat.

Le percuteur est alors de nouveau introduit, et la pierre peut être saisie suivant son diamètre transversal ; mais, chose singulière, la percussion reste sans effets, et tous les assistants sont frappés par

une odeur très-forte de pierre à fusil. Il est évident pour chacun que la concrétion résiste aux efforts du marteau et que l'acier brûle. Ces tentatives très-énergiques sont prolongées pendant près d'une heure. Au bout de ce temps, quelques débris de l'écorce de la pierre ont cédé, 60 grammes de fragments sont obtenus ; mais il est évident que la plus grande partie du calcul reste inaccessible à l'instrument. Le malade s'épuise, ses forces l'abandonnent, et la prudence exige de laisser l'opération inachevée, sous peine de voir le patient succomber entre les mains de l'opérateur. Le volume de la pierre nous paraît si considérable, que nous éloignons de suite comme impraticable l'idée de terminer par la cystotomie hypogastrique.

Pendant cette opération très-laborieuse, qui n'a pas duré moins d'une heure et demie, aucun vaisseau important n'a été ouvert, mais la face interne de la vessie a fourni une assez notable quantité de sang.

Le malade a été reconduit à son lit dans un état voisin de la syncope. Tous les moyens destinés à combattre ces accidents ont été employés avec énergie ; et on n'a pu réchauffer ce malheureux et le rappeler à la vie.

La nuit qui suivit fut très-agitée.

Le 14, le malade est calme, ne souffre pas, mais il est dans un état d'affaiblissement considérable. Le pouls est petit, misérable ; la peau couverte d'une sueur froide. Du reste, le ventre est plat, non douloureux ; la plaie ne donne pas de sang, l'urine coule. — Alimentation.

Le 15, la réaction s'établit, la peau est plus chaude, le pouls moins faible — bon état local.

Le 16, le malade a beaucoup baissé, son intelligence est moins nette ; il refuse de boire ; il est évident que la mort viendra prochainement.

En effet, vers quatre heures, c'est-à-dire trois jours après l'opération, P... s'est éteint sans présenter aucune souffrance, mais épuisé par l'énorme ébranlement qu'il a supporté.

Autopsie. — Rien dans le crâne ni dans le thorax.

Nous pratiquons la taille hypogastrique, mais la pierre ne peut être extraite.

L'abdomen ouvert, nous constatons l'intégrité de la vessie et de la séreuse péritonéale.

Un peu d'épanchement dans le petit bassin, mais pas de péritonite. Nous incisons alors la vessie pour enlever le calcul et nous observons :

1° Vessie à colonnes, dont les parois assez épaisses sont d'un rouge violet, mais pas de perforations ; par places des contusions superficielles. Vers le sommet, la pierre, qui est irrégulière, est enchevêtrée dans les colonnes de la vessie, mais on peut la séparer sans trop déchirer le tissu de l'organe. En somme, il y a la une adhérence du calcul avec la paroi.

Calcul ovoïde, à grand diamètre vertical de 12 centimètres. Diamètre transversal, 8 centimètres. Poids de la pierre et des fragments, 603 grammes. Couleur du calcul, d'un blanc jaunâtre. La surface est lisse, brillante par places et rappelle le silex. Au sommet de la vessie, le calcul est irrégulier, il présente des stalactites qui sont perpendiculaires à la surface de la concrétion.

L'analyse chimique a démontré que cette pierre était composée d'acide urique, d'urates alcalins et en très-petite proportion de phosphate de chaux. Ce dernier sel était déposé dans certains points de la surface du calcul.

Les uretères et les bassinets, surtout à gauche, étaient considérablement dilatés. Quant aux reins, ils étaient atrophiés, et leur substance était le siège d'une anémie très-avancée avec ramollissement ; mais pas de pus.

L'observation que nous venons d'exposer succinctement est relative à un cas très-embarrassant de la pratique des voies urinaires. En présence des obstacles si nombreux, de l'insuccès de l'opération et de la mort du malade, il y a lieu de se demander si on n'aurait pas mieux fait de ne pas opérer.

La difficulté en pareille occasion, c'est de faire un diagnostic complet. Il faudrait savoir quelles sont les dimensions exactes de la pierre, ce qui n'est pas possible ; car rien n'est plus vague, pour indiquer le volume d'un calcul, que de dire qu'il remplit toute la cavité vésicale. Dans le cas actuel la concrétion faisait saillie dans le rectum ; mais de plus elle pouvait être sentie au-dessus du pubis. Ce dernier renseignement, qui n'a été fourni qu'après l'opération, devrait, dans une circonstance analogue, être recherché avec soin, car c'est l'indice d'une pierre très-volumineuse.

Chez notre opéré, la taille hypogastrique n'aurait pas donné une ouverture suffisante, ainsi que nous nous en sommes assurés sur le cadavre. Il fallait donc faire une taille périnéale et fragmenter la pierre. Nous avons rencontré dans l'espèce une résistance inutile et inutile. Les pierres de l'enfance qu'on trouve chez des adultes sont presque toujours des pierres dures ; mais il est rare de rencontrer un calcul dont la surface soit aussi lisse et aussi compacte que dans ce cas particulier.

Nous avons donc été en présence de circonstances insolites qu'on pouvait supposer, mais qu'on ne pouvait pas déterminer exactement. Chacun de nous connaît l'extrême gravité que présentent les grosses pierres ; aussi lorsqu'un volume excessif vient s'ajouter à l'extrême dureté, l'affection devient au-dessus des ressources de la chirurgie.

L'enseignement qu'on pourrait tirer du fait malheureux que je viens de rapporter, c'est que chez un adulte, quand la pierre remonte au-dessus du pubis, il ne faut opérer que si on croit pouvoir fragmenter le calcul ; or, cette condition indispensable ne se retrouve pas lorsqu'il s'agit d'un malade qui a la pierre depuis son enfance, c'est-à-dire qui porte un calcul probablement très-dur.

En résumé, dans une circonstance analogue à celle où nous nous sommes trouvés, nous croyons qu'il serait plus sage de s'abstenir de toute intervention active. Il y a du reste un certain nombre de calculs pour lesquels l'opération est absolument contre-indiquée.

M. MOREL-LAVALLEE. L'observation de M. Dolbeau est extrêmement intéressante, et je désire attirer l'attention de la Société sur deux points. Ainsi, dans l'exploration, on sentait avec la sonde le calcul dans tous les points de la cavité vésicale, d'où l'on a conclu que le calcul était volumineux. J'ai vu un cas dans lequel le cathétérisme fournissait le même résultat, et cependant le calcul n'était pas gros ; mais il était aplati et placé de champ en arrière de la prostate, de manière que la sonde ne pouvait passer en arrière et le rencontrait toujours. Cette disposition est une difficulté ajoutée au diagnostic.

(1) Trousseau et Pidoux, t. II, p. 433.

En second lieu, M. Dolbeau a parlé du chloroforme, mais il n'a pas dit à quel moment il l'avait principalement employé. Je pense que, dans un cas pareil, c'est au moment des tentatives d'extraction qu'il faudrait surtout pousser loin la chloroformisation, parce qu'on supprimerait ainsi les contractions des fibres musculaires de la vessie.

M. VOILLEMIER. J'ai rencontré, il y a déjà longtemps, quinze ans environ, un cas semblable à celui qui vient de vous être exposé. Un homme déjà âgé avait été envoyé dans mon service pour être opéré par la taille d'un calcul qu'on avait essayé inutilement de briser. A l'aide du cathétérisme, il était facile de s'assurer de la présence du calcul, que la sonde rencontrait sur le col de la vessie; mais il était impossible de le mesurer, la vessie étant raccornie et ne pouvant être dilatée par des injections. Le calcul était volumineux, le fait était hors de doute. Mais on m'avait assuré qu'à une époque où la vessie était encore assez dilatable, on avait pu apprécier approximativement le volume du calcul, et qu'on pouvait l'extraire par la taille latéralisée. Dans le doute où j'étais et pour plus de sûreté, je pratiquai la taille bilatérale. Mais quand j'eus saisi le calcul avec les tenettes, je m'aperçus qu'il me serait impossible de l'extraire à moins de causer des dégâts considérables. Je suivis alors la conduite tenue par l'illustre Franco dans un cas semblable, et, malgré l'état de vacuité de la vessie, je pratiquai la taille sus-pubienne, qui me permit d'extraire le calcul.

Ce fait et quelques autres cas de taille périnéale suivis d'insuccès à cause du volume du calcul m'ont conduit à admettre en principe que toutes les fois qu'on avait affaire à une pierre volumineuse, et dont l'état de la vessie ne permettait pas d'apprécier exactement la grosseur, il fallait, de préférence à toute autre, recourir à la taille hypogastrique.

Qu'il me soit encore permis de répondre quelques mots à ce que vient de dire M. Morel-Lavallée sur les services que pourrait rendre le chloroforme pour l'extraction du calcul hors de la vessie. Tous nos collègues qui se sont occupés d'accouchement savent que l'action du chloroforme est à peu près nulle sur l'utérus; qu'alors même que les muscles de la vie de relation ont été mis dans le plus grand relâchement par le chloroforme, l'utérus se contracte encore avec une grande énergie. Il en est de même pour la vessie. Il m'est arrivé plusieurs fois d'administrer le chloroforme à des malades chez lesquels je voulais dilater au moyen d'injections la vessie raccornie. Bien que l'anesthésie eût été poussée très-loin et que les membres fussent dans une résolution complète, l'injection éprouvait une grande résistance de la part de la vessie, et le liquide était rejeté avec force dès que je débouchais la sonde.

M. MOREL-LAVALLÉE. Je crois utile d'employer le chloroforme, parce que je ne suis pas convaincu que les fibres musculaires de la vessie ne se relâchent pas par une chloroformisation poussée un peu loin. Somme toute, l'obstacle principal vient des contractions de la vessie, et celles des muscles abdominaux n'ont qu'un rôle secondaire.

M. DOLBEAU. Le malade dont nous a parlé M. Morel ne ressemblait pas au mien. Dans le cas présent, la sonde ne pénétrait même pas dans la vessie. Quant au chloroforme, je crois qu'il nous a été utile autant qu'il peut l'être. Je sais bien que M. Perrin pense que l'on peut arriver à supprimer les contractions de la vessie; mais je ne crois pas cela, et j'ai souvent poussé très-loin la chloroformisation pour explorer des vessies irritables, et cela sans obtenir le moindre résultat.

M. MOREL-LAVALLÉE. Je n'ai pas dit que le cas de M. Dolbeau et le mien fussent identiques, j'ai seulement fait remarquer que, bien que la disposition ne fût pas la même dans les deux cas, l'exploration avec la sonde conduisait au même résultat.

M. LEGUEST. J'ai pratiqué hier une taille hypogastrique pendant

laquelle se sont produits deux incidents qui me paraissent mériter l'attention de la Société.

Un militaire me fut envoyé de Châtelleraut, il y a trois semaines, pour être débarrassé d'un calcul vésical dont les symptômes s'étaient révélés depuis huit mois. Le voyage en chemin de fer avait beaucoup fatigué le malade, qui arriva au Val-de-Grâce pissant le sang en abondance et atteint d'incontinence d'urine, fièvre, etc.

J'eus beaucoup de peine à explorer la vessie constamment vide et ne pouvant supporter la moindre injection: néanmoins je constatai la présence d'une pierre assez dure, rugueuse, et dont j'estimai le volume à 6 ou 7 centimètres.

J'espérais, au moyen d'un traitement approprié, mettre le malade dans des conditions qui me permettent de pratiquer la lithotritie: mes espérances furent déçues; des accidents urinaires se déclarèrent, des douleurs apparurent dans le rein gauche, l'urine devint purulente; le malade, bien qu'ayant recouvré la faculté de retenir son urine pendant une heure environ, s'affaissait progressivement, et je me décidai à le tailler, afin de ne pas le laisser succomber sans avoir rien tenté pour sa guérison.

Je choisis la taille sus-pubienne, en raison du volume présumé de la pierre et de l'état de la vessie, qui ne me paraissait pas devoir supporter impunément de longues manœuvres chirurgicales.

Je mis rapidement la paroi antérieure de la vessie à découvert. Le malade n'ayant pas uriné depuis une heure, j'aurais pu ouvrir directement cet organe, renfermant une certaine quantité de liquide, en plongeant mon bistouri de haut en bas et d'avant en arrière, ainsi que l'ont conseillé Baudens et Amussat. Mais opérant dans un amphithéâtre de clinique, je voulus rester aussi classique que possible, et m'entourer de toutes les précautions recommandées en pareil cas. J'introduisis la sonde de Belmas. A peine en avais-je fait saillir le dard, que le bouton sortit avec lui à travers la paroi vésicale; celle-ci glissa sur la tige et vint coiffer le bec de la sonde, en même temps que la vessie se vida. Non-seulement la sonde ne pouvait plus me servir à guider mon bistouri, mais, retenue par le bouton de la tige, elle ne pouvait plus être retirée par l'urètre. J'ouvris la vessie sans conducteur, étant très-gêné par l'instrument que mon incision mit en liberté.

Le calcul fut enlevé très-facilement; il a 5 centimètres dans son plus grand diamètre, et 4 et demi dans le plus petit; il pèse 38 gram., et il est composé d'un noyau de phosphate ammoniaco-magnésien, sur lequel s'est formée une nouvelle couche rugueuse et friable de dépôts lithiques de même nature.

Une hémorrhagie abondante suivit l'extraction du calcul, hémorrhagie manifestement artérielle, en raison de son abondance, de la couleur du sang, de sa sortie par ondées, de sa coagulation rapide. Elle fut combattue par d'abondantes injections d'eau froide dans la vessie, et s'arrêta au bout d'une demi-heure, après nous avoir donné de vives inquiétudes.

Aujourd'hui le malade est dans un état assez satisfaisant.

L'opportunité de l'usage de la sonde de Belmas et la production d'une hémorrhagie dans la taille par le haut appareil sont les points sur lesquels j'ai désiré provoquer les observations de mes collègues.

M. DOLBEAU. Je suis étonné de l'embarras que l'emploi de la sonde à dard a causé à notre collègue M. Legouest. Quand je me suis servi de cet instrument sur le cadavre, je n'ai jamais éprouvé de difficulté. L'hémorrhagie me surprend moins; car dans les seuls cas de taille sus-pubienne que j'ai vu faire, il est survenu une hémorrhagie qui n'a pu être maîtrisée et a entraîné la mort du malade.

M. GIRALDES. Je crois que les calculs du volume de 5 centimètres, comme celui du malade de M. Legouest, peuvent être extraits par la périnée. J'ai enlevé par la taille latérale six calculs, dont quatre avaient la grosseur d'un œuf de dinde. J'ai opéré à Necker un malade qui

m'avait été adressé par M. Civiale. Le calcul avait 6 centimètres, et a été extrait par le périnée. Une taille latérale, pratiquée chez un enfant de dix ans, m'a permis d'extraire un calcul de 4 ou 5 centimètres.

M. LEGUEST. Je partage complètement l'opinion de M. Giraldès quand il dit que la taille latérale peut suffire à extraire des calculs de 4 ou 5 centimètres. Mais chez mon opéré la vessie était très-malade, je supposais que le calcul avait 6 ou 7 centimètres, et je me serais exposé à produire de graves désordres par la contusion, la déchirure des lèvres de la plaie. C'est pour les éviter que j'ai préféré faire la taille sus-pubienne.

M. VOILLEMIER. Puisque notre excellent collègue M. Legouest veut bien faire appel à l'opinion de chacun de nous, je lui dirai que pour moi la sonde à dard est un instrument le plus souvent inutile. Lorsqu'on peut suffisamment dilater la vessie par du liquide, je ne pense pas qu'il faille, à l'exemple de Baudens et d'Amussat, la ponctionner directement avec un trocart; cette conduite me semble hasardeuse. Mais après avoir incisé la paroi abdominale, il est facile d'arriver sûrement dans la vessie sans avoir besoin de conducteur. Dans quelques cas seulement où la vessie se refuse à toute injection et, revenue sur elle-même, se cache derrière le pubis, la sonde à dard peut être utile.

Quant à l'hémorrhagie observée par notre collègue, c'est un fait assez rare et surtout intéressant par ses résultats. Dans un seul cas j'ai eu occasion de rencontrer une hémorrhagie qui m'étonna, car je m'attendais peu à cet accident. Je crus d'abord à l'ouverture d'un vaisseau appartenant aux parois abdominales, mais je m'assurai qu'elle provenait du corps même de la vessie. Elle s'arrêta assez facilement. On comprend très-bien ces hémorrhagies en songeant au volume que prennent quelquefois les vaisseaux dans des vessies malades; mais, d'un autre côté, l'écoulement du sang doit trouver un obstacle dans la rétraction de l'organe après l'extraction du calcul. Il se passerait là un phénomène analogue à ce qu'on observe si souvent sur l'utérus.

M. TRELAT. Ce que j'ai à dire ne se rapporte qu'indirectement à l'opération de M. Legouest. Mais on a parlé, dans cette séance, de l'influence du chloroforme sur les contractions de la vessie; or, ayant à pratiquer une opération sur le méat urinaire chez un enfant, j'ai donné le chloroforme, et au moment de l'opération les urines ont été lancées avec force, ce qui prouve que la vessie se contractait, et vient à l'appui de ce qu'ont dit MM. Voillemier et Dolbeau.

M. DEBOUT. Il y a longtemps que ce renseignement a été donné à la Société par M. Rigal (de Gaillac), et aujourd'hui on ne compte plus les faits dans lesquels les malades soumis au chloroforme ont uriné avec force, car cet agent active la contractilité de la vessie.

M. VOILLEMIER montre à la Société un nouvel uréthrotome.

M. TRELAT fait remarquer, comme l'a du reste dit M. Voillemier, que les diverses parties de cet instrument sont empruntées un peu partout; mais il pense que, dans son principe, cet uréthrotome se rapproche de celui de M. Sédillot.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

Nous apprenons avec regret la mort d'un interne distingué des hôpitaux, M. Chaumel. Atteint il y a quelque temps, il avait quitté Paris pour se rendre dans sa famille. Il y a succombé à une fièvre typhoïde.

Traité élémentaire d'histologie, par M. le docteur Forr, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Un volume in-8° de 336 pages. Prix: 5 fr. 50 franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de médecine, 23.

Établissement therm. de Balaruc-

ELLES-BAINS, près Cette (Hérault). Ouvert toute l'année. Complètement transformé. M. FAYARD, propriétaire.

Eaux thermo-minérales à 48°, Salines, Magnésiennes, Cuitreuses, Bromurées.

Les Eaux et les Sels naturels de Balaruc conservent indéfiniment, et sous toutes les latitudes, leur composition minérale et leur action curative.

L'Eau de Balaruc est antiparalytique et antiscrofuleuse. Prise à faible dose, c'est le meilleur agent apéritif, fortifiant et fondant. A doses plus élevées ou avec l'addition du sel naturel de Balaruc, dans le premier verre, pour les personnes les plus réfractaires aux purgatifs, elle évacue sûrement, sans coliques ni maux de tête.

Les Dragées aux Sels naturels de Balaruc représentent chacune le quart d'une verrée d'eau minérale de la source. Ces Dragées conviennent surtout aux enfants et aux personnes dont l'appareil digestif est irrité.

Les Eaux et les Sels naturels de Balaruc, en raison de leurs multiples éléments minéralisateurs, s'emploient avec la plus grande efficacité contre un certain nombre de maladies; les Paralysies, les Engorgements, la Faiblesse et l'Impotence des membres, les suites de l'Apoplexie, le Ramollissement du cerveau et de la moelle épinière, les Maladies chroniques des centres nerveux, l'Amaurose, la Surdité, l'Atrophie, l'Ataxie locomotrice musculaire, la Parésie des viscères, le Relâchement des tissus, la Scrofule et ses diverses lésions, les Glandes strumeuses, les Engorgements lymphatiques, les Tumeurs blanches des articulations, les Anciennes blessures, les Maladies osseuses de nature syphilitique, Rhumatismale, Goutteuse, etc., trouvent à Balaruc les ressources curatives qu'on chercherait vainement ailleurs. (Pour plus de détails, demander la Notice médicale extraite des ouvrages de Rabelais, Rondel, Dortmann, Chirac, Rotureau, Alibert, Durand-Fardel, Rousset, Béchamp, Montpellier médical, 1861, etc.)

La réputation traditionnelle de Balaruc se justifie chaque jour par le nombre toujours croissant des guérisons qu'on y obtient, même dans les cas les plus graves (1).

L'Installation balnéaire, confiée à l'illustre ingénieur M. Jules FRANÇOIS, est aussi complète et bien entendue que dans les établissements les plus renommés. On administre, à Balaruc, les Bains thermaux, les Bains de vapeur, les Boues minérales, les Douches de tout genre, les Bains de mer, les Bains thermaux composés, et rendus plus puissants encore par l'addition des Eaux mères des salins du voisinage.

Pour les Bains de mer, aucune autre station n'offre,

(1) Beaucoup de malades qui ont été purgés vingt fois au moyen des purgatifs ordinaires sans aucun avantage, sentent, au bout de huit jours de l'usage des Eaux et des Sels de Balaruc, leur tête devenir plus libre et leurs membres paralysés être plus forts et plus souples. — Dans ces cas aussi les engorgements scrofuleux diminuent fort vite, et souvent disparaissent en fort peu de temps.

NOTA. — Les Eaux, les Sels et les Dragées de Balaruc transportés suffisent généralement pour amener et même guérir les maladies récentes ou peu graves. Dans les cas anciens ou ceux offrant une certaine gravité, ces mêmes produits servent soit à préparer les malades pour une saison à Balaruc, soit pour consolider leur guérison à la suite de cette même saison.

comme celle de Balaruc, pour les enfants surtout, des conditions aussi avantageuses de sécurité et d'efficacité.

Par la pureté de l'air, la beauté du ciel et la constance du soleil, Balaruc se recommande comme l'une des plus précieuses stations d'hiver.

L'établissement thermal est ouvert toute l'année; l'hôtel, confortablement tenu, est apprécié par les baigneurs habitués au luxe et au bien-être; il permet aussi de satisfaire les fortunes les plus modestes; on y trouve deux tables d'hôte parfaitement servies, des salons de lecture et de conversation, un café-estaminet, un parc remarquable par ses beaux ombrages, des bateaux et des voitures pour diverses promenades et excursions, etc.

Les Eaux, les Sels et les Dragées aux Sels naturels de Balaruc se trouvent dans toutes les bonnes pharmacies de la France et de l'étranger. (Prospectus en toutes langues.)

PRIX: La bouteille d'un litre d'eau minérale de Balaruc. 1 fr. 25 c.

Le flacon de Dragées représentant 4 bouteilles d'Eaux minérales. 3 fr.

Le flacon de Sels naturels représentant 10 bouteilles d'Eaux minérales. 5 fr.

Une mesure représentant 4 verres ou une bouteille d'eau minérale accompagnée chaque flacon de sels. — Envoi franco contre timbres-postes ou bons de banque.

(Remises d'usage aux Médecins.)

Pour demandes, renseignements et expéditions, s'adresser au Gérant de l'établissement thermal, à Balaruc-les-Bains, près Cette (Hérault). — Dépôt à Paris, pharmacie LEBEAULT, 43, rue Réaumur. — A Lyon, FAYARD, 25, place des Terreaux. — Londres, Ph. WILCOX et Co. — Bruxelles, Ph. DELACRE. — Barcelone, Ph. FORS. — Turin, Ph. DEPANIS. — Genève, Ph. FOL et BRUN. — Milan, Ph. ERBA.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant **éméménagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirap antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Eau minérale de Contrexéville,

Découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Sels de lithine effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Les Carbonate et Citrate de lithine sont fréquemment employés en Angleterre pour combattre la diathèse goutteuse. En raison de son poids atomique peu élevé, la Lithine possède, à poids égal, une plus grande puissance de saturation; aussi les Carbonate et Citrate de lithine dissolvent-ils l'urate de soude des concrétions goutteuses avec plus de facilité que les Carbonates de potasse et de soude; ces sels devant être administrés à plus faible dose, la cachexie alcaline ne sera plus à redouter.

Granuloides de Carbonate (blancs) et de **Citrate de Lithine**. — **Pilules anti-goutteuses** (violettes) **américaines**, contenant du Carbonate de lithine, du Tannate de colchicine, du Sulfate de quinine et de la Poudre de racine de belladone. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

De la Crème de bismuth contre

la diarrhée. — MM. Velpeau, Trousseau et Monneret, professeurs à la Faculté de médecine, ont préconisé les préparations de bismuth, et ils leur ont reconnu une action modificatrice heureuse sur les sécrétions intestinales.

Pendant près de sept ans, dit le médecin des Enfants assistés de Bordeaux, je n'ai pas eu recours à d'autre médicament pour combattre les diarrhées séreuses et les sécrétions intestinales exagérées, et je m'en suis toujours merveilleusement trouvé. J'ai pu souvent, par ce moyen, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes.

D'après les plus récents essais thérapeutiques qui ont été tentés, la préparation imaginée par M. le D^r Quesneville sous le nom de **Crème de bismuth** serait, confirme la *Gazette des Hôpitaux*, un médicament d'un effet sûr contre la diarrhée, et parmi les expérimentations qui ont constaté ces résultats, on peut aussi citer M. Blache, l'honorable et savant médecin de l'hôpital des Enfants malades. Le produit préparé par le D^r Quesneville rend donc aux malades un très-grand service en les débarrassant promptement d'une affection fréquente, sujette aux récidives et frappant l'organisme d'une débilité éternelle. — Le flacon, 8 fr.; le 1/2 fl., 4 fr. 50 c. Rue de la Verrerie, 55, à Paris.

Établissement hydrothérapique

du D^r PETIT, à Château-Thierry, à 2 heures de Paris, ligne de Strasbourg. — Eaux ferrugineuses bi-carbonatées calcaires, approuvées par l'Académie de médecine. Traitement des maladies chroniques. Avantages de tout genre.

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Pepsine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: M. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et Co, rue de la Feuillade, 7; GAGNIERE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Pilules de carbonate ferreux

Inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Gouttes noires anglaises.

Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Le journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Beau). Du défaut d'absorption du liquide des boissons dans le cancer pylorique. — HÔPITAL CIVIL DE LIMOGES. Invagination intestinale; péritonite consécutive; mort après trente-cinq jours de maladie. — Loupe de la vulve; opération; guérison. — Décoloration de la teinture d'iode par les urines. — Sur la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 24 août. — Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, 31 AOUT 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Une communication de chimie légale, sur laquelle nous appellerons prochainement l'attention de nos lecteurs, ouvre cette séance, riche de travaux touchant à notre science.

M. Ad. Vincent expose dans cette note les réactions qui aident à déceler la présence de l'opium et de la morphine. A M. Vincent succède M. Dumas, qui, au nom de M. Lamy, attire l'attention des savants sur les effets toxiques du nouveau métal, le *thallium*. Nous ne pouvons aujourd'hui soumettre ce travail à l'appréciation de nos lecteurs.

Avec M. Dareste, nous allons assister à la production artificielle des monstruosité. Quoique incomplets à cause de la mort des embryons, les faits rapportés par M. Dareste présentent un réel intérêt, et l'on verra l'espoir que ce savant exprime de pouvoir à volonté produire les monstruosité simples.

C'était l'œuf de la poule qui servait aux recherches de M. Dareste; c'est encore ce même œuf qui vient, entre les mains de M. Donné, apporter un argument de plus aux travaux de M. Pasteur. Les détails des recherches du savant recteur de l'Académie de Montpellier sont reproduits à notre compte rendu.

Une dernière note présentée par M. Velpeau nous fait assister à une méthode de réunion des plaies simples sans laisser de cicatrices difformes. M. Tavernier, auteur de cette note, emploie à cet effet d'abord les serre-fines, puis le collodion, qui a l'avantage de maintenir les bords de la plaie bien rapprochés et de les soustraire au contact de l'air. On peut lire plus loin la note de M. Tavernier; on verra les soins minutieux avec lesquels ce médecin a obtenu un heureux résultat dans le cas de l'ablation d'un kyste du cou chez une jeune fille de quinze ans.

Le collodion est en effet un agent merveilleux de réunion, et nous avons eu occasion d'observer souvent, au début de nos études, l'heureux bénéfice qu'en retiraient nos anciens chefs du corps de santé de la marine. — Dr E. Renaud.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BEAU.

Du défaut d'absorption du liquide des boissons dans le cancer pylorique.

Dernièrement, nous avons eu au n° 17 de la salle Saint-Louis un homme d'une cinquantaine d'années, affecté d'un cancer

pylorique dont il est mort au bout de trois semaines environ.

Ce malade vomissait ses aliments, ce qui paraissait tout naturel dans la maladie qui l'affectait, et ce qui expliquait un amaigrissement dont l'intensité avait toujours en augmentant. Mais en y réfléchissant, on voyait que l'imperméabilité du pyllore n'était pas l'unique cause de l'état dyspeptique qui empêchait l'assimilation et la nutrition. En effet, l'absorption des matières alimentaires se fait en grande partie dans la cavité gastrique, et le pyllore ne donne passage qu'à celles de ces matières qui n'ont pas été modifiées par l'action digestive de l'estomac. Si donc chez notre malade l'émaciation devenait chaque jour de plus en plus considérable, et si les matières alimentaires étaient vomies en plus grande quantité, on devait accuser non-seulement l'imperméabilité du pyllore, mais encore le défaut d'absorption des parois gastriques.

Une nouvelle phase de la maladie vint nous montrer que cette supposition était fondée. Au vomissement des aliments succéda le vomissement des boissons. Ce malade ne demandait plus à manger: il n'avait plus faim; mais il était tourmenté par une soif inextinguible. A peine avait-il ingéré un verre de tisane, qu'il le rendait dans sa totalité. Sa soif alla toujours en augmentant, et avec elle ses principaux symptômes, tels que la sécheresse de la bouche et de la gorge, l'état ardent des yeux, la rareté et l'épaisseur des urines.

Il est évident que le rétrécissement du pyllore n'était plus la cause immédiate de ce défaut d'absorption du liquide; car les boissons sont surtout absorbées par les vaisseaux des parois de l'estomac; et puisque les liquides étaient rejetés en totalité aussitôt après leur ingestion, il fallait que l'estomac refusât de les absorber.

Aux symptômes concomitants de la soif proprement dite, il faut ajouter les symptômes produits chez notre malade par le défaut de réparation du sérum du sang. Les globules sanguins n'étant pas charriés dans une quantité suffisante de liquide, stagnaient dans les capillaires, où ils formaient des plaques violettes en différents points de la peau. La débilité était profonde; le pouls était petit; il est devenu insensible à la radiale, avec refroidissement des extrémités et état grippé de la face. Il y avait même de l'aphonie, et l'on retrouvait chez ce malade un grand nombre des phénomènes du choléra, qui a, comme on le sait, pour caractère un défaut d'absorption du liquide des boissons venant s'ajouter à la perte du sérum sanguin par l'intestin.

Ce défaut d'absorption des boissons chez notre malade tenait à une grave perturbation des fonctions gastriques, perturbation consécutive au cancer du pyllore.

J'ai vu déjà plusieurs fois des personnes atteintes de cancer pylorique mourir ainsi dans les symptômes résultant d'un défaut d'absorption des boissons par l'estomac. Ce symptôme se montre aussi comme phénomène terminal dans des maladies graves, tels que l'iléus, la hernie étranglée, la péritonite, etc. Il s'accompagne souvent alors de hoquet, et quand la débilité est portée à l'extrême, le sentiment de la soif n'existe plus; le malade alors cesse de demander à boire: c'est le signe précurseur d'une mort immédiate.

suggéré à M. Woillez l'idée et la conception de cet ouvrage. Le *Dictionnaire de diagnostic médical* est donc un guide au lit du malade pour diriger et éclairer le jeune praticien, ou même le praticien expérimenté, dans les cas difficiles. C'est un ensemble de notions que l'on y trouve avec facilité, grâce à l'ordre alphabétique adopté par l'auteur, et qui sont comme autant de fils conducteurs qui mènent au diagnostic cherché. Qu'un symptôme isolé se présente; que le siège d'une lésion dans tel organe ou appareil soit soupçonné, en cherchant l'article qui s'y rapporte on résoudra le diagnostic.

L'ouvrage comprend d'abord tous les articles consacrés à chaque symptôme ou signe, lesquels renvoient à ceux destinés à chaque maladie. Ceux-ci comprennent pour chaque affection:

- 1° Les éléments du diagnostic;
 - 2° Les inductions raisonnées de ce diagnostic aux points de vue des symptômes et de leur valeur, du diagnostic différentiel, de l'étiologie, du siège, du degré, de la lésion, de la forme de la maladie, des complications;
 - 3° Enfin le pronostic.
- A propos de chaque organe ou région, l'auteur rappelle:
- 1° Les maladies qui y ont leur siège anatomique;
 - 2° Les signes que cet organe peut offrir au praticien;
 - 3° L'exploration de ces signes.

On trouvera dans ce livre des articles très-développés et très-circumstanciés; d'autres renferment seulement de simples indications, suffisantes cependant pour mettre sur la voie des recherches à faire sous d'autres titres ou dans la bibliothèque usuelle du médecin.

HOPITAL CIVIL DE LIMOGES. — M. LEMAISTRE.

**Invagination intestinale. — Péritonite consécutive.
Mort après trente-cinq jours de maladie.**

Observation recueillie par M. BOTAUD, interne du service.

Jacques L..., âgé de vingt-deux ans, cultivateur, entre à l'hôpital de Limoges (salle Saint-Alexis, lit n° 45) le 14 juin 1863, dans un état de débilitation extrême.

Au moment de son entrée, les traits du malade sont grippés et sa physionomie exprime une vive souffrance. Le visage est profondément émacié; les yeux sont excavés et cernés d'un cercle livide.

Le teint est terreux; la langue est large, humide et rouge sur les bords. Les gencives sont très-congestionnées. Aucun enduit n'existe sur les dents. La soif est vive. Le ventre est comme empâté, peu ballonné, dur, résistant au toucher, difficile à déprimer, et n'a subi qu'une faible augmentation de volume. M. le docteur Lemaistre constate à la partie supérieure de la fosse iliaque droite une tumeur dont il est difficile de déterminer la forme, tumeur qu'on ne retrouve plus le lendemain et qu'on pouvait prendre pour un amas de matières fécales.

Dans toute sa partie supérieure jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic, l'abdomen rend un son tympanique à la percussion. Au-dessous existe de la matité, ce qui portait à admettre un épanchement de liquide. Cette région est le siège de douleurs très-vives. La moindre pression les exagère horriblement, et la susceptibilité est telle que les cataplasmes émollients ne peuvent être tolérés.

La vessie rend un son mat qui fait soupçonner son état de plénitude; le malade affirme, du reste, n'avoir pas uriné depuis le matin. Le cathétérisme, qui n'offre aucune difficulté, évacue environ un tiers de litre d'urine sans coloration particulière.

L'amaigrissement du tronc et des membres est extrême.

Le pouls est misérable et donne 102 pulsations par minute. La respiration est haletante.

Cet état de marasme et l'aspect presque hippocratique de la face portaient à diagnostiquer une maladie ancienne. Les renseignements donnés par le malade ne permettent pas de s'arrêter à cette idée. M. Lemaistre avait pensé à une gastro-entérite ulcéreuse avec péritonite; un moment il avait cru cette péritonite tuberculeuse; aussi avait-il examiné attentivement la poitrine, où il n'avait rien trouvé.

Jacques L... était en bonne santé, lorsqu'il y a cinq semaines, sans cause appréciable, il commença à ressentir de légères coliques. Trois jours après, ayant eu besoin de se rendre à deux lieues de sa résidence, il but du vin blanc en quantité modérée. Les coliques augmentèrent beaucoup à la suite de ces libations.

Tels sont les simples renseignements que peut nous fournir le malade. Plus tard, après sa mort, nous parvîmes à connaître le nom du médecin qui l'avait soigné au début, et nous lui écrivîmes. Celui-ci, voyant chez L... des coliques atroces et une constipation opiniâtre, crut un moment avoir affaire à une colique saturnine. L'absence de tout symptôme morbide chez la personne en compagnie de laquelle il avait bu ne lui permit pas d'adopter cette manière de voir. Il prescrivit un purgatif et un lavement laxatif, qui furent suivis d'évacuations copieuses, et des préparations opiacées. Au bout de cinq jours, L... se trouva assez bien rétabli pour prendre largement part à un repas, à la suite duquel le mal reparut avec une nouvelle intensité qui alla toujours croissant. Les aliments ingérés furent vomis sans qu'il y eût interruption complète du cours des matières fécales.

Le 15 juin, insomnie, plaintes incessantes; le décubitus dorsal est la seule position tolérable. Les vomissements, qui avaient eu lieu la veille, se reproduisent. Le malade les provoque lui-même en titillant la luette et la base de la langue. Les matières ainsi évacuées sont

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire de diagnostic médical, comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, leurs signes, les méthodes d'exploration et l'étude du diagnostic par organe et par région, par M. le docteur J. WOILLEZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (1).

Le titre de cet ouvrage en indique le but, le plan et la disposition, et il révèle aussi l'esprit dans lequel il est conçu. Son but est de faciliter aux jeunes praticiens, à qui il s'adresse plus particulièrement, la recherche des divers éléments du diagnostic. « Muni d'un bagage scientifique suffisant, dit l'auteur, le jeune médecin a de plus besoin auprès des malades, à défaut d'expérience acquise, de la direction du professeur de clinique ou du chef de service auprès desquels il fait ses premières études. Mais dès qu'il est livré à lui-même et qu'il se trouve privé de cet appui, soit à l'hôpital, soit surtout à ses débuts dans la clientèle, il éprouve une hésitation, une perplexité qui lui font douter de son savoir, et qui diminuent en lui la confiance que devraient lui donner des études scolastiques bien faites. Ce découragement, cette espèce de déception qui résultent des difficultés de la pratique, viennent de ce que la direction du maître faisant défaut, on trouve très-difficilement dans les livres la solution des problèmes cliniques que l'on a sous les yeux. »

C'est cette insuffisance des livres classiques sous ce rapport qui a

(1) Un fort vol. in-8° de plus de 900 pages. Paris, 1862, chez J. B. Baillière et fils.

Le point important à propos de chaque sujet, c'est qu'il a toujours en vue d'élucider une présomption ou un fait constaté sur le malade. Il résulte de là beaucoup d'articles originaux, qui se font remarquer surtout par leur caractère essentiellement pratique. Tels sont, par exemple, les mots *abcès*, *asphyxies*, *bulles*, *peau* (maladies de la), *cachexies*, *cicatrices*, *épilepsie*, *gangrène*, *hémorragies*, *occlusions intestinales*, *pleurésie*, *paralysies*, *souffles*, *syphilis*, *tumeurs*, *ulcérations*, etc.

Nous signalerons encore comme autant d'articles que l'on consultera avec profit, les mots *albumine*, *albuminurie*, *anévrysmes*, *Bright* (maladie de), *congestion pulmonaire* (ce dernier article est complètement original), *dynamoscopie*, *glycose*, *glycosurie*, *inspection*, *leucémie*, *mensuration*, *percussion*, *poitrine*, etc. Ces articles se rattachent presque tous ou à des points nouveaux de pathologie ou à des procédés d'exploration récemment inventés.

Nous avons dit que le titre du livre de M. Woillez indiquait aussi l'esprit dans lequel il est conçu. On sait, en effet, et notamment pour avoir lu récemment dans ce journal même l'exposé de ses principes et de sa méthode clinique, à quel école appartient M. Woillez. C'est assez dire tout ce qui a dû être apporté de soin, d'étude et de rigoureuse exactitude dans le choix et la détermination de tout ce qui entre dans l'étude du diagnostic des maladies, analyse des symptômes et de leur valeur séméiologique, appréciation de toutes les données diagnostiques et pronostiques déduites des lésions organiques ou fonctionnelles, de la succession et de la marche de tous les phénomènes morbides, etc.

M. Woillez a parfaitement formulé, d'ailleurs, les éléments de dia-

liquides et d'un jaune sale; elles contiennent des grumeaux de même couleur. Leur odeur est fétide, mais nullement caractéristique. (Frictions laudanisées sur l'abdomen; diète; tisane gommée; potion calmante avec 45 grammes de sirop diacode; bain d'une demi-heure.) Les frictions et la potion sont insuffisantes pour calmer les douleurs et amener le sommeil. Le bain occasionne beaucoup de fatigue.

Le lendemain, les vomissements continuent sans être aussi fréquents (trois fois dans les vingt-quatre heures). Il est prescrit un lavement avec le miel de mercuriale, qui ne produit d'effet purgatif qu'après l'administration d'un lavement émoullent. Les matières évacuées sont liquides et en petite quantité. Sur le soir, le pouls s'est un peu relevé et ne donne que 98 pulsations.

Le sirop diacode à la dose de 30 grammes provoque le sommeil; les douleurs du bas-ventre sont moins vives et plus tolérables. Le pouls a augmenté de fréquence (104 pulsations); il est à peine sensible. Les vomissements qui s'étaient un peu apaisés la veille reparaissent, et on constate pour la première fois du hoquet le soir. Ce hoquet cesse pendant quelques heures la nuit et revient le matin. Les forces baissent, et le malade fait de vains efforts pour se mettre sur son séant. La langue et les dents se recouvrent d'un enduit jaunâtre. Les cornées sont rouges, ramollies et sur le point de s'ulcérer, les paupières ne se rapprochant qu'incomplètement pendant le sommeil. Enfin L... succombe le 18 juin, dans la soirée. L'intelligence s'est conservée jusque peu de temps avant la mort.

Autopsie. — L'autopsie est faite dix-huit heures après la mort, et déjà cependant on peut constater un commencement de putréfaction.

Les poumons sont sains, leur volume est normal. Sur les parties latérale et inférieure de ces deux organes et au niveau de la scissure des lobes, on remarque de l'emphysème sous-pleural occupant seulement quelques centimètres carrés d'étendue. Le cœur n'offre rien de particulier. Toute la partie du tube digestif enfermée dans la cavité abdominale offre une teinte gris-ardoisé. L'estomac est volumineux; il est distendu par des gaz et le liquide déjà mentionné, et à contracté des adhérences avec le colon transverse et le duodénum, au moyen d'exsudations plastiques.

Les circonvolutions intestinales sont uniformément étalées dans tous les sens; elles sont réunies les unes aux autres par des adhérences; il n'y a ni sérosité ni matière purulente dans la cavité péritonéale.

Après avoir détruit quelques adhérences réunissant plusieurs circonvolutions intestinales, nous découvrons une bride qui part du milieu de la colonne lombaire et s'étend vers le flanc droit. A l'extrémité de cette bride, nous trouvons le collet d'une invagination fixée à la région lombaire, le long de la colonne vertébrale, par une exsudation de lymphé plastique organisée.

Cette invagination est formée de la manière suivante :

La fin de l'iléon, la valvule iléo-cœcale, le cœcum et le commencement du colon ascendant ont disparu pour pénétrer dans la partie supérieure de ce dernier intestin.

Pour rendre bien compte de l'aspect de la rencontre de l'intestin grêle pénétrant dans le gros intestin, M. Lemaistre a donné un terme de comparaison, celui du collet d'un arbre au point où il a été greffé et longtemps après le développement de celui-ci.

Le colon transverse et la partie du colon ascendant qui lui fait suite sont alors ouverts jusqu'au collet de l'invagination. Nous y trouvons, avec quelques matières liquides grisâtres, la partie invaginée sous forme d'un corps violacé, volumineux, allongé, partant du tiers supérieur du colon ascendant et s'étendant jusqu'au milieu du colon transverse. Elle offre une longueur de 20 centimètres.

Si on examine attentivement ce corps flottant, on reconnaît qu'il est revêtu par une muqueuse qui offre tous les caractères de la muqueuse du gros intestin. Il est formé par le cœcum et le commencement du colon ascendant, qui ont pénétré dans la partie supérieure de ce colon lui-même, en se retournant comme un doigt de gant.

Ceci est d'autant plus évident que sur la partie terminale nous constatons une ouverture transversale, à travers laquelle une sonde en pénétrant parcourt tout l'intérieur de la partie invaginée, pour aller se rendre dans l'intestin grêle. Cette ouverture est la valvule iléo-cœcale; car non loin de cette ouverture s'en trouve une autre plus petite, où une bougie pénètre pour parcourir un canal étroit de 10 à 12 centimètres d'étendue, mais terminé par un cul-de-sac: c'est l'ouverture de l'appendice vermiculaire.

Il y a donc, dans la partie invaginée, et le cœcum et le commencement du colon ascendant; l'iléon s'est coiffé du cœcum et des parties inférieures du colon ascendant, qu'il a fait pénétrer par un mouvement ascensionnel dans la partie supérieure du colon ascendant et transverse.

Une vaste ulcération occupe la moitié de la circonférence, ulcéra-

tion de 5 centimètres de hauteur sur 4 de largeur, à bords taillés à pic, et a détruit toutes les tuniques du gros intestin et toutes celles de l'intestin grêle, sauf la muqueuse. Un stylet introduit sous le bord inférieur de cette ulcération pénètre facilement entre les deux intestins jusqu'à la cavité abdominale, de manière à faire communiquer la cavité intestinale avec la cavité péritonéale. Très-probablement quelques adhérences au niveau du collet empêchaient la pénétration des matières dans la cavité péritonéale.

Une coupe le long de l'anse invaginée montre ses parois considérablement développées, de 17 millimètres d'épaisseur, et adhérant d'une manière tellement intime qu'on ne peut les séparer d'avec l'appendice vermiculaire et l'iléon contenus dans son intérieur.

Les intestins, au-dessous et au-dessus de l'invagination, ont leurs parois considérablement épaissies. L'intestin grêle n'est rétréci qu'au niveau de ce collet, car au-dessous il est, lui aussi, un peu dilaté, et on trouve dans sa cavité quelques matières dures, mais en petite quantité.

La rate n'est pas hypertrophiée. Les ganglions mésentériques n'offrent rien de particulier. La vessie est petite, et contient peu d'urine; ses parois sont rétractées et repliées sur elles-mêmes.

Cette observation est curieuse, en ce sens qu'elle offre un cas d'invagination des plus rares, puisque M. Duchaussoy, sur 142 cas d'invagination, n'en a trouvé que 31 au niveau de la valvule iléo-cœcale (Grisolle, *Invagination*; *PATHOL.*, t. II). L'élimination, qui semblait se faire peu à peu, comme dans l'observation célèbre que Hévin a présentée à l'Académie de chirurgie, n'aurait pas pu se produire ici par une ulcération circulaire au niveau du pédicule de l'invagination; car les ulcérations existaient sur la portion flottante de l'anse invaginée.

LOUPE DE LA VULVE. — OPÉRATION. — GUÉRISON.

Par M. le Dr BOURGAREL, à Bourbonne-les-Bains.

H. M..., âgée de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, réglée régulièrement depuis l'âge de quinze ans.

A l'âge de douze ans, H... vit se développer sans douleur, à la partie postéro-interne de la grande lèvre droite, une tumeur qui grossissait peu à peu chaque année. A l'âge de vingt ans, elle était environ les trois quarts de ce qu'elle est aujourd'hui.

La gêne occasionnée pendant la station debout et surtout pendant la marche par la présence de cette tumeur descendant à mi-cuisse et forçant la malade à tenir les jambes constamment écartées, nécessita la suspension de la tumeur au moyen d'une serviette pliée en trois et attachée à une ceinture fixée autour des reins; cependant le plus souvent elle fut abandonnée à elle-même.

Il y a trois ans, H... se maria. Sollicitée par son mari et ses parents, elle se décida à se faire opérer.

Assisté de mon excellent confrère et ami le docteur Causard jeune, après un examen minutieux de la tumeur et de son point d'implantation, nous décidâmes l'opération.

Le 3 juin, nous procédâmes à l'examen de la tumeur. Elle est plus volumineuse qu'une tête de fœtus à terme, de consistance ferme, bosselée, d'une couleur blanc rosé. La peau qui la recouvre est mince et offre l'aspect d'une muqueuse. Aplatie d'avant en arrière, sa forme rappelle celle du rein ou du haricot dont le pédicule serait au hilum.

Celui-ci est uni et long de plus de 0,08 sur 0,03 de diamètre. Il est implanté à la partie postéro-interne de la grande lèvre droite, entre la grande et la petite lèvre, toutes deux déformées par le poids de la tumeur, qui les tire en bas.

Le doigt placé sur le pédicule sent le battement d'une artère d'un calibre médiocre.

Jamais cette tumeur n'occasionna de douleurs; seulement, dans ces derniers temps, H... ne prenant pas le soin de la soutenir, il est survenu, par suite du frottement contre les cuisses et les vêtements, des excoriations sur plusieurs points, donnant une suppuration assez abondante pour avoir amené un état de faiblesse considérable.

L'an dernier, une hémorrhagie assez grave se déclara; la malade, au dire du mari, perdit au moins deux litres de sang bien rouge.

Incertains sur la composition de cette tumeur, qui se présentait à nous pour la première fois, la malade étant déjà passablement anémique, nous résolûmes d'employer l'écraseur linéaire. Mais arrivés à un certain degré de constriction, la malade, très-timorée, se plaignit tellement, que, confiant l'écraseur à mon confrère Causard, je fis d'un coup de ciseaux la section du pédicule au-dessous de l'instrument faisant fonction de compresseur. Nous ne perdîmes pas de sang; au

bout de quelques minutes, l'écraseur tomba et laissa voir une plaie ovale, taillée en forme d'entonnoir dans l'épaisseur de la partie postéro-interne de la grande lèvre droite, par suite de la rétraction des tissus.

Quelques artérioles se montrèrent alors; les deux principales furent liées par le docteur Causard, et le perchlorure de fer fit justice des autres.

Le pansement fut aussi simple que possible, et aujourd'hui 21 juin la plaie est complètement cicatrisée.

A quel genre de tumeur avions-nous affaire? Nous croyons pouvoir la rapprocher de celle décrite par Boyer, dans le t. XV du *Journal de médecine*. Cette observation d'un stéatome de la vulve, qui couvrait les deux tiers supérieurs de la cuisse, présente en effet avec la nôtre une conformité parfaite. D'ailleurs, la tumeur, fendue dans sa longueur, présente une substance graisseuse, en tout semblable à celle des loupes ordinaires. Son poids est de 1,200 grammes (1).

DÉCOLORATION DE LA TEINTURE D'IODE PAR LES URINES.

Par M. le docteur SAILLY.

Nous avons reçu depuis quelque temps déjà une note de M. le docteur Sailly, qui nous expose le résultat d'une épreuve qu'il a faite dans le but de vérifier la part qui peut revenir à la glycose dans le fait de la décoloration de la teinture d'iode. Voici ce résultat :

M. Sailly a pesé exactement 20 grammes de sucre de canne, qu'il a dissous dans 200 grammes d'eau distillée, puis, à l'aide de l'ébullition prolongée et de quelques gouttes d'acide sulfurique, il a converti ce sucre de canne en glycose. Après avoir saturé l'acide avec du carbonate de chaux en excès, de manière à ne plus avoir aucune réaction au papier de tournesol, il a filtré la liqueur, et a obtenu une solution titrée contenant 1/10^{me} de glycose pure, donnant par la chaleur avec la liqueur de Fehling un magnifique précipité d'oxyde de cuivre.

Il a pris cinq grammes de cette solution à la température de 30°, et ayant laissé tomber une goutte de teinture d'iode, aucune décoloration n'a eu lieu, le liquide ayant pris immédiatement une couleur sucrée d'orge, qui n'a fait qu'augmenter à chaque addition de teinture. Il a fait ensuite une contre-épreuve avec de l'eau distillée, il a obtenu la même coloration avec les mêmes quantités.

Il a donc pu conclure que la teinture d'iode se comportait absolument de la même manière envers l'une et l'autre de ces substances. Il a en outre essayé les urines de dix-sept personnes jouissant d'une santé parfaite; toutes ces urines normales offrant un degré d'acidité normal ont décoloré de cinq à dix gouttes de teinture d'iode, sans jamais donner de réaction avec la liqueur cupro-potassique.

Lorsque ces urines ont été mélangées à égale partie avec la solution de glycose, elles ont toujours décoloré le même nombre de gouttes de teinture d'iode, qu'elles décoloraient à l'état de pureté, et dans tous les cas ces mélanges ont donné une réaction manifeste avec la liqueur de Fehling, la potasse caustique, le sous-nitrate de bismuth uni à la potasse caustique.

La décoloration de la teinture d'iode est donc indépendante de la présence de la glycose dans l'urine; elle ne prouve absolument rien pour l'urine des diabétiques.

Tient-elle à la présence de l'acide urique ou d'une autre substance? C'est ce qu'il faudrait rechercher avec plus de soin; et nous avons déjà rapporté des observations qui portent à penser que c'est en effet à un excès d'acide urique que paraît dû principalement ce phénomène.

RÉFLEXIONS SUR LA FIÈVRE JAUNE

à la Nouvelle-Orléans.

Quoique les idées et opinions du public sur les questions médicales soient souvent mêlées d'erreurs et de préjugés, elles n'en

(1) Cette tumeur n'a pas été examinée au microscope; il s'agit peut-être d'une tumeur éléphantiasique, ou autrement tumeur hypertrophique du derme. (Note de la Réd.)

gnostic, lorsqu'il dit dans sa préface : « Ces éléments comprennent d'abord les symptômes ou signes actuels; les antécédents se rapportant à l'évolution des symptômes, aux données étiologiques, et quelquefois au résultat du traitement déjà suivi. C'est chemin faisant, avec ces notions successivement acquises auprès du malade, que l'on établit le diagnostic différentiel, qui n'est qu'un mode d'induction servant à la solution du problème, mais non le diagnostic tout entier. On arrive ainsi à dénommer la maladie au point de vue nosologique. Mais cette solution du problème diagnostique serait insuffisante si l'on en cherchait les données complémentaires dans le siège des phénomènes observés, dans leur degré d'intensité, dans la détermination des lésions lorsqu'il en existe, dans les formes diverses qu'affecte la maladie, dans les complications qu'elle peut présenter, dans la nature de la maladie, et enfin si l'on n'établissait pas la signification pronostique des phénomènes observés. »

Cette formule comprend, comme on le voit, toutes les conditions essentielles du sujet; et l'on reconnaît que l'auteur, dans l'application qu'il en a faite à chacun des articles de son livre, s'est maintenu avec fidélité dans les termes de son programme.

Aussi ne mettons-nous nullement en doute que le *Dictionnaire de diagnostic médical* ne remplisse parfaitement le but que s'en est proposé M. Woillez; et nous ajouterons volontiers, pour avoir eu le temps de nous en assurer nous-même depuis sa publication, que non-seulement ce livre sera utile aux jeunes médecins et aux élèves déjà avancés dans leurs études, mais que les praticiens eux-mêmes mûris par l'âge et l'expérience le consulteront souvent avec avantage. Dr B....

Traité élémentaire d'histologie, par M. le Dr J.-A. FORT, ancien interne des hôpitaux (1).

A ne prendre que les chapitres de ce livre un à un, il n'y aurait rien à dire, si ce n'est qu'ils résument sous une forme descriptive les notions élémentaires d'histologie, et ce serait déjà quelque chose. Nous y voyons plus. L'origine de ce livre est dans les leçons de M. Ch. Robin, que M. Fort a suivies et dont il a essayé de rendre l'esprit et les détails avec fidélité. Cet ouvrage, destiné aux élèves, vulgarisera encore les idées de notre histologiste national, qui jusqu'ici n'étaient accessibles qu'aux chercheurs et aux savants, auxquels leurs loisirs permettaient de fouiller les mémoires de l'Institut, de l'Académie de médecine et de la Société de biologie; pour notre part, nous serons heureux de voir un tel résultat obtenu.

Dans le livre que nous analysons, les lecteurs trouveront l'expression de tissu lamineux et de cellules embryo-plastiques. Les idées que représentent ces mots sont des caractéristiques des conceptions de M. Robin. Le tissu cellulaire de Bordeu, de Muller, désigné par Schwann, Richert et Virchow sous le nom de tissu conjonctif, est considéré encore en Allemagne comme une des bases fondamentales de la théorie cellulaire et de la théorie des métamorphoses. M. Robin n'admet pas ces interprétations. Le tissu lamineux est un tissu à part constituant la gangue, le substratum des organes, mais il ne les engendre pas. Le tissu lamineux est l'élément anatomique du tissu cellulaire.

(1) Paris, chez A. Delabaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de médecine. In-4°. Prix : 5 fr. 50 cent.

Les cellules embryo-plastiques, dont les fibres de Remak peuvent être considérées comme une espèce, ne sont pas des cellules à métamorphoses. Ce sont des éléments de transition, des éléments en voie de formation. Il faut voir dans cette existence une période de l'évolution de cellules élémentaires. Elles procèdent d'un blastème, et non de la déhiscence ou de la fissiparité d'une cellule antérieure. Ce sont ces organes histologiques qui, dans le développement de certaines tumeurs, ont été pris pour des cellules pathologiques, alors qu'ils étaient simplement des éléments normaux avortés.

Tous les chapitres du *Traité élémentaire d'histologie* de M. Fort suivent les données précédentes appliquées aux tissus et aux organes.

A la suite des descriptions se trouvent annexées quelques lignes sur les altérations des tissus, avec lesquelles l'élève se familiarisera avant d'entrer plus tard dans l'étude approfondie des lésions pathologiques soumises aux examens microscopiques.

Ce livre, à notre avis, remplit un but; il apprend aux élèves à épeler pour ainsi dire une branche de l'anatomie qui n'est pas la moins difficile. Des termes abstraits, des descriptions peu différentes dans la forme entraînant une confusion pour l'esprit, un livre court, exposé sans de trop longs détails, est d'une utilité incontestable pour le médecin qui débute dans l'étude de l'anatomie générale.

M. Fort s'est voué à instruire les commençants, à les diriger pour les examens; il a entrepris une carrière où l'on gagne sa vie par des efforts soutenus, où l'on ne retire pas une gloire proportionnée aux services que l'on rend, mais où l'on gagne les sympathies que mérite toujours le travail. Dr A. DESPRÉS.

sont pas moins souvent l'expression fidèle des faits d'une observation générale ; pour ce motif, le vrai médecin ne doit jamais les dédaigner. Voici quelques renseignements qui m'ont été donnés par un homme instruit qui séjourna plusieurs années aux Etats-Unis, et à la Nouvelle-Orléans en particulier.

La fièvre jaune ne sévit pas tous les ans à la Nouvelle-Orléans, épidémiquement du moins. Elle fait habituellement son apparition au printemps, en mai, au commencement des grandes chaleurs. Si à cette époque le vent vient à souffler de la mer, la fièvre jaune éclate immanquablement, et elle sévit avec d'autant plus de force que ces vents soufflent plus longtemps. Si cette durée est un peu prolongée, l'épidémie ne se borne point à la Nouvelle-Orléans ; elle remonte alors la vallée du Mississippi jusqu'à plusieurs centaines de lieues des côtes. C'est ce qui a eu lieu il y a cinq ou six ans, lors de la dernière grande épidémie qui a ravagé la vallée du Mississippi. Le vent venant de la mer souffla pendant neuf jours dans la direction de la vallée, et l'épidémie atteignit jusqu'à la ville de Cairo, située à 4,580 kilomètres au-dessus de la Nouvelle-Orléans. Les épidémies de fièvre jaune ne se prolongent guère au delà du mois de juin ; la persistance des grandes chaleurs semble mettre un terme aux causes productrices ; elles reparaissent quelquefois en septembre, lorsque le mois d'août a été pluvieux, ce qui néanmoins est rare dans la Louisiane.

Voici maintenant l'explication qu'on donne de la fâcheuse influence du vent de mer lorsqu'il souffle au commencement des grandes chaleurs :

La ville, située à 465 kilomètres de l'embouchure du Mississippi, est séparée de la mer par une large bande de terre formée par les atterrissements du fleuve. Ces terres très-basses constituent de vastes plaines marécageuses alternativement inondées et desséchées chaque année. L'inondation se produit en hiver, saison des pluies, par le débordement du Mississippi, dont les eaux douces mêlées aux eaux salées des lacs recouvrent toutes ces plaines. L'émergence arrive au printemps ; mais les eaux, en se retirant, laissent de nombreuses citernes parmi les arbres et plantes marécageuses qui recouvrent toutes ces terres, et avec elles une quantité prodigieuse de frai de poisson. Sous l'influence des premières chaleurs, ce frai de poisson ne tarde pas à entrer en fermentation putride, et alors il répand dans l'air des exhalaisons d'une odeur épouvantable. Cela dure jusqu'à ce que les chaleurs, par leur persistance, aient fini de dessécher complètement les matières animales, dont la putréfaction s'arrête alors.

Lorsque dans la première période de l'assèchement, celle de la putréfaction, le vent vient à souffler de la mer, son courant entraîne avec lui cet air profondément vicié et l'apporte sur les terres habitées ; c'est cet air qui donne naissance à la fièvre jaune. Deux jours de vent suffisent pour faire apparaître quelques cas de maladie ; si le vent se prolonge plus longtemps, l'épidémie se déclare avec un degré d'intensité en quelque sorte proportionnel à la durée du vent. Plus tard, après la fin de juin, lorsque le dessèchement des marais est complet, le vent venant de la mer ne rencontre plus d'air vicié, aussi n'a-t-il plus la même influence pernicieuse, et l'épidémie ne se produit pas.

Quelle que soit la valeur de cette explication des causes de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, les faits sur lesquels elle s'appuie semblent certains. L'auteur de ces renseignements a parcouru lui-même les plaines marécageuses en question aux mois de décembre et de janvier, époque où les eaux sont encore basses, et il a pu constater de ses yeux, sans désagrément et sans danger, l'existence de cette grande quantité de poisson alors desséché ; mais le 16 juin suivant, lorsqu'il a voulu retourner dans ces mêmes lieux pour y recueillir quelques plants d'une espèce de lis qui s'y rencontre et qu'il se proposait d'apporter en France à cause de son parfum délicieux, il en a été empêché par l'odeur épouvantable qu'exhalait ces marécages marins.

On dit généralement aux Etats-Unis, que les étrangers qui veulent séjourner impunément à la Nouvelle-Orléans doivent s'y rendre pendant l'automne ou l'hiver. Quelques mois de résidence avant l'époque où apparaît la maladie semblent produire dans l'économie une acclimatation suffisante pour amener la préservation. Ceux qui négligent cette précaution et se rendent à la ville en mai et juin, à l'époque des chaleurs, sont au contraire presque sûrs de contracter la fièvre jaune, même sans qu'il existe d'épidémie.

Quant au traitement de la fièvre jaune, celui qui est le plus généralement usité et qui est regardé comme le plus efficace, est le traitement dit des nègres ; traitement essentiellement basé sur l'emploi des purgatifs végétaux, à l'exclusion des vomitifs et des saignées, qui sont réputés remèdes pernicieux.

Voici comment on procède : Dans les cas ordinaires, le premier jour, on administre d'abord un purgatif par la bouche, et ensuite un autre en lavement, qu'on fait suivre d'un lavement émollient. Le purgatif est toujours un purgatif végétal, tel qu'une décoction de séné. Le deuxième et le troisième jour, on continue seulement le lavement purgatif suivi du lavement émollient. Les jours suivants, jusqu'à la convalescence, on se borne à donner des lavements émollients. En même temps, on fait prendre au malade des boissons rafraîchissantes très-froides, à la glace, si c'est possible, mais à très-petites doses souvent répétées, une seule gorgée à la fois.

Dans les cas les plus graves, où la maladie est en quelque sorte foudroyante, on commence tout d'abord par frictionner tout le corps avec des tranches de citron jusqu'à ce que la chaleur soit revenue, puis on l'enveloppe tout entier dans la flanelle, après quoi on procède à l'administration des purgatifs comme ci-dessus. Dès que le mal paraît céder, on commence à donner du bouillon, tout en continuant l'usage des boissons froides, et on ne tarde pas à arriver graduellement à une alimentation substantielle. Ce traitement, dit-on, réussit le plus souvent, sauf chez les individus dont la constitution a été détériorée par une maladie vénérienne ; ces derniers, outre qu'ils sont plus exposés que les autres à contracter la fièvre jaune, en échappent rarement.

Depuis quelques années, plusieurs médecins de la Nouvelle-Orléans ont adopté dans leur pratique la méthode de traitement des nègres, et ils s'en applaudissent.

Généralement on n'a qu'une fois la fièvre jaune dans sa vie. Indépendamment de cette maladie, il en est une autre qu'on désigne simplement sous le nom de *fièvre du pays*, à laquelle les étrangers qui viennent résider à la Nouvelle-Orléans échappent encore plus difficilement ; on la considère, du reste, comme une sorte de préservatif de la fièvre jaune ; elle est caractérisée par une perte complète de l'appétit, une soif vive, une diarrhée persistante et une

grande faiblesse générale. Cette maladie à marche en quelque sorte chronique, dure de deux à dix-huit mois ; elle ne laisse pas d'être assez dangereuse, car si on la laisse se prolonger, elle finit par user les meilleures constitutions. Le meilleur traitement à lui opposer est un traitement tonique dès le début. Il faut que le malade se force à manger et qu'il suive un régime fortifiant ayant pour base le mouton et le bœuf rôtis et le café noir à haute dose pour boisson, à l'exclusion du vin et de tous les spiritueux, dont l'usage est considéré comme très-dangereux. A cela on joint l'usage de lavements émollients et de lavements de sulfate de quinine.

Voilà, Monsieur, la narration des opinions actuelles qui ont cours dans la classe éclairée de la capitale de la Louisiane. J'ose espérer qu'elle sera accueillie à titre de renseignement, quoiqu'elle ne soit point un document absolument scientifique.

D^r E. F. MAURICE (de Saint-Etienne).

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 août 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Chimie légale. — M. AD. VINCENT présente une note sur les réactions qui tiennent à déceler la présence de l'opium et de la morphine. (Cette note sera publiée prochainement.)

Toxicologie. — M. DUMAS présente au nom de M. Lamy un travail sur les effets toxiques du thallium. (Nous publierons ce travail dans un prochain numéro.)

Nouvelles recherches sur la production artificielle des monstruosités. — Note de M. C. DARESTE, présentée par M. Cl. Bernard. (Extrait.)

J'ai déjà, à plusieurs reprises, fait connaître à l'Académie les résultats de mes recherches sur la production artificielle des monstruosités dans l'espèce de la poule.

Je n'ai pu cette année consacrer que quelques semaines à ces sortes de travaux. Toutefois, dans ce court espace, j'ai pu observer un assez grand nombre de monstruosités. Un grand nombre de celles que j'ai obtenues cette année s'étaient déjà produites dans mes expériences des années précédentes : je n'y reviendrai donc pas aujourd'hui. Mais j'ai observé plusieurs faits nouveaux qui me paraissent dignes, à beaucoup d'égards, de fixer l'attention des physiologistes.

Je citerai en première ligne un cas de duplicité du cœur.

Cette anomalie a été, à diverses reprises, signalée par plusieurs anatomistes ; mais aucune des observations ne présentait jusqu'à présent de garanties suffisantes d'authenticité. C'est pourquoi Is. Geoffroy Saint-Hilaire, qui les a rapportées dans son ouvrage, ne les a mentionnées qu'avec un point de doute.

Tout récemment un physiologiste danois, M. Panum, a fait connaître deux cas parfaitement authentiques de duplicité du cœur qu'il avait observés sur des embryons de poule retirés de l'œuf.

J'ai pu observer cette année un cas de ce genre. L'œuf avait été mis en incubation le 24 juin et ouvert le 4 juillet. Je fus frappé, au moment où j'ouvris l'œuf, par l'aspect insolite que présentait le vitellus. Il n'y avait aucune trace visible de vaisseaux sanguins. Le milieu du jaune était occupé par une vésicule ovoïde dont la plus grande longueur avait à peu près 4 centimètre. Sur les bords de la partie antérieure de cette vésicule, on voyait de chaque côté deux vésicules contractiles qui ont battu sous mes yeux pendant près de dix minutes.

En y regardant de plus près, je me suis assuré que la vésicule médiane était l'amnios distendu par le liquide amniotique, et contenant dans son intérieur un embryon vivant. Les vésicules contractiles étaient deux véritables cœurs, composés chacun d'une vésicule auriculaire et d'une vésicule ventriculaire, dont les battements se succédaient d'une manière régulière. Ces deux cœurs étaient entièrement en dehors de l'amnios, et présentaient par conséquent une ectopie complète.

Il eût été fort intéressant d'étudier la disposition du système vasculaire et ses rapports avec les deux cœurs ; mais il m'a été impossible de faire cette étude, parce que le sang était complètement incolore, et que par conséquent il ne me permettait pas de suivre dans l'intérieur de l'embryon la disposition des vaisseaux sanguins. On comprend, d'ailleurs, que la petitesse de l'embryon ne m'ait point permis d'essayer des injections. J'ai déjà eu occasion, dans un précédent mémoire, de faire connaître cet état particulier du sang que j'ai rencontré dans plusieurs embryons monstrueux, et qui résulte non de l'absence, mais de la diminution très-considérable des globules.

L'embryon ne s'était pas encore retourné. La tête était très-petite, de la grosseur d'une tête d'épingle, et ne présentait aucune trace d'yeux ni de vésicules encéphaliques. Il n'y avait point de membre supérieur gauche.

Le pédicule de l'amnios existait encore. Je n'ai trouvé aucune trace d'allantoïde.

J'ai eu du reste plusieurs fois occasion d'observer de semblables faits d'atrophie excessive de la tête, qui se rattachaient probablement à cette forme de monstruosité décrite par Geoffroy Saint-Hilaire sous le nom de *tricoéphalie*.

Je n'avais jamais observé dans mes précédentes recherches de cas de monstruosité par fusion d'organes. Cette année j'ai observé deux faits de ce genre.

Le premier m'a présenté un cas de symélie. L'œuf avait été mis en incubation le 3 juillet et ouvert le 16 juillet. L'embryon était mort depuis quelque temps. Je n'ai pu l'étudier complètement ; mais j'ai constaté de la manière la plus certaine une fusion complète sur la ligne médiane des membres postérieurs, qui formaient un membre postérieur unique, mais beaucoup plus volumineux que ne le sont les membres postérieurs des embryons de poule observés à cette époque de l'incubation. Il eût été fort intéressant de savoir si dans ce symélie, comme dans les symélies humains, le pied était renversé ; mais l'embryon était trop jeune pour me permettre de constater ce fait.

L'amnios avait encore son pédicule et présentait en avant une large ouverture ombilicale. Je n'ai point vu d'allantoïde.

Le second fait était bien plus remarquable encore. L'incubation avait commencé le 3 juillet, et l'œuf avait été ouvert le 20 juillet. L'embryon était mort ; il ne s'était point retourné, et était par conséquent couché à plat sur le vitellus. La tête seule était renversée et couchée sur le côté gauche, comme dans l'état normal.

Il n'y avait qu'un œil placé sur la ligne médiane, immédiatement au-dessus du bec supérieur. Cet œil était rudimentaire, et seulement indiqué par la choroïde. Il n'y avait également qu'une seule vésicule cérébrale. J'avais donc sous les yeux un véritable cas de cyclopie.

Le membre supérieur gauche était rudimentaire ; tandis que le membre supérieur droit et les deux membres postérieurs avaient leurs dimensions normales.

L'ombilic était largement ouvert. Il y avait une éversion complète. Le cœur, le foie, l'estomac faisaient hernie au travers de l'ombilic. Le cœur était renversé ; la région ventriculaire était dirigée vers la tête, tandis que la région auriculaire était plus voisine de l'ouverture ombilicale. J'ai constaté l'existence d'une bride membraneuse qui unissait le foie aux bords de l'ombilic.

Le pédicule amniotique persistait encore.

Je n'ai pu malheureusement étudier tous ces faits avec le soin qu'ils méritaient, car les embryons étaient morts depuis quelque temps lorsque j'ai ouvert les œufs. Mais je crois devoir publier dès à présent ces observations, quoique incomplètes, parce qu'elles me donnent l'espoir fondé de produire artificiellement toutes les formes possibles de monstruosités simples.

Expériences sur l'altération spontanée des œufs. — M. PASTEUR communiqué, au nom de M. Al. Donné, le travail suivant :

Permettez-moi de vous communiquer les résultats d'une série d'observations sur un sujet que vous avez traité à fond dans votre Mémoire concernant les corpuscules organisés qui existent au sein de l'atmosphère et dans votre *Examen de la doctrine des générations spontanées*.

Je me suis proposé de rechercher ce qui se passe dans une matière organisée abandonnée à elle-même et naturellement à l'abri des germes répandus dans l'air ; sans l'intervention d'aucun agent physique ou chimique. L'œuf des oiseaux m'a paru réaliser ces conditions. En effet, la matière organisée de l'œuf est naturellement préservée du contact des agents extérieurs par une enveloppe que l'on peut considérer comme imperméable aux particules et aux germes répandus dans l'air ; la matière qui le compose est d'un ordre très-élevé dans l'organisation, car elle contient tous les principes constituants d'animaux haut placés eux-mêmes dans l'échelle. Ces éléments sont tout prêts à entrer dans le mouvement vital sous l'influence du germe animal qu'ils renferment et qu'ils sont chargés de nourrir ; ils vivent presque, c'est déjà presque un animal vivant. D'un autre côté, ils ne manquent pas de l'air nécessaire au développement de la vie, ils en contiennent au contraire une portion notable, destinée sans doute aux premiers besoins de la respiration du petit. La présence de cet air est généralement admise, mais j'ai voulu la constater de nouveau et m'assurer de sa nature ; d'après les analyses auxquelles M. le professeur Béchamp a bien voulu se livrer sur ma demande, cet air présente la composition suivante :

Première expérience. — Air rassemblé vers le gros bout dans six œufs conservés depuis un mois :

| | |
|---------|--------|
| Azote | 80,93 |
| Oxygène | 19,07 |
| | 100,00 |

Deuxième expérience.

| | |
|---------|--------|
| Azote | 79,75 |
| Oxygène | 20,25 |
| | 100,00 |

C'est donc à peu près de l'air atmosphérique, très-pur et très-prépare à l'entretien de la vie, puisque encore une fois il doit servir à alimenter la première étincelle de vie dans l'embryon qui va naître. N'y a-t-il pas là toutes les conditions les plus favorables à une génération spontanée : une matière animale complexe, capable d'entrer dans de nouvelles combinaisons, en présence d'un air vivifiant, renfermée dans sa coque et abandonnée à elle-même ? Ces éléments organiques, ou plutôt tout organisés, ne vont-ils pas se séparer quand le germe de l'œuf non vivifié ne les retiendra plus unis, et à la moindre impulsion, au moindre mouvement de fermentation, ne les verra-t-on pas donner naissance à ces organismes inférieurs qui se produisent avec une si merveilleuse facilité dans des conditions en apparence moins favorables ?

J'ai choisi l'œuf de poule pour mes expériences. Je ne copierai pas ici le registre de mes observations ; les résultats sont tellement conformes que je vais me borner à les consigner.

Des œufs de poule tout frais, étiquetés, ont été placés chaque semaine par séries dans des coquetiers sur la fenêtre de mon cabinet, situé au second étage et à l'exposition du levant. Les uns sont demeurés intacts, les autres ont été percés au sommet d'une ouverture capable d'admettre le bout du petit doigt. Ces œufs ont subi, pendant les quatre mois indiqués, des variations de température allant de 16 à 42 degrés centigrades jusqu'à 30 et 36 au-dessus de zéro. Au bout de huit jours environ, plus ou moins suivant le temps, les œufs ouverts, après avoir subi un certain dessèchement de leur matière abaissée au-dessous de l'ouverture, ont constamment montré sur la membrane qui recouvre l'albumen de petites taches veloutées, blanches, avec des points d'un vert foncé. A l'œil nu, on reconnaissait la moisissure avec ses caractères ; saisie avec des pinces, placée sur une lame de verre, délayée avec un peu d'eau pure, cette végétation montrait au microscope, avec un grossissement de 300, les filaments du *penicillium*, accompagnés, lorsque le temps avait été assez chaud, d'une sorte de fructification composée de corps jaunés en forme de calebasse.

Ces corpuscules jaunes n'existaient que dans la matière verte ; je ne les ai jamais rencontrés mêlés aux filaments blancs. La matière de l'œuf lui-même, examinée au microscope, ne présente absolument aucun mouvement, et on n'y découvre ni vibrions, ni *bacterium*, ni aucun animalcule. Mais bientôt, sous l'influence des agents extérieurs, l'œuf s'altère, les mouches l'envahissent et tous les phénomènes de la putréfaction se déclarent, avec accompagnement d'animalcules microscopiques et même de gros vers visibles à l'œil nu. On retarde singulièrement cette putréfaction si, au lieu de laisser l'œuf ouvert à l'air libre, on le recouvre d'un verre renversé. Les moisissures se flétrissent peu à peu, quelques *bacterium* apparaissent, mais il y a plutôt tendance de la matière à se dessécher qu'à se pourrir.

Les choses se passent autrement pour les œufs mis en expérience sans être ouverts. Ceux-ci restent des semaines et des mois, même pendant les grandes chaleurs de l'été, sans subir aucune altération

putride. Ouverts par l'extrémité après quatre, huit ou dix semaines, ils montrent un vide (c'est ce vide qui contient l'air analysé plus haut) d'autant plus grand que l'œuf date de plus loin. (Je me suis en effet assuré, par des pesées exécutées tous les huit jours, que les œufs perdent successivement de leur poids; les chiffres ne sont pas encore relevés.) L'œuf n'exhale aucune odeur, et rien, absolument rien de vivant, soit de la vie végétale, soit de la vie animale, ne s'est produit, ni à la surface de la membrane, ni dans l'intérieur de la matière; pas trace d'infusoires ni de végétaux microscopiques.

Mais après plusieurs jours d'exposition au contact de l'air extérieur, on voit naître les petites taches de moisissure décrites plus haut, avec leurs filaments, leurs chapelets et leurs corps jaunes, que le microscope permet de constater et d'étudier. Puis les phénomènes de putréfaction commencent, surtout par l'influence des insectes qui s'abattent sur la matière, putréfaction que l'on retarde beaucoup, je le répète, en plaçant l'œuf sous un verre; mais dans tous les cas, un peu plus tôt, un peu plus tard, les vers infusoires naissent dans la substance.

Cette résistance de l'œuf, d'une matière animale si complexe, à la putréfaction, au bout de semaines et de mois, par de grandes variations de température, tant qu'on ne donne pas accès à l'air extérieur, ne vous semble-t-elle pas assez remarquable? Je croyais, je l'avoue, et beaucoup de personnes ont peut-être encore dans la même opinion, que des œufs abandonnés à eux-mêmes pendant les chaleurs de l'été ne devaient pas tarder à se gâter, à entrer en putréfaction, et je m'attendais en les ouvrant au bout d'un ou deux mois, à les trouver fétides et en proie à tous les phénomènes de la décomposition. Il n'en est rien, et j'ai poussé l'expérience si loin à cet égard et sur un si grand nombre d'œufs, que je crois pouvoir affirmer qu'il n'y a pas de limite à cette conservation (je ne parle pas de leur fraîcheur comme aliment, bien entendu), et que l'œuf irait ainsi en se desséchant jusqu'à la fin, sans fermenter ni pourrir.

Et cette stérilité absolue, quant à la production d'êtres végétaux ou animaux, de la part d'une substance si riche en éléments d'organisation, n'est-elle pas une nouvelle et forte objection contre la théorie des générations spontanées?

Il y a pourtant une circonstance où la matière de l'œuf ne reste pas ainsi intacte, quoique à l'abri de l'air extérieur. Ce fait est assez curieux et me paraît toucher à un point délicat de la question des ferments, éclairée d'une si vive lumière par vos belles expériences. Cette matière de l'œuf qui ne s'altère pas, dans le sens de la putréfaction, tant qu'on la laisse dans son état normal, subit promptement l'action de la décomposition si par des secousses on détruit sa structure physique, c'est-à-dire si on rompt la trame, les cellules du corps albumineux, et qu'on opère ainsi le mélange du jaune et du blanc. Alors, même sans accès de l'air extérieur, en se garantissant même de cette intervention par un surcroît de précaution, tel qu'une couche de collodion répandue à la surface de l'œuf, on voit tous les phénomènes de décomposition apparaître, après un temps plus ou moins long suivant la température, mais toujours en moins d'un mois; tous les phénomènes de décomposition, excepté toutefois la production d'êtres vivants de l'un ou de l'autre règne, car quel que soit le degré de pourriture auquel on laisse arriver l'œuf, on n'y peut pas découvrir la moindre trace d'animalcules ni de végétaux microscopiques; la matière de l'œuf est trouble, d'une couleur livide; elle exhale une odeur fétide au moment où on brise la coque, mais rien, absolument rien ne bouge dans cette matière, rien ne vit, et l'examen microscopique le plus attentif et le plus répété n'y fait pas découvrir le moindre être organisé ou vivant. Une fois au contact de l'air extérieur, la décomposition marche rapidement, avec son cortège d'infusoires et d'êtres microscopiques.

N'est-ce pas là une nouvelle preuve de la nécessité de l'intervention des germes répandus dans l'atmosphère pour donner naissance à des êtres vivants?

Nouvelle méthode de réunion des plaies simples, sans laisser de cicatrice difforme. — Au nom de M. TAVERNIER, M. Velpeau présente la note suivante :

Depuis un an j'étais sollicité par une famille de ma clientèle, à enlever un kyste de la grosseur et de la forme d'un petit œuf de pigeon, qui s'était développé à la partie gauche du cou, le long du bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien, chez une jeune fille de quinze ans, très-forte pour son âge, et pleine de vigueur.

L'épidémie d'érysipèles meurtriers qui régnait alors me fit remettre l'opération à un moment plus favorable, et c'est au commencement d'avril 1863 que j'ai consenti à entreprendre cette ablation.

Après avoir incisé la peau longitudinalement et dans toute son épaisseur, j'ai pu saisir ce kyste, le dégager du tissu graisseux environnant, et l'extraire de la cavité dans laquelle il était profondément logé; car il ne faisait pas une forte saillie sous la peau. Jusque-là, rien d'extraordinaire, rien qui ne se fasse tous les jours.

Mais je tenais à ce que cette opération ne déformât pas le cou de la jeune personne; je désirais surtout que la profondeur occupée par le kyste fût remplie et que la cicatrice ne fût pas entraînée au fond d'un cul-de-sac, comme il arrive souvent pour les glandes suppurées, dans les écoulements. Je voulais enfin que la cicatrice, restant de niveau, parfaitement droite, simulât une simple égratignure et disparût totalement avec l'âge: j'ai réussi dans les deux tiers de mes vœux; le temps seul pourra me donner satisfaction pour la troisième partie.

Afin d'arriver à ce résultat, tant désiré de part et d'autre, j'ai imaginé de fermer provisoirement la plaie, longue de 8 centimètres, avec des serre-fines, petites pinces élastiques connues de tous les chirurgiens. Après que le sang eût rempli le vide laissé par le kyste et cessé de se répandre abondamment au dehors, j'ai exécuté la fermeture définitive, en déposant de proche en proche, à partir de l'angle supérieur de la plaie, une couche de collodion, jusqu'à la première serre-fine que j'ai retirée pour la placer au-dessous de la seconde; puis j'ai continué l'occlusion, en ayant le soin scrupuleux de maintenir les bords de la plaie à un niveau parfait et de les fixer avec une nouvelle application de collodion. J'ai enlevé ma seconde serre-fine pour agir, à sa place et au-dessous du point qu'elle occupait, de la même manière que pour la première, et j'ai continué jusqu'à ce que je fusse arrivé à l'angle inférieur, dont j'ai laissé un seul point libre.

Le tout a été consolidé par une large et épaisse couche de collodion appliquée sur le petit ruban de réunion. Les bords de la plaie ainsi affrontés se sont cicatrisés sans la moindre déviation; le fond de la plaie s'est rempli, la peau s'est maintenue sur le niveau du plan arrondi du cou; il n'est pas sorti une seule goutte de pus par l'ouverture que la prudence m'avait conseillé de laisser libre.

Au bout de huit jours j'ai enlevé la couche de collodion; la cicatrice, rouge mais droite, était parfaitement prise dans toute son étendue. Depuis l'époque de l'opération jusqu'à ce jour, c'est-à-dire depuis quatre mois et demi, la cicatrice s'est raccourcie; elle se décolore et promet de réaliser mon troisième désir, celui de devenir invisible à un œil non prévenu. On voit tout de suite les avantages qu'on peut retirer de ce procédé: il empêche que les cicatrices soient déprimées.

Il remplace avantageusement les bandelettes, souvent infidèles dans leur action, et qui par leur opacité empêchent le chirurgien de voir les progrès de la guérison.

Il supprime, dans la plupart des cas, les points de suture dont l'application douloureuse ajoute une plaie à une autre et provoque souvent une inflammation qui compromet le succès de l'opération.

Il met enfin les plaies avec perte de substance à l'abri du contact de l'air; en recouvrant celle-ci d'un linge collodionné et fixant celui-ci avec du collodion liquide, on obtient facilement ce résultat.

M. RAYER présente, au nom de M. le docteur Picard, un mémoire intitulé: *Des accidents occasionnés par les arbres et les courroies de transmission et des moyens de les prévenir*; et que l'auteur adresse au concours pour le prix concernant les arts insalubres.

(Renvoi à la future commission).

M. LE D^r CARON, à l'occasion de la discussion, qu'ont soulevée les communications de M. le docteur Boudin sur la question des ma-

riages consanguins, adresse une note renfermant des observations qui viennent à l'appui de l'opinion émise par ce médecin.

(Renvoi à la commission chargée de l'examen des travaux de M. Boudin; commission qui se compose de MM. Andral, Rayer, Bernard, Bienaymé).

M. F. NEUCOURT explique que l'ouvrage dont il avait précédemment annoncé l'envoi, est un ouvrage imprimé ayant pour titre: *Des maladies chroniques*, et demande qu'il soit admis au concours pour les prix de médecine et de chirurgie. (Renvoi à la commission).

M. MÉRET, dans une lettre adressée à M. le secrétaire perpétuel, présente quelques considérations sur la limite qui sépare l'intelligence des animaux de celle de l'homme, considérations appuyées sur quelques faits qu'il a eu occasion d'observer.

(Renvoi à MM. Flourens et Cl. Bernard).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Nous n'avons aujourd'hui que de douloureuses nouvelles à placer sous les yeux de nos lecteurs:

M. Kayser, ancien bibliothécaire et agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, ancien chirurgien-major et professeur de l'hôpital militaire d'instruction de la même ville, vient de mourir, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, à Jemmapes (Algérie), où il s'était retiré près de son fils. Savant modeste, M. Kayser a honorablement parcouru une longue carrière; et tous ceux qui ont eu des rapports avec lui se rappelleront ses qualités aimables et l'étendue de ses connaissances.

Un homme bien connu de toutes les personnes qui ont l'amour des livres, M. le docteur Salacroux, vient de succomber à une courte maladie, à l'âge de 61 ans.

Ancien professeur d'histoire naturelle au collège Saint-Louis, M. le docteur Salacroux avait publié un ouvrage d'histoire naturelle longtemps resté classique.

Nous avons enfin le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Pornot, de Batignolles-Paris, et celle de M. le docteur Roques, de Saint-Mandé (Seine).

La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance demain mercredi, 2 septembre, à huit heures précises du soir, à l'hôtel de ville.

Ordre du jour. — 1^o De la structure des hernies et des différents modes de contention herniaire (suite), par M. le docteur Dupré.

2^o Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

3^o Du tétanos et de son traitement, par M. le docteur Girault.

4^o Communications diverses, par MM. Emile Quantin, Laboureur, F. Plée.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Endémo-épidémie et météorologie de Rome. — *Etudes sur les maladies dans leurs rapports avec les divers agents météorologiques* par M. BALLAV, médecin-major à Rome. Grand in-8^o de 128 pages, avec un atlas de 25 planches in-4^o. Prix: 9 fr. — Paris, 1863. V. Rozier, libr.-édit., rue Childebert, 11.

Manuel de synonymie chimico-pharmaceutique, ou Nomenclature de toutes les dénominations latines, allemandes et françaises des produits chimiques et matières premières médicales; par M. ANTHON, chimiste. Un fort vol. in-8^o; 2^e édition. Prix: 20 fr. — Paris, 1863, chez J. Rothschild, éditeur, rue de Buci.

Des obstacles que le col utérin peut apporter à l'accouchement, par M. le docteur YOUNG, ancien interne de la Maternité de Lyon. In-8^o de 127 pages. Prix: 2 fr., franco. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supporté par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de **Biscuits Caroz**, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBAT LT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possèdent la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Changement de domicile.

La Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Sirop de Diplotaxis muralis de SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n^o 28, 1863; *La Science pour tous*, n^o 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Perles du Dr Clertan, à l'éther;

aux éthers d'assa-fœtida, de castoréum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthers directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthers. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, v^o LORMONT.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAYOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accablent, comme l'Anémie, la Chlorose, les pâles couleurs, les scrofules, les hémorrhagies passives, l'épuisement et le marasme consécutifs aux pertes blanches. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôts: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Établissement hydrothérapique de Bellevue, près Paris, chemin de fer de Versailles,

rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des *maladies nerveuses*. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Élixir au Quassia amara préparé

par Charles LE PERDRIEL, pharmacien. Recommandé contre les gastralgies, les maladies nerveuses, les migraines. Pris à jeun, c'est un excellent antiglaireux; avant les repas, c'est un tonique; après, il est digestif et convient à ceux qui ont l'Alcoolisme de Méisse (Eau des Carmes). — Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 60 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Élixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Petit-Lait aromatique inaltérable,

le remède le plus sûr pour la guérison des affections de la peau, vices du sang, de l'estomac, du foie, catarrhes, phthisie, hémorrhoides, etc. Ce Petit-Lait est recommandé par toutes les sommités médicales. Chez MM. Neuenchwander et C^o, brevetés (s. g. d. g.), 12, rue de la Faisanderie, à Paris. — La grande bouteille, 1 fr. 25 c.; petite, 75 c. Sur demande franco à domicile avec le Prospectus.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragement aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL SAINT-EUGÈNE (M. Bouchut). Spasme de la glotte. — Du nouveau bandage volviforme de Falgout. — Huile de foie de morue; mode d'administration. — Défi scientifique. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 1^{er} septembre. — Nouvelles. — FAULLETON. Confidences d'un médecin de province.

PARIS, 3 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Dans le compte rendu de la séance du mardi 25 août, nous avons donné un texte de l'amendement de M. Dubois (d'Amiens) que cet académicien nous avait fait parvenir au moment où nous mettions *sous presse*. Cet amendement, reproduit dans le procès-verbal de la séance d'hier, n'était point celui dont nous avions pris note. Il était beaucoup moins que celui-ci opposé aux vivisections. Voici l'amendement, pris sur le mémoire même que M. Dubois a lu à l'Académie de médecine.

« Les vivisections ne sont utiles, ne sont indispensables dans l'intérêt de la science, que quand elles sont pratiquées en vue de quelques découvertes ou d'un progrès à obtenir. Elles doivent donc être proscrites toutes les fois qu'il s'agit de démontrer des faits connus et irrévocablement acquis à la science.

» En conséquence, il y aurait lieu de supprimer dans l'enseignement de la physiologie les démonstrations faites par voie de vivisection. Que cet enseignement soit privé ou public, qu'il ait lieu dans les écoles ou les cours particuliers, il ne devrait plus être toléré.

» En ce qui concerne les écoles vétérinaires, l'Académie, suivant nous, devrait déclarer qu'il y a lieu de supprimer ou d'interdire toute opération faite sur les chevaux vivants, dans le seul but de préparer les élèves à la pratique de la chirurgie vétérinaire. Les élèves desdites écoles remplaceraient ces exercices par des opérations faites sur le cadavre, et par l'assistance qu'ils prêtent à leurs maîtres dans les opérations qui se pratiquent aux cliniques de ces établissements. »

Nous prions le lecteur de se reporter au numéro de jeudi dernier pour comparer les deux thèmes. Sans doute il aura déjà remarqué que l'amendement modifié de M. Dubois (d'Amiens) diffère très-peu des conclusions du sage rapport de M. Moquin-Tandon, et que l'honorable académicien est revenu d'une opinion exclusive, en homme de mérite, c'est-à-dire le plus tôt qu'il a été en son pouvoir. Il s'est convaincu spontanément de la nécessité de laisser les choses dans l'état où elles sont aujourd'hui, abandonnant à la conscience de l'expérimentateur le soin de tracer les limites des vivisections; conclusion formulée par les trois orateurs qui ont parlé mardi, MM. Béclard, Piorry et Bouley (d'Alfort).

M. Béclard prenait pour la première fois part à une grande

discussion; il a été orateur, physiologiste et philosophe. Il a défendu avec chaleur la liberté et les intérêts de la science.

Il a montré combien était illusoire cette proposition de restreindre les expériences exclusivement aux recherches de vérités scientifiques nouvelles, et de s'abstenir de celles qui ont pour but de vérifier des faits connus. On peut, disait-il, trouver des faits inconnus avant d'avoir conçu la possibilité de leur découverte. Aselli n'a-t-il pas, en 1622, trouvé les chylifères, alors qu'il répétait la vieille expérience de Galien sur l'action des nerfs récurrents dans la phonation?

M. Piorry a pris la parole pour faire valoir l'utilité de l'expérimentation en médecine, et il a flétri comme elles le méritaient les attaques malveillantes dirigées contre les travaux eurs par les demi-savants. Les conclusions du professeur de pathologie sont celles d'un ami de la science et du progrès.

M. Bouley n'avait pas un rôle facile: la médecine opératoire sur le vivant, dans l'art vétérinaire, avait été jugée inutile par M. Béclard; l'orateur s'est heureusement acquitté de la mission qu'il s'était imposée. Il a établi nettement la nécessité de familiariser les praticiens avec les dangers de la défense du cheval sous la main qui l'opère; il a de plus appris à l'Académie que la pratique des exercices opératoires sur le vivant avait déjà été restreinte à des limites raisonnables, et que pour cela il n'avait été besoin des conseils de personne. L'argumentation de M. Bouley a été vive et spirituelle comme toujours, et elle a frappé juste.

La rédaction de la *Gazette des Hôpitaux* désirant avoir sur les vivisections l'opinion de son rédacteur en chef, M. le Dr Brochin lui a adressé la lettre suivante: Dr Armand Després.

Mont-Doré, ce 31 août 1863.

Vous me demandez mon opinion sur la question des vivisections. Si vous voulez que je vous dise très-franchement ma manière de penser sur ce sujet, je déclarerai tout d'abord qu'à mon sens l'Académie n'avait que faire en ceci. Mais elle a été consultée, me direz-vous, il faut bien qu'elle réponde. D'accord. Je ne vois pas, pour mon compte, qu'elle puisse formuler une réponse catégorique, ni faire aucune proposition formelle. Tout au plus pourra-t-elle exprimer des vœux, comme l'a proposé du reste sa commission. C'est ici une affaire toute du domaine de l'opinion; c'est une question de sens moral, si je puis dire ainsi.

Les vivisections sont utiles, elles sont indispensables pour les progrès de la science et par conséquent pour le bien-être de l'humanité, comme l'a très-bien dit, je crois, l'un des orateurs de l'Académie. Cela n'est ni contestable, ni sérieusement contesté. Tout le monde est ou doit être d'accord là-dessus. — Mais qu'il y ait des

comme s'ils devaient professer la physique ou l'histoire naturelle! Quant à l'examen clinique, qui est le plus important, il est unique et peu sévère. *Caveant consultes!*

Oui, je le reconnais, ces jeunes gens sont merveilleusement savants. Ils savent plus d'anatomie que Vésale, plus de physiologie que Haller et plus de chimie que Lavoisier. Ils ont vu exécuter sur le vivant les plus brillantes opérations de la chirurgie; ils les ont répétées sur le cadavre, sous la direction de maîtres expérimentés, et quelques-uns se sont exercés à désarticuler le coude ou l'épaule avec une dextérité que Jacques Lisfranc lui-même aurait enviée.

Les moyens de diagnostic ne leur font pas défaut: ils ont des sens d'une fidélité parfaite, les sens de la jeunesse; en outre, ils possèdent le stéthoscope, le plessimètre, la loupe, le spiromètre, etc.; s'agit-il seulement d'examiner les urines, ils ont le papier de tournesol, l'acide nitrique, le microscope, l'aréomètre, le saccharimètre de M. Soleil, la liqueur de Barreswill, etc...

Ils connaissent parfaitement la matière médicale et la thérapeutique; ils ont même la mémoire trop surchargée de médicaments, et sont pareils au soldat qui aurait un arsenal à sa disposition et ne saurait quelle arme choisir pour faire face à l'ennemi.

Pourquoi donc ces jeunes savants, mis en demeure de pratiquer, ressemblent-ils souvent à l'enfant qui commence à marcher sans lisières? Pourquoi les voit-on balbutier ou répondre avec une morgue détestable quand on leur adresse les questions ordinaires sur la nature, sur l'issue probable et sur le traitement de la maladie? Pourquoi enfin sont-ils supplantés par un confrère quelquefois moins savant?

C'est que ce dernier est plus praticien; il ne sait qu'une chose, mais la sait bien, poser les indications et les remplir. Le plus souvent, ayons-le sincèrement, nous n'acquiesçons cet art de remplir les indications offertes par la pratique civile, qu'après avoir quitté les bancs de l'école et les salles des hôpitaux.

Eh bien, avec un enseignement clinique fortement organisé, le

abus dans la pratique des vivisections, qu'on outre-passe trop souvent les limites de ce qui serait strictement utile pour l'intérêt de la science, pour moi cela n'a jamais fait l'objet d'un doute, et j'ai souvent regretté *in petto* ces abus, ces tortures inutiles infligées à tant d'animaux, ce luxe d'expérimentation qui fait le fond de certains enseignements, cet excès de zèle et de curiosité scientifique qui porte à leur tour les assistants à répéter les expériences qu'ils ont vu faire, trop souvent incités peut-être par leurs maîtres eux-mêmes.

Autant j'ai d'admiration et de reconnaissance pour le savant qui, surmontant la répugnance et les dégoûts naturels qu'inspirent les vivisections, se dévoue à de pénibles recherches qui devront lui dévoiler quelque secret nouveau de la nature et le conduire à des découvertes utiles, autant je me sens un invincible éloignement pour ces expériences sans but ni direction, et qui n'ont d'autre objet que de satisfaire une curiosité avide ou de familiariser, comme on le dit quelquefois, avec le sang et la douleur, et de rendre impassible en face de la souffrance.

Où a-t-on pris que le médecin dût chercher à se rendre insensible? La compassion pour les maux d'autrui ne doit-elle pas être son premier mobile? La présence d'esprit et le sang-froid que nécessite son ministère exigent souvent qu'il contienne, qu'il réprime les élans naturels de la sensibilité, mais jamais qu'il l'étouffe ou l'aliène entièrement.

Vous voyez que je suis à cet égard de l'avis de l'honorable secrétaire perpétuel de l'Académie. Mais où je commence à différer avec lui, c'est quand il s'agit de proposer des moyens de réprimer les abus, de réglementer la pratique des vivisections. Ici je ne vois que mesures inutiles, inefficaces ou arbitraires, et toujours d'une application difficile, sinon même impossible. Où finit l'usage légitime? où commence l'abus? L'abus existe, il est incontestable, il frappe presque tout le monde, mais il est insaisissable.

Et par exemple: quand M. Dubois propose de répondre « que les vivisections ne sont utiles, ne sont indispensables, dans l'intérêt de la science, que quand elles sont pratiquées en vue de quelques découvertes ou d'un progrès à obtenir », il ne fait qu'exprimer une pensée parfaitement juste et à laquelle mon adhésion est tout acquise d'avance. Mais lorsqu'il ajoute: « Qu'elles doivent être proscrites toutes les fois qu'il s'agit de démontrer des faits connus et irrévocablement acquis à la science », il propose une prescription impossible. Quels sont donc les faits si complètement connus et si irrévocablement acquis à la science, qu'il n'y ait quelque complément ou quelque rectification à y apporter? Et sans chercher bien loin, pour ne citer que l'exemple qu'il cite lui-même, qui ne sait que la loi de Ch. Bell sur la distinction des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs a été contestée dans ces derniers temps, et que des expériences se continuent en ce moment même, de part et d'autre, soit pour l'affirmer, soit pour la confirmer? Si le contradictoire se trompe, le blâmez-vous? Et s'il avait raison!...

Quant au droit reconnu aux savants qui ont en vue des découvertes ou des progrès à obtenir, droit que personne ne contestera, à quel degré de science le concéderez-vous, à quel titre, à quel rang de la hiérarchie universitaire le limiterez-vous? Interdirez-vous le droit d'expérimenter à quiconque croira sentir en soi le feu sacré de la science et la prédestination à quelque grande découverte; car on se croit savant comme on se croit poète?

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

VI. LA CLINIQUE ET LA POLYCLINIQUE.

« Bien que la clinique française présente une supériorité évidente sur la nôtre, elle est néanmoins passible de la même objection: l'étudiant n'est pas mis à même de se former à la pratique de son art. »

(Le professeur Gairnes, de Dublin,
traduit par M. Jaccoud).

L'année scolaire est terminée: des centaines de jeunes gens ont reçu le diplôme de docteur dans les trois Facultés de l'empire, et comble les vides que la mort a faits dans nos rangs. Tous ces diplômés sont-ils réellement des médecins? Je ne le pense pas, et je dirai pourquoi.

Un critique distingué, M. Ratisbonne, appliquant à quelques poètes contemporains le mot d'un paysan à propos de certain blé, s'exprime ainsi dans le *Journal des Débats*: « Pour dire qu'il y a des poètes, il y a des poètes; mais pour dire qu'il y a des poètes, des poètes, il n'y a pas de poètes. » Si nos jeunes confrères me permettaient de dissiper un peu leurs illusions, j'imiterais, moi aussi, le langage du paysan: Pour dire qu'il y a des médecins, il y a des médecins; mais pour dire qu'il y a des médecins, des médecins, il n'y a pas de médecins.

Je ne crains pas d'être démenti par l'événement, en affirmant que beaucoup de nos nouveaux diplômés vont broncher à l'épreuve clinique imposée par leur naissante clientèle.

Haïons-nous de le dire, ce n'est pas le savoir qui leur manque. Ils ont tout étudié pour leurs examens. Et d'abord, ils ont subi trois épreuves sur les sciences accessoires. Trois épreuves, entendez-vous,

jeune docteur posséderait tout d'abord ce tact médical dont il devra faire preuve et dont son avenir dépend quelquefois; il serait à l'abri des incertitudes, des tâtonnements, des erreurs, que les familles ne pardonnent pas, et qui reçoivent un cruel châtiment par les blessures de l'amour-propre, par un temps d'arrêt dans la clientèle, souvent, hélas! par un incurable découragement. En outre, il pourrait métré tout de suite à profit, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, les éléments que son observation particulière va lui fournir.

Avec un enseignement clinique bien organisé, le jeune médecin débutant dans la pratique aura ce que Zimmermann appelle la *vraie expérience*, c'est-à-dire l'art de prévenir et de guérir les maladies; il sera même supérieur à beaucoup de médecins âgés qui parlent à tout propos de leur vieille expérience. Trop souvent ces vieux praticiens sont des médecins de routine, c'est-à-dire de *fausse expérience*; Zimmermann les compare, dans son langage pittoresque, à un vieux arbre desséché qui arrête, sous ses branches stériles, les efforts de la jeune plante pour s'élever. Elle s'élèvera avec une vitalité merveilleuse, malgré le vieux arbre, si de bons sucs nourriciers l'ont abreuvée de bonne heure.

La nécessité de fortifier l'enseignement clinique à l'école de Paris a été parfaitement comprise par notre excellent et vénéré maître M. Rayer. Sur la proposition du nouveau doyen, un ministre éminent a établi les cours complémentaires. En remerciant M. Rouland de ce qu'il a fait pour le corps médical, je n'encours point le reproche d'adulation: ce ministre n'est plus au pouvoir.

Depuis la création de cet enseignement auxiliaire, la clinique des hôpitaux ou *nosocomiale* offre de précieux et plus nombreux éléments pour l'instruction des praticiens futurs. Qu'il me soit permis cependant d'exprimer un regret. J'aurais voulu que l'on imposât aux professeurs l'obligation de faire leurs cours à des heures différentes de la journée. Si cette mesure était adoptée, les élèves et les médecins pourraient suivre plusieurs cliniques en un seul jour; les cours seraient fréquentés par une plus nombreuse assistance; le zèle du maître

Je ne vois partout que difficultés et empêchements à la réalisation des meilleures intentions. L'opinion publique, j'entends l'opinion des hommes instruits et compétents, est ici le seul juge, le seul appréciateur des limites si difficiles à saisir entre l'usage et l'abus, comme elle est le seul moyen de répression possible à l'égard de ce dernier.

C'est en cela seulement que l'intervention de l'Académie me paraît pouvoir être utile, en mettant les hommes les plus éminents de la science à même d'exposer leur opinion et en faisant connaître le sentiment de réprobation qu'excite en général parmi les hommes graves le spectacle public de tortures inutiles. Dr BROCHIN.

HOPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. BOUCHUT.

Spasme de la glotte.

Le spasme de la glotte est une des plus graves affections qui puissent atteindre l'enfance, car plus de la moitié des enfants succombent soit à la maladie elle-même, soit aux complications si graves qu'elle présente. Un tiers des malades est emporté dans le cours des accès. La violence et la répétition fréquente des attaques, la grande jeunesse des enfants, leur faiblesse antérieure, sont autant de conditions qui rendent le pronostic plus grave. Des convulsions générales annoncent souvent une fin prochaine.

Des accès de suffocation, survenant sans cause appréciable le plus souvent, durant une ou deux minutes, avec menace d'asphyxie, suivis d'un ou plusieurs petits hoquets aigus, dans l'intervalle desquels il n'y a point de fièvre ni de phénomènes morbides d'aucune sorte, revenant plusieurs fois par jour et accompagnés de contractures des extrémités, caractérisent bien cette maladie, sur laquelle M. le docteur Boudard vient de publier une intéressante dissertation inaugurale.

Nous lui empruntons trois observations de cette terrible affection.

Obs. I. — Le 20 mars 1860, la nommée X... présenta à la consultation de l'hôpital Sainte-Eugénie son enfant âgé de sept mois. C'était un garçon qu'on avait sévré à cinq mois; depuis quatre semaines, au moment où il se réveillait, et plusieurs fois dans la journée, il était subitement pris d'accès d'étouffement, durant une ou deux minutes et ainsi caractérisés : figure rouge, non cyanosée, avec suspension de la respiration; bruit rauque, convulsif; pas de perte de connaissance, pas de toux habituelle. Depuis quelques jours l'enfant a considérablement maigri : on ne sentait point que le thymus était anormalement développé. La mort arriva subitement dans un de ces accès.

Obs. II. — L'enfant de M. L..., artiste peintre, âgé de huit mois, n'avait encore aucune dent. Les deux incisives médianes supérieures étaient en train de percer. Il avait les gencives rouges, gonflées; le front, le menton et différentes parties du corps présentaient de l'eczéma.

Le 20 mai, il fut pris de spasme de la glotte, sans perte de connaissance. Tout à coup saisi de gêne de la respiration, avec sifflement inspiratoire, rougeur du visage et menace d'étouffement, il produisait aussi plusieurs petits bruits d'inspiration successifs, sans permettre à l'expiration de s'accomplir, puis tout rentra dans l'ordre.

De semblables petits accès se reproduisirent dans la journée et les jours suivants, de manière à effrayer beaucoup les parents. Cela durait ainsi depuis douze jours, quand pour la première fois M. Bouchut vit l'enfant, qui avait déjà été vu par M. P. Guersant. C'était toujours un spasme du larynx, sans perte de connaissance ni convulsions extérieures, et la maladie disparut au bout de quelques jours sous l'influence des antispasmodiques.

Obs. III. — Au mois de mai de cette année, s'est présentée à M. Bouchut une femme dont le fils, un garçon âgé de neuf mois, nourri par sa mère, n'ayant pas encore de dents, est malade depuis le mois de janvier. Il se réveille la nuit, et a de petits accès qui reviennent le jour sept ou huit fois. Ayant vu dans ce fait un cas intéressant, M. Bouchut engagea cette dame à amener son enfant à sa

clinique, et c'est là que nous avons pu le voir et être témoin de quelques-uns de ces accès. Les parents du petit malade, fort intelligents d'ailleurs, et d'une bonne santé habituelle, rendent parfaitement compte de ce qui lui arrive.

Le 11, la tête de cet enfant est volumineuse, un peu déformée; le diamètre occipito-frontal droit est plus grand de 3 à 4 centimètres que le gauche; à la racine du nez se trouvent des veines apparentes, qui gonflent pendant les accès, comme un peloton variqueux de la grosseur d'un haricot.

L'incurvation lombaire est assez développée : cependant les membres sont bien conformés, ne sont ni tordus ni douloureux; on ne remarque nulle nouure rachitique. Sa poitrine est assez large, un peu déformée latéralement, où on peut constater le chapelet rachitique. La fontanelle antérieure n'est pas réunie, mais ne présente pas de bruit de souffle; les os du crâne ne sont nullement ramollis.

Sept ou huit fois par jour, et surtout la nuit, l'enfant est pris d'accès de suffocation, qui durent de 50 à 90 secondes ainsi caractérisés : il cesse de respirer, devient bleu; au bout de quelques secondes, la tête se renverse en arrière, la langue se présente à l'orifice de la bouche, et devient noire comme celle d'un perroquet. En ce moment, on peut remarquer de la contracture dans les extrémités, et tout se termine par une espèce de petit hoquet spasmodique aigu. Puis l'enfant pâlit et reprend sa connaissance. Pendant deux heures après ces accès, il reste agité et tremblant : d'ailleurs il tette bien, va bien à la garde-robe, et n'est pas autrement malade.

Prescription.

Musc. 0,20 centigrammes.
Potion gommeuse. 80 grammes.
Une cuillerée à dessert toutes les heures.
Phosphate de chaux. 30 grammes.
Une pincée par jour.

Le 18. Cette semaine, les accès ont diminué de fréquence : au lieu de sept ou huit par jour, il n'en a plus eu qu'un seul; le mardi, le mercredi, le jeudi et le vendredi, mais non pendant la nuit. Le samedi et le dimanche, il n'y a pas eu d'accès, ce qui ne s'était pas vu depuis trois mois. Le jour où il a eu ces accès, leur intensité a été la même. — Même prescription.

Le 4^{er} juin. Voici quinze jours que les accès ont complètement disparu. On supprime la potion musquée; il reste encore du catarrhe, la respiration est très-gênée : il y a des râles muqueux des deux côtés; l'appétit est bon, mais depuis trois jours est survenu un peu de diarrhée.

Sous-nitrate de bismuth. 3 grammes par jour.
Huile de foie de morue. 50 —
Sirop de quina, une cuillerée à dessert matin et soir.

Le 17 juin, l'enfant, qui avait cessé le musc, est resté trois semaines sans avoir aucune espèce d'attaque de spasme glottique, n'ayant autre chose que des étouffements, que l'on attribue à l'huile de foie de morue. Depuis quatre jours, le spasme de la glotte a reparu. Il y a un ou deux accès par jour, et ces accès sont aussi forts, mais d'une durée moindre que les précédents.

On reprend l'usage du musc.

Le 9 juillet, pendant deux jours encore l'enfant a eu de nouveaux accès de spasme, puis ils ont cessé tout à fait. Voici trois semaines qu'aucune attaque convulsive nouvelle n'a paru : on a supprimé le musc.

Aujourd'hui 29 juillet, nous sommes allé voir cet enfant. Nous nous sommes assurés qu'aucune nouvelle attaque n'était venue entraver la guérison.

DU NOUVEAU BANDAGE VOLVIFORME DE FALGAS (1).

Le volviforme est un bandage herniaire dont le mécanisme nous paraît convenablement approprié au traitement palliatif des hernies, la contention. Il se distingue par le mode d'articulation de la pelote avec le ressort. Cet appareil peut con-

(1) Ancienne maison Carpot-Vignier, rue de la Cité, 25.

J'étais d'autant mieux disposé à vulgariser l'enseignement clinique de l'Allemagne, qu'un savant médecin de Paris en avait fait une heureuse application à l'hôpital Saint-Antoine. Une belle intelligence et un infatigable labeur ouvraient devant ce jeune praticien une brillante carrière; les succès dans les concours et dans la littérature médicale l'avaient déjà popularisé parmi nous. J'ai nommé le docteur Aran. Pour rompre ses élèves à la pratique médicale, il donnait à chacun d'eux un ou plusieurs malades; l'élève désigné portait le diagnostic, instituait et modifiait chaque jour le traitement, sous le contrôle du maître. Malheureusement la mort vint surprendre ce médecin plein de zèle et d'activité, au moment où des succès légitimes commençaient à couronner sa persévérance, son incontestable mérite et son généreux dévouement à la science. Nous l'avons perdu prématurément, comme Dalmas, comme Jamain, comme tant d'autres.

A l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Rostan nous exerçait, selon notre ordre d'inscription, à interroger les malades nouveaux, en sa présence et sous sa direction; mais nous étions trop nombreux dans son service, et le tour de chacun n'arrivait qu'à de longs intervalles; et puis nous ne recueillions pas les observations, nous ne suivions pas assez la marche de la maladie et les effets du traitement, nous nous laissions trop emporter par le flot des malades nouveaux. M. Rostan nous disait souvent, et avec raison : « Le diagnostic est la pierre angulaire de la thérapeutique. » Ces exercices au lit du malade, en présence du maître et des élèves, constituaient pour nous une initiation précieuse; ils nous habilitaient à débrouiller le chaos des symptômes et à résoudre les problèmes morbides à l'aide d'un examen méthodique des fonctions et des organes. On a eu tort de prétendre que le diagnostic local était le but exclusif de l'éminent défenseur de l'organicisme. J'ai sous les yeux un cahier de notes recueillies à sa clinique : pour ce professeur, le diagnostic résume toutes les circonstances que présente l'état du malade. Le sens de cette définition est donc très-large. M. Rostan a le droit d'être fier de sa carrière professorale : l'aménité du caractère, une parole élevée, ardente et convaincue, une

tenir parfaitement les hernies, attendu que sa pelote, d'une grande mobilité, peut être placée dans un état de fixité absolue sur l'anneau herniaire.

Voici le mode d'application de ce nouveau bandage :

Quelle que soit l'espèce de hernie, quelle que soit sa situation, l'application du volviforme est la même.

Fig. 1. Supposons une hernie crurale ou inguinale gauche. On prend un bandage volviforme gauche, et on le place autour de la région lombaire, en ayant soin au préalable de desserrer la clef (fig. 1), de façon que la rotule existant au bas de l'aiguille (fig. 2) puisse se mouvoir en tous sens dans le corps du volviforme où elle est prisonnière.



Fig. 2. Saisissant alors l'extrémité de la courroie, on l'agrafe au bouton qui se trouve au centre de la courbe du ressort (fig. 3).



La ceinture de l'appareil ainsi placée de la main droite (fig. 4), on relève la pelote et l'on met à la place la main gauche, de manière à pouvoir, par le mouvement des doigts, opérer la rentrée de l'organe hernié; ensuite, à l'aide de la main droite, on fait arriver la pelote sur la main gauche qu'on retire doucement, de manière que cette pelote occupe la place de la hernie.

Fig. 3.



Fig. 4.



A ce moment et au moyen des deux mains, on donne à la pelote l'inclinaison et la pression nécessaires; lorsqu'on a trouvé le point le plus à sa convenance, maintenant en place à l'aide de la main gauche la pelote de l'appareil (fig. 5), on serre avec la main droite la clef dont nous avons parlé (fig. 1), à l'instant même la rotule (fig. 2) devient immobile, et la pelote reste à la place qui lui a été assignée.

Fig. 5.



Fig. 6.



Posant alors assez fortement la main gauche sur la pelote, comme pour la maintenir sur la hernie (fig. 6), on retire avec la main droite la courroie qu'on avait boutonnée sur le ressort, et on la fixe au bouton existant sur la plaque de la pelote.

HUILE DE FOIE DE MORUE.

Mode d'administration,
par M. le docteur LIMOUZIN-LAMOTHE.

J'ai lu dans le numéro du samedi 11 juillet de la *Gazette des Hôpitaux* la formule d'une gelée d'huile de foie de morue qui m'a paru, comme à la Société de médecine d'Amiens, offrir une administration facile et se présenter aux personnes délicates sous un goût moins désagréable que l'huile simple.

J'avais en ce moment dans ma clientèle plusieurs malades qui n'avaient jamais pu supporter l'huile de foie de morue ordinaire

augmenterait en raison de l'auditoire; il y aurait économie de temps pour les élèves, et leur attention, loin d'être fatiguée, serait soutenue par la variété et par l'éclat des leçons.

A l'École de Vienne, les cliniques sont faites successivement et non simultanément. Les élèves peuvent suivre jusqu'à huit cliniques dans le même jour. (Voyez une intéressante brochure de M. Gallavardin (de Lyon), intitulée *L'Enseignement clinique en Allemagne*). Ils ne les suivent pas toutes probablement; je ne conseillerais à personne de suivre un si grand nombre de cours, parce que l'esprit est comme le corps, il se nourrit de ce qu'il digère, et non pas de ce qu'il ingère.

La répartition des cours à des heures successives n'est pas la seule modification qu'il faudrait emprunter à la méthode d'enseignement usitée en Allemagne. Cette méthode est vivement recommandée par un clinicien consommé, Graves (de Dublin); elle sera exposée prochainement, sans doute, par M. le docteur Jaccoud, qui vient de remplir en Allemagne une mission officielle. En attendant, les lecteurs de la *Gazette* nous sauront gré d'aborder une question qui est intéressante non-seulement au point de vue de l'actualité, mais encore et surtout au point de vue de la science et de l'humanité. Les intérêts de l'enseignement et des malades me paraissent conciliés par la méthode allemande, voilà pourquoi j'essaie de la vulgariser.

Je n'ai pas visité les écoles d'outre-Rhin, comme l'a fait un de nos excellents confrères de la province, M. le docteur Gallavardin; mais ce médecin distingué a fort bien exposé dans deux brochures ce qu'il a vu et observé (1). Ce sera une de mes bonnes fortunes de feuilletoniste, d'avoir reçu les brochures de mon confrère lyonnais, d'être entré en correspondance avec lui, et d'avoir ainsi recueilli des renseignements que je mettrai à profit.

(1) *L'Enseignement clinique en Allemagne, particulièrement à Vienne, 1858. — Voyage médical en Allemagne, 1860, faisant suite au travail précédent, par le docteur Gallavardin, Paris, J. B. Baillière; et Lyon, M^e Savy.*

activité que l'âge n'avait pu ralentir, un dévouement sans bornes pour la science et pour les élèves, voilà des qualités que nul ne lui refusera. Et nous, qui aimons à rendre à nos maîtres un juste témoignage, nous écrivons ces lignes sous l'empire de la plus sincère gratitude, en nous honorant de ne pas ressembler à ces enfants terribles dont parle Labruyère, « drus et forts d'un bon lait qu'ils ont sucé, et qui battent leur nourrice. » (*Les Caractères*.)

Je sais que de jeunes médecins des hôpitaux, des chefs de clinique, etc., exercent les élèves à l'examen méthodique des malades, et imitent le zèle des praticiens dont je viens de parler; mais cet enseignement officieux devrait être officiellement constitué d'après les règles qui servent de base à la méthode allemande. On ne saurait concevoir de meilleure méthode pour l'avancement des étudiants, dit le professeur Graves, qui avait observé les bons effets de ce mode d'enseignement à l'hôpital de Meath, et s'étonnait qu'on eût l'esprit assez étroit pour ne pas l'adopter. M. Gallavardin partage l'appréciation du clinicien de Dublin, et s'attache à faire voir que la méthode allemande fait participer tous les élèves aux avantages de l'internat.

En quoi consiste donc cette méthode? Nous le dirons dans le prochain feuilleton. Dr LEGROS.

Legons sur l'exploration de l'œil, et en particulier sur les applications de l'ophtalmoscope au diagnostic des maladies des yeux; par M. le docteur FOLLIN, professeur agrégé, chargé du cours de clinique des maladies des yeux à la Faculté de médecine de Paris; rédigées par M. Louis THOMAS, interne des hôpitaux; ouvrage orné de 70 figures dans le texte et de 2 planches en chromo-lithographie. Un vol. in-8°. Prix : 7 francs. — Paris, 1863. Chez Adrien Delahaye, lib.-édit., place de l'École de Médecine.

épurée ni lavée à l'eau de laurier-cerise, et chez lesquelles cependant l'administration de ce médicament était nécessaire; j'ai donc été heureux de pouvoir le leur donner sous une forme qui pût leur être agréable.

Mais après avoir essayé trois ou quatre fois sous mes yeux de préparer la gelée d'après la formule de M. Dufourmantel, mon pharmacien a été obligé d'y renoncer. Il n'a pas été plus heureux en employant celle qu'indique M. Bouchardat dans son formulaire.

Ces deux gelées ne sont en effet qu'une espèce de bouillie claire, dans laquelle l'huile surnage toujours, quoiqu'on ne dépasse pas la température de + 20° à + 22° centigrades; aussi ai-je dû renoncer à leur administration.

Je me suis alors demandé si on ne trouverait pas une formule qui remplît mieux les conditions voulues, et après plusieurs tâtonnements et grand nombre d'expériences, voici celle à laquelle je me suis arrêté :

Carrageen (*fucus crispus*). 40 grammes.
Eau commune. 500 —

Réduisez par la cuisson, de manière à obtenir 150 grammes de liquide que vous passez à l'étamine, et ajoutez ensuite :

Huile de foie de morue. 425 grammes.
Sirop de baume de Tolu 35 —

Remontez le tout sur le feu et faites bouillir le mélange pendant deux ou trois minutes, en l'agitant constamment avec une spatule.

On n'a plus qu'à verser la gelée dans un pot et la laisser refroidir en continuant à l'agiter jusqu'à ce que la température soit descendue à 50° centigr., et la laisser ensuite coaguler.

On obtient ainsi une gelée d'une belle transparence, et à peu près exempte d'odeur. Elle a assez de consistance à la température ordinaire, pour pouvoir être enveloppée dans du pain azyme.

Cette gelée contient près de la moitié de son poids d'huile, et aux principes de l'huile de foie de morue se joignent les principes analeptiques et pectoraux du carrageen et du baume de Tolu.

Tous les malades chez lesquels j'ai essayé cette préparation la supportent parfaitement.

DEFI SCIENTIFIQUE.

M. le docteur Billod nous a adressé sous ce titre une lettre dont nous allons présenter à nos lecteurs une fidèle analyse. Les développements dans lesquels est entré notre honorable confrère donnaient à ce travail une étendue que ne comporte pas l'espace restreint dont nous disposons.

Pour en finir avec une opposition que M. le docteur Billod croit systématique, puisque persistant à éluder le terrain des faits, elle s'obstine à juger sans voir, notre honorable confrère propose à ses derniers adversaires, actuellement personnifiés dans M. Hardy (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 20 août dernier), un moyen radical de résoudre la question en litige.

Ce moyen consiste à confier l'examen de cette question à une commission de six médecins vivant dans des pays à endémie pellagreuse (Lombardie, Espagne, Landes), et d'une compétence non contestable. De ces six médecins, trois seraient désignés par M. Billod et trois par ses adversaires.

Cette commission se transporterait l'année prochaine à l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), à l'époque ordinaire d'évolution des accidents propres à toute pellagre, et y séjournerait tout le temps nécessaire pour étudier les caractères de l'affection litigieuse, tant dans les cas anciens que dans les cas nouveaux; et rédiger sa consultation.

« M. Billod déclarant d'avance se soumettre au jugement de cette commission quel qu'il soit, notre honorable confrère s'oblige publiquement à prendre à sa charge les frais de voyage et de séjour de ses six membres, et de plus à fonder un prix de 5,000 francs à décerner par la Société médicale des hôpitaux sur la pellagre, si ce jugement lui donne tort sur une seule des questions en litige.

» Dans le cas contraire, les frais du voyage et du séjour des six médecins consultants seraient à la charge des adversaires, qui s'engageraient en outre à fonder un prix de 5,000 francs à décerner par la Société médico-psychologique sur la même question. »

Ici M. Billod entre dans quelques détails qui assureraient l'exécution du versement de la somme de 5,000 francs et entoureraient l'expertise de toutes les garanties requises en semblable occasion. Les personnes intéressées — et elles sont rares heureusement — trouveront auprès du savant médecin de Sainte-Gemmes-sur-Loire les détails que nous devons épargner à la majorité de nos lecteurs.

« Le procès-verbal des opérations de la commission serait expédié en double et à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, et serait publié dans les principaux journaux de médecine. »

M. Billod pose ainsi les questions qui devraient être soumises à la commission :

1° Existe-t-il à l'asile de Sainte-Gemmes une affection qui ait tous les caractères de la pellagre?

2° Cette affection sévit-elle exclusivement chez les aliénés, et les employés sains d'esprit en sont-ils jamais atteints?

3° Les habitants soit de la commune où l'asile est situé (population de 4,700 habitants), soit d'un canton qui compte plus de 22,000 habitants, ne jouissent-ils pas, par rapport à cette affection, d'une parfaite immunité?

4° Existe-t-il entre les conditions hygiéniques des habitants de la commune et du canton, et celles des aliénés de l'asile, d'autres différences que la différence tirée de l'état mental ou nerveux de ces derniers?

5° Existe-t-il, à plus forte raison, entre les conditions hygiéniques des aliénés et celles des employés de l'établissement qui respirent, les

uns et les autres, le même air, mangent le même pain, couchent sous le même toit, d'autre différence qui puisse expliquer l'innocuité des derniers, que cette même différence tirée de l'état mental des premiers?

6° Ne résulte-t-il pas de l'innocuité dont jouissent les employés de l'asile et les habitants de la commune et du canton que la cause qui engendre la pellagre chez les aliénés ne produisant pas les mêmes effets chez d'autres personnes, la seule condition qui les différencie, à savoir l'aliénation mentale, doit exercer une influence au moins prédisposante?

7° Parmi les aliénés qui ont présenté ou qui présentent des symptômes de l'affection dont il s'agit, n'y en a-t-il pas quelques-uns dont la folie étant consécutive à l'épilepsie, n'a pu, par cela seul, découler de la pellagre, ainsi que l'a fait remarquer M. le docteur Paris, médecin de l'asile de Clermont (Oise)?

8° L'antériorité possible d'une pellagre méconnue sur la folie qui en découlerait est-elle plus admissible pour les aliénés devenus pellagres que pour les autres; et si on l'admet pour les uns, n'est-on pas aussi fondé à l'admettre pour les autres, et n'est-on pas par suite autorisé à conclure que tous les aliénés sont devenus aliénés par suite de pellagre?

9° Des constatations relatives aux questions qui précèdent, aussi bien que de l'information la plus rigoureuse auprès des parents des aliénés et auprès des médecins traitants; — information suivie depuis neuf ans et dont les résultats sont consignés au dossier des malades, — ne résulte-t-il pas la preuve rigoureuse de l'antériorité de l'aliénation mentale sur l'affection dont il s'agit, pour le plus grand nombre des aliénés?

La commission appréciera si, pour soutenir l'opinion contraire, il est permis de se prévaloir, soit de l'incompétence des parents à constater un érythème, soit de l'inhabileté des médecins à diagnostiquer la maladie, et si cette dernière hypothèse est admissible à l'égard des médecins qui ont eu l'attention éveillée sur une affection dont les principaux types s'observent depuis plusieurs années dans un asile situé à leur porte?

10° L'existence simultanée de l'érythème propre à l'affection dont il s'agit et de quelques autres affections cutanées parasitaires ou autres dans le même établissement, en permettant de les comparer et de les distinguer, n'exclut-elle pas par cela seul la possibilité de les confondre?

M. Billod rappelle en terminant que M. le docteur Tardieu a rapporté les faits soumis à son appréciation il y a plusieurs années : « à ces érythèmes des extrémités » que personne n'avait encore signalés dans de telles conditions; « à ces diarrhées cachectiques qui se montrent dans la période ultime des formes dépressives de la folie, démence, paralysie générale, stupidité lypémanique. » Cette opinion est d'autant plus juste, ajoute M. Billod, que ces érythèmes des extrémités et ces diarrhées cachectiques se confondent avec ceux qui sont propres à la véritable pellagre.

Cette enquête terminée, la même commission pourrait étendre son expertise à la pellagre sporadique.

Nous venons de reproduire aussi fidèlement que possible l'esprit du *défi scientifique* de M. Billod. Les questions qu'il voudrait voir débattues sont reproduites textuellement. Les médecins qui s'occupent de la pellagre trouveront, nous le répétons, auprès de M. le docteur Billod, les éclaircissements dont ils pourraient avoir besoin.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4^{er} septembre 1863. — Présidence de M. GRISOLLE, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Puy-de-Dôme, de l'Aisne, de Seine-et-Marne, de la Haute-Marne et de Loir-et-Cher pendant l'année 1862 (commission des épidémies);

2° Le rapport de M. le docteur Fournié sur le service médical des eaux minérales d'Alet pendant l'année 1862.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

La correspondance non officielle comprend :

Un exemplaire de la traduction du discours de P. J. Barthéz sur le principe vital de l'homme, prononcé devant la Faculté de médecine de Montpellier par M. le docteur Adelphe Espagne, professeur agrégé à ladite Faculté.

— M. BECLARD présente au nom de M. Noël Pascal une étude sur le *guaco*, plante de la famille des corymbifères, et sur ses effets thérapeutiques dans les affections vénériennes, et en particulier dans les accidents locaux de cette diathèse, comme les ulcères phagédéniques.

Suite de la discussion sur les vivisections.

M. BÉCLARD commence par faire observer que le physiologiste n'est pas étranger aux sentiments d'humanité qui sont répandus en dehors du milieu scientifique; il fait voir qu'il y a un certain courage à pratiquer des vivisections, et rappelle qu'il est arrivé à plus d'un expérimentateur de céder à la pitié que lui inspirait le sacrifice des animaux.

Il montre que les cruautés commises autrefois et qui avaient légitimé l'institution de la loi proposée par le général de Grammont, étaient tout autres que les expériences sur les animaux. Il s'agissait d'empêcher des traitements barbares sans but. L'orateur, à ce propos, rappelle le fait qui avait soulevé l'indignation publique : un conducteur d'un troupeau de veaux avait crevé les yeux aux pauvres animaux pour les empêcher de s'échapper.

Mais déjà la Chambre des députés avait compris qu'il ne fallait pas aller trop loin : la loi qui passa ne créait que le délit en public, et le domicile fut respecté. Ce qu'on demande aujourd'hui serait ce que les Chambres ont refusé d'accorder; le laboratoire du savant, les cours, sont le domicile de la science, et il mérite bien d'être respecté.

L'Académie sait que les expériences sont les meilleurs moyens d'in-

vestigation de la physiologie, et il n'est pas besoin ici de lui énumérer tous les fruits qu'elles ont déjà portés.

On a cru que les artères étaient pleines d'air, jusqu'aux expériences sur les animaux vivants pratiquées par Galien.

Lorsque Harvey, grâce à des expériences, eut démontré la circulation du sang, il fallut quarante années remplies par les mêmes expériences pour convaincre des esprits comme Guy Patin et Riolan, et dans cette période de luttas, de dénégations, qui fallait-il accuser de multiplier les expériences sur les animaux? Étaient-ce ceux qui voulaient démontrer la vérité ou ceux qui refusaient de l'admettre?

D'un autre côté, Aselli vérifiait une expérience ancienne lorsqu'il a découvert les vaisseaux chylifères; ceci montre en passant que cette proposition de ne faire des expériences que dans le but d'une découverte, est une proposition sans signification et dont il est impossible de préciser les termes.

Pecquet et Olaus Rudbeck étaient des élèves, des jeunes gens qui faisaient des expériences seuls, et cependant ils ont complété la découverte d'Aselli, en démontrant, le premier, le canal thoracique; le second, les lymphatiques généraux.

On a dit à propos du système nerveux qu'il n'y avait pas lieu de vérifier par des expériences les faits définitivement acquis à la science. Mais que savons-nous de la moelle et de ses fonctions? la propriété des racines. Et ces faits ne sont-ils pas gros de conséquences, d'applications nouvelles, qui ont toutes pour point de départ l'expérience, à qui est due la première vérité? Il ressort de ces faits, on le voit, la nécessité de la vérification des faits connus par les expériences.

L'orateur arrive à la partie pratique. Qu'il y ait des abus, dit-il, cela est possible, et les physiologistes les condamnent les premiers. Mais prenons garde en attaquant les abus de toucher à l'usage; prenons garde d'attenter à la liberté de la science... (vifs applaudissements); vous ne pourrez jamais la soumettre à des réglementations.

Vous dites qu'il ne faut pas laisser faire des expériences aux élèves, à des mains inexpérimentées; mais qui vous dit que la main aujourd'hui inhabile, demain ne sera pas celle d'un maître? L'élève lui-même peut, par une découverte de génie, enseigner des faits nouveaux à celui dont il reçoit les leçons.

On voudrait aussi supprimer les expériences dans les cours. Mais où les élèves pourront-ils apprendre à faire des expériences?

Tous les fruits des vivisections seraient perdus si l'Académie devait écarter les bruits venus du dehors et qui ont retenti dans cette enceinte. Et tout cela pour protéger des animaux!...

Pas d'entraves à la science, pas de réglementation qui ne serait qu'un dommage porté à nos moyens d'étude. Jugeons les choses à un point de vue plus élevé. Et s'il fallait indiquer une mesure aux expériences, ce critérium pourrait être admis : une expérience qui est utile à l'humanité est légitime; quel que soit le lieu où elle est pratiquée, elle doit être repoussée lorsqu'elle n'a point un tel but.

Aussi, dit l'orateur, ne serai-je point ici d'accord avec le rapport pour ce qui est de la médecine opératoire sur le cheval vivant.

Nos collègues d'Alfort nous donneront sans doute des raisons qui les feront admettre; mais je dois avouer que les observations de Renault, notre regretté collègue, ne sont pas convaincantes.

On dit que les vétérinaires français doivent aux opérations sur le cadavre une habileté qui les distingue de tous les vétérinaires des autres pays. Cela peut être très-vrai. Mais nos chirurgiens passent aussi pour être les plus grands chirurgiens de l'Europe, et, cependant, ils apprennent à opérer sur le cadavre.

Il est nécessaire, suivant le rapport, de familiariser les élèves avec la résistance de l'animal; ce raisonnement est bon, il protège le vétérinaire. Cependant, en comparant ceux-ci aux médecins, qui ne comptent jamais les dangers auxquels ils sont exposés, on voit que les vétérinaires semblent se pourvoir contre des périls que les chirurgiens ont plus d'une fois méprisés.

S'il est si important de prendre des précautions, il vaudrait mieux multiplier les années d'études des élèves, afin qu'ils se familiarisassent longtemps avec le manuel opératoire et la résistance du cheval pendant les opérations qui sont pratiquées aux cliniques des écoles vétérinaires. Néanmoins l'orateur ne demande aucun règlement à cet égard.

Comme l'a dit M. le secrétaire perpétuel de l'Académie, le rapport de Moquin-Tandon n'est pas assez explicite. M. Béclard propose de répondre à M. le ministre en ces termes :

« Monsieur le ministre, l'Académie déplore les excès de langage dont les expériences sur les animaux vivants ont été l'objet dans les documents que vous lui avez fait l'honneur de lui transmettre, mais elle respecte les sentiments qui les ont dictés.

» S'inspirant des mêmes sentiments et uniquement préoccupée des intérêts de la science, qui sont aussi ceux de l'humanité, l'Académie regarde les expériences sur les animaux vivants comme nécessaires aux progrès de la physiologie, de la pathologie, de la thérapeutique, de la toxicologie et de l'hygiène publique.

» Si des abus ont été commis, l'Académie connaît assez l'esprit qui anime le corps médical pour être bien certaine qu'il suffit de les signaler pour les faire disparaître. »

L'orateur appelle l'attention sur un abus dans l'industrie qui consiste à vendre des animaux pour les expériences, celui des marchands qui ne nourrissent point les animaux entre le moment de l'achat, et celui de la vente aux expérimentateurs.

Il propose de changer le mot vivisection; car, ainsi qu'on le sait, la plupart des expériences physiologiques ne se font pas avec l'instrument tranchant.

Quoi qu'il en soit, dit M. Béclard, les limites à apporter aux expériences sont dictées par un sentiment intime et d'après les conseils de la conscience : c'est le cœur qui inspire. Tant que ceux qui instruisent la jeunesse sauront lui prêcher d'exemple la justice, la grandeur d'âme et la douceur des mœurs, les jeunes gens auront toujours en eux la faculté de faire concorder les intérêts de la science avec les sentiments de pitié et de protection pour les animaux. (Vifs applaudissements).

M. PIORRY. Une grave question scientifique est soulevée : l'homme a-t-il le droit de soumettre les animaux à des expérimentations cruelles dans l'intention de faire progresser cette science dont le but est de soulager ou de guérir les maux dont il est lui-même affecté?

Ce n'est pas le sentiment seul, une pitié mal entendue, qu'il faut interroger, c'est la raison éclairée par la conscience.

Avant de s'occuper des vivisections physiologiques, l'orateur parle

dé ces tortures infligées aux animaux dont les sociétés les plus civilisées se rendent coupables.

Il rappelle que l'on mange, que l'on fait cuire des animaux vivants; que d'autres aliments sont obtenus au prix de longues tortures de volatiles que l'on rend malades pour leur faire développer le foie. Il montre plus d'une âme sentimentale aujourd'hui opposée aux vivisections, qui se réjouit au plaisir de la chasse à courre et au spectacle de la curée.

Le médecin qui cherche à guérir en dominant sa pitié pour pratiquer les expériences, est un savant honnête, dévoué et intelligent; il fait souffrir l'animal pour arriver en définitive au soulagement de l'humanité, à une découverte thérapeutique!

Il se trouve parmi les médecins ou parmi ceux qui en portent le titre, des personnes, voire même de prétendus savants, des gens de bibliothèque et amateurs de traditions qui fréquentent peu l'hôpital, n'étudient guère l'organisme en santé ou en maladie, et qui s'élèvent contre les expériences physiologiques et pathologiques. Ils dénigrent des expérimentateurs qu'ils feraient mieux d'imiter que de contrôler, et le cercueil même n'arrête pas toujours leur envie de médire. Qu'ils décernent des couronnes à Hippocrate, mais qu'ils n'oublient pas que les vrais médecins de notre temps n'établissent d'indications thérapeutiques positives que celles qui sont fondées sur l'étude des organes sains et malades, et sur l'appréciation de la manière dont leurs fonctions s'exécutent!

La pratique médicale de nos jours repose sur les connaissances physiologiques appliquées par la pathologie et la clinique à l'étude des maladies. Or, il faudrait n'avoir rien lu, ou ne savoir rien, pour ne pas convenir d'abord que les vivisections ont été le point de départ, ou au moins le moyen le plus positif de découvrir les mystères de nos fonctions.

(Ici l'orateur entre dans des considérations historiques sur les résultats obtenus par les vivisections et les expériences sur les animaux.)

S'élever contre les expériences, contre cette tendance admirable de l'esprit humain vers la découverte de la vérité, c'est faire preuve d'un détestable esprit, c'est oublier la science pour n'écouter que la voix, souvent hypocrite, d'une sensiblerie absurde. Non-seulement c'est contre les vivisections que s'élèvent trop souvent les hommes qui savent peu, qui ont peu de sympathie pour les travailleurs; mais encore c'est contre l'anatomie des organes, contre le micrographie, contre les applications de la physique et de la chimie à la pratique. Ils attaquent aujourd'hui Magendie, Longet ou Claude Bernard, et demain c'est Bichat ou Orfila, Gavaret ou Robin qu'ils frapperont; mais le progrès s'occupe peu de leurs inutiles discours, il marche.

Choisissez, dit-on, pour expérimenter, des animaux inférieurs. Eh, messieurs, ne savez-vous pas que le dernier des insectes a aussi son ego plus ou moins sensible et agissant? Ne savez-vous pas que partout où, dans ces êtres, vous diviserez, vous déchirez, vous cautérisez, vous causerez de la douleur perçue?

Puisque nous sommes dans la nécessité, et par conséquent puisque nous avons le droit d'user des animaux et des végétaux pour vivre, nous avons celui d'en disposer, même aux dépens de leurs souffrances, pour nous préserver de nos propres douleurs et pour conserver notre vie.

Les expérimentations sur les animaux vivants sont pratiquées dans un but humanitaire; elles sont donc utiles, indispensables, le médecin a donc le droit de les faire. Les limites du droit d'expérimenter sur les animaux sont celles que trace la conscience.

Empêcher par des lois les expérimentations particulières serait une prétention bien étrange; on ne saurait s'opposer à des études de ce genre faites dans un laboratoire. Enjoindre aux professeurs de ne plus expérimenter publiquement sur les animaux serait leur ôter un des moyens les plus utiles pour démontrer la vérité des faits admis et pour donner à leur enseignement l'authenticité de l'observation. C'est

à ces professeurs de juger si ces expérimentations qu'ils font sont utiles; c'est à eux d'apprécier si elles ne sont pas inutilement cruelles, à eux encore la responsabilité de leurs actes comme au chirurgien l'appréciation de la convenance des opérations; si vous attaquez aujourd'hui la physiologie qui explore et découvre, demain vous empêcherez la chirurgie d'opérer publiquement. N'allons pas au delà, n'entravons pas le progrès par des règlements qui seraient attentatoires à la liberté de l'enseignement!

Les règlements que l'on propose sont inexécutables, et s'ils étaient promulgués, ils auraient des inconvénients qui finalement toucheraient aux intérêts de l'homme; mais l'expérimentateur doit avoir ces considérations présentes à l'esprit.

Il faut autant que possible éviter de sacrifier des animaux intelligents, affectueux et sensibles. Ce sont surtout les animaux nuisibles ou destinés à l'alimentation qui doivent être pris pour sujet d'expérimentation. Il ne faut répéter les expériences douloureuses qu'autant qu'il y a des doutes à éclaircir ou des élèves à instruire sur des choses utiles. Il faut que le physiologiste fasse tous ses efforts pour éviter de faire souffrir l'animal, pour ne pas prolonger son martyre.

Conclusions. — 1° Les vivisections sont indispensables pour l'étude des maux dont l'homme peut être atteint, et pour apprendre à y remédier;

2° Elles ont été la source, la démonstration des plus grandes découvertes en physiologie, en pathologie, en médecine légale et en thérapeutique;

3° Elles ne sont pas désapprouvées par le sentiment humanitaire, puisque leur but est le soulagement et la conservation de l'humanité;

4° Il faut que le sens moral de l'expérimentateur, dans ses recherches, concilie l'utilité scientifique et humanitaire avec ce que la pitié bienveillante exige impérieusement;

5° Faire des expérimentations sans un but d'utilité réelle, c'est être cruel et coupable;

6° C'est au sens moral, à la conscience, et non à des règlements ou à des lois, qu'il appartient de régler la conduite du physiologiste expérimentateur. (Applaudissements.)

M. BOULEY : Il y a longtemps que la curiosité publique se nourrit de débats sur les vivisections, qu'il circule des mots injustes. L'Académie est composée d'hommes compétents. Je suis heureux que la question ait été posée devant elle. Justice sera faite.

Si par une circonstance impossible à concevoir, l'Académie condamnait les vivisections, comme dans les temps passés, où les Académies ont flétri des causes justes qui leur ont survécu, on verrait le progrès passer outre et tout serait dit.

Les expériences physiologiques ont été défendues avec autorité par MM. Parchappe, Bérard et Piorry; les faits ont parlé haut, et l'on pourra dire avec le poète (1), que la science,

..... Poursuivant sa carrière,
Versait un torrent de lumière
Sur ses obscurs blasphémateurs.

Pour ce qui est des exercices opératoires sur le cheval vivant, la peinture de M. Dubois (d'Amiens) a du vrai. Il n'y a pas encore très-longtemps, cela se passait comme l'a dit l'honorable secrétaire perpétuel.

Mais les vétérinaires ont modifié cette pratique en ne s'inspirant que d'eux-mêmes : la cautérisation, l'arrachement des dents, sont supprimées depuis bien longtemps. Il faut, du reste, que l'on sache que du chiffre de 64 opérations, il n'y a pas lieu de concevoir toutes les horribles pensées qui ont été suggérées au public. Les ponctions, les saignées, les sutures, les sétons, ne sont pas douloureuses autant qu'on pourrait le supposer; il n'y a qu'une faible minorité d'opérations qui soient réellement dans ce cas.

(1) J. B. Rousseau.

En principe, ces opérations donnent une grande habileté opératoire; et elles enseignent à l'élève la manière d'opérer dans la pratique sans exposer ses jours.

M. Bérard a invoqué les habitudes des vétérinaires étrangers, de Berlin et de Stuttgart, qui opèrent sur le cadavre. Nous voyons des élèves diplômés de ces écoles qui viennent se perfectionner à Alfort; nous avons eu l'honneur de leur donner et ils ont l'avantage de recevoir chez nous des enseignements qu'ils ne recueillent point dans leurs écoles. Nous avons même des élèves anglais, et je vous assure, dit M. Bouley, qu'ils soient ou non de la Société protectrice des animaux, ils taillent sur le cheval vivant comme les Anglais savaient tailler les Cipayés dans la révolte de l'Inde.

Il y a d'autres personnes qui nous disent d'endormir les animaux; d'abord le cheval s'endort très-difficilement; puis, où serait le bénéfice de l'opération si le cheval ne se défendait pas? Il vaudrait mieux alors opérer sur le cadavre. Du reste, dans la pratique, sur les animaux malades opérés, le chloroforme ne peut pas être appliqué à cause d'accidents pulmonaires inévitables. Il faut savoir opérer en se prémunissant contre la résistance de l'animal.

Le manuel opératoire sur le cheval a un but d'humanité. M. Bouley n'est pas de l'avis de son collègue M. Bérard : c'est quelque chose que d'empêcher des hommes d'être tués en soignant des chevaux. L'expérience a montré plus d'une fois qu'il était bon de savoir se mettre en garde contre le cheval qui se défend. A Alfort, pendant les opérations les plus douloureuses, les élèves ne sont jamais blessés, et dans les consultations, ce sont toujours les personnes étrangères qui reçoivent les coups des animaux.

Des mesures coercitives ont été demandées, dit l'orateur; j'en ai dit assez pour montrer l'utilité de nos opérations sur le vivant. Seulement j'ajoute qu'il y a quelque chose à faire.

D'abord, lorsque l'animal arrive à ne plus résister, il faut s'arrêter; l'opération sur le vivant n'apprend pas plus que celle sur le cadavre, et c'est en général après une, deux ou trois opérations que le cheval arrive à cet état.

D'un autre côté, avec un budget un peu plus élevé, il sera facile de réduire le nombre des opérations que l'on fait sur un même cheval, et sur ce point nous appelons l'attention de notre ministre.

En résumé, point de réglementation, rejet de l'amendement de M. le secrétaire perpétuel, telles sont les conclusions de M. Bouley. Il termine son discours en repoussant les arguments extra-scientifiques, les phrases pompeuses des rhéteurs, en leur rappelant qu'ils n'hésitent pas souvent à applaudir à des guerres meurtrières auxquelles aucun nom ne saurait mieux convenir que celui de vivisections en grand. (Applaudissements.)

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 24 août, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officier. — M. le docteur Durand, médecin principal de 1^{re} classe attaché à l'hôpital de Vichy;

Chevaliers. — M. Reuille, médecin-major de 1^{re} classe, et M. Laperlot, pharmacien-major de 2^e classe.

Par arrêté du 29 août 1863, sont maintenus dans leurs fonctions près la Faculté de médecine de Strasbourg, jusqu'au 1^{er} novembre 1864, les agrégés en activité de service dont les noms suivent : MM. Kirschelger, Strchl, Wiegner, Bach et Held.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).
Richesse minérale. — L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. (PÉTROUIN et SOGNET.)

Stabilité. — Trois ans d'embouteillage sans altération. (Ossian Henry.) — L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. (FELHOL.) — Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques. — L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau. (FELHOL, GAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Vin de Quinquina au Malaga,

Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT-ABADIE emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le fait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code de commerce pour les vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chlorure, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pilules de Blancard. — Liodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède inoffensif, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les hôpitaux les plus célèbres de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'Iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 820 juin 1860, et reproduit par le *Journal de la Société de Médecine* de Paris, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bouaparte, 40, à Paris.

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Peptine de M. BURIN DU BUSSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUSSON se trouvent aux pharmacies suivantes : M. BLAYN, 7, rue du Marché-Saint-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Gouttes noires anglaises. Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r
REGRAUDEAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie Impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 157, et rue de Valenciennes, 78. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Bols et injections de Maico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris.

Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluorures bl., etc.

Pilules Anti-goutteuses Améri-

CAINES, contenant :

Carbonate de lithine, . . . 0,05
Tannate de colchicine, . . . 0,001

Sulfate de quinine, . . . 0,10
Poudre de Racine de belladone, . . . 6,01

(Voir la Gazette des Hôpitaux du 11 avril 1863.)
Chez LE PHARMACIEN, pharmacien,
Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie Impériale de médecine de Paris.

Après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus ou moins grande quantité d'iodure et de médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNES, D. M. et pharmacien.
Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calcaire. Approuvée par l'Académie Impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre qu'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Sur l'emploi de l'électricité dans le traitement des vomissements nerveux. — Luxation de la cuisse. — Rhinoplastie. — La syphilisation en province. — Note sur l'emploi du colombo et de la noix vomique dans quelques affections nerveuses de l'estomac. — Sur les effets toxiques du thallium. — Sirop de pepsine. — Société de chirurgie, séance du 26 août. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Sur l'emploi de l'électricité dans le traitement des vomissements nerveux.

M. le docteur Bricheau vient de publier dans le *Bulletin de thérapeutique* trois observations dans lesquelles des vomissements nerveux, après avoir résisté à tous les agents médicamenteux ordinaires, ont cédé à l'électricité. Nous croyons utile d'analyser ces faits et de faire connaître un moyen capable de combattre un symptôme qui, par sa persistance, peut acquérir infiniment plus de gravité que l'état général, hystérie ou chlorose, qui le fait naître.

La première observation, recueillie à l'hôpital Necker, dans le service de M. Monneret, est relative à une jeune fille hystérique qui, atteinte depuis longtemps de dyspepsie, avait vu depuis un mois s'aggraver son état, et vomissait régulièrement après ses repas. Indépendamment de ces troubles digestifs, elle présentait, à son entrée à l'hôpital, de l'anesthésie généralisée et tous les signes de la chlorose. Malgré l'eau de Seltz, deux douches froides par jour et des toniques, l'état de la malade était le même au bout d'un mois. Une partie des aliments ingérés était toujours vomie après le repas, mais seulement une partie; aussi la malade avait-elle conservé sa fraîcheur. Deux vésicatoires, deux cautérisations au fer rouge, le sirop de sulfate de strychnine, le lait glacé, le sous-nitrate de bismuth, n'eurent pas un meilleur résultat. Les vomissements devinrent, au contraire, plus abondants, et la malade commença à maigrir. La pepsine, la teinture d'iode, la poudre de noix vomique, restèrent aussi sans effet.

C'est alors que M. Bricheau employa l'électricité. Les deux conducteurs humides de l'appareil Legendre et Morin sont appliqués sur l'épigastre au moment de chaque repas, quinze minutes avant le début, puis vers le milieu du repas, pendant interruption de cinq minutes. On commence par le plus faible courant et on augmente graduellement.

Quand la malade est électrisée, elle digère très-bien. Si le courant n'est pas assez fort, ni l'électrisation assez prolongée, les vomissements reparaissent; ils se produisent encore quand on suspend l'électrisation.

Ces alternatives de calme ou de souffrance qu'on peut reprocher à volonté ne laissent aucun doute sur l'efficacité de l'électrisation que M. Bricheau a employée. Il est vrai qu'elle ne s'attaque, comme il le dit lui-même, qu'au symptôme; mais combattre le symptôme est ici l'indication prédominante. La cause sera bien plus efficacement combattue quand l'alimentation sera redevenue possible. Si une névrose entraîne à sa suite de la dyspepsie, la réciproque est vraie au moins aussi fréquemment.

Ce n'est qu'au bout de deux mois de traitement que la première malade de M. Bricheau vit disparaître entièrement ses vomissements; mais la guérison fut bien complète, puisque plus tard cette jeune fille eut d'autres accidents hystériques sans qu'aucun vomissement se produisît.

La seconde malade, observée aussi dans le service de M. Monneret, était encore une hystérique, vomissant tous ses repas, mais vomissant comme la première sans douleurs et sans grands efforts. Le régime lacté, les boissons glacées, la teinture d'iode, la poudre de noix vomique n'avaient pas plus de succès dans ce cas que dans le précédent. L'électrisation faite comme chez la première, mais après moins de tâtonnements, réussit à arrêter définitivement les vomissements, après six semaines de traitement.

La troisième malade, traitée dans le service de M. Natalis Guillot, est chlorotique et scrofuleuse. Elle vomit tout ce qu'elle a pris une ou deux heures après les repas, toujours sans efforts, sans douleurs. Les boissons surtout sont immédiatement rejetées. Presque tous les moyens mis en usage chez les deux malades précédentes sont employés chez celle-ci et ne réussissent pas mieux. L'électrisation réussit dès le premier jour. On la continue pendant quinze jours, et au bout de ce temps la guérison persiste.

A côté de ses propres observations, M. Bricheau en a placé une de M. Oré (de Bordeaux), qui a obtenu aussi les meilleurs effets de l'électrisation de la région épigastrique, non plus pour arrêter des vomissements nerveux, mais pour faire cesser une pneumatose stomacale très-douloureuse qui se produisait subi-

tement chez une femme névropathique, après l'ingestion d'un liquide quelconque.

Il est impossible de tracer aucune règle de ce traitement. La durée et l'intensité du courant électrique doivent varier avec chaque malade, suivant sa susceptibilité. M. Bricheau se demande, en terminant, comment agit dans ce cas l'électricité. C'est probablement, dit-il, en diminuant l'exaltation de la sensibilité de l'estomac.

Pour M. Bricheau, les vomissements et les gastralgies tiennent à une hyperesthésie de l'estomac; et de même que les dermalgies disparaissent facilement par la faradisation de la peau, de même l'emploi prolongé de l'électricité modifie l'hyperesthésie gastrique.

Ce traitement réussira-t-il contre d'autres vomissements que ceux de l'hystérie et de la chlorose? Il y a tout lieu de l'espérer. Il faudrait au moins l'essayer contre les vomissements dits incoercibles de la grossesse.

Il y a aussi certains vomissements opiniâtres, d'une extrême gravité, contre lesquels nous voudrions nous-mêmes tenter l'électrisation. Ce sont ces vomissements qui constituent parfois la période prodromique d'une tuberculisation pulmonaire, dont la marche est alors d'autant plus rapide que la nutrition a souffert davantage. Trois fois déjà nous avons vu de ces vomissements survenir tout à coup chez des femmes jeunes et d'apparence robuste, qui n'avaient encore eu ni toux ni hémoptysie; ils se prolongent pendant plus d'un mois, et sont tels qu'on les croirait idiopathiques et nerveux, jusqu'au jour où des symptômes thoraciques plus évidents montrent qu'ils étaient symptomatiques. Mais s'ils ne sont qu'un symptôme, ce symptôme a par lui-même une telle gravité et réagit d'une façon si terrible sur la cause et sur l'état général, que ce serait obtenir beaucoup que de le supprimer. Qui doute de l'influence que peut avoir sur la marche de la tuberculisation l'état des fonctions digestives? Ne peut-elle pas s'arrêter chez un sujet qui se nourrit bien, comme elle peut marcher à pas de géant chez un sujet épuisé par l' inanition?

Luxation de la cuisse.

Un malade âgé de soixante-sept ans, à la suite d'une chute dans un escalier et de faux mouvements dont il ne s'est pas bien rendu compte, est entré le 2 septembre à l'hôpital des Cliniques, six jours après l'accident.

M. Houel, qui remplace à cet hôpital M. Nélaton, en congé, a diagnostiqué une luxation de la cuisse gauche en haut et en arrière (luxation en haut ou dans la fosse iliaque de A. Cooper, luxation ilio-ischiatique de M. Nélaton).

Cette luxation est, comme on le sait, la plus fréquente. La position de la jambe dans la rotation en dedans et à demi fléchie, le raccourcissement du membre de 5 centimètres, la saillie de la tête du fémur dans la fosse iliaque externe, l'élévation très-notable du grand trochanter au-dessus d'une ligne fictive allant de l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'ischion, autorisaient ce diagnostic.

Dans les mouvements légers que le chirurgien imprimait au membre, une certaine crépitation se faisait sentir. M. Nélaton, qui était venu dans le service, après avoir examiné le malade, a soupçonné une fracture de la cavité cotyloïde compliquant la luxation.

Il fut décidé que la réduction serait immédiatement tentée.

Le malade a été fixé d'après les procédés classiques. Une alèze pliée, embrassant le bassin à la racine de la cuisse luxée et passant dans le pli génito-crural, a maintenu le malade attaché à un point fixe pour obtenir ainsi une contre-extension puissante.

Une alèze entourant le genou et retenue en place par une bande mouillée, comme le pratiquait A. Cooper, ayant été appliquée, l'extension a été faite au moyen des mouffles, déjà employées au siècle dernier par J. L. Petit et Heister, qui les substituaient au treuil extenseur d'Hippocrate, conservé par le moyen âge.

Le malade a été endormi, puis les tractions ont commencé. Arrivé à une puissance de 50 kilogrammes, M. Nélaton, après avoir passé sous la cuisse du malade une alèze nouée en forme d'anneau, s'est placé à genoux, a engagé le cou dans l'anneau formé par l'alèze, et a exercé une traction de bas en haut pour attirer la tête du fémur en dehors de la cavité cotyloïde. Un choc s'est fait entendre, la luxation était réduite. Mais lorsque l'on eut cessé l'extension, la luxation se reproduisit; il était dès lors manifeste qu'une fracture du rebord cotyloïdien compliquait le déplacement de la tête du fémur.

Les efforts de réduction ont été recommencés par l'extension simple au moyen d'une force de 130 kilogrammes; la luxation a été réduite, le membre a été placé dans l'extension, et M. Houel a immédiatement appliqué l'appareil américain, appareil à extension continue de Desault modifié. Il était indiqué de maintenir par des efforts soutenus la luxation réduite pendant tout le temps nécessaire à la consolidation de la fracture de la cavité cotyloïde.

La violence qui a produit ici la luxation n'est pas aussi énergique que l'on est dans l'habitude de le voir. Le malade a fait une chute dans un escalier. Il existe sur le genou des traces de contusion; mais à en juger par les petites plaies qui existent actuellement, celle-ci n'a pas été très-forte, et il est probable que le membre a été fortement tourné.

A un autre point de vue, ce fait est remarquable; il est généralement admis que les luxations se produisent chez les adultes et que les fractures du col du fémur sont le privilège de la vieillesse.

Le malade de l'hôpital des Cliniques offre donc quelque chose d'exceptionnel, puisqu'il est âgé de soixante-sept ans. Mais il y a précisément une particularité à sa luxation: il y a une fracture du rebord cotyloïdien, et il est permis de supposer que la capsule n'a pas été déchirée et que, si la cavité cotyloïde n'avait pas cédé, le col du fémur se serait fracturé plutôt que la capsule ne se fût rompue, d'après la règle générale qui ressort des observations connues jusqu'ici.

M. Nélaton a généralement recours à la réduction immédiate par les procédés de force, sans perdre de temps. Cette pratique a été couronnée dans le cas actuel du succès qu'on en pouvait obtenir. La démonstration de l'existence d'une fracture du rebord de la cavité cotyloïde a indiqué l'emploi de l'appareil à extension continue. Le chirurgien a choisi celui qui lui a donné dans ces derniers temps les meilleurs résultats.

Rhinoplastie.

M. Nélaton vient de pratiquer une rhinoplastie partielle chez un homme âgé de trente ans, qui avait perdu l'aile droite du nez à la suite d'une syphilide tuberculeuse.

Après la régularisation de la cicatrice sur le dos du nez, le chirurgien a taillé un lambeau quadrilatère de 2 centimètres de large et de 3 centimètres de longueur aux dépens de la peau de la joue. Le lambeau, isolé de la joue, a été amené sur la perte de substance de l'aile du nez, son pédicule glissant et éprouvant un léger mouvement de torsion.

Trois points de suture en fil métallique enduit de gutta-percha ont réuni sur la ligne médiane en haut le côté interne du lambeau avec la peau de la portion saine du nez; au-dessous, trois points de suture en soie ont été appliqués et ont terminé la réunion.

Pour maintenir projeté en avant le lambeau, deux aiguilles de Phillips et une épingle à insecte traversant le nez perpendiculairement à son axe, ont rapproché le lambeau de l'aile du nez saine, et soutenaient la suture. Trois agrafes en fil de fer construites immédiatement, et qui étaient en forme d'anse, prenaient point d'appui sur les aiguilles, et concouraient encore à l'accolement du lambeau aux parties saines, et la projection en avant de la partie restaurée.

En même temps ces manœuvres avaient pour but de produire l'accolement du lambeau à la plaie de la joue par son bord et non par sa face profonde. La plaie de la joue doit suppurer, et M. Nélaton compte même sur la rétraction de la cicatrice pour entraîner un peu le nez à droite, car il y a actuellement une déviation à gauche.

Un pansement à l'eau froide a été prescrit, et un bout de sonde a été introduit dans chaque narine.

M. Nélaton n'a pas fait ici un renversement en dedans de l'angle inférieur du bord postérieur du lambeau, comme dans deux cas que nos lecteurs ont pu connaître et qui ont été publiés il y a quelques années. Mais il s'agissait alors d'une restauration de tout le nez. Il n'y avait pas comme chez ce dernier malade une portion restante du nez qui participait au soutien du lambeau et favorisait sa cicatrisation, seulement par son bord postérieur.

LA SYPHILISATION EN PROVINCE.

Mont-Dore, 28 août 1863.

On a dit que dans notre pays tout est possible parce que tout change. Nous n'avons que trop éprouvé les effets de cette mobilité dans les opinions, même pour les choses de la médecine,

où l'on devrait se délier le plus de ce penchant à la versatilité. Qui eût dit jadis les succès que devait avoir un jour l'émétique ? Aurait-on prévu naguère encore que le mercure serait presque mis à l'index de nos jours ? Qui pourra nous dire l'avenir réservé en France à la syphilisation ?

A ce mot, *syphilisation*, nous entendons s'élever de toutes parts comme une exclamation générale de réprobation. C'est le premier sentiment qu'elle a fait naître parmi nous. Aussi n'est-ce jamais qu'avec une timide circonspection et en employant toutes sortes de précautions oratoires que nous avons osé plusieurs fois aborder ce sujet, tant il semble, quand on y touche, qu'on va soulever autour de soi comme une sorte de vapeur méphitique.

Et cependant, en présence d'un fait scientifique dont il faudra bien finir par dégager la valeur, en face d'une méthode qui, en dépit des prévisions et des défiances, paraît produire, en définitive, des résultats dont il n'est plus possible de ne pas tenir compte, à moins de prendre le parti de les nier systématiquement, le devoir des hommes qui prennent sérieusement souci de notre science et de notre art, est de rechercher avant tout la vérité en se tenant également éloignés de la prévention qui juge et condamne sans voir ni entendre, et de l'engouement qu'entraînent presque toujours après elles les réactions, qui tôt ou tard viennent renverser nos premières impressions.

Quand la syphilisation s'est présentée pour la première fois devant l'Académie de médecine, alors qu'à peine embryonnaire il était difficile de prévoir si ce serait un monstre ou un être viable et bien organisé qui allait sortir de sa coque, qu'elle ait été repoussée pour insuffisance de preuves, rien de plus naturel, et nous ajouterons, rien de plus sage. Nous avons applaudi nous-même à cette décision. Il y avait bien alors un monstre ; à nos yeux, c'était la syphilisation préventive, et nous avons joint nos mains à l'effort commun pour l'étouffer à sa naissance. Mais pour la syphilisation curative, il en pouvait être autrement. Sans vouloir la juger ni nous laisser influencer par un jugement prévenu ou tout au moins évidemment prématuré, nous avons été prudent d'attendre les faits, sans y pousser toutefois, comptant sur l'intérêt ou la curiosité, qui provoqueraient infailliblement de plus hardis. C'est ce qui a eu lieu, en effet. Tout le monde connaît aujourd'hui les faits publiés par MM. les docteurs Sperino (de Turin), Boeck (de Christiania), Danielsen (de Bergen), Retzius (de Stockholm), Sigmund (de Vienne), etc. Nous les avons signalés plusieurs fois à l'attention de nos lecteurs.

Comment se fait-il donc qu'une méthode qui a donné entre les mains de praticiens dont personne ne récuse ni l'autorité ni la bonne foi, des résultats dont ils se félicitent tous hautement, reste encore en France, c'est-à-dire dans le pays même où elle a pris naissance, à l'état de suspicion ? Y a-t-il des motifs sérieux pour maintenir indéfiniment cette espèce d'ostracisme sur la syphilisation et sur son inventeur ?

Nous ne sommes pas seul à nous faire cette question. Bon nombre de médecins justement préoccupés des succès qu'ils entendent vanter à l'étranger, un peu tourmentés aussi peut-être par les quelques tentatives de réaction qui se manifestent à l'égard de la médication mercurielle, désirent aussi, comme nous, que la lumière se fasse autour d'eux sur cette question.

Voici notamment un document qui témoigne de cette préoccupation ; c'est un rapport sur la syphilisation fait à la Société médicale de Clermont-Ferrand, par MM. les docteurs Boudant et Babu, à l'occasion de diverses communications adressées à cette Société savante par M. le docteur Anzias-Turenne :

« Bien qu'aujourd'hui la science possède un très-grand nombre d'observations démontrant, chez des sujets atteints de syphilis constitutionnelle, la guérison radicale depuis plusieurs années, disent les rapporteurs après avoir analysé les faits soumis à leur examen, de si belles promesses n'ont point ému ni dirigé le corps médical (français) dans le sens de la syphilisation, et les médecins des hôpitaux, placés dans des conditions plus favorables et souvent spéciales pour l'expérimentation, s'y sont également refusés. »

D'un autre côté, ajoutent-ils, « si la justice continue à voir dans cette thérapeutique un délit, sa valeur sera encore plus difficile à apprécier, et la science, sous ce rapport, sera longtemps en échec. »

M, en effet, qu'on se figure, en face de l'espèce d'anathème jeté sur la syphilisation par l'Académie, du discrédit général qui en est résulté auprès de la grande majorité des médecins de notre pays, et des poursuites judiciaires dont elle a été l'objet ; qu'on se figure, dis-je, la position d'un médecin de province qui se croyant suffisamment éclairé par les faits observés ailleurs pour tenter à son tour d'appliquer la nouvelle méthode, se verrait menacé, en cas d'insuccès, de la réprobation de ses confrères et des rigueurs de la loi ! C'est contre cette disposition des esprits en France à l'égard de la syphilisation et contre cette double menace, bien faite assurément pour paralyser toute velléité de vérification, que se sont élevés les rapporteurs de la commission de Clermont.

« Ce n'est pas un triomphe que nous cherchons pour la syphilisation, dit l'un d'eux ; ce que nous cherchons, ce que nous voulons avant tout, c'est la vérité. Mais pour que nous arrivions à la connaître complète, il importe que nous ayons la liberté de la chercher, du moment qu'il est prouvé qu'on peut le faire sans danger ; que nous ayons la liberté de la montrer à toute heure à ceux qui la veulent connaître, et qu'il nous soit permis de faire jouir de ses bienfaits tous ceux qui voudront en profiter, sans que nous soyons exposés à encourir les condamnations des tribunaux... »

Après une assez vive discussion, la Société médicale de Clermont, ému de la situation faite à cet égard au corps médical, et jalouse de pouvoir lui conserver la plus grande latitude dans l'exercice de sa profession, a émis le vœu que la liberté d'expérimenter fût laissée en France aux médecins qui se croiraient suffisamment éclairés. Elle a décidé en outre qu'une copie du rapport avec la discussion qui l'a suivi et l'expression du vœu qui en forme la conclusion, serait envoyée aux ministres compétents.

Il y a là, comme on le voit, une question de revendication de droit professionnel, qui nous a paru trop légitime pour que nous n'ayons pas cru devoir lui donner notre assentiment. Nous ne préjugeons rien, nous le répétons, sur le fond, c'est la possibilité de le juger en toute connaissance de cause que nous réclamons avec les médecins de Clermont. Que s'il arrivait un jour que par une de ces réactions dont l'histoire médicale ne nous donne que trop d'exemples, on tombât à l'égard de cette méthode dans des exagérations et des abus regrettables, on verrait alors sur la brèche pour les réprimer, comme nous y sommes aujourd'hui pour la défense des libertés médicales.

Dr Brochin.

NOTE SUR L'EMPLOI DU COLOMBO ET DE LA NOIX VOMIQUE dans quelques affections nerveuses de l'estomac.

S'il y a des inconvénients et même des dangers à varier trop souvent les moyens employés dans le traitement des maladies, il n'y en a pas moins à se tenir constamment dans le même cercle lorsque les maladies d'un organe, quoique de même nature, offrent des variétés notables dans leur expression symptomatologique.

Dans les affections nerveuses de l'estomac, par exemple, tantôt c'est la douleur qui prédomine, tantôt ce sont les fonctions digestives qui sont diversement troubles (nausées, vomissements, rapports acides, appétit bizarre ou exagéré, etc.). Eh bien, contre toutes ces significations morbides, le traitement généralement employé est presque toujours le même : l'opium et le sous-nitrate de bismuth, le sous-nitrate de bismuth et l'opium, tels sont les deux moyens auxquels la pratique médicale semble inféodée. Il existe cependant des moyens qui méritent autant la confiance des médecins que les précédents dans les affections nerveuses de l'estomac, qui se recommandent plus particulièrement dans certaines formes de ces affections ; nous citerons le colombo et la noix vomique, le premier dans le vomissement nerveux, le second dans la cardialgie proprement dite.

Le vomissement nerveux est cette affection dans laquelle les substances alimentaires ou médicamenteuses liquides ou solides, portées dans l'estomac, sont rejetées tôt ou tard, et souvent sans douleur, par le seul fait de la sensibilité exaltée de cet organe, ou d'une sorte d'atonie, et cela quelquefois sans un trouble bien notable dans la santé générale.

Cette affection, qui se montre le plus souvent dans l'âge adulte et principalement chez les femmes, chez lesquelles elle est fréquemment compliquée de chlorose ou d'affections hystériques, débute souvent sans symptômes précurseurs : le malade vomit une première fois sans secousse, sans douleur. Rien ne l'a averti du besoin de vomir ; cependant il se trouve soulagé. Puis le vomissement continue les jours suivants, revêt peu à peu les caractères tranchés qu'il offrira plus tard à l'observateur, et constitue un état morbide particulier, contre lequel le malade vient réclamer des soins. D'autres fois, le vomissement offre des prodromes qui sont en rapport avec la constitution ou l'état général des malades ; d'autres fois enfin, un état général morbide précède son apparition.

Les matières vomies offrent de grandes variétés dans leur composition et dans leur quantité : tantôt c'est une sérosité limpide qui s'échappe de la bouche, comme par régurgitation ; tantôt ce sont des vomiturations glaireuses, filantes, pituiteuses, dont la consistance est extrêmement variable ; d'autres fois, les matières sont bilieuses, pures ou mélangées de mucus ou de matières alimentaires ; enfin, en d'autres cas, les matières vomies présentent une forte acidité. Les aliments solides ou liquides, végétaux ou animaux, souvent aussi les médicaments, sont rejetés. Mais la preuve que les malades conservent encore une certaine quantité d'aliments, c'est que, malgré ce trouble de l'estomac, les forces et l'embonpoint persistent à un certain degré.

Les vomissements, ordinairement quotidiens, offrent des variétés tant pour le nombre de fois qu'ils reviennent, que par l'époque à laquelle ils se montrent généralement. Somme toute, le vomissement est le seul phénomène morbide observable ; pas de réaction, pas de douleurs à la région épigastrique ; le ventre est souple et naturel, la constipation assez générale. C'est contre cet état morbide que nous croyons pouvoir recommander avec le docteur P. C. L. Fleury, à la thèse duquel nous avons emprunté les détails qui précèdent, comme une sorte de spécifique, la racine de colombo, dont l'application a déjà été indiquée par M. de Breyne, et dont ce médecin conseille l'administration de la manière suivante :

Poudre de racine de colombo. 30 grammes.

Divisez en huit paquets.

Un paquet par jour en trois fois, le matin, à midi et le soir, délayé dans deux ou trois cuillerées de vin rouge, ou enveloppé dans du pain à chanter, une heure avant les repas. Suivant la susceptibilité de l'individu, tantôt le colombo est donné seul, tantôt on fait précéder son administration d'une potion calmante au laudanum, ainsi formulée :

Eau de laitue 125 grammes.
Laudanum de Sydenham 50 gouttes.
Bicarbonat de soude. 2 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger 60 —

A prendre dans l'espace de quarante-huit heures, une cuillerée environ toutes les deux heures. D'autres fois, cette potion est donnée en même temps que la poudre. Alors, sur chaque prise de poudre, le malade en prend une cuillerée à bouche. Dans d'autres cas enfin, on unit le colombo au fer, à la magnésie, à l'extrait de belladone, suivant les complications. Tout en croyant que ce traitement convient dans l'immense majorité des cas de ces vomissements, son action spécifique ne doit pas au reste faire rejeter les autres agents thérapeutiques ; et en particulier lorsque les vomissements sont très-acides, les alcalins doivent passer avant le colombo.

Dans la cardialgie proprement dite, soit qu'elle affecte la forme commune (c'est-à-dire cette forme de la maladie caractérisée par la diminution de l'appétit, la lenteur des digestions, un sentiment de malaise et d'anxiété à l'épigastre, ou par une douleur vague, sourde et profonde, mais quelquefois aussi très-aiguë, rémittente ou intermittente, qui de l'épigastre s'irradie par intervalles dans le reste de l'abdomen, le long de l'œsophage, plus rarement dans les parois thoraciques, le dos et les épaules, douleur qui s'exaspère par l'ingestion des aliments), soit qu'elle affecte la forme hypochondriaque (c'est-à-dire celle qui se complique d'accidents nerveux intenses ou de désordres intellectuels qui se manifestent comme effets de l'affection de l'appareil digestif), le médicament par excellence, c'est celui qui a été recommandé dans le dernier siècle par Schmidtman, la noix vomique en poudre ou en teinture, administrée à dose peu élevée, de 10 à 20 centigrammes pour la première, de 1 à 5 gouttes dans une potion pour la seconde. Les faits rapportés par Schmidtman, ceux plus récents que nous avons trouvés dans la thèse de M. Jagot-Lacoussière (*Thèses de Paris, 1848*), ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Les vomissements nerveux qui compliquent la cardialgie peuvent aussi céder à l'emploi de la noix vomique ; ainsi ce dernier médecin dit avoir observé à l'Hôtel-Dieu un homme de quarante ans environ, assez fortement constitué, atteint d'une cardialgie qui ne lui permettait de digérer ni la viande ni le lait ; les légumes passaient un peu mieux. Aussitôt après le repas, il était pris de vomissements très-opiniâtres. Cet état durait déjà depuis quelque temps ; tous les remèdes dont il avait usé n'avaient produit aucun changement. Cette raison n'avait pas peu contribué à lui donner des idées tristes et pleines de découragement sur son état ; en un mot, il était à l'hôpital avec tous les caractères de la cardialgie hypochondriaque. Soumis au traitement par la noix vomique, les vomissements avaient cessé dès le second jour. La noix vomique fut encore continuée pendant un certain temps. Le malade pouvait manger de la viande sans aucune espèce d'inconvénients. Le lait seul continuait à être mal supporté. Il sortit de l'Hôtel-Dieu dans un état très-satisfaisant.

(Bulletin de thérapeutique.)

SUR LES EFFETS TOXIQUES DU THALLIUM.

Par M. LAMY.

Dans un mémoire relatif au thallium, dont l'Académie des sciences a bien voulu ordonner l'impression dans le *Recueil des savants étrangers*, j'ai cru devoir faire observer (1) que les composés du nouveau métal ne me paraissent pas sans danger sous le rapport des effets toxiques. J'attribuais en effet à une sorte d'empoisonnement par les composés thalliques les douleurs, accompagnées d'une lassitude extrême, que j'avais ressenties à la suite de mes travaux, principalement dans les membres inférieurs. Les faits que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie des sciences ne peuvent laisser de doute sur la nature vénéneuse des combinaisons du thallium ; et si je m'empresse de les publier, c'est dans le but d'appeler sur eux l'attention des savants, au double point de vue toxique et thérapeutique.

J'avais fait dissoudre 5 grammes de sulfate de thallium pur dans du lait pour les faire prendre à deux jeunes chiens, âgés de deux mois et pesant 3 kilogrammes chacun. Mais, après avoir goûté le liquide, ces animaux n'y voulurent plus toucher. Le lendemain, dans l'après-midi, la porte du chenil où ils étaient enfermés fut, à mon insu, laissée ouverte par la négligence d'un domestique, et tout le lait disparut, mangé sans aucun doute, ainsi que va le prouver la suite de cette note, par deux poules, six canards et une chienne de moyenne taille.

Quelques heures après la disparition du lait empoisonné, la chienne devint triste, inquiète, et refusa de prendre son repas habituel. Dans la nuit, elle fut saisie de douleurs aiguës, composées d'élanements brusques, rapides, qui lui arrachaient des cris presque incessants. Le matin, ces douleurs n'avaient diminué ni de fréquence ni d'intensité. Le pauvre animal refusait toujours toute boisson et toute nourriture ; les traits de sa face étaient altérés, son dos se courbait sous les étreintes de la souffrance, ses flancs étaient aplatis, sa respiration oppressée, sa salivation abondante. Les membres postérieurs, agiles d'abord de mouvements convulsifs, devinrent peu à peu partiellement paralysés. Le siège de la souffrance était évidemment dans les intestins ; on la calmait momentanément par la pression ou des frictions sur le ventre.

Sous l'influence de l'idée préconçue que le thallium ne pouvait, à si faible dose, produire de tels effets d'empoisonnement, je ne songai pas à faire administrer tout d'abord, par le vétérinaire aux soins duquel l'animal fut confié, de l'iode ou de potassium comme contre-poison. La journée tout entière s'écoula sans que les douleurs parussent diminuer. Le lendemain matin, la paralysie avait fait des progrès ; la chienne était dans un état de prostration complète ; pour :

(1) Voir *Annales de chimie et physique*, t. LXVII, 3^e série, p. 406.

tant elle me reconnaissait encore et faisait des efforts pour me témoigner sa satisfaction quand j'allais près d'elle. Enfin elle surcomba le surlendemain matin, soixante-quatre heures après avoir pris le poison. Pendant la maladie, on n'avait observé ni vomissements ni déjections alvines.

La veille, on avait trouvé morts ou mourants une poule et six canards. Dans ceux de ces oiseaux qui vivaient encore au moment où l'on s'aperçut de l'accident, on constata la paralysie plus ou moins complète des membres postérieurs.

Enfin les deux jeunes chiens, qui n'avaient que fort peu goûté du lait empoisonné, étaient devenus tristes et paraissaient très-fatigués; bientôt ils furent agités de tremblements convulsifs, et ne se soutinrent que difficilement sur les jambes de derrière; puis survinrent des douleurs aiguës, et finalement la mort, quatre jours après l'intoxication, et malgré les efforts que l'on avait faits pour sauver ces chiens par un régime normal deux jours auparavant.

En faisant l'autopsie de ces différents animaux, nous fûmes frappés de ne voir ni lésions ni inflammations graves. La vésicule biliaire de la chienne était seulement distendue outre mesure, et dans quelques canards diverses membranes séreuses, celle du foie en particulier, avaient une couleur banchâtre granulée.

Quant à la nature du poison, l'analyse spectrale nous la révéla promptement et avec la plus grande facilité.

En effet, en examinant au spectroscope de petits morceaux de la grosseur d'une lentille des différents organes des animaux morts, je reconnus immédiatement le thallium à sa raie verte si tranchée et si caractéristique.

L'intestin, contenant et contenu, renfermait le métal en plus grande abondance que la chair musculaire et les os; la membrane séreuse blanchâtre du foie plus que la substance même de cet organe.

Une dent, comme on pouvait s'y attendre, ne me présenta aucune trace de thallium.

Huit jours après cet accident, qui m'avait enlevé une belle chienne de chasse et une partie de ma basse-cour, on remarqua qu'une deuxième poule était malade: elle avait les ailes pendantes, ne se soutenait que péniblement et en chancelant sur ses pattes, et, chose curieuse, quand elle voulait manger, son cou ne s'allongeant pas assez, les coups de bec ne pouvaient atteindre la nourriture. Pendant trois jours elle languit dans cet état. Je la fis tuer, et je pus constater la présence du thallium dans l'intestin. Mais le poison était en quantité très-minime, et dans les autres organes je ne pus en observer de traces, en me bornant à la méthode d'examen que j'ai indiquée plus haut.

Ainsi onze animaux, deux poules, six canards, deux jeunes chiens et une chienne de moyenne taille, avaient succombé successivement à un empoisonnement provoqué par 5 grammes de sulfate de thallium.

Afin d'être mieux convaincu encore de l'énergie de ce poison, j'ai fait prendre 1 décigramme seulement de sulfate à un jeune chien du même âge que les deux premiers, et cet animal a succombé quarante heures après avoir pris le poison.

SIROP DE PEPSINE.

Aucune formule de sirop de pepsine n'ayant encore été donnée, M. Dorvault propose, dans le *Bulletin de thérapeutique*, la formule suivante:

| | |
|-----------------------------|------------|
| Pepsine médicinale. | 25,0 gram. |
| Eau distillée. | 50,0 — |

Triturez dans un mortier la pepsine avec l'eau distillée; mettez le mélange dans un matras que vous tiendrez au bain-marie (ne dépassant pas 40°) une couple d'heures, et agitez de temps en temps.

Ajoutez ensuite:

| | |
|----------------------------|------------|
| Alcoolat de Garus. | 50,0 gram. |
|----------------------------|------------|

Agitez, laissez déposer, filtrez et mêlez avec:

| | |
|-----------------------|-------------|
| Sirop simple. | 900,0 gram. |
|-----------------------|-------------|

L'addition de l'alcoolat de Garus a pour but de masquer l'odeur animalisée de la pepsine, d'aider à la conservation du sirop et aussi de déterminer un peu d'excitation sur les malades, débilisés pour la plupart, qui font usage de la pepsine.

Dose: une cuillerée à potage après chaque repas.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 26 août 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. DOLBEAU. J'ai l'honneur de vous présenter la thèse d'un jeune médecin, M. Bourcart. Je vous demande la permission d'exposer en quelques mots les conclusions du travail que je dépose dans vos Archives.

J'ai entrepris dans mon service, à l'hôpital des Enfants, une série de recherches sur la situation de l'S iliaque chez l'enfant nouveau-né dans ses rapports avec l'opération de l'anus artificiel; mon élève et ami M. Bourcart s'est chargé de faire ressortir dans une très bonne monographie tout ce que ce sujet peut offrir d'utile et d'intéressant.

Vous n'avez pas oublié cette proposition de notre collègue M. Huguier, qui soutient que l'S iliaque chez le nouveau-né occupe la fosse iliaque droite, et que c'est à droite et non à gauche qu'il faut faire l'opération. Cette manière de voir, qui repose sur un fait anatomique, a été combattue; il restait à vérifier sur un grand nombre de fœtus quelle est la situation exacte de l'S iliaque: sur 450 autopsies, M. Bourcart a trouvé 414 fois l'S iliaque à gauche; 6 fois cet intestin occupait le petit bassin; enfin, 33 fois il se portait transversalement de gauche à droite, ainsi que l'a indiqué M. Huguier.

M. Bourcart a bien décrit la position et la situation de l'S iliaque; il admet trois variétés qui sont par ordre de fréquence:

1° La position ascendante dans laquelle la grande courbure de l'S iliaque monte verticalement;

2° La position transversale avec la grande courbure allant de gauche à droite;

3° La position descendante qui représente une disposition inverse à celle de la première position.

Ces trois positions et quelques variétés rares sont minutieusement décrites dans la thèse de notre confrère.

Désireux de rendre ses recherches utiles et de fixer les chirurgiens sur l'importance d'opérer d'un côté plutôt que de l'autre, M. Bourcart a entrepris une série de recherches expérimentales dont voici les résultats:

1° En opérant à gauche, on trouve toujours l'S iliaque, soit qu'elle se présente immédiatement à la plaie (14 fois sur 16), soit qu'il faille la chercher vers l'angle supérieur et externe de la plaie (2 fois sur 16);

2° En opérant à droite, on ne rencontre qu'exceptionnellement l'S iliaque (4 fois sur 16). Le cœcum se présente le plus souvent (12 fois sur 16).

M. Bourcart termine ainsi: L'anatomie et l'expérimentation se prêtent un mutuel appui dans la question de la situation exacte de l'S iliaque. Il ajoute enfin: l'opération faite à gauche est sanctionnée par de nombreux succès obtenus sur le vivant; tandis que le procédé de M. Huguier appartient encore à la chirurgie improvisée.

M. GIRALDES. Tous les faits que vient de faire ressortir M. Dolbeau avaient été précédemment indiqués et démontrés par M. Curling. J'ajouterai que j'ai fait un certain nombre d'opérations de Littré et que toujours j'ai trouvé l'S iliaque à gauche; c'est pour cela que j'ai pu dire que M. Huguier avait formulé un précepte erroné et dangereux, en disant que l'S iliaque est à droite.

M. DOLBEAU. Je demande à la Société la permission de lui présenter, à l'occasion du procès-verbal, plusieurs uréthrotomes qui ont la plus grande analogie avec celui que M. Voillemier a montré dans la dernière séance et qui sont loin d'être nouveaux, puisque ce sont ceux dont Leroy d'Etiolles se servait, et qu'ils ont été exposés à Londres en 1855.

M. VOILLEMIER. Ces instruments ont, en effet, une grande analogie avec le mien, mais je ne les connaissais pas, et je m'étonne que Leroy d'Etiolles ne les ait jamais décrits. Je suis en outre surpris que M. Maisonneuve réclame la priorité de la bougie conductrice. J'ai du reste eu le soin de dire que mon instrument n'était pas nouveau de toutes pièces.

M. GIRALDES. Je veux compléter les renseignements que j'ai fournis dans la dernière séance relativement aux opérations de taille.

J'ai, en effet, extrait de la vessie du même individu quatre calculs du volume d'un œuf de dinde, et trois autres chez des enfants; dans un cas, le calcul avait quatre centimètres, et dans les deux autres, cinq centimètres. Tous ces calculs ont été extraits par la taille latérale.

M. LE PRÉSIDENT. J'ai la douleur d'annoncer à la Société la mort de l'un de ses correspondants, M. Reybard, de Lyon. Chacun de nous sentira vivement la perte d'un collègue qui par son esprit investigateur avait contribué aux progrès de la science, et qui tout dernièrement encore nous apportait ici le fruit d'une longue expérience dans la question de l'uréthrotomie. M. Reybard a succombé aux suites d'une piqure chirurgicale.

RAPPORT.

M. LEGUEST lit un rapport sur une observation adressée à la Société par le docteur Pasturel, d'Alban, et intitulée *Hypertrophie et prociencie congénitales de la langue; amputation avec l'écraseur linéaire; hémorrhagie; ligature du moignon en masse; guérison*.

Les conclusions du rapport sont: 1° d'adresser des remerciements à M. Pasturel; 2° de déposer son travail aux archives. (Adopté.)

M. GIRALDES. Dans son rapport, M. Legouest vient de parler de l'acupressure comme d'un moyen hémostatique sans valeur. Cependant ce moyen a été employé souvent; on s'en est servi dans les amputations, dans les extirpations de tumeurs, et je trouve que l'expression de curiosité chirurgicale que lui applique notre collègue est inexacte.

M. CHASSAIGNAC. Il est certain que l'on voit quelquefois à la suite de l'amputation de la langue se produire des hémorrhagies dont on se rend mal compte. Les vaisseaux divisés se rétractent et rentrent par suite du retrait des muscles, de sorte qu'il n'est pas possible de les saisir pour les lier. Je pense que lorsque l'hémorrhagie survient à la suite de l'emploi de l'écraseur, c'est que le plus souvent la manœuvre n'a pas été bien dirigée et que l'on a agi trop vite. Toutefois, il serait inexact de prétendre que l'écrasement linéaire met toujours à l'abri de l'hémorrhagie; il existe un certain nombre de cas dans lesquels le chirurgien a parfaitement opéré et qui ont donné lieu à des hémorrhagies. Je citerai, entre autres, une opération de M. Foucher qui a nécessité la ligature de la carotide externe. Je ne saurais être de l'avis de M. Legouest quand il dit qu'il est facile de se rendre maître des hémorrhagies qui résultent d'une section peu étendue.

M. DEMARQUAY. J'ai appliqué assez souvent l'écraseur sur la langue; une seule fois j'ai eu une hémorrhagie, et il m'a été facile de lier l'artère.

M. RICHET. J'ai amputé la langue avec l'écraseur un certain nombre de fois, et je n'ai jamais eu d'hémorrhagie. Mais il y a eu de temps, un externe des hôpitaux se fit enlever par un de ses camarades une petite tumeur qu'il portait sur le bord de la langue. Une hémorrhagie survint et l'on ne put l'arrêter; je fus appelé, je trouvai le malade exsangue; la plaie était petite; je voulus lier les vaisseaux, ce fut impossible, le tissu se déchirait. Je m'aperçus qu'en comprimant, au moyen d'une pince, le bord de la langue en arrière de la plaie, je suspendais l'écoulement de sang; je fis la ligature en masse de cette portion de langue, et l'hémorrhagie cessa.

M. LEGUEST. Je répondrai à M. Giraldès que je ne crois pas qu'il y ait beaucoup de chirurgiens qui se soient servis de l'acupressure, et que je crains bien que ce procédé ne reste à l'état de pure conception. J'ai dit que je préférerais le bistouri quand on agit sur la partie antérieure de la langue, parce que là on a moins à redouter l'hémorrhagie, et qu'en tous cas il serait plus facile de s'en rendre maître.

M. MOREL. Je veux présenter une observation sur un moyen hémostatique que l'on n'emploie peut-être pas avec assez de méthode, je fais allusion au perchlorure de fer. Souvent on ne réussit pas avec ce liquide parce qu'on le met en contact avec une surface saignante, et que le sang entraîne le perchlorure. Il faut qu'il soit appliqué sur la plaie sèche, et maintenu ainsi pendant quelque temps. Le meilleur moyen consiste à imbiber la charpie de perchlorure et à la maintenir

pendant un certain temps en contact avec la plaie, qui a été préalablement bien séchée.

M. RICHET. J'ai employé le perchlorure sur la plaie sèche; je croyais avoir réussi, et l'hémorrhagie reparaisait.

M. GIRALDES. Notre collègue M. Legouest est dans l'erreur quand il dit que l'acupressure a été peu employée. En Angleterre, en Ecosse, on l'a souvent mise en usage, et en France on a fait des amputations en se servant de l'acupressure comme moyen hémostatique.

M. CHASSAIGNAC. M. Foucher a publié sur l'acupressure un article dont j'ai tiré profit pour mon Traité des opérations.

Les conclusions du rapport de M. Legouest sont mises aux voix et adoptées.

Syphilis communiquée par la vaccine.

M. CHASSAIGNAC montre un jeune enfant atteint de syphilis, et donne les détails suivants:

M... (Emile), âgé de deux ans, rue Ernestine, 8, nourri par sa mère, a été sévré il y a un an. D'après les renseignements fournis par la mère, il ne pourrait y avoir d'infection syphilitique héréditaire.

Cet enfant a été vacciné le samedi 27 juin. Au bout de deux ou trois jours la première éruption vaccinale s'est montrée; les pustules sont arrivées à suppuration vers le neuvième jour; elles ont séché, les croûtes sont tombées à peu près quinze jours après la vaccination. Les cicatrices paraissent définitives et normales, la mère a cessé d'observer les bras de son enfant.

Quelques jours après cependant, il y a de cela au moins quinze jours, la mère a observé trois ulcérations à la place des cicatrices: une à gauche, deux à droite. Ces ulcérations ont suppuré, se sont étendues, surtout depuis trois ou quatre jours; elles ont aujourd'hui l'étendue d'une pièce de cinquante centimes. Celles de droite sont recouvertes d'une croûte épaisse à la périphérie, mince et de formation récente au centre. Elles sont indolentes et reposent sur une base dure.

L'ulcération gauche présente à peu près les mêmes caractères, mais elle est plus enflammée; son centre est dépourvu de croûte.

À droite, on voit deux cicatrices normales; à gauche, on en voit deux, l'une a le caractère normal, l'autre présente un soulèvement papuleux récent (la mère prétend que ce soulèvement s'est formé depuis hier).

Les ganglions de l'aisselle sont engorgés des deux côtés. Les ganglions cervicaux sont aussi légèrement développés. On trouve aussi les ganglions sous-maxillaires à gauche: pas de croûtes à la tête, rien à l'anus, pas de maux de gorge. Sous l'oreille droite, on aperçoit une papule cuivrée, recouverte de petites squames grisâtres: aspect caractéristique. Sur la poitrine, l'abdomen et dans le dos apparaît une éruption présentant un léger relief, d'une coloration légèrement rouge cuivrée en certains endroits, surtout à la partie supérieure de la poitrine. Ailleurs, la coloration normale de la peau est à peu près conservée. (Cette éruption est très-récente, suivant la mère).

M. CULLIER. C'est là un des plus beaux cas de syphilis vaccinale que j'ai vus. Il y a le chancre induré, les accidents généraux, l'évolution syphilitique suivant l'évolution vaccinale, comme cela a été indiqué par M. Viennois; il y a eu deux incubations bien positives. Il existe des ganglions presque partout, ceux de l'aîne sont engorgés sous l'influence de l'éruption cutanée, qui cependant n'est pas encore très-prononcée. Il serait à désirer que l'on connût l'enfant qui a fourni le vaccin, et la santé des parents.

M. GUERIN. Quoique ce fait ne laisse pas de doute dans mon esprit et que je sois bien persuadé que c'est une syphilis vaccinale, je voudrais que les parents fussent examinés et que l'on fit une enquête minutieuse. Je me suis assuré tout à l'heure que l'enfant sur lequel on a pris le vaccin avait saigné, et M. Viennois a prétendu que c'était le sang qui communiquait la syphilis. Je pense que M. Cullier a employé une expression qui traduit mal sa pensée, quand il dit que les ganglions de l'aîne se sont développés par suite de l'affection cutanée. Si c'est là son opinion, je ne la partage nullement; car, selon moi, l'induration des ganglions indique l'affection constitutionnelle et pas autre chose.

M. BOINET. Ce fait soulève une foule de questions. Il faudrait connaître, non-seulement la santé des parents, celle de l'enfant qui a fourni le vaccin, mais encore si d'autres enfants ont été vaccinés de la même façon, et ce qu'ils sont devenus.

M. CHASSAIGNAC. Je comprends que M. Boinet pose toutes ces questions; mais on ne peut les résoudre magistralement, comme il semble le croire. L'enquête est difficile sur un pareil sujet, il faut qu'elle soit conduite avec beaucoup de ménagements.

M. CULLIER. Il existe déjà un certain nombre de faits de syphilis vaccinale, mais la plupart ont été mal observés. Celui de M. Chassaingnac est un type.

M. CHASSAIGNAC. Mon intention est d'attendre quelque temps avant de faire un traitement; du reste, je demande l'avis de mes collègues sur ce point.

M. GUERIN. Je comprends que l'on demande toutes sortes de preuves; mais ayant tout la vérole est évidente ici, dès lors je ne vois aucun avantage à ajourner le traitement, qui réussit mieux au début que plus tard. Les bains de sublimé guérissent bien les accidents cutanés.

M. GUERIN. Dans des cas semblables, chez les enfants, les bains de sublimé et quelques gouttes de liqueur de Van Swieten m'ont réussi.

Rétrécissement de la trachée-artère. — Trachéotomie. — Nouvelle canule dilatatrice. — Guérison.

M. DEMARQUAY fait la communication suivante:

Le 16 août dernier, un jeune homme âgé de vingt-huit ans entrant dans mon service pour se faire soigner. Il éprouvait une gêne extrême de la respiration, qui remontait au mois de novembre 1862. À cette époque, il contracta une laryngite et une trachéite qui passèrent à l'état chronique, et amenèrent de plus en plus une gêne dans la respiration.

Àu moment de son entrée à la Maison de santé, on constate les phénomènes suivants:

La voix est très-voisée, la respiration est très-bruyante. Le malade ne peut se mouvoir sans être pris d'orthopnée. En examinant le cou, on constate que le larynx semble plus rapproché du sternum qu'il ne doit l'être; la trachée-artère semble plus grosse et comme confondue avec les parties voisines. Pendant les efforts de déglutition, le larynx

est immobile, phénomène important à noter, et que j'ai déjà signalé dans un autre cas de rétrécissement de la trachée dont j'ai le dessin, et dont l'observation a été communiquée à la Société de chirurgie. De plus, le malade pouvait à peine avaler, ce qui explique l'amaigrissement considérable et la déperdition des forces dont il est atteint.

L'examen laryngoscopique, fait par M. Fauvel, nous montre les altérations propres à l'inflammation chronique de la membrane muqueuse laryngée, et de plus les cordes vocales inférieures blanches, un peu mates, animées de mouvements très-peu étendus, c'est-à-dire que dans les plus grands efforts de phonation elles se rapprochent à peine l'une de l'autre; elles restent toujours dans la même position. Une gêne aussi grande de la respiration ne pouvait pas avoir son point de départ dans le larynx; il devait être plus loin; c'est ce que l'observation ultérieure nous a prouvé.

Le laryngoscope, tout récemment avec M. Fauvel et il y a deux ans avec M. Turck (de Vienne), nous a rendu de grands services en nous permettant de bien étudier l'état du larynx des malades adultes auxquels j'ai dû pratiquer la trachéotomie. Pour mon malade actuel, c'était la seule opération à tenter; mais la crainte d'un insuccès, et surtout de tomber sur un rétrécissement de la trachée que je ne pourrais vaincre, me la faisait remettre de jour en jour.

Un matin, je trouvais mon malade tellement mal qu'il fallut se décider. Je fis alors la trachéotomie, aidé de M. Monod, de M. Cazalis et des élèves du service.

A peine avais-je ouvert la trachée que je reconnus un rétrécissement de ce conduit au-dessous du sternum. Ce rétrécissement était tel qu'il ne se laissait pas traverser par une grosse sonde d'homme. Il avait la forme d'un entonnoir, dont la partie rétrécie était en bas. Au moment où je constatai ce rétrécissement, qui ne se laissait franchir par aucune canule, l'asphyxie était imminente. J'allais faire un débridement multiple sur cette partie rétrécie, lorsque la crainte de l'hémorragie et de l'emphysème m'arrêta; j'essayai alors avec mon petit doigt de forcer ce rétrécissement, en déployant une force considérable; j'éprouvai la sensation d'une résistance vaincue, et mon petit doigt pénétra dans le rétrécissement; je pus alors introduire une petite canule et attendre vingt-quatre heures, au bout desquelles MM. Mathieu et Robert, présents à l'opération, voulurent bien me faire chacun une canule sur des indications données. J'avais demandé à M. Robert une canule longue, pouvant atteindre la limite de la partie rétrécie et formée de quatre valves susceptibles de se rapprocher, afin de franchir le rétrécissement trachéal et de recevoir, ainsi que l'on peut le constater, une série de canules graduées et dilatatrices. Grâce à cette canule, j'ai pu le lendemain franchir le rétrécissement sans craindre de dilacerer la muqueuse, et j'ai pu dilater successivement la trachée-artère rétrécie.

J'ai l'honneur de montrer à la Société la canule dilatatrice, et je présente en même temps le malade guéri, portant une longue canule faite par M. Lier, avec laquelle il parle assez bien à l'aide d'un mécanisme très-simple, qui remplace très-avantageusement toutes les formes de clapets possibles. Ce mécanisme est formé par une boule d'aluminium, qui en se déplaçant laisse libre ou ferme le passage à l'air.

Le rétrécissement de la trachée n'est point une maladie rare; je l'ai observée quatre fois. Sur mon premier malade, il y avait un rétrécissement de la trachée lié à une morve chronique. J'ai observé ce malade à l'hôpital du Midi, il y a dix ans, dans le service de M. Ricord: il est mort sans opération. Le second malade, observé à la Maison de santé avec M. Vigla, avait un rétrécissement syphilitique de la trachée. Faute d'instrument convenable pour dilater la trachée, notre malade mourut.

Mon troisième malade, que j'opérai avec le concours et l'assistance

de M. le professeur Trousseau, avait un rétrécissement inflammatoire de la trachée datant de plusieurs années. Ce rétrécissement, qui portait surtout sur la membrane muqueuse, fut incisé. Pendant l'opération, M. Turck (de Vienne) l'avait indiqué nettement avec un éclairage particulier. Le malade a guéri. Mon quatrième malade avait un rétrécissement d'origine inflammatoire, qui comprenait non-seulement la muqueuse, mais de plus les cerceaux cartilagineux de la trachée et la membrane fibreuse. Ce qui m'a surtout frappé dans ce fait, et ce sur quoi j'appelle l'attention de mes collègues, c'est la facilité, grâce à la canule double dilatatrice que je vous ai montrée, avec laquelle j'ai dilaté la partie rétrécie.

M. RICHEL. Il existe des canules qui se dilatent, et dont les valves s'écartent à volonté, telle est la canule de M. Gendron. Ces canules pourraient remplacer celle que nous montre M. Demarquay; elles sont même plus simples.

M. DEMARQUAY. M. Richet me fait observer que j'aurais pu me servir de la canule de M. Gendron. Je répondrai que j'ai essayé toutes les canules qui m'ont été présentées, et si je ne me suis pas arrêté à la canule de M. Gendron, c'est qu'elle était trop faible pour vaincre la pareille résistance, et qu'étant bivalente, elle ne comprimerait que deux points rétrécis, et non pas toute la circonférence; comme je le fais avec ma canule quadrivalve. Cette canule, réduite à des proportions plus simples, pourra rendre des services dans la trachéotomie, par la facilité de son introduction; seulement il faut, chaque fois que l'on ôte la canule intérieure, la remplacer par une autre, à cause de la mobilité des valves.

M. BEYRAN montre à la Société un uréthrotome à rotation pour la scarification des rétrécissements et des brides de l'urètre.

En vous présentant ce nouvel instrument, mon intention n'est pas de ranimer la discussion qui vient d'être close sur l'uréthrotomie et la dilatation dans les rétrécissements de l'urètre, mais je désire seulement soumettre à votre appréciation un instrument qui, par son mécanisme particulier, agit, lorsque l'opération est jugée indispensable, avec sécurité et précision.

Toutefois, depuis plusieurs années, ayant pratiqué un certain nombre d'uréthrotomies, je vous demanderais la permission de dire un mot à ce sujet.

Sans en être très-partisan, je crois que ses avantages et ses inconvénients n'ont pas été suffisamment appréciés, et on a peut-être trop attribué à l'uréthrotomie seule les accidents qui souvent étaient dus aux circonstances peu favorables dans lesquelles cette opération a été pratiquée. D'un autre côté, sans se rendre bien compte du degré de vitalité et de la dégénérescence des tissus, on a pratiqué d'emblée l'uréthrotomie. Il y a, en effet, dans les rétrécissements de l'urètre, deux variétés à établir. Dans la première variété, qui est très-commune, bien que les parois uréthrales aient subi un certain degré de transformation morbide, leur propriété vitale n'est pas complètement éteinte, et la dilatation graduelle et persévérante ramène toujours le canal dans des conditions normales.

Dans la seconde variété, la transformation morbide ou la dégénérescence des tissus est complète et la vitalité abolie; alors la dilatation, et encore moins la cautérisation, ne réussissent plus.

C'est là, comme on le voit, une distinction importante à établir avant d'avoir recours à tel ou tel moyen. Il est évident, en effet, qu'on a pratiqué l'uréthrotomie là où elle n'était pas non-seu-

lement indispensable, mais qu'il y avait contre-indication formelle soit du côté de l'appareil urinaire, soit de celui de l'état général des malades. J'admets donc volontiers qu'il y a eu abus dans beaucoup de cas. D'ailleurs, la différence dans les instruments dont on se sert, et dans le procédé opératoire, ont dû nécessairement contribuer à leur tour à la différence des résultats obtenus. Il en est de même des différents points de l'urètre, et nous savons en effet que les incisions ou les scarifications de la portion pénienne présentent, toutes choses égales d'ailleurs, moins de danger que celles des parties profondes de l'urètre, telles que le bulbe, par exemple. Règle générale, l'uréthrotomie interne doit être préférée à l'uréthrotomie externe, et l'uréthrotomie d'arrière en avant est toujours préférable à l'uréthrotomie d'avant en arrière.

Quoi qu'il en soit, l'instrument que j'ai l'honneur de vous présenter est destiné à pratiquer la scarification et le débridement des rétrécissements et des brides de l'urètre; il agit d'arrière en avant. Il se compose :

1° D'une gaine à rainure munie à son extrémité d'une tête d'épingle allongée, dont la tige exploratrice est adhérente à une petite olive aplatie. Dans celle-ci se loge une lame dont l'arc-boutant prend son point d'appui dans l'olive même; elle est articulée à sa base sur une tige qui glisse dans la gaine.

2° D'un manche mobile prisonnier dans un frottement. On imprime à ce manche un seul mouvement de rotation à droite pour faire saillir la lame, ou à gauche pour la faire rentrer dans l'olive. L'aiguille placée sur ce manche indique, en passant sur les n°s 1, 2, 3, 4 gravés sur la rondelle qui sert de cadran, le degré de la sortie de la lame dans le canal de l'urètre, et annonce ainsi l'étendue de la scarification. Si l'aiguille est sur le 0, c'est que l'instrument est fermé, de sorte qu'on peut le retirer sans blesser les autres points de l'urètre.

On démonte facilement l'instrument pour le nettoyer; il suffit, pour cela, de dévisser le petit bouton placé près de la rondelle.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Dans sa séance du 24 août dernier, la Société de médecine de Rouen a renouvelé son bureau ainsi qu'il suit :

Président, M. Douvry; vice-président, M. Grout; secrétaire du bureau, M. Laurent; secrétaire de correspondance, M. Bouteiller; trésorier, M. Nicolle.

— Le premier Congrès médico-chirurgical de France commencera à Rouen, ainsi que nous l'avons déjà annoncé, le mercredi 30 de ce mois.

La Société de médecine de cette ville est en instance auprès de l'administration du chemin de fer de l'Ouest, afin d'obtenir une diminution sur le prix des places pour les médecins qui se rendront au Congrès. Nous en publierons prochainement le programme détaillé.

Il y aura trois jours de travaux, à deux séances par jour.

— Par son testament, M. Reybard a légué une somme de 500 fr. à l'Association des médecins du Rhône dont il était membre, et une somme de 4,000 fr. à l'hôpital d'Annonay, dont il a été chirurgien pendant près de vingt ans.

De l'atésie des voies génitales de la femme, par M. le docteur Albert PUECH. 1 vol. in-4°. Prix : 5 fr. — Paris, F. Savy, éditeur, rue Haute-feuille, 24.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques

résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Quassia amara Bellin, présenté

sous forme de feuilles ou cartes du poids de 1 gram., qu'il suffit de plonger pendant quatre ou cinq minutes dans un verre rempli d'eau ou de vin, pour obtenir une boisson très-amère. Propriété, économie, efficacité supérieure à celle obtenue par les tasses et les coupes, perdant promptement leur principe actif.

Chez Ch. LE PERDRIEL, pharmaciens
Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles. Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Vin de quinquina ferrugineux,

Au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicales.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horté oup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La soie chlorofuge guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les Pilules anti-névralgiques de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-promptement, même celles où ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu (arfalement pur).

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMERES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scorbutiques et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c.

Dépôt dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

L'ferreo-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARRIE, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Pilules Cronier, à l'iodure de fer

et de quinine. (Extrait de la Gazette des Hôpitaux, 16 mai 1863.) — Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle Saint-Germain, 13, à Paris.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Rob. Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires;
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — ÉCOLE PRATIQUE (M. Revillout). Cours sur les affections nerveuses. — Les rétrécissements de l'urètre peuvent-ils guérir radicalement? — Note sur un nouveau moyen de traitement des douleurs névralgiques qui accompagnent le glaucome. — Note sur les réactions qui aident à déceler la présence de l'opium ou de la morphine. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 31 août. — Nouvelles.

PARIS, 7 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

La question de la reproduction des os par des surfaces ou des gaines périostées revient aujourd'hui devant l'Institut.

M. Sédillot a voulu reproduire à sa clinique de Strasbourg la belle opération de palatoplastie du professeur Langenbeck. Au bout de trois mois, la régénération osseuse ne s'était pas encore produite. Devrait-on conclure de cet insuccès que la régénération osseuse par des lambeaux déplacés du périoste est impossible? Le savant chirurgien ne le pense pas, mais il estime que ce fait doit ôter de l'importance aux affirmations contraires. Il demande de nouveau que l'on place sous les yeux de l'Académie un os véritablement régénéré par le périoste.

Dans le cas actuel, le périoste n'a pas reproduit l'os, mais l'os dénudé a reproduit le périoste.

En vrai savant, M. Sédillot prend l'engagement de s'exprimer d'informer l'Académie des changements qui pourraient survenir dans les tissus périostés en question.

Devant ce fait négatif, nous ne pouvons que convier les défenseurs de la régénération osseuse par le périoste d'apporter à M. Sédillot la preuve qu'il réclame de nouveau. Leur cause est si belle que l'on ne saurait que faire des vœux pour son triomphe.

Une communication sur la contention des hernies, dans laquelle M. Dupré expose un système de bandages rigides dont il est l'inventeur, et un mémoire de M. Serres (d'Uzès) sur la *toxographie rétinienne*, terminent le butin médical de cette séance. — D^r E. Renaud.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. REVILLOUT.

Cours sur les affections nerveuses (1).

II. De la nature de l'épilepsie.

Dans la précédente leçon, nous avons indiqué les grands traits qui caractérisent l'épilepsie; nous allons maintenant parler des théories qui s'y rapportent.

Ces théories sont très-nombreuses, car elles se sont multipliées en même temps que varièrent les doctrines reçues tant sur la pathologie générale et les causes des maladies, que sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux et de ses annexes.

Il ne faut pas croire du reste qu'on puisse mépriser comme inutiles toutes celles qui ne sont pas modernes. Quand on parcourt les œuvres de ces médecins illustres, trop négligés à notre époque, on est souvent frappé d'y rencontrer, soit toutes développées, soit en germe, les opinions qu'on discute aujourd'hui, et celles-là mêmes qui reposent sur les découvertes de notre siècle, parfois ils semblent les avoir entrevues, comme il est aisé de s'en convaincre en comparant les explications les plus récentes au sujet de la grande attaque avec les leçons de Boerhaave, telles qu'elles nous ont été transmises par lui-même ou par ses disciples (2).

(1) Voir les numéros des 13 et 18 août 1863.

(2) Voir Boerhaave : *Institutiones medicae*, § 862. — *Aphorisma de cognoscendis et curandis morbis*, aph. 1071 à 1089.

De Haën : *Prælectiones in H. Boerhaave institutiones pathologicas*, édit. de Vasseberg, t. III, p. 339 à 350.

Van Swieten : *Commentaria in Boerhaave Aphorism.* (édition de 1774), t. VI, p. 186 à 269. (Voir aussi le chapitre sur l'apoplexie qui commence le même volume.)

Cette école professait la distinction des nerfs sensitifs et moteurs; le point de départ différent des mouvements volontaires et involontaires; elle indiquait le cerveau comme président aux premiers, et quant aux seconds, elle les attribuait à un autre point de l'encéphale. (Si Boerhaave s'est trompé en croyant que c'était le cervelet, son élève Van Swieten a pu, sans rien changer au reste de la doctrine, rectifier cette erreur d'après des faits pathologiques, tout en montrant combien elle avait été naturelle pour le maître.) Enfin, ils semblaient presque avoir vaguement entrevus les mouvements réflexes, comme l'indique, par exemple, cette phrase de Van Swieten : « Videntur autem observata decere quo illo fere

Il n'est donc pas toujours inutile de jeter un regard en arrière, et de rechercher les rapports qui unissent le présent au passé; mais dans des leçons comme celles-ci, qui ont surtout un but pratique, on ne peut le faire que très-rapidement.

Vouloir examiner l'un après l'autre, dans leur ordre historique, tous les systèmes qui se sont succédé au sujet de l'épilepsie, ce serait vouloir faire l'histoire de presque toute la médecine.

Nous n'entreprendrons pas cet exposé, qui demanderait un espace immense, et surchargerait la mémoire sans profit réel.

Ce que nous désirons, c'est de donner ici une idée d'ensemble, qui, très-synthétique et très-courte, pourra laisser dans l'esprit quelques notions exactes.

Pour y mieux parvenir, nous introduirons dans notre sujet une division toute naturelle, et prenant la grande attaque pour type des accès comme plus compliqués, nous examinerons successivement les solutions de ces trois problèmes :

1^o Quel est le point de départ des accès?

2^o Quel en est le mécanisme pour ainsi dire, comment s'enchainent les phénomènes qui les constituent?

3^o Quelle est la cause du mal lui-même, celle qui le maintient toujours menaçant, alors qu'il ne se manifeste par rien dans l'intervalle des accès?

Dans cette étude, nous ne tiendrons aucun compte de la date des divers systèmes, si ce n'est que nous développerons surtout ceux qui ont un intérêt actuel.

PREMIÈRE QUESTION. — *Quel est le point de départ des accès?* — Quand on voit une grande attaque ordinaire d'épilepsie, cette chute subite, cette perte de connaissance, cette insensibilité absolue, et en même temps ces convulsions violentes de tout le corps, il semble d'abord qu'il ne peut y avoir de doute, et que la cause de ces symptômes doit être nécessairement dans les centres nerveux, dans le cerveau, qui préside aux fonctions sensitives, intellectuelles, etc.

Mais lorsqu'on se trouve en présence d'un individu chez lequel on observe une *aura* bien nette, lorsqu'on se rappelle le tétanos, le délire nerveux, toutes ces affections qui deviennent générales par retentissement de la souffrance d'une seule partie, d'un seul nerf, alors on se sent di posé à admettre pour la grande attaque un point de départ périphérique, et à rejeter au second plan les phénomènes cérébraux.

Voilà donc tout naturellement deux systèmes ou plutôt trois. A côté des esprits pour lesquels il n'existe jamais qu'une seule et même explication, il en est qui préfèrent admettre l'une ou l'autre selon les cas.

Suivant eux, le cerveau joue un rôle tantôt direct, tantôt seulement indirect; s'il renferme la cause première de l'accès, l'épilepsie est regardée comme idiopathique; sinon, comme sympathique ou comme symptomatique.

C'est cette doctrine éclectique qui domina le plus longtemps, car depuis Arétée et Galien qui la formulèrent, elle fut admise à peu près sans contestation jusqu'au commencement du dix-septième siècle. A cette époque, un médecin français, Charles Lepois, recteur de l'université de Pont-à-Mousson, soutint le système absolu qui attribue toujours l'accès à une souffrance cérébrale, dont l'aura, quand on la constate, serait tout au plus un symptôme.

Enfin, le troisième système, non moins absolu en sens contraire, a été habilement exposé par M. le professeur Piorry. Pour lui, les attaques sont produites par une oscillation nerveuse, une *névropallie* qui part d'un nerf malade. Si ce nerf est très-court et très-rapproché du cerveau, comme le nerf optique par exemple, l'aura durera si peu qu'elle ne sera pas perçue;

loco ad quem pervenit mutatio nervis sentientibus inducta ab objectis sensibilibus sit et principium motus muscularis. » *Loco citato*, p. 198.

En ce qui regarde l'attaque d'épilepsie, ils admettaient qu'elle pouvait avoir son point de départ dans quelque nerf périphérique, qu'au premier instant les vaisseaux de la tête étaient presque vides, comme chez un animal éborgné : « In cerebro sanguis erat debilissimus et citatissimus altero momento est in jugulatis animalibus. » De Haën, *loco citato*, p. 514. Puis qu'ils étaient congestionnés par suite de la gêne circulatoire produite par les convulsions : « Quando... debet fieri pressio ad cerebrum. » *Loco citato*.

Ils comparaient à la congestion apoplectique ce qui se passait alors dans le cerveau, et expliquaient ainsi l'abolition tant des sens que des mouvements volontaires; tandis que les mouvements involontaires, les convulsions, dépendaient, suivant eux, d'une violente excitation siégeant dans cette autre partie de l'encéphale mentionnée plus haut, partie qui elle-même était envahie par la congestion dans les derniers instants de l'accès.

Que leur manquait-il donc pour développer les théories soutenues aujourd'hui par M. Brown-Séquard et autres? Rien, que de connaître certains faits d'expérimentation physiologique observés plus d'un siècle après, et principalement ceux qu'a découverts M. Claude Bernard.

mais il n'en aura pas moins existé une, car les mêmes effets morbides sont toujours produits par les mêmes causes.

Nous ne reviendrons plus sur ce système de M. Piorry, qui repose surtout sur des bases théoriques; mais entre les deux autres, la lutte est loin d'être terminée.

Celui de Lepois (1), adopté par Villis, de Moore, Georget, etc., est encore défendu par M. le docteur Falret.

Celui de Galien, après avoir compté parmi ses partisans Bartholin, Frédéric Hoffmann, Boerhaave et son école, Ramazzini, Morgagni, Sauvages (2), Cullen, Tissot, Pascal, Pinel, Esquirol, Joseph Frank, et tant d'autres, vient de recevoir une nouvelle force d'expériences et de faits récents.

L'un et l'autre, du reste, admettent, contrairement à M. Piorry, des épilepsies cérébrales; et, comme exemples, ils citent celles qui proviennent de frayeurs subites, d'émotions violentes, de coups, de blessures à la tête, de tumeurs intra-crâniennes, de méningites, etc; mais en ce qui regarde les épilepsies sympathiques ou symptomatiques, l'accord cesse; et tandis que les partisans de Lepois les nient formellement, ceux de Galien, pour en établir la réalité, invoquent plusieurs sortes de preuves.

1^o L'existence et la marche de l'aura manifestant à leurs yeux la nature et la marche du mal lui-même.

2^o La survenance d'accès épileptiques à la suite de quelque éruption supprimée, quelque ulcère cicatrisé, ou bien de certaines affections, telles qu'une aménorrhée ou une jaunisse, ou bien encore d'un accident, tel qu'une blessure, une luxation, ou, comme l'a vu Fabrice de Hilden, l'introduction d'un corps étranger dans l'oreille.

3^o Enfin, surtout, les guérisons malheureusement assez rares obtenues en faisant disparaître la cause présumée; par exemple en liant, coupant, brûlant, faisant supprimer la partie d'où paraît l'aura, soit qu'elle parût saine, soit que, comme Storn et Caron, on y rencontrât des petites tumeurs situées sur le trajet d'un nerf; ou bien en rétablissant l'ancienne éruption, l'ancien ulcère; en guérissant l'aménorrhée, la jaunisse, ou, comme le fit Fabrice, en extrayant le corps étranger.

A cela l'école de Lepois répond par les arguments suivants :

1^o L'aura ne prouve rien, puisqu'il n'est pas rare de voir des sensations périphériques parties du cerveau; puisque, d'ailleurs, on ne trouve le plus souvent aucune lésion dans le point où elle se manifeste; puisque enfin, dans les cas où elle était le plus évidente, on a trouvé parfois à l'autopsie des affections intra-crâniennes qui devaient être la cause réelle des accès.

2^o Quant à ces observations qui attribuent l'épilepsie à telle ou telle maladie d'un organe autre que le cerveau, elles ne brillent pas le plus souvent par un esprit vraiment médical, par une saine critique scientifique; d'un côté les auteurs modernes ont confondu un grand nombre de maladies convulsives très-différentes, et d'un autre côté ils ont trop facilement cru voir des rapports de causalité là où n'existait rien de plus qu'une simple coïncidence.

3^o Les prétendues cures elles-mêmes sont loin d'être bien établies; leur grande rareté doit mettre en garde, et fussent-elles vraies, elles ne seraient guère plus nombreuses que les cas d'épilepsie cités comme ayant été guéris très-inopinément à la suite de brûlures accidentelles, de maladies intercurrentes ou d'opérations pratiquées dans un autre but sur un point où jamais *aura* ne s'était fait sentir. Une impression morale ou physique très-vive peut, en agissant sur le cerveau, modifier sa disposition et faire manquer plusieurs accès, ce qui suffit pour

(1) Plusieurs auteurs, entre autres Georget et Tissot, citent Sauvages parmi les partisans de la doctrine de Lepois, mais c'est faute de l'avoir lu assez attentivement. S'il existe, en effet, à propos de l'aura une phrase qui permettrait le doute, l'ensemble du chapitre sur l'épilepsie est assez clair, car on y trouve la description d'épilepsies symptomatiques et sympathiques. Enfin, voici la dernière phrase du chapitre qui est intitulé *Théorie des maladies convulsives* : « Il n'est pas nécessaire pour produire cet état qu'il y ait une matière morbifique dans le cerveau, puis-que l'âme n'est pas moins émue par une cruelle douleur des autres parties, et que l'épilepsie est causée par la piqure d'un tendon, par le déchirement d'une aponévrose, par des coliques de l'estomac et des intestins, par des vers, par des poisons, dans lesquels cas les mécaniciens imaginent gratuitement un vice dans le cerveau. » Sauvages, *Nosologie méthodique*, édition Nicolas. Paris, 1770; t. I^{er}, p. 710.

(2) C'est pour plus de brièveté que nous nous servons de ces termes : système de Lepois; système de Galien, et il faut les comprendre dans le sens le plus restreint; sauf en ce qui regarde le point de départ des accès, les idées de Lepois étaient absurdes et ne furent admises par personne.

Et à ce sujet nous n'avons pas voulu grossir nos listes des noms de tous les auteurs modernes qui sont cités dans les ouvrages classiques. Nous nous sommes arrêtés à Esquirol, Georget, et Joseph Frank, parce qu'ils ont résumé la question.

faire croire que la maladie a disparu alors même qu'elle existe encore.

Resterait le cas de Fabrice de Hilden, qu'on ne peut expliquer ainsi ; mais en médecine un fait isolé n'a aucune valeur probante.

Tel était l'état de la question lorsque M. Schroeder van der Kolk observa un second fait semblable à celui de Fabrice.

Le regrettable professeur hollandais, dont nul ne suspectait la bonne foi ou l'intelligence scientifique, vit une jeune fille devenue épileptique pour s'être enfoncé un morceau de verre dans la paume de la main, et après de nombreux accès, il la guérit par la simple extraction de ce corps étranger.

Déjà, dans ses vivisections sur les cochons d'Inde, M. Brown-Séguard avait produit artificiellement des convulsions qui ne pouvaient provenir du cerveau. Il blessait chez ces animaux un des côtés de la moelle épinière, et, au bout d'un certain temps, il se trouvait qu'une portion de la peau de la face, du côté opposé à cette section, avait acquis une sensibilité spéciale telle que la moindre excitation, le moindre frôlement sur cette partie occasionnait aussitôt des convulsions générales.

Plus tard ces convulsions se reproduisaient d'elles-mêmes, comme font les attaques d'épilepsie, sans excitation extérieure, et, chose curieuse, les petits nés de ces animaux étaient sujets à éprouver des accès semblables.

M. Brown-Séguard, comparant à l'aura cette sensibilité spéciale d'une portion des téguments, l'attribuait à un vice de nutrition local, qui serait devenu ainsi la cause première de l'accès.

A l'appui de cette manière de voir, il inséra et commenta dans son *Journal de physiologie* une observation de M. Charcot, recueillie sur une jeune femme chez laquelle les convulsions étaient dues à des tumeurs intra-crâniennes et étaient précédées d'une aura siégeant du même côté dans la lèvre.

Voici comment les choses se seraient passées aux yeux de M. Brown-Séguard :

La souffrance des méninges aurait amené dans la lèvre du même côté une modification de nutrition, d'où serait résultée une aura qui elle-même, par un mécanisme que nous examinerons plus tard, serait devenue la cause des accès.

Ainsi se serait trouvée démontrée l'identité des phénomènes qui peuvent se produire pathologiquement chez l'homme avec ceux qu'on peut provoquer artificiellement chez le cochon d'Inde.

Mais en étudiant cette observation dans son ensemble, on s'aperçoit qu'elle est loin d'avoir cette portée.

1° D'abord l'aura n'y était pas de même nature que chez les animaux opérés par M. Brown-Séguard, puisque chez ceux-ci il suffisait de toucher le point sensible pour déterminer les accès, tandis que chez la femme en question on pouvait parfois les prévenir par des coups violents sur la lèvre ; mais on ne put jamais les provoquer par aucune excitation sur ce point.

2° En outre, il ne faudrait pas croire qu'il y eût la moindre analogie entre l'épilepsie véritable et les convulsions dont souffrait cette femme.

3° Enfin, la théorie de M. Brown-Séguard sur les méninges lui est tellement particulière, qu'on ne saurait la discuter avant de connaître les motifs qui ont pu le conduire à la professer malgré sa singularité évidente. Jusque-là rien dans les faits connus ne dispose à reconnaître que ces membranes puissent exercer une influence immense sur la nutrition, soit de la peau, soit d'autres organes.

Quant aux convulsions provoquées sur les cochons d'Inde, rien n'indique leur parenté avec l'épilepsie proprement dite. Du reste, sur d'autres animaux les mêmes expériences n'ont pas pu réussir, et elles sont bien moins concluantes, étant privées de toute confirmation pathologique. (Nous ne pouvons encore considérer comme telle la mention de cas fort peu nombreux, où l'on aurait trouvé à l'autopsie sur des sujets épileptiques quelques altérations de la moelle, car il n'est guère d'autre lésion qu'on n'ait également rencontrée comme coïncidence sur des individus atteints d'une maladie aussi commune.)

Il n'est donc pas encore impossible de soutenir aujourd'hui la doctrine de Lepois ; et c'est ce que vient de faire M. le docteur Falret, qui, ayant très-longtemps fixé son attention sur les divers troubles intellectuels amenés par l'épilepsie, y a vu la preuve que cette affection doit avoir une cause cérébrale ; conclusion douteuse, car les accès, en congestionnant le cerveau, pourraient amener, lorsqu'ils se répètent, de profondes modifications dans les fonctions de cet organe, bien que leur cause première fût ailleurs.

Quant à notre opinion personnelle sur ce premier problème, avant de l'exposer, nous allons examiner les deux autres, et d'abord le mécanisme des accès.

LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE peuvent-ils guérir radicalement ?

Par M. BOURGUET (d'Aix).

Communiqué à la Société de chirurgie (séance du 19 août 1863).

La guérison radicale des rétrécissements de l'urèthre est considérée comme impossible par quelques chirurgiens. Ainsi, dans une discussion récente à la Société de chirurgie, nous voyons un membre très-distingué de cette Société, M. Dolbeau, terminer son argumentation en concluant d'une manière formelle : qu'il n'existe pas de moyen de guérir radicalement les rétrécissements de l'urèthre (1).

(1) Bull. de la Soc. de chir., 2^e série, t. IV, p. 221.

Cette proposition, posée dans des termes aussi absolus, est-elle parfaitement exacte ? Nous ne le pensons pas pour notre compte, et nous allons chercher à le démontrer à l'aide de quelques faits cliniques. Nous sommes heureux, au reste, de nous trouver à ce sujet en communauté de vues avec un maître éminent, M. Velpeau, qui déclarait, dans cette même séance, avoir vu des guérisons définitives après plusieurs années de traitement par la dilatation (1), regrettant, d'un autre côté, d'être en dissentiment avec un collègue aussi estimable que M. Dolbeau.

Que la récurrence soit la règle générale, quelle que soit la méthode mise en pratique, le fait ne nous semble pas contestable, et ne se reproduit que trop fréquemment, au grand désespoir du malade et du médecin. Mais de là à nier la possibilité de la guérison radicale dans tous les cas, il y a encore évidemment une très-grande distance.

La conclusion contre laquelle nous croyons devoir nous élever présente, à notre avis, un double inconvénient :

1° Elle s'éloigne de la vérité, que la science ne doit jamais perdre de vue, et que la Société de chirurgie en particulier a constamment cherché à faire prévaloir.

2° Elle est décourageante dans la pratique, et pourrait par cela même, dans quelques cas donnés, détourner le chirurgien et le malade de la persévérance dans le traitement, condition indispensable de succès dans une maladie essentiellement tenace et rebelle, telle que les rétrécissements de l'urèthre.

A tous ces points de vue, nous croyons utile de mettre les faits suivants sous les yeux de la Société de chirurgie.

Obs. I. — Rétrécissement multiple de l'urèthre datant de sept à huit ans, guéri au moyen de la dilatation temporaire graduelle ; persistance de la guérison depuis plus de seize ans.

Dans le courant de mars 1846, nous fûmes appelé auprès de M. X..., négociant, âgé de trente-deux ans, d'une constitution faible et délicate, atteint de rétrécissement de l'urèthre depuis une huitaine d'années.

Le malade avait eu un grand nombre de blennorrhagies antérieures, qui avaient été généralement fort mal soignées. La dernière remontait à 1838. Depuis cette époque, il s'était aperçu d'une difficulté croissante dans la miction. Au moment de notre examen, les urines étaient rendues goutte à goutte et avec beaucoup de douleur ; il existait un catarrhe vésical très-intense ; altération générale de la santé ; douleurs rénales et hypogastriques ; pas de traitement antérieur.

Après quelques jours de l'usage des boissons délayantes et deux ou trois bains généraux, nous commençons le traitement par la dilatation. Des bougies en gomme élastique ou en corde à boyau, d'abord filiformes, puis de plus en plus volumineuses, sont introduites successivement dans le canal. Un premier rétrécissement est franchi dans la portion pénienne, à 5 ou 6 centimètres du méat ; un second en avant du bulbe ; un troisième sous la symphyse ; un quatrième, enfin, plus en arrière. Le traitement dure près de trois mois. Les bougies sont introduites une et, au début même, deux fois par jour, en les laissant en place demi-heure ou trois quarts d'heure chaque fois. Aux bougies, nous faisons succéder les sondes en étain de Mayor, qui restent à demeure pendant le même laps de temps. Lorsque la dilatation paraît complète par le passage du n° 6, et que le canal a repris toute sa souplesse, l'introduction des sondes n'a lieu que tous les deux jours, puis tous les quatre ou cinq jours, puis enfin une fois par semaine. Nous cessons de voir le malade dans les premiers jours de juin, en lui recommandant d'introduire lui-même la sonde de temps en temps.

M. X... exécute religieusement cette prescription pendant tout le cours de 1846 et les premiers mois de 1847. Vers la fin seulement, il se borne à passer la sonde une fois par mois. A dater de mai 1847, il cesse de passer des sondes et suspend tout autre traitement. Depuis lors la dilatation n'a plus été reprise et la guérison ne s'est pas démentie. Nous nous sommes assuré, il y a peu de temps, de l'état de son canal ; nous avons pu introduire facilement une sonde en étain de 7 millimètres de diamètre. La miction se fait trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Les fonctions génitales s'accomplissent d'une manière normale. M. X... s'est marié en 1852 et a eu des enfants. En un mot, il ne lui reste pas le moindre vestige des rétrécissements dont il a été atteint à une autre époque de sa vie.

Il nous semble impossible de ne pas apercevoir dans ce premier fait les caractères d'une guérison complète et radicale. On observera, en effet, que le malade a cessé toute médication depuis plus de seize ans ; que le canal a conservé, depuis cette époque, sa souplesse et ses dimensions normales ; que les fonctions urinaires et génitales s'accomplissent sans aucun trouble ; en d'autres termes que la position de M. X... est aujourd'hui, à ce point de vue, identiquement la même que celle dans laquelle il se trouvait avant l'existence de son rétrécissement. En faut-il davantage pour constituer une cure radicale ? Nous ne le pensons pas, et nous sommes convaincu que l'immense majorité des médecins et surtout des malades partageront cet avis...

Dans l'observation suivante, la guérison ne nous paraît pas moins assurée, quoique remontant à une époque moins éloignée.

Obs. II. — Rétrécissement ancien et traumatique de l'urèthre guéri par la dilatation temporaire progressive ; persistance de la guérison depuis huit ans.

J. P..., mécanicien, âgé aujourd'hui de quarante-deux ans, bien constitué, a reçu nos soins en 1854 pour un rétrécissement siégeant au niveau du bulbe.

Le rétrécissement remontait à plus de dix ans. Il s'était développé à la suite d'une chute sur le périnée, pendant laquelle cette région avait subi une pression violente en heurtant contre l'angle saillant d'un pieu en bois ; il s'en était suivi une hémorrhagie abondante par l'urèthre, qui avait persisté pendant cinq ou six jours.

Depuis cette époque, le malade avait été en proie aux accidents plus ou moins intenses des rétrécissements, gêne de la miction, besoins plus fréquents d'uriner, douleur en urinant, etc. ; enfin, à deux reprises différentes, il avait été pris de rétention d'urine, qui avait cédé chaque fois en cinq ou six jours sous l'influence d'un traitement antiphlogistique et émollient ; pas d'autre traitement.

Au moment de notre examen, l'urine s'écoulait par un jet très-fin, et parfois goutte à goutte ; ténesme vésical habituel ; douleur pendant

(1) Ibid., p. 218.

la miction ; le malade ne pouvait pas retenir ses urines pendant la nuit ; une bougie filiforme passait avec beaucoup de difficulté et après de longs tâtonnements.

Le traitement par la dilatation fut commencé le 5 avril 1854. Des bougies en gomme élastique, de plus en plus grosses, furent portées dans le canal ; au bout d'un mois, on pouvait introduire le n° 6 des sondes de Mayor ; le canal avait entièrement recouvré sa souplesse et ses dimensions naturelles ; celles-ci étaient même un peu exagérées, le malade avouant n'avoir jamais uriné par un jet aussi gros. Nous cessâmes de le voir en lui recommandant d'introduire lui-même tous les jours une des sondes de Mayor, ce qu'il fit très-exactement pendant plusieurs mois. Un peu plus tard, il ne passa la sonde que tous les trois ou quatre jours, puis tous les huit jours, tous les quinze jours, enfin tous les mois.

Depuis le commencement de 1856, le cathétérisme n'a plus été pratiqué qu'à de très-rare intervalles, tous les cinq ou six mois, par exemple. A l'heure où nous écrivons, il y avait plus d'un an que le malade n'avait pas passé de sonde. Ayant eu occasion de le revoir le 26 juillet 1863 pour une autre maladie, nous avons tenu à nous assurer de l'état du canal. Une sonde en étain de 7 millimètres de diamètre a pénétré très-facilement dans la vessie. Le malade urine trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures ; il ne se lève presque jamais pendant la nuit pour satisfaire à ce besoin ; il ne souffre ni en urinant ni pendant la coït ; l'émission séminale ne présente rien de particulier ; il se livre à des occupations très-fatigantes ; en un mot, il se trouve exactement dans la même situation qu'avant son accident.

La nature traumatique de ce rétrécissement ajoute un intérêt de plus à la guérison complète et persistante du malade.

On sait quelle ténacité présentent les rétrécissements de cause traumatique et avec quelle facilité la récurrence se produit en pareil cas. Et cependant, malgré ces circonstances défavorables, la cure n'en a pas moins été radicale, puisque la guérison ne s'est pas démentie depuis plus de huit ans, que le canal admet en ce moment même des sondes de 7 millimètres de diamètre, qu'il est souple dans tout son parcours, et que les fonctions qui lui sont dévolues s'accomplissent d'une manière normale.

Le fait suivant nous paraît avoir la même signification.

Obs. III. — Rétrécissement fibro-cartilagineux complètement infranchissable ; insuccès de la dilatation, de la cautérisation d'avant en arrière, de l'opération de Syme ; dissection et extirpation des tissus pathologiques ; guérison persistant depuis plus de six ans (1).

Etienne C..., charretier, âgé de cinquante-trois ans, bien constitué, d'une bonne santé habituelle, a contracté une première blennorrhagie à l'âge de dix-huit ans. Depuis cette époque, il a été atteint de la même maladie à sept ou huit reprises différentes, l'écoulement reparaissant avec beaucoup de facilité et persistant très-longtemps.

Après sa quatrième blennorrhagie, il s'est aperçu que le jet de l'urine devenait plus petit et plus lent. Depuis lors, ces symptômes ont toujours été en augmentant. En 1849, il a été pris d'une rétention complète. Un premier traitement par la dilatation a amené une guérison qui a duré pendant environ un an. Au bout de ce temps, retour du rétrécissement, nouvelle amélioration par l'emploi des sondes.

En décembre 1851, troisième entrée à l'hôpital ; nouvelle dilatation, nouvelle amélioration.

Huit mois après, réapparition de la rétention d'urine ; séjour à l'hôpital du 18 septembre au 19 octobre 1852.

Le 15 juillet 1853, C... rentre pour la cinquième fois à l'hôpital d'Aix ; opération de Syme exécutée par M. Goyrand ; dilatation consécutive ; amélioration assez marquée, qui persiste pendant sept à huit mois ; récurrence et nouvelle entrée à l'hôpital le 2 août 1855.

A cette époque, le rétrécissement est très-difficilement franchissable ; cependant il finit par être franchi et dilaté, mais l'amélioration obtenue ne persiste pas au delà d'un mois à six semaines.

Le 6 août 1856, septième entrée à l'hôpital. La dilatation est reprise, d'abord par M. Goyrand, pendant les mois d'août et de septembre, puis par M. Payan, pendant les mois d'octobre et de novembre. Mais cette fois le rétrécissement reste complètement imperméable, malgré toute l'attention et la persévérance qu'y apportent nos habiles collègues.

Les tentatives nombreuses et variées auxquelles nous nous livrons nous-même pendant les mois de janvier, février et mars, restent également infructueuses. Nous essayons alternativement, et sans succès, les sondes et les bougies en gomme élastique, en corde à boyau, en baleine, en ivoire flexible, droites, courbes, tortillées, portées directement au-devant du rétrécissement ou précédées d'un conducteur, en introduisant une seule ou plusieurs petites à la fois, d'après la méthode de Béniqué, recourant d'autres fois au cathétérisme à l'aide de la sonde conique de Boyer, au contact prolongé de la sonde avec le rétrécissement ou dilatation vitale, comme le faisait Dupuytren ; nous essayons de cauteriser la partie antérieure de la coarctation, en vue de la ramollir et de la rendre plus perméable ; en un mot, nous passons successivement en revue toute la série des moyens conseillés pour franchir les rétrécissements difficiles, sans qu'aucune de nos tentatives aboutisse, nous ne dirons pas à traverser la coarctation, mais seulement à s'engager dans son intérieur.

Dans ces circonstances, nous nous décidons à pratiquer l'uréthrotomie périnéale externe combinée à l'excision du rétrécissement, opération à laquelle nous procédons, le 23 mars 1857, de la manière suivante :

Un cathéter courbe est porté dans l'urèthre jusqu'au-devant de l'obstacle. Une bougie en gomme élastique pénètre dans la vessie à l'aide d'une fistule périnéale qui existe depuis très-longtemps, et par laquelle s'échappe la totalité des urines. Cela fait, et le scrotum relevé, nous pratiquons une incision de 4 à 5 centimètres d'étendue, dirigée d'avant en arrière, depuis la racine des bourses jusqu'à 45 millimètres au-devant de l'anus. Cette incision, pratiquée couche par couche, met à découvert le tissu propre du rétrécissement formé par une masse indurée, du volume d'une grosse olive, d'un blanc nacré, d'une densité approchant de celle du cartilage. Ce tissu morbide est soulevé au moyen d'une érigne, disséqué à droite et à gauche,

(1) Nous avons donné une relation étendue de ce fait dans un mémoire adressé à l'Académie de médecine, et qui a fait le sujet d'un excellent rapport de M. le professeur Gosselin. (Bull. de l'Acad. de méd., 1861). Les quelques détails que nous allons y ajouter aujourd'hui serviront à la compléter.

isolé des tissus voisins et complètement enlevé au moyen du bistouri et des ciseaux courbes.

La plaie qui en résulte, lorsque les tissus sont revenus sur eux-mêmes, représente une plaie toute simple, de 20 à 25 millim. de longueur, analogue à celles résultant de l'opération de la boutonnière, de l'opération de Syme ou de la taille médiane, et à laquelle aboutissent en avant et en arrière les deux bouts de l'urètre. Une sonde en gomme élastique de 7 millimètres de diamètre est alors portée dans la vessie et laissée à demeure. Elle traverse facilement le bout antérieur et la plaie du périnée, mais se trouve un peu serrée quand elle arrive vers la fin de la portion membraneuse. Un ténotome mousse, introduit dans le canal à côté de la sonde, sert à pratiquer deux petites incisions latérales de 3 à 4 millimètres de profondeur sur 18 à 20 millimètres de longueur, véritable uréthrotomie intra-urétrale, destinée tout à la fois à faciliter l'introduction de la sonde et à agrandir le canal dans sa portion la plus étroite, de façon à placer le malade dans les conditions les plus favorables possible pour la cure radicale.

Cette opération présente des suites extrêmement simples. Le malade conserve la sonde à demeure pendant sept jours. Au bout de ce temps, elle est supprimée et remplacée par un simple cathétérisme pratiqué le matin au moment de la visite, la sonde restant ensuite en place pendant quelques heures, et étant enlevée par le malade quand elle provoque de la souffrance.

Le reste du traitement ne présente rien de particulier; le malade est en état de sortir de l'hôpital le 6 juin 1857, deux mois et treize jours après l'opération.

Au moment de sa sortie, il urine entièrement par la verge; la plaie résultant de l'opération est réduite à un simple pertuis dans lequel un très-petit stylet ne peut pas s'engager, et qui laisse à peine suinter quelques gouttes d'urine pendant la miction. La portion de l'urètre sur laquelle a porté l'opération reste libre et très-large: elle laisse passer facilement une sonde de 7 millimètres de diamètre.

Après sa sortie, le malade continue à introduire lui-même tous les matins une sonde en gomme élastique, qu'il laisse en place pendant huit ou dix minutes. Plus tard, cette introduction est faite à des intervalles plus éloignés, tous les huit ou dix jours, tous les quinze jours, tous les mois. La fistule se ferme complètement, et la miction continue à se faire d'une manière normale.

A dater du mois de novembre, le passage des sondes se fait assez irrégulièrement. C..., ayant perdu sa sonde, reste près de six mois sans en acheter une nouvelle; malgré cela, il n'observe pas que le jet de ses urines tende à diminuer. Le coït est pratiqué plusieurs fois sans douleur et sans rien offrir de particulier. La miction a lieu quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures.

Depuis lors, il a continué à introduire la sonde de loin en loin, mais sans régularité; il nous avouait, il y a peu de temps, qu'il était resté parfois plus d'un an sans la passer; il s'est livré journellement aux travaux des champs sans jamais éprouver de gêne dans l'émission des urines. Nous avons eu occasion de le voir et de le sonder à un très-grand nombre de reprises; notre collègue M. Goyrand l'a vu et sondé lui-même une fois, il a été examiné également par quelques autres de nos confrères, tous ont pu s'assurer que la guérison est complète.

En 1860, C... est entré à l'hôpital d'Aix pour une autre maladie. Nous avons profité de cette circonstance pour lui passer des sondes dans l'urètre. Au bout de peu de jours, nous sommes parvenu à introduire une sonde de Mayor de 8 millimètres de diamètre, degré de dilatation que nous n'avons pas cru devoir dépasser. La dernière fois que nous l'avons visité, le 40 août 1863, nous avons introduit très-facilement une sonde de 6 millimètres et demi. L'urètre est souple dans tous ses points, seulement il présente une légère déviation au niveau de la symphyse, ce dont il est nécessaire d'être prévenu, afin de diriger le bec de la sonde dans le sens de la déviation. A part cela, la guérison ne laisse rien à désirer.

Cette dernière observation diffère des deux précédentes par la gravité toute spéciale du rétrécissement et par la nature de l'opération qui a été pratiquée.

Les avantages de l'excision y apparaissent d'une manière évidente, et c'est à cette méthode que revient incontestablement la plus grande part de la guérison. Sous ce rapport, ce fait présente une importance qui n'échappera à personne, et sur laquelle nous n'insisterons pas en ce moment, ce point ayant été assez longement examiné dans le travail soumis à l'Académie.

Ce que nous tenons particulièrement à mettre en relief dans cette note, c'est la possibilité d'obtenir la guérison définitive d'un certain nombre de rétrécissements de l'urètre.

A cet égard, le fait que l'on vient de lire ne nous semble pas moins instructif ni moins probant que les deux cas rapportés en premier lieu, puisque, malgré sa gravité exceptionnelle, le canal admet encore, au bout de six ans et demi après l'opération, des sondes de 6 millimètres et demi; que l'urètre est souple dans tous ses points; que l'excrétion de l'urine et du sperme se fait d'une manière normale; enfin, que le malade est en état de vaquer journellement à des occupations très-fatigantes.

Après avoir fait la part qui revient à l'excision dans le résultat favorable obtenu chez ce malade, il importe aussi de ne pas méconnaître celle qui revient aux incisions intra-urétrales pratiquées à l'aide du ténotome, et surtout à la dilatation continuée de loin en loin, et portée à 8 millimètres.

Nous sommes convaincu, en ce qui nous concerne, que c'est dans le degré de dilatation réalisée par le chirurgien, en même temps que dans la continuité de son emploi, que résident les bons effets de la méthode elle-même. En d'autres termes, nous pensons que la dilatation, pour produire tout le bien dont elle est susceptible, doit être portée au point d'exagérer les dimensions physiologiques de l'urètre, et qu'elle ne doit pas être suspendue brusquement, malgré le complet rétablissement de la liberté du canal. C'est à l'observation de ces préceptes que nous attribuons la persistance de la guérison chez nos trois malades.

Plusieurs autres cas de coarctation urétrale que nous avons eus sous les yeux depuis lors, mais dans lesquels la guérison remonte à une époque moins éloignée, nous confirment dans cette manière de voir, qui ne s'éloigne pas d'ailleurs des idées reçues.

On nous objectera sans doute que ces faits-là sont complètement exceptionnels?

Nous ne songeons pas à le nier, et nous l'avons déjà donné à com-

prendre au commencement de ce travail. Toutefois, nous restons persuadé qu'ils ne sont pas aussi exceptionnels, qu'on serait disposé à le croire de prime abord, et nous ne serions nullement surpris que plus d'un modeste médecin de campagne ou de petite ville pût citer des faits semblables. Ce qui peut les faire paraître plus rares, c'est que dans les grandes villes, et surtout dans les hôpitaux, on perd très-facilement les malades de vue, et que bon nombre de ceux qui ont été guéris radicalement d'un rétrécissement de l'urètre sont peu disposés à s'en vanter plus tard, et s'abstiennent même de retourner auprès du médecin qui leur a donné des soins, ce souvenir rappelant des écarts de jeunesse que la plupart, au contraire, cherchent à faire oublier.

De tout ce qui précède, nous déduisons les conclusions suivantes:

1° Les rétrécissements de l'urètre sont susceptibles de guérir d'une manière radicale;

2° Le plus sûr moyen d'atteindre ce résultat, consiste dans la dilatation temporaire graduée portée au point d'exagérer le calibre normal du conduit urinaire;

3° Le traitement par la dilatation ne doit pas être suspendu brusquement. Il doit être continué de loin en loin, jusqu'à ce que les parois du canal aient complètement recouvré leur souplesse, et que toute tendance à un nouveau rétrécissement ait disparu;

4° La dilatation ainsi pratiquée est le complément indispensable de l'uréthrotomie intra-urétrale et de l'excision des rétrécissements.

NOTE SUR UN MOYEN DE TRAITEMENT

des douleurs névralgiques qui accompagnent le glaucome.

Par M. le docteur FANO, agrégé de la Faculté.

Cette note a pour but de mentionner un moyen thérapeutique mis en usage pour combattre les douleurs névralgiques qui accompagnent si souvent le glaucome, et qui résistent, comme on le sait, avec une grande opiniâtreté aux remèdes communément employés.

C'est la section partielle de l'iris, l'*iridectomie*, qu'on a surtout vantée depuis quelques années pour ces cas rebelles. Dans un fait que j'ai observé récemment, l'*iridectomie*, pratiquée pour arrêter la marche d'un glaucome, a au contraire aggravé la maladie. Or, il est généralement admis que les douleurs névralgiques qui accompagnent le glaucome sont occasionnées par une pression intra-oculaire exagérée, pression qui est elle-même la conséquence de l'hypersecretion des humeurs de l'œil. C'est en diminuant cette pression intra-oculaire que la section de l'iris donnerait de bons résultats, au dire de quelques ophthalmologistes. J'ai pensé que dans les cas rebelles il y avait un moyen plus simple de diminuer cette pression; c'est d'offrir pendant quelques jours une voie d'écoulement à l'humeur aqueuse en faisant une perte de substance à la cornée, en établissant une sorte de fistule temporaire de cette membrane (1). L'expérience a confirmé les prévisions de la théorie, et dans le cas suivant cette pratique nous a très-bien réussi.

Obs. — *Glaucome de l'œil gauche. — Iridectomie. — Iritis aiguë et névralgie consécutives. — Excision d'une petite portion de la cornée. — Guérison de la névralgie.*

M^{lle} D..., âgée de trente-cinq ans, demoiselle de comptoir, se présente à ma clinique le 31 mars 1863. Il y a deux ans que la vue a commencé à s'affaiblir à gauche; depuis cette époque, elle a toujours baissé. Un de nos confrères a pratiqué huit ponctions de la chambre antérieure, sans que la patiente ait retiré de ces opérations aucun bénéfice.

De l'œil gauche, la maladie ne peut lire que le n° 49 de Jaeger. De ce côté, le champ de la vision est considérablement restreint. Ainsi, elle ne peut voir en même temps toutes les lettres d'un même mot. L'œil est manifestement plus volumineux et un peu plus dur que le droit. Conjonctive et cornée saines; chambre antérieure conservée; pupille assez régulière, excepté en haut et en dedans, où il existe une légère synéchie postérieure. Absence de douleur dans l'œil et dans les parties voisines.

Examen ophthalmoscopique. — Par l'éclairage latéral, on constate deux synéchies: l'une en haut, l'autre en bas et en dehors. Les milieux réfringents sont transparents, peut-être légèrement troubles. Papille optique très-pâle, presque d'un blanc éclatant. Plusieurs des vaisseaux de la papille n'apparaissent qu'à la circonférence du disque, d'où il semble qu'ils émergent. La choroïde offre des taches pigmentaires.

De l'œil droit, la vision est très-bonne; l'œil paraît sain, à part une synéchie postérieure, avec une petite exsudation blanchâtre située à la partie supérieure et interne de la pupille. La papille optique est rosée; les vaisseaux partant du centre de l'organe s'irradient comme dans l'état normal.

Le 2 avril, je pratique, à gauche, l'*iridectomie*. Le deuxième et le troisième temps de l'opération, c'est-à-dire la traction de l'iris au dehors, et la section de cette membrane, ont offert de grandes difficultés, parce que la pince avait de la peine à saisir l'iris qui échappait constamment aux efforts pour la prendre.

Le lendemain, la malade éprouve des élancements dans l'œil et au niveau du sourcil. Le 4, la paupière supérieure gauche est légèrement tuméfiée. La conjonctive scléroticale offre une injection radiée discrète. La cornée est légèrement trouble dans le voisinage de la plaie faite à cette membrane. On aperçoit de minces exsudations dans l'aire de la pupille. La vision est manifestement moins bonne qu'avant l'opération. (*Onctions hydragryriques belladonnées sur l'orbite; purgatif.*)

Le 7, diminution des dépôts plastiques de la pupille. Quelques douleurs névralgiques péri-orbitaires. La malade ne distingue plus aucun objet usuel.

(1) J'emploie les évacuations de l'humeur aqueuse pour diminuer les douleurs névralgiques qui accompagnent le glaucome; M. Sperino, dont la *Gazette* a analysé l'ouvrage dans le mois de janvier de cette année, faisait la ponction de la cornée, et produisait des évacuations répétées de l'humeur aqueuse par une fistule temporaire, à titre de moyen curatif.

Le 15, il existe, derrière la cornée, une exsudation plastique qui remplit les deux tiers externes de la chambre antérieure; le tiers interne de la pupille est entièrement dégagé. La patiente ne distingue de l'œil opéré que le jour de la nuit. Cet œil est toujours plus gros que l'autre. Par l'éclairage latéral, on constate la présence, dans l'aire de la pupille et un peu en avant, d'une fausse membrane très-ténue.

Le 29, il y a toujours une injection radiée de la conjonctive scléroticale. On remarque, de plus, une kératite pointillée à la partie inférieure de la cornée; l'épanchement plastique de la chambre antérieure et de la pupille persistent.

La malade se représente à ma clinique le 20 mai. Elle accuse toujours des douleurs péri-orbitaires. L'œil gauche est volumineux, distendu, et présente la forme d'un cône aplati au sommet. Il existe dans la chambre antérieure une exsudation plastique qui masque une portion de la pupille. L'iris est terne. La vision est réduite à distinguer le jour de la nuit. Avec un couteau lancéolaire je fais une ponction de la chambre antérieure; il s'écoule une grande quantité d'humeur aqueuse entraînant une portion de l'exsudation plastique. Pour produire l'écoulement du trop plein de l'humeur aqueuse d'une façon continue, je pratique avec des ciseaux courbes une petite perte de substance à la cornée, dans l'espérance d'y établir une fistule.

Le 27, les douleurs névralgiques ont presque complètement disparu. L'œil est moins douloureux à la pression. La plaie de la cornée est cicatrisée.

Jusqu'au 9 juin, la patiente reste complètement à l'abri du retour des douleurs névralgiques. A partir de ce moment, les douleurs reparaissent dans l'œil; elles sont sourdes. La cornée est de nouveau fortement propulsée et tendue.

Le 25, je pratique une nouvelle perte de substance à la cornée; les paupières sont rapprochées avec des bandelettes. Le 1^{er} juillet, la plaie kératique est complètement cicatrisée; la tension de l'œil a diminué. Il existe encore quelques douleurs au fond de l'œil, quelques picotements vers les angles de l'orbite.

A dater de cette époque, les douleurs diminuent de plus en plus; l'œil devient moins saillant et plus mou. Le 22 juillet, la patiente ne ressent plus que quelques picotements au niveau de l'os malaire. Le 12 août, toute douleur a disparu; la conjonctive oculo-palpébrale n'est pas injectée; le globe ne présente pas de tension. Le 26, la guérison n'est pas démentie.

NOTE SUR LES RÉACTIONS

qui aident à déceler la présence de l'opium ou de la morphine.

Par M. Ad. VINCENT.

Dans les cas d'empoisonnement par l'opium ou ses préparations, par la morphine ou ses sels, le chimiste est appelé à rechercher la substance toxique dans les produits des vomissements, dans les liquides de l'estomac, les déjections alvines, l'urine et les viscères.

Les matières suspectes peuvent être mélangées de certaines liqueurs administrées comme antidotes, lorsque l'agent toxique n'a pu être totalement expulsé par les vomissements, ou lorsque les tentatives pour évacuer le poison sont demeurées sans résultat. Je citerai particulièrement les infusions concentrées de café, de thé, les solutions de tannin, de noix de galle, préconisées et considérées comme boissons stimulantes devant annihiler les effets hypnotiques et stupéfiants de ces narcotiques; cependant il importe de se rappeler que ces infusions contiennent du tannin et qu'elles déterminent ainsi la formation d'un composé insoluble (1).

Si, dans le cours de ses recherches et dans des circonstances exceptionnelles, le chimiste parvient à isoler la morphine et à en constater les caractères physiques et chimiques, ce résultat souvent inespéré sera toujours très-difficile à atteindre quand, par suite de l'absorption, la quantité de poison ingéré sera réduite à une fraction minime.

Il faudra donc se reporter aux conditions les plus ordinaires de l'expertise, à la constatation des réactions dites caractéristiques. Une simple énumération des faits suffit à démontrer que ces colorations n'ont point toute l'importance qu'on y attache, et que l'opérateur peut s'égarer, s'il suit avec une entière confiance les indications fournies par les réactifs ci-après:

1° *Acide azotique.* — L'acide azotique en excès colore les solutions d'opium en jaune orange, il jaunit d'abord, puis rougit la solution d'un sel de morphine et colore le tannin en jaune orange, puis rouge.

2° *Acide iodique.* — Les solutions d'opium se troublent et prennent la coloration rouge orange; les solutions d'un sel de morphine passent à la teinte rouge orange ou rouge brun; le tannin mélangé à l'acide iodique produit une coloration rouge brun; le sulfocyanure de potassium donne une coloration jaune orange; enfin l'urine décompose aussi l'acide iodique, d'où coloration rouge pâle.

3° *Acide iodique et colle d'amidon.* — Avec les solutions d'opium, coloration bleue qui tarde quelquefois à se produire. Avec la solution d'un sel de morphine, on obtient facilement la décomposition de l'acide iodique et la formation de l'iodure bleu d'amidon. Le sulfocyanure de potassium, le bouillon, l'urine produisent encore cette coloration. Mon ami et collègue Langouët avait déjà remarqué que les matières animales azotées donnaient le même résultat (affaire Castel, 1844).

4° *Perchlorure de fer.* — Ce réactif colore les solutions d'opium en rouge vineux, en raison de la présence de l'acide méconique; mais nous savons que cette coloration s'obtient encore en versant quelques gouttes d'une solution de perchlorure de fer sur de la salive, propriété attribuée aux sulfocyanures que l'on peut rencontrer aussi dans le suc gastrique.

Le perchlorure de fer produit dans la solution d'un sel de morphine la coloration bleu pâle; dans une infusion de thé, la coloration noir bleu; dans une solution de tannin, couleur bleu; dans une infusion

(1) Orfila reconnaît que le composé insoluble n'est point sans action nuisible sur l'économie animale, et, en ce qui se rapporte à la noix de galle, que le précipité formé peut être dissous par un excès de decoctum. Ce savant toxicologiste attribue à la noix de galle et au tannin l'action dissolvante; mais cette propriété appartient aussi à l'eau elle-même employée en forte proportion, et l'action sera notablement activée par une élévation de température. D'où la nécessité de s'abstenir de gorger le malade de liquide.

de café, couleur vert clair, puis vert sombre; mais il faut tenir compte de la présence de la matière colorante jaune du café.

Que conclure de tout ceci, si ce n'est que les caractères chimiques invoqués pour révéler dans un cas d'empoisonnement la présence de l'opium, de la morphine ou de ses sels, ne conduiront souvent qu'à des doutes, à une suspicion d'empoisonnement ou à l'impunité, si le malade a été soumis à la médication ordinaire par le café, le thé, la noix de galle? Mais rappelons-nous qu'en chimie légale le doute est sans valeur, et que les inductions tirées des réactions colorées, rapprochées des commémoratifs, des signes physiologiques, feront ranger ces caractères au nombre des éléments de conviction, mais ne permettront pas d'établir devant la loi la preuve de l'empoisonnement.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 août 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Bec-de-lièvre double, compliqué de la saillie de l'os incisif et d'une large division congénitale de la voûte et du voile du palais; restauration de la voûte palatine par autoplastie périostique; absence de toute régénération osseuse au bout de trois mois. — Note de M. SEDILLIOT.

Parmi les progrès inspirés par les beaux travaux de M. Flourens sur la régénération périostique des os, la palatoplastie du professeur Langenbeck est certainement l'un des plus remarquables. On sait que cet habile et célèbre chirurgien, continuant et perfectionnant les tentatives de Roux et de Dieffenbach, a eu l'heureuse hardiesse de détacher la totalité du périoste des deux moitiés divisées de la voûte palatine, et de se servir des lambeaux ainsi formés pour combler l'écartement des os, rétablir l'intégrité de la voûte palatine, et remédier à cette affreuse difformité qui était restée jusqu'à nos jours incurable. J'ai répété à la clinique de Strasbourg cette belle opération, et je ne pouvais trouver une meilleure occasion d'étudier la question tant controversée des régénérations périostiques des os.

L'Académie a déjà reçu de nombreuses communications sur ce sujet, et, malgré la multiplicité et l'importance des faits soumis à sa haute appréciation, tous les doutes n'ont pas encore été levés, et l'on a continué à réclamer la preuve certaine et incontestable de la reproduction d'un os par des surfaces ou des gaines périostées.

Mon malade, âgé de treize ans, a été opéré le 23 mai. La fissure palatine présentait 40 millimètres de largeur en avant, 47 en arrière au niveau de la naissance du voile. La moitié droite de la voûte palatine avait 20 millimètres, et la moitié gauche 45 millimètres de largeur. Les lambeaux périostiques furent rapprochés et réunis sur la ligne médiane avec un plein succès; et après la staphyloraphie, faite quelques jours plus tard (30 mai), la difformité n'existait plus, et la voûte et le voile du palais étaient rétablis, à l'exception d'une étroite ouverture de 8 à 10 millimètres de longueur, en arrière de l'os incisif. Il eût été de la dernière imprudence de vouloir terminer l'opération en un seul temps: les lambeaux périostiques n'auraient plus été suffisamment soutenus, et la division simultanée des grandes artères palatines et de la naso-palatine, ou palatine antérieure, aurait rendu la mortification imminente. C'est le 26 août seulement, trois mois après les premières opérations, que nous avons détaché le périoste en arrière des canines supérieures et de la première petite molaire pour combler la portion persistante antérieure de la fissure, et nous avons alors constaté, avec M. le professeur Bœckel, qu'à ce moment la portion de la voûte réconstituée depuis trois mois par les lambeaux périostiques n'offrait aucune trace d'ossification. Les tissus étaient souples, élastiques, dépressibles, sans dureté à la pression, et la pointe du bistouri promenée sur la surface nasale ou périostée du lambeau ne rencontra pas le moindre noyau d'ossification.

Ce fait négatif ne démontre pas l'impossibilité absolue des régénérations osseuses par des lambeaux déplacés du périoste; mais il prouve au moins le peu d'importance que méritent les affirmations contraires, tant qu'elles restent dénuées de caractères scientifiques positifs et certains. Nous avons demandé qu'on mît sous les yeux de l'Académie un os véritablement régénéré par le périoste, et cet appel n'a pas encore été entendu.

Si le périoste n'a pas ici reproduit d'os, nous devons reconnaître que l'os dénudé a reproduit du périoste, et les parties de la voûte palatine, mises à nu par la dissection et le transport des lambeaux vers la ligne médiane, se sont couvertes d'un nouveau périoste et d'une nouvelle membrane muqueuse dont il serait possible de tirer ultérieurement parti dans le cas où quelques fentes ou pertuis fistuleux seraient à fermer.

Si quelques changements survenaient dans l'état des tissus périostés employés à l'occlusion de la voûte palatine, j'aurais l'honneur d'en informer l'Académie.

De la contention des hernies réductibles; parallèle des trois principaux systèmes: bandages-ceintures, bandages à ressort, bandages rigides, par M. DUPRÉ. — L'auteur, après avoir fait ressortir les inconvénients des deux premiers systèmes de bandages, fait connaître dans les termes suivants le troisième, dont il est l'inventeur:

« Notre système des bandages rigides peut se réaliser au moyen de constructions variées; celui que je décris ici consiste en une tige rigide, cylindrique ou aplatie, et présentant, par exemple dans le cas de hernie inguinale ou crurale double, trois arcades, l'une médiane à concavité inférieure, et les deux autres latérales à concavité supérieure. Ses extrémités, au lieu de conserver l'horizontalité du corps de l'arc, sont recourbées verticalement par en bas. L'arc n'est pas latéral, mais transversal antérieur; il va d'une hanche à l'autre.

» Aux branches verticales sont fixées les deux moitiés d'une demi-ceinture postérieure qui se boucle à la façon d'une patte de pantalon. On la serre, on la desserre à volonté; ainsi la pression ne dépend pas d'un retrait élastique dont la tension ne peut jamais être rigoureusement déterminée, qui convient aujourd'hui et ne convient plus demain; elle est en rapport avec la nécessité actuelle, le chirurgien et le malade peuvent la modérer à leur gré. Deux pelotes sont assujetties derrière les arcades latérales, à l'aide de lames fenêtrées, rivées aux deux côtés de ces arcades. Une vis, passant à travers la fenêtre, s'engage dans un écrou rivé lui-même à l'écusson ou platine, support de la pelote. Cette vis fixe la pelote sur la lame fenêtrée. On peut incliner cette pelote en la faisant pivoter autour de la vis sur son axe antéro-postérieur, et la fixer par un tour de vis à tel point de l'étendue de la fenêtre que l'on jugera à propos de le faire. La pelote pourra être aussi facilement remplacée par une autre que l'on jugera plus convenable.

» Deux lanières en cuir, partant de chaque côté du bord inférieur de la demi-ceinture postérieure, seront fixées à un bouton que présente la branche verticale au bas de sa face externe, et permettront de faire basculer les pelotes à volonté. Le contre-appui se fait aux lombes, sur une large surface, et non pas dans un lieu circonscrit, comme dans les bandages à ressort. Les hanches sont ménagées, la pression en avant n'a lieu que sur les pelotes, et il n'y a pas de déperdition de force. »

(Commissaires, MM. J. Cloquet, Jobert (de Lamballe).)

M. GRIMAUD (d'Angers) communique l'introduction et les conclusions d'un mémoire sur la nature et le traitement de la rage, mémoire qui ne peut être renvoyé à l'examen d'une commission, l'auteur déclarant qu'après avoir longtemps attendu un tour de lecture pour son travail, il s'est déterminé à le faire imprimer.

M. GREGOIRE lit quelques parties d'une note ayant pour titre: Sur

les infections charbonneuse, purulente et rabique. (Commissaires, MM. Rayer, Bernard.)

M. SERRES (d'Uzès) soumet au jugement de l'Académie un mémoire ayant pour titre *Toxographie rétinienne ou Écriture des distances par le groupement des arcs rétiens compris entre les axes optiques (1) et les axes secondaires.*

Ce mémoire, qui ne peut, en raison de son étendue et des nombreuses figures qui l'accompagnent, être reproduit intégralement dans les *Comptes rendus*, est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Pouillet, Fizeau et Bernard. L'auteur, d'ailleurs, donne dans les paragraphes suivants une idée du but qu'il s'est proposé dans ses recherches et des résultats auxquels il est arrivé:

Les positions diverses, prises par les points lumineux dans le champ de la vision, sont au nombre de douze, dont sept peuvent être considérées comme cardinales, savoir:

- 1° Sur la bissectrice, hors de l'horoptère;
- 2° Sur la bissectrice, dans l'horoptère;
- 3° Sur l'horoptère, à gauche du point de mire où se coupent les axes optiques ou polaires;
- 4° Hors de la bissectrice, dans l'écartement des axes, hors de l'horoptère à gauche (et à droite);
- 5° Hors de la bissectrice, dans l'écartement des axes, dans l'horoptère, à gauche (et à droite);
- 6° Hors des axes et de l'horoptère, à gauche;
- 7° Hors des axes, dans l'horoptère.

Les rayons émanés des points lumineux, situés dans ces douze régions, frappent la rétine de chaque œil concurremment avec ceux émis par le point de mire, dans la direction des axes polaires. Ils limitent avec ceux-ci des arcs équatoriaux, dont le groupement devient le signe indicateur de la région où se trouve le point lumineux.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décrets des 13 août et 2 septembre 1863, ont été nommés dans la Légion d'honneur:

Officiers. — MM. Fretin, médecin-major au 86^e de ligne; Marchesseaux, médecin-major de 4^e cl.; Deluy, médecin-major au 20^e d'artillerie, et Besnier, pharmacien-major.

Chevalier. — M. Pineau, médecin aide-major.

— Une décision de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, vient de créer une seconde place de médecin inspecteur adjoint à Plombières. Par arrêté du 22 août dernier, M. le docteur Verjon, médecin des salles militaires de l'hôpital thermal de Plombières, a été appelé à ces fonctions.

— Deux emplois de médecin de colonisation sont vacants dans la province de Constantine (Algérie).

Annuaire général des sciences médicales, par M. le docteur CAVASSE, médecin adjoint des prisons de la Seine, etc. 4^e année. 1 vol. in-12. Prix: 5 fr. 50 franco. — Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Du traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux d'Auvergne, par M. le docteur ALLARD, médecin inspecteur des eaux de Royat, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Clermont, etc. In-8^o de 56 pages. Prix: 1 fr. 50 franco. — Paris, 1863. Chez Adrien Delahaye, place de l'Ecole de Médecine.

(1) Synonyme de polaires, principaux.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eau minérale de Contrexéville, découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires. L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V^e LORMONT.

Quinquina Laroche à l'extrait COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 40 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 13, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Sirop de Diplotaxis muralis de SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n^o 28, 1863; la *Science pour tous*, n^o 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide succinique contre les Coliques de la dentition. **Sirop de Cynoglosse et d'Huile volatile de Succin** contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Bonbons à la diastase de B. Peuvrel L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVREL, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pilules de Bontius, perfectionnées par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelleu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée. DOSE: Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

Sirop anti-anémique (d'écorces d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Pastilles et Prises digestives de Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: MM. BLAYN, 7, rue du Marché St-Honoré; LEBEAULT, rue Rameur, 43; GRIMAUD et C^e, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Gouttes noires anglaises. Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Établissement hydrothérapique de BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Granules de digitaline d'Homolle et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle. Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Pilules de carbonate ferreux Inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Dragées de lactate de fer de Gélis et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués. Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Eaux sulfureuses de Cauterets, très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes:

- 1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);
- 2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Maulhourat).

Adresser les demandes d'eau à: Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Pharmacies de poche Marinier, indispensables aux médecins. Elles contiennent: Ether, Ammoniaque, Perchlorure de fer, Laudanum, Teinture d'arnica, Chloroforme, Emetique, Calomel, Ipéca, Alun, tannin, Sulfate de zinc, Ergot de froment, etc. ou toutes autres substances à la volonté du médecin, et comme instruments: Lancette, Ciseaux, Pince, Porte-Nitrate, et une feuille de Taffetas vulnérinaire pour les pansements. Prix net pour les Médecins: 22 fr. 50 c. Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant, Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIEGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémorrhagies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Charbon végétal médicinal du CH^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entérites. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Dragées de proto-iodure de fer et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Hardy). Accouchement prématuré artificiel au moyen du dilateur de M. Tarnier. — Périlonite traumatique ; guérison. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 8 septembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Confidences d'un médecin de province.

PARIS, 10 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. Bouvier, l'un des hommes de notre époque qui sait le plus la valeur du travail, les difficultés qu'il rencontre et le prix que coûtent les découvertes, a apporté sa parole grave et toujours écoutée dans la discussion sur les vivisections. Loin de blâmer les exercices opératoires sur le vivant, qu'on pratique dans les écoles vétérinaires, il a démontré la nécessité de multiplier encore les expériences sur l'animal vivant, pour familiariser les élèves avec les opérations de chirurgie humaine. Il était impossible de mieux repousser les accusations d'abus qui avaient été lancées par des hommes compétents, qui vivent dans les coulisses de la médecine. M. Bouvier n'a pas discuté autrement de telles récriminations : les vivisections, a-t-il dit, n'ont pas besoin de se justifier.

M. Reynal, qui dirige la médecine opératoire à l'École d'Alfort, a soutenu, les faits en main, l'argumentation de M. Bouley, et réfuté dignement les critiques de M. Dubois (d'Amiens). Il a discuté une interprétation de M. Béclard touchant l'alimentation des animaux destinés à être opérés. M. Béclard a réclamé. Il y avait un malentendu. Le marchand qui vend des chevaux, a affirmé la fourniture de l'École, il livre à époques fixes, il a donc des animaux en dépôt chez lui et il les nourrit. Mais à côté de cela, ceux qui vendent des chevaux au fournisseur de l'École lui mènent des bêtes qui n'ont pas mangé depuis le moment du premier achat jusqu'à celui de la vente.

M. Vernois a suivi le même ordre d'idées que M. Bouvier, il a montré les cours de physiologie expérimentale et les professeurs sous leur vrai jour. Il s'est plu à rendre à ces derniers la justice qui leur était due et que l'Académie devait entendre dans plus d'un discours.

M. Gosselin, résumant en quelques mots les arguments des orateurs qui l'avaient précédé, a tranché la question. Il n'y a pas d'abus, a-t-il dit, l'Académie le sait, elle ne doit pas transiger. Une conclusion nette, plus radicale que celle de Moquin-Tandon, et telle qu'il convient à un corps savant qui prend uniquement souci des intérêts de la science, a été formulée par l'orateur. L'Académie l'a adoptée à l'unanimité.

Les maîtres et les élèves lui en sauront gré.

A une époque où bien des convictions fléchissent, où des principes vrais sont encore étouffés, cette fermeté de l'Académie enorgueillira à bon droit la génération qu'elle représente. L'esprit de recherche vient de remporter une victoire sur l'obscurantisme.

Et vous qui passez à côté des discussions difficiles auxquelles vous n'apportez le fruit d'aucune veille, et que vous n'encouragez même pas, vous qui voulez, autour d'une discussion un peu plus accessible aux hommes étrangers à la science et aux demi-savants, faire du bruit non par des arguments, mais par une opposition systématique, vous qui ne parliez d'abus que pour toucher à l'usage, ennemis déguisés du progrès, rentrez dans l'ombre !

Quelques personnes diront sans doute que l'Académie n'était pas hier au complet ; il est juste que l'on sache qui était absent. Les professeurs de physiologie expérimentale et les académiciens qui expérimentent, dont l'absence était de la discrétion, manquaient ; le seul qui s'était un moment montré hostile aux vivisections s'était retiré de la lutte.

D^r Armand Després.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

Accouchement prématuré artificiel au moyen du dilateur de M. Tarnier.

(Observation recueillie par M. le D^r J. LEFÈVRE, ancien interne des hôpitaux).

M^{lle} X..., domestique, âgée de vingt-cinq ans, entre le 19 février 1863, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Jean, n° 53, service de M. Hardy.

Pendant son enfance, cette femme marchait depuis six mois lorsque, à l'âge de deux ans et demi, à la suite d'une chute, elle se cassa le bras. Pendant le séjour au lit nécessité pour la consolidation de la fracture, des symptômes de rachitisme apparurent. La fracture ne fut consolidée qu'au bout de deux mois, et la marche ne fut possible qu'à l'âge de sept ans. A cette époque, la malade commença peu à peu à marcher, et aujourd'hui elle le fait avec facilité. Cette femme, dont l'intelligence est assez bornée, ne peut donner aucun renseignement sur le traitement auquel elle a été soumise.

Les règles apparurent une fois à quatorze ans et demi, et après une suppression d'un an, elles revinrent, mais irrégulières et manquant souvent. Devenue enceinte à la fin de juin 1856, elle accoucha spontanément, après cinq heures de grandes douleurs, le 5 février 1857. L'enfant, né à sept mois et demi, vécut trois semaines.

Les règles reparurent quatre fois régulièrement, et une nouvelle grossesse survint au commencement de novembre 1857. L'accouchement fut encore spontané et prématuré ; il eut lieu sans cause connue dans les premiers jours du mois de juillet 1858 ; les grandes douleurs durèrent quatre heures et demie, et une petite fille pesant cinq livres un quart vint au monde sans les secours de l'art ; elle était née à huit mois, elle en vécut quinze.

Depuis ce second accouchement, les règles revinrent irrégulières, douloureuses, jusqu'au 22-25 juin 1862. Pendant sa grossesse, cette femme a ressenti quelques douleurs dans les reins, et elle a eu une bronchite qui n'est pas entièrement guérie. Elle entre à l'hôpital le 19 février 1863 pour être examinée, parce qu'on le lui a recommandé à ses couches précédentes.

Le 20 février, à la visite du matin, je constate l'état suivant : cette femme, blonde, lymphatique, paraît fatiguée, anémiée ; elle est petite, sa taille est de 4^m,32 ; je retrouve sur les membres inférieurs des

traces évidentes de rachitisme. Les articulations ne sont pas grosses, déformées ; les fémurs sont peu incurvés, mais les tibias sont courbés, et leurs crêtes décrivent des sinuosités. La malade marche assez facilement, en se balançant légèrement et en rejetant fortement ses épaules en arrière.

A l'examen du bassin, je trouve une incurvation un peu exagérée de la région lombaire : l'ensellure est assez marquée ; la direction postéro-anérieure du plan du détroit supérieur doit être plus verticale que chez les femmes bien conformées, à en juger par l'ensellure, par la direction moins verticale de la symphyse du pubis et par la position antérieure et élevée de l'angle sacro-vertébral.

A l'examen extérieur, le bassin paraît présenter une conformation normale, et à la mensuration il offre une légère diminution d'un demi-centimètre à un centimètre. Par le toucher, je constate que la symphyse du pubis, au lieu d'être verticale, est un peu dirigée en haut et en avant ; les diamètres du détroit inférieur sont normaux ; le sacrum est plus incurvé qu'à l'ordinaire, et pour arriver à l'angle sacro-vertébral, il faut porter le doigt presque directement en haut. En mesurant sur le doigt le diamètre sacro-sous-pubien, je trouve 9 centimètres, ce qui ne fait pas huit et demi pour le diamètre sacro-pubien. Les autres diamètres sont normaux, même les diamètres obliques, parce que les symphises sacro-iliaques sont à leur place, la diminution du diamètre antéro-postérieur étant due à la projection en avant de la base du sacrum.

En présence de ce rétrécissement, qui ne devait pas permettre un accouchement naturel à terme, M. Hardy est d'avis qu'il faut pratiquer l'accouchement prématuré artificiel, et il me charge de l'opération. Comme j'avais à ma disposition les différents moyens employés pour faire l'accouchement prématuré, je voulus expérimenter le nouvel instrument de M. Tarnier, professeur agrégé, et voici les résultats que j'ai obtenus.

Comme on le sait, l'instrument de M. Tarnier se compose d'une boule en caoutchouc montée sur une tige métallique. On introduit la boule vide au-dessus de l'orifice interne ; on la gonfle avec de l'eau tiède, et on la laisse dans l'utérus jusqu'à ce que la dilatation du col soit suffisante pour la laisser sortir.

Le 21, à neuf heures du matin, j'introduis l'instrument dans l'orifice interne du col ; le décollement de l'œuf en avant est assez facile. Je place la boule au-dessus du col, entre l'œuf et la face antérieure de l'utérus ; je la gonfle comme un œuf de pigeon et je la laisse en place. La malade la retire au bout d'une demi-heure, par crainte. A une heure, je replace l'instrument en gonflant la boule un peu plus ; la malade la retire encore au bout d'une heure. Elle ne m'a avoué que le lendemain matin qu'elle avait peur que la boule ne lui fit mal, et que c'était pour cela qu'elle l'avait retirée avant l'apparition d'aucune douleur. Le soir, l'interne de garde replace la boule, mais il n'est pas sûr de l'avoir placée dans l'utérus. Du reste, la femme la retire encore au bout d'une heure.

Le 22, à neuf heures. Jusqu'à ce moment, aucune douleur ne s'est manifestée ; le col est dilaté comme une pièce de 50 centimes, mais il se laisse assez facilement dilater comme une pièce de 4 fr. Je dois faire remarquer que jusqu'ici l'instrument n'a encore produit aucun résultat, à cause de la mauvaise volonté ou plutôt de la crainte exagérée de la malade. C'est donc à partir de ce moment qu'il faut étudier les effets de ce nouvel instrument.

A neuf heures, je replace la boule toujours à la partie antérieure de l'œuf, et je la gonfle comme une mandarine, en y poussant 36 centimètres cubes d'eau tiède. Cette fois, l'instrument reste en place jusqu'au lendemain matin à six heures, c'est-à-dire vingt et une heures. Pendant la journée, la malade n'éprouve aucun symptôme ; elle urine à volonté. Pendant la nuit, elle éprouve des douleurs sourdes, comme celles qui précèdent le travail, mais elles ne sont pas assez

rédigé, après le contrôle du maître, sont lues à haute voix par le professeur, qui les commente avec soin sous le double rapport du fond et de la forme, et les revêt de sa signature, puis le pharmacien les exécute.

De cette façon l'enseignement est réellement *clinique* ; il ne dégénère pas en dissertations plus ou moins éloquentes sur la pathologie ou la thérapeutique générale.

L'élève devant chaque jour rendre compte de son malade, s'attache forcément à celui-ci, l'étudie avec soin ; les phénomènes dont il est témoin durant l'évolution de la maladie, ne sortiront pas de sa mémoire. Après un certain temps de ces exercices cliniques, il pourra aborder la pratique privée avec un *acquis suffisant*, dit Graves, pour être à l'abri de toute faute vraiment sérieuse.

Le professeur de Dublin regrettait que ses efforts pour vulgariser l'enseignement clinique de l'Allemagne eussent été presque stériles ; il voyait avec peine que les élèves, dans certaines écoles du Royaume-Uni, gaspillaient sans profit l'énergie de leur esprit dans l'étude minutieuse des sciences accessoires. Ce n'est pas seulement dans le Royaume-Uni que les élèves se jettent avec trop d'ardeur sur des sciences fort intéressantes sans doute, mais dont l'étude approfondie n'est pas indispensable pour former d'excellents praticiens. Il faut le dire, les examinateurs sont quelquefois trop exigeants et trop sévères quand il s'agit de leurs sciences favorites. J'ai vu un professeur de l'École de Paris se fâcher tout rouge parce qu'un candidat ignorait les différences qui séparent les mollusques *trochoides* des *capuloïdes*, et n'était pas mieux fixé sur les nectaires vrais ou faux de la capucine

et des linaires. — De bonne foi, ne vaudrait-il pas mieux réserver son indignation et sa colère pour les étudiants qui seraient incapables de porter un diagnostic et de formuler un traitement ? Quand les examinateurs s'attacheront-ils donc à ce qui est vraiment important ? Croient-ils que tous les jeunes gens sont doués de la prodigieuse mémoire de Pic de la Mirandole ?

Qu'on ne l'oublie pas, il s'agit de former des praticiens, et non pas des chimistes ou des botanistes ; or, l'art de poser les indications et de les remplir compose toute la médecine pratique. Tout doit donc converger à ce but. Pour l'atteindre, il faut former les élèves longtemps et de bonne heure à l'examen et au traitement des malades par la clinique des hôpitaux ou *nosocomiale*, et par la clinique de la ville, ou *polyclinique*.

Ce qui précède s'applique particulièrement à la clinique nosocomiale, et à la manière dont les Allemands l'ont comprise ; mais ce *peuple enseignant*, dit M. Gallavardin, a fort bien utilisé par la polyclinique des matériaux d'instruction qui sont improductifs dans nos mains.

Le professeur Burgræve (de Gand) désigne sous le nom de *poli-clinique* les consultations délivrées gratuitement, dans une des salles de l'hôpital, aux malades qui viennent du dehors. (*Chirurgie théorique et pratique*, page 292). Sans contester l'utilité de ce genre de polyclinique au point de vue de l'humanité, je ferai observer que les consultations gratuites sont données rapidement devant des élèves qui ne suivent ni la marche du mal, ni les effets du traitement. On sait que le médecin expédie les malades le plus promptement possi-

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

VII. LA CLINIQUE ET LA POLICLINIQUE (4).

Dans les Universités allemandes, les élèves forment deux classes, les plus avancés sont chargés du soin des malades, dont ils sont véritablement les *internes* ; les plus jeunes observent et écoutent.

Le malade à peine entré à l'hôpital, un des élèves les plus anciens, un élève-praticien ou interne, car en fait ces dénominations sont équivalentes, l'examine, l'interroge, porte le diagnostic de sa maladie, et pose les indications à remplir ; lors de la visite du médecin, il donne lecture de l'observation qu'il a prise, devant le professeur, devant les élèves et au lit du malade. Le maître contrôle à ce moment l'observation de l'élève ; puis on entre dans la salle des leçons. Chaque élève-praticien rend compte des malades confiés à ses soins particuliers, du diagnostic qu'il a porté, de son jugement sur l'issue probable de la maladie, et des moyens thérapeutiques qu'il croit devoir mettre en usage. Le professeur corrige, s'il y a lieu, les idées que l'élève vient d'émettre sur la diagnose et sur la prognose, modifie le traitement, et passe à un autre cas qui est l'objet du même examen.

A la fin de la séance, les prescriptions que les élèves viennent de

(1) Fin. — Voir le numéro du 3 septembre.

fortes pour l'empêcher de dormir. Le matin, elle sent encore plusieurs fois les mouvements de son enfant.

Le 23, à la visite du matin, je trouve le col dilaté, plus large qu'une pièce de 5 francs; la poche des eaux fait une saillie assez prononcée dans le vagin; et en la relevant, je sens la tête, qui est un peu engagée en position occipito-iliaque gauche transverse.

Comme le travail est avancé et comme les douleurs sourdes continuent à se produire, je ne rejets pas l'instrument. Le travail avance peu à peu dans la matinée. A midi arrivent les grandes douleurs, et moins d'une demi-heure après, l'accouchement était terminé par la naissance d'une petite fille très-bien portante, et forte pour son âge. Elle pèse de cinq livres et demie à six livres.

Voici les dimensions des diamètres de la tête de l'enfant :

| | | |
|---------------------------------------|-----------------------|------|
| Diamètre mento-occipital. | 12 centim. au lieu de | 13,5 |
| — fronto-occipital. | 10 | 11,5 |
| — sous-occipito-bregmatique | 8,5 | 9,5 |
| — bi-pariétale. | 8,5 | 9,5 |
| — bi-temporal. | 7,5 | 8 |
| — mento-frontal | 7,5 | 8 |

Par les dimensions de ces diamètres, on voit que l'enfant à terme n'aurait pas pu sortir par les seuls efforts de la nature, que l'on aurait été forcé de faire au moins une application de forceps, ce qui n'est pas toujours inoffensif pour la vie de l'enfant, quand on est obligé d'exercer une certaine compression. Notre conduite s'est donc trouvée justifiée.

Depuis sa naissance l'enfant va bien, et il tette bien depuis qu'on lui a ponctionné une petite grenouillette qui gênait le mouvement de succion. Les suites de couches ont été très-bonnes pour la mère.

Lorsque l'on a à traiter une femme qui présente un rétrécissement du bassin de huit centimètres et demi, et qui est enceinte, on peut recourir à trois moyens, qui sont : l'accouchement prématuré artificiel, le régime débilant ou l'accouchement à terme aidé d'opérations obstétricales.

Je commencerai par rejeter complètement le régime débilant et les saignées, par les raisons suivantes : cette méthode est dangereuse pour la mère; elle est douloureuse et très-pénible à supporter; elle produit une anémie profonde qui prédispose aux accidents puerpéraux, et qui peut avoir une influence fâcheuse sur la santé future. Du côté de l'enfant, d'abord on n'est pas sûr du résultat, car le volume des enfants n'est pas toujours en rapport avec l'embonpoint et la nourriture de la mère; puis l'enfant naît dans des conditions de viabilité qui ne sont pas supérieures à celles d'un enfant né prématurément à huit mois. Je ne parle que de huit mois, parce que dans le degré de rétrécissement qui existait dans mon observation, un enfant de huit mois peut passer spontanément, et parce que le régime débilant ne peut pas diminuer le volume de la tête d'un enfant au-dessous de celui de la tête d'un enfant de huit mois. Je rejette donc ce procédé, malgré les quelques observations couronnées de succès qui ont été publiées.

Dans un rétrécissement de huit centimètres et demi, il reste encore deux partis à prendre : ou faire l'accouchement prématuré ou laisser la grossesse arriver à terme, abandonner l'accouchement aux efforts de la nature, et s'ils ne suffisent pas, faire une application de forceps.

Lorsqu'on attend l'accouchement à terme, il est vrai que dans quelques cas, l'enfant étant très-petit, pourra naître spontanément; mais cela sera rare, et le plus souvent les contractions utérines seront insuffisantes, et il faudra recourir à une application obstétricale. On essayera d'abord le forceps; s'il ne suffit pas, on fera la version pelvienne; et dans quelques cas on sera obligé d'avoir recours à la céphalotripsie. Or, toutes ces opérations, même une simple application de forceps, ne sont pas indifférentes pour la mère et pour l'enfant. Pour la mère, on attend ordinairement assez longtemps pour permettre aux contractions utérines de terminer spontanément l'accouchement; de là une fatigue et une prédisposition aux accidents puerpéraux, encore augmentées par les opérations que l'on pratique. Du côté de l'enfant, l'expectation peut être nuisible à sa vie, surtout lorsque les eaux étant écoulées, il est soumis aux contractions de l'utérus, à la compression des branches du forceps et aux manœuvres de la version.

Dans l'accouchement prématuré artificiel, en retirant les cau-

ses de mort qui sont dues au procédé et non à la méthode, la mère ne court aucun danger; on provoque chez elle un travail physiologique prématuré, et c'est tout. L'enfant naît dans des conditions de viabilité moins bonnes qu'à terme, mais elles sont suffisantes pour qu'il vive.

Ainsi donc, en présence de cette innocuité complète pour la mère et de l'influence rarement mortelle pour l'enfant, je crois que l'on devra toujours pratiquer l'accouchement prématuré artificiel.

A quel procédé doit-on donner la préférence? On en a proposé un grand nombre, je ne parlerai que de ceux qui sont encore employés.

La perforation des membranes est un procédé facile et peu douloureux pour la mère, mais il est dangereux pour l'enfant; en effet, l'accouchement n'ayant lieu ordinairement que vingt-quatre ou trente-six heures après, pendant ce temps-là le liquide amniotique étant écoulé, le fœtus est soumis à la pression des parois utérines, le cordon ombilical peut être comprimé; enfin une partie du placenta peut être décollée par le retrait de l'utérus. M. Meissner a bien proposé de perforer l'œuf à sa partie supérieure, pour empêcher l'écoulement de toutes les eaux de l'amnios; mais le procédé n'est pas facile, on peut rencontrer le placenta en enfouissant la canule; enfin, l'accouchement est encore long à se terminer, parce que l'utérus est peu irrité.

Les douches utérines, employées pour la première fois par Kiwisch, étaient considérées comme le moyen le plus sûr et le plus inoffensif. Je m'en suis servi moi-même trois fois avec un excellent résultat. Cependant deux accidents mortels arrivés l'année dernière dans des mains très-expérimentées ont montré que ce procédé n'avait pas toujours l'innocuité qu'on lui attribuait. On peut rapporter ces accidents en grande partie à la trop grande force d'impulsion de l'irrigateur; cependant ces accidents engageront à rechercher un autre procédé.

Parmi ceux qui avaient été employés, il y avait les corps étrangers introduits dans le col pour l'irriter et amener sa dilatation. On plaçait un morceau d'éponge préparée dans le col, et on le maintenait en place en tamponnant le vagin. Ce procédé était très-souvent employé avant l'introduction des douches utérines dans la pratique. Mais, outre la lenteur du procédé, le tamponnement du vagin détermine des douleurs quelquefois si vives que Cazeaux avait proposé un instrument destiné à maintenir l'éponge dans le col sans comprimer les parties voisines.

M. Tarnier, voyant les inconvénients des différents procédés, pensa que l'introduction d'une boule en caoutchouc enduite de glycérine au-dessus du col utérin aurait les avantages suivants : l'introduction de la boule vide est facile; il suffit de décoller légèrement le segment inférieur et antérieur de l'œuf, comme dans le procédé insuffisant d'Hamilton; la présence de la boule pleine d'eau se moulant sur les organes est tout à fait inoffensive et indolente, car elle ne comprime rien; elle est maintenue en place par l'orifice interne sans aucun bandage contentif; par son séjour, elle fait naître des contractions énergiques et tous les phénomènes du travail; enfin, ce procédé ne peut être nuisible à l'enfant, puisque la poche des eaux est intacte. Les résultats ont répondu à son attente; déjà, dans dix observations, ce procédé a été employé avec un plein succès, et l'observation que j'ai rapportée plus haut montre la simplicité et l'innocuité de ce nouveau procédé.

PÉRITONITE TRAUMATIQUE. — GUÉRISON.

Par M. L. DE LUCÉ, médecin à Martigné (Mayenne).

Le 26 décembre dernier, au soir, nous fûmes appelé près de Julien V..., jeune garçon âgé de dix ans, blond, bien constitué, qui avait été pressé entre un tombereau et un tronc d'arbre; atteint par l'arrière de cette voiture; il avait régurgité immédiatement des matières alimentaires et avait eu une déjection alvine.

Lorsque nous arrivâmes, deux heures s'étaient écoulées depuis l'accident, et l'enfant venait d'avoir une miction douloureuse. Il était couché sur le dos, le bassin incliné sur son côté droit et les mem-

leur importance. Jaloux d'obtenir et de conserver la confiance du malade que le professeur lui a donné à traiter, le jeune élève mettra en pratique la modération, la décence, la douceur, l'affabilité et cet ensemble de qualités dont le magnifique serment hippocratique offre l'énumération. L'étudiant se forme non-seulement à l'art d'observer l'état physique, mais encore l'état de l'âme de celui qu'il soigne; il pénètre dans les replis du cœur, il découvre les peines secrètes, et leur applique la médecine morale. Elie de la Poterie soutenait que les quatre cinquièmes des hommes mouraient de chagrin; selon Réveillé-Parise, cette assertion est beaucoup moins paradoxale qu'on serait tenté de le croire. Le médecin ne remplit donc pas complètement sa mission s'il ne s'efforce, par des accents consolateurs, d'ouvrir l'âme à cette suave fille du ciel qu'on appelle l'Espérance. Combien de fois n'ai-je pas vu une parole affectueuse, reflétant la charité et le dévouement, calmer des accidents nerveux avec plus d'efficacité que le musc, le camphre, l'éther et la valériane! Combien de fois n'ai-je pas vu, sous cette magique influence, le rétablissement du rythme normal des pulsations!

C'est alors que l'on comprend ces solennelles et mystiques paroles adressées au médecin par Hufeland : « Dieu t'a fait prêtre du feu sacré de la vie; il t'a confié, pour le bien de tes semblables, les forces occultes déposées par lui dans le sein de la nature. »

A Berlin, il y a un professeur de polyclinique spécial pour les accouchements. Dans certaines universités, à Wurzburg, par exemple, le professeur officiel de polyclinique embrasse dans la sphère de son enseignement la médecine, la chirurgie, les accouchements, etc..

bres inférieurs fléchis; son visage pâle, défait, exprimait une profonde anxiété. L'abdomen était sensible dans toute son étendue à la moindre pression, au point de faire pousser des cris; il ne présentait aucune trace de la violence. Le poulx, petit, concentré, était sans fréquence notable. La respiration courte, incomplète, exclusivement costale, était très-accelérée. Légers frissons. Pas de nausées.

Traitement. — Dix sangsues sur le flanc droit; cataplasme émollient; 0,02 d'extrait d'opium en deux fois; solution de groseille.

Vers trois heures du matin, l'enfant a été pris de frissons intenses, de vomissements; une forte fièvre s'est déclarée.

Le 27 décembre, poulx très-petit et très-fréquent (170-180); vomissements verdâtres; ventre tendu, ne pouvant supporter le simple contact des couvertures; teinte ecchymotique vers la fosse iliaque droite; visage contracté; respiration haletante; peau brûlante; pas de sueurs froides, pas de refroidissement aux extrémités, ni délire; un peu de céphalalgie seulement. — 10 sangsues le matin, 10 sangsues le soir sur l'abdomen; cataplasmes émollients légers; potion avec 30 grammes de sirop d'opium et 0,50 d'extrait de jusquiame; solution de groseille.

Le 28, insomnie, céphalalgie un peu plus intense, vomissements bilieux opiniâtres; le poulx est descendu à 125-130; le moindre attouchement du ventre excite les cris du malade, surtout vers le flanc droit; la respiration est toujours aussi gênée; pas de selles; mictions rares, non douloureuses. — Extrait gommeux d'opium, 0,06; calomel, 0,40 en 12 pilules, une toutes les heures; onctions abdominales avec onguent mercuriel double, 125 grammes; compresses froides sur le front; solution de groseille.

Le 29, le petit malade n'a pas dormi; il vomit toujours, et se plaint un peu des gencives; cependant il accuse moins d'acuité de ses souffrances. — Même prescription qu'hier.

Le 30, l'insomnie persiste, ainsi que les vomissements; le ventre, toujours tendu, commence cependant à mieux supporter les couvertures. Une percussion légère fait reconnaître une matité superficielle vers la fosse iliaque et le flanc droits. Le poulx ne bat plus que 86 à 90 fois par minute; la face est grippée et très-amaigrie; la respiration encore craintive et hésitante; les gencives sont rouges; pas de salivation; une douzaine de selles verdâtres; douleurs scapulaires. — 0,01 d'extrait d'opium toutes les heures; cesser les mercuriaux; large vésicatoire sur l'abdomen; solution de groseille; dix cuillerées de bouillon léger.

Le 1^{er} janvier, l'enfant se trouve beaucoup mieux; on nous demande la permission de manger. — 0,01 d'extrait d'opium par deux heures; bouillon léger en petite quantité.

Le 2, pour la première fois sommeil paisible; poulx à 76-80; plus de vomissements; respiration facile; le ventre, bien moins ballonné, est encore douloureux à une pression douce; appétit; le vésicatoire agit bien. — 0,04 d'extrait d'opium en quatre fois; bouillon; dix cuillerées de lait froid.

Le 4, bon sommeil; le malade a vomi le bouillon, il supporte très-bien le lait. Le poulx est monté à 96-100? — Même prescription que le 2 janvier.

Le 6, nuit bonne; le ventre supporte maintenant une douce pression; autour du vésicatoire, qui n'est pas encore sec, une éruption faroucheuse s'est faite; la respiration a repris son rythme ordinaire; les traits du visage sont tout à fait relâchés; les pommettes reprennent un peu de couleurs, et l'appétit commence à renaître tout à fait. Malgré cette notable amélioration, le poulx est monté à 110-116 pulsations; les bruits du cœur, quoique forts, ont un timbre sourd; pulsation cardiaque énergique; un bruit de souffle se fait entendre au premier temps; des bruits de souffle se font aussi entendre dans les vaisseaux carotidiens; la matité du cœur, comparée au poing du malade, n'est pas augmentée; l'enfant se plaint beaucoup de palpitations, de bouffées chaudes au visage. — 0,02 d'extrait d'opium pour le soir; lait froid; eau rougie ferrugineuse.

Le 10, les palpitations continuent; pulsations cardiaques énergiques, 120-125 par minute; bruits aussi forts, moins sourds; souffle plus net, quoique doux. L'administration de l'opium a cessé, et le sommeil a fui; le lait seul est bien supporté; selle avec débris membraneux noirâtres. — Une cuillerée à thé de sirop de digitale le matin; 0,02 d'extrait d'opium le soir; lavements émollients; lait froid; eau rougie ferrugineuse.

Le 19 janvier, plus de palpitations; les autres phénomènes cardiaques persistent; poulx à 112-116; ventre presque souple, à peine douloureux à la pression; vésicatoire sec; langue nette; le malade a rendu beaucoup de vers par les selles. — Alimentation progressive; eau rougie ferrugineuse; continuer encore quelques jours le sirop de digitale et les lavements.

Le 5 mars, Julien V... se lève depuis un mois; son visage, plein et rosé, respire la santé; le ventre, tout à fait souple, est complète-

ble, et même se fait souvent remplacer par un élève. Si l'on excepte quelques maladies externes avec lesquelles les étudiants sont vite familiarisés, les éléments d'instruction fournis par les consultations gratuites sont presque stériles.

Il n'en est pas de même de la polyclinique allemande. Elle est essentiellement constituée par le traitement des indigents à domicile, sous la direction du professeur de polyclinique. Lorsqu'un indigent est malade, il se fait inscrire sur le registre de ce professeur, qui lui envoie un élève avancé. Cet élève traitera l'indigent jusqu'à la fin de sa maladie, et tous les jours il rendra compte au maître de ce qu'il a observé et prescrit. Les prescriptions ne sont exécutées qu'après avoir été contrôlées, approuvées et signées par le professeur. Si le cas est grave, le maître va lui-même visiter le malade avec l'élève traitant, afin de voir par ses propres yeux et d'aviser aux moyens que la situation réclame. Chaque étudiant soigne ainsi plusieurs indigents, et si l'un d'eux vient à succomber, il pratique l'autopsie.

Pendant ses visites aux indigents, l'élève est souvent consulté pour des indispositions, pour des infirmités, qu'on n'apprend pas à traiter à l'hôpital et que plus tard il rencontrera fréquemment dans la pratique. Il cause de ces maladies avec son maître expérimenté, et contracte de cette façon l'habitude précieuse de remplir les indications que présentent les cas les plus divers.

Pour exercer la médecine avec succès, il faut posséder un certain nombre de qualités que la clinique nosocomiale ne donne pas; la polyclinique contribue puissamment à la communiquer et à révéler

A Munich, à Berne, la polyclinique est organisée pour le traitement à domicile, non-seulement des indigents de la ville, mais encore des malades pauvres de la campagne. Les étudiants sont initiés de cette façon à la médecine rurale. On sait que les maladies du citadin et du paysan offrent une grande différence au point de vue de l'étiologie et de la thérapeutique; la polyclinique allemande fait connaître cette différence.

Si nous nous demandons maintenant quelle est l'utilité de la polyclinique pour les malades, nous remarquerons que ce traitement à domicile par des élèves déjà avancés et sous le contrôle d'un maître expérimenté est avantageux pour l'indigent: il n'est point séquestré de sa famille; la présence des siens le console et le soutient; il reçoit les soins assidus d'un élève plein du beau zèle de la jeunesse et de la ferveur du néophyte; enfin et surtout il ne subit point l'influence délétère de l'encombrement nosocomial.

Chez les malades des grands hôpitaux, l'état morbide a plusieurs facteurs, le mal primitif, la nostalgie, la viciation de l'air, etc. Aussi la mortalité est considérable. Dans nos petits hôpitaux de province, qui présentent la plupart des avantages et n'ont point les quelques inconvénients du traitement à domicile, les succès sont remarquables. J'ai assisté mon excellent confrère M. Vergne, chirurgien en chef de l'hospice d'Aubusson, dans quatre amputations, une de la cuisse et trois de la jambe; qu'il a pratiquées en quelques mois; ces quatre opérés ont parfaitement guéri. Dans le même hospice, les maladies internes suivent une marche ordinairement simple, et conforme à celle que nous constatons dans la pratique civile. Voyez, au contraire,

ment indolent; les pulsations cardiaques ont la fréquence et l'énergie normales; les bruits sont très-nets; le souffle a disparu. Guérison complète.

Nous n'ignorons certainement pas que ce n'est pas aux émissions sanguines seules que nous sommes redevable du succès; mais aurions-nous guéri sans elles? Nous avons peine à le croire. Nous pensons que l'énergie du traitement a été pour beaucoup dans la guérison. Les troubles cardiaques qu'éprouva l'enfant au début de la convalescence, troubles que la marche, le traitement, la terminaison, l'influence sur l'état général, nous ont fait rattacher à l'anémie, peuvent être attribués aux émissions sanguines; mais il faut condamner du même coup le mercure, qui a été assez absorbé pour produire la salivation. Les émissions sanguines et les mercuriaux altèrent la composition du sang d'une manière différente, il est vrai, mais également fâcheuse.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 septembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Sallot (de Vesoul), sur une épidémie de variole.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements du Morbihan, de la Haute-Saône et du Doubs. (Commission des épidémies).

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

M. LARREY présente :

1° Un mémoire sur les effets de la consanguinité de la syphilis et de l'alcoolisme combiné et observé dans une même famille, par M. le docteur Guipon, de Laon. (Commissaires, MM. Ricord, Bouchardat et Verneis).

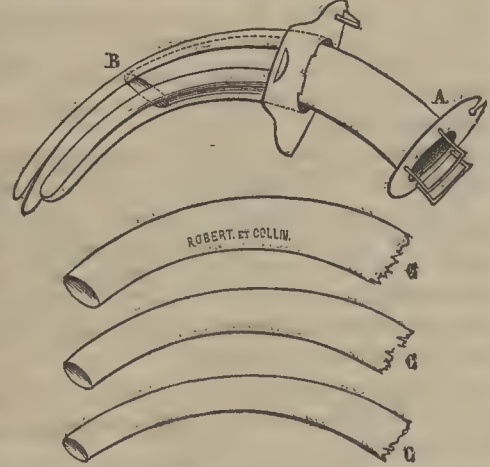
2° Une relation d'expériences sur l'action physiologique des sels de thallium, par M. le docteur Paulet.

(Commissaires, MM. Claude Bernard, Poggiale et Béclard).

3° Un travail manuscrit sur la topographie médicale de Saint-Quentin, par M. le docteur Demoucheux.

M. BÉCLARD présente une nouvelle canule dilatatrice que MM. Robert et Collin, fabricants d'instruments de chirurgie, ont construite d'après les indications de M. Demarquay, et qu'ils soumettent à l'Académie. Elle a été employée avec succès dans un cas de rétrécissement de la trachée.

En retirant le



mandrin A, la canule quadrivalve B se resserre sur elle-même; son diamètre, alors beaucoup plus petit, permet de l'introduire avec une très-grande facilité, en retirant le mandrin creux A, et le malade respire d'autant mieux qu'on peut placer une plus grosse canule sans danger pour le malade; les mandrins C C C sont de diamètres différents.

M. Demarquay a employé cette canule dans trois cas, chez des enfants trachéotomisés, où la plaie se rétracte promptement; cette canule peut être très-utilement appliquée.

(Commissaires, MM. Bouvier, Trousseau et Blache).

M. J. CLOQUET dépose sur le bureau :

1° La continuation du Bulletin de la Société impériale d'acclimatation.

2° Au nom de M. le docteur Berthier, une observation d'éventration avec issue des intestins, chez une aliénée qui s'était ouvert le ventre d'une épine iliaque à l'autre, et qui avait néanmoins guéri. (Commissaire, M. J. Cloquet.)

Fin de la discussion sur les vivisections.

M. BOUVIER. On vous a dit qu'on abusait des expériences sur les

les malades des grands hôpitaux : les opérés succombent en grand nombre à l'infection purulente, les accouchées sont souvent victimes de la fièvre puerpérale, et les fiévreux de tout genre offrent des symptômes que les efforts de la plus habile thérapeutique ne peuvent pas toujours enrayer. Dans cette atmosphère impure, la convalescence est longue, difficile, périlleuse. Aussi nous devons applaudir à l'idée généreuse qui préside à la création des maisons d'asile pour les convalescents. C'est un grand pas de fait vers l'amélioration du système nosocomial. M. Ad. de Wattenville a demandé instamment que le nombre des malades confiés à chaque médecin fût diminué et que les services n'eussent pas plus de quarante lits.

Espérons que ce vœu d'un homme de cœur et d'intelligence sera partout accompli; espérons aussi que les petits hôpitaux ou les grands hôpitaux à pavillons isolés remplaceront ces édifices insalubres où tant de malades ont été si longtemps moissonnés par une effroyable mortalité.

A notre époque, les grandes cités sont embellies, assainies et transformées comme par enchantement; il est donc permis de croire à la réalisation prochaine de l'espoir que nous exprimons.

M. Gallavardin compare la polyclinique allemande à nos dispensaires, et n'hésite pas à lui accorder la prééminence. Il faut reconnaître avec notre confrère qu'elle est supérieure au point de vue de l'enseignement, puisque l'utilité des dispensaires est nulle sous ce rapport. Mais les indigents, habitués à être visités par les docteurs du dispensaire, n'éprouveraient-ils pas une pénible impression et un manque involontaire de confiance si de simples élèves étaient chargés

animaux vivants; on a cité comme abus l'enseignement public de la physiologie expérimentale. Cet enseignement ne descendra pas à se justifier, c'est une des gloires de la France. Magendie, qui l'a créé, aurait pu dire : *Exegi monumentum aere perennius*. L'étranger retentit du nom de son successeur.

On veut réduire la physiologie à des dissertations ex cathedra, où le professeur, en robe noire, se livrerait à de verbeux commentaires d'Aristote et de Galien, comme autrefois. Mais vous repoussez cette proposition, c'est un anachronisme. Vous laissez le professeur de physiologie seul juge des expériences qu'il doit renfermer dans son laboratoire de celles qu'il importe de produire au grand jour.

On a attaqué la pathologie expérimentale; la clinique des animaux fournit des enseignements à celle de l'homme, et la phrase à effet, si je ne m'abuse, n'est qu'un non-sens. La pathologie expérimentale doit entrer dans l'enseignement public, et ne serez-vous pas de l'avis du professeur qui, dans sa leçon d'introduction, a dit ces mots : « Telle étant la pathologie expérimentale, l'époque moderne seule a pu la voir apparaître avec toute son utilité. »

Conserver, étendre les principes des vivisections, n'est-ce pas nous fournir le moyen le plus sûr et le plus fécond pour diriger nos recherches? Laissons les mots de cruautés inutilement exercées, d'abus, qu'on ne saurait trop se hâter de réformer.

Ce n'est pas sans surprise que j'ai vu plusieurs orateurs refuser de reconnaître la nécessité des opérations sur le cheval vivant dans les écoles vétérinaires. Les explications données par notre regretté collègue Renault, par notre collègue M. Bouley dans son argumentation chaleureusement spirituelle, sont convaincantes au point de vue de la familiarisation avec les opérations dans la pratique.

Pourquoi, a-t-on dit, les élèves vétérinaires ne feraient-ils pas la médecine opératoire sur le cadavre comme dans la chirurgie humaine?

M. Bouley vous a déjà donné des raisons qui vous ont persuadés. Mais il me semble aussi qu'il y a une erreur dans la comparaison : les opérations sur le cadavre ne font pas d'habiles chirurgiens. Demandez à nos chirurgiens si un seul d'entre eux s'est trouvé aussi habile au début de sa carrière qu'après avoir opéré sur le vivant, eût-il opéré avant sur des milliers de cadavres et n'est-il pas évident qu'il y a un apprentissage à faire, et qu'il s'exécute aux dépens des premiers malades?

Renault avait déjà fait remarquer que les grands opérateurs avaient dû en partie leur habileté à des expériences sur les animaux. C'est donc avec raison que M. Bouley donnait aux médecins le conseil d'exercer les élèves, comme complément de leurs études, aux opérations sur les animaux vivants. Dupuytren, Roux, Béclard, Lisfranc, pour ne parler que des morts, ne se sont trouvés grands opérateurs du premier coup que parce qu'ils avaient opéré sur des animaux. Les maîtres de l'époque ont fait ressortir les avantages qu'aurait un tel procédé, et cette idée est déjà revenue souvent à l'ordre du jour. En 1822, M. Cloquet, notre collègue, formulait ce précepte. Amussat, enlevé trop tôt à nos travaux, avait fondé un cours de chirurgie expérimentale et de chirurgie opératoire. Magendie, en 1857, se plaignait de l'insuffisance des études de médecine opératoire. « La rétraction des artères, le volume variable des veines, sont inconnus à ceux qui n'ont jamais opéré que sur le cadavre. On passe sans transition de la nature morte à la nature vivante, et on s'expose à n'acquiescer de la pratique qu'aux dépens de l'humanité. Je voudrais, disait-il plus loin, qu'on exigeât comme complément de l'instruction médicale les expériences sur l'animal vivant. »

A l'hôpital des Enfants, où ils sont appelés à faire la trachéotomie alors qu'ils n'ont opéré que sur le cadavre, les élèves sont souvent très-embarrassés, et il leur arrive même quelques accidents dans les premiers mois de leur internat à l'hôpital; ces élèves, déjà fort instruits, auraient de suite une bien plus grande habileté s'ils avaient opéré sur des animaux.

Aussi, loin de songer à supprimer les exercices de chirurgie opératoire sur les animaux dans les écoles vétérinaires, on devrait les étendre à l'enseignement dans nos Ecoles de médecine.

En résumé, ce que nous avons à répondre au ministre sur les questions qu'il nous a posées me paraît devoir être ainsi formulé :

1° Il n'y a rien de fondé dans les plaintes articulées par les membres de la Société protectrice anglaise, en ce qui concerne la pratique des vivisections en France;

2° En conséquence, il n'y a pas lieu d'en tenir compte;

3° Il n'y a aucune nouvelle mesure à prendre à ce sujet.

M. REYNAL, sans tenir compte de ce qui a été dit au dehors de l'Académie, regrette que les académiciens qui se sont montrés opposés aux opérations sur le cheval vivant ne soient pas venus s'assurer par eux-mêmes comment les choses se passaient. Il regrette que les impressions rapportées par M. Dubois (d'Amiens), et qui avaient trait

de les soigner? En un mot, la polyclinique allemande entrerait-elle dans nos mœurs?

A mon sens, ce mode d'enseignement serait plus facilement accepté par les indigents, et les futurs praticiens pourraient en retirer toute l'utilité didactique qu'il comporte si ces derniers étaient déjà reçus docteurs. D'abord le titre inspirerait une légitime confiance, et le malade n'aurait pas l'appréhension d'être victime des erreurs d'un apprenti; de plus, le jeune docteur, déjà formé par la clinique nosocomiale et délivré du souci des examens encyclopédiques, consacrerait ses soins à la science des indications, et à cette petite diplomatie qui constitue le savoir-faire. Avant d'obtenir le droit de pratiquer sous sa seule responsabilité, chaque docteur nouvellement reçu serait assujéti pendant une année aux exercices polycliniques, sous la direction d'un maître expérimenté. De cette façon, la médecine civile aurait ses docteurs stagiaires comme la médecine militaire; elle aurait aussi son école d'application, représentée par l'enseignement polyclinique.

Pendant l'année de son stage polyclinique, le jeune docteur ferait le matin ses visites au domicile des indigents confiés à ses soins, soumettrait ses prescriptions au professeur, et assisterait dans la journée aux cours complémentaires récemment institués. Bien entendu, ces cours seraient faits à des heures différentes, et non simultanément. Le soir, au milieu des livres, étude approfondie des maladies en traitement et de celles qui font l'objet des cours complémentaires.

A l'expiration d'une année si bien employée, notre stagiaire pourrait aborder plus hardiment la pratique privée avec une expérience

à une époque déjà éloignée, aient donné une couleur fâcheuse aux pratiques des vétérinaires. Ses paroles ont été un aliment pour des récriminations qui déjà étaient très-mal fondées.

L'orateur veut d'abord repousser un des arguments de M. Béclard. Il n'est pas exact de dire que les chevaux vendus pour les opérations soient à peine nourris, et qu'ils meurent de faim lorsqu'ils sont livrés aux vétérinaires. Le marchand qui traite avec l'Ecole d'après un marché réglé a intérêt à nourrir ses chevaux, qu'il livre à des termes déterminés. Dans les écoles de province, les choses se passent de la même façon.

Les opérations, comme l'a déjà dit M. Bouley, ne sont pas si cruelles qu'on a voulu le faire croire. Déjà Renault avait fait réduire le nombre des opérations que l'on pratiquait sur le même cheval. Depuis, la cautérisation, l'arrachement des dents, ont été retranchés du nombre des opérations qui se répètent sur le vivant. Parmi celles qui sont faites actuellement sur le cheval vivant, les opérations pour le crapaud, le javart ne donnent pas lieu à des douleurs qu'on peut appeler des tortures.

D'autres opérations, comme l'extraction d'une portion du sabot, ont été modifiées; et sur les animaux auxquels dans la pratique on fait subir cette opération, on n'enlève plus une portion de l'organe, mais on use la corne de façon que les douleurs sont beaucoup moins vives pour l'animal, sans qu'il y ait rien de perdu pour la guérison. Sur le vivant, cette opération, que nous répétons à l'amphithéâtre, n'est point douloureuse.

Du reste, plusieurs membres de la Société protectrice des animaux ont assisté à nos opérations, et ils ont été d'avis qu'à l'Ecole d'Alfort on savait faire concorder les intérêts de la science et de l'humanité, malgré ce qu'a pu affirmer M. Dubois (d'Amiens).

L'orateur se rattache à ce que vient de dire M. Bouvier; il ajoute que la comparaison entre les médecins et les vétérinaires n'est pas possible. Les médecins et les chirurgiens, à peine reçus docteurs, peuvent, avant de faire des opérations, suivre les hôpitaux des maîtres, se familiariser avec les manœuvres chirurgicales. Un vétérinaire ne peut faire de même; à peine sorti de l'Ecole, il doit pratiquer.

On a proposé de multiplier les études, cela est facile à dire; l'exécution de cette proposition serait coûteuse pour l'Ecole. Mais ce ne serait encore rien, s'il n'y avait pas derrière l'élève une famille qui s'impose souvent de grands sacrifices pour faire de son fils un vétérinaire et l'envoyer à notre Ecole.

Au point de vue de la science, les opérations sur le vivant sont, comme les expériences, indispensables.

Les écoles vétérinaires de l'étranger savent quels avantages on en peut tirer, et, quoi qu'en ait dit M. Béclard, à Stuttgart même, sous la direction de M. Hering, les élèves apprennent sur le vivant la saignée, les ponctions et la castration. Les élèves anglais, même, à domicile, répètent les opérations également sur le vivant.

En pratique, le vétérinaire doit avoir une habileté qui le mette à l'abri de toute erreur; les animaux étant des propriétés, leurs maîtres exigent un traitement prompt et efficace. Tout ce qui peut donner l'habileté à un vétérinaire est donc absolument nécessaire.

En résumé, Messieurs, je demeure convaincu que si on tient compte, d'une part, de l'organisation de notre enseignement et des exigences de l'exercice professionnel, et, d'autre part, des soins qui sont pris dans les cours de chirurgie pratique pour abréger, atténuer, amoindrir la douleur, on reconnaîtra que les opérations pratiquées sur les animaux vivants dans une limite restreinte, comme on le fait actuellement dans les Ecoles vétérinaires, sont utiles et nécessaires.

M. BÉCLARD dit qu'il peut fournir des faits qui prouvent combien est répréhensible l'industrie des marchands d'animaux destinés à être soumis aux expériences, et qui sont vendus presque mourants de faim.

Si dans les écoles étrangères on pratique des opérations sur le vivant, ce n'est pas comme en France, où l'on a fait des répétitions du manuel opératoire sur le cheval vivant un système d'enseignement.

M. REYNAL répond qu'il tient à la disposition de l'Académie les preuves de ce qu'il a avancé.

M. VERNEIS. Les excellentes paroles que vient de prononcer M. Bouvier rendent mon rôle facile et me permettent d'abréger. Mais il convient de préciser la question. Le bruit qui s'est fait autour de la question des vivisections dans la presse extra-scientifique a ému les esprits; il faut détruire les impressions laissées par des gens qui, voulant éclairer le public, n'arrivent qu'à le tromper.

Vous avez entendu M. Bouvier exposer les avantages que toutes les branches de l'art médical et vétérinaire tirent des vivisections ou expériences sur les animaux vivants; je n'insisterai pas.

Si l'on discute sur la convenance des expériences, il peut être répondu qu'elles sont nécessaires et indispensables; que dans les cours elles ont un but et une utilité que l'on ne peut méconnaître; et je vais

qui aurait bien réellement devancé l'âge, et dont les malades, riches ou pauvres, recueilleraient les fruits précoces. Le jeune praticien posséderait tout d'abord ce tact médical et ce sage discernement qui mettent à l'abri de l'incertitude, de l'erreur et des regrets.

Dr LEGEROS, d'Aubusson.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude médico-légale sur l'avortement, suivie d'observations et de recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées, par M. le docteur Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8° de 250 pages. Prix : 3 fr. 50. — Paris, J.-B. Baillière et fils, rue Hauteville, 19.

Des sucres, par M. le docteur A. NAQUET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 82 pages. Prix : 1 fr. 50.

Lois générales de la production et de la propagation du courant électrique, par M. le docteur Victor DESPLATS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 81 pages. Prix : 1 fr. 50.

Lois générales de la chaleur rayonnante, par M. le docteur Edmond MORIN, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine. In-8° de 81 pages. Prix : 1 fr. 50.

De la fécondation dans les cryptogames, par M. le docteur Léon VAILLANT. In-8° de 134 pages et 2 planches. Prix : 2 fr. 50.

Ces quatre ouvrages se trouvent chez F. Savy, rue Hauteville, 24.

plus loin, si les cours de physiologie expérimentale n'existaient pas, faudrait les inventer.

Il y a trente ans, Magendie inaugurait ses cours avec des expériences; voyez les élèves qu'ils ont produits: Claude Bernard; et près de celui-ci, combien d'autres ne se sont pas élevés: Brown-Séquard, Scheff, Bédard et Colin, et vous savez ce qu'ils ont fait! Puis le cours lui-même est un moyen d'apprendre à pratiquer des vivisections. C'est un moyen d'épargner les animaux, car les élèves se renseignent dans les cours du lieu où ils doivent porter leurs instruments pour arriver avec sûreté sur les organes qu'ils soumettent à l'expérience, et l'adresse acquise par eux diminuera le nombre des animaux qu'ils auraient dû sacrifier pour se faire la main aux vivisections.

On a dit de ne faire des expériences que pour découvrir des faits inconnus ou douteux et non encore admis dans la science; qu'est-ce que cela signifie! On doit proscrire, disent encore les adversaires des vivisections, les expériences qui ont démontré des faits connus. Mais est-ce qu'il y a des faits définitivement acquis à la science? Est-ce qu'une expérience connue que l'on répète n'a pas été cent fois la source d'une nouvelle découverte?

Les expériences que l'élève aura apprises aux cours seront une leçon pour celles qu'il répètera avec fruit dans le laboratoire, où vous n'irez certes pas le poursuivre sous prétexte qu'il tue des animaux sans profit, qu'il n'a pas mission de faire des découvertes, qu'il ne saurait être demain un maître. En vérité, ce sont là des prétentions bien outrées, et que vous ne manquerez pas de réprouver.

On a parlé d'un effet moral des vivisections qui rendrait les élèves cruels, la jeunesse en d'autres occasions est prête, dit-on, à se révolter contre le professeur. On n'a jamais rien vu de tout cela, quoi qu'en aient dit certains journaux médicaux. Il y a dans l'esprit de la jeunesse place pour la compassion et pour l'amour de la science. Quant à ceux qui immolent des animaux, ils ne les en aiment pas moins; les exemples ne sont pas rares. Il n'est personne qui ne connaisse la douceur des mœurs de Magendie et de ses successeurs.

M. Piorry a conseillé de se servir des animaux qui ne s'attachent pas à l'homme, ceux dont nous ne faisons pas nos compagnons. Mais il est urgent que l'expérimentateur puisse agir en sécurité; les animaux d'un caractère facile, pour ainsi dire, sont comme désignés pour les recherches expérimentales.

On ne peut réglementer les vivisections; il n'y a pas à dire à un professeur de ne pas faire d'expériences s'il les juge nécessaires; on ne saurait les lui défendre, pas plus qu'on ne peut empêcher un auteur de mettre des planches dans le texte de ses ouvrages.

Il n'y a pas à raisonner après un décret qui institue une chaire de médecine comparée, c'est-à-dire de clinique expérimentale sur les animaux. Vouloir restreindre les vivisections, c'est méconnaître l'esprit de progrès qui a présidé à l'établissement de la nouvelle chaire.

L'orateur trouve très-justes les conclusions de M. Bouvier; elles remplissent bien le but que doit atteindre l'Académie, qui ne saurait prendre des demi-mesures.

M. GOSSELIN résume les faits; avec MM. Bédard, Bouvier, Piorry, Vernois et Bouley, il pense que personne ne saurait contester la nécessité des vivisections, et l'erreur du public et de plusieurs médecins sur les abus auxquels auraient donné lieu les expériences publiques ou privées sur les animaux vivants.

Les cours de physiologie expérimentale sont un progrès qu'il faut encourager, parce qu'il multiplie les moyens d'investigation de la science. C'est mal comprendre la dignité de l'Académie que de lui conseiller de demander une réglementation à ce sujet. Le professeur sait ce qui convient à son enseignement; il appartient à sa compétence de décider quelles expériences il doit faire, quelles démonstrations instruiront le mieux les élèves. Il ne faut pas d'entraves, quelles qu'elles soient. L'homme de science sait autant que lui que ce soit ce qui est juste et ce qui est humain. A en juger par ce que nous

voyons aujourd'hui, nous pouvons dire qu'en fait de vivisections il n'y a pas plus d'abus que d'usage; les mœurs des médecins ne sont pas autres que celles du public, et leur conscience est un guide sûr dont ils prennent conseil.

Les étudiants peuvent se livrer aux expériences physiologiques, il n'y a pas abus; leur but est une recherche scientifique, et on ne saurait les priver d'un élément de travail.

Les opérations sur le cheval vivant sont nécessaires pour faire de bons chirurgiens vétérinaires. MM. Bouley et Reynal ont exposé des raisons qui ne laissent aucun doute; M. Bouvier a confirmé les paroles de nos collègues de la section de médecine vétérinaire.

M. Gosselin se rattache aux propositions de MM. Bouvier et Vernois. Il repousse celles de la commission, qui renferment des propositions banales, et témoignent de l'embarras en face d'une question qui se pose nettement. Les conclusions de M. Piorry, de M. Bédard, semblent renfermer des concessions, il n'y a pas à en faire. M. Bédard en particulier a témoigné une sorte de respect pour les membres de la Société protectrice des animaux, l'Académie ne doit pas entrer dans ces considérations. Notre secrétaire a laissé penser qu'il y avait des abus; il n'y en a pas.

Les conclusions de M. Dubois (d'Amiens) doivent être à plus forte raison repoussées.

En résumé, il faut que l'Académie se prononce sans hésitation. Voici quels devraient être les termes de sa réponse:

« L'Académie déclare que les plaintes exposées par la Société protectrice des animaux ne sont pas fondées, qu'il y a lieu de n'en tenir aucun compte, et qu'il convient d'abandonner comme par le passé les vivisections et les opérations chirurgicales pratiquées dans les écoles vétérinaires à la sagesse des hommes de science. »

M. BOUVIER demande que les conclusions nouvelles soient renvoyées à la commission, qui les coordonnera et présentera des conclusions nouvelles.

M. TARDIEU demande que l'Académie vote immédiatement sur les conclusions formulées par M. Gosselin.

M. MALGAIGNE réclame au nom du règlement qu'on vote d'abord sur les conclusions de la commission. (La proposition est adoptée).

M. LE PRÉSIDENT donne lecture des conclusions du rapport de la commission:

1° Les vivisections sont indispensables aux progrès de la physiologie, et les opérations sur les animaux vivants sont nécessaires dans les écoles vétérinaires.

2° Les vivisections et les opérations doivent être faites avec réserve, et il faut éviter dans ce genre de recherches ou d'études tout ce qui pourrait leur donner un caractère de cruauté.

3° Les vivisections doivent avoir pour but bien déterminé et bien évident un progrès dans la science.

4° Les opérations ne doivent être permises aux élèves que sous la direction et la surveillance d'un professeur.

5° Les vivisections et les opérations ne doivent être faites autant que possible que dans les facultés, les écoles et les établissements publics.

6° Les expérimentateurs doivent s'entourer de tous les moyens que possède la science pour abréger et adoucir les souffrances des animaux, et même, dans certains cas, pour les prévenir complètement.

Ces conclusions, mises aux voix, sont rejetées à l'unanimité.

— M. LE PRÉSIDENT lit ensuite les conclusions présentées par MM. Bouvier et Vernois, avec la formule proposée par M. Gosselin, et que nous avons reproduite plus haut.

Elles sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 29 août 1863, ont été nommés présidents:

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des pharmaciens de l'Aveyron, à Rodez, M. Albenque, pharmacien à Rodez;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Hérault, à Montpellier, M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier;

De la Société des médecins du département, à Nantes (Loire-Inférieure), M. Petit, médecin du quartier des aliénés, à Saint-Jacques, vice-président actuel, en remplacement de M. Lafond, décédé;

De la Société des médecins de l'arrondissement de Cherbourg (Manche), M. Asselin, maire d'Eculleville;

De la Société des médecins du département, à Laval (Mayenne), M. Bucquet, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Laval;

De l'Association des pharmaciens du département, à Lille (Nord), M. Simon, pharmacien;

De la 426^e Société de secours mutuels de Lyon, dite des Médecins du Rhône, à Lyon (Rhône), M. Barrier, vice-président actuel, en remplacement de M. Rougier, décédé.

— Par décret du 5 septembre, M. le docteur Chrétien, président de la Société médicale du Haut-Rhin, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— On s'est vivement préoccupé l'hiver dernier de l'état sanitaire de l'École impériale militaire de Saint-Cyr; le préjugé qui attribue à la position topographique de l'École les affections épidémiques dont quelques élèves ont alors été atteints, s'est réveillé avec une regrettable exagération, et beaucoup de personnes se sont refusées à croire que les dispositions hygiéniques prises par l'administration de la guerre pussent avoir un résultat sérieux.

Les faits ont heureusement démenti ces appréhensions; depuis que les élèves ont repris leurs études, un seul cas d'affection typhoïde a été mortel à Saint-Cyr, pendant qu'à Versailles un grand établissement, placé dans les meilleures conditions de salubrité, était frappé par l'épidémie et évacué par ordre de l'autorité.

Enfin, pendant les quatre mois de chaleurs excessives qui se sont écoulés du 4^{er} juin au 4^{er} septembre, l'état sanitaire de l'École est resté très-satisfaisant; on n'a traité à l'infirmerie que des maladies légères et en petit nombre.

On peut donc affirmer maintenant que les altérations plus ou moins profondes survenues à certaines époques dans la santé des élèves de Saint-Cyr ne tenaient pas à la position topographique de l'École; elles avaient leur cause dans un ensemble de circonstances que l'administration de la guerre est parvenue à connaître et à faire disparaître. Elle n'a rien négligé pour que les élèves trouvassent dans des locaux plus spacieux un air plus abondant; elle a fait exécuter dans l'École et en dehors de l'École des travaux importants qui recevront encore de notables compléments, et les familles n'ont plus à craindre le retour d'un fléau que les efforts les plus vigilants et les mieux dirigés s'appliquent avec succès à conjurer. (Moniteur.)

— L'article *Défi scientifique*, par M. Billod (n° du 3 septembre), contient deux fautes typographiques et une omission que nous signalons à nos lecteurs.

A la sixième question, au lieu de *innocuité*, lisez *immunité*. — A la septième question, au lieu du *D^r Paris*, lisez le *D^r Pain*. — Enfin, après la neuvième question, ajoutez: « Par une visite des hôpitaux d'Angers, et par une enquête à laquelle les médecins du département seront heureux de se prêter, la commission pourra se convaincre de l'immunité à peu près, pour ne pas dire absolument complète, de la province entière, en dehors de l'asile, comme dans l'asile même, en dehors du personnel des employés. »

— Dans le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine de jeudi dernier, page 412, et note, c'est *Lefranc de Pompignan* qu'il faut lire, et non *J. B. Rousseau*.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Flueurs blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez **LEBEAULT**, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 20, et rue Réaumur, 43. — Chez **BUGEAUD**, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Gouttes noires anglaises. — Seul DÉPOT, pharmacie angl., **Roberts** pl. Vendôme, 23

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs nous ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MEDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

Sont toujours signés sur le côté vert; le **PAPIER ALBESPEYRES** porte le même nom dans chaque feuille. Les **Cap-sules Raquin** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport **TEXTUEL** approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Toile vésicante Le Perdriel,

admise dans les hôpitaux pour établir les Vésicatoires d'une seule pièce, sans occasionner de douleurs au malade. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de **DETHAN**, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux **éthérols d'assa-fétida**, de **castoreum**, de **digitale**, de **valériane**, au **chloroforme** et à l'**essence de térébenthine**. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du D^r Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles à l'iodure de potassium

à **0,05** et **1,10 centigrammes**. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 3 par jour.

Dépôt à la pharmacie **COTTIN**, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Changement de domicile. — La

Pharmacie **BRIANT**, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il » est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs **JORET** et **HOMOLLE**, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

GELLÉ, ancienne maison Rabiot.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés. Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose. « L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le **fer Quevenne**, en restant dans les limites des doses très-modérées: 1 à 5 centigrammes à chaque repas. »

BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863. Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Huile de foie de morue puré de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Sirop de digitale de Labélonne.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche**, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n° de différentes capacités. Vides: le cent, 10 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bleher, 12. au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. PLOX, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Constitution médicale. — Cancroïde du dos de la main. — Luxation de la cuisse en bas et dans la fosse ovale d'A. Cooper (ischio-pubienne). — Guérison d'attaques épileptiformes liées à la présence de vers intestinaux, par l'oléandrine, principe actif du laurier-rose. — Des obstacles que le col utérin peut apporter à l'accouchement. — Anasarque, suite de fièvre intermittente; amaurose temporaire; guérison. — Mort apparente par le chloroforme; emploi de l'électricité. — Syphilis et chancrelle. — Société de chirurgie, séance du 2^e septembre. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Constitution médicale.

La diminution dans le nombre et dans la gravité des fièvres typhoïdes, que nous avons signalé il y a quinze jours, est confirmée par la statistique des hôpitaux. Le nombre des malades admis dans le mois d'août a été très-inférieur à celui des malades reçus dans le mois de juillet, et la mortalité a baissé de plus de moitié, puisque étant de 35 pour cent en juillet, elle n'a été que de 16 pour cent au mois d'août. Nous devons ces chiffres au compte rendu mensuel de M. Lailler à la Société des hôpitaux sur la constitution médicale. L'abaissement subit de la température a fait naître la constitution plus particulière à la saison d'automne, les rhumatismes et les pneumonies, ont tout à coup augmenté de fréquence.

Parmi les affections secondaires qui sont venues compliquer la dernière période de dothinentérie et en déterminer l'issue fatale, on a observé plusieurs fois la diphthérie, qui s'est aussi montrée dans ces derniers temps à la suite d'un cas de variole et d'un cas d'érysipèle phlycténoïde. Une seule observation de récurrence de la fièvre typhoïde a été communiquée à M. Lailler.

La loi établie par M. Louis de la plus grande fréquence de la fièvre chez les sujets non acclimatés à Paris, a été vérifiée cette année à l'hôpital Beaujon par M. Fournier, qui sur 26 malades en a trouvé 24 venant de la province.

Les accidents les plus variés et de siège le plus divers, se sont, comme toujours, montrés dans le cours de cette affection. Nous avons vu, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Trousseau, un malade convalescent qui avait le muscle biceps du bras gauche entièrement dénudé à la suite d'une gangrène de la peau du bras. On pouvait assister de visu aux phénomènes extérieurs de la contraction musculaire qui s'opérait librement et énergiquement, et pendant laquelle on saisissait de la façon la plus nette le mouvement vermiculaire et le plissement des fibres du muscle. Irrité et piqué, le biceps paraissait insensible à la douleur.

Un autre accident assez commun dans la convalescence des fièvres typhoïdes, l'œdème de la glotte, a été observé au Val-de-Grâce par M. Collin. L'asphyxie étant imminente, et l'insensibilité étant absolue, M. Collin fit la trachéotomie, malgré le peu de confiance qu'il a dans cette opération lorsqu'elle est pratiquée dans ces circonstances.

Cependant, vingt jours après l'opération, il pouvait croire à un succès exceptionnel, lorsque survint une péricardite, et avec celle-ci un hydrothorax qui emporta le malade. A l'autopsie, on trouva les cartilages cricoïdes ossifiés, nécrosés, et les cartilages aryénoïdes entièrement détruits. Ces graves lésions prouvent que si le malade n'avait pas succombé à une complication accidentelle, il aurait été dans la nécessité de garder presque indéfiniment sa canule. Dans le cas de succès signalé par Sestier comme unique après les trachéotomies faites dans des conditions semblables, le malade n'a guéri qu'après avoir gardé sa canule pendant dix-sept mois.

La fièvre typhoïde ne laisse pas toujours à sa suite des lésions aussi graves; mais ce qui ne manque jamais, c'est une débilité souvent difficile à surmonter, et qui retarde le rétablissement des malades. De la diarrhée complique souvent les difficultés; aussi croyons-nous devoir conseiller, au déclin de cette épidémie, un moyen tonique qui nous a paru excellent; ce sont les bains généraux avec lesel de Pennes, sel dont M. le docteur Laborie a déjà constaté l'utilité à l'Asile de Vincennes, précisément dans la convalescence des fièvres typhoïdes, et dont Aran a signalé l'action stimulante dans la chlorose, et l'efficacité dans certains cas de diarrhée chronique.

Cancroïde du dos de la main.

Au n° 20 de la salle Sainte-Vierge, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Velpeau, une femme, âgée de soixante-dix-neuf ans, est entrée portant deux cancroïdes sur le dos de la main.

Les faits de cancroïde dans cette région sont assez rares, puis-

que M. Heurtaux, dans sa thèse (1), n'en cite que trois exemples, empruntés aux publications de l'époque. Encore s'agissait-il de cancroïdes coïncidant avec des cancroïdes de la face et du bras.

Bien que l'analyse microscopique n'ait pas été faite chez notre malade, la forme de la lésion, la marche de la maladie indiquent bien la nature du mal.

Il y a deux ans, l'un des cancroïdes, siégeant dans le premier espace interdigital, a débuté par un petit bouton qui s'est accru insensiblement, et s'est ulcéré sans produire d'autres douleurs que de légers picotements. Actuellement, il existe une ulcération large comme une pièce de deux francs, irrégulière, à bords taillés à pic, sans induration, suintant à peine, qui est le vestige du cancroïde primitivement développé. Elle a un peu changé de caractère après une cautérisation qui a été pratiquée par M. Velpeau au moyen du caustique sulfo-safranique.

L'autre cancroïde, qui est apparu quelques mois après le premier, ressemblait à un chancre induré en voie de réparation; ses bords élevés, durs, entouraient une ulcération à fond rosé. Le caustique employé précédemment, et qui a été appliqué il y a peu de temps, en a détruit la moitié. La peau du voisinage est remplie de varices capillaires, et ce dernier cancroïde est mobile avec la peau sur les parties profondes. Aucune de ces deux tumeurs ne fait souffrir la malade.

Une particularité intéressante existe chez cette femme: elle porte un engorgement ganglionnaire dans l'aisselle, qui a le volume d'une amande sèche, et dit qu'il y a quelques années cette tumeur avait été beaucoup plus volumineuse, qu'elle existait avant les tumeurs de la main. Sans tenir compte de ce récit, il est aisé de voir que le retentissement ganglionnaire du cancroïde existe, et qu'il n'y a pas ici une exception à la règle générale pour les affections des doigts et de la main: la promptitude de l'apparition des engorgements ganglionnaires consécutifs dans l'aisselle.

Le traitement qui a été pratiqué est un moyen qui a réussi plus d'une fois au début et même à une période assez avancée du cancroïde. Le caustique sulfo-safranique de M. Velpeau est un caustique énergique qui agit rapidement, et qu'on peut employer à plusieurs reprises.

Dans le cas particulier, les ulcérations font des progrès lents; comme dans tous les cancroïdes de la peau en général, il n'est pas indispensable de précipiter le traitement. D'un autre côté, il semble que la vieillesse de la malade ôte au mal l'énergie qu'elle finit habituellement par acquérir chez les sujets plus jeunes.

Quant à l'engorgement ganglionnaire, peut-être est-il le fait de l'ulcération seule, peut-être est-il dû à un retentissement inflammatoire, comme cela s'est observé plusieurs fois; et il est permis de penser qu'après la destruction des restes des cancroïdes par le caustique, il disparaîtra, ou restera stationnaire et indolent.

Luxation de la cuisse en bas et dans la fosse ovale d'A. Cooper (ischio-pubienne.)

Avant-hier, une luxation du même genre que celle dont nous avons parlé dans notre dernière *Revue clinique*, a été réduite à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 25, par M. Dolbeau, qui faisait le service par intérim.

Voici ce dont il s'agissait:

Un homme de vingt-neuf ans était tombé, endormi, de la voiture qu'il conduisait, sous la roue, qui avait passé sur l'articulation. En se relevant, le malade n'avait pu marcher, et avait été conduit à l'hôpital.

Un gonflement énorme, des douleurs vives avaient d'abord masqué la luxation et empêché toutes recherches.

Quelques jours après, les signes suivants étaient observés: La fesse était aplatie; la saillie du grand trochanter était située au-dessous d'une ligne fictive étendue de l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'ischion; le pli génito-crural était abaissé, et la tête fémorale était sentie obscurément à la racine du membre en dedans; la cuisse était fléchie légèrement dans l'abduction et la rotation en dehors; mais il y avait dans la flexion un raccourcissement d'un centimètre environ. Ces mesures n'ont été prises que jeudi, au moment de la tentative de réduction.

Trois tentatives avaient été faites auparavant: la première, pour explorer la région; la seconde, pour réduire par les procédés de force. Pendant ces deux premiers essais, le malade avait été

soumis difficilement aux inhalations de chloroforme. Une troisième tentative avait eu lieu sans chloroforme. L'aspect de la luxation avait été un peu changé par ces manœuvres: elle semblait s'être transformée en une luxation ischiatique, et les mouvements communiqués avaient acquis plus d'étendue.

Pendant la dernière exploration, on remarqua que la tête se déplaçait, et la luxation prit à un certain moment les caractères qu'elle avait les jours précédents.

M. Dolbeau se proposa de réduire cette luxation par les tractions énergiques avec les mouffles, en plaçant le membre dans une flexion forcée, pendant qu'un aide repousserait avec la main la tête du fémur descendue au-dessous de la cavité cotyloïde.

Assisté de MM. Vidal et Tillaux, médecin et chirurgien du Bureau central, M. Dolbeau procéda à la réduction. Le chloroforme fut administré au moyen de la compresse par M. Vidal. Bien que d'après les relations des internes du service, le malade ait paru antérieurement rebelle aux effets de l'agent anesthésique, M. Dolbeau prescrivit de faire respirer de fortes doses de chloroforme.

Le malade, grand buveur d'ailleurs, fut long à s'endormir; il n'arriva à la période de résolution qu'après dix minutes environ. Les tractions commencèrent, et furent successivement portées jusqu'à une force de 300 kilogrammes; la tête du fémur se déplaça. Le chirurgien, faisant cesser brusquement les tractions, exagéra encore la flexion, et exécuta le procédé de Després (mouvements combinés d'abduction, d'adduction et de flexion). Dans cette manœuvre, un bruit se fit entendre, et le membre put s'allonger. Mais la réduction n'avait point eu lieu; la luxation s'était transformée en une luxation en haut et en avant, *ilio-pubienne*. On voyait la saillie de la tête fémorale dans l'aîne.

De nouvelles tractions ramenèrent la luxation à sa première forme, puis elle repassa de nouveau en avant. A ce moment, le malade, auquel M. Vidal ne cessait pas d'administrer le chloroforme, tomba dans une résolution complète; la respiration était devenue stertoreuse, il était congestionné; mais il n'opposait pas la moindre résistance aux manœuvres du chirurgien. Il fut très-facile à ce dernier de faire repasser la tête en arrière de la cavité cotyloïde par des mouvements de flexion et d'adduction forcées, et recommençant alors le procédé de Després, il réduisit en moins d'une demi-minute la luxation; un choc sec se fit entendre, et le membre, cette fois, reprit sa position normale.

Les tentatives de réduction avaient duré vingt minutes.

Ce fait, en égard au mode de production de la luxation, a son analogue dans une observation d'A. Cooper (1). Le malade avait eu l'articulation pressée sous une roue de voiture. On lui avait administré de l'émétique pour diminuer l'énergie des contractions musculaires, et il fut soumis pendant quinze minutes à des tractions; mais ce fut encore par un mouvement de flexion forcée et un mouvement léger de rotation que la luxation se réduisit. Dans ce cas, les symptômes indiqués étaient un écartement des genoux et une rotation légère du pied en dehors. A ce point de vue, les deux faits sont encore comparables.

Il s'agit aussi de savoir s'il y a eu sur le malade de M. Dolbeau une luxation ovale ou une luxation ischiatique. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle était au-dessous de la cavité cotyloïde. On ne sentait point la tête du fémur en arrière, et elle n'était pas extrêmement facile à reconnaître dans le pli génito-crural. M. Malgaigne a parlé de luxation incomplète sous-cotyloïdienne: était-ce ce qu'il y avait ici? Cela est possible; et il y aurait eu alors une luxation intermédiaire entre la luxation ischiatique et la luxation ovale ou ischio-pubienne.

Pour ce qui est du traitement, il est incontestable que tous les efforts dirigés sur cette luxation ont eu leur effet, les derniers en particulier, dans les mouvements étendus qu'ils ont fait parcourir à la tête du fémur, ont pu agrandir l'ouverture de la capsule et changer les rapports fâcheux sur lesquels a insisté M. Malgaigne. Sans doute la portion de capsule saine, ainsi que l'a dit ce chirurgien, était venue s'interposer comme un voile entre la tête fémorale et la cavité cotyloïde, et les mouvements ont changé cette disposition.

Mais il est clair que c'est à la résolution complète du malade, résolution qui donnait une liberté absolue pour faire mouvoir l'articulation, qu'est dû ici le succès. En persévérant à obtenir un sommeil anesthésique poussé à ses dernières limites, sans

(1) Heurtaux, *Du cancroïde en général*, thèse inaug. Paris, 1860.

(1) A. Cooper, trad. de Chassaignac et Richelot, p. 19.

danger pour le malade, M. Dolbeau s'est adjoint l'aide le plus puissant qui ait servi ses tentatives de réduction.

GUÉRISON D'ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES

liées à la présence de vers intestinaux,

par l'oléandrine, principe actif du laurier-rose.

Par M. J. LUKOMSKI, de l'Institut forestier de Saint-Petersbourg.

En 1861, je publiai, dans le *Répertoire de chimie* de MM. Wurtz et Barreswill, un résumé succinct de mes études chimiques et toxicologiques sur les alcaloïdes du laurier-rose. Quelque temps auparavant j'avais présenté à la Société médicale allemande, à Paris, un mémoire inédit sur le même sujet; mémoire détaillé, pour la partie toxicologique surtout. N'ayant point, par la suite, continué mes recherches sur le laurier-rose, ni sous le rapport chimique ni sous le rapport toxicologique, je ne serais pas revenu sur ce sujet s'il ne s'était présenté à moi un cas qui me fait penser qu'un des alcaloïdes de la plante en question, alcaloïde auquel j'ai donné le nom d'oléandrine, comme étant le principe actif du *nerium oleander*, pourrait être employé avantageusement peut-être dans quelques cas d'épilepsie, et sans doute aussi dans quelques autres névroses. Sans prétendre tirer des conclusions définitives d'un cas unique, je crois pourtant de mon devoir de le soumettre au jugement des praticiens, d'autant plus que moi-même je n'aurai peut-être jamais l'occasion de l'infirmier ou de le confirmer par de nouvelles observations.

Une jeune fille âgée de onze ou douze ans était sujette depuis à peu près deux ans à des accès épileptiformes. Cette maladie ne lui était pas venue par hérédité, mais par suite d'une frayeur. Au début, les accès avaient été très-fréquents et très-forts, puis ils avaient diminué de force et d'intensité. Ils revenaient très-irrégulièrement; quelquefois il ne se passait entre un accès et un autre que trois ou quatre jours; le plus souvent, une semaine ou deux, quelquefois même plus.

Les accès étaient ordinairement complets (chute, renversement de la tête en arrière, mâchoires serrées, écume à la bouche, convulsions avec roideur musculaire), duraient quelques minutes et étaient suivis d'un profond sommeil durant de dix à vingt minutes; quelquefois cependant ils se bornaient à un vertige de quelques secondes; mais en tout cas il y avait perte de connaissance.

Les derniers quelques jours avant qu'on me l'amenât, les accès étaient redevenus fréquents et forts. Ils se répétaient journellement, et même deux fois par jour.

Ayant jugé, après un interrogatoire suffisant, que la patiente devait avoir des vers intestinaux, et que peut-être même il n'y avait pas d'autre cause aux accès en question, je lui fis prendre sur-le-champ une dose suffisante de semen-contra; et quelques heures plus tard du sulfate de soude. Elle rendit par les selles une grande quantité d'oxyures vermiculaires et quelques petits ascarides lombricoïdes.

Ce jour même, bientôt après l'ingestion du semen-contra, elle eut un accès, et un autre le lendemain matin. Je lui administrai une nouvelle dose un peu plus forte de semen-contra, et quelques heures plus tard du sulfate de soude. Elle rendit encore quelques vers, parmi lesquels était surtout remarquable un ascaride lombricoïde long d'environ 25 centimètres et plus gros qu'une plume d'oie, d'une couleur sale tirant sur le rouge brique.

Le lendemain, au milieu du jour, elle eut un nouvel accès, mais très-faible, un simple vertige. Je lui fis prendre encore une bonne dose de semen-contra, suivie quelques heures plus tard de sulfate de soude. Ses selles ne contenaient plus de vers. Quatre jours se passèrent très-bien.

Je me félicitais déjà de l'avoir guérie, lorsque le cinquième jour elle eut de nouveau un accès assez fort et deux jours après encore un autre. J'eus alors envie d'expérimenter sur elle, avec la plus grande prudence, afin de ne pas lui nuire, l'action thérapeutique de l'oléandrine, sur laquelle j'avais déjà fait, ainsi que cela a été dit plus haut, des recherches toxicologiques. J'en fis dissoudre un centigramme dans quatre cents gouttes d'alcool, et j'en pris à jeun quatre gouttes, de sorte que je n'ingérai qu'un dixième de milligramme. J'eus bientôt des nausées très-légères et quelques vertiges encore plus légers, qui ne tardèrent pas à se dissiper; mais il n'y eut pas d'autres suites fâcheuses. Je me risquai alors d'administrer à ma malade une goutte de la même solution. Ce jour elle n'eut pas d'accès.

Le lendemain, je lui administrai deux gouttes le matin et autant le soir avant de se coucher. Vers le milieu du jour, elle eut un accès très-léger, rien qu'un étourdissement, un vertige assez fort pour la faire tomber, et qui dura environ quinze secondes. Les deux jours suivants même médication, c'est-à-dire deux gouttes le matin et deux gouttes le soir. Comme il n'y eut pas d'accès, je diminuai la dose, et pendant trois jours consécutifs je ne donnai qu'une goutte le matin et une goutte le soir; après quoi, pendant encore trois jours consécutifs, je ne donnai qu'une goutte le soir seulement.

Les accès ne revenant pas, je cessai d'administrer le médicament chaque soir, et je me bornai à en faire prendre une goutte par semaine, toujours le soir avant de se coucher. Après trois semaines, les accès ne reparaissant pas, je cessai complètement tout traitement. Presque cinq mois s'étaient écoulés depuis le dernier accès, la jeune fille se portait bien, lorsque je la perdis de vue par suite de mes voyages. Dans le commencement de cette médication, elle accusait quelquefois de légères nausées, parfois un peu de céphalalgie; mais je n'observai pas d'autres symptômes fâcheux.

Je répète encore une fois que je ne prétends pas tirer des conclusions définitives de ce seul cas. D'abord, quoiqu'un temps assez long se soit écoulé depuis la cessation des accès, on ne peut pourtant pas assurer qu'ils ne reviendront plus, et, même en admettant cela, peut-on positivement affirmer que c'est à l'oléandrine qu'a été due la guérison? Pourtant ce fait me paraît ne devoir pas être passé sous silence, et je crois de mon

devoir de le soumettre au jugement des praticiens, en appelant leur attention sur un corps doué d'une action très-énergique sur l'organisme, et qui pourra peut-être être appliqué utilement au traitement de l'épilepsie et peut-être aussi de quelques autres névroses. Je dois seulement prévenir qu'il faut employer cet agent avec une extrême prudence, car c'est un poison très-violent, plus violent même que la strychnine. (Voir pour la préparation et les effets toxiques de l'oléandrine, le *Répertoire de chimie* de MM. Wurtz et Barreswill, 1861, février, 2^e livraison).

DES OBSTACLES

que le col utérin peut apporter à l'accouchement.

Par M. le docteur YGONIN, ancien interne de la Maternité de Lyon (1).

Après avoir résumé l'histoire de l'oblitération, de l'obliquité, des abcès et tumeurs diverses du col, l'auteur considère, dans ses différentes manifestations, la rigidité de cet organe pendant le travail de l'accouchement. Cette dernière partie est traitée avec développement et constitue le principal objet du mémoire de M. Ygonin.

On sait que la rigidité du col utérin, c'est-à-dire la résistance insolite et exagérée que cet organe oppose à la dilatation, se présente sous trois formes particulières qu'il importe de distinguer; vu la diversité de leur pronostic et souvent aussi celle de leurs indications thérapeutiques. Ces trois formes, ainsi que l'a anciennement établi M. Dubois, sont :

1^o La rigidité *pathologique*, due à un état morbide du col : inflammation, tumeur, dégénérescence cancéreuse, etc.

2^o La rigidité *anatomique* ou *mécanique*, qui reconnaît pour cause un état particulier du col, état encore mal défini dans sa nature, mais attribué non sans raison à une modification imparfaite, à un ramollissement incomplet des éléments anatomiques de cette partie. Aussi est-ce plus particulièrement dans les parturitions avant terme que l'on observe cette complication.

3^o Enfin, la rigidité *spasmodique*, résultat d'une contraction, d'un resserrement actif et puissant des fibres musculaires de l'orifice utérin. Cette dernière n'a pas seulement pour effet fâcheux de ralentir le travail, mais elle peut encore, lorsqu'elle survient après l'expulsion du fœtus, opposer de grandes difficultés à la délivrance.

Que convient-il de faire dans ces cas de rigidité du col?

D'abord attendre, puis attendre encore, et attendre assez longtemps, à la condition toutefois que ni la mère ni le fœtus ne seront en péril. La nature souvent triomphera de l'obstacle d'une manière aussi heureuse qu'inattendue. Mais s'il faut enfin intervenir, comment doit-on le faire?

Les grands bains, les injections émollientes et narcotiques, l'extrait de belladone, etc., seront parfois d'utiles auxiliaires; seulement leur action est peu puissante et par cela même souvent inefficace. Il sera donc nécessaire de recourir à un moyen plus énergique.

La dilatation forcée n'est plus guère de notre époque. L'éponge préparée, malgré les quelques succès mentionnés par M. Ygonin, nous paraît être d'une application difficile et bien incertaine dans ses résultats. Les incisions multiples, au contraire, constituent une ressource d'un emploi généralement facile, non dangereux et presque constamment suivi de succès. M. Ygonin a eu raison d'accorder à cette pratique une sorte de préférence, et d'exposer avec quelques détails les règles qui la concernent.

Autre question : dans le cas de rigidité due à un cancer du col, sur quels points doit-on pratiquer les débridements? Est-ce sur la partie saine ou sur la partie dégénérée, ou bien encore invariablement sur les parties latérales et antérieure de l'orifice, comme quand il s'agit de la rigidité anatomique ou de la rigidité spasmodique? Question assez importante à résoudre et que nous eussions aimé de voir discutée par l'auteur, d'autant plus qu'il règne à ce sujet des opinions contradictoires. Pour nous, contrairement à M. Ygonin, qui préconise les débridements sur le pourtour de la partie cancéreuse, nous pensons qu'à moins de raison particulière d'en agir autrement, il vaut mieux inciser sur la partie saine. Cette dernière, en effet, étant essentiellement dilatable, fournira beaucoup à l'agrandissement de l'orifice; tandis que l'autre, formée d'un tissu dégénéré, ne donnera que très-peu à la dilatation, exposera à une hémorrhagie, et surtout pourra devenir le siège de déchirures étendues lors du passage des parties fœtales ou pendant l'introduction de la main et des instruments.

Dr GUÉNIOT.

ANASARQUE, SUITE DE FIÈVRE INTERMITTENTE.

Amaurose temporaire. Guérison.

Par M. le docteur RICHARD, de Pleudihen (Côtes-du-Nord).

Louis G..., âgé de vingt-trois ans, demeurant à Miniac-Morvan, avait contracté dans un pays marécageux où il était en service une fièvre intermittente simple, à type quotidien, pour laquelle il n'avait voulu suivre aucun traitement.

Il éprouva les premiers symptômes de la fièvre le 16 août 1864. Au commencement d'octobre, les accès réguliers disparurent, mais il survint de la dysurie et de l'œdème aux extrémités inférieures. On

s'adressa alors à une religieuse du bourg voisin, qui soumit G... à un traitement diurétique et purgatif énergique. Sous l'influence de cette médication, l'œdème augmenta. Les parents ne voyant point arriver une prompte guérison, me firent appeler en dernier ressort.

A ma première visite, le 4^{er} novembre 1864, je trouvai ce jeune homme pâle, la figure bouffie, totalement infiltré et privé de la vue, à tel point qu'il lui était impossible de distinguer la lueur d'une bougie. Je m'assurai par l'analyse de la présence de l'albumine dans les urines. C'était la seconde fois que j'observais l'amaurose dans le cours de l'anasarque suite de fièvre intermittente.

Après avoir immédiatement cessé l'emploi des diurétiques et des évacuants, le malade prit chaque jour 4 grammes d'extrait de quinquina jaune dans une potion gommeuse de 125 grammes.

Le 10 novembre, G... s'aperçut du retour de la lumière, et grâce seulement à l'extrait, il entra en pleine convalescence; quand le 25 novembre, à la suite de libations copieuses et d'un brusque refroidissement, l'anasarque et l'amaurose reparurent.

Le traitement précédemment employé conseillé de nouveau, eut encore un bon résultat, et au bout de douze jours le malade put se lever.

Ce jeune homme, que j'ai revu ces jours derniers, deux ans après la maladie dont je viens de parler, n'a jamais éprouvé depuis la moindre indisposition.

Ce cas d'amaurose dans l'anasarque est sans doute d'une nature voisine de ceux d'amaurose albuminurique; mais on ne saurait rien affirmer ici, puisque l'examen ophthalmoscopique n'a pas été fait. Une interprétation pourrait encore être proposée, la supposition d'un décollement de la rétine par un exsudat séreux. Néanmoins, une particularité demeure évidente, le fait de l'altération de la vision coïncidant avec l'anasarque.

MORT APPARENTE PAR LE CHLOROFORME;

Emploi de l'électricité.

Par M. le docteur Charles KIDD.

On lit dans la *Gazette hebdomadaire* le fait suivant, emprunté au journal *Dublin med. Press* :

Ayant à pratiquer l'opération de la périnéoraphie, M. Kidd commença par administrer le chloroforme. La malade ne parut pas d'abord se soumettre facilement à l'action des vapeurs anesthésiques et retenait convulsivement sa respiration. Croyant à un mauvais fonctionnement de l'appareil, le chirurgien employa alors un simple mouchoir et remplaça le chloroforme par l'éther sulfurique. Le sommeil survint ou parut survenir, car au début de l'opération la malade donna des signes évidents de douleurs. On administra une nouvelle dose d'éther, et l'insensibilité complète fut obtenue.

L'opération était à moitié achevée, lorsque l'on s'aperçut que le pouls avait cessé de battre. Un peu d'eau froide jetée sur la figure de la malade les fit reparaitre pour une minute ou deux. On appliqua les sutures et l'on cessa de donner de l'éther.

Cependant le pouls et la respiration s'arrêtèrent, la face prit l'aspect cadavérique, on tira la langue hors de la bouche, on coucha la malade sur le côté, mais sans résultat.

M. Kidd prit alors l'appareil électrique, enfonça une aiguille dans le sternum-mastôïdien et fit passer à travers le muscle un courant de faradisation. L'effet fut immédiat; chaque fois que le courant était établi ou interrompu, il survenait un gémissement, le sternum-mastôïdien se contractait vivement, et en trois minutes la respiration fut complètement rétablie.

— Dans ce cas il y a eu syncope; si l'on avait placé la malade la tête en bas, elle serait sans doute revenue à elle comme par l'électricité.

Il y a là aussi une confirmation des raisons qui ont fait renoncer chez nous à l'emploi de l'éther, anesthésique considéré comme plus dangereux que le chloroforme.

SYPHILIS ET CHANCERELLE.

A M. le docteur EISEN (de Strasbourg).

Lyon, le 7 août 1863.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Attachant une haute importance au théorème que ce titre sous-entend, au *dualisme chancreux*, je ne puis laisser passer en silence l'argumentation que votre honorable collaborateur, M. le docteur Ladureau, vient de m'opposer dans le n° 100 de la *Gazette des Hôpitaux*. Vous déclarez sa critique « excellente ». C'est dire que rien de meilleur ne saurait être trouvé contre la doctrine à laquelle je me rattache. Loin que je me plaigne de cette appréciation, permettez-moi de l'invoquer en ma faveur; car, si je réfute M. Ladureau, il me sera permis de croire que j'aurai ainsi renversé la dernière barrière qui empêche la vérité de se faire jour sur ce point.

Dans un débat que l'un et l'autre nous voulons sérieux, peut-être conviendrait-il d'écarter d'abord ces reproches que, pour la dixième fois tout au moins, on adresse ici aux dualistes sur les variations de leur nomenclature. Si on consentait à discuter ces variations, ils n'y trouveraient rien à redire; bien au contraire. Mais on fait mieux : on réunit dans une seule phrase tous les termes qui de toutes parts, depuis vingt ans, ont été proposés, voire abandonnés, et l'on s'écrie : « Comment ne pas s'égarer dans le dédale de ce néologisme ! »

Ainsi M. Ladureau écrit ceci : « L'érosion chancreiforme, modification toute nominale apportée à l'érosion chancreuse de M. Bassereau, peu distincte du chancreoïde, pourrait bien n'être que le chancre indurée des premières Lettres sur la syphilis. » Voilà, j'en conviens, l'assuré moyen d'empêcher tout lecteur tant soit peu nerveux d'aborder l'examen d'une doctrine où il peut craindre d'avoir, dès la définition, à débrouiller une confusion pareille !... Il faut donc le rassurer et lui dire ici :

Que mon érosion chancriforme et l'érosion chancreuse de M. Bas-sereau sont à la vérité parfaitement synonymes ;

Qu'il n'est plus et ne sera plus jamais fait emploi du mot *chancre indurée* ;

Que j'ai remplacé cette expression par celle de *chancroïde* ;

Enfin que cette dernière s'applique à une maladie très-réelle, mais qui n'a rien à faire dans la présente controverse, savoir : à l'ulcère primitif né de l'insertion du virus syphilitique sur un sujet qui a déjà eu la syphilis.

Je ne crois pas devoir tenir plus de compte de quelques erreurs, ou, pour mieux dire, de quelques *retards* de diagnostic dont on se pré-vaut contre les dualistes. Ainsi, quand j'écris :

Un jeune homme eut, le 5 février, un chancre au reflet ; je le cautérisai de bonne heure, mais il persista et s'indura. » M. Ladureau ne peut comprendre le fait narré en ces termes qu'autant que cet ulcère aurait été à la fois un chancre mou et un chancre induré (4). — Ainsi, quand plus loin je rapporte avoir chez un malade pris pour chancroïde une érosion naissante qui plus tard offrit de l'induration, M. Ladureau voit là un exemple de « déviation de chancre mou », de chancre mou devenu chancre infectant. « Voilà, dit-il, un chancre mou qui n'en avait pas les signes objectifs types, mais qui, pris pour une chancroïde, s'est induré consécutivement. »

Quant à moi, mon explication est plus simple. J'avoue que, en fait de pareils diagnostics, je me trompe assez souvent ; je reconnais qu'il est difficile de préciser si une excoriation qui vient d'éclorre est une chancroïde ou un chancre. Mais la similitude apparente des deux êtres, à leur début, implique-t-elle leur identité de nature ? L'herpes præputialis et l'ulcère vénérien primitif, qu'au début il est presque impossible de distinguer, ne sont-ils pas, pour MM. les unitéistes, qu'une seule et même maladie ? Non, certes. Dans le doute ils cautérisent comme nous. S'ils veulent absolument un diagnostic, ils attendent quelques jours, jusqu'à ce que le diagnostic devienne possible. Mais ils ne profitent pas d'une ressemblance éphémère pour délivrer un brevet d'identité que l'avenir le plus prochain va se charger de démentir.

Je n'accorde pas plus d'importance à l'argument tiré de l'existence ancienne de la syphilis en Chine. Quoi qu'il advienne de cette restitution, il n'en demeure pas moins avéré qu'en Europe, en France, la chancroïde exista longtemps avant qu'on y connût la syphilis. Le Céleste-Empire aurait donc joui plus tôt que le nôtre de la coïncidence qui s'observe chez nous depuis tantôt quatre siècles seulement. Voilà tout. Mais si la chancroïde n'était, comme on l'allègue, qu'une modification, qu'un degré du virus syphilitique, comment se ferait-il que chez nous le virus eût affecté exclusivement cette forme bénigne pendant au moins quatorze siècles, pour, subitement, sans que nulle influence appréciable nouvelle eût surgi, en revêtir, vers 1494, une entièrement différente de gravité et d'aspect ?

MM. les unitéistes ne se piquent pas de l'expliquer. Leurs prétentions doctrinales sont des plus modestes. Voilà, à cet égard, la seule formule que je rencontre dans l'excellent travail de M. Ladureau : « Pour nous, dit-il, le chancre mou ou chancroïde et les différentes formes de l'induration ne sont que des variétés d'une maladie qui dépend d'un seul et même virus, et qui peut offrir, selon les cas, une grande diversité dans sa marche et sa terminaison, aussi bien que dans ses caractères objectifs. » Evidemment, si l'unitéisme est mis en péril, ce ne sera point par la témérité de ses fauteurs ; car le *selon les cas* n'est pas plus compromettant qu'explicite. Mais nous ne sommes point ici pour attaquer.

Selon mon honorable adversaire, en effet, j'aurais moi-même, en fondant une distinction entre les divers degrés de chancre, en appelant le plus léger du nom d'*érosion chancriforme*, j'aurais servi la cause, complété le triomphe de l'unitéisme ; « car, écrit M. Ladureau, l'érosion chancriforme n'est évidemment qu'une des formes intermédiaires entre la chancroïde et le chancre induré. Décidément M. Diday est plus unitéiste qu'il ne veut le paraître, et il devient inutile de poursuivre une polémique qui n'a plus sa raison d'être. »

Si je suis unitéiste, en effet, je regrette de ne pouvoir l'être longtemps en aussi bonne compagnie que celle de mon très-honorable confrère. Car, à voir le mal qu'il se donne pour ne pas me comprendre, je puis mesurer le chemin que son esprit a déjà fait en sens inverse des anciennes erreurs. Cette conversion fait plus que se pressentir, Monsieur le rédacteur en chef. Pour un appréciateur quelque peu exercé, elle se lit aussi ouvertement dans les allures de votre polémique que dans l'aveu le plus explicite. Aussi n'est-ce ni pour M. Ladureau ni pour vous, mais pour vos nombreux et intelligents lecteurs, que je demande à rappeler simplement ici :

1° Qu'une même maladie peut affecter plusieurs degrés, sans pour cela changer de nature ;

2° Que l'érosion chancriforme et le chancre hémérien (autrefois englobés sous la dénomination commune de *chancre induré*) représentent justement deux de ces degrés ;

3° Qu'il y a une différence aussi grande, un abîme aussi profond entre l'érosion chancriforme la plus légère et la chancroïde, qu'entre la variole la plus faible et la pustule du favus ; car, indépendamment de toutes les autres différences qui les séparent, ces deux maladies se distinguent d'abord en ce qu'elles ne s'engendrent pas réciproquement, puis en ce que l'une constitue une altération plus ou moins forte, mais *constante* de l'organisme, tandis que l'autre, la chancroïde, ne s'accompagne *jamais* de cette altération ;

4° Que l'influence des conditions propres au sujet contaminé, qui a toujours été invoquée, peut très-rationnellement intervenir pour expliquer comment une même maladie existe à deux degrés différents chez deux individus ; mais qu'on demanderait à cet ordre de causes plus qu'il ne peut et ne doit donner, si — d'ailleurs sans la moindre preuve — on prétendait expliquer par quelques différences, dans l'état de deux individus, pourquoi l'un contracte une chancroïde, l'autre un chancre, c'est-à-dire deux maladies sans rapport aucun entre elles ;

5° Que si l'état constitutionnel présent d'un individu était, comme le veut l'unitéisme, la raison pour laquelle il se développe chez lui, soit un chancre, soit une chancroïde, jamais on ne devrait voir ces deux maladies exister simultanément chez un sujet, ce qui, même

(4) Coexistence qu'il nie par le motif suivant : « Pourquoi donc aussi la chancroïde, qui est une maladie non syphilitique, s'associe-t-elle de co-habiter avec le chancre ? »

hors le cas de chancre mixte (chancre chancroïde), s'observe cependant assez souvent (docteur Aimé Martin) ;

6° Que ce serait un bizarre exemple de dégradation de la même maladie que celui que l'unitéisme nous dit être offert par le chancre, l'érosion chancriforme et la chancroïde. Singulière décroissance, en effet, que celle où après avoir, depuis le plus intense jusqu'au plus faible degré, gardé fidèlement, quoique progressivement atténuée, son expression symptomatique, la maladie subitement perdrait tous ses caractères, pour en prendre d'entièrement nouveaux !

Voilà, si vous le voulez bien, Monsieur le Rédacteur en chef, pour quels motifs j'exclus, ainsi que le remarque M. Ladureau, « j'exclus de la syphilis le chancre mou de Ricord que j'appelle chancroïde, bien que j'admette des formes différentes et intermédiaires dans le chancre induré ou infectant. »

Je termine cette longue lettre, Monsieur le Rédacteur en chef, sans invoquer le moins du monde mon droit de défense. Je ne veux en devoir l'insertion qu'à votre amour désintéressé de la science, qu'à votre désir d'éclairer les questions litigieuses par l'audition successive de tous les témoins qui savent garder dans leur déposition la modération de langage dont mon très-honorable adversaire M. le docteur Ladureau a donné l'exemple.

Veillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments de confraternelle estime. P. DIDAY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 2 septembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

MM. Fabri, professeur de clinique obstétricale à Bologne ; Versari, professeur de pathologie générale à Bologne ; Favorsty, professeur de médecine opératoire à Saint-Petersbourg, assistent à la séance.

De l'acupressure ou nouveau moyen hémostatique. — M. FOUCHER. Dans la dernière séance, il a été incidemment question de l'acupressure. Lorsqu'en 1860 M. Simpson proposa ce nouveau moyen hémostatique, je le fis connaître en France en publiant dans la *Gazette hebdomadaire* (1860, p. 20) la traduction du mémoire de M. Simpson, et j'y ajoutai le résultat des expériences que j'avais de suite tentées pour apprécier ce moyen, qui me semblait ingénieux. Cependant je ne l'essayai pas encore sur l'homme vivant, mais quand je sus qu'à Londres, à Edimbourg surtout, on avait pratiqué des amputations en se servant de l'acupressure comme moyen hémostatique, je me crus autorisé à agir de même. J'ai donc pratiqué trois amputations, l'une de la cuisse, les deux autres de la jambe.

Les aiguilles à acupressure ont toujours parfaitement suffi pour arrêter l'écoulement du sang, et dans aucun cas il n'est survenu d'hémorrhagie ni primitive ni consécutive. Les aiguilles ont été retirées 24, 36, 48 heures après leur application. Mais je dois dire que dans ces amputations la réunion par première intention n'a pas eu lieu et que les choses se sont comportées comme avec les ligatures. Je n'ai donc pas vu que l'acupressure favorisât la réunion par première intention, comme l'espérait M. Simpson. Du reste, quand on réfléchit aux circonstances nombreuses qui peuvent nuire à l'adhésion primitive des plaies, on comprend que la présence des fils à ligature n'a plus sous ce rapport qu'une importance secondaire.

J'ai mis en usage le premier procédé indiqué par M. Simpson et qui consiste à traverser le lambeau qui contient l'artère avec une longue épingle, de la peau vers la surface saignante d'abord, puis de celle-ci vers la peau ensuite. Depuis lors, M. Simpson a modifié son procédé ; il se sert de petites aiguilles dans le chas desquelles on introduit un fil métallique fin et flexible. L'aiguille ne traverse plus la peau, elle est simplement introduite sur un côté de l'artère, comprend une petite épaisseur de parties molles et comprime le vaisseau par sa partie moyenne. Le fil métallique sert à retirer l'aiguille. J'ai, du reste, communiqué les résultats de mes expériences à l'Académie de médecine en 1860 (séance du 11 septembre). Je pense donc que, sans pouvoir remplacer toujours la ligature, qui me paraît, à cause de la facilité de son application, devoir rester le moyen hémostatique le plus ordinaire, l'acupressure est appelée à rendre des services dans un bon nombre de circonstances : ainsi les artères ossifiées qui se rompent sous le fil à ligature, celles qui sont situées au fond d'une plaie anfractueuse, contuse, seront facilement comprimées par l'aiguille. Dans les hémorrhagies secondaires, alors qu'il est impossible de voir le vaisseau qui fournit le sang, il sera possible de se servir de l'acupressure avec grand avantage.

M. LEGUEST. Je suis très-heureux d'avoir entendu la communication de M. Foucher, qui seul parmi nous paraît avoir expérimenté l'acupressure. L'opinion de notre collègue, formulée en d'autres termes que la mienne, me semble néanmoins s'en rapprocher beaucoup.

J'ai dit, dans mon rapport, que l'acupressure me paraît devoir rester à l'état de curiosité chirurgicale ; je n'ai pas changé d'avis. Que l'on ouvre un traité ou un manuel de médecine opératoire, et l'on y trouvera peut-être vingt-cinq méthodes ou procédés hémostatiques qui ont subi le même sort, bien qu'ayant été présentés ou mis en usage avec un certain éclat.

La simple compression indirecte de Koch, l'aplatissement de l'artère par les lames de plomb de Percy, la cautérisation d'après les règles établies par M. Bouchacourt, le refoulement et la torsion proposés et expérimentés par Thierry et Arnus, l'enlacement mis en usage par Stilling, et tant d'autres méthodes et procédés ne sont-ils pas devenus des curiosités chirurgicales ?

Je ne nie pas que l'acupressure, dans une circonstance donnée, ne puisse être employée utilement : nous ne faisons pas autre chose pour arrêter l'écoulement du sang dans l'opération du bec-de-lièvre et dans certaines autoplasties de la face ; mais nous ne pensons pas que l'emploi de ce moyen se généralise jamais et puisse être substitué à la ligature dans une opération comme une amputation. C'est donc sans injustice et sans sévérité que j'ai pu dire de l'acupressure qu'elle me semblait devoir rester à l'état de curiosité, comme bon nombre de choses ingénieuses qui ne sont pas passées dans la pratique usuelle de la chirurgie.

Si mes souvenirs me servent bien, mon honorable contradicteur disait, dans notre dernière séance, que si l'écrasement linéaire avait

été accueilli à son début comme je voudrais que le fût l'acupressure, nous serions privés aujourd'hui d'un instrument et d'une opération utiles. Cet argument, loin de modifier ma manière de voir, milite au contraire en sa faveur. Dès que l'écrasement linéaire fut proposé par M. Chassaignac, les chirurgiens pressentirent qu'il pourrait rendre des services, le mirent en usage et reconnurent les avantages qu'il présente dans certains cas. Rien de semblable ne s'est passé au sujet de l'acupressure, qui, si j'en juge par l'impression générale, n'a excité que la curiosité.

M. GIRALDÈS. M. Foucher vient de nous indiquer les cas qui lui sont personnels et les expériences auxquelles il s'est livré relativement à l'acupressure ; il a montré l'utilité de ce moyen dans beaucoup de cas, et je m'étonne qu'après ces explications M. Legouest persiste dans sa manière de voir. N'est-il pas avantageux d'avoir un moyen qui nous permette d'étancher le sang à la surface d'une plaie sans être obligé de saisir l'extrémité des vaisseaux divisés ? En chirurgie militaire, ce moyen pourrait rendre de grands services. Je maintiens donc les avantages de l'acupressure, et je trouve que l'on ne doit pas rejeter dès son entrée dans le domaine chirurgical un procédé par cela seul qu'on ne l'a pas employé. Avant de le juger, il faut l'employer, et suivre la marche qu'a suivie notre collègue M. Foucher.

M. Legouest peut ne pas aimer ce moyen, il peut ne pas le conseiller, ne pas l'employer, mais je dis qu'il est injuste de taxer de curiosité chirurgicale un procédé qui se présente comme pouvant rendre des services dans un grand nombre de cas.

Syphilis transmise par le vaccin.

M. DEPAUL. Je regrette de n'avoir pas assisté dans la dernière séance à la discussion qui a suivi la communication faite par M. Chassaignac. Mais j'ai examiné l'enfant qu'il vous a montré, et je dois dire, sans vouloir rien affirmer, qu'il ne m'est pas démontré que cet enfant soit atteint de syphilis. D'abord sa constitution fraîche ne l'indique pas, et puis jusqu'à présent nous ne savons rien de l'inoculation ; nous ignorons dans quel état était l'enfant qui a fourni le vaccin. Je vois bien sur l'un des bras deux pustules aplaties, jaunâtres, sèches. Ces pustules sont peu indurées à leur circonférence, les ganglions axillaires sont engorgés, mais cela n'a rien qui doive surprendre, et les taches légères de la peau ne m'ont pas paru avoir les caractères d'une roséole syphilitique. J'ai vu peut-être cinquante cas offrant avec celui-ci la plus grande analogie. Les pustules de la vaccine s'ulcèrent, comme l'avait déjà indiqué Jenner ; la croûte se détachait, les plaies s'élargissaient, puis tout cela disparaissait ; il n'y avait aucune évolution syphilitique. Je pense donc que rien n'autorise à affirmer qu'il s'agit ici d'une inoculation syphilitique vaccinale.

M. CULLERIER. J'ai dit dans la dernière séance qu'il existait dans la science beaucoup de cas de vaccinations anormales qui avaient été prises pour de la vérole, et je citais le fait de M. Bergeron dans lequel j'avais cru à l'existence de la syphilis, et où cependant il n'est survenu aucun accident. Mais ici il ne saurait en être ainsi ; les ulcérations ont tous les caractères des chancres indurés, il y a des masses ganglionnaires dans les aines. Quant à la roséole, si elle était peu manifeste à la dernière séance, aujourd'hui elle est positive, et il existe une plaque muqueuse bien tranchée à l'anus. Il ne me paraît nullement nécessaire, pour se faire une opinion, de confronter cet enfant avec celui qui a fourni le vaccin, pour reconnaître qu'il a la vérole et qu'elle dépend de la vaccination.

M. Depaul s'étonne de la bonne apparence du petit malade ; mais je lui ferai remarquer que nous ne sommes encore qu'au début de la maladie.

M. CHASSAIGNAC. Les indurations sur lesquelles reposent les ulcérations sont caractéristiques ; elles sont indolentes, ainsi que les adénites. Les deux plaques cuirvées qui, il y a huit jours, commençaient à apparaître, sont aujourd'hui caractéristiques. Si donc il est important de remonter à la source de cette syphilis au point de vue de la vaccine, cette recherche est inutile pour le diagnostic, car ici la vérole s'affirme par elle-même.

M. GUERIN. L'évolution de la syphilis se fait chez l'enfant avec une grande rapidité. Dans le sein de sa mère, il peut parcourir la première et la seconde phase, et arriver avant sa naissance aux accidents dits *tertiaires*. Je crois pouvoir affirmer que la cachexie syphilitique n'existe chez l'enfant nouveau-né que lorsqu'il a contracté la maladie dans les premiers temps de la grossesse de sa mère. S'il a été infecté peu de temps avant l'accouchement, le plus souvent, quand il vient au monde, il paraît aussi bien portant que les enfants qui naissent dans les conditions les plus favorables. Dans ce dernier cas, les premières manifestations ne se produisent que deux ou trois semaines après la naissance et quelquefois même plus tard.

M. DEPAUL. Cet enfant a été vacciné à la mairie dans une vaccination publique ; il serait utile de savoir si parmi les enfants vaccinés le même jour, il y en a d'autres qui ont été infectés. Je viens de revoir le petit malade, et j'avoue que je n'ai pas aperçu de plaques muqueuses ; je ne trouve pas non plus les taches cuirvées dont on parle, de sorte que je reste encore dans le doute.

M. CHASSAIGNAC. Si ce fait n'est pas reconnu, à part l'origine, comme un fait type de syphilis, il me paraît impossible de jamais démontrer la syphilis. Les recherches que demande M. Depaul seront faites, mais elles sont très-difficiles. Nous nous sommes déjà adressés à la mairie, et l'on nous a refusé tout renseignement ; mais nous tâcherons d'y arriver par une autre voie.

M. GUERSANT. Quand j'ai vu des ulcères de vaccination, il y avait de l'inflammation autour, ce qui n'a pas lieu chez ce malade.

M. DEPAUL. Pour moi, j'ai rencontré de ces ulcères avec de l'inflammation et d'autres sans inflammation. On a dit que les pustules vaccinales étaient complètement cicatrisées. M. Chassaignac a-t-il vu cela ?

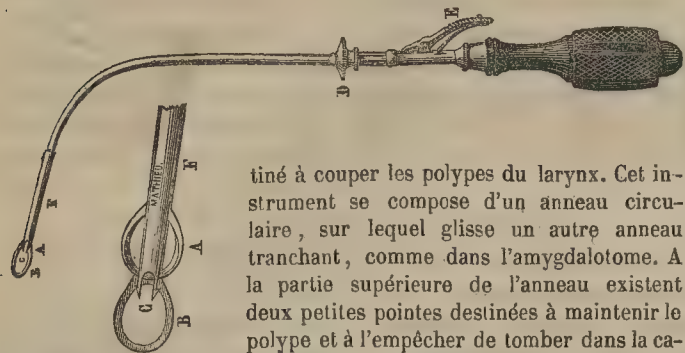
M. CHASSAIGNAC. La mère affirme que la cicatrisation était complète sur toutes les pustules.

LECTURE.

M. LE ROY-D'ETIOLLES lit un mémoire intitulé *De la cystocèle compliquée de calcul et de son histoire*. (Renvoi à une commission composée de MM. Dolbeau, Foucher et Legouest.)

PRÉSENTATION D'INSTRUMENT.

M. FOUCHER présente, au nom de M. Mathieu, un instrument des-



tiné à couper les polypes du larynx. Cet instrument se compose d'un anneau circulaire, sur lequel glisse un autre anneau tranchant, comme dans l'amygdalotome. A la partie supérieure de l'anneau existent deux petites pointes destinées à maintenir le polype et à l'empêcher de tomber dans la cavité du pharynx lorsqu'il est coupé. Il suffit de presser sur un ressort à bascule pour faire mouvoir l'anneau tranchant.

Cet instrument se manœuvre d'une main; son action est rapide et sans secousses.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

ADDITION A LA SÉANCE DU 26 AOÛT.

RAPPORT.

M. LEGUEST a adressé le rapport suivant :

M. le docteur Pasturel, d'Alban (Tarn), a adressé à la Société une observation intitulée : *Hypertrophie et procidence congénitales de la langue. — Amputation avec l'écraseur linéaire. — Hémorrhagie. — Ligature en masse du moignon. — Guérison sans autre accident.* MM. Follin, Debout et Legouest, ont été chargés d'examiner ce travail et de vous en rendre compte.

Il s'agit d'une jeune fille qui, un mois après sa naissance, contracta l'habitude de sortir la langue de la bouche et de la maintenir au dehors, bien qu'elle pût facilement rentrer cet organe, dont les fonctions n'étaient altérées en aucune façon.

Vers l'âge de trois ans, l'enfant ne pouvait plus replacer la langue dans sa situation normale. L'organe acquit des dimensions considérables à partir de ce moment jusqu'à l'âge de dix ans, époque où M. le docteur Bertrand (de Montpellier) le réduisit et le maintint en place, au moyen d'un appareil dont l'usage fut abandonné après peu de temps.

Le 14 septembre 1864, la jeune fille, âgée de quatorze ans, se présente à M. le docteur Pasturel, qui constata une procidence et une hypertrophie de la langue, devenue quatre ou cinq fois plus volumineuse qu'à l'état normal, et atteignant par son extrémité la base du menton. Cette affection était accompagnée des accidents qui lui sont habituels, renversement des dents de la mâchoire inférieure, perte de salive, etc., sur lesquels il est inutile d'insister.

La malade désirait ardemment être débarrassée d'une infirmité qui lui rendait l'existence insupportable.

Le 12 novembre 1864, la jeune personne étant soumise à l'action du chloroforme, M. le docteur Pasturel appliqua la chaîne d'un écraseur en avant de la partie de la langue restant habituellement dans la bouche, et exerça rapidement une constriction modérée. Lorsque la chaîne eut produit un sillon dans la langue, on la serra d'un cran par minute. Après un quart d'heure, la muqueuse, une couche épaisse de muscles et probablement les artères linguales furent sectionnées sans hémorrhagie. Après vingt-quatre minutes, la section de la langue est complète; une légère hémorrhagie en nappe se manifeste, augmente rapidement et se produit bientôt en jet par plus de six vaisseaux artériels.

Après quelques vaines tentatives de ligature à la surface de la plaie, M. Pasturel se décide à étreindre la langue au moyen de deux ligatures en masse; à cet effet, une aiguille armée d'un double fil métallique traverse la langue de haut en bas, au niveau du filet, et chacun des fils ramené sur les côtés de la langue est tordu de manière à exercer une compression suffisante pour arrêter l'écoulement du sang. Les fils furent desserrés deux jours après leur application, et enfin enlevés sans que l'hémorrhagie reparût.

La plaie mit un mois et demi à se cicatrifier, et les résultats de l'opération furent très-heureux.

M. le docteur Pasturel prend texte de cette observation pour discuter les procédés opératoires applicables à l'hypertrophie et à la procidence de la langue. Mais il est loin de les apprécier tous; il se borne, en effet, à examiner la valeur de l'écrasement linéaire, à proposer l'incision en V horizontale et une ligature en masse propre à arrêter l'hémorrhagie, qui semble beaucoup le préoccuper.

Les inconvénients reprochés par M. Pasturel à l'écrasement linéaire sont la durée de l'opération, la douleur qu'on est étonné de voir signaler lorsqu'elle peut être évitée par l'administration prolongée du chloroforme, la possibilité de l'hémorrhagie, la longueur de la cicatrisation de la plaie et son irrégularité.

Tous ces reproches ne sont pas également fondés : notre confrère n'a mis que vingt-quatre minutes à opérer au moyen de l'écraseur la section d'une langue quintuplée de volume; peut-être mérite-t-il le reproche d'avoir été trop vite, car, si nous avons bonne mémoire, notre collègue M. Chassaignac a laissé son écraseur en place sur la langue pendant plusieurs heures, et s'est mis de cette manière à l'abri de l'hémorrhagie. Nous ne voulons pas dire que l'hémorrhagie ne survient jamais dans les opérations par écrasement, mais il n'est douteux pour personne qu'elle est plus rare que dans les opérations par le bistouri; il faut avouer que lorsqu'elle survient il est quelquefois difficile de trouver et de lier les vaisseaux à la surface de la plaie contuse faite par l'écraseur.

Quoi qu'il en soit, cet instrument, employé convenablement et dans des cas qu'il serait facile de préciser, permet de pratiquer certaines opérations qui, si elles étaient faites avec l'instrument tranchant, donneraient lieu à des pertes de sang considérables.

La lenteur de la cicatrisation et l'irrégularité de la cicatrice nous paraissent être des reproches plus sérieux, bien qu'elles puissent être rapportées en partie à la ligature en masse de la langue, qui a été pratiquée pour éviter l'écoulement du sang.

Le procédé proposé par M. Pasturel consisterait à « enlever la partie excédante de la langue par deux sections horizontales qui se réuniraient plus ou moins profondément dans l'épaisseur de l'organe. Il en résulterait un lambeau supérieur arrondi, qui s'appliquerait de lui-même sur un lambeau inférieur de même forme. Les vaisseaux seraient liés. Dans le cas de difficultés insurmontables, on appliquerait l'acupressure de M. Simpson ou le perchlore de fer. Ces moyens restant sans succès, on lierait la langue en masse. Enfin, des points de suture entrecoupés réuniraient la plaie aussi exactement que possible. »

Nous ne voyons ni inconvénient, ni avantage à enlever la portion excédante de la langue par une incision en V horizontale, plutôt que par l'incision verticale pratiquée jusqu'à présent. Quant aux moyens hémostatiques conseillés par notre confrère, nous dirons que l'acupressure n'a pas encore été assez employée pour avoir acquis notre confiance, et semble devoir rester à l'état de curiosité chirurgicale; que le perchlore appliqué sur une plaie s'oppose à la réunion par première intention et rend la suture au moins inutile; enfin, que la ligature en masse de la langue est un moyen extrême auquel on ne doit être obligé de recourir que rarement.

L'opération dirigée contre l'hypertrophie et la procidence de la langue diffère notablement, en effet, de celle que l'on pratique pour un cancer d'une partie reculée de cet organe; on n'enlève généralement que la portion excédante de la langue, on en respecte la base et l'on n'est point exposé aux redoutables hémorrhagies qui ont fait recourir aux divers procédés de ligature donnés par les deux Mirault (d'Angers), Maingault, Mayor, J. Cloquet et Vidal (de Cassis). Nous n'avons sur ce sujet aucune expérience personnelle; mais nous fondant sur celle d'un assez grand nombre de chirurgiens, parmi lesquels nous citerons Everard Home, Louis, Boyer, Percy, Lisfranc, Sédillot, etc., l'hémorrhagie ne nous paraît pas devoir donner de sérieuses inquiétudes dans les opérations qui intéressent la partie antérieure de la langue. Nous avons même trouvé une observation où une hypertrophie avec procidence de cet organe fut guérie par de profondes entailles faites par le malade lui-même avec son canif.

La ligature en masse, employée comme moyen curatif ou comme moyen hémostatique, est douloureuse, détermine un gonflement considérable, la gangrène, une suppuration infecte, une cicatrisation plus lente et moins régulière.

Comme notre confrère M. Pasturel, nous donnons donc la préférence à l'instrument tranchant dans l'opération qui nous occupe; mais nous sommes moins effrayé que lui par l'hémorrhagie que la ligature directe et facile des vaisseaux, après l'incision, arrête; que le rapprochement des lèvres de la plaie a suffi pour maîtriser entre les mains de Boyer, et qui cesse même quelquefois spontanément.

Votre commission, Messieurs, a l'honneur de vous proposer :

1° D'adresser des remerciements à M. le docteur Pasturel, d'Alban (Tarn), pour son intéressante communication;

2° De déposer son travail aux archives. (Adopté.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret en date du 29 août 1863, M. Roux (Jules), premier chirurgien en chef de la marine, a été élevé au grade de directeur du service de santé.

Par décret en date du même jour, M. Rochard (Jules-Eugène), second chirurgien en chef, a été promu au grade de premier chirurgien en chef de la marine.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux; commencera, le mardi 13 septembre, dans son amphithéâtre, 46 (boulevard Sébastopol (rive gauche), des leçons préparatoires au concours de l'externat, et un cours de pathologie préparatoire aux examens de l'Ecole.

Le premier de ces cours aura lieu deux fois par jour; le second, tous les jours à midi.

Le même jour, à une heure et demie, M. Fort ouvrira, dans l'amphithéâtre de M. Auzoux, 2, rue Antoine-Dubois, un cours d'anatomie qui sera continué tous les jours à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel complet de médecine légale, par MM. J. BRIAND, D.-M. de la Faculté de Paris, et ERNEST CHAUDÉ, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Paris; contenant un Traité élémentaire de chimie légale, par M. H. GAULTIER DE CLAUDRY, professeur de toxicologie à l'Ecole supérieure de pharmacie. Septième édition, avec 3 planches gravées et 64 figures dans le texte. Un magnifique volume grand in-8° de 1,020 pages. Prix : 12 fr. — Paris, à la librairie de J. B. Baillière et fils.

Recueil des questions posées aux examens de médecine. Premier examen de doctorat; anatomie; physiologie. Première série, comprenant 500 questions. Un vol. in-12 de 107 pages. Prix : 1 fr. 50 franco. — Paris, chez Adrien Delahaye.

Granules et dragées pharmaceutiques.

Préparés par procédés mécaniques et à la vapeur de A. POMMIER, pharmacien de 1^{re} classe de l'Ecole spéciale de Paris.

Les médecins établis dans les localités privées de pharmaciens, trouvent un grand avantage dans cette nouvelle forme, qui leur permet d'avoir constamment près d'eux une petite provision des médicaments les plus usuels disposés sous un état inaltérable et commode.

| Granules à 1 milligramme. | le flacon |
|--|-----------|
| (20,000 au kilogramme.) | de 50 gr. |
| Granules d'aconitine (rose) | 12 fr. |
| — d'atropine (jaune citrin) | 12 |
| — de digitaline (blanc) | 13 50 |
| — de chlorhydrate de morphine (bleu) | 3 |
| — de strychnine (café) | 2 50 |
| — de valériane d'atropine (orange) | 13 50 |
| — de veratrine (lilas) | 2 50 |
| — d'acide arsénieux (vert d'eau) | 1 35 |
| — de Fowler | 1 |

Granules à 1 centigramme.

| (10,000 au kilogramme.) | |
|--|------|
| Granules de codéine | 40 " |
| — de conicine (semence de ciguë) | 75 |
| — d'extract alcoolique d'aconit | 1 20 |
| — d'extract alcoolique de digitale | 1 20 |
| — d'extract de belladone | 1 20 |
| — d'extract de jusquiame | 1 20 |
| — d'extract de ciguë | 1 20 |
| — d'extract d'ipécacuanha | 3 20 |
| — d'extract de stramoine | 1 20 |
| — d'émétique | 90 |
| — de teinture de colchique (semence) | 1 20 |
| Grains de santé (sucrés) | 1 20 |

Dragées à 5 centigrammes.

| (de 4,000 à 5,000 au kilo.) | |
|---|---------|
| Dragées de calomel | 12 fr. |
| — de conicine (semences de ciguë) | 12 |
| — de fer réduit (blanches ou roses) | 25 |
| — de proto-iodure de fer (roses) | 32 |
| — de lactate de fer | 14 |
| — de sulfate de quinine | 180 |
| — de valériane de quinine | 375 |
| — de valériane de fer | 120 fr. |
| — de valériane de zinc | 120 |
| — de Méglin (Codex) | 15 |

Dragées à 10 centigrammes.

| (de 4,000 à 5,000 au kilo.) | le kilo. |
|---|----------|
| Dragées d'aloès (blanches ou roses) | 10 |
| — d'assa-fetida | 28 |
| — antecubum | 20 |
| — balsamiques de Morton | 45 |
| — benites de Fuller | 30 |
| — de citrate de fer | 22 |
| — de carbonate ferreux | 12 |

| | |
|---|----|
| — de carbonate de fer et de manganèse | 12 |
| — de cynoglossine | 30 |
| — de Dover | 34 |
| — écossaises d'Anderson | 14 |
| — hydrogènes de Bontius | 25 |
| — de magnésie calcinée | 12 |
| — de phosphate de fer | 30 |
| — de rhubarbe de Chine | 22 |
| — de seigle ergoté | 15 |
| — de sous-nitrate de bismuth | 50 |
| — de tartrate de potasse et de fer | 20 |

Dragées diverses.

| Rondes : 4 à 5,000 au kilo. | le kilo. |
|---|----------|
| Dragées asiatiques (Codex) | 20 fr. |
| — mercurielles de Bellote | 30 |
| — anglaises (pilules bleues) | 27 |
| — de Dupuytren | 25 |
| — anti-dartreuses de Plummer | 25 |
| — d'opium (à 1 centigramme d'extract) | 20 |
| — (à 5 centigrammes d'extract) | 70 |
| — de proto-iodure de mercure (à 1 centigr.) | 15 |
| — (à 5 centigr.) | 45 |
| — de kermès, à 5 centigr. (petites) | 24 |

Ovales : environ 1,000 au kilo.

| le kilo. | |
|--|-------|
| Dragées de kermès, à 1 centigr. (grosses) | 9 fr. |
| — de goudron (à 20 centigrammes) | 8 |
| — de charbon d'éponge, dragées strumales (Codex) | 10 |
| — de santoline, à 25 milligrammes | 20 |
| — de soufre lavé (Codex) | 6 |
| — d'ergotine, à 10 centigr. (environ 10,00 au kilo) | 60 |
| — d'iodure de potassium, à 10 centigr. (environ 2,500 au kilo) | 60 |
| Semence de phellandrie (couverte à la manière des anis) | 4 |

Dragées antihémorrhagiques.

| Chaque sorte est colorée d'une teinte différente. | le kilo. |
|--|----------|
| Daagées de copahu (blanc) | 10 fr. |
| — de copahu et cubèbe (jaune) | 10 |
| — de copahu et cubèbe ferrugineux (orange) | 10 |
| — de cubèbe pur (café) | 10 |
| — de cubèbe et alun (bleu) | 10 |
| — de cubèbe ratanhia et fer (lilas) | 10 |
| — copahu, cubèbe, ratanhia et fer (rose) | 10 |

NOTA. — Les Dragées rondes se vendent par flacons de 100 et 250 grammes; les Dragées ovales ne se délivrent au prix du kilogramme que par flacons de 250 grammes. — Exiger notre cachet et notre signature sur chaque flacon.

On peut se procurer nos produits chez tous les droguistes et commissionnaires de Paris et de la province, notamment chez MM. DAUSSY, 11, boulevard de Sébastopol (rive droite), à Paris; — CAZENÈVE et LESTRA, 26, rue de la Lanterne, à Lyon; — BORDIER et LECLERC, 5, place Royale, à Nantes; — BARANDON et GESTAS, 49, rue Saint-James, à Bordeaux; — CAMOIN frères, 7, rue Pavée d'Amour, à Marseille; — BOULOC jeune et MARTIN P^{re}, faubourg St-

Etienne, à Toulouse; GIRARD, 2, rue de la Paix, à Metz; — FLEISCHHAUSEN, à Colmar.

On pourra également se procurer chez les mêmes dépositaires:

Dragées ferrugineuses de D. Joyeux, contre la Chlorose, destinées spécialement à rétablir les tempéraments affaiblis, et à reconstituer les principes du sang. Le flacon, 1 fr. 75 c.; le double flacon, 3 fr. — **Dragées et Baume de D. Couturier**, ex-médecin en chef de l'armée de Condé, seul traitement rationnel de la Goutte, du Rhumatisme aigu ou chronique, Sciatique, Lumbago, etc. Le flacon de Baume, 5 fr. Le flacon de Dragées, 6 fr.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Peppine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: M. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIERE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant **éménagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'**Apiol** se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Bas, Varices Le Perdriel, et

CEINTURES POUR DAMES.

Ces articles sont fabriqués en fil caoutchouc sans odeur. Leur belle confection, leur élasticité constante, leur longue durée et la compression salutaire qu'ils exercent, les font préférer par les médecins, et les ont fait adopter par les Bureaux de bienfaisance, Hospices et Maisons de Charité.

— Envoyer les mesures exactes. —

LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Vin et Pilules de Quinum d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au **quinum** (extract alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Pois élastiques Le Perdriel, admis

dans les hôpitaux de Paris

pour entretenir les cautères sans douleurs ni démangeaisons, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRADEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Bleher, 12. au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DES ENFANTS MALADES (M. Bouchut). De la tuberculose des ganglions bronchiques ou tuberculose médiastine. — CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS (M. Arrachart). Oblitération du canal de l'urètre dans la portion pénienne. — Blessure par arme à feu du foie et du poumon; guérison. — De l'inoculation de la syphilis par la vaccine. — Lettre de M. Taignot à M. le docteur Middeldorpf. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 7 septembre. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 2 juillet. — Nouvelles.

PARIS, LE 14 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Batailhé poursuit depuis quelque temps des recherches sur l'infection purulente. L'ouverture de deux plis cachetés déposés à l'Académie le 6 mars et le 20 avril par ce médecin, apprend que des expériences, au nombre de cinq, ont démontré l'absence ou l'existence d'abcès métastatiques à la suite de l'injection de pus putréfié dans les veines, suivant que la mort a été plus ou moins longue à arriver. Outre ces abcès métastatiques, le défaut de plasticité du sang a été encore constaté.

Ces résultats fournis par l'expérience avaient été déjà en partie soupçonnés à la suite des expériences de Magendie, et de MM. Cruveilhier, Castelnau, Ducrest et Sédillot. L'observation clinique aussi avait établi l'existence de l'infection purulente sans abcès métastatiques. Quant au défaut de plasticité du sang, depuis Van Swieten et Gorter, il est admis dans toutes les maladies infectieuses et les infections purulentes, cette opinion étant fondée sur l'examen cadavérique. Néanmoins, les expériences de M. Batailhé sont des documents importants à ajouter à ceux qu'ont apportés pour élucider la question, les auteurs que nous venons de citer.

Dans ses réflexions, l'auteur propose de remplacer le mot *infection purulente* par la dénomination *infection putride des premiers jours*; il repousse le terme de *phlébite suppurative infectieuse*, et assimile complètement la fièvre puerpérale à l'*infection putride des premiers jours*. Enfin, il pense que l'emploi des alcools, des baumes liquides, des caustiques, du fer rouge, empêche la putréfaction des liquides et bouche les vaisseaux ouverts, que les principes de ce traitement devraient être appliqués à l'utérus, et qu'il faudrait traiter cet organe comme on traite une plaie récente.

M. Milne-Edwards a lu une note de M. Paulet sur l'action du thallium, métal dont l'action vénéneuse est très-énergique et produit des troubles de la respiration et de la locomotion, tels que l'asphyxie, le tremblement et le défaut de coordination des mouvements. L'auteur, en terminant, se demande si le thallium ne pourrait pas être employé comme un succédané du mercure.

M. Camille Dareste a communiqué le fait d'un monstre simple à la partie moyenne et double supérieurement et inférieurement. C'est une tribu nouvelle à ajouter aux trois tribus de monstruosités doubles admises par Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. — Dr Armand Després.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. BOUCHUT.

De la tuberculose des ganglions bronchiques ou tuberculose médiastine.

Il vient de mourir subitement, au n° 11 de la salle Sainte-Catherine, dans un violent accès d'asthme, une jeune fille dont la maladie mérite une attention particulière, tant à cause de sa rareté que de sa gravité. En effet, quoique bien connue, ce qu'on appelle la *phthisie bronchique*, c'est-à-dire la *tuberculose des ganglions bronchiques*, est, à l'état de maladie simple, extrêmement difficile à reconnaître pendant la vie des enfants. Je me reprocherais de ne pas saisir avec empressement l'occasion de vous en parler en faisant l'analyse clinique du fait que nous venons d'observer, dont nous avons suivi ensemble l'évolution, et qu'une mort subite nous a permis d'étudier jusque sur le cadavre.

Rappelons d'abord nos souvenirs par l'exposé des faits, par une rapide énumération des symptômes, et par la description

des pièces anatomiques que vous avez pu voir, et qui vous montrent le genre des désordres matériels produits par la tuberculose médiastine. C'est le moyen de discuter sérieusement le sujet, sans nous écarter des données de l'observation clinique et sans nous perdre dans le détail de considérations inutiles.

Tuberculose médiastine ou phthisie bronchique avec congestion chronique du poumon gauche.

Berthe G..., âgée de six ans, est entrée le 5 mai 1863, salle Sainte-Catherine, n° 44.

Cette enfant, toussant habituellement depuis six mois, entra à l'hôpital pour être guérie de cette indisposition. Elle avait en même temps un eczéma de la peau et un favus du cuir chevelu.

La percussion indiquait une diminution de résonnance sous la clavicule gauche, et en ce point il y avait du retentissement de la voix et des râles sous-crépitaux et muqueux fins assez considérables. À droite et en arrière seulement, existaient quelques râles muqueux à grosses bulles.

L'enfant avait bon appétit et n'avait pas de diarrhée. De l'arséniate de soude à 0,005 par jour fut donné, en même temps que du goudron fut appliqué sur le cuir chevelu.

La petite malade fut considérée comme ayant une bronchite suspecte probablement compliquée de tubercules. Au bout de trois semaines, la toux avait disparu, ainsi que les phénomènes d'auscultation, constatés sous la clavicule gauche, et on se demanda s'il n'y avait pas eu d'abord erreur de diagnostic, et s'il ne s'agissait pas d'une bronchite simple avec congestion pulmonaire chronique au sommet du poumon gauche.

On cessa l'arséniate de soude, car l'eczéma avait disparu; le favus s'améliora beaucoup sous l'influence du goudron;

A ce moment, l'enfant a été prise d'accès d'asthme, qui se sont reproduits pendant une semaine tous les jours, à peu près à la même heure. Il y eut quelques jours d'interruption, puis les accidents revinrent à des heures différentes. L'enfant était avertie de l'attaque par une toux sèche, continue, qui durait une demi-heure; puis la respiration s'embarassait, devenait pénible, avec douleur épigastrique; le visage devenait bleu, ainsi que les lèvres et les mains; les extrémités se refroidissaient, et l'enfant tombait dans un état qui semblait indiquer une mort prochaine. Il y avait quelquefois des vomissements; puis le calme revenait, et après quelques moments de sommeil, l'enfant semblait guérie jusqu'à une nouvelle attaque.

Dans les intervalles des accès, bon appétit, pas de diarrhée, pas de fièvre. À la fin de l'accès, l'enfant n'avait pas le hoquet convulsif qui termine le spasme de la glotte; pas de convulsions.

Le 5 mai, cette enfant a eu un accès auquel elle a succombé.

Autopsie cadavérique. — Le cerveau, fortement congestionné, avec dilatation considérable des veines méningées, a perdu un peu de sa consistance, mais ne présente aucune granulation tuberculeuse ni trace d'hydrocéphalie.

Le foie, volumineux, présente à la surface des traces de péritonite partielle; on y voit des fausses membranes molles, verdâtres, de formation récente.

La rate présente une altération pareille.

Les ganglions mésentériques sont énormément hypertrophiés; quelques-uns ont le volume d'une petite noix; ils sont très-nombreux, et sont la plupart convertis en matière tuberculeuse crue.

Poitrine. — À l'ouverture du thorax et du cou, on trouve un corps thyroïde peu volumineux, dont les deux lobes sont réunis par un pont au-dessus des deux premiers anneaux de la trachée. Au-dessous se trouve le thymus, qui descend de chaque côté jusqu'au niveau de la troisième côte, qui est moins de structure normale, et qui n'a pas plus de 2 centimètres de diamètre de chaque côté.

Autour du thymus se trouvent des ganglions lymphatiques hypertrophiés, et quand on saisit les racines des bronches à pleines mains, on sent que ces ganglions sont plus volumineux à droite qu'à gauche. Les plus gros ont le volume d'une grosse noisette.

Dans une coupe transversale de la trachée, un peu au-dessus de la bifurcation, ce conduit a le diamètre normal, et à droite se trouve la surface de section de deux ganglions lymphatiques, l'un tuberculeux, l'autre hypertrophié.

Dans une seconde coupe, pratiquée transversalement un peu au-dessus de la bifurcation des bronches, on trouve la bronche droite enveloppée supérieurement et inférieurement par d'autres ganglions convertis en matière tuberculeuse crue. Ici encore la bronche ne paraît en aucune façon comprimée. Le nerf pneumogastrique passe au milieu de ces tumeurs. D'autres tubercules en plus petit nombre existent dans le médiastin postérieur, au niveau de la racine des bronches.

Poumon. — Le poumon gauche ne présente pas d'adhérences au sommet; il en présente à la base. La partie antérieure et supérieure crépite faiblement, est dure, résistante sur quelques points. Le tissu est un peu friable, d'un rouge vineux, résiste sous le scalpel, paraît imperméable et a tous les caractères de la splénisation. Il renferme peu de liquide, et la pression n'en fait presque rien sortir. Sur quelques points de ce lobe, il y a des noyaux durs, d'un rouge pâle, au milieu desquels existe un commencement d'infiltration tuberculeuse grise demi-transparente. Pas de tubercules crus ni de granulations grises.

Le lobe inférieur présente des traces de congestion lobulaire à différents degrés, et quelques lobules présentent aussi un commencement d'infiltration tuberculeuse.

À droite, il n'y a pas d'adhérence entre les plèvres; on remarque une congestion lobulaire disséminée partout et à différents degrés; mais le poumon crépite et nulle part il n'y a d'induration semblable à celle du poumon gauche.

En résumé, bronchite chronique et congestion chronique du sommet d'un poumon pendant six ou huit mois, voilà le point de départ des accidents. Tuberculose des ganglions du médiastin comprimant le pneumogastrique et produisant des accès d'asthme et la mort, voilà les conséquences. Cela étant, recherches dans les archives de la science quels sont les faits analogues à celui que nous venons d'observer, pour les comparer et pour aider au diagnostic de ces cas difficiles. Cela me permettra de jeter un coup d'œil général sur les symptômes variés de la tuberculose des ganglions du médiastin.

Je donne le nom de tuberculose médiastine à la phthisie bronchique, parce que ce mot indique nettement la nature et le siège de la maladie que je veux décrire, l'autre ne consacrant qu'une double erreur, tant à l'égard de la *phthisie* qui n'existe pas que de l'épithète *bronchique* indiquant une maladie des bronches.

La tuberculose médiastine est une maladie qui résulte de la présence des tubercules dans les ganglions du médiastin situés à la racine des bronches, des vaisseaux et des nerfs du poumon.

Elle a été décrite pour la première fois en 1824 dans une très-bonne thèse de M. Leblond, ayant pour titre: *Sur une espèce de phthisie particulière aux enfants*. Il en a été ensuite question à Berlin, en 1826, dans un travail du docteur Becker; en 1830, dans un bon mémoire du docteur Berton, couronné par la Société médicale d'émulation; dans le livre de Laennec; puis ces connaissances se sont répandues, et on les retrouve très-étendues dans les recherches de Lee (*London medical Gazette*) et de la plupart de ceux qui se sont occupés des maladies de l'enfance.

Causes. — La tuberculose des ganglions du médiastin, maladie presque exclusive de l'enfance, se développe beaucoup plus fréquemment chez les garçons que chez les filles. Telle est du moins l'opinion de notre collègue M. Barthéz. — C'est une maladie plus fréquente à l'hôpital qu'en ville, chez les pauvres que chez les riches, et elle se rattache de la façon la plus intime à la diathèse scrofuleuse. Elle succède à la bronchite de la rougeole, à la bronchite simple et capillaire, à la pneumonie, à la phthisie pulmonaire, enfin à toutes les phlegmasies des bronches et du poumon, quelle que soit leur nature.

Un fait incontestable domine son étiologie; en outre du scrofulisme prédisposant, c'est l'existence antérieure d'une phlegmasie broncho-pulmonaire. — Chez notre malade, la phlegmasie broncho-pulmonaire, qui a précédé la tuberculose médiastine, datait de six mois. — Ici donc, comme partout, on voit l'inflammation d'un tissu provoquer celle des ganglions lymphatiques correspondants. C'est l'inflammation de l'intestin qui engendre la tuberculose mésentérique ou carreau; c'est celle des gencives, des amygdales ou du cuir chevelu, qui, par la dentition, par la stomatite, par les angines, par l'eczéma, par l'impétigo, par la teigne, etc., provoque la tuberculose cervicale. Jamais loi pathogénique n'a été mieux établie, et vous pouvez être assuré que toute hypertrophie ou tuberculose ganglionnaire est la conséquence de l'action morbide exercée sur le ganglion malade par une irritation antérieure préalable.

Lésions. — Des ganglions lymphatiques hypertrophiés, indurés, remplis à moitié ou entièrement de matière tuberculeuse infiltrée, enkystée, crue ou ramollie, et situés dans les médiastins, en avant ou en arrière des bronches et des gros vaisseaux, telle est l'altération anatomique caractérisant la tuberculose médiastine.

Les ganglions tuberculeux du médiastin existent en avant et en arrière des bronches, autour de l'artère et de la veine pulmonaire, quelquefois de la veine-cave, et ils sont souvent assez gros pour comprimer plus ou moins l'œsophage et le pneumogastrique. Leur volume varie du volume d'un noyau de cerise à celui d'un gros œuf. Les uns ne sont qu'hypertrophiés ou congestionnés, et on y reconnaît la substance du ganglion, rouge et ramollie par l'état inflammatoire. D'autres sont en partie indurés, pâles, résistants, et à la infiltration de matière grisâtre, demi-transparente et brillante comme celle que je vous ai montrée sur notre petite malade. Il en est qui, au milieu de cette matière demi-transparente, offrent des points jaunâtres plus ou moins nombreux qui semblent être le commencement d'une métamorphose en tubercule cru ou de véritables tubercules jaunes déjà formés. Quelques-uns sont tout à fait convertis en matière jaune cru comme du marron d'Inde, ramollie au centre

ou en totalité, et alors forment une masse enkystée de tubercule ramolli, demi-compacte. Ailleurs, ils sont transformés en matière crétacée calcaire et à l'état de pétrifications. Ce qu'il y a de curieux dans ces lésions, c'est que souvent on trouve dans un même ganglion du tissu normal hypertrophié, de l'infiltration tuberculeuse grise et du tubercule cru, au centre duquel existent des vaisseaux assez nombreux et d'assez fort calibre. Il est évident que ce sont là tous les âges réunis d'une même altération, depuis l'état phlegmasique produisant l'induration, qui est le point de départ, jusqu'à la formation des tubercules gris et crus, qui sont le point d'arrivée.

Par leur siège et leur volume, les ganglions tuberculeux des médiastins compriment, refoulent et perforent les organes voisins. Quelquefois même il s'établit entre ces organes et la poche ganglionnaire une communication permanente. J'en ai vu un certain nombre d'exemples.

Dans un cas cité par Tonnelle, la veine-cave supérieure, comprimée au-dessous de sa bifurcation, était complètement aplatie et refoulée en haut.

MM. Cloquet, Leblond et Barthéz en ont signalé d'autres où la compression s'exerçait sur les bronches. Enfin, des exemples d'adhérence, de perforation et de communication ont été rapportés, soit avec l'œsophage par Leblond, soit avec des bronches par le même auteur et par M. Barthéz, soit enfin avec l'artère pulmonaire par MM. Berton et Constant.

Les docteurs Wisberg, Merriman, Rozetti, Becker, etc., ont rapporté des faits non moins curieux, relatifs à la compression du pneumo-gastrique, et il y en a même un plus curieux encore dû au docteur Lee et dans lequel la compression du récurrent venait s'ajouter à celle du pneumo-gastrique.

M. Painetvin m'en a fait observer un autre dans lequel les tubercules du médiastin postérieur comprimaient le pneumo-gastrique gauche le long de la colonne vertébrale, dans une étendue de 8 à 10 centimètres, en même temps que la bronche correspondante, qui se trouvait entourée et serrée presque complètement par une masse de tubercule cru ayant 3 ou 4 centimètres d'épaisseur. L'enfant ayant une dyspnée continuelle, avait succombé subitement dans un accès de suffocation, le premier qu'elle eût ressenti. D'autres tubercules existaient dans les poumons, dans le foie, dans la rate, dans le mésentère et dans les ganglions du cou à l'état de crudité. C'était une tuberculose générale avec compression des bronches et du pneumo-gastrique.

En outre de la lésion des organes renfermés dans le médiastin, la tuberculose des ganglions bronchiques existe assez habituellement avec d'autres productions tuberculeuses du poumon, de l'intestin, du mésentère, du péritoine, des ganglions du cou; car il est très-rare de la rencontrer toute seule. Le fait que vous venez d'observer dans mes salles est cependant une de ces exceptions.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

Oblitération du canal de l'urèthre dans la portion pénienne.

Par M. le docteur ARRACHART, professeur adjoint de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Lille.

J. B. R..., âgé de quatorze ans, demeurant à Riancourt, fut mordu par un chien, le 20 octobre 1855. M. Serré, médecin du bureau de bienfaisance dont ce village dépendait, fut appelé immédiatement. La peau de la verge était coupée circulairement à 6 centimètres au-dessus du méat urinaire, sauf un petit pont qui la reliait au reste de l'organe, et retroussée en forme de doigt de gant, de manière à recouvrir le gland. Toutes ces parties étaient le siège d'une tuméfaction considérable; le canal de l'urèthre était à nu, mais ne paraissait pas intéressé.

La surface saignante fut lavée, la peau remise en place et les lèvres de la plaie réunies par quelques points de suture. La cicatrisation se fit dans l'espace de quinze jours, moitié par première, moitié par seconde intention. Jusqu'à ce moment l'urine sortait entièrement et normalement par le méat urinaire. Peu à peu le jet de l'urine diminua de volume. L'incurie dans laquelle vivent les pauvres gens de la campagne et la crainte d'une nouvelle opération, empêchèrent R... d'en avvertir son médecin. Bientôt il vit son canal se rétrécir au point de ne pouvoir uriner que goutte à goutte.

Ceci se passait au commencement de janvier 1856.

Vers le 20 du même mois, à la suite d'un refroidissement intense pendant son travail au milieu des champs, la verge se tuméfia, puis survinrent une rétention d'urine et des fistules urinaires. R... revint voir M. Serré vers la fin de mars. Le canal était complètement oblitéré; pas une goutte d'urine ne passait par le méat; elle s'écoulait en totalité par les fistules, que nous décrirons plus loin. L'état du malade était déplorable; il n'urina pas involontairement, mais après chaque miction, quelque précaution qu'il prit, l'urine, stagnante dans les conduits fistuleux, s'écoulait peu à peu et mouillait ses vêtements, et les imprégnait d'une odeur infecte. Aussi R..., malgré le grand développement de ses forces physiques, ne trouvait pas de maison où il pût s'employer. Cet état persista jusqu'au 6 décembre 1856, où il me fut amené.

La verge présente vers le gland un développement anormal dû à l'épaississement du tissu cellulaire, qui offre toutefois de la souplesse. A 6 centimètres en arrière, la déchirure de la peau est indiquée par une ligne cicatricielle, sans bride ni induration. Sur le dos de la verge, au niveau de la couronne du gland, existe une ouverture fistuleuse bien organisée, tapissée par une membrane ressemblant plus à de la peau qu'à une muqueuse. Ce pertuis laisse sourdre une goutte d'urine. Il admet un stylet de moyenne grosseur qui chemine

un peu dans le trajet fistuleux, mais qui se trouve bientôt arrêté soit par les sinuosités, soit par les plicatures qui se produisent facilement dans des tissus aussi lâches, malgré l'extension à laquelle je les soumetts. En découvrant le gland, on aperçoit deux autres fistules s'ouvrant à la racine de cet organe: l'une sur la ligne médiane: elle n'est qu'une ramification de celle dont nous venons de parler, comme le montre l'exploration par le stylet; l'autre s'ouvre vers le milieu du côté droit. Cette dernière est très-étroite, elle n'admet qu'un stylet extrêmement fin, avec lequel, en le courbant fortement, on arrive dans l'intérieur du canal, derrière l'oblitération. Ces deux fistules sont aussi bien organisées que la première, et laissent suinter l'urine.

Les deux lèvres du méat sont soudées dans une moitié de leur étendue, bien que l'ouverture soit nettement marquée; mais par suite d'un léger hypospadias, la partie correspondante au frein est encore assez large pour admettre une sonde ordinaire qui se trouve arrêtée par l'oblitération à un centimètre plus loin. En ce point, les recherches les plus multipliées avec les stylets les plus fins, ne purent faire découvrir la moindre ouverture. Le malade affirmait que depuis longtemps pas une goutte d'urine ne passait par le méat; il urinait en ma présence, le même résultat fut constaté. Enfin, dans l'étendue d'au moins deux centimètres au-dessous du point où la sonde cessait de pouvoir pénétrer, le canal était réduit à un cordon dur, comme fibreux.

En présence d'un pareil état de choses, je me demandai à quel mode opératoire j'aurais recours pour rétablir la continuité du canal. J'avais d'abord pensé à faire avec un bistouri à lame étroite ou un trocart une ponction à travers l'oblitération, à placer une sonde à demeure, et à confier ensuite à la dilatation le soin de rendre à l'urèthre son calibre normal. Mais, outre les longueurs qu'aurait demandées un pareil traitement, il y avait d'autres difficultés. Je n'avais pas le malade sous la main et ne pouvais le voir tous les jours. Par la dilatation, même permanente, aurais-je obtenu un élargissement du canal artificiel pratiqué au milieu de tissus fibreux? L'expérience basée sur des malades observés dans les hôpitaux m'avait montré le peu de succès qu'on obtient par ce moyen, lors même que le canal n'est pas encore complètement oblitéré. J'avais cherché avec un stylet introduit dans l'urèthre par la fistule droite, à remonter, en le recourbant fortement, jusqu'à l'oblitération, de manière à mesurer son étendue au moyen d'un second stylet introduit par le méat; cette manœuvre fut impossible; la fistule était très-étroite et n'admettait qu'un stylet tellement fin qu'il se courbait aussitôt que je portais son extrémité mousse vers le méat urinaire. La ponction devait donc se faire sans guide. Ce procédé fut rejeté; restait la boutonnière. Je ne me dissimulai pas que les fistules uréthrales sont d'autant plus difficiles à guérir qu'elles sont plus rapprochées de l'extrémité antérieure du canal; mais le séjour à la campagne, la vigueur du malade, me déterminèrent à pratiquer cette opération.

Le lendemain 7 décembre, assisté de M. Serré, je fis de nouvelles explorations pour découvrir la continuité du canal; je n'obtins pas d'autre résultat que la veille. Une injection d'eau colorée par les fistules, quoiqu'effectuée avec force et avec interruption préalable du canal au-dessous de l'oblitération, n'en fit pas refluer la moindre goutte par le méat. Le malade, couché sur une table, fut soumis au chloroforme. Sur le bouton du stylet, introduit dans l'urèthre par la fistule située à droite de la ligne médiane, je fis au point le plus rapproché de l'oblitération indiquée par la résistance des tissus une petite boutonnière très-étroite. Par cette ouverture et par le méat, deux stylets furent conduits à la rencontre l'un de l'autre; ils étaient à une trop grande distance pour que le frottement pût être perçu. J'ouvris une seconde fois l'urèthre en avant de l'oblitération et divisai le cordon fibreux, qui mesurait deux centimètres à deux centimètres et demi.

Les ouvertures du canal furent ensuite agrandies de manière à donner passage à une sonde de calibre ordinaire, et enfin réunies par un seul stylet passant par le méat et se continuant dans la partie postérieure du canal. Sur ce stylet furent conduites une longue bougie, puis une sonde élastique qui fut fixée autour du gland. Je ne m'occupai point des fistules, laissant à la nature le soin de les oblitérer, comme cela arrive ordinairement lorsque l'urine s'écoule facilement par les voies normales. La verge fut entourée de linges imbibés d'eau froide souvent renouvelée, un coussin la maintint suffisamment relevée. — Diète et repos absolu.

Le 9, la portion de sonde qui était à découvert ne se voit plus; les tissus rétractés et un peu tuméfiés la cachent complètement. Pas de fièvre, pas de frisson; état général très-bon; l'urine s'écoule en grande partie par la sonde, en partie par la plaie.

Le 10, je renouvelle la sonde; pas de fièvre, pas de douleur.

La sonde est renouvelée tous les trois jours, en se servant pendant les dix premiers jours de la bougie conductrice (procédé de M. Maisonneuve).

Le 20, la plaie se rétrécit à vue d'œil; il n'y a plus qu'un petit pertuis à la partie antérieure, par lequel on puisse encore sentir la sonde avec un stylet. (Cautérisation avec un crayon pointu de nitrate d'argent.) Le malade mange depuis plusieurs jours et commence à se lever. Pas de fièvre ni de douleur, ni d'engorgement des testicules.

Le 24, seconde cautérisation au nitrate d'argent.

Le 27, la fistule sous-urétrale persiste toujours, un peu rétrécie; la plaie est presque complètement cicatrisée. Le malade a remarqué des mucosités en assez grande quantité dans ses urines; quoiqu'il ne souffre presque pas de la présence de la sonde laissée à demeure jusqu'à présent, je l'enlève d'abord, pour ne pas produire d'inflammation de la vessie, et ensuite parce que la présence de la sonde trop longtemps maintenue en place pouvait retarder la cicatrisation de la fistule en déterminant une trop forte irritation de l'urèthre. Je recommande au malade de pincer l'endroit de la fistule au moment d'uriner, de manière à empêcher autant que possible l'urine d'y passer.

Devant faire un voyage, je prie M. Serré de revoir le malade et de passer une sonde tous les deux jours pour prévenir tout rétrécissement; de l'y laisser à demeure à la moindre menace; de ne faire qu'un simple cathétérisme dans le cas contraire. M. Serré vit en effet le malade pendant les premiers jours, et comme R... disait uriner à gros jet, il ne passa pas de sonde.

Le 3 janvier, le canal artificiel était tellement rétréci que j'eus beaucoup de peine à passer une bougie fine, à laquelle je substituai la lame très-étroite et mousse d'un ténotome qui, après un trajet de deux centimètres et demi, est arrêtée par une petite valvule qui cède sous le tranchant. Je retirai alors la lame en pressant contre la paroi supérieure du canal, de manière à l'inciser dans la direction du méat. Quelques gouttes de sang en sortent. La sonde est ensuite introduite avec facilité et fixée à demeure.

Enfin, je dois noter encore qu'on faisait uriner le malade sans sonde, et dans l'état où je l'ai retrouvé; un peu d'urine suintait encore par l'ouverture fistuleuse du dos de la verge.

Le 7, la fistule sous-urétrale était complètement cicatrisée. Je laissai une sonde à demeure jusqu'au 10, pour permettre à la cicatrice de se consolider. Depuis, le malade est resté sans sonde. Trois fois par jour il passe le n° 41 des sondes de Béniqué, et la laisse pendant quelque temps.

Le 30 janvier, R... a repris ses occupations; il urine comme avant l'accident; les fistules ne laissent plus passer de liquide. Avec la simple précaution indiquée plus haut, l'urèthre ne paraît pas avoir de tendance à se rétrécir.

J'ai revu ce jeune homme au commencement de 1859; l'urèthre a conservé son calibre. Pendant plus d'un an, il s'est servi tous les jours d'une grosse sonde élastique; depuis, il l'a complètement abandonnée.

De cette observation, je conclus :

1° Que le canal de l'urèthre, sous l'influence d'une cause traumatique, peut s'oblitérer complètement; il y en a d'autres exemples dans la science;

2° Qu'une boutonnière pratiquée très-près du méat urinaire peut se cicatriser sans laisser après elle de fistule urinaire;

3° Que le canal de l'urèthre restauré par ce procédé et maintenu dilaté pendant un temps suffisant, perd toute tendance au rétrécissement.

Au moment où je pratiquais l'opération décrite plus haut, j'eus l'occasion de rencontrer un homme, autrefois atteint d'oblitération complète de l'urèthre, et que j'avais observé à l'hôpital Cochin lors de mon internat. Cet homme, dont l'histoire a été publiée dans la *Gazette des Hôpitaux*, 1853, page 551, avait reçu un coup de corne de bœuf au périnée; de la oblitération de l'urèthre, fistules périnéales. Il fut opéré par M. Maisonneuve. En 1857, les fistules étaient complètement oblitérées, et le malade, qui n'avait jamais usé de sonde depuis qu'il avait quitté Paris, urinait à plein canal; comme j'ai pu le constater.

BLESSURE PAR ARMÉ À FEU DU FOIE ET DU POUËON.

Guérison;

Par M. le docteur FORMENTÉ.

Julien R..., âgé de vingt et un ans, du 15^e régiment d'infanterie de la Louisiane, blessé le 3 mai 1863 à la bataille de Chancellorsville, est entré à l'hôpital de Richmond le 13 du même mois.

Son état est des plus graves. Le blessé est excessivement pâle et paraît complètement épuisé. Il est en proie à un hoquet continu; et depuis cinq jours il n'a cessé de vomir. Nous constatons une blessure par balle. Miniée à la région hypochondriaque droite. Le projectile est entré en avant au point de réunion des cartilages de la 8^e et de la 9^e côte; il a parcouru un trajet légèrement oblique d'avant en arrière et de haut en bas, pour venir sortir au niveau de la 11^e côte, qu'il a brisée à 4 pouces de la colonne vertébrale. Le blessé nous raconte que pendant la nuit qui a suivi la bataille, il a eu par les deux ouvertures de sa plaie une hémorrhagie considérable, qui a cessé pendant une syncope. Il a également craché le sang pendant trois ou quatre jours consécutifs. Il a une toux sèche et continue qui le fatigue beaucoup. Après de violents efforts, il rend par la bouche une grande quantité de bile jaunâtre; par les ouvertures de la plaie, il en coule également une très-grande quantité, qui augmente pendant les efforts de la toux. Les selles sont liquides, blanchâtres, mais régulières. Depuis quatre jours le malade a rejeté tout ce qu'il a essayé de prendre par l'estomac. D'après tous ces symptômes, nous diagnostiquons une blessure pénétrante du foie et du poumon droit. Nous prescrivons de petits morceaux de glace que le malade prend avec avidité. Dans l'après-midi les vomissements cessent, et le malade peut prendre quelques cuillerées de punch glacé. Pendant deux jours, ce fut toute sa nourriture. Le sommeil est régulier, le pouls est très-faible et légèrement accéléré. Le malade souffre peu; et ce n'est de la toux. Il y a beaucoup de matière à la partie inférieure du poumon; et les efforts continuels de la toux rendent l'auscultation impossible. L'écoulement de la bile par les plaies est tellement abondant, qu'il nécessite quatre pansements par vingt-quatre heures. A chaque fois, la charpie appliquée en gâteau de plusieurs pouces d'épaisseur est enlevée complètement imprégnée de bile.

Le 14, l'écoulement de la bile diminue et est mêlé à de la sécrétion purulente. La prostration est moins grande; il n'y a plus eu de vomissements depuis le 13 au soir; la toux est encore très-fréquente et les crachats prennent un caractère muco-purulent. Au pansement du soir, une petite esquille est retirée de la plaie postérieure. On continue la glace et le punch, auquel on ajoute quelques légers potages qui sont bien tolérés.

Le 18, le malade se plaint de douleurs le long du rebord des côtes; légère diarrhée; les selles continuent à être blanchâtres. On prescrit 4 grain d'opium toutes les quatre heures et un lavement amidonné.

Le 21, la diarrhée a presque cessé; l'écoulement par la plaie antérieure a beaucoup diminué. Pendant le pansement du soir, une grosse bulle d'air s'échappe avec bruit de la plaie postérieure; l'expectoration, qui ne contient plus de bile, a diminué, ainsi que la toux; le malade dort bien et prend un peu plus de nourriture; les selles, toujours liquides, ont repris leur couleur naturelle. L'amélioration continue d'une manière régulière jusqu'au 10 juin. A cette époque, il se déclare de la fièvre; la toux augmente; les crachats deviennent rouillés; et l'auscultation révèle une pneumonie partielle de la partie inférieure du poumon droit. On prescrit avec avantage pendant plusieurs

jours de faibles doses d'opium et de calomel à doses fractionnées. A la disparition des symptômes de pneumonie, on substitue à l'opium et au calomel le chlorhydrate d'ammoniaque à la dose de 20 grains en quatre paquets par jour, et la teinture muriatique de fer, 45 gouttes trois fois par jour. Le chlorhydrate d'ammoniaque est continué pendant huit jours, et la teinture de fer pendant plusieurs semaines. Sous l'influence de ce traitement, l'état du malade s'améliore sensiblement.

Le 28, il se promène dans la cour; l'appétit est bon; les forces reviennent. Dans les premiers jours de juillet, les plaies sont complètement cicatrisées; il n'y a plus de toux, et toutes les fonctions sont rétablies. La partie inférieure droite du thorax est très-convexe. La 9^e côte est détachée de son attache cartilagineuse avec la 8^e, et l'on sent distinctement sous les parois abdominales, à 2 pouces de la crête iliaque, le rebord antérieur de la 10^e côte. Le poulmon est perméable à l'air dans les deux tiers supérieurs de son étendue.

DE L'INOCULATION SYPHILITIQUE PAR LA VACCINE.

Nous recevons de M. Adde-Margras (de Nancy) une note sur l'inoculation de la syphilis par la vaccination. Il insiste sur la nécessité de vacciner seulement avec le pus de la pustule, et d'éviter qu'il ne se mêle au sang de l'individu avec le virus vaccinal.

Si l'opération vaccinale, dit-il, s'exécute avec ces précautions, il n'y a pas de danger. Ce n'est point le virus-vaccin qui a infecté l'enfant. Mais il n'en est plus de même du sang qui se serait écoulé de la piqûre. Ce sang infecté peut inoculer toute espèce de maladie, et à plus forte raison une affection constitutionnelle comme la syphilis. Le vaccin, pris sur n'importe quel sujet (tout en ayant soin cependant de choisir le plus vigoureux), a toujours la même vertu préservatrice, et n'engendrerait pas plus la syphilis que la syphilis n'engendrerait le virus-vaccin. Tout en admettant l'infection précitée comme indubitable, il importe donc de ne point l'attribuer au virus-vaccin, mais bien au mode de vaccination, soit que du sang ait coulé, soit que l'instrument, par une circonstance quelconque, ait été souillé de virus syphilitique. Il importe donc beaucoup, en ouvrant la pustule de l'enfant sur lequel on prend du vaccin, de ne pas faire saigner, car le mal viendrait du sang inoculé de l'enfant malsain, et non du vaccin.

Ainsi, que le vulgaire déjà trop malheureusement imbu de préventions injustes contre la vaccine, n'accuse point cette dernière d'un accident dont elle est parfaitement innocente, et qu'il se rassure à l'endroit de l'opération dès qu'un homme attentif et expérimenté l'exécute.

L'opinion à laquelle se rattache M. Adde-Margras est dans les idées actuelles. M. Barber (de Stamford), MM. Valler, en Allemagne, Palizzari et Borgioni, en Italie, Vientois, en France, depuis 1859, ont recherché expérimentalement si le sang des syphilitiques transmettait la syphilis; et après quelques expériences concluantes, ils ont cru pouvoir attribuer l'inoculation de la vaccine syphilitique au mélange du sang avec le pus ou la sérosité de la pustule vaccinale.

LETTRE A M. LE DOCTEUR MIDDELDORFF,

professeur à Breslau, sur la méthode galvano-caustique urétrale.

Mon cher confrère,

Le 29 août dernier, vous m'écriviez à propos de mon procédé de galvano-cautérisation des conduits lacrymaux, pour m'annoncer que vous l'aviez employé avec un succès constant dans la cure radicale des tumeurs et des fistules lacrymales.

Je vous remercie de ce témoignage rendu à la vérité; de votre part surtout, il ne peut que hâter son triomphe définitif.

Aujourd'hui, je vais soumettre à votre appréciation un nouvel instrument fondé sur les mêmes principes, et destiné à guérir très-rapidement — au lieu et place de l'uréthrotomie ordinaire — les rétrécissements organiques de l'urètre.

Cet instrument, que j'ai fait exécuter par MM. Robert et Collin, est d'ailleurs des plus simples. A première vue, il n'est autre qu'une sonde ordinaire; droite ou courbe, selon le point du canal qu'il importe de recalibrer. Sa forme est légèrement conique vers son extrémité inférieure; son volume moyen ne dépasse pas 0,004 à 0,005 de diamètre. En réalité, cependant, il se compose de trois pièces distinctes s'emboîtant les unes dans les autres ainsi qu'il suit :

La première pièce, en procédant de dedans en dehors, est un mandrin ou stylet d'argent terminé par une tige effilée de platine de 0,012 de longueur, laquelle sert tout à la fois de conducteur et de galvano-cautère, à tel ou tel temps de l'opération.

La deuxième pièce est une sonde assez fine en gomme élastique ou en gutta-percha; ce tube sert d'isolant; c'est là son seul rôle.

La troisième pièce, enfin, est une sonde d'argent revêtue d'une sorte de gaine en caoutchouc; elle loge dans son intérieur les deux pièces précédentes; sa longueur est de 0,25 environ. Par son extrémité supérieure, — bifide pour faciliter l'adaptation des électrodes, — elle reste isolée du stylet conducteur, tandis que, par son bout inférieur, elle est en contact immédiat avec ce même stylet, alors en platine, et dont la saillie extérieure est de 0,012, comme nous l'avons déjà dit.

C'est grâce à ce contact unique que la portion libre du stylet devient incandescente et agit avec une rapidité excessive dès que les deux pôles de ma pile galvano-caustique ont été adaptés, l'un à la sonde proprement dite, et l'autre au stylet central.

Notre cautère en platine, dont le volume, à son point de soudure avec le stylet d'argent, ne dépasse pas un millimètre et demi de diamètre, et qui va en s'effilant de plus en plus, pénètre ordinairement dans les rétrécissements organiques les plus avancés, même en l'absence de toute dilatation préparatoire; il les attaque donc sur place,

de dedans en dehors, et crée pour ainsi dire d'emblée une voie nouvelle à la sonde elle-même.

Il va sans dire que l'on suspend et que l'on reprend le feu galvanique à volonté et selon les besoins du moment.

Aucune fausse route n'est possible avec une sonde qui procède sans violence manuelle, et à laquelle sert de guide une tige aussi effilée que celle qui la termine.

En me bornant à signaler l'analogie qui existe entre les soins consécutifs que réclame l'uréthrotomie en général et ceux qui sont propres à la galvano-cautérisation urétrale, je vous ferai remarquer que nous n'avons à redouter dans notre manière d'agir ni hémorragie primitive ni infiltration urineuse consécutive, et que vers la fin des manœuvres opératoires la sonde se trouve pour ainsi dire engagée d'elle-même dans la vessie. Elle peut être par conséquent fixée à demeure pendant douze ou vingt-quatre heures si cela est jugé nécessaire; il suffit d'enlever le stylet et son tube isolant.

Telle est, mon cher confrère, la sonde galvano-caustique que je viens d'utiliser dans les meilleures conditions possibles de succès. Je la crois appelée à fixer tôt ou tard l'attention des praticiens, et par conséquent à figurer dans votre deuxième édition de la méthode galvano-caustique, pour laquelle vous accumulez matériaux sur matériaux avec autant de zèle que de conscience et d'autorité.

Agréez, etc.

Dr TAVIGNOT.

Paris, 14 septembre 1863.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 septembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Note sur l'infection purulente. — M. BATAILHE communique sur ce sujet la note suivante :

Dans ma troisième note sur l'infection purulente (1), j'ai annoncé que les liquides putréfiés avaient une puissance toxique énorme, et que de plus cette puissance variait suivant le degré de putréfaction et autres conditions encore inconnues. Des expériences ont été faites pour juger cette manière de voir.

Première expérience. — Chien de 45 livres. Injection de 25 à 50 centigrammes de pus très-fortement putréfié. Mort au bout de 3 jours.

Autopsie. — Foie ramolli, infiltré de gaz, crépitant comme un poumon; un grand nombre de bulles très-petites soulèvent la capsule de Glisson. Rate dans le même état, à un degré moindre. Quelques bulles de gaz soulèvent la capsule fibreuse des deux reins. Poumons sains. Sang liquide noir; des bulles de gaz se dégagent de ce sang.

Deuxième expérience (12 avril). — Chienne pesant 40 livres. Injection, 50 centigrammes environ. Mort au bout de 36 heures.

Autopsie (8 heures après la mort). — Foie, comme le chien précédent. Sang, comme chez le chien précédent. Rate et reins, rien. Poumons : les deux hépatisés, ou mieux carnifiés, ne crépitent pas du tout.

Troisième expérience (12 avril). — Chien de 20 livres. Injection, 50 centigrammes. Mort au bout de 24 heures.

Autopsie (14 heures après la mort). Foie sain. Rate saine. Sang fluide; pas de gaz. Poumon droit : son lobe inférieur présente deux noyaux apoplectiformes du volume d'une grosse noix. Le lobe inférieur du poumon gauche présente un noyau pareil.

Quatrième expérience. — Chien pesant environ 45 kilogrammes. 7 et 9 mai, injection de 25 centigrammes de pus putréfié. Le chien meurt le sixième jour. (Il a vécu 442 heures). Les symptômes ont été : grand abattement, diarrhée abondante et fétide, haleine fétide, etc.

Autopsie. — Le poumon droit et le poumon gauche présentent chacun une hépatisation bien marquée du lobe inférieur. De plus, le lobe inférieur du poumon droit est parsemé de petits abcès au nombre de 45 à 20. Quelques noyaux apoplectiformes dans son lobe supérieur; plevres saines, foie sain; sang diffus, sans caillot.

Cinquième expérience. — Chien pesant 48 kilogrammes environ. 7, 9 et 11 mai, injection de pus putréfié, 20 centigrammes. Mort le septième jour. (Il a vécu 448 heures). Il a présenté à peu près les mêmes phénomènes que le précédent, avec quelques particularités remarquables. Avant la troisième injection, ce chien ne paraissait presque pas malade; après la troisième injection et au bout de quelques heures, ce chien ne bougeait presque plus. Il y a donc eu une sorte d'incubation.

Autopsie. — Le poumon droit présente à sa base trois gros abcès du volume d'une noix. Deux de ces abcès sont ouverts dans la plèvre droite. Cette plèvre droite contient environ un litre de liquide purulent. La plèvre gauche contient un grand verre de liquide analogue. Le poumon gauche est sain. Sang diffus, sans caillots; foie sain.

Reflexions sur les expériences IV et V. — Dans les expériences IV et V, où les chiens ont vécu de cinq à six jours, on a observé des abcès métastatiques dans les poumons, et chez l'un des chiens une pleurésie purulente.

Des quantités très-minimes de pus putréfié (50 à 60 centigrammes) ont été injectées successivement. Donc le pus putréfié mêlé au sang à petites doses produit des abcès métastatiques, quand on fait dans les veines des injections successives, et que les animaux vivent quelques jours de manière que les abcès aient le temps de se former.

Or, chez l'homme, à la surface des plaies récentes, il y a des liquides putréfiés, comme l'atteste l'odeur qu'elles exhalent les premiers jours (du moins quand elles ont été pansées avec un corps gras, des émollients, etc.). Ces liquides putréfiés passent dans les veines, d'où l'infection purulente, d'où les abcès métastatiques.

Reflexions sur les expériences I, II et III. — Dans ces trois expériences il n'y a pas eu d'abcès métastatiques. Les animaux n'en sont pas moins morts; seulement ils sont morts au bout de 3 jours, 36 heures, 24 heures. Ils sont morts aussi rapidement, probablement à cause de la quantité considérable de poison introduite en une seule injection (50 centigrammes à la fois). Dès lors, les abcès métastatiques n'ont pas eu le temps de se former. Seulement, chose bien ré-

(1) La première partie de ce travail, jusqu'à la troisième expérience inclusivement, était contenue dans un paquet cacheté déposé le 20 avril 1863 et aujourd'hui ouvert sur la demande de l'auteur. Un autre pli, déposé le 6 mars, est également ouvert et le contenu paré par M. Dumas, faisant fonctions de secrétaire perpétuel.

marquable, le troisième chien présentait des noyaux apoplectiformes précurseurs des abcès métastatiques, quoiqu'il n'ait vécu que vingt-quatre heures après l'infection.

Il est aussi des hommes qui succombent à l'infection purulente, sans présenter des abcès métastatiques. Ce sont ceux qui meurent dans les premiers jours des plaies et des opérations.

D'après ces expériences, celles rapportées dans les notes 4 et 2, d'après les imprimés sur l'infection purulente (Thèse de M. Blanc, Lettre sur l'insalubrité des hôpitaux), je conclus :

1^o Que le mot *infection purulente* doit disparaître de la science; qu'il doit être remplacé par la dénomination *infection putride des premiers jours* (pour distinguer cette infection de l'infection putride entendue dans le sens ordinaire).

2^o Le terme *phlébite suppurative infectieuse* doit également disparaître, la phlébite suppurative ne produisant pas l'infection.

3^o Il y a un moyen fort simple de prévenir l'empoisonnement dit *infection purulente*. Il faut panser les plaies récentes à la façon des anciens : avec les alcools (alcool, eau-de-vie, vulnéraire, vin, etc.), avec les baumes liquides (Fioraventi, du Commandeur, etc.), qui empêchent la putréfaction des liquides, bouchent les veines et les lymphatiques ouverts. Dans quelques cas exceptionnels même, il faut recourir aux caustiques, ou même au fer rouge, dans les cas, par exemple, où il y a de grosses veines ouvertes et béantes.

4^o Il faut faire l'application des mêmes principes à la fièvre puerpérale, qui est, elle aussi, une infection putride des premiers jours, et traiter l'utérus d'une femme qui vient d'accoucher comme l'on doit traiter une plaie récente. On sauverait ainsi quinze à vingt mille femmes environ qui meurent tous les ans, en France, de la fièvre puerpérale. (Commissaires précédemment nommés : MM. Andral, J. Cloquet, Bernard.)

Expériences sur l'action physiologique des sels de thallium. — M. MILNE-EDWARDS présente, au nom de M. Paulet, la note suivante :

Des expériences qui viennent d'être rapportées, dit l'auteur en terminant son mémoire; je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1^o Le thallium est un poison dont l'action est beaucoup plus énergique que celle du plomb; on peut le ranger parmi les métaux les plus vénéneux.

2^o Le carbonate de thallium administré à forte dose (4 grammes) tue les lapins en quelques heures.

3^o Donné à plus faible dose, il tue en quelques jours en produisant un ralentissement de l'action respiratoire et des troubles dans la locomotion (tremblement général et défaut de coordination des mouvements).

4^o Son action est la même, soit qu'on l'emploie en frictions sur la peau, soit qu'on l'injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané; seulement, dans ce dernier cas, une très-faible dose peut amener la mort (5 centigrammes).

5^o Toutes les fois que son administration a déterminé la mort, les animaux paraissent avoir succombé à l'asphyxie.

6^o L'analyse spectrale est un très-bon moyen de déceler de très-faibles quantités de thallium dans les organes qui peuvent en contenir.

7^o Enfin, le carbonate de thallium administré à très-faibles doses peut être toléré, et dans ce cas son action ressemble beaucoup à celle des sels de mercure. Peut-être la thérapeutique pourrait-elle l'employer avec avantage dans les cas où les mercuriaux sont indiqués. (Commissaires, MM. Pelouze, Payen et Bernard.)

Sur un monstre simple dans la région moyenne, double supérieurement et inférieurement. — M. MILNE-EDWARDS présente, au nom de M. Camille Dareste, l'extrait d'un mémoire sur ce sujet.

Dans la classification tératologique d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, les monstres doubles sont répartis en trois tribus ainsi caractérisées :

1^o Monstres complètement doubles;

2^o Monstres doubles inférieurement et simples supérieurement;

3^o Monstres doubles supérieurement et simples inférieurement.

Ces trois tribus semblaient épuiser le nombre des combinaisons monstrueuses possibles.

J'ai eu récemment occasion d'étudier un poulet monstrueux qui m'a présenté une combinaison nouvelle, car il était simple dans la région moyenne et double supérieurement et inférieurement.

Si étrange qu'une pareille organisation puisse nous paraître au premier abord, elle s'explique cependant de la façon la plus satisfaisante par la réunion sur le même sujet de deux monstruosité que l'on aurait pu croire incompatibles, l'opodidymie et l'iléadelphie. Le sujet était trop altéré pour qu'il m'ait été possible d'étudier les parties molles; mais l'observation du squelette ne m'a laissé aucun doute sur cette détermination.

L'opodidymie était indiquée par l'existence de deux becs attachés à un crâne unique. L'intervalle qui séparait ces deux becs présentait une orbite contenant un œil unique, mais appartenant évidemment par moitié aux deux sujets composants.

L'iléadelphie était caractérisée par la disposition de la colonne vertébrale, qui, simple dans la région dorsale et la région lombaire, se bifurquait dans la région sacrée. Chacune de ces colonnes vertébrales portait un bassin et un train de derrière parfaitement complets. J'ai pu constater l'existence de deux anus, fait qui indique évidemment une bifurcation de la partie terminale de l'intestin.

Il y avait de plus une anencéphalie complète présentant tous les caractères ostéologiques, les seuls que j'aie pu observer, qui ont été indiqués dans les monstruosité anencéphaliques observées dans l'espèce humaine. Ce fait est d'autant plus intéressant que l'anencéphalie n'avait jamais été observée dans la classe des oiseaux. (Commissaires : MM. Serres, Milne-Edwards, Longuet.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 juillet 1863. — Présidence de M. GUERSANT, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

4^o Une lettre de M. le docteur H. Van Holsbeck (de Bruxelles), qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société, et qui adresse à l'appui de sa demande un travail sur *l'avortement provoqué*. (M. Quantin.)

2^o M. Chrestien, professeur à la Faculté de Montpellier, membre

correspondant, adresse un mémoire sur l'efficacité du peroxyde de fer contre les hémorrhagies passives, et un autre sur l'efficacité des eaux naturelles de Baréges contre le *pityriasis palmaris*.

3° Le compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de Paris.

Corps étrangers de la cornée. — M. MAGNE, à l'occasion du procès-verbal, fait observer qu'il n'est pas très-rare de rencontrer des faits présentant une certaine analogie avec celui dont M. Coursserant a entretenu la Société dans la dernière séance; il croit qu'on peut guérir les malades sans avoir recours à des opérations aussi graves que celles employées par M. Coursserant. M. Magne a rapporté dans son travail sur les ophthalmies traumatiques, en 1854, un certain nombre d'observations de corps étrangers de la cornée méconnus les uns pendant plusieurs semaines, les autres pendant plusieurs mois.

Il rappelle le fait d'une coque de millet incrustée dans la cornée, et qui simulait une névralgie intermittente. Il signale, en outre, un cas dans lequel un fragment de maroquin incrusté dans la cornée fut méconnu pendant seize mois.

M. COURSSERANT. Les observations de M. Magne sont intéressantes au point de vue de la présence des corps étrangers dans la cornée, mais elles présentent peu de rapport avec le fait que j'ai rapporté. Ce fait est rare dans la pratique, et je doute que les difficultés qu'il présentait puissent être levées par un procédé autre que celui que j'ai employé.

M. MAGNE. Ce qui me semble beaucoup plus rare, c'est le procédé opératoire employé par notre collègue pour extraire le corps étranger, procédé que, pour ma part, je ne mettrais pas en usage. Quant à l'analogie des faits que j'ai cités, elle existe, notamment chez le malade qui a conservé seize mois son corps étranger. Il est à regretter que notre collègue n'ait pas pu recueillir la matière incrustée, qui probablement n'était autre qu'un produit d'oxydation.

— **M. QUANTIN** lit un rapport sur le numéro d'avril de la *Société de médecine de Marseille*.

Éclampsie. — **M. DUPERTUIS** a été mandé auprès d'une jeune femme de dix-huit ans, enceinte de huit mois. Un premier accouchement avait eu lieu heureusement dix-huit mois auparavant; mais une fièvre typhoïde survint au début de la seconde grossesse. Un traitement convenable et le séjour à la campagne rétablirent complètement la malade. Il y a trois jours, elle fut prise d'accidents éclamptiques qui furent tels que, le lendemain matin, M. Dupertuis la trouva complètement insensible, le visage violacé, la langue mordue en plusieurs endroits, et se décida à provoquer l'accouchement.

Le fœtus était mort depuis trois ou quatre jours.

Tous les accidents ont cessé complètement après la délivrance.

M. ÉMILE DUBOIS, pendant son internat à la Maternité, a observé, entre autres cas, celui d'une femme éclamptique qui avait perdu complètement la vue au début des accidents. M. le professeur Dubois provoqua l'accouchement; les convulsions cessèrent, et la vue se rétablit promptement.

Cathétérisme occulte chez la femme. — **M. BEYRAN.** Toutes les fois qu'il est permis de découvrir la femme, d'écarter les grandes lèvres, de manière à mettre à nu le vestibule, le praticien voit parfaitement le méat urinaire et peut sonder avec la plus grande facilité. Mais il arrive quelquefois que par pudeur, à cause d'un état pathologique des parties génitales, ou par toute autre cause, le praticien soit obligé, pour trouver le méat, de se guider uniquement par le toucher. C'est cette manière de sonder la femme qu'on peut appeler

le *cathétérisme occulte*, dénomination peu heureuse sans doute, mais qui exprime assez l'obligation de sonder sans voir. Dans ces circonstances, le médecin inexpérimenté se trouve réellement fort embarrassé, surtout s'il ne connaît quelques points de repère pour le guider et trouver à l'aide du toucher le méat urinaire.

Pour découvrir un point de repère, il faut se rappeler qu'immédiatement au-dessous du clitoris il existe un petit tubercule. Si avec l'index vous allez à la recherche du méat en procédant de haut en bas du clitoris vers le vagin, vous trouvez l'entrée de l'urèthre avant ce tubercule; et si, au contraire, vous procédez de bas en haut, du périnée vers le clitoris, vous trouvez d'abord la fourchette, puis l'orifice vaginal, et sur le rebord antérieur de cet orifice, vous touchez enfin, à l'aide de l'indicateur, le tubercule qui doit servir de point de repère. En effet, le méat urinaire se trouve au-dessus de ce petit tubercule, et alors vous pouvez présenter le bec de la sonde qui s'y engage, parcourt le canal de l'urèthre et parvient ainsi jusque dans la vessie.

Cette manière de procéder m'a toujours réussi quand je me suis trouvé obligé de sonder sans découvrir la malade, ou sans voir le méat urinaire.

Élimination de la cornée transparente. — **M. COURSSERANT.** La cornée infiltrée ou ulcérée dans toute l'épaisseur de ses lamelles et dans toute l'étendue de son contour vers son insertion à la sclérotique, est-elle éliminée d'une seule pièce, *déchatonnée*, pour ainsi dire? Il est quelques particularités importantes que le médecin ne doit jamais oublier de faire connaître aux familles des malades, cet oubli pouvant être le point de départ d'accusations injustes dirigées contre lui.

1° L'élimination de la cornée (dans les cas où elle s'opère sans complication inflammatoire du côté de l'iris et des membranes internes, et ces cas se présentent) est suivie immédiatement du rétablissement de la vision, plus ou moins empêchée les jours précédents par les lésions de nature diverse qui avaient pu porter atteinte à la transparence de cette membrane. En effet, la cornée n'existant plus, la vision continue à s'exercer par l'ouverture pupillaire;

2° Cependant, ce retour de la vision ne doit être que de bien courte durée, puisque l'inflammation et l'infiltration de la capsule ne vont pas tarder à faire naître une opacité, c'est-à-dire un obstacle au passage des rayons lumineux;

3° Mais bientôt, la capsule rompue, déchirée par le travail morbide qui s'opère dans son tissu, se repliera vers les bords pupillaires et laissera dans la pupille le cristallin transparent, ce qui permettra au malade de voir et de distinguer nettement les objets qu'on lui présentera. Douce illusion, qui ne doit durer que quelques heures!

4° La lentille ne tarde pas à devenir opaque, et la vision baisse progressivement en raison directe de cette opacité, jusqu'à ce que le cristallin, devenu corps étranger dans la chambre postérieure, soit expulsé; alors la vision est rétablie pour la troisième fois, et jusqu'à ce que les fausses membranes déposées sur l'hyalloïde et sur la face antérieure de l'iris viennent établir, et pour toujours, pour le pauvre malade la cécité incurable.

Il est bien entendu que si à la chute de la cornée la capsule est intacte et l'iris se recouvrant de fausses membranes destinées à former la paroi intérieure d'un moignon, les divers phénomènes visuels que je viens de décrire ne se présenteront pas.

Le secrétaire annuel, Dr MILON.

CORRESPONDANCE.

Monsieur et honoré Confrère,

Vous émettez dans votre numéro du 6 août, avec M. Rayer: « le vœu que chaque médecin apporte son contingent d'observations des victimes de l'ignorance charlatanesque et illégale. »

Voici un fait qui, j'en suis sûr, s'est renouvelé cent fois dans notre belle France, et que je tiens de M. Montchablon, médecin exerçant dans mon voisinage.

Une femme est mordue il y a à peine deux mois par un chien soupçonné très-fort d'hydrophobie; on appelle le *guérisseur du secret*. Celui-ci arrive immédiatement, écrit sur vingt-cinq morceaux de papier les vingt-cinq lettres de l'alphabet, les roule en un paquet qu'il imbibe suffisamment de beurre frais, et fait avaler le tout à sa cliente en prononçant quelques mots inarticulés. Il touche le prix convenu, part en assurant qu'il n'y a plus rien à craindre. La femme se tranquillise, ainsi que sa famille. Quinze jours après la rage se déclare; inutile de dire que le guérisseur n'assistait pas à l'enterrement de la malheureuse et trop crédule villageoise.

Ce fait, je crois, n'a besoin d'aucun commentaire; cependant je dirai qu'à défaut de guérisseur, comme pis-aller, on aurait appelé immédiatement après l'accident le médecin le plus près de la localité.

Agréez, Monsieur et cher confrère, les compliments empressés de votre tout dévoué abonné,

CAUSARD-GIRARDOT, D.-M.-P.

Bourbonne-les-Bains, 7 août 1862.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le concours pour l'internat s'ouvrira le 7 octobre, à midi, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique. Le registre d'inscription sera clos le 49 septembre.

Le concours pour l'externat s'ouvrira le 24 octobre, à midi. Le registre d'inscription sera clos le 5 octobre.

— Le *Moniteur* publie la triste nouvelle qui suit. Il y a heureusement bien longtemps que le corps médical n'avait été affligé d'une pareille condamnation:

Par jugement du tribunal correctionnel de Chaumont (Haute-Marne) en date du 7 août, le sieur Chaudron, chirurgien-major en retraite, domicilié à Marault, a été condamné à une année d'emprisonnement, 4,500 fr. d'amende, et à l'interdiction des droits civils et civiques mentionnés dans l'article 42 du Code pénal, pour escroqueries commises à l'occasion des opérations du conseil de révision.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'uréthrotomie, par M. le docteur P. TILLIAUX, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. Un vol. in-8°. Prix: 3 fr. franco. — Paris, 1863. Chez P. Asselin.

De la trachéotomie dans le cas de croup. Considérations pratiques; par M. le docteur POUQUET, ancien interne de l'hôpital Sainte-Eugénie. Mémoire in-8° de 88 pages. Prix: 2 fr. franco. — Paris, 1863. Chez Adrien Delahaye.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, préparé par M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de Quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina: la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, etc.

Les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de Quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLÉT de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 40 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre.

Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V. LORMONT.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE: Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.

Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Caustique du docteur Filhos,

préparé par Ch. LE PERDRIEL.

Pour l'employer, il suffit d'enlever avec un instrument tranchant, du côté où le tube est ouvert, toute la partie hydratée, de tremper ensuite le haut du caustique solide dans de l'alcool, de l'eau-de-vie, ou même de l'eau ordinaire, et de procéder à son application.

Etablissement prompt et facile des cautères, cautérisation sans danger de l'utérus, du sein, etc.

Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Brettonne, 54, à Paris.

Pastilles et Prises digestives de

Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: MM. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^e, rue de la Feuillade, 7; GAGNERE, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROCHE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du Codex, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si doux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROCHE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme

la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatile de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

RGIRAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Bezuze; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Établissement hydrothérapique de

ÉBELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des *maladies nerveuses*. Médications variées, associées à l'**hydrothérapie**. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Pilules de carbonate ferreux

inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires;
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DES ENFANTS MALADES (M. Bouchut). De la tuberculose des ganglions bronchiques ou tuberculose médiastine. — Convulsions idiopathiques des jeunes enfants guéries par la compression des carotides. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 15 septembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Atlas d'ophtalmoscopie.

PARIS, LE 17 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie ne paraît disposée ni à prendre des vacances ni à nous en laisser prendre. Son intention à cet égard est assez formellement exprimée par ses actes. Après les discussions sur la fièvre jaune et les vivisections, voici venir la discussion sur la rage. Si bien qu'à peine d'autres devoirs terminés, notre devoir habituel nous rappelle aussitôt sur la brèche. Nous reprenons cette tâche avec une résignation d'autant plus douce que notre bonne fortune ne nous présente au retour que des motifs d'éloges et d'adhésions : éloges pour le beau travail de M. Bouley, texte de la discussion qui vient de s'ouvrir; adhésion pleine et entière à l'argumentation si nette, si précise et si judicieuse de M. Tardieu, et au but, qu'aux divergences près dans le choix des moyens, se proposent également d'atteindre MM. Bouley, Tardieu et Reynal.

Nos lecteurs ont encore présent dans leur souvenir le travail de M. Bouley, dont la *Gazette des Hôpitaux* a donné dans le temps une analyse très-détaillée; nous reproduisons aujourd'hui les points principaux des discours de MM. Reynal et Tardieu. Plusieurs orateurs sont inscrits pour la séance prochaine, notamment MM. Leblanc et Vernois.

Ce n'est pas encore le moment d'apprécier les faits et de peser la valeur respective des diverses mesures prophylactiques proposées; qu'il nous suffise pour l'instant de constater l'importance de l'objet de cette discussion, si bien défini par cette phrase du discours de M. Tardieu : Il faut que l'Académie poursuive l'extinction de la rage. Avec un pareil but, le nouveau débat dans lequel vient de s'engager l'Académie ne peut manquer d'exciter le plus vif intérêt.

— Au commencement de la séance, M. Dubois (d'Amiens) s'est plaint, non sans quelque amertume, de la précipitation avec laquelle l'Académie a voté dans la dernière séance, lui absent, sur les conclusions du rapport relatif aux vivisections. Nous n'avons ni à justifier ni à critiquer la conduite de la majorité de l'Académie dans cette circonstance, puisqu'elle ignorait l'intention de M. Dubois de reprendre la parole.

Mais des deux griefs articulés par M. le secrétaire perpétuel, il en est un qui est plus fondé à nos yeux, c'est l'insouciance à son égard de l'article 29 du règlement, ainsi que des usages des corps délibérants, qui garantissent la priorité du vote aux amendements qui s'éloignent le plus des conclusions du rapport.

M. Dubois ne s'est pas dissimulé le sort probable qu'auraient eu ses amendements; mais pour être battu, il aurait tenu du moins à tomber avec les honneurs de la guerre.

D^r Brochin.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. BOUCHUT.

De la tuberculose des ganglions bronchiques ou tuberculose médiastine (1).

Les symptômes de la tuberculose médiastine sont tous indirects et en quelque sorte de voisinage, car la maladie du ganglion bronchique ne produit par elle-même aucun trouble fonctionnel appréciable. C'est à ce point que, sur cent nécropsies d'enfants morts à l'hôpital, il y a quatre-vingt-dix fois des tubercules dans les ganglions du médiastin, qu'aucun symptôme n'a révélés pendant la vie. Le trouble fonctionnel direct produit par la tuberculisation des ganglions bronchiques est inappréciable et par conséquent, dans la grande majorité des cas, c'est une lésion sans symptômes, ce qui rend son diagnostic incertain, souvent même impossible.

La tuberculose bronchique ne donne lieu à des symptômes appréciables que lorsqu'elle a transformé les ganglions du médiastin en tumeurs assez volumineuses pour comprimer les organes voisins. Sous ce rapport, les symptômes qu'elle présente sont à peu près ceux qu'amènerait une tumeur de toute autre nature placée derrière le sternum (abcès, dégénérescence du thymus, etc.), ou devant la colonne vertébrale (carie des vertèbres, tumeur de l'œsophage, etc.). De plus ces symptômes varient suivant que la compression porte sur tel ou tel organe du médiastin, sur les bronches, sur les nerfs récurrents et pneumogastriques, sur l'œsophage et sur les gros vaisseaux du pœmon ou du cœur.

Quand la tuberculose des ganglions bronchiques comprime les bronches au moyen de tumeurs volumineuses, elle amène de la matité sous le sternum, de la dyspnée, quelquefois du souffle, une grande faiblesse du murmure vésiculaire dans la partie du pœmon correspondant avec la bronche aplatie, et selon que l'affaiblissement du bruit respiratoire est complet ou incomplet, on juge du degré de la compression. C'est ce qu'ont signalé MM. Leblond et Barthez. Toutefois, le premier de ces auteurs

(1) Fin. — Voir le numéro précédent.

ajoute que dans les cas où le tubercule ramolli perfore le tuyau bronchique, il se forme une poche ou caverne ganglionnaire qui vide son contenu dans les bronches et qui amène l'expectoration de fragments tuberculeux assez reconnaissables pour qu'on doive en deviner l'origine. C'est là un fait à revoir.

Au reste, ce phénomène serait le seul qui indiquât la présence d'une caverne ganglionnaire communiquant avec les bronches, car il ne se produit ici aucun des phénomènes d'auscultation, semblables à ceux qu'on trouve dans les cas d'excavation pulmonaire tuberculeuse. Cela se comprend, vu l'absence d'une colonne d'air en mouvement.

La tuberculose des ganglions bronchiques comprimant le pneumo-gastrique dans le médiastin ou seulement le nerf récurrent, donne lieu à des troubles variés d'innervation. Des quintes de toux semblables à celles d'une coqueluche anormale ont été observées chez un enfant par M. Barthez. D'autres ont signalé la raucité de la toux, quelquefois de l'aphonie, enfin de la dyspnée et de véritables accès d'asthme.

Ces accès d'asthme s'observent également chez l'adulte dans les cas de compression nerveuse par des tumeurs autres que le tubercule, et quelquefois par le cancer du médiastin. En voici un exemple :

Un monsieur de soixante-cinq ans, guéri d'une albuminurie chronique avec anasarque, ayant un hydro-sarcocèle avec fungus de la vessie donnant lieu à des pissemments de sang, fut enfin pris d'hémoptysies et d'expectoration intermittente d'utricules fibrineux et de fragments de cancer. Il fut visité tour à tour par MM. Civiale, Grisolle et Louis. C'est un malade auquel j'ai donné des soins pendant dix ans.

Il fut pris d'accès d'asthme à étouffer, d'abord d'une façon quotidienne, puis irrégulièrement tous les quatre, six ou huit jours. Longtemps je soupçonnai le cancer du pœmon sans pouvoir le découvrir, lorsque avec le temps il se fit sous la clavicule gauche de la matité avec faiblesse excessive du murmure vésiculaire et bronchophonie légère. Nous doutions encore, quand le rejet avec l'expectoration de fragments rougeâtres charnus et d'utricules membraneuses au milieu d'une petite quantité de sang, me fit croire à un cancer du pœmon.

Les accès d'asthme me firent présumer que ce cancer du pœmon, placé au sommet gauche, comprimait le pneumo-gastrique correspondant, et la mort subite dans un accès, après trois mois de maladie, ne me laissa aucun doute sur la nature du mal.

C'était en ville, la nécropsie n'a pu avoir lieu.

La présence des accès d'étouffement a une grande importance, car, l'asthme essentiel étant sans exemple chez les enfants, si un de ces petits malades, exempts de maladie cardiaque ou d'emphysème pulmonaire, présente des accès d'étouffement, il y aura tout lieu de croire que la névrose résulte de la compression du pneumo-gastrique, par des tubercules du médiastin. Cela résulte des observations de P. Franck, de Wrisberg, de Mer-

BIBLIOGRAPHIE.

Atlas d'ophtalmoscopie représentant l'état normal et les modifications pathologiques du fond de l'œil visibles à l'ophtalmoscope, 12 planches tirées en chromo-lithographie dessinées d'après nature, par M. le docteur RICHARD LIEBREICH (1).

Lorsque en 1851 l'illustre Helmholtz inventa l'ophtalmoscope, créant du même coup une science nouvelle, M. le docteur Liebreich avait à la fois l'honneur et l'avantage de lui être attaché comme préparateur. Sous cette direction supérieure, ses premiers pas dans une voie encore inexplorée furent ceux de la science elle-même entrant pour la première fois dans son nouveau domaine. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, M. Liebreich n'a pas un seul instant abandonné cette voie. Passant du laboratoire du physiologiste de Heidelberg à la clinique de de Græfe, il a changé de maître mais non d'études. L'ophtalmoscopie, son constant objet d'application, s'est graduellement déroulée devant ses yeux, et il n'a eu qu'à enregistrer chaque jour les résultats de ses patientes investigations, pour se voir enfin en mesure de dresser le tableau graphique des altérations les plus communément répandues qu'offrent à l'investigateur les membranes profondes de l'œil.

C'est ce tableau que notre patient confrère vient offrir aujourd'hui au corps médical; c'est, comme il nous le dit dans sa préface, son souvenir d'adieu à ses compatriotes et son don de joyeux avènement au moment de planter sa tente au milieu de nous.

L'atlas d'ophtalmoscopie contient douze planches. Les deux premières sont consacrées à l'étude de l'œil normal. Quoique conçues à deux points de vue différents, ces deux planches présentent un égal intérêt.

La première nous donne le fond de l'œil embrassé dans son entière superficie et développé comme l'hémisphère d'une mappemonde. C'est, à proprement parler, la topographie vasculaire de la rétine.

Divisé par un système d'abscisses et d'ordonnées, ce plan permet de désigner la position exacte de tout point notable observé dans une investigation quelconque; de plus, l'exactitude remarquable de la photographie vasculaire offre un point de repère assuré pour toutes les comparaisons ultérieures. La valeur d'un tel dessin est incontestable; cependant, nous estimons que l'élève tirera un bien autre profit des enseignements compris dans la planche II. Cette planche aussi nous représente l'œil normal; elle nous le donne sous quatre aspects différents. L'œil, en effet, sans cesser d'être normal, varie non moins que les physiologies. Il est donc du plus haut intérêt pour l'élève d'avoir sous les yeux les types principaux auxquels toutes les variétés finissent par se rattacher. Ces variétés dépendent presque exclusivement des teintes des parties profondes, teintes déterminées elles-mêmes par la quantité de pigment contenue tant dans le stroma que dans la couche épithéliale de la choroïde. Nous ne saurions recommander avec trop d'insistance la scrupuleuse étude des apparences présentées par l'œil normal. Cette étude peut se faire sur ces planches presque avec le même avantage que sur la nature; les détails y ont été dessinés à la loupe et sur des images obtenues à un grossissement relativement considérable. Aussi peuvent-elles avec avantage être également étudiées à la loupe; l'observateur peut y reconnaître jusqu'aux traces des cellules hexagonales de l'épithélium choroïdien.

La planche III nous représente les caractères matériels d'une affection bien commune, de celle que l'on rencontre presque à chaque pas dans la pratique de l'ophtalmoscopie; nous voulons parler du

staphylome postérieur ou scléro-choroïdite postérieure atrophique. M. Liebreich reproduit sept spécimens de cette altération bien connue. Quand nous disons bien connue, nous nous flattons; car dans aucun de ces sept cas il ne serait possible de marquer du doigt le caractère pathognomonique le plus intéressant de l'histoire anatomique de cette maladie, à savoir le signe positif de l'arrêt de sa marche progressive, ou le symptôme assuré de son progrès incoercible. Ce n'est pas à M. Liebreich, c'est à la science elle-même que nous adressons ce reproche; espérons qu'elle s'en lavera plus tôt que plus tard.

La planche IV est également consacrée à la description des altérations propres à la choroïde. Le lecteur y pourra suivre le développement de la choroïdite disséminée, idiopathique ou spécifique. Dans la disposition des altérations pathologiques présentées par cette membrane, on reconnaît son processus pathologique particulièrement caractérisé par l'exsudation infiltrante remplacée bientôt dans les mêmes points par l'absorption atrophique.

De la choroïde à la rétine le chemin n'est pas bien long; la planche V nous le fait faire; elle nous offre un magnifique exemple de rétinio-choroïdite. Deux figures représentent le même malade à dix mois d'intervalle, exposant ainsi, avec les caractères propres à l'affection, les témoignages et les traces du processus réparateur.

La planche VI vaudrait tout un volume, si dans cette belle exposition les apparences présentées à la vision monoculaire par les membranes profondes de l'œil dans la choroïdite avec infiltration pigmentée de la rétine, l'élève pouvait concevoir une idée de la nature ou du caractère de l'affection. L'ophtalmoscope monoculaire est impuissant à faire reconnaître par le sensorium le processus pathogénique en vertu duquel le pigment choroïdien passe dans la rétine, en même temps que cette membrane se voit elle-même graduellement atrophie. Le pathologiste ne commence à s'y reconnaître qu'à la lumière que lui apporte l'anatomie pathologique (voir les beaux travaux de M. Schweigger). Si nous ne craignons quelques soupçons de partialité, nous dirions qu'à moins de frais et avec moins de dépense

(1) In-4°. Paris, Germer-Baillière, 1863.

riman, de Rozetti, de Becker, de Ley, de Hérard, de Roger (1), qui ont vu les ganglions tuberculeux comprimant le pneumo-gastrique; de Ley, qui a signalé la compression du récurrent; enfin de l'examen du malade, mort étouffé subitement dans mes salles, et dont vous avez avec moi recueilli l'observation.

Quand les tubercules des ganglions du médiastin sont placés de façon à comprimer l'œsophage, il en résulte des accidents de dysphagie. On en trouve la preuve dans les observations de Leblond (2). Un enfant, dans cette situation, avalait avec difficulté, et la déglutition provoquait des quintes de toux.

La compression des gros vaisseaux de la racine du poumon et leur perforation par les masses tuberculeuses du médiastin produisent des accidents relatifs à la gêne de la circulation, soit l'œdème du visage, soit la dilatation des veines du cou, et enfin des hémorrhagies des narines, du poumon ou du cerveau.

Leblond a rapporté deux cas d'œdème du visage, phénomène également signalé par M. Barthez; et il peut se produire de l'œdème du poumon et de l'anasarque comme dans les maladies du cœur.

Berton a cité deux cas de perforation de l'artère pulmonaire, M. Barthez en a publié un autre, et cet auteur cite même le fait curieux d'une hémoptysie foudroyante mortelle chez un enfant qui n'avait d'autre lésion qu'une compression des gros vaisseaux du poumon par une masse tuberculeuse.

Comme vous pouvez le voir, tant par l'examen de la petite malade qui a succombé subitement dans nos salles, que par l'analyse des faits antérieurement publiés, le diagnostic de la tuberculose des ganglions bronchiques est difficile, quelquefois même impossible. Il n'y a souvent que des suppositions à faire sous ce rapport, et on a beaucoup de chances de commettre une erreur si on est trop absolu dans ses affirmations. Une circonstance importante ajoute encore aux incertitudes du diagnostic, c'est la réunion de la tuberculose des ganglions bronchiques avec la tuberculose pulmonaire, dont les symptômes sont beaucoup mieux caractérisés.

A ses débuts, lorsque la maladie est primitive et quand les tubercules des ganglions bronchiques sont encore peu volumineux, le diagnostic est absolument impossible, vu l'absence de symptômes. Ce n'est que plus tard, par suite du volume des ganglions tuberculeux et de la compression qui en résulte sur les organes du médiastin, que l'on peut deviner la nature du mal. Alors, l'œdème de la face, la dilatation des veines du cou, les épistaxis, les hémoptysies indiquant la compression des gros vaisseaux; la dyspnée, l'asthme, l'aphonie, la raucité de la toux indiquant la compression du pneumo-gastrique, la faiblesse du murmure vésiculaire sur un point annonçant une compression des bronches, le souffle bronchique localisé sans fièvre, la matité sous le sternum, peuvent faire présumer qu'il existe une tumeur du médiastin. La jeunesse du malade et son tempérament lymphatique ou scrofuleux font ensuite penser que cette tumeur est de nature tuberculeuse, et par conséquent qu'elle a pour siège les ganglions bronchiques. Tout cela ne constitue que des présomptions, et, en effet, il y a rarement autre chose dans l'analyse des phénomènes offerts par les enfants atteints de tuberculose médiastine.

Quand on observe avec soin les enfants qu'on suppose affectés

(1) Voici le cas observé par mon collègue M. Roger : Un petit garçon d'environ deux ans présentait depuis quelques mois des accès irréguliers de suffocation que l'on avait cru, en l'absence de signes physiques de phthisie pulmonaire, devoir rattacher à l'asthme : il succomba dans une attaque; et, à la nécropsie, on trouva une ulcération de la trachée-artère à sa bifurcation par un ganglion bronchique hypertrophié. Cette masse tuberculeuse faisant saillie par intervalles dans le conduit aérien perforé, en rétrécissait le diamètre, et de là des accès d'étouffement dont la véritable cause avait été méconnue. (Union médicale, 1863).

(2) Thèse, p. 21.

d'intelligence, l'ophtalmoscopie binoculaire pouvait arriver au même état parvenue des premières recherches à élucider ce point obscur.

La planche VII n'est pas moins intéressante; elle l'est d'autant plus que l'auteur avait plus de difficultés à vaincre. Dans cette planche, en effet, il nous représente en deux spécimens les apparences qu'offre le fond de l'œil quand un épanchement plus ou moins abondant a séparé la rétine de la choroïde.

Dans cette affection, qui a reçu des ophtalmologistes le nom de décollement de la rétine, cette membrane flottant dans une partie de son étendue entre le corps vitré d'une part et le liquide de l'épanchement d'autre part, occupe dans le champ de la vision des points appartenant à des plans totalement différents. Les apparences qui résultent de cette circonstance sont extrêmement diverses, et ne peuvent être encore sainement appréciées qu'au moyen de la vision binoculaire. La rétine, en effet, se présente à l'observateur en infundibulum plus ou moins complet ou plus ou moins tronqué, et qu'un dessin plan est le plus souvent impuissant à reproduire. Disons que notre éminent confrère s'en est tiré tout à fait à son honneur; ses planches sont aussi fidèles qu'il était possible de l'espérer.

La même planche contient quatre autres dessins partiels destinés à la représentation d'une maladie qui pour nous Français est encore à peu près un mythe. Il s'agit des altérations produites dans les membranes profondes par ce parasite curieux que, même par amour de la science, nous n'envierons pas à l'Allemagne. Nous voulons parler du cysticerque. Nous ne nous étendrons pas sur la description détaillée des apparences de ce petit animal et de sa vésicule. Disons seulement que son étude peut être considérée comme un des titres de gloire de l'ophtalmoscopie. Car non-seulement cette méthode d'observation a pu permettre de poser aujourd'hui les éléments de son diagnostic, de guider le chirurgien dans les manœuvres opératoires propres à procurer l'extraction de ce sérieux ennemi; mais elle a permis de suivre le petit animal dans son développement,

tés de tubercules dans les ganglions bronchiques, pour se rendre compte de la marche des phénomènes morbides, on ne tarde pas à voir que si la lésion est solitaire et n'est point compliquée de tubercules du poumon, il n'y a aucun trouble dans l'état général. Nul amaigrissement, nulle fièvre hectique, nul état de marasme n'accompagnent cet état morbide. Il n'y a là aucune apparence de consommation ni de phthisie, et par conséquent il est impossible d'appeler cette maladie phthisie bronchique. Le marasme et la fièvre hectique n'existent que lorsque la tuberculose médiastine se trouve greffée sur une tuberculisation pulmonaire antérieure.

Donc, aucun état général de consommation n'accompagne la tuberculose des ganglions bronchiques; les enfants conservent une assez belle apparence, et n'ont autre chose que des accidents dus à des troubles fonctionnels de voisinage, lesquels troubles sont plus souvent intermittents que continus. L'asthme observé chez notre petite malade était intermittent, se montrait d'abord tous les jours à la même heure, puis disparut, revint ensuite à des heures irrégulières, et enfin provoqua une crise mortelle. Il en est de même des épistaxis et des hémoptysies observées chez quelques enfants.

Une fois produite, que devient la tuberculose des ganglions bronchiques? Dans quelques cas, la lésion cesse de faire des progrès, et elle peut guérir. Nous en avons la preuve dans le grand nombre d'observations faites sur des cadavres offrant la pétrification des ganglions tuberculeux, et en effet l'état crétaé est un des modes de la guérison naturelle des tubercules. Ailleurs, les ganglions bronchiques tuberculeux se ramollissent, et ayant contracté des adhérences avec les bronches ou avec l'œsophage, ils peuvent ulcérer ces conduits et se vider dans leur intérieur. Leblond a cité plusieurs exemples de guérison obtenus de cette manière.

Dans le plus grand nombre des cas, les malades succombent, soit parce que la diathèse en vertu de laquelle le tubercule s'était produit dans les ganglions du médiastin a déterminé la formation de tubercules pulmonaires et la phthisie, soit par suite d'accidents inattendus entraînant la mort subite. Rilliet a vu périr subitement d'hémoptysie un enfant dont les ganglions bronchiques tuberculeux comprimaient l'artère pulmonaire, et la petite malade que vous venez d'observer dans mes salles est, comme plusieurs autres, morte au milieu d'un accès d'asthme produisant l'asphyxie.

La marche et la terminaison si habituellement malheureuses de la tuberculose médiastine ne doivent pas laisser au médecin une grande espérance sur l'efficacité de la thérapeutique. Quand la maladie guérit, c'est plus encore sous l'influence des efforts spontanés de la nature qui cesse de faire accroître les tubercules et les convertit en matière crétaée, que par une action médicamenteuse. Il n'y a, en réalité, que des palliatifs à mettre en usage contre cette forme de la tuberculose ganglionnaire.

L'huile de foie de morue, l'huile iodée et l'alimentation chargée de graisse doivent constituer le régime habituel des enfants, autant à titre de toniques que de remède. Vous pourrez y ajouter tantôt des préparations ferrugineuses, et tantôt de l'iodure de potassium, de l'extrait de feuilles de noyer, de l'hydrochlorate de baryte ou de l'arséniate de soude aux doses convenables.

L'hydrothérapie, le séjour à la campagne ou au bord de la mer, et les eaux minérales du mont Dore, de Luchon ou de Canterets, seront, comme moyens généraux, les auxiliaires indispensables de cette médication.

Si la toux est très-fréquente, vous essayerez de la calmer au moyen des préparations de cynoglosse, d'extrait de laitue, d'extrait d'opium, d'extrait de ciguë, de teinture d'aconit, de belladone, d'eau de laurier-cerise, etc. Il en sera de même des accès d'asthme, contre lesquels il n'y a rien de plus à prescrire,

d'étudier ses mœurs et d'en fournir les données pour l'histoire naturelle.

On peut voir dans la fig. 5 la représentation d'un hydatide de ce genre que M. Liebreich a réussi à extraire de l'œil. Il avait fait pénétrer à travers la sclérotique une pince dont il suivait les mouvements, ainsi que ceux de l'animal, au moyen d'un ophtalmoscope fixé autour de sa tête et qui éclairait l'œil.

Les planches VIII, IX et X représentent les lésions du système vasculaire de la rétine, telles que les hémorrhagies et apoplexies, les extravasats, les embolies; les lésions de nutrition ou de sécrétion, comme la dégénérescence graisseuse de la membrane dans la maladie de Bright; enfin les rétinites spécifiques. A ce propos, M. Liebreich déclare que d'après son expérience, et on ne peut lui en contester une très-grande, l'inflammation idiopathique, et en général toutes les maladies idiopathiques de la rétine, sont très-rares. L'auteur place ces affections sous la dépendance d'un état général se rattachant le plus souvent à une circulation viciée. Nous ne prétendons pas nous mettre en opposition sur ce point avec notre savant confrère. Disons seulement que si sa conviction se fonde sur l'expérience, le meilleur assurément de tous les éléments de foi, nous ne pouvons cependant établir une liaison de logique exclusive entre l'effet et la cause.

Les lésions *totius substantiæ* et celles de la circulation générale semblent *a priori* aussi menaçantes pour la choroïde qu'elles peuvent l'être pour la rétine. La choroïde n'est-elle pas l'organe par excellence de la circulation de l'œil et de la nutrition de tous ses éléments?

Les deux dernières planches sont consacrées à l'étude des altérations de la papille du nerf optique. L'élève y trouvera d'abord toutes les notions utiles pour l'étude du glaucome et de toutes les modifications que peut présenter la papille du nerf optique dans les amblyopies et les amauroses. Nous ne nous arrêterons un instant que sur une altération de la papille optique qui a dû souvent en imposer, car l'affection n'est pas absolument rare, pour un staphylome postérieur plus ou moins étendu. Nous voulons parler de cette particularité pré-

sauf des inhalations d'éther, une potion éthérée ou des fumigations de papier nitré.

Tels sont les caractères de la tuberculose des ganglions bronchiques dont vous avez pu suivre l'évolution et la fin aussi subite que malheureuse sur la petite fille placée dans nos salles. C'était là un cas rare que je tenais à analyser devant vous, et, pour me résumer, je vous dirai en manière de conclusions :

La tuberculose des ganglions bronchiques, très-commune comme complication de la phthisie pulmonaire chez les enfants, est au contraire très-rare comme maladie primitive.

Les phlegmasies des bronches et du poumon sont chez les enfants scrofuleux l'origine de la tuberculose des ganglions bronchiques.

Aucun trouble fonctionnel appréciable ne résulte de la tuberculisation d'un ganglion bronchique; mais si ce ganglion, réuni à d'autres, forme dans le médiastin une masse considérable susceptible de comprimer les organes importants qui s'y trouvent placés, il en résulte des troubles indirects de voisinage par compression.

Les bronches comprimées, les gros vaisseaux aplatis, l'œsophage déplacé, les pneumo-gastriques distendus, voilà les plus importantes conséquences de la tuberculose médiastine, et avec ces lésions secondaires des troubles fonctionnels très-différents en rapport avec la nature de l'organe comprimé du médiastin.

L'œdème de la face avec dilatation du réseau veineux superficiel du cou, épistaxis ou hémoptysie, annonce une tuberculose médiastine comprimant la veine-cave supérieure et l'artère pulmonaire.

Quand vous rencontrerez des accès d'asthme chez un enfant qui n'a point d'affection du cœur ou des poumons, craignez de vous heurter à une tuberculose médiastine.

Un affaiblissement du murmure vésiculaire dans un lobe du poumon, coïncidant avec une matité sous-sternale, doit faire craindre une compression des bronches par la tuberculose médiastine.

Si la coïncidence d'une phthisie pulmonaire ne fait pas mourir les enfants dans le marasme, leur tuberculose des ganglions bronchiques peut guérir; mais le cas ordinaire est alors une mort subite par hémoptysie ou suffocation asphyxique.

CONVULSIONS IDIOPATHIQUES DES JEUNES ENFANTS

guéries par la compression des carotides.

Par M. le Dr LABALBARY.

Il y a environ deux ans, j'eus à traiter un cas d'éclampsie puerpérale (1), et la compression des carotides me réussit si bien que je me promis d'employer le même mode de traitement pour les convulsions idiopathiques des jeunes enfants, lesquelles offrent une si frappante analogie avec les convulsions des femmes en couches. C'est sur cette espèce de névrose très-commune, et sur la nature de laquelle on est loin d'être d'accord, que je veux appeler un instant l'attention des praticiens, au point de vue thérapeutique.

L'éclampsie des jeunes enfants a été l'objet de travaux importants. MM. Guersant, Blaché, Ozanam, Rilliet et Barthez, l'ont étudiée sous ses divers points de vue cliniques, et, tout en la classant parmi les affections du système nerveux, ils ont soigneusement noté les particularités qui la distinguent de toutes les autres affections où domine le même élément. Pourtant, malgré ces travaux consciencieux, la science laisse encore de nombreux desiderata au sujet de la distinction à établir entre

(1) Voir Gazette des Hôpitaux, 15 septembre 1860, et le n° de juin du Journal de médecine et chirurgie pratiques, 1860.

sentée parfois par l'expansion des fibres du nerf optique à travers la rétine. On sait que le nerf optique est jusqu'à la lame criblée composé de fibres opaques. A leur passage à travers la lame criblée, ces fibres perdent leur gaine ou enveloppe opaque; elles se répandent dans la rétine en prenant ses qualités de transparence. Or il arrive, anormalement quelquefois, que l'enveloppe opaque persiste autour d'un plus ou moins grand nombre de ces fibres après la traversée de la lame criblée. On voit alors des touffes ou aigrettes composées par ces fibres s'avancant plus ou moins loin dans les différentes régions qui avoisinent la papille et y constituant des traînées blanches éclatantes cachant plus ou moins les vaisseaux et donnant à première vue l'idée d'une sclérotique dénudée. Cet état, qui se rencontre normalement chez quelques animaux, ne constitue pas, à proprement parler, une maladie chez l'homme. Il est hors de doute que si ces aigrettes opaques avoisinaient par trop la *macula* et qu'elles fussent correspondantes dans les deux yeux, on observerait des phénomènes d'hémipopie. Mais ce n'est pas le cas ordinaire, et le sujet est alors comparable à celui chez lequel le punctum cæcum de Mariotte aurait plus de développement qu'à l'état normal.

A qui voudrait rendre un compte exact et complet du beau travail de M. Liebreich, il resterait encore beaucoup à dire. Dix années d'une investigation aussi scrupuleuse ne sauraient se résumer complètement en un aussi court espace. Nous espérons seulement que cette description sommaire, destinée à payer notre tribut de reconnaissance à l'auteur, attirera encore l'attention sur son œuvre. Une fois connue, nous ne redoutons pas que les sympathies lui manquent, et nous sommes assuré de la destinée qui l'attend dans le monde savant.

GIRAUD-TEULON.

Des phlegmons périnéphrétiques, par M. le docteur HALLÉ, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris. Mémoire in-8° de 152 pages. Prix : 2 fr. 50. — Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

l'éclampsie et l'épilepsie légère. Les difficultés redoublent lorsqu'il s'agit de décider si, dans un cas donné, l'éclampsie est essentielle, sympathique ou symptomatique. Espérons que de nouveaux travaux et de nouvelles études basées sur des observations bien faites éclaireront ces points fondamentaux de pathologie. Notre principal but est ici de démontrer, par une observation, l'efficacité de la compression des carotides dans un cas d'éclampsie infantile essentielle et généralisée.

Jules B., âgé de dix-huit mois, est un bel enfant doué de tous les attributs de la santé; il appartient à une famille aisée de Bourg-la-Reine.

Le 30 juillet dernier, à une heure de l'après-midi, il est atteint subitement de perte de connaissance. Cet état syncopal dure environ une demi-heure et cesse pour faire place à des convulsions toniques et cloniques, se succédant à dix minutes d'intervalle et séparées par un calme complet. J'arrive au moment des premières crises, et je constate l'état suivant.

Le regard est fixe, l'œil est terne et vitreux; les globes oculaires sont par instants convulsés en haut et exécutent des mouvements saccadés que les dirigent et les cachent sous la paupière supérieure. Les pupilles surtout sont le siège de mouvements alternatifs de dilatation et de resserrement qui rendent le regard effrayant. Les muscles de la face sont tirillés en sens inverse; la bouche est déviée et tirée en haut vers la commissure droite; il y a du trismus alternant avec des mouvements désordonnés de la mâchoire inférieure. Les membres abdominaux et le bras droit sont agités de mouvements convulsifs. La face est vultueuse et violacée; la pupille droite est sensiblement plus dilatée que la gauche; le pouls est petit, rapide et concentré; la respiration est accélérée et stertoreuse. Des mucosités épaisses obstruent l'arrière-gorge; l'asphyxie est imminente.

Une éruption eczémateuse de la face et du thorax avait disparu dès la manifestation des premiers symptômes d'éclampsie.

Je fais appliquer immédiatement une sangsue à chaque apophyse mastoïde, et laisse couler le sang pendant une heure. On plonge les extrémités supérieures et inférieures dans de l'eau chaude fortement sinapisée. Ces moyens ne procurent aucun soulagement; les attaques se succèdent toutes les dix minutes, la respiration devient suspicieuse, le pouls se ralentit; des sueurs visqueuses perlent la peau; les membres inférieurs se refroidissent, la face devient turgescence, les lèvres bleuissent, la mort est proche.

Dans cette situation désespérée, me rappelant les excellents conseils du docteur Bland (de Beaucuire) pour l'éclampsie puerpérale, je juge par analogie que la compression des carotides peut offrir encore quelques chances de salut, et je me rattache à ce dernier moyen avec d'autant plus d'énergie qu'il était le seul qui restât en mon pouvoir.

J'ai indiqué dans un travail précédent (1) la manière dont on doit pratiquer cette compression. Je n'y reviendrai pas ici. Mais, comme les crises se succédaient à des intervalles très-rapprochés, j'appris à la mère de l'enfant à intercepter le cours du sang artériel chaque fois qu'apparaissait une nouvelle crise, afin d'être un peu allégé moi-même dans ce pénible labeur. La circulation des carotides était interrompue pendant tout le temps de l'attaque et rétablie aussitôt que cessaient les convulsions.

Grâce à cette précieuse ressource, je parvins à diminuer d'abord l'intensité des crises, puis à éloigner les accès convulsifs, de telle sorte que l'attaque d'éclampsie, qui avait commencé à une heure, se terminait à sept heures du soir, et faisait place à une sorte de *coma vigil*, qui disparut sous l'influence d'une potion excitante ainsi formulée :

Sirop de menthe. 45 grammes.
Eau distillée de mélisse. 40 —
Alcoolat de mélisse. 0,50 centigr.

Pendant six heures consécutives, la compression des carotides avait été pratiquée toutes les dix minutes d'abord, et vers les dernières crises pendant un espace de temps variant entre un quart d'heure et une demi-heure. Aussitôt que l'état comateux fut dissipé, je fis plonger le petit malade dans un bain d'eau de tilleul, et de cette grave situation il ne resta plus qu'un peu de faiblesse, qui fut combattue les jours suivants par la médication tonique et par quelques bains salés.

Un fait digne de remarque, c'est que l'eczéma, qui avait disparu dès le début des attaques d'éclampsie, reparut aussitôt que cessèrent les convulsions.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 septembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 31 août, par lequel est approuvée l'élection de M. Blot comme membre titulaire dans la section d'accouchements, en remplacement de M. Cazeaux, décédé.

Le même ministre adresse le modèle et la description d'une pince destinée à extraire les corps étrangers du pharynx et de l'œsophage, et inventé par M. le docteur Henri Weil, de Vienne. (Commissaires, MM. Gosselin et Depaul.)

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Marcaggi sur le service médical des eaux minérales de Gugno (Corse) pendant l'année 1861 (commission des eaux minérales);

2° Un mémoire de M. le docteur Chonnaux Dubisson sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans diverses communes du Calvados en 1862;

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans le département de la Somme. (Commission des épidémies.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre relative au danger des piqûres de mouches, par M. le docteur Duval (de Boulogne-sur-Mer);

2° Une note sur le traitement des cavernes pulmonaires par les injections de nitrate d'argent, par M. le docteur Gourdin;

(1) Voir *Gazette des Hôpitaux*, loc. cit.

3° Le registre d'inscription des malades traités en 1861 à l'hôpital thermal de Bourbonne, par M. le docteur Cabrol. (Commission des eaux minérales.)

— M. J. CLOQUET, au nom de M. le docteur Maréchal, chirurgien en chef à bord du navire *le Grégois*, présente une observation relative à un cas de plaie du larynx guérie rapidement chez un aliéné.

— M. LARREY fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Boudin, d'une brochure intitulée *Étude ethnologique sur la taille des populations de la France*; et au nom de M. le docteur Grégois, d'un travail sur le sulfate de cinchonine.

— M. DUROIS (l'Amiens) donne lecture d'une réclamation relative au vote émis par l'Académie dans la dernière séance, à la suite de la discussion sur les vivisections. Absent de Paris lors de la dernière séance, il a été très-surpris d'apprendre cette brusque clôture. Il se proposait de prononcer un nouveau discours. Il avait d'ailleurs formulé dans le premier trois amendements; or, on sait qu'aux termes de l'article 29 du règlement, il est formellement prescrit que lors du vote des conclusions d'un rapport, la priorité est assurée aux amendements déposés par un ou plusieurs membres.

M. Dubois reconnaît qu'il n'a pas le droit de faire publier son deuxième discours dans le *Bulletin de l'Académie*, puisqu'il n'a pas été lu en séance; mais si l'Académie n'y fait pas d'objection, il lui demande l'autorisation de le publier dans un journal de médecine.

Discussion sur la rage.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Bouley sur la rage.

Les orateurs inscrits sont MM. Reynal, Tardieu, Vernois et Leblanc.

M. Reynal, obligé de s'absenter, a déposé son discours sur le bureau. M. Béclard, sur l'invitation de M. le président, en donne lecture. Voici le résumé substantiel de ce discours :

M. REYNAL déclare tout d'abord qu'on ne saurait rien ajouter à la savante dissertation de son collègue M. Bouley sur le diagnostic de la rage. Mais sous le rapport de la prophylaxie, il est d'avis que M. Bouley a négligé un point de vue important. La mesure qu'il a proposée pour mettre obstacle à la propagation de la rage, et pour empêcher surtout les accidents rabiques qui résultent chez l'homme de la morsure des animaux enragés, est bonne sans doute, poursuit M. Reynal, mais elle ne m'inspire pas la même confiance. Mise seule en pratique, à l'exclusion des autres mesures dictées par la législation sanitaire spéciale à la rage, je craindrais que la société n'eût encore à enregistrer des accidents en plus grand nombre que ceux qu'elle déplore aujourd'hui. Sans nier que la rage ne se développe quelquefois spontanément, on doit reconnaître que c'est surtout par les morsures du chien que cette maladie se propage. Si ce fait est incontestable, il faut regretter que la vigilance de l'autorité chargée d'exécuter la loi relative aux animaux suspects de rage ne s'exerce pas avec toute la rigueur désirable.

Si les cas de rage se multiplient, c'est que les possesseurs d'animaux ne se conforment pas à la loi, c'est que l'autorité ne tient pas suffisamment la main à son exécution. On cède trop souvent aux instances des personnes qui dans leur affection pour le chien qui va leur être enlevé pour être soumis à la mesure de la séquestration ou de l'isolement, n'hésitent pas à déclarer que l'animal n'a été ni mordu ni approché par un animal suspect. C'est dans cette catégorie de chiens soustraits à la loi que se recrutent la plupart des cas de rage.

Je crois que dans l'espèce la séquestration serait plus efficace que les connaissances que le propriétaire pourra acquérir à la lecture de l'instruction sur la rage.

La législation sur la rage devrait être revisée, afin de la mettre en harmonie avec les connaissances médicales acquises sur la matière. Sans entrer dans les détails, je voudrais, par exemple, que tout chien qui aura été mordu ou seulement attaqué par un autre chien enragé, fût séquestré pendant six mois au moins.

En résumé, dit en terminant M. Reynal, je crois à l'efficacité des mesures administratives pour empêcher la propagation de la rage; je crois qu'elles sont utiles, nécessaires; que l'Académie, dans sa sollicitude pour les intérêts qui sont confiés à la vigilance de l'autorité, doit exprimer le vœu que les mesures administratives soient conservées, ordonnées et exécutées.

M. TARDIEU commence par faire un très-grand éloge du beau travail de M. Bouley, convaincu, dit-il, qu'il n'est en cela que l'organe fidèle des sentiments de tous ses collègues.

La question de la rage a été l'objet d'une enquête très-sérieuse, instituée d'après une ordonnance rendue en 1850 par M. Dumas, alors ministre de l'agriculture et du commerce. Ayant eu l'honneur d'être rapporteur de la commission chargée de cette enquête, je suis à même de compléter sur quelques points et de rectifier sur d'autres les faits énoncés dans le rapport de M. Bouley.

Cette enquête a donné pour la période de temps écoulée entre 1850 et 1862, un total de 319 cas de rage confirmée chez l'homme. Je suivrai dans l'exposé des faits qui en ressortent l'ordre que M. Bouley a adopté dans son rapport.

Le premier point que j'examinerai est celui qui est relatif à l'origine de la rage.

L'enquête n'a fait que confirmer à cet égard ce que l'on sait depuis longtemps, que c'est du chien que vient le plus habituellement la rage. Cependant elle se manifeste aussi chez d'autres animaux. Voici le résultat du relevé statistique qui a été fait pour la période de temps dont il s'agit. Sur les 319 cas de rage communiqués à l'homme, 261 l'ont été par des chiens, 34 par des loups, 44 par des chats, 1 par un renard, 1 par une vache; dans les 11 cas restant, l'origine de transmission n'a pas été indiquée.

La transmission par le loup est la plus terrible de toutes. Renault l'a indiquée comme la plus active. Il y a une raison qui me paraît expliquer cette circonstance, c'est que le loup s'élance au visage. Or, tout le monde sait que le visage présente des conditions d'inoculation plus facile et plus rapide que partout ailleurs.

Pour le chat, M. Bouley n'a rapporté que deux cas de transmission seulement. J'en trouve 14 dans mon relevé; ce qui tend à prouver que la rage est moins rare chez cet animal qu'on ne le pensait.

Mais le fait le plus intéressant qu'il révèle l'enquête, c'est la contagion rabique par les herbivores. M. Bouley a dit : « Nous ne connaissons pas d'exemple de transmission de la rage par les herbivores. » Or, voici un fait qui s'est passé l'année dernière :

Un berger, garçon de vingt-deux ans, a été mordu par une vache

qui tenait la rage d'un chien; il a été pris de la rage au bout de trente jours et il est mort en deux jours. C'est là un fait parfaitement établi. Que ce mode de transmission par les herbivores soit considéré comme exceptionnel, je le veux bien, mais on ne devra plus désormais le regarder comme impossible.

Sur ce point de l'origine de la rage, il y a un fait qui a attiré l'attention de la commission d'enquête, c'est celui du rapport de la provenance avec les diverses races de chiens. Il est résulté de nos recherches à cet égard que les cas de rage étaient fournis à peu près indistinctement par les races les plus variées. Cette question paraît donc d'un intérêt assez secondaire. Il convient de dire cependant que dans le plus grand nombre des cas c'est par les chiens dits familiers que la rage a été transmise. Ainsi je trouve dans les quatre dernières années 42 cas de transmission par des chiens de cette espèce, et dans la plupart de ces cas ce n'est pas par des morsures, mais par l'action de lécher que la contagion a eu lieu, circonstance d'autant plus grave qu'on est beaucoup moins porté à s'en méfier. En résumé, c'est, comme on le voit, beaucoup plus en raison de l'habitude et de la familiarité des rapports qu'en raison de la race que la transmission a lieu plus souvent par des chiens de telle ou telle espèce.

Le siège de l'inoculation. — Sur 214 cas où le siège de l'inoculation a été noté, on trouve que dans 122 cas ce sont les parties supérieures du corps qui ont été mordues; dans 54 cas le visage, et dans 38 seulement les membres inférieurs.

Quel est le nombre annuel des cas de rage dans la race canine en France? M. Vernois a fait à ce sujet un travail considérable. Malheureusement il me paraît très-difficile de pouvoir arriver seul à établir des proportions qui approchent de la réalité. Ce n'est que par une statistique à laquelle concourent tous les hommes placés de manière à être convenablement renseignés, qu'il est possible d'arriver à un résultat satisfaisant. Je ne puis donner ici, sur ce point, qu'un simple aperçu; c'est le rapport établi entre le nombre de chiens enragés traités aux écoles d'Alfort et de Lyon, et le nombre de transmissions à l'homme. Je trouve pour la période de temps indiquée plus haut, qu'il y a eu 332 chiens enragés traités à Lyon et à Alfort, et 497 cas de rage chez l'homme. C'est une proportion très-considérable. Il faut tenir compte, il est vrai, que les cas de transmission de la rage ont plus souvent lieu dans la campagne que dans les grands centres de population, et que par conséquent un certain nombre de chiens qui ont transmis la rage à ces 497 personnes ne figurent point probablement dans le chiffre des 332 chiens amenés aux écoles vétérinaires.

J'aborde une question qui nous intéresse d'une manière beaucoup plus directe encore; je veux parler du nombre d'hommes atteints annuellement de la rage. Lors de la discussion de la loi sur la taxe des chiens, M. Lélut, qui était rapporteur de la commission au Corps législatif, s'est fait un argument de l'influence qu'aurait la loi sur la diminution des cas de rage. Mais les faits étaient insuffisants alors pour servir de base à une appréciation, l'enquête ne datant encore que de trop peu de temps. On a fixé le chiffre des cas de rage chez l'homme à 200 par an. M. Boudin l'a évalué à 450. Ces chiffres sont tout à fait erronés. La statistique de 1850 à 1863 nous donne le chiffre de 312 cas pour ces 13 années, ce qui fait une moyenne de 24 cas par année. La répartition de ces chiffres est très-variable d'ailleurs; ils oscillent entre 17, 19, 20 et 25. C'est beaucoup encore sans doute, mais c'est bien loin, comme on le voit, du chiffre de 200.

Il serait intéressant de pouvoir établir combien, sur le nombre de personnes mordues par des animaux enragés, il en est qui contractent la rage. Cela est très-difficile à déterminer, pour ne pas dire presque impossible. M. Bouley a parfaitement indiqué les conditions éventuelles qui peuvent affaiblir ou neutraliser la contagion. Mais il y a d'autres conditions encore que celles-là, c'est l'affaiblissement de la virulence contagieuse elle-même. Il n'est pas douteux qu'il doit en être du virus rabique comme des autres virus, et que sa puissance va s'affaiblissant à mesure que les inoculations se multiplient. Mais il est très-difficile de déterminer les lois de dégradation de la puissance virulente.

Une autre condition dont il importe également de tenir compte, c'est l'influence du traitement préventif. Il est très-difficile, sans doute, d'établir la proportion des personnes qui échapperont et de celles qui n'échapperont pas à la contagion. Voici cependant des chiffres qui donnent une certaine proportion. Sur 334 cas de morsure virulente, nous trouvons que le chiffre des cas de rage confirmés s'élève à 55 p. 100. M. Bouley a trouvé dans ses calculs la proportion de 33 p. 100. Il y a, comme on le voit, quelque concordance entre ces deux chiffres. Mais ce qui s'en écarte considérablement, c'est le chiffre de Hunter, qui a fixé la proportion des cas de rage à 5 p. 100. Il est évident que Hunter a dû comprendre dans son calcul tous les cas de morsure indistinctement, au lieu de ne tenir compte, comme nous l'avons fait, que des morsures virulentes.

Question relative au sexe. — M. Bouley a cherché quelle influence pouvait avoir le sexe des animaux sur le développement de la rage. Il n'est arrivé à cet égard à rien de concluant. C'est une étude à reprendre.

Pour l'homme, la considération du sexe n'a aucune valeur; la différence qui peut exister à cet égard entre les deux sexes ne tient uniquement qu'à la différence des habitudes de la vie qui exposent l'homme beaucoup plus que la femme à l'attaque des animaux enragés. La statistique donne en effet 253 cas chez l'homme pour 86 cas chez la femme.

L'âge est subordonné au même genre d'influence. La considération de l'âge a un avantage toutefois, c'est de nous aider à renverser une ancienne erreur. On sait que certains auteurs ont voulu nier la rage. Elle n'était à leurs yeux autre chose que le résultat d'une imagination frappée. Il y avait un argument excellent à leur opposer, c'était de leur montrer le développement de la rage chez des enfants âgés de moins de cinq ans, c'est-à-dire à un âge où il n'était pas possible d'admettre l'influence de la crainte ou de toute autre impression morale. Or les faits de manifestation de la rage sur des enfants âgés de moins de cinq ans sont assez nombreux pour qu'ils aient une valeur tout à fait démonstrative dans le sens de la virulence.

Développement spontané de la rage. — M. Boudin est disposé à nier le développement spontané de la rage. M. Bouley a cru pouvoir négliger les arguments propres à réfuter cette opinion. Il importe cependant de multiplier les preuves quand il s'agit d'une question aussi grave. Les arguments qu'invoque M. Boudin s'appuient sur la géographie médicale; étude des plus intéressantes sans contredit, mais auss

des plus décevantes. L'enquête que nous avons faite en France, nous l'avons poursuivie jusque dans l'Orient, grâce à l'utile concours que nous ont prêté nos médecins sanitaires. Du moment où ils se sont mis à chercher, ils ont constaté qu'il y avait en Orient une telle notoriété de l'existence de la rage dans l'espèce canine et de la transmission à l'homme, qu'il y a dans ce pays une foule de prétendus guérisseurs de la rage. Qu'oppose M. Boudin à ce témoignage? Que la rage a été importée en Orient par des chiens venus d'Europe. Mais il y a des faits en bien plus grand nombre qui prouvent que la rage y existait indépendamment de cette importation.

M. Bouley a négligé aussi une autre espèce d'argument, c'est l'analogie. Chez le loup, qui vit généralement solitaire, il est beaucoup plus difficile d'admettre, comme on pourrait le faire à la rigueur pour le chien, que le développement de la rage soit toujours le résultat d'une transmission. Nous avons d'ailleurs devers nous quelque chose de plus précis encore, c'est l'histoire très-authentique du développement spontané de la rage chez le chat. Deux cas de rage spontanée chez le chat ont été recueillis par de bons observateurs, dont le témoignage ne saurait être révoqué. Dans le premier cas, il s'agit d'un chat chez qui la rage s'est développée à la suite de violentes douleurs causées par une brûlure. Dans le second cas, c'était une chatte rendue furieuse par l'enlèvement de ses petits, et qui a eu la rage à la suite. Et pour qu'on ne mette pas en doute la nature de la maladie dans ces deux cas, il est bon d'ajouter que ces deux animaux ont inoculé la rage.

En rapprochant ces faits de ceux qui établissent déjà d'une manière incontestable le développement spontané de la rage chez le chien, on ne peut plus se refuser à admettre que la rage se développe quelquefois spontanément.

Quelle a été l'influence du musellement obligatoire des chiens sur la propagation de la rage? Ici M. Tardieu examine les faits de Berlin rapportés dans le temps par M. Renault, et il donne lecture d'une lettre écrite en 1862 par le ministre de France à Berlin, de laquelle il résulte qu'on ne peut pas se faire un argument de ces faits, le musellement n'ayant été que très-imparfaitement observé d'une part, et d'autres influences signalées par les vétérinaires prussiens étant venues se mêler à celle qu'aurait pu avoir cette mesure.

Des causes accessoires du développement de la rage. — On a invoqué la température comme une des causes accessoires susceptibles d'influer sur le développement de la rage. M. Bouley, qui a cherché à apprécier cette influence, a eu, suivant moi, le tort de considérer les périodes mensuelles au lieu de prendre une saison en masse, ce qui diminue la valeur des déductions qu'il a pu tirer. Cette influence ne pourrait être bien appréciée d'ailleurs qu'en tenant compte de la durée de la période d'incubation, ce qui présente déjà une grande difficulté. Sur un relevé de 330 cas de contagion, je trouve une différence d'un tiers environ en faveur des saisons chaudes. Mais je crois qu'il ne faut pas trop insister sur cette circonstance.

Un résultat considérable de l'enquête est l'étude de la durée de l'incubation de la rage chez l'homme. Sur 224 cas, la rage n'a mis qu'un mois à se développer dans 40 cas; elle s'est développée avant trois mois dans les 5/6^{es} des cas.

Le très-jeune âge a une influence fort sensible sur la durée de l'incubation. C'est à cet âge que nous voyons la durée d'incubation la plus courte, c'est-à-dire de douze à quinze jours. Elle ne dépasse pas trente jours à cette époque de la vie.

En général, la durée de l'incubation ne dépasse pas de trois à six mois, et chez l'enfant elle n'est que de quelques jours seulement.

Pour ce qui est du diagnostic, je n'ai pas un mot à ajouter à l'admirable description de M. Bouley. Tout ce qu'il en a dit doit servir désormais de base à une prophylaxie sérieuse. Je ne voudrais pas laisser pénétrer dans le public l'espèce de restriction qu'y a apportée M. Reynal.

M. Tardieu passe successivement en revue les principaux moyens

prophylactiques proposés, tels que la séquestration, le musellement, l'impôt, etc. Arrivé à l'influence préservatrice de la cauterisation, il s'exprime ainsi :

Il y a une tendance aujourd'hui à atténuer l'influence de la cauterisation. Il y a certainement bien de l'inconnu encore dans le mode d'action de la cauterisation sur le virus rabique. Mais quand on est aussi pauvre que nous le sommes en moyens de traitement de la rage, il ne faut pas se montrer aussi difficile et se priver d'un moyen dont l'expérience a démontré l'utilité. Il y a un fait constant qui ressort de toutes les statistiques, c'est que généralement les hommes qui meurent de la rage n'ont pas été cauterisés ou ne l'ont été que tardivement; tandis que la plupart de ceux qui ayant été mordus en même temps ont été cauterisés en temps opportun, n'ont pas eu la rage. Voici un fait, entre autres : Seize personnes, plus une anesse, sont mordues par un chien enragé. Les seize personnes sont cauterisées moins d'une heure après la morsure; aucune d'elles ne contracte la rage. L'ânesse, qu'on avait négligée, a eu la rage. Cette ânesse vient bien éloquentement plaider en faveur de la cauterisation.

Je terminerai en proposant avec M. Bouley qu'on nomme une commission chargée de rédiger une instruction populaire. Il faut que l'Académie s'attache à poursuivre l'extinction de la rage. (Très-bien.) Seulement je ne serais pas d'avis que la commission fût permanente.

Il est près de cinq heures, la suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Les promotions et mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le corps des officiers de santé de la marine :

M. Lefèvre, directeur du service de santé au port de Brest, a été admis à la retraite par application de la limite d'âge.

M. Marcelin Duval, directeur à Toulon, passe dans les mêmes fonctions à Brest.

M. Jules Roux, premier chirurgien en chef de la marine, est nommé directeur du service de santé au port de Toulon.

M. Jules Rochard, second chirurgien en chef, est nommé premier chirurgien en chef au port de Lorient.

M. Drouhet, second chirurgien en chef à Lorient, est appelé à servir dans le même grade à Rochefort.

— Par délibération de la Commission administrative de l'hospice de Parthenay, M. le docteur Ledain a été nommé médecin en chef de cet établissement. Notre honorable confrère était depuis douze ans médecin de cet hospice, lorsqu'en 1852 il avait été éloigné de ses fonctions.

— Tous les médecins qui voudront se rendre au congrès médico-chirurgical de Rouen, qui s'ouvrira le mercredi 30 de ce mois, sont autorisés à voyager à moitié prix du tarif (aller et retour) sur tous les chemins de fer de l'Ouest. Ils devront à cet effet demander une carte personnelle à M. le docteur J. Bouteiller, secrétaire de correspondance de la Société de médecine de cette ville.

— Le congrès de statistique réuni à Berlin a solennellement clos ses séances le 12 de ce mois.

La proposition de former des sociétés internationales et permanentes de secours pour les blessés en temps de guerre, dont le congrès avait été saisi par M. Henri Dunant, de Genève, a été favorablement accueillie.

M. le docteur Basting, chirurgien-major dans l'armée des Pays-Bas, a fait un rapport très-sympathique à cette proposition. Ses conclusions ont été adoptées à l'unanimité, et les membres du congrès ont été invités à se rendre, le 26 octobre, à la conférence de Genève, qui s'occupera de nouveau de cette question.

— M. S. Wils M. vient de communiquer au *British medical journal* un fait historique montrant que la transfusion du sang est connue depuis beaucoup plus longtemps qu'on ne le suppose.

On admet généralement que les premiers essais remontent à Robert Boyle, qui les a publiés dans les *Transactions philosophiques* de Londres en 1665.

D'après la lettre du médecin anglais, au quinzième siècle on connaissait et on avait appliqué la transfusion du sang. Voici le texte de la lettre :

« On trouve dans la vie de Jérôme Savonarole, par Villari, ce fait mentionné aussi par Sismondi.

» Les forces du pape Innocent VIII tombaient rapidement. Il était depuis quelque temps tombé dans une sorte de somnolence telle, que par instants il semblait mort. Tous les moyens de réveiller sa vie épuisée avaient été mis en usage, lorsqu'un médecin juif proposa d'obtenir le résultat cherché par la transfusion au moyen du sang d'une personne jeune, moyen qui jusqu'alors n'avait été expérimenté que sur les animaux. Alors on fit un échange du sang du vieux et débile pontife contre celui d'un jeune homme. On recommença trois fois, et trois fois l'expérience coûta la vie d'un jeune homme; probablement il était entré de l'air dans les veines de ceux-ci; mais aucun effet ne fut obtenu; le pape ne fut point sauvé; il mourut le 25 avril 1492. »

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les thèses suivantes ont été soutenues par MM. :

Oldfield, né à Ashill (Angleterre); *Études sur les calculs du rein*. Dotézac, né à Anglet (Basses-Pyrénées); *De l'éclampsie des femmes enceintes et en couches*.

Koysiewicz, né à Bordeaux (Gironde); *De l'érysipèle salulaire*. Balay, né à Portlunay (Finistère); *De l'éclampsie*.

Trouche, né à Lesparre (Gironde); *De l'insertion vicieuse du placenta sur le segment inférieur de l'utérus*.

Granier, né à Villefranche (Aveyron); *Loi générale du mécanisme des accouchements*.

Ygonin, né à Lyon (Rhône); *Des obstacles que le col utérin peut apporter à l'accouchement*.

Gaudry, né à Malives (Loir-et-Cher); *Des injections médicamenteuses sous-cutanées, et plus spécialement des injections de sulfate d'atropine dans les névralgies*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin se trouvent : à Bruxelles, chez A. Dece; — à Genève, chez JULLIEN frères; — pour toute la Plata, chez ECHAPAREBORDA, à Buenos-Ayres.

Les abonnements sont reçus à ces librairies aux mêmes conditions qu'à Paris.

De l'ulcère de Mozambique, par M. le docteur AZEMA, ex-médecin de l'hôpital civil de Saint-Denis (île de la Réunion); suivi d'un rapport lu à la Société de chirurgie de Paris par M. CULLERIER, chirurgien de l'hôpital du Midi, etc. Un vol. in-8° de 86 pages. Prix : 2 fr. — Paris, 1863. Chez Adrien Delahaye, place de l'Ecole de Médecine.

Des forceps-soie des Belges, mémoire précédé de quelques considérations sur l'embryotomie et l'opération césarienne; par M. le docteur VERRIER, ancien externe de la clinique d'accouchements de Paris. In-4° de 59 pages. Prix : 1 fr. 50. — Paris, 1863. Chez A. Delahaye.

De la situation de l'S iliaque chez le nouveau-né dans ses rapports avec l'établissement d'un anus artificiel, par M. le docteur BOURCART. In-4° de 40 pages et 6 figures. Prix : 1 fr. 50. — Paris, 1863. Chez Adrien Delahaye.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

rue Bonaparte, 40, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirope antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens.** — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la supériorité de ces médicaments, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies**, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissent généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une pureté à toute épreuve et une complète inaltérabilité.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr.; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOSITS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, **Pyrophosphate de fer et Quinquina royal**, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluorals bl^s, etc.

Sels granulés effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

| Prix courant. | |
|--------------------------------------|------------------|
| Citrate de magnésie. | le flacon. 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude. | do. 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy). | 2 |
| Sel de Sedlitz. | 2 |
| Sel de Pullna. | 2 |
| Iodure de potassium. | 2 |
| Citrate de quinine. | 2 25 |
| Citrate de cinchonine. | 2 25 |
| Carbonate de fer. | 2 |
| Pyrophosphate de fer. | 2 50 |
| Citrate de fer. | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude. | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer. | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer. | 2 25 |
| Iodure de fer. | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer. | 2 50 |
| Carbonate de lithine. | 5 |
| Citrate de lithine. | 5 |
| Granuloides de Carbonate de lithine. | 10 |
| — de Citrate de lithine. | 10 |
| Pilules Américaines anti-goutteuses. | 20 |

25 0/0 de remise aux Médecins. **Avis important.** — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes. Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Groix-de-la-Bretonnerie, 54.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophthalmoscopes**, **Laryngoscopes**, **Endoscopes** du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine. Catalogue illustré gratis.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Les Pastilles digestives à la pepsine

L^{de} WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Bonbons à la diastase de B. Peuvrét

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe. Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPÔT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob. Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. Rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal; et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Atrophie musculaire progressive; phénomènes oculo-pupillaires. — Fistule thoracique consécutive à une plaie pénétrante de poitrine. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 2 septembre. — Nouvelles. — FRUILLÉTON. Les Médecins du temps de Molière et les Médecins d'aujourd'hui.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Atrophie musculaire progressive. Phénomènes oculo-pupillaires.

Si les vivisections, récemment mises en cause, avaient eu sérieusement besoin de justification, elles n'en trouveraient pas de plus légitime et de plus manifeste à la fois que dans le concours si utile qu'elles apportent journellement à l'élucidation des problèmes les plus obscurs de la pathologie. C'est, en effet, par le concours mutuel que se prêtent l'observation clinique et les expériences physiologiques, que s'établissent ces notions précises de physiologie pathologique destinées à donner un jour à la médecine les bases solides et le caractère scientifique qui lui manquent encore sur tant de points. Nous avons souvent montré ici les heureux résultats de ce contrôle réciproque de l'expérimentation par l'observation. En voici un nouvel exemple remarquable qui va nous être fourni par une observation très-intéressante, recueillie dans le service de M. le professeur Bouillaud, à l'hôpital de la Charité, par M. le docteur Aug. Voisin, chef de clinique :

On se rappelle sans doute les belles expériences à l'aide desquelles M. Cl. Bernard a démontré que certains phénomènes oculo-pupillaires, tels que le resserrement de la pupille et l'aplatissement de la cornée, déjà signalés par quelques physiologistes comme étant sous la dépendance du filet cervical du grand sympathique, avaient en réalité pour moteurs des nerfs spéciaux fournis par les racines antérieures des deux premières paires dorsales des nerfs rachidiens.

Un état morbide dont les auteurs ne paraissent avoir fait aucune mention a réalisé sous les yeux du clinicien ce qui n'avait été vu jusqu'ici que sur la table de vivisection.

Voici le fait dont il s'agit, et dont nous empruntons les principaux détails au Compte rendu de la Société de médecine du département de la Seine, où M. Voisin l'a présenté :

Le nommé B..., âgé de quarante-quatre ans, maroquinier, a été admis le 19 septembre, il y a juste un an aujourd'hui, dans le service de M. le professeur Bouillaud, à la Charité, pour une affection dont l'origine remontait à sept ou huit ans. Il avait éprouvé pour la première fois, à cette époque, de l'engourdissement et de la faiblesse dans le petit doigt de la main gauche. Progressivement toute la main était devenue le siège de symptômes analogues; l'engourdissement et la faiblesse avaient graduellement gagné l'avant-bras; en même temps la main s'était amaigrie dans ses régions dorsale et palmaire; la

force musculaire y avait diminué, au point que depuis deux ans environ elle était devenue complètement inerte. L'amaigrissement a gagné le long du bord interne de l'avant-bras. Enfin la main droite s'est affaiblie à son tour, mais que depuis quatre ans déjà il ne pouvait plus se servir du tout de sa main gauche. Ce fut cette dernière circonstance qui détermina son entrée à l'hôpital.

Voici dans quel état il était alors :

La face dorsale de l'avant-bras présentait dans toute sa longueur une dépression qui se terminait au niveau de l'extrémité inférieure du radius. Dans cette dépression bordée latéralement par le radius et le cubitus, on ne sentait aucune masse musculaire. Le dos de la main gauche présentait une surface plane. La main était dans le même axe que l'avant-bras, mais les doigts étaient demi-fléchis.

Les masses musculaires du bord externe du radius, à la moitié supérieure, étaient à peu près normales, tandis que celles de la face antérieure du cubitus, du bord externe et de la face postérieure étaient entièrement nulles.

La paume de la main était notablement amaigrie, la face antérieure du ponce entièrement dépourvue de muscles.

Les mouvements de flexion des doigts et d'abduction du ponce étaient complètement abolis. Il se produisait souvent des séries de contractions et secousses involontaires dans les muscles du bras et de l'avant-bras.

Dans le membre thoracique droit, on constatait un amaigrissement du bord cubital de l'avant-bras, l'attitude de la main dans la demi-flexion, sans contractures; les mouvements de flexion et d'extension étaient encore possibles. Le mouvement d'abduction du ponce était restreint. La contractilité électromusculaire était conservée partout, ainsi que la sensibilité cutanée.

Depuis trois ou quatre semaines, le malade ressent des soubresauts dans la paupière supérieure gauche, à l'angle externe, et dit voir moins bien et de moins loin. Au premier aspect, l'œil droit paraît un peu plus saillant que le gauche. Les deux ouvertures palpébrales sont égales; les contractions sont de même force des deux côtés. La pupille gauche est moitié moins large que la droite. Le diamètre de celle-ci est de 3 millimètres, tandis que celui de la pupille gauche est de 2 millimètres. Elles se contractent bien toutes deux sous l'influence de la lumière, mais celle de gauche est toujours plus étroite que celle de droite; toutes les deux se dilatent notablement quand on pince un point quelconque du corps. Le point culminant de la surface convexe de la cornée gauche est moins éloigné du plan iridien que le point correspondant de la cornée droite.

Le traitement a consisté en douches froides d'une minute, administrées tous les matins; vin de Bordeaux; pastilles de lactate de fer; électrisation des membres.

L'état du malade n'en a pas été notablement modifié. Sorti

et rentré à plusieurs reprises dans le service, on a constaté chaque fois à peu près le même état.

Voici pour les pupilles ce qui a été noté en dernier lieu :

Les deux pupilles ont le même diamètre; elles sont toutes deux considérablement rétrécies, même dans l'obscurité; elles sont à peine mobiles sous l'influence de la lumière et du pincement d'un point quelconque du corps. Leur diamètre est celui qu'avait la pupille gauche au moment où elle fut examinée pour la première fois. Les deux cornées sont également aplaties. La vue est faible dans les deux yeux.

Voici maintenant l'interprétation que M. Voisin a cru pouvoir donner de ce fait :

On a vu que l'atrophie portait principalement sur tous les muscles fléchisseurs, sur ceux des pouces, sur les lombriques et les inter-osseux des avant-bras et des mains; c'est-à-dire sur les muscles qui reçoivent leur innervation des nerfs médian et cubital des deux côtés. Or, on sait que les premiers naissent des septième et huitième branches cervicales, et les seconds des huitième cervicale et première dorsale. D'un autre côté, les travaux modernes ont montré que les faisceaux nerveux s'atrophient par la diminution du calibre des tubes nerveux, et que les racines antérieures des nerfs rachidiens correspondants présentent la même lésion. L'existence, chez cet homme, de phénomènes oculo-pupillaires a paru à M. Voisin être une conséquence probable de la lésion des racines antérieures des premières paires rachidiennes dorsales gauches (atrophie, diminution du calibre des tubes nerveux); le fait étant absolument identique avec celui qui se produit chez le chien à la suite de la section des racines antérieures des deux premières dorsales.

Quant aux liens anatomiques qui permettent d'établir un rapport de cause à effet entre les premières paires dorsales et les nerfs de la cornée et de l'iris, on sait, ajoute M. Voisin, qu'ils sont établis de deux façons : soit par les filets que les premières dorsales fournissent à l'artère vertébrale, et qui s'anastomosent, dans le crâne, avec ceux du nerf carotidien, l'une des trois racines du ganglion ophthalmique, centre lui-même des divers nerfs qui se rendent à la cornée et à l'iris; soit, bien plutôt, par l'anastomose des premières dorsales avec le ganglion cervical inférieur et par conséquent avec le grand sympathique cervical, origine de ce même nerf carotidien. Si, d'autre part, on tient compte de l'influence bien connue aujourd'hui des racines antérieures des deux premières paires rachidiennes dorsales sur les mouvements de l'iris, de leur action dilatatrice sur la pupille opposée à celle du moteur oculaire commun, on aura à peu près tous les éléments du problème à résoudre.

Voici en résumé quelle serait, d'après M. Voisin, la série des phénomènes morbides qui se seraient produits : atrophie de la racine antérieure gauche, ou plutôt des racines antérieures de la première ou des deux premières paires rachidiennes dorsales;

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

LA PROFESSION ET LA CLIENTÈLE.

Nous avons vu le médecin sur les bancs de l'école et au sein de la Faculté, comme élève ou comme professeur; suivons-le maintenant dans le monde et voyons comment, au dix-septième siècle, on comprenait les devoirs et les exigences de la profession médicale. Alors comme aujourd'hui, il fallait un tact profond, une discrétion sans bornes, des connaissances aussi nombreuses que variées. Appelé à visiter des malades dans toutes les classes de la société, le prolétaire comme le riche bourgeois, comme le noble arrogant, le médecin devait savoir se plier à toutes les nécessités et se mettre au niveau de tous. Comme aujourd'hui, il était absolument nécessaire, pour réussir, de plaire aux femmes et aux hommes mondains par une conversation légère, par quelques anecdotes; et aux gens sérieux, en leur prouvant qu'on n'était pas étranger à une seule des connaissances de l'esprit humain. Il faut reconnaître cependant que le médecin du dix-septième siècle, plus absorbé dans son art, ou tout au moins dans les hautes spéculations, avait moins besoin que celui de nos jours de ces connaissances variées et superficielles qui font le succès de nos médecins à la mode. Et, cependant, en lisant les lettres si intéressantes de Guy Patin, on est frappé de cette variété de connaissances, quelquefois légères, le plus souvent sérieuses, qui sont le cachet de cet esprit original, frondeur et satirique.

Nos ancêtres médicaux tenaient beaucoup à leur dignité et au respect du public. Leur vanité n'était point médiocre; ils voulaient ab-

solument être nobles ou passer pour tels. Rien n'était plus fréquent que l'alliance de cette bourgeoisie riche, estimée, avec la vraie noblesse. La profession médicale donnait alors en général, malgré de nombreuses moqueries, profits et honneurs, comme le prouve ce passage de La Bruyère :

« Il y a déjà longtemps que l'on impute les médecins et que l'on s'en sert; le théâtre et la satire ne touchent point à leurs pensions; ils dotent leurs filles, placent leurs fils aux parlements et dans la prélatrice, et les railleurs eux-mêmes fournissent l'argent. »

Que les temps sont changés! pour le commun des martyrs s'entend. Car si, au grand regret de quelques illustres docteurs, nous ne sommes plus nobles (ce qui est vraiment bien malheureux; un titre de baron ferait si bien! Voyez-vous d'ici, dans sa cravate blanche, M. le baron ***? Il ne serait pas beau, cela est incontesté; mais comme il porterait bien son titre, et qu'un blason ferait grand effet sur les panneaux de sa voiture!), toujours est-il au moins que ceux-ci placent fort bien leur progéniture, et qu'ils marient leurs filles assez volontiers à de grands seigneurs fort amoureux de leurs grosses dots! Toujours le besoin de fumer ses terres! — Il faut dire aussi que beaucoup de docteurs sont chevaliers, quelques-uns commandeurs de telle ou telle petite cour d'Allemagne ou d'Italie; et Dieu me garde de dire, ni même de penser de leurs cordons trompeurs ce que Montaigne disait de celui de Saint-Michel.

Se respectant beaucoup, voulant être respectés encore davantage, nos ancêtres mettaient dans l'exercice de leur profession une dignité, un décorum que nous négligeons peut-être un peu trop. La gravité doctorale est un proverbe qui doit nous venir de ce temps-là (1). Le

(1) Un sanglant sixain de l'époque mérite d'être cité ici, bien qu'il soit connu de la plupart de nos lecteurs :

Affecter un air pedantesque,
Cracher du grec et du latin,
Longue perruque, habit grotesque,
De la fourrure et du satin,
Tout cela réuni fait presque
Ce qu'on appelle un médecin.

docteur ne parlait guère, et ce qu'il disait se formulait dans un langage grave, compassé, à peine intelligible; c'était d'un oracle bien plus que d'un médecin. Son costume était comme son langage, sévère, sombre, discret; quelques médecins y mettaient même plus de cérémonie et ne voyaient leurs malades qu'affublés d'une perruque, en robe longue, avec chausse rouge et rabat.

Qu'on n'aille pas croire cependant que l'homme n'existât plus sous cet accoutrement; quelques histoires scandaleuses prouvent, hélas! tout le contraire, et sur ce point nous vaons peut-être mieux que nos prédécesseurs. Guy Patin, dont la réputation de moralité, à tort ou à raison, ne fut pas toujours parfaitement intacte, nous a transmis quelques anecdotes fort compromettantes pour les médecins qui en font le sujet.

Les vers suivants de Ronsard, quoique se rapportant à une époque un peu antérieure, ne laissent pas que d'avoir une assez grande signification :

Ha! que je porte et de haine et d'envie
Au médecin qui vient soir et matin,
Sans nul propos, testonner le testin,
Le sein, le ventre et les flancs de ma mie!
Las! il n'est pas si soigneux de ma vie!
Comme elle pense, il est méchant et fin;
Cent fois le jour il la visite, afin
De voir son sein, qui d'a mer le convie.

Boutade de poète peut-être, exception dans tous les cas. Pour la plupart des vieux médecins, comme pour ceux d'aujourd'hui, la médecine est un sacerdoce dont le plus grand nombre comprend toute l'importance et toute la sévérité.

Au dix-septième siècle, les honneurs et les dignités pleuvaient sur le corps médical; il y avait les médecins du roi, les médecins de la cour, les médecins des princes, des grands seigneurs, etc., places fort lucratives, qui rapportaient beaucoup et se vendaient fort cher, comme le prouve ce passage des lettres de Guy Patin : « M. de Séguin,

(1) Voir les numéros des 9 et 16 juillet, 20 et 27 août.

influence directe; par diminution ou absence d'influx nerveux sur les nerfs ciliaires, paralysie de ces nerfs, absence d'équilibre dans les actes physiologiques antagonistes de ce nerf et du grand sympathique cervical, prédominance d'action du moteur oculaire commun, et par conséquent resserrement du sphincter iridien.

M. Voisin signale encore deux faits intéressants qui ressortent aussi de cette observation. Le premier est relatif à l'absence d'élévation de température dans le membre atrophié, par rapport au membre sain, ce qui signifierait, d'après les expériences de M. Cl. Bernard, que le grand sympathique et ses ganglions ne présentent aucune lésion, et que les nerfs vaso-moteurs ne sont par conséquent pas paralysés. Le deuxième fait a trait à l'action dilatatrice que les irritations cutanées d'un point quelconque du corps produisaient sur les pupilles. Il semble démontrer que, chez ce malade, l'atrophie des racines antérieures n'est pas complète, les expériences de M. Cl. Bernard ayant démontré que la dilatation pupillaire cesse absolument de se produire après la section complète de ces racines.

M. le docteur Duchenne (de Boulogne) a présenté à ce sujet quelques observations légèrement restrictives à l'égard des déductions que M. Voisin a tirées de ce fait, relativement à la lésion probable des racines antérieures; et il a saisi cette occasion pour dire qu'il avait observé des phénomènes oculo-pupillaires analogues dans plusieurs cas d'ataxie locomotrice progressive. Il a promis à cet égard des développements ultérieurs dont nous prenons acte et que nous ferons connaître à nos lecteurs.

Fistule thoracique consécutive à une plaie pénétrante de poitrine,

Il y a en ce moment à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Jarjavay, suppléé par M. Trélat, un malade atteint de fistule thoracique, qui rappelle à l'esprit toutes les indications thérapeutiques qui ont été mises en lumière depuis Hippocrate, et surtout Paul d'Égine jusqu'à nos jours, pour la guérison de l'hydro-pneumothorax et de l'ampyème.

Quelle que soit l'époque de l'histoire de notre art, il n'est guère de médecin ou de chirurgien qui n'ait eu à observer des fistules thoraciques, soit après des pleurésies simples ou tuberculeuses, soit après des caries des côtes ou du sternum, soit après une plaie pénétrante de poitrine, et qui n'aient vu du pus sortir du thorax en même temps qu'il s'y introduisait de l'air. A. Paré, S. Vanderviel, Scultet, Dionis, Van Swieten et de La Motte, ont fourni des exemples remarquables de chacun de ces genres de suppuration de la plèvre, avec ouverture du foyer à l'extérieur. Beaucoup de faits semblables sont encore journellement cités, qui, traités suivant les méthodes les plus variables, n'en ont pas moins été souvent suivis de mort dans la plupart des cas!

Le fait qui s'est présenté à l'observation de M. Trélat fait exception jusqu'à ce jour à la règle générale pour les hydrothorax, traumatiques ou non, qui sont généralement considérés comme mortels, quoique Platner et quelques autres médecins aient cité des cas de fistules pulmonaires avec lesquelles les malades ont pu vivre très-longtemps sans être incommodés, et comme s'ils étaient guéris.

Voici le fait: Un jeune homme de 24 ans, à la suite d'une plaie d'arme à feu, a été amené à l'hôpital Saint-Antoine il y a un mois. M. Jarjavay a constaté une plaie pénétrante à la partie antérieure gauche de la poitrine; il a retiré la balle. Une pleurésie avec épanchement est survenue, la suppuration s'est établie. Au moment de quitter le service, le chirurgien, après avoir mis en usage la position d'A. Paré, pour favoriser l'issue du

pus, se proposait de faire une contre-ouverture sur les parties latérales, pour vider complètement le thorax.

En prenant le service, M. Trélat surveilla d'abord l'état général du malade, qui, bien que satisfaisant, offrait quelques particularités menaçantes. Les accès de fièvre rémittente devinrent plus marqués au bout de quelque temps; la peau avait une coloration terreuse, et le pus sortait mal lié, et avait une mauvaise odeur.

M. Trélat eut la pensée de vider entièrement le thorax, de faire une injection iodée, puis de refermer la plaie au moyen de la suture; se réservant, dans le cas où la suppuration viendrait à se reproduire, de pratiquer la thoracentèse en un point qui assurerait le libre écoulement du pus, et permettant l'emploi de la canule de Reybard, s'opposerait à l'introduction de l'air dans la plèvre.

Ce traitement a été appliqué; la peau avivée, réunie par la suture, a fermé l'ouverture, et le tout a été recouvert par de la baudruche. Deux jours après l'opération, l'air et le pus entraient et sortaient par la plaie; la réunion de ses bords ne s'était pas effectuée.

Cependant, le pus avait perdu sa mauvaise odeur; le malade n'allait pas plus mal; l'injection iodée avait produit un bon résultat.

Deux injections iodées ont été répétées après la tentative que nous venons de signaler. Le malade, assis le corps penché en avant, par des inspirations légères et des expirations prolongées, faisait sortir le pus de sa poitrine, après quoi l'injection était pratiquée. La quantité de liquide évacuée lors de la première opération avait été considérable, et l'on a pu l'évaluer à plus d'un litre. Depuis, le malade en avait rejeté deux palettes, puis une seule palette, et après la première injection, le liquide avait revêtu l'aspect du pus de bonne nature; les accès de fièvre avaient disparu, et le malade était en bon état. Le rétablissement de la respiration du poumon se faisait peu à peu.

Au moment où nous avons vu le malade, il portait une solution de continuité de la poitrine au niveau du quatrième espace intercostal, au niveau du point de réunion entre le cartilage et la côte; la plaie, irrégulière, était couverte de bourgeons charnus. Il respirait facilement; la poitrine se dilatait des deux côtés, et l'air s'introduisait à chaque inspiration par la fistule. Le volume de la plaie en suppuration peut être évalué approximativement en disant qu'elle pouvait recevoir une plume à écrire. Il s'écoulait à chaque expiration une petite quantité de pus. Le malade, que M. Trélat a fait asseoir, a fait sortir en abondance, par des expirations prolongées, un pus verdâtre bien lié d'abord, puis un peu filant et visqueux, sans odeur. Il s'en est écoulé environ 150 grammes.

Une injection iodée a été faite; elle a fait sortir une nouvelle quantité de pus, environ une palette, de même nature que le précédent.

Les signes stéthoscopiques fournis par la percussion étaient une matité relative à la base, le bruit skodique en haut et une augmentation de l'élasticité des parois thoraciques. Le murmure vésiculaire se faisait entendre en arrière et un peu sur le côté; il y avait du souffle amphorique, de la bronchophonie, et enfin du tintement métallique. Le bruit de succussion n'était pas aisé à percevoir.

Le malade n'avait pas de fièvre; il avait de l'appétit.

M. Trélat a injecté quatre fois déjà de la teinture d'iode dans la fistule; la connaissance des faits antérieurs, des injections mises en pratique depuis les temps les plus reculés, indiquait ce mode de traitement.

Nous rappellerons à nos lecteurs que Galien faisait des injections composées de substances diverses, telles que le miel et la

myrrhe dans une décoction de plantes ou dans du vin (1); que le moyen âge, ajoutant au bagage de l'antiquité, avait distingué les espèces de compositions d'injections à employer, suivant que la matière rejetée par la fistule était plus ou moins épaisse et l'ouverture plus ou moins grande. Cette pratique ancienne a seule demeuré jusqu'à nos jours, pendant que tombait dans l'oubli l'usage de la tente, auquel ces chirurgiens avaient en même temps recourus. Les faits signalés par Tulpius et Fabrice de Hilden avaient instruit les plus fidèles aux traditions antiques. On avait vu des tentes disparaître dans la cavité pleurale et être rendues longtemps après, à la suite de pneumonies et d'abcès du poumon.

D'autres raisons engageaient encore M. Trélat à se borner aux injections iodées: la respiration qui se rétablissait peu à peu, la suppuration qui avait diminué.

En présence des résultats obtenus par les injections iodées, en présence d'un fait récemment publié en Angleterre (2), où il est question de la guérison d'une pleurésie suppurée suivie d'abcès et de fistule thoracique, par des injections répétées d'une solution faible de chlorure de chaux; il n'y avait pas lieu de tenter de nouvelles manœuvres chirurgicales. L'évacuation du pus se fait assez bien. L'application d'une sonde, comme on l'a tentée depuis longtemps et que de La Motte avait souvent mise en usage; l'aspiration au moyen de seringues proposées par Galien, destinées à remplacer les opérateurs dits *psylles* qui suçaient la plaie, de seringues dont Scultet plus tard vantait les bons effets, n'auraient pas ici un résultat autrement avantageux que de vider instantanément le pus contenu dans la cavité pleurale.

Une contre-ouverture de dedans en dehors, en un point déclive, exigerait des recherches et des explorations qui ne seraient pas sans danger; il y aurait peut-être lieu de craindre de détruire des adhérences favorables, qui prépareraient lentement la cicatrisation du foyer purulent et de la fistule.

Une contre-ouverture occasionnerait peut-être l'introduction de nouvelles quantités d'air dans la plèvre, et ferait perdre au poumon le développement qu'il a peu à peu acquis dans ces derniers temps.

Le pronostic paraît favorable; la santé générale du malade est excellente; il supporte le traitement sans peine; l'introduction de 150 grammes de teinture ne cause pas la moindre gêne; aucune injection iodée n'a été suivie d'accidents ni de réaction inflammatoire, et, outre que la quantité du pus rejeté a diminué, l'odeur que portait le liquide a disparu.

De l'histoire de ce malade, il résulte que les traitements chirurgicaux jusqu'ici ne sont pas indiqués; l'économie est habituée à la suppuration, le danger d'une infection est éloigné; le poumon respire encore, il se dilate en partie, et il n'y a pas de dyspnée; rien ne presse d'agir.

Le débridement, proscrit en général dans les plaies de poitrine, ne trouverait pas lieu d'être appliqué sur ce jeune homme. Nous avons vu quelle raison s'opposerait à ce qu'on tentât la paracentèse en un lieu déclive. Quoique la fistule soit située en avant, quoique le pus séjourne manifestement dans la poitrine pendant l'intervalle de deux pansements, puisque les injections iodées ont déjà contribué à diminuer la suppuration, M. Trélat a l'intention de les continuer et de les pratiquer seules, sans recourir à d'autres moyens, sauf ceux qui faciliteraient l'écoulement du pus par l'ouverture de la fistule.

Au point de vue des signes fournis par le malade, il en est un qui manque, les douleurs vives dans la poitrine, qui paraissent liées à une sensibilité spéciale du poumon et seraient dues, suivant M. Nélaton, à la distension d'un poumon resté pendant quelque temps affaissé le long de la colonne vertébrale.

(1) Galien, *Méthode médicale*, liv. V, chap. 8.

(2) *British med. journ.*, 27 juin. Obs. de M. Whitwell.

» premier médecin de la reine, a vendu sa charge de médecin ordinaire du roi, qu'il avait depuis sept ans achetée de M. Guillemeau cinquante mille livres, à M. C. de la Chambre, médecin de M. le chancelier Séguier, qui en a donné vingt-deux mille écus (environ 200,000 fr. aujourd'hui). »

Ces places de cour cependant, quoique fort recherchées, offraient plus d'un inconvénient. Tant qu'un royal client se porte bien, tout va à merveille; mais s'il est malade, en danger de mort; s'il s'agit d'un héritier présomptif, d'une reine aimée, la position est si délicate que, à moins d'une grâce spéciale, on ne se sent guère porté à l'ambitionner. Il n'était pas toujours facile de contenter un Louis XIV, qui ne voulait pas entendre parler d'ordonnances, lui seul ayant le droit d'ordonner. Les princes n'avaient que très-peu de respect pour leurs médecins, et malheur à ceux-ci s'ils oubliaient qu'ils paraissaient oublier la distance qui les séparait de leurs illustres clients. Quant aux gentilshommes, ils n'étaient pas seulement impertinents, ils étaient parfois insolents et grossiers. Qu'était-ce pour eux, descendants des croisés, qu'un pauvre médecin? Tout au plus un domestique savant. Voyez plutôt Saint-Simon, ou lisez le passage suivant de M. Raynaud sur M^{me} de Sévigné :

« Madame de Sévigné se soumet consciencieusement à toutes les menues pratiques thermales, depuis la douche jusqu'à la suerie. Devant la douche, toutes les grandeurs de la terre disparaissent pour un moment. Cependant il y a encore moyen de la subir en grande dame. « Derrière un rideau se met quelqu'un qui vous soutient le courage pendant une demi-heure. C'était pour moi un médecin de Gannat, que M^{me} de Noailles a mené à toutes ses eaux, qu'elle aime fort, qui est un fort bon garçon, point charlatan ni préoccupé de rien (pas même de médecine!), qu'elle m'a envoyé par pure et bonne amitié. Je le retiens, dût-il m'en coûter mon bonnet... Il a de l'esprit, de l'honnêteté, il connaît le monde; enfin, j'en suis contente. »

» Puis il faut aller à la suerie, comme une simple mortelle. « Voilà

» encore où mon médecin est bon; car, au lieu de m'abandonner à deux heures d'un ennui qui ne peut se séparer de la sueur, je le fais lire, et cela me divertit. Il sait vivre, il n'est point charlatan, il traite la médecine en galant homme; enfin il m'amuse. » Il est certainement flatteur d'amuser une aussi charmante femme; mais vous voyez à quel prix et ce qu'il faut faire de concessions au désir de plaire. Est-il bien étonnant que les délicats, ceux qui avaient le scrupule de leur dignité, aimassent mieux y renoncer, sauf à en perdre les profits? »

Aussi les médecins réellement honnêtes et sages se tenaient-ils loin de ces chaînes dorées, gardant une honorable et respectueuse indépendance à l'égard de tous leurs clients, et contents de la considération que leur valaient, dans la bourgeoisie surtout, leur vie honnête, laborieuse, rangée; leurs connaissances variées et profondes.

Si l'on s'en rapportait aux comédies de Molière, ou même, sans bien les comprendre, à quelques passages des lettres de Guy Patin, on serait en droit de se demander si les médecins d'alors vivaient entre eux en bien bonne intelligence. Nous pensons pour notre part, nous basant non pas sur des documents qui n'existent pas, mais sur les habitudes prises au sein de la Faculté et sur l'organisation forte et sévère de celle-ci, nous pensons, disons-nous, que les docteurs de la Faculté de Paris vivaient entre eux en bonne intelligence, observant assez religieusement et la formule de leurs serments et les statuts de l'École. Ces statuts disaient :

« Les docteurs de la Faculté cultiveront entre eux l'amitié.

» Nul n'ira voir un malade sans y être expressément invité.

» En toute occasion, les plus jeunes docteurs doivent se lever devant leurs anciens en signe de respect. Les anciens doivent aux jeunes la bienveillance et la protection.

» En toutes les assemblées doivent présider la gravité, la décence et la douceur. Chacun doit parler à son rang, nul ne doit interrompre.

» Le tumulte, les récriminations, les injures, sont bannis à tout jamais de la Faculté. »

Je sais bien que toutes ces belles maximes n'étaient pas observées avec une scrupuleuse fidélité, témoin cette scène étrange et scandaleuse où, à une thèse quodlibétaire, Mauvillain joua un rôle si peu digne d'un docteur que Blondel put l'intituler, dans son *Commentaire, Historia facinoris Mauvillani et consortium*. Mais aussi ce fut un sujet de scandale abominable, sans précédent connu, au moins à l'époque dont nous parlons. On peut dire qu'en général, alors même qu'ils ne s'aimaient pas, les médecins se respectaient entre eux par respect pour leur titre et pour leur robe. Aujourd'hui encore, grâce au ciel! les choses se passent de même, et les médecins dignes de ce nom tiennent avant tout à sauver la dignité et l'honneur de leur profession. Il n'y a pas bien longtemps qu'on a pu, au milieu d'un corps savant, assister à une scène plus grave encore que celle de Mauvillain; mais c'a été là une très-fâcheuse exception dont chacun de nous a profondément gémi. Le médecin est homme, hélas! et comme tel sujet à des faiblesses, à des défaillances même; mais il serait souverainement injuste de faire peser sur le corps tout entier, honnête et sain, les fautes de quelques-uns, fautes qui ne sont même le plus souvent que des actes de vivacité irréfléchie.

Consultations. — D'après ce que nous savons des médecins de ce temps, d'après tout ce que nous avons déjà dit, nous pouvons nous faire une idée de la façon dont se passaient les consultations médicales. En l'absence même de tout document certain, on pourrait supposer que le malade était soigneusement et méthodiquement interrogé, examiné, palpé; que les docteurs se retiraient ensuite dans la salle des délibérations; que là chacun donnait son avis, en commençant par le plus jeune; que le plus ancien, après avoir aussi donné son opinion, résumait la discussion, et portait ensuite la parole pour rendre compte, soit au malade lui-même, soit aux parents, du résultat de la consultation. Et c'est ainsi effectivement que tout se passait et était réglé par les statuts de l'École :

Art. XVII. In medicis consultationibus juniores primi, pro more sen-

Pour expliquer l'absence de ce signe, il faut sans doute invoquer l'existence d'adhérences antérieures du poumon avec la plèvre.

Cette supposition permet de comprendre comment l'introduction de l'air dans les plèvres n'a pas réduit le poumon au volume de son pédicule, et pourquoi celui-ci respire assez bien aujourd'hui. Le fait des adhérences du poumon, qui est, suivant M. Morel-Lavallée, une disposition favorable à la production de la hernie du poumon, suivant M. Richet la condition nécessaire à la production des grands emphysèmes, aurait dans le cas actuel été une circonstance favorable pour empêcher le retrait du poumon.

Le malade de la salle Sainte-Marthe à l'Hôtel-Dieu, auquel a été réduite une luxation de la cuisse dont nous parlions dans notre dernière *Revue clinique*, va aujourd'hui aussi bien que possible. D'après les conseils de M. Dolbeau, l'immobilité du membre affecté a été complète jusqu'à ce jour; le malade commence à exécuter quelques mouvements avec assez d'aisance. M. Foucher, remplaçant titulaire de M. Laugier, et que M. Dolbeau n'avait suppléé que pendant deux jours, laissera lever ce malade dans quelques jours; il n'y a pas la moindre menace d'arthrite.

Il résulte de ce fait cet enseignement : que les difficultés de la réduction des luxations ovalaires et ischiatiques sont très-grandes; que même après quinze jours, une luxation intermédiaire à ces deux types a pu être déplacée, mobilisée par des procédés de force et réduite par un procédé de douceur, le malade étant tombé dans une résolution absolue sous l'influence du chloroforme; enfin que, malgré quatre séries de manœuvres et des tractions énergiques, l'articulation et les parties voisines n'ont éprouvé aucun dommage, et qu'il ne s'est pas présenté le moindre accident.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 9 septembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Bandage herniaire. — M. GIRALDÈS fait un rapport verbal sur un bandage herniaire présenté à la Société par M. Fichot. Ce bandage est élégant; la résistance des pelotes est accrue et rendue égale au moyen d'une tige d'acier qui va d'une pelote à l'autre. Avec cette modification, qui n'est pourtant pas nouvelle, ce bandage maintient bien les hernies.

Après quelques observations de MM. Dolbeau, Trélat et Bauchet, qui, tout en admettant que le bandage de M. Fichot peut avoir des avantages, font remarquer que la tige rigide s'adapte difficilement et qu'elle combat l'élasticité du ressort, la Société décide qu'il sera écrit à M. Fichot pour lui accuser réception de son envoi.

Tumeur récidivée de la parotide : extirpation, ligature préalable de la carotide primitive, point d'accident, grande bénignité des suites de l'opération. — M. VERNEUIL communique sous ce titre l'observation suivante :

L'observation que j'ai l'honneur de vous communiquer emprunte son principal intérêt à l'opération préliminaire que j'ai cru devoir pratiquer comme prologue à l'extirpation de la tumeur. Je veux parler de la ligature de la carotide primitive. Je ne me suis décidé à prendre cette précaution qu'après mûre réflexion, sans me dissimuler sa gravité intrinsèque et sans ignorer la réprobation très-générale dont elle est frappée par la majorité des chirurgiens modernes.

Je n'ai point eu à me repentir de ma hardiesse; mais quand bien même j'aurais été moins heureux, je vous aurais également saisi du fait; car je désire vivement que les ligatures d'artères, envisagées comme opérations préliminaires, soient soumises à une discussion approfondie et définitive; c'est un problème chirurgical qui se pose

à chaque instant dans la pratique et qui cependant attend encore une solution.

Voici d'abord la relation sommaire du cas que j'ai eu à traiter :

X..., âgé de quarante et un ans, de petite taille, de bonne constitution, entra à l'Hôtel-Dieu en septembre 1860, pour se faire opérer d'une tumeur de la région parotidienne droite, qui présentait les dimensions d'un petit œuf de poule. L'extirpation fut faite le 9 septembre. La tumeur était fortement adhérente à la peau et à toutes les parties qui l'entouraient dans la profondeur; elle n'était point enkystée et dut être isolée dans presque toute sa circonférence avec le bistouri; par sa face profonde, elle reposait sur le pharynx, le diaphragme, le spinal et les vaisseaux carotidiens. L'artère carotide externe, après l'ablation, était à nu au fond de la plaie dans l'étendue de près de 3 centimètres, et s'y révélait par des battements énergiques.

La tumeur adhérait solidement à l'apophyse mastoïde en haut, au bord antérieur du sterno-mastoïdien en arrière. En avant, elle était creusée d'une gouttière embrassant le bord postérieur de la branche montante de la mâchoire; elle comprenait donc évidemment la majeure partie du corps de la glande parotide. Le tronc du nerf facial ne fut ni aperçu ni intéressé; mais l'examen de la pièce montra qu'on avait enlevé une partie des fibres du bord antérieur du sterno-mastoïdien, un tronçon nerveux long de 2 centimètres, appartenant sans doute à la branche mastoïdienne du plexus cervical, et enfin un segment de l'artère occipitale de plus de 2 centimètres.

L'extirpation heureuse, en ce sens que tout le mal paraissait déraciné et que les organes importants avaient été ménagés, avait duré plus de vingt minutes; il s'était écoulé une quantité de sang proportionnellement très-considérable en raison des nombreuses artérioles que le bistouri avait ouvertes et qui cependant avaient été liées au fur et à mesure. L'impossibilité de l'énucléation et la vascularité notable de la région rendaient compte de cette circonstance. La plaie fut mollement remplie de charpie et recouverte d'une vessie de glace; les suites furent fort simples tout d'abord : nous ne remarquâmes qu'une légère chute de la moitié droite de la lèvre, puis une angine traumatique qui dura trois jours; du reste, ni malaise ni fièvre.

La cicatrisation marchait à souhait, lorsque le huitième jour survint un érysipèle de la face avec le cortège habituel de symptômes. Cette complication retarda la guérison; mais un mois après l'opération tout était fini, sauf une petite fistule salivaire que je ne parvins à fermer qu'à l'aide de la cautérisation avec un stylet rouge.

Vers le mois de juillet 1861, X... vint me revoir. La cicatrice était rouge, un peu élargie et légèrement soulevée. Il n'y avait pas récidive à proprement parler, mais l'absence de dépression de la cicatrice et un peu de sensibilité au toucher me paraissaient suspects; il fut convenu que l'opéré se remettrait sous mes soins pendant les vacances et que nous aviserions. Je ne le revis plus, jusqu'au mois de juillet dernier, où il vint me montrer une terrible reproduction du mal qui avait d'abord marché très-lentement, mais s'était développé très-activement depuis les trois derniers mois.

Toute la région latérale du cou était envahie par une tumeur bosselée étendue de haut en bas depuis le lobule de l'oreille jusqu'à deux travers de doigt de la clavicule, et d'avant en arrière depuis le bord postérieur de la branche montante du maxillaire inférieur, jusqu'à deux travers de doigt de la ligne des apophyses épineuses. Un prolongement sous-cutané, aplati, assez volumineux, dépassait le lobule de l'oreille, s'étendait sous la région mastoïdienne et soulevait l'origine du cuir chevelu.

La peau n'était ulcérée nulle part, mais elle était rugueuse, d'une coloration livide, très-vasculaire et intimement soudée aux gros lobules hémisphériques, qui par leur juxtaposition constituaient la masse morbide. La trace de l'ancienne opération était marquée par une cicatrice linéaire déprimée, très-adhérente. La tumeur était fort peu mobile. Le prolongement qui occupait le triangle sus-claviculaire paraissait seul glisser légèrement d'avant en arrière sur les parties profondes; partout ailleurs la masse était inébranlable.

L'examen par la bouche ne révélait aucune déviation de l'amygdale, aucun soulèvement de la paroi correspondante du pharynx; il était évident que le mal s'étendait surtout à l'extérieur et en surface, et qu'il ne présentait point ces poussées profondes qui sont si troupeuses dans les tumeurs parotidiennes en apparence peu volumineuses.

» que vous venez de dire ! Vous avez si bien discoursé sur tous les signes, les symptômes et les causes de la maladie de monsieur; le raisonnement que vous en avez fait est si beau.... » — Nous regrettons de ne pouvoir citer cette admirable scène tout entière, véritable œuvre de grand maître, quoique un peu gâtée, nous le répétons, par quelques plaisanteries de mauvais effet assurément et uniquement ajoutées pour faire rire, comme on rit à une farce. Et, par exemple, qui admettra, non pas même qu'un médecin, mais qu'un homme de sens, puisse tenir le langage que voici : « Le raisonnement que vous en avez fait est si docte et si beau, qu'il est impossible qu'il ne soit pas fou et mélancolique hypochondriaque; » et, quand il ne le serait pas, il faudrait qu'il le devint pour la beauté des choses que vous avez dites, et la justesse du raisonnement que vous avez fait.... Et il ne me reste rien ici que de féliciter monsieur d'être tombé entre vos mains, et de lui dire qu'il est trop heureux d'être fou pour éprouver l'efficacité et la douceur des remèdes que vous avez si judicieusement proposés. » Ce langage est complètement faux. Quelles que soient les hardiesses et les licences de la comédie, elles ne sauraient autoriser cela.

L'autre consultation est celle de l'*Amour médecin*. Celle-ci est entièrement fautive, bien qu'elle passe encore si bien pour vraie qu'elle vient d'être imitée, ou même copiée, dans une pièce toute récente, intitulée *Les médecins*. Ici, comme dans la comédie de Molière, les docteurs s'occupent de tout, de leur mule, de leur clientèle, du théâtre, de la Bourse, des danseuses, de tout, dis-je, excepté de leur malade. Eh bien, cela n'est pas vrai, ou plutôt ce peut bien l'être dans certains cas.... mais c'est toujours faux, à la façon dont les auteurs entendent cette scène.

La consultation, il faut bien le dire, n'est pas toujours faite dans l'intérêt du malade seulement. Tantôt c'est une famille inquiète qui veut offrir à un être aimé toutes les chances d'une guérison même impossible; tantôt c'est le médecin ordinaire qui tremble et se trouble devant la responsabilité qui lui incombe. Or, dans beaucoup de

ses, si on s'en rapporte uniquement à la prééminence qu'elles font à l'extérieur.

Toutefois, il était bien évident que le tissu morbide remplissait toute l'excavation parotidienne et qu'il adhérait assez solidement aux parties voisines pour ôter l'espoir d'une énucléation facile.

Les fonctions des organes ambiants étaient à peu près intactes. Point de déviation des traits accusant l'envahissement ou la compression du facial; déglutition facile, phonation, respiration aisées; audition intacte; perméabilité des vaisseaux annoncée par les pulsations évidentes de la temporale. Deux ordres de symptômes morbides existaient toutefois. L'abaissement de la mâchoire était gêné et la bouche ne s'ouvrait que difficilement; puis le cou était incliné légèrement sur l'épaule et se mouvait difficilement. Le sterno-mastoïdien, en effet, était soulevé, englobé ou envahi par le tissu pathologique; en tout cas il ne fonctionnait plus. Enfin, par suite sans doute de la distension ou de la compression des rameaux du plexus cervical, toute la moitié droite du cou et des téguments crâniens était le siège de douleurs atroces lancinantes, névralgiques, qui depuis près de quinze jours avaient entièrement aboli le sommeil. C'est ce dernier symptôme qui a décidé X... à venir me consulter.

J'hésitais beaucoup à proposer une nouvelle opération; car, outre qu'il était difficile d'espérer une éradication complète, j'avais à craindre une foule d'accidents, tels que l'introduction de l'air dans les veines, la blessure de nerfs importants et de vaisseaux volumineux. Je me rappelais que la première opération avait mis à nu la carotide externe et intéressé de nombreuses artérioles; je prévoyais que l'énucléation serait impossible et qu'il faudrait partout employer l'instrument tranchant. L'altération très-étendue du tégument nécessitait la formation d'une large plaie béante, qui pouvait à son tour donner naissance à des accidents graves, d'autant plus facilement que le malade, épuisé par les douleurs, présenterait moins de résistance. Enfin, la présence d'un petit ganglion mobile, mais dur, dans la région sus-claviculaire me faisait redouter l'envahissement de la chaîne profonde des ganglions du cou.

J'avais donc en perspective la mort immédiate pendant l'opération, l'équipement ou les complications traumatiques dans les jours suivants, enfin dans l'avenir la récidive locale ou la généralisation.

Cependant l'état de ce malheureux était si lamentable, ses douleurs si intenses et son désespoir si grand que je me décidai. L'examen des viscères me démontra leur intégrité, puis la nature du mal me rassura un peu; j'étais à peu près convaincu que nous avions affaire ici, comme la première fois, à une de ces tumeurs fibro-glandulaires qui pour la gravité tiennent le milieu entre l'adénome susceptible de guérison radicale et l'encéphaloïde à marche rapide. Si l'opération pouvait seulement faire cesser les douleurs et prolonger la vie, il valait la peine d'encourir les chances mauvaises énumérées plus haut.

C'est alors que je songeai à la ligature préalable, dans l'espoir que cette mesure rendrait l'extirpation plus facile et plus sûre, permettrait de reconnaître et de ménager les organes importants qui devaient être côtoyés par l'instrument, et préviendrait enfin une perte de sang considérable, inévitable si on ne prenait point de précautions, et pouvant avoir les suites les plus fâcheuses en égard à l'état d'anémie profonde dans lequel se trouvait notre patient.

J'avais conçu tout d'abord le projet de lier seulement la carotide externe à quelque distance de son origine, et de n'entreindre le tronc commun que si cela était absolument nécessaire; c'est ce dernier parti qu'il fallut adopter.

J'étais assisté dans cette grave occurrence par mes collègues MM. Broca, Cullerier, Dolbeau, Follin et Legouest, dont le concours me fut d'une grande utilité.

Le chloroforme administré, une incision fut pratiquée au niveau du bord antérieur du prolongement inférieur de la tumeur. Elle devait servir à la fois à l'extirpation et à la découverte des vaisseaux carotidiens. Je divisai couche par couche les parties molles du cou, et pus me convaincre bientôt que la bifurcation de la carotide primitive n'occupait plus son siège habituel et sa situation superficielle. La tumeur l'avait refoulée en dedans et vers la profondeur. Craignant de ne pouvoir atteindre et lier en un lieu convenable la carotide externe ou d'y employer trop de temps, j'agrandis en bas l'incision cutanée, et me mis en mesure de lier la carotide primitive au niveau du bord

tentiam dicant, et eo ordine, quæ quisque ad doctoratum promotus fuerit.

Art. XVIII. Quod in ejusmodi consultationibus a majore parte fuerit probatum, id ægro, vel parentibus ægri, vel assidentibus, qui ægri, curam habent, a seniore de collegarum consensu prudenter referatur.

Art. XX. Ad consilia medica vocati, sistant se præcise hora a seniore prescripta, ne unius mora ægro molestiam, vel cæteris collegis incommodum afferat.

Il était absolument interdit de faire une consultation avec les médecins étrangers, les empiriques, les charlatans. C'était pour la Faculté un moyen de conserver intacts ses droits, même les plus exclusifs, les moins réellement légitimes, et en même temps sa dignité et l'honneur du corps.

Art. XV. Nemo cum empiricis, aut a collegio medicorum Parisiensium non probatis, medica consilia ineat.

Nous trouvons dans les comédies de Molière deux consultations, dont l'une est un chef-d'œuvre, et où il n'y aurait rien à reprendre si elle n'était gâtée à la fin par quelques plaisanteries fâcheuses; nous voulons parler de celle qui se trouve dans la pièce de *M. de Pourceaugnac*. C'est bien ainsi, vu l'humeur et le caractère de nos docteurs, que les choses devaient se passer. Le plus jeune faisait l'histoire de la maladie, telle qu'il la comprenait, ou plutôt telle que la décrivait les auteurs qu'il avait étudiés, établissant des divisions et des subdivisions basées sur des subtilités incroyables; dans des termes alors usités, aujourd'hui presque incompréhensibles. Tout cela accompagné de formules de respect à l'endroit de l'ancien. « Voilà les remèdes que j'imagine, auxquels pourront être ajoutés beaucoup d'autres meilleurs par monsieur notre maître et ancien, » suivant l'expérience, jugement, lumière et suffisance qu'il s'est acquis dans notre art. — *Diui.* —

Et monsieur l'ancien devait bien répondre, ainsi qu'il le fait, et presque dans les termes que lui prête le sublime comédien : « A Dieu ne plaise, monsieur, qu'il me tombe en pensée d'ajouter rien à ce

cas, il s'agit de malades arrivés à la dernière extrémité, ou atteints de ces affections profondément incurables et hors de toutes ressources comme de toute discussion. Que faire alors ? L'humanité, les bienséances exigent que les médecins passent un certain temps dans leur salle de délibération, et comme ils n'ont rien à discuter, que le cas est malheureusement trop évident, qu'il n'offre aucune ressource, on comprend parfaitement que, après avoir dit un mot de leur client, ils parlent de toute autre chose, en conservant toutefois dans leur langage les bienséances que leur impose une trop pénible mission.

Mais croit-on que les choses se passent jamais ainsi quand il s'agit d'un fait intéressant, ou d'un diagnostic difficile, ou d'un patient qu'on peut guérir ou seulement soulager ? Non, cent fois non ! et les gens du monde auraient bien tort de croire ici sur parole ou Molière, ou ses pâles imitateurs. C'est par là, c'est par ces exagérations que notre grand comique a péché, et nous le regrettons d'autant plus vivement qu'il n'y a, ni dans les temps modernes, ni dans les temps anciens, aucun génie que nous mettions, nous ne disons pas au-dessus, mais même au niveau du sien. O grand penseur ces pauvres médecins étaient donc bien tes ennemis pour qu'ils se soient trouvés capables de diminuer, de gâter ton talent !

En résumé, on peut dire que les médecins du grand siècle, comprenant très-bien leur mission, trouvaient dans leur profession respect, honneur, profits et dignités. Nous allons voir si leurs successeurs d'aujourd'hui ont su conserver intacte une aussi enviable position.

X.

Anatomie de l'oreille appliquée à la pratique et à l'étude des maladies de l'organe auditif, par M. le docteur DE TROBLTSCH, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Wurzburg; traduit de l'allemand, avec la collaboration de l'auteur, par M. le docteur VAN BIERVLIET (de Bruges). Un vol. in-12 de 176 pages et une planche. Prix : 2 fr. 50 franco. — Paris, 1863, Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur.

inférieur du cartilage cricoïde. Je rencontrai même dans cette opération simplifiée deux espèces d'obstacles. Le muscle sterno-mastôïdien était envasé par le tissu morbide; il était au moins triplé d'épaisseur, surtout vers sa face profonde; aussi avait-il refoulé les vaisseaux à près de 4 centimètres de profondeur; de plus, il était tout à fait rigide et ne se laissait point attirer en dehors. Comme il devait être sacrifié nécessairement, je le coupai en travers dans sa portion saine à 4 centimètres environ de son insertion inférieure, ce qui me permit d'aborder aisément la gaine vasculaire.

La seconde difficulté provenait du sang qui emplissait la plaie. En effet, l'incision préparatoire, quoique peu étendue et portant sur des parties non altérées, avait ouvert trois ou quatre petites artérioles qui donnaient en abondance, et dont deux durent être liées. Ceci donne une idée de la vascularisation de la région et du nombre de vaisseaux que j'aurais rencontrés dans le cours de l'extirpation. Enfin, je découvris l'artère, et après avoir bien reconnu le nerf pneumogastrique et la jugulaire interne, je serrai la ligature. Ce premier acte avait demandé treize ou quatorze minutes.

L'anesthésie marchait régulièrement; la respiration et la circulation étaient normales. Au moment où le fil fut serré, il nous sembla que le malade pâlisait beaucoup et que le pouls faiblissait. L'opération fut suspendue pendant quelques minutes, et un peu d'eau fraîche fut projetée sur le visage. Nous ne remarquâmes, du reste, nulle convulsion, nulle déviation des traits, et rien qui dénotât des symptômes d'hémiplégie; mais on conçoit combien cette complication serait difficile à constater dans le sommeil anesthésique. Cependant, l'interruption du chloroforme ayant permis au malade de se réveiller à moitié, nous pûmes nous assurer qu'il agitait également les membres des deux côtés.

L'extirpation fut poursuivie. Je n'en décrirai pas les phases. Une incision ovale circoncrivait dans toute son étendue le tégument qui devait être sacrifié; puis la dissection fut conduite de la circonférence au centre, en commençant d'abord par l'hémisphère postérieur de la tumeur. En disséquant le prolongement sus-claviculaire, j'ouvris une veine sous-cutanée, probablement la jugulaire externe ou l'une de ses branches. J'entendis distinctement un sifflement annonçant l'introduction d'une certaine quantité d'air dans la veine; aussitôt du sang spumeux s'échappa du même point. J'y appliquai sur-le-champ le doigt, puis une ligature. Je suspendis encore la dissection pour observer ce qui adviendrait; mais le pouls ni la respiration ne parurent influencés, et je continuai. J'avais, du reste, fait disposer une machine électrique, dans la prévision d'un accident de ce genre; mais son emploi ne me parut pas utile. Quelques instants plus tard, au moment où je détachais le même prolongement sus-claviculaire par sa face profonde, un flot de sang surgit tout à coup de la profondeur de la plaie. Je craignais d'avoir ouvert quelques branches de la sous-clavière; je soulevai rapidement la tumeur, et d'un coup d'éponge j'abstergeai la cavité remplie de sang; aucun vaisseau ne donnait, et l'écoulement cessa pour ne plus se reproduire. Je suppose qu'une veine dilatée avait fourni le flot sanguin.

J'isolai successivement toute la circonférence de la tumeur, réservant pour la fin la dissection de l'échancrure parotidienne; je redoublai de précaution en approchant du nerf facial. Comme le suintement sanguin était insignifiant, je pus facilement distinguer, à son aspect nacré, le tronc de ce nerf et les grosses branches de sa division; des granulations glandulaires peu altérées les entouraient. Aussi pus-je en faire la dissection minutieuse et les conserver presque entièrement. Plus haut, j'excisai la portion sous-cutanée de la parotide, sauf les lobules les plus antérieurs qui paraissaient tout à fait sains.

Pour aborder à ciel ouvert la partie profonde, c'est-à-dire la région périlleuse, je morcelai la tumeur, qui ne tenait plus qu'au fond de l'échancrure. C'est pourquoi, au moyen d'une incision verticale pratiquée dans la masse morbide, j'en enlevai la moitié postérieure, qui comprenait en même temps la plus grande partie du sterno-mastôïdien et un long bout de la branche externe du spinal.

Dès lors, il fut commode de culbuter d'avant en arrière le segment antérieur de la tumeur, et de la détacher de ses adhérences au pharynx et à la gaine des vaisseaux. La carotide externe était englobée dans le tissu morbide, et j'en enlevai au moins deux centimètres; les deux bouts fournirent du sang sous forme d'un jet assez volumineux, mais jaillissant à peine à 10 centimètres. Une ligature fut jetée sur chacun d'eux; ce furent les seules que je dus placer. Je mis également à nu le tronc réuni des veines faciale et temporale; le bistouri l'avait intéressé, et il donnait un peu de sang veineux; de plus, il était entouré d'un chapelet de ganglions hypertrophiés qui se continuait avec ceux qui accompagnaient la jugulaire interne. Je plaçai donc sur le tronc veineux susdit deux ligatures assez distantes, après quoi je l'enlevai avec les ganglions suspects. Je terminai l'opération en énucléant à la partie inférieure de la plaie le ganglion sus-claviculaire dont j'ai parlé, et en excisant à la partie la plus élevée de l'échancrure parotidienne, près de la rainure digastrique et de l'apophyse styloïde, des portions de tissu induré. Je n'osai pas porter l'instrument tranchant ni les caustiques dans cette région profonde, de sorte que je craignais de n'avoir pas franchi dans ce point les limites du mal. Si la récidive s'y montre, j'attaquerai de bonne heure avec les caustiques.

A partir de la ligature de la carotide, l'extirpation, y compris les interruptions nécessitées par les ligatures et l'introduction de l'air dans la veine, avait demandé près d'une demi-heure. L'opération avait donc duré en tout quarante minutes environ. À peine si le malade avait perdu 200 grammes de sang. La plaie était énorme; tous les muscles de la région latérale du cou étaient à découvert, et le pharynx était presque à nu. Un morceau d'éponge fine fut placé au fond de la brèche; trois points de suture rapprochèrent doucement les bords décollés de la peau aux extrémités de la plaie; et le reste fut rempli de boulettes de charpie. Quelques compresses, un bandage roulé complètement le pansement, qui pendant les jours suivants fut incessamment imbibé d'eau glacée. Le suintement sanguin consécutif fut si minime que la charpie et les compresses ne furent pas même colorées entièrement.

Le malade, reporté dans son lit, reprit bientôt sa connaissance complète, et nous pûmes nous assurer que la ligature n'avait porté aucune atteinte aux fonctions nerveuses. Nous vîmes seulement alors que, malgré les précautions prises, quelques filets du facial avaient été intéressés, car la commissure labiale était légèrement déviée, la moitié correspondante des lèvres à demi-paralysée, et l'occlusion complète des paupières impossible.

Je n'ai pas besoin de dire que malgré ce succès opératoire, la vie de l'opéré me semblait fort menacée; heureusement les suites furent d'une bénignité tout à fait inespérée. Aussi je m'explique mal comment le bruit a couru que le malade avait succombé au troisième jour. L'apixie fut complète, et les symptômes généraux inquiétants firent absolument défaut. Tout se borna aux phénomènes suivants:

Le premier jour, céphalalgie pariéto-frontale, difficulté de la déglutition, impossibilité de mouvoir sans douleur la mâchoire inférieure. Le lendemain, angine assez gênante, puis petite toux sèche que l'opium calma assez promptement; affaiblissement, puis raucité de la voix. Tout cela s'explique sans peine par l'inflammation de voisinage développée naturellement dans les alentours de l'articulation temporo-maxillaire et le pharynx, puis propagée de là aux muqueuses sous-jacentes. L'angine fut surtout incommode; elle n'empêcha pas toutefois l'opéré d'étancher sa soif, qui était modérée, et de satisfaire son appétit, assez prononcé du reste, d'abord par des bouillons concentrés, puis des potages liquides, et enfin de la viande hachée dès le quatrième jour, quand l'écartement des mâchoires fut possible.

Au cinquième jour, l'état ne laissait vraiment rien à désirer; jusqu'alors je m'étais contenté de changer les pièces extérieures du pansement, qui avaient été continuellement imbibées d'eau fraîche. Comme le froid continu pouvait aussi bien que la phlegmasie de la muqueuse laryngienne rendre compte de la persistance de la toux et de l'en-

rouement, je fis cesser l'irrigation et couvrir de flanelle la partie antérieure de la poitrine. Jusque-là je n'avais pas touché à la plaie, qui n'exhalait presque aucune odeur et qui suppura à peine; je la découvris entièrement pour détacher la charpie qui la remplissait. Je fus alors singulièrement frappé de l'état local: les bords de cette immense solution de continuité n'offraient pas la plus minime trace d'inflammation; on eût dit que l'opération venait d'être pratiquée, car il n'y avait ni rougeur, ni gonflement, ni sensibilité au toucher. Six ou sept centimètres de la circonférence faisaient exception; la peau offrait là les signes ordinaires de l'inflammation traumatique, fort modérée du reste. C'était à la partie inférieure de la plaie, et M. Thomas, mon interne, me fit remarquer qu'en ce point le tégument devait être alimenté plutôt par les rameaux de la sous-clavière que par ceux de la carotide, interprétation qui me parut ingénieuse. Cette absence totale de réaction ne me paraissait en aucun façon au travail réparateur. La suppuration très-faible à la vérité qui commençait à s'établir était de bonne qualité, et les parties que je découvris en enlevant la charpie avaient déjà le plus bel aspect.

Je dirai brièvement que cette simplicité ne se démentit pas un seul instant. La plaie se détergea complètement, se combla et se rétrécit avec une telle rapidité, que vers le 20 août elle était réduite à une surface bourgeonnante qui mesurait à peine cinq ou six centimètres dans son plus grand diamètre. Les ligatures tombèrent du douzième au vingtième jour, époque où se détacha le fil jeté sur la carotide primitive. L'éponge que j'avais placée au fond de la plaie ne se détacha qu'avec la plus grande difficulté; en raison des adhérences qu'elle avait contractées avec les granulations charnues; il fallut l'enlever par fragments, et non sans douleur; les derniers ne purent être détachés que vers le vingtième jour. C'est un moyen que je n'emploierai plus.

Au bout de quinze jours, le malade, dont l'état général était aussi satisfaisant que possible, commençait à se lever dans la salle. Dans les premiers jours de septembre, quoique la plaie ne fût pas complètement cicatrisée, il demanda avec insistance à retourner chez lui pour surveiller son commerce. Il buvait, mangeait, dormait bien; les forces revenaient, et il n'éprouvait rien autre qu'un peu de gêne dans les mouvements du cou. La raucité de la voix persistait encore, mais s'amointrissait de jour en jour. Les signes de paralysie partielle de la face diminuaient aussi.

J'ai depuis revu deux fois l'opéré; la plaie qui reste, sans avoir mauvais aspect, fait peu de progrès; elle est touchée tous les deux jours avec une solution de nitrate d'argent; mais peut-être faudrait-il la modifier plus énergiquement.

J'aurai soin de tenir la Société au courant des suites.

La tumeur, comme la première fois, était fibro-glandulaire, mais les acini étaient très-hypertrophiés, et dans plusieurs points il y avait destruction des culs-de-sac et infiltration d'épithélium nucléaire dans la gangue fibreuse. Cette variété comporte avec elle un pronostic grave, surtout par la probabilité d'une récidive locale opiniâtre.

J'ai examiné avec soin tous les ganglions extirpés; ils étaient hypertrophiés, mais sans trace d'infiltration épithéliale.

(Nous donnerons la fin de la séance dans le prochain numéro.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

C'est demain 20 septembre qu'aura lieu à Alcalá de Henarès (Espagne) l'inauguration du monument mural que l'Académie royale de médecine de Madrid consacre à la mémoire du célèbre médecin Vallès, connu sous le nom du *Divin*. Une pierre rappelant cet hommage de l'Académie sera placée sur la maison qu'habitait et où mourut l'Hippocrate espagnol. Une autre pierre sera placée sur le lieu où reposent ses cendres.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Elixir du docteur Thérmes, au citro-lactate de fer.

L'expérience clinique a démontré la supériorité des sels ferrugineux solubles sur les préparations martiales insolubles; et parmi ces sels, le Citrate de fer a été placé au premier rang par M. Bouchardat. Il fallait toutefois, pour mériter cette faveur, que le Citrate de fer fût dépouillé de l'astringence qui nuisait à l'absorption de l'élément ferrugineux. Or, ce résultat longtemps cherché a été obtenu par le docteur Thérmes, qui, non content d'avoir corrigé avantageusement le Citrate de fer par l'addition d'une certaine quantité de lactine, est parvenu à produire un Citro-lactate de même base, qui joint aux propriétés si justement appréciées du Citrate ferrugineux le privilège d'introduire dans l'économie un acide de la plus haute importance, puisque l'acide lactique, d'après Berzélius, se trouve en quantité énorme dans les muscles, dans l'urine, dans la sueur, etc., tandis que l'acide phosphorique, qui a fait grand bruit dans ces dernières années, ne peut, en réalité, concourir qu'à la solidification des os, et n'a de mérite à ce titre que chez les sujets atteints de maladies spéciales du squelette.

En donnant pour véhicule à la nouvelle préparation un élixir dont la formule a été présentée à l'Académie et publiée dans les journaux de médecine, le docteur Thérmes a offert aux praticiens une solution ferrugineuse où la molécule métallique est si complètement dissimulée, que cet élixir, par son arôme, son moelleux, son goût exquis, peut rivaliser avec les liqueurs les plus délicates de nos tables.

Tout le monde en voudra prendre! disait un chirurgien très-distingué des hôpitaux, M. Chassagnac, et c'est là, en effet, l'expression la plus vraie du sentiment universel qu'a fait naître cette liqueur.

Liqueur hygiénique et médicamenteuse, dont l'effet physiologique se révèle par une activité fonctionnelle insolite, la coloration rapide du visage et la diminution non moins prompt des symptômes de chloro-anémie.

Liqueur exempte de toute action fâcheuse sur les dents, et qui, grâce à la lactine qu'elle renferme, entretient la liberté du ventre au lieu de produire la constipation, comme le font généralement les préparations de fer.

Dire maintenant dans quelles circonstances l'Elixir au citro-lactate de fer peut être employé, c'est énumérer les indications sans nombre du traitement ferrugineux.

Nous citerons seulement parmi les états morbides dans lesquels cet Elixir a donné les plus brillants résultats, la chloro-anémie consécutive à la Dyspepsie, aux Pertes rouges ou blanches, aux excès de toute nature, aux fièvres palustres, etc.; le purpura, l'albuminurie, toutes les cachexies sans distinction, la spermatorrhée, et en dernier lieu, la plethore séreuse des femmes enceintes. forme insidieuse de Chloro-Anémie dont les pénibles symptômes disparaissent en quelques jours sous l'influence du Citro-Lactate de fer. — Dépôt général pharmacie LEBEAULT, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Le Sirop extrait de viande

(*Syrupus extractus carnis*) de MAYER-BERCK, se trouve à Paris, dans les pharmacies de MM. Buffet, 86, rue du Bac; Canlier, 44, rue et place Ville-l'Évêque; Deniau, 31, rue d'Hauteville; Micque, 64, faubourg Poissonnière; Du Paraguay-Roux, 161, rue Montmartre; Et au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le Sirop et la Pâte de Berthé peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employées avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de Sirop et Pâte de Berthé à la codéine. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

ferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable.

A la pharmacie CARLÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du Dr Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes:

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César); 2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adressez les demandes d'eau à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Pensine de M. BIRN DE BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BIRN DE BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: M. BLAYN, 7, rue du Marché-Saint-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMALD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPÔT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau hémostatique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteoup, Hugulier, etc., contre les hypersecretions, crachats sanguinolents, hémoptyses, pertes, hémorrhagies et flux.

La soie dolorifuge guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LECHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

médicamenteuses brev. tées, s. g. d. g.

Préparées par Ch. LE PERDRIEL, pharmacien. Ce sont deux petits tubes, ayant l'une des extrémités fermée et s'emboîtant très-exactement l'une dans l'autre par leur extrémité ouverte, à la manière d'un étui sans queue. Leur substance est la gélatine de Carragheen. Ces Capsules sont très-commodes pour envelopper les médicaments de saveur ou d'odeur désagréable, liquides ou pulvérisés; il suffit de mettre la substance dans l'un des tubes et de recouvrir par l'autre. (Dorvault, Officine, 1858.)

Quatre numéros de différente capacité. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Electricité médicale. — Morn,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison, obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apôl des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16
Un an. . . 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Médecine légale. — HÔPITAL DES CLINIQUES. De la primiparité à terme. CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS. Sur l'importance d'une nomenclature fixe pour désigner les diverses sortes d'anthrax et la pustule maligne. — Nouveau mode de cautérisation dans la diphthérie. — Académie des sciences, séance du 17 septembre. — Société de chirurgie, fin de la séance du 2 septembre. — Nouvelles. — FETILLETON. Leçons sur l'exploration de l'œil et les applications de l'ophthalmoscope.

PARIS, LE 22 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Les lectures qui ont été faites dans la dernière séance sont toutes étrangères à la médecine. La correspondance seule comprend quelques communications qui ont droit à être mentionnées ici. Ce sont notamment : un mémoire de M. Guipon sur les effets de la consanguinité ; de nouvelles recherches de M. C. Dareste sur la production artificielle des monstruosités ; et une note de M. Taignot sur les bons effets du traitement des rétrécissements organiques de l'urètre par la méthode galvano-caustique.

Le travail de M. Guipon, dont nous ne connaissons que les conclusions, mais qui a pour garant M. Rayer, qui l'a présenté avec éloge, apporte de nouvelles charges contre les unions consanguines, dont il nous paraît désormais difficile de prendre sérieusement la défense.

On trouvera aussi dans le compte rendu un nouvel appel fait à l'Académie par M. Billod sur la question de la pellagre, qui tend de plus en plus à envahir les cartons des corps savants et de la presse médicale. — Dr Brochin.

MÉDECINE LÉGALE.

Procès intenté par une nourrice pour cause d'infection syphilitique attribuée à un nourrisson.

L'observation suivante, avec les détails qu'elle contient, nous paraît digne d'intérêt à plusieurs points de vue :

Vers la fin du mois de mai 1862, un avis de décès était déposé à la mairie de Bordeaux, pour un enfant de deux mois, fils naturel de deux artistes du théâtre, unis passagèrement.

La mère était connue depuis longtemps dans un certain monde. On avait fait parvenir en même temps le bulletin de naissance de l'enfant avec ce renseignement médical : *mort par une maladie d'entrailles*. Un des médecins vérificateurs utilise ces renseignements pour écrire au préalable le certificat de décès, sauf à contrôler l'élément médical lors de sa visite au domicile mortuaire. Par une circonstance fortuite étrangère au fait, je dus aller constater ce décès à la place du collègue qui avait transcrit ces renseignements. Muni de la rédaction faite au préalable par lui, j'allai donc au domicile du défunt ; j'y trouvai la nourrice et une domestique ; je demandai si réellement l'enfant avait succombé à une maladie d'entrailles. Pour toute réponse,

la nourrice me fit remarquer des *plaques muqueuses* au bas-ventre et aux cuisses ; puis, faisant retourner le petit corps, je vis que le bord de l'anus et les fesses en étaient littéralement criblées. Tout le reste du corps était parfaitement sain, excepté la bouche, où le médecin rural avait observé les mêmes lésions. Celui-ci avait en outre fortement conseillé à la nourrice d'aller remettre l'enfant à ses parents, si elle voulait éviter d'être *pourrie par lui*. C'était avec beaucoup de peine que la jeune paysanne effrayée avait fait accepter le nourrisson par la famille. La domestique, spontanément, me confirma ces renseignements, et me fit voir une pommade au calomel que le médecin de la ville avait ordonnée pour frictionner les plaies. Il n'avait jamais été question de maladie d'entrailles, ni même d'aucune maladie désignée spécialement par ce dernier médecin. La nourrice, visiblement inquiétée pour elle-même, me pria d'observer ses seins ; ils me parurent intacts en ce moment. Avant de me retirer, je vis la mère, qui était au lit dans une chambre voisine, et qui ne contredit pas les renseignements qu'on venait de me fournir. Par prudence, je ne laissai pas au domicile le certificat de constatation, comme c'est l'usage, quoique rien n'y oblige. Je remis moi-même à la mairie ce certificat, me servant de celui qu'avait rédigé mon collègue ; seulement je raturai les mots *maladie d'entrailles*, qui étaient visiblement déplacés, pour y substituer ceux d'*éruption syphilitique*, qui me paraissaient être l'expression de la vérité, en même temps que de l'opinion des deux médecins qui avaient vu l'enfant vivant.

Je ne pensais plus à ces circonstances, lorsque trois semaines environ après, la nourrice entre dans mon cabinet, conduite par une dame que je connaissais. Elle me fait remarquer une belle plaque muqueuse au sein gauche, avec une ordonnance antisiphilitique signée par son médecin rural. Je déclarai que je n'avais rien à modifier. Alors la nourrice me dit qu'elle voulait intenter un procès aux parents de son nourrisson, faisant remonter jusqu'à lui la cause de son mal, et me demandant d'attester la maladie à laquelle avait succombé l'enfant. Je me contentai de lui dire qu'un pareil procès était impossible, puisque les médecins eux-mêmes n'étaient pas d'accord sur de pareilles questions. Cette jeune femme se retira convaincue de cette impossibilité, quoique tout en larmes, et me dit qu'elle voulait néanmoins tenter d'obtenir quelque chose à l'amiable pour se faire soigner. Je lui avouai que ce parti était plus sage que le premier.

Deux semaines après, je reçois une assignation pour comparaître devant un juge de paix. Que s'était-il passé ? La nourrice, dans sa démarche auprès des parents, avait été injuriée et battue par la mère, qui l'accusait d'avoir *pourri* son enfant. Plainte avait été portée et réparation avait été demandée par la nourrice, qui se présentait avec le certificat suivant donné par son médecin :

« Je soussigné, médecin à B..., affirme que le sieur X... n'est atteint d'aucune maladie vénérienne, et qu'il n'offre aucune trace d'affection syphilitique ancienne. Je déclare que M^{me} X... (sa femme) a toujours joui d'une parfaite santé ; que rien ne témoigne en elle d'accidents syphilitiques anciens ; qu'aujourd'hui elle est affectée d'une *plaque muqueuse* au sein gauche identique à celles observées sur les fesses, sur les cuisses et dans la bouche d'un nourrisson qu'elle allaitait. J'affirme que son enfant s'est toujours très-bien porté et se porte très-bien encore.

» En foi de quoi, etc. Signé B....
» 21 juillet 1862. »

Les parents, pour repousser la demande de la nourrice, en avaient appelé au témoignage du médecin qui avait soigné l'enfant dans les derniers jours. Celui-ci venait d'émettre une autre opinion dont il

n'avait jamais été question jusqu'à ce moment : *une petite vérole anormale*. C'était bien toujours le mot vérole dont avait parlé le médecin rural, mais avec deux adjectifs ajoutés pour le besoin de la cause. Pourquoi les frictions mercurielles sur les fesses et autour de l'anus ?

Le juge, pour avoir un nouvel élément d'appréciation, me demanda, sous la foi du serment, l'opinion que j'avais pu formuler administrativement et comme expert indifférent aux parties. J'ai cru avoir le droit de la formuler devant un magistrat judiciaire ; puisque j'avais eu la mission de la formuler devant un magistrat municipal, avec cette circonstance particulière que, sur ma demande expresse, le mandataire des parents m'en donnait l'autorisation préalable.

La mère s'étant refusée à un examen par expert, les parents furent condamnés à 200 fr. de dommages-intérêts envers la nourrice et aux frais.

Des réflexions de diverse nature peuvent être faites à la suite de ce récl. Nous les ferons dans un autre article.

Dr MARMISSE.

HOPITAL DES CLINIQUES.

De la primiparité à terme,

Par M. le docteur Jules de SOYRE.

Sous le climat de la France, le début de la menstruation a le plus ordinairement lieu à l'âge de quinze ans. Toutes les statistiques s'accordent sur ce point ; et je signalerai particulièrement celle que l'on trouve à la page 325 du *Traité d'accouchements* de MM. Paul Dubois et Pajot. L'âge moyen où s'établit cette fonction y est indiqué comme étant 15 ans 3 mois 21 jours. Ensuite, le nombre des femmes réglées pour la première fois diminue progressivement, si l'on considère les âges soit au-dessus, soit au-dessous de 15 ans. Enfin, les proportions deviennent tellement faibles que l'on peut dire qu'au-dessous de 11 ans la menstruation est précoce, et qu'au-dessus de 20 ans elle est tardive.

Je suis arrivé aux mêmes résultats dans une statistique que j'ai faite lorsque j'étais élève externe de M. le professeur P. Dubois, et où je recherchais quelles relations peuvent exister entre l'établissement de la menstruation et la primiparité. On trouvera ce relevé plus bas ; il comprend 1,000 femmes primipares accouchées à terme et ayant donné d'une manière précise des renseignements sur l'époque de leur menstruation.

L'époque la plus ordinaire où débute la menstruation étant l'âge de quinze ans, nous trouvons dans notre statistique que la primiparité à terme se fait le plus souvent à 22 ans. Ici déjà nous sommes portés à admettre qu'il est besoin que la menstruation ait été régulièrement établie durant un certain temps pour que la femme puisse concevoir dans de bonnes conditions. C'est à 22 ans que la femme se trouve dans la période la plus favorable de son existence pour elle-même et pour l'enfant qu'elle doit mettre au monde. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'une femme accouche à seize ans ; et les accoucheurs savent combien les

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur l'exploration de l'œil et les applications de l'ophthalmoscope, par M. le docteur FOLLIN, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital du Midi ; rédigées par L. THOMAS, interne des hôpitaux, et revues par le professeur (4).

Ce livre est un des fruits de la nouvelle institution des cours complémentaires, une justification de la pensée qui a présidé à leur établissement. La Faculté de médecine les doit à M. Rayer, un doyen qu'elle ne s'était pas choisi. Cet avantage gagné par les élèves est une sorte de compensation pour une vieille prérogative qu'a perdue la Faculté.

M. Follin, après un exposé historique des progrès de l'art de l'oculiste, divise son sujet en quatre grands chapitres :

La recherche des signes objectifs à la lumière naturelle avec ou sans instruments destinés à venir en aide au chirurgien ;

Les moyens proposés pour examiner par la lumière artificielle les milieux et les membranes profondes de l'œil ;

Les procédés qu'on emploie pour s'assurer du degré de puissance de l'appareil sensitif ;

Les modes d'examen qui permettent de constater les troubles de la réfraction et de l'accommodation de l'œil.

Dans le premier groupe des moyens d'exploration, généralement peu étudiés dans les livres classiques, il y a un grand nombre de remarques indispensables dont on reconnaît tout le prix lorsque l'on a vu beaucoup de maladies des yeux. Ce sont : la recommandation de faire

clorre l'œil sain pendant que l'on explore l'œil malade ; l'indication de ne jamais négliger d'examiner avec soin les conjonctives palpébrales par le renversement des paupières dans les différentes espèces de conjonctivites ; l'examen de l'œil par le côté, afin de se rendre compte des modifications de courbure de la cornée.

La question de l'examen de l'œil à l'aide de la loupe est traitée avec des détails physiques très-complets ; ainsi, l'emploi du prisme de Nicol, destiné à corriger la polarisation de la lumière par la cornée, et à faciliter l'examen de tous les points de la surface de cette membrane.

M. Follin donne la préférence à la formule mydriatique suivante :

Eau. 400 grammes.

Sulfate d'atropine. 0^{sr},04

Mais il ajoute que chez les vieillards, où la cornée absorbe moins, on peut augmenter la force de la solution.

Après avoir passé en revue l'éclairage latéral de M. Laugier, l'auteur montre par quelles transitions successives les chirurgiens ont passé de la conception de l'éclairage latéral à l'éclairage direct ; comment du fait du miroitement de l'œil on est arrivé à concevoir la possibilité de la réflexion des rayons lumineux extérieurs par le fond de l'œil, et la possibilité d'examiner celui-ci.

Puis il rapporte les premières expériences de Helmholtz, le fondateur de l'ophthalmoscopie. La suite des expériences de ce dernier auteur est enchaînée avec le plus grand soin ; et montre les perfectionnements de ce moyen d'exploration. La netteté des explications, et des planches remarquables, rendent cette étude aussi profitable qu'intéressante. La théorie physique des instruments, les moyens d'obtenir les images droites ou renversées, précèdent la description des ophthalmoscopes variés : les ophthalmoscopes à réflecteur et à lentille simple et double ; ceux à prisme réflecteur d'Ulrich ; celui de Coccia, et l'ophthalmo-microscope de M. Liebreicht.

Les ophthalmoscopes fixes de MM. Cusco et Liebreicht, dont l'usage commence à se généraliser, à cause d'une facilité d'emploi plus grande, sont préférés par M. Follin. Grâce à eux, on arrive plus vite à examiner l'œil ; ils n'exigent pas comme les autres une grande habitude. Viennent ensuite des descriptions et l'usage de l'ophthalmoscope binoculaire de M. Giraud-Teulon ; de l'auto-ophthalmoscope de ce dernier auteur et de Coccia.

Pour modifier les effets quelquefois fâcheux de la lumière réfléchie sur l'œil, un appareil a été construit pour atténuer la vivacité de la lumière sans nuire à l'exploration. C'est à MM. Follin et Janssen qu'il est dû. Il consiste dans l'interposition d'une lame de verre coloré entre la lumière et le réflecteur de l'ophthalmoscope. M. Follin se sert avec avantage de ce procédé depuis deux ans.

L'auteur indique ensuite sommairement les caractères fournis par l'examen ophthalmoscopique, et leur signification au point de vue de la lésion des milieux de l'œil et des membranes profondes. Ce chapitre n'est pas le moins important. C'est une étude complète du diagnostic des maladies de la choréide, de la rétine et du corps vitré, aussi bien que de celle du cristallin et de la cornée. Les signes essentiels sont bien décrits, et leur intelligence est facilitée par une description des résultats de l'exploration et de l'état de l'œil sain. Nous y trouvons cette remarque importante à connaître, que le pouls artériel n'existe pas dans un œil sain.

En signalant les maladies du corps vitré, l'auteur montre que pour les épanchements sanguins en particulier, lésions rares et difficiles à se produire, suivant des expériences faites par M. Follin, ils ne se reconnaissent que par l'ophthalmoscope. On peut apercevoir nettement les caillots sanguins. Pour beaucoup d'affections de la choréide et de la rétine, des constatations anatomiques recueillies depuis plusieurs années, et qui ont servi de modèle à des planches coloriées, ont

(4) Paris, 1863, in-8°. Chez A. Delabaye, éditeur.

dire cette description sans avoir jamais vu le mal dont ils parlaient, pensant que ce dût être non une forme, mais bien une espèce particulière d'anthrax, ne se figurant pas qu'il aurait pu être question de la pustule maligne, inconnue alors comme espèce distincte et qui n'était même que du domaine des empiriques. Cependant M. Raimbert, dans son important ouvrage des *Maladies charbonneuses*, tout en se conformant aux habitudes et rapportant la description de Fournier, nie positivement l'existence de ce prétendu charbon interne; d'autres, moins accoutumés que le médecin de Châteaudun à l'observation des affections de la nature de celles qui nous occupent, élèvent cependant des doutes sur la légitimité des opinions du chirurgien languedocien. Quoi qu'il en soit, depuis lui, jamais personne n'a été à même d'observer ce qu'il donne comme une nouveauté.

Mais si le charbon malin interne, dont il vient d'être question, semble une œuvre d'imagination, il n'en est pas malheureusement ainsi de la forme grave que peut affecter l'anthrax, et qui lui a valu avec raison le nom d'*anthrax malin*, *charbonneux* et *gangréneux*. Ici il ne s'agit pas d'une tumeur d'un genre et même d'une espèce différente; c'est bien le même mal, quant à la lésion, que celui dont j'ai parlé en premier lieu, mais qui, sous l'influence de causes générales, a revêtu un caractère particulier de gravité.

L'affection locale est d'une apparence peu différente de la précédente; seulement elle parcourt plus rapidement ses périodes, est moins douloureuse, d'une teinte plus violacée et plus disposée à la mortification. Les principaux symptômes généraux qui existent simultanément sont: une grande prostration physique et morale, des vomissements bilieux, de la petitesse avec fréquence extrême du pouls, de l'oppression, des sueurs profuses, algies, du refroidissement général, de la pulvérisation des narines, du délire, et enfin tous les caractères des fièvres les plus graves.

Les tumeurs pyo-gangréneuses qui dans la peste d'Orient apparaissent comme critiques ou symptomatiques, aux aisselles, aux aines, etc., ont encore été désignées sous le nom d'*anthrax* ou *charbon*, avec la caractéristique *pestilentielle*. Au point de vue anatomique, qui est le seul d'où il soit possible de réunir ou de séparer ces sortes de tumeurs, la confusion de celle actuellement en question avec les précédentes me semble de toute impossibilité. En effet, les anthrax prennent naissance primitivement, comme nous le verrons plus tard, dans l'épaisseur de la peau, et la pustule maligne, dont la cause est un virus, débute toujours par la surface cutanée, tandis que ce que l'on nomme *charbon pestilentiel* a son origine dans les ganglions lymphatiques et le tissu cellulaire ambiant des régions où il se montre; il n'est donc autre chose qu'un véritable *bubon*, et non un mal anthracoidé.

Il est à peine nécessaire de mentionner ici une autre affection gangréneuse qui l'est même encore plus que les précédentes, et qu'on a quelquefois improprement appelée *charbon des enfants*; elle n'est autre chose que la *stomatite* ou *stomacace gangréneuse*, et consiste dans la mortification des gencives, des joues, parfois des os du crâne, du cerveau même et de ses enveloppes, comme j'ai eu l'occasion de le voir à l'hôpital des Enfants. Elle n'a véritablement ainsi aucune analogie avec les anthrax. Autant vaudrait appeler de ce nom toutes les gangrènes qui peuvent survenir.

J'arrive maintenant au *clou* ou *furoncle*. Cette petite tumeur, si connue, si commune, parfois si insupportable, est très-importante ici à examiner, car elle n'est autre chose que l'élément primordial, la miniature de l'anthrax, en un mot, si je puis employer cette expression triviale, elle en est la monnaie. Tout ce qui constitue les tumeurs anthracoides s'y rencontre: bourbillon; pus mal élaboré, couleur lie de vin, non collectionné; chaleur ardente; épuleur rouge vif, passant souvent au brun vers le centre, qui est plus ou moins conique, et où se montre fréquemment au début une petite pustule ou une vésicule plate de couleur sombre; douleur vive, pulsative, brûlante. La seule différence est dans son volume.

Le furoncle apparaît habituellement sous forme de poussées successives; souvent il n'en existe qu'un seul à la fois, souvent aussi il y en a plusieurs. Il alterne quelquefois avec l'anthrax, ce qui est une nouvelle preuve de leur origine et de leur nature communes. Au reste, ce dernier peut également se montrer successivement un certain nombre de fois, bien que moins fréquemment que le clou, ce qui n'a rien de surprenant; l'anthrax n'étant qu'un faisceau de furoncles, la cause devra s'épuiser plus vite en produisant le premier que le dernier.

En suivant attentivement des leur origine le développement de ces tumeurs, il est facile de reconnaître qu'elles ont pour berceau l'élément glandulaire de la peau; bientôt elles envahissent toutes les autres parties du derme, et ne tardent pas, par extension, à gagner le tissu cellulaire sous-cutané, plus ou moins chargé de graisse, suivant les régions; elles ne s'arrêtent ordinairement qu'aux muscles ou aux fortes aponeuroses, qu'elles respectent, alors même que le mal a acquis le plus grand développement.

Anatomiquement, on le voit, il n'y a absolument qu'une différence du plus ou du moins entre les deux variétés d'anthrax et le furoncle.

Examinons maintenant si, comme je viens de le faire pressentir, leur cause, leur genèse, ne seraient pas encore communes.

Chacun sait qu'après un grand nombre de maladies, on voit le corps se couvrir successivement, avec ou sans interruption,

d'une multitude de furoncles de toute grosseur, dont certains même arrivent à la puissance d'anthrax. C'est ainsi qu'on les observe après les fièvres graves, la variole, la rougeole, durant le cours des affections herpétiques, etc. Dans ces dernières circonstances, il n'est pas difficile de remonter à la cause productrice; mais dans beaucoup d'autres, et on peut dire que c'est le cas le plus ordinaire, l'état de la constitution durant leurs poussées successives n'offre absolument rien d'anormal; tout au plus, pendant qu'ils existent, le malade éprouve-t-il quelques accidents de nature inflammatoire en rapport avec leur nombre et leur volume. Pourtant, dans ces dernières circonstances, il est impossible, d'après l'apparition successive de cette myriade de clous, et surtout d'après ce qui existe lorsque leur cause est appréciable, il est impossible, dis-je, de se refuser à admettre là un effort expulsif de l'organisme pour se débarrasser d'un principe vicié, comme d'ailleurs on le constate souvent dans d'autres affections de la peau, impétigo, herpès, etc., lesquelles ne constituent, si j'ose le dire, qu'une sorte d'*écume impure* qui compromettrait le fonctionnement de l'économie.

Maintenant admettons, ce qui n'a rien de forcé, que sous l'influence de circonstances occultes, difficiles à apprécier, l'état de dyscrasie qui produit ces tumeurs vienne à revêtir non-seulement un appareil symptomatique sensible, mais encore un caractère de gravité qu'il n'a pas ordinairement, ces mêmes tumeurs ne devront-elles pas en acquérir des propriétés délétères plus ou moins marquées, plus ou moins apparentes, et en particulier une tendance plus prononcée à la mortification, par exemple, puis secondairement reporter par absorption dans le torrent circulatoire les éléments morbides qui, s'ajoutant à ceux existant déjà, ne tarderont pas à amener une terminaison funeste, comme nous le voyons dans d'autres maladies qui, habituellement bénignes, peuvent devenir mortelles, sans même qu'on ait pu se rendre compte des circonstances de cette aggravation, lictère, la variole, la rougeole, la scarlatine, etc.?

On sait, du reste, que si l'anthrax dit bénin peut amener la mort malgré sa dénomination, ce n'est que par sa prodigieuse extension, et plutôt encore par suite de résorption purulente; mais quand cette tumeur prend une *forme maligne*, ce n'est certainement pas par son *cube* qu'elle tue, mais bien par sa qualité délétère, et surtout par suite d'accidents généraux dont elle est encore plus l'effet que la cause: aussi le clou ou furoncle étant de nature complètement identique, bien qu'à un degré d'extension moindre, on peut déjà prévoir que dans certains cas, plus rares il est vrai, il pourra se compliquer comme le précédent, et produire d'aussi fâcheux résultats: c'est malheureusement ce qu'a démontré l'observation. Dans les faits cités par M. Liégard (de Caen), dans les deux que j'ai rencontrés, dont l'un, observé chez un jeune homme d'Orléans, m'est commun avec les docteurs Halmagrand et Vaussin (1); enfin, dans celui de la *Gazette*, il ne s'agissait évidemment que de simples furoncles d'un volume même assez ordinaire, devenus *malins* et mortels sous l'influence d'un état général de nature évidemment adynamique (2).

Le simple clou est donc susceptible de revêtir lui-même la *forme maligne*; ce qu'il y a eu de particulier dans tous les exemples rapportés jusqu'à présent, c'est que tous les furoncles de cette nature siégeaient à la lèvre supérieure; bien qu'il soit extrêmement probable qu'on pourra en rencontrer en d'autres lieux, on ne peut se dissimuler néanmoins que ce ne soit pour eux un siège de prédilection et qu'ils n'en acquièrent même plus de gravité.

Jetons maintenant un coup d'œil rapide sur la *pustule maligne*. Ce sera l'objet d'un prochain article.

NOUVEAU MODE DE CAUTÉRISATION DANS LA DIPHTHÉRIE.

Le *Bulletin de thérapeutique* donne, d'après l'*Imparziale* de Turin, la note suivante, pour appliquer les injections caustiques et les liquides astringents dans l'arrière-gorge. M. Casali propose d'introduire par le nez ces agents thérapeutiques. Voici les conclusions de l'auteur:

1° L'enfant ne peut en refuser l'application, ce qui arrive souvent pour les attouchements exécutés directement sur les amygdales ou le larynx.

2° Que les parents ou les garde-malades peuvent faire ces injections sans l'intervention du médecin, ce qui en assure l'exécution aussi fréquente que les circonstances le demandent.

3° Que le liquide étant renvoyé immédiatement par les efforts d'expiration et de toux que son contact détermine, est mis ainsi en rapport avec toutes les surfaces, toutes les anfractuosités de l'arrière-bouche, qu'on n'eût certainement pas pu atteindre par l'attouchement direct. Ces mouvements spasmodiques aident d'ailleurs puissamment à détacher les fausses membranes.

4° Enfin, l'enfant n'étant pas à chaque instant violenté pour subir la cautérisation directe, on n'est pas exposé à le voir refuser d'ouvrir la bouche pour avaler soit les médicaments, soit les aliments dont le pouvoir reconstituant est si nécessaire dans cette maladie.

— Cette pratique peut être excellente, mais on sait que les injections faites dans une narine repassent par l'autre, et que c'est

(1) Ces deux cas ont fait l'objet d'une note adressée par moi à la Société de chirurgie.

(2) M. Bourgeois nous paraît rapporter le fait de la *Gazette* (n° du 8 août) à un furoncle. L'observation dit qu'il y avait du pus disséminé en plusieurs foyers dans la lèvre, et qu'il y avait deux plaques gangréneuses.

(Note de la Rédaction.)

seulement par exception qu'il passe quelque chose dans l'arrière-gorge. Sans doute dans les faits observés par M. Casali, il y avait une paralysie du voile du palais, et ce voile ayant perdu son rôle physiologique, les liquides pouvaient tomber dans le pharynx.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 47 septembre 1863. — Présidence de M. MORIN.

Sur les effets de la consanguinité, de la syphilis et de l'alcoolisme combinés et observés dans une même famille. — M. RAYER présente sur ce sujet, au nom de M. Guipon, un mémoire où les faits exposés par l'auteur et très-soigneusement observés par lui l'ont conduit à des conclusions qu'il résume dans les termes suivants:

1° La consanguinité exerce une influence déprimante sur la force vitale, et notamment sur un de ses principaux et plus importants attributs, la puissance de reproduction ou de continuation de l'espèce.

2° Si la stérilité ne s'observe pas chez les consanguins, elle se constate du moins sur leur progéniture.

3° La consanguinité porte atteinte aux fonctions de relation et aux organes des sens eux-mêmes, comme l'ouïe, la parole, ainsi que plusieurs observateurs l'ont démontré, et la vue, ainsi que les faits que j'ai reproduits plus haut le prouvent péremptoirement après d'autres faits du même genre.

4° Aidée de causes plus ou moins analogues dans leurs effets, telles que la syphilis et l'alcoolisme, elle peut produire des troubles profonds de l'innervation, de la vitalité, comme la paralysie et la gangrène spontanée.

5° L'intelligence elle-même peut participer à cette dégénérescence, et l'imbécillité ou un certain degré d'idiotie en résulter.

6° Une seule fonction, une seule faculté semble en être accrue, c'est le sens génital, précisément celui dont le but final, la procréation, est le plus compromis. (Commissaires, MM. Andral, Rayer et Bernard.)

— M. TAYIGNOT, dans une note portant pour titre *la Méthode galvanocautique uréthrale*, expose les bons résultats qu'il a obtenus dans le traitement des rétrécissements organiques de l'urèthre par la méthode galvanocautique thermique, et donne quelques détails sur son procédé opératoire. (Commissaires: MM. Bernard et Civiale.)

— M. DUMAS, faisant les fonctions de secrétaire perpétuel, signale parmi les pièces imprimées de la correspondance un opuscule de M. Cam. Darest, ayant pour titre: *Recherches sur les conditions de la vie et de la mort chez les monstres ectoméliens, célosomiens et exenéphaliens produits artificiellement dans l'espèce de la poule*.

— M. le docteur BILLOD, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près Angers, demande qu'une commission spéciale soit chargée d'étudier la question de la *pellagre* dans l'asile dont le service médical lui est confié, où il en a signalé la présence.

Cette demande est renvoyée à l'examen d'une commission nommée pour de précédentes communications de l'auteur, commission qui se compose de MM. Serres, Flourens et Rayer.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Fin de la séance du 9 septembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Suite de la communication de M. Verneuil.

En portant ce fait devant vous, j'accepte d'avance toutes les objections que vous voudrez bien faire à la décision que j'ai cru devoir prendre, mais je désire bien plus encore qu'agrandissant le débat, son jugement soit porté sur les ligatures d'artères, considérées comme acte préliminaire aux opérations sanglantes. C'est une question qui n'a point encore été envisagée dans son ensemble et que les chirurgiens n'ont guère jugée jusqu'à présent que d'après les faits de leur pratique ou d'après des raisonnements *a priori*.

Il est évident qu'à une certaine époque on a abusé de ce moyen, car il est avéré que dans l'immense majorité des cas d'extirpation de tumeurs parotidiennes ou faciales, on n'a pas besoin de prendre une aussi grave précaution contre l'hémorrhagie; mais il me semble qu'en présence de certaines tumeurs, on est encore autorisé à prévenir à tout prix un écoulement de sang, qui pourrait devenir funeste primitivement ou dans la suite. J'accorde que les procédés d'excision sont plus parfaits, que l'habileté des opérateurs ne laisse rien à désirer, et qu'on ne voit guère de nos jours un malade mourir d'hémorrhagie à l'amphithéâtre même; mais, cependant, la lecture des observations indique qu'une telle crainte n'est pas sans fondement. Je pourrais citer plus d'un exemple où la perte trop grande de sang a été funeste. Je vous rappelle seulement cette observation rapportée par M. Michaux (de Louvain), et dans laquelle une hémorrhagie si formidable suivit l'extirpation d'un polype naso-pharyngien, que cet habile chirurgien crut nécessaire de recourir sur-le-champ à la transfusion.

Croit-on qu'en pareil cas une ligature préliminaire eût été superflue, et notre savant collègue de Louvain ne dut-il pas regretter de n'avoir pas agi comme chez un de ses premiers malades à qui, dans un cas analogue, il lia sans coup férir la carotide primitive?

Les avantages et les inconvénients de l'opération en question ne pourront s'apprécier que par les faits. Ceux-ci sont déjà assez nombreux, mais la manière déplorable dont les indications bibliographiques sont données dans les auteurs classiques ne m'a pas permis encore de réunir tous ceux que la science possède. Si grand d'ailleurs qu'en puisse être le nombre (je l'évalue approximativement à 25), je voudrais le grossir encore, et c'est pour cela que je m'adresse à nos collègues, dont plusieurs à ma connaissance ont mis en usage l'expédient susdit.

C'est jusqu'à présent la carotide primitive qui a été liée le plus souvent, et il est juste de reconnaître que de toutes les artères du corps (j'en excepte les gros troncs cachés dans les cavités viscérales), c'est celle dont l'oblitération brusque entraîne avec elle le plus de dangers; aussi les objections n'ont pas fait défaut. On articule quatre reproches principaux:

1° La ligature de la carotide primitive augmente la durée totale de l'opération. On cite à ce propos Stedeman, qui mit trois quarts d'heure à lier le vaisseau; Roux, qui y consacra un quart d'heure; n'ayant

pas été moi-même plus expéditif, je prendrai ma part du reproche. Mais il ne me semble pas bien sérieux. Abstraction faite du cas tout à fait exceptionnel de Stedeman, je pense que si la ligature préliminaire principale ne dure pas plus de 15 à 20 minutes, elle économisera plus de temps que les nombreuses ligatures placées au fur et à mesure sur les artères ou les artères qu'on ouvre chemin faisant pendant le cours de l'extirpation.

2° La ligature de la carotide est inutile, l'hémostasie n'offrant pas de difficultés sérieuses dans la grande majorité des cas. Elle peut d'ailleurs être remplacée avec avantage par la compression médiate ou immédiate de cette artère, ou, si ce dernier moyen ne paraît pas suffisant, par la ligature temporaire, par une ligature d'attente, ou par la ligature enfin de la carotide externe. J'accepte volontiers ces arguments, et je reconnais que la plupart des résections de la face et des extirpations de tumeurs du cou ou de la région parotidienne peuvent se faire sans danger d'hémorrhagie grave. Quant aux moyens secondaires énumérés plus haut, compression, ligature d'attente, ou temporaire, etc., ils sont encore à juger; et comme je sais qu'ils ont été employés également par plusieurs de mes collègues, j'attends des éclaircissements qui se produiront sans doute dans cette discussion. Il est évident *a priori*, par exemple, que si la ligature de la carotide externe n'exposait pas aux hémorrhagies secondaires, elle remplirait parfaitement le but sans faire naître de complications graves.

3° La ligature de la carotide primitive n'est pas toujours efficace, et ne dispense pas des ligatures multiples faites à la surface de la plaie. Ainsi M. Chassaignac, entre autres, nous dit que, malgré cette précaution prise chez un de ses opérés, il se faisait à la surface de la plaie une véritable pluie de sang. Cela suppose un grand développement des anastomoses avec les vaisseaux de l'autre côté, mais ne prouve point l'inutilité de la mesure préventive. Dans des cas de ce genre, quelle quantité de sang n'aurait-il pas perdue si on avait eu à lutter à la fois contre l'écoulement direct et contre l'écoulement en retour! Une telle richesse d'anastomoses, on en conviendra du reste, ôte à la ligature de la carotide commune la plupart de ses dangers, car elle assure l'abord facile du sang dans les parties que ce vaisseau doit alimenter.

4° On objecte enfin les accidents très-sérieux et tout à fait incontestables qui suivent l'interruption du cours du sang dans l'artère en question; je veux parler de l'hémiplégie, des convulsions, de la gangrène même d'un hémisphère cérébral, que M. Maisonneuve dit avoir observée. Ce reproche, le plus grave de tous, est certainement fondé, et à lui seul il contre-balance tous les avantages de la ligature de la carotide. Toutefois, je dis qu'il contre-balance ces avantages, mais j'avoue qu'il ne les détruit pas. Si les accidents étaient très-fréquents, nul doute qu'on ne dût renoncer entièrement à la ligature préalable; s'ils étaient très-rare, nul doute aussi que cette ligature ne dût être beaucoup plus souvent utilisée. Il y a ici une question numérique délicate, il est vrai, mais tout à fait décisive. La ligature préalable d'un gros vaisseau appartient à la classe des opérations préliminaires; or toute opération préliminaire entraîne des parties saines épargnées par le mal qu'on veut détruire, et dont la lésion comporte des inconvénients ou des dangers qui lui sont propres. Si la somme de ceux-ci est moindre que celle du bénéfice qu'on attend, ou si elle ne fait que l'égaliser, on est en droit de recourir au prologue opératoire, quelle que soit son importance. Il y a un calcul de probabilités à introduire ici, comme dans une foule de questions de thérapeutique chirurgicale; mais un calcul de ce genre ne se peut faire qu'avec des faits nombreux que possible, et c'est pour cela que je propose de comprendre dans la discussion tous les cas de ligature pré-

liminaire de la carotide primitive, abstraction faite des lésions qui ont paru la nécessiter, les inconvénients et les avantages étant d'ailleurs fort comparables.

En regard des reproches plus ou moins légitimes que j'ai rassemblés plus haut avec impartialité, je le pense, il serait juste de placer les motifs qui militent en faveur de la mesure préventive en discussion. Il ne s'agit pas seulement de rendre l'opération fondamentale plus aisée et moins émouvante pour le chirurgien, cette considération est secondaire; il s'agit de favoriser l'obtention du but final, c'est-à-dire la guérison radicale; or, en liant d'avance les vaisseaux, il est certain que l'opération, sans parler de la durée, qui peut être moindre, est plus soigneusement complétée, que les parties voisines sont plus souvent ménagées, que le sang est mieux épargné, et c'est dans certains cas une considération de la plus haute importance, car de ce que le malade ne succombe pas à l'hémorrhagie primitive, il ne faut pas conclure que le sang perdu se répare toujours, et qu'au sortir de l'amphithéâtre on n'ait plus à compter avec sa déperdition trop grande. Enfin, il est incontestable que les phénomènes inflammatoires ou autres dont la plaie est le siège nécessaire sont singulièrement amendés par l'obstacle à l'abord du sang ou du moins par l'atténuation locale de l'activité circulatoire. Cette conséquence, bien et dûment constatée, doit entrer dans la balance, et corriger peut-être le pronostic sérieux inhérent à la ligature préliminaire.

M. CHASSAIGNAC. Je m'élèverais contre la ligature préalable si on voulait la faire dans tous les cas, mais je ne désavoue pas de l'avoir faite. Ainsi, chez un vieillard très-affaibli, j'avais à enlever une tumeur parotidienne énorme; je mis à découvert l'artère carotide primitive, et je passai un fil au-dessous sans la lier. Si l'on nous propose de faire la ligature de l'artère carotide primitive dans tous les cas d'extirpation de tumeur parotidienne, je n'hésite pas à la rejeter. Mais il faut admettre que cette ligature peut être indiquée, et on doit laisser cela à l'appréciation du chirurgien.

M. VERNEUIL. Je ne voudrais pas voir la question de la ligature préalable restreinte aux opérations qui se font dans la région parotidienne. En posant cette question, je veux l'étendre aux tumeurs du maxillaire supérieur, du pharynx, etc. Je désirerais donc que la Société discutât la question de la ligature préalable, et celle de la ligature d'attente envisagée d'une façon générale.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

Le *Moniteur* vient de publier le décret concernant la durée des mesures sanitaires applicables aux arrivages en patente brute de fièvre jaune dans l'Océan et dans la Manche. En voici les principales dispositions :

ARTICLE 1^{er}. A l'avenir, la durée des mesures sanitaires applicables aux arrivages en patente brute de fièvre jaune, dans l'Océan et la Manche, pourra être différenciée pour les passagers, les hommes d'équipage, le navire et les marchandises.

ART. 2. Quand les arrivages auront lieu par des navires principalement installés pour le transport rapide des passagers ou par des navires de guerre reconnus sains, dont les cales auront été suffisamment aérées pendant la traversée, qu'il y aura à bord un médecin sanitaire commissionné ou en faisant fonctions, et qu'il ne sera survenu en mer aucun accident de fièvre jaune, les passagers et l'agent des postes seront admis à libre pratique immédiate.

ART. 3. Lorsque dans les mêmes conditions de navigation il y aura

eu des cas de fièvre jaune pendant la traversée, la quarantaine sera de trois à sept jours pour les passagers et l'agent des postes.

Toutefois, une décision spéciale du ministre, rendue sur le rapport des autorités sanitaires locales, pourra, selon les circonstances, réduire la durée de cette quarantaine, et même prononcer l'admission en libre pratique des passagers et de l'agent des postes. Le navire, l'équipage et les marchandises resteront soumis à la quarantaine de sept à quinze jours.

ART. 4. Sont maintenues les dispositions sanitaires relatives aux bâtiments autres que les navires principalement installés pour le transport rapide des passagers et les navires de guerre, et en particulier celles qui concernent l'isolement et le déchargement des bâtiments ordinaires du commerce.

Seront également observées les dispositions sanitaires en vigueur à l'égard des passagers des navires de commerce.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Les professeurs, chirurgiens de la marine et étudiants, auxquels s'étaient joints spontanément la plupart des médecins en retraite du port de Toulon, se trouvaient réunis, le vendredi 14 septembre, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine navale.

Chacun s'était rendu avec empressement à la convocation de M. Marcellin Duval, directeur du service de santé, qui, appelé sur sa demande à continuer ses services au port de Brest, avait voulu faire ses adieux à l'Ecole et en remettre, avec un certain éclat, la direction entre les mains de M. Jules Roux, que son ancienneté de service, ses travaux scientifiques et les sympathies de tous, avaient désigné pour lui succéder.

Les regrets qu'inspire le départ de M. Duval, la satisfaction qui a accueilli la nomination du nouveau directeur, et l'estime commune que professe pour tous les deux le corps de la marine, donnaient à cette réunion le caractère d'une solennité.

Les discours prononcés à cette occasion par MM. Duval et Jules Roux sont empreints du sentiment le plus élevé de leur mission. En récompense des services qu'il a rendus à l'Ecole pendant sa direction, M. Duval a obtenu l'honneur exceptionnel du droit de cité dans cette Ecole, que lui a décerné à sa sortie le conseil de santé de la marine.

M. le docteur Dumont, ancien chef de clinique de M. Bouillaud, professeur agrégé de la Faculté de Strasbourg, qui s'est rendu à ses frais au Mexique avec mission du gouvernement pour étudier la fièvre jaune, vient de payer son tribut à cette terrible maladie. Pendant quelques jours, l'état de notre confrère a inspiré les plus vives inquiétudes; mais au départ du courrier porteur de la lettre où nous puissions cette nouvelle, le danger avait disparu, et la convalescence paraissait assez franche pour éloigner la crainte d'une catastrophe.

(France médicale.)

Le 28 du courant, M. Goubert commencera, rue Contrescarpe, 48, près le Panthéon, un cours préparatoire à l'externat. Ce cours comprendra chaque jour deux leçons de deux heures chacune sur les questions d'anatomie, de petite chirurgie et de pathologie le plus souvent posées à ces examens. Des conférences orales et des devoirs écrits seront destinés à préparer les candidats aux épreuves du concours.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; la *Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose : un Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite quantité d'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour. SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite *purgatif Le Roy*), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivreront désormais son *Sirop antiphtisique*, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un *RAPPORT OFFICIEL* constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*. Dans la même pharmacie se trouve l'*Apiol* des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se reproduit dans la matinée. DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales. Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Eau minérale de Contrexéville,

découverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires. L'eau de la source du PAVILLON est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville. Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille : CONTREXÉVILLE, source du Pavillon, V. LORMONT.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succiin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse, et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatile de Succiin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

médicamenteuses brevetées, s. g. d. g. Préparées par Ch. LE PERDRIEL, pharmacien. Ce sont deux petits tubes, ayant l'une des extrémités fermée et s'emboîtant très-exactement l'une dans l'autre par leur extrémité ouverte, à la manière d'un étui sans point d'arrêt, formant ainsi une capsule cylindrico-sphérique. Leur substance est la gélatine de Carrageen. Ces Capsules sont très-commodes pour envelopper les médicaments de saveur ou d'odeur désagréable, liquides ou pulvérulents; il suffit de mettre la substance dans l'un des tubes et de recouvrir par l'autre. (Dorvault, *Officine*, 1858.) Quatre numéros de différente capacité. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper. Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Sirop d'écorces d'oranges amères

à l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROZE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un tel Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastalgique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROZE, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles. Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les ALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUÈLEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôts : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrière, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 26 février 1857. Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Pastilles et Prises digestives de

Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, 7, rue du Marché St-Honoré; LEBEAULT, rue Beaunour, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GARNIER, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854). Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner. En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel. Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETBAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS (M. Landouzy). Extrait de la quatrième leçon sur la pellagre. — De l'allaitement par un lait vieux, considéré comme cause d'érythème chronique chez les enfants. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 22 septembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les Médecins du temps de Molière et les Médecins d'aujourd'hui.

PARIS, LE 23 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. le docteur Marcellin Duval, récemment nommé à la direction du service de santé de la marine à Brest, a été admis à un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire sur le traitement des épilocèles. Nous publierons dans un prochain numéro un extrait de ce travail, dans lequel l'auteur formule, d'après son expérience personnelle, les préceptes pratiques relatifs à chacune des espèces d'épilocèles dont il fait l'histoire. On trouvera dans le compte rendu de la séance les titres des ouvrages déposés, au nom de M. Duval, sur le bureau de l'Académie par M. Larrey, et un énoncé des divers instruments qu'il a présentés lui-même à la fin de la séance. M. Larrey a été au-devant des vœux de tous ceux qui apprécient le caractère et les travaux de l'honorable et laborieux directeur de Brest, en exprimant le désir que son nom fût inscrit sur la liste des candidats au titre de membre associé national.

L'Académie a repris ensuite la discussion sur la rage; elle a entendu une remarquable argumentation de M. Vernois, qui, entre autres bonnes choses, a fait une très-judicieuse appréciation du rôle décevant que l'on fait jouer trop souvent à la statistique dans la détermination de faits complexes dont la valeur numérique est subordonnée à une foule de causes adventices qui échappent elles-mêmes au calcul. Sa conclusion a été d'ailleurs la même que celle de M. Tardieu, qui est aussi celle de M. Bouley, et qui sera celle de tout le monde, quel que soit le nombre et quels que puissent être les mérites des discours que l'Académie a encore à entendre: c'est-à-dire la demande de la création d'une commission qui aurait mission d'exposer l'état actuel de la science sur la rage et de rédiger une instruction populaire. Il n'est pas besoin d'être sorcier pour prédire que telle sera l'issue de cette discussion. Pourquoi ne pas le faire tout de suite? On gagnerait du temps, et la discussion serait beaucoup plus mûre et plus profitable après l'étude préalable d'une commission.

— M. Hervieux a présenté à la fin de la séance un enfant qui offre un nouvel exemple de transmission de la syphilis par la vaccine. Voilà des preuves déjà beaucoup trop accu-

mulées d'un fait jadis nié, et que nous aurions été trop heureux de reconnaître faux. Ceci demande une attention sérieuse. — Dr Brochin.

L'article suivant ne pouvait venir plus à propos que le jour où nous publions le feuilleton ci-dessous :

Le conseil général du Gers avait émis l'an dernier le vœu que les soins médicaux donnés aux indigents fussent absolument gratuits. Le préfet a rendu compte dans les termes suivants de l'accomplissement de ce vœu :

« L'institution de la médecine gratuite, a dit M. le préfet, continue de réaliser les espérances conçues dès le principe; on peut dire qu'elle a désormais conquis les sympathies publiques. Dans le but de rendre l'institution accessible à tous les indigents, le nombre des circonscriptions médicales s'est successivement accru; par suite, le chiffre des émoluments attribués à chaque praticien a dû diminuer dans une proportion qui ne permet plus de le considérer comme une rémunération suffisante. D'ailleurs les indigents eux-mêmes revendiquent la faculté de recours au médecin de leur choix.

» Tenant compte de ces faits nouveaux que l'expérience seule devait révéler, j'ai cru trouver le moyen de concilier tous les intérêts dans une réorganisation du service. Elle aura pour principal effet d'appeler tous les membres du corps médical à participer au fonctionnement de la médecine gratuite; ainsi se trouvera accompli le vœu émis par vous au sujet de la gratuité absolue des soins médicaux donnés aux indigents.

» Le dévouement si connu du corps médical du Gers ne permet pas de douter de son empressement à s'associer à l'œuvre de bien public que nous poursuivons. Il n'est pas sans intérêt d'ajouter qu'à l'aide de la combinaison projetée, une réduction notable doit s'opérer dans l'allocation que vous consacrez annuellement au service de la médecine gratuite. »

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. LANDOUZY.

Extrait de la quatrième leçon sur la pellagre.

(La première partie de cette leçon est consacrée à la revue des malades pellagres qui sont actuellement dans le service ou qui ont passé sous les yeux des élèves depuis la leçon précédente. Il ressort en particulier de quelques-uns de ces faits : que l'érythème pellagrique siège quelquefois ailleurs qu'aux mains, aux jambes, par exemple, ce qui le fait quelquefois passer inaperçu, et ce qui exclut notamment l'idée de l'influence solaire; — que faute d'avoir tenu compte de cet érythème, de l'avoir méconnu ou ignoré chez des sujets qui présentaient en même temps des symptômes délirants, on a plus d'une fois rangé parmi les cas de pellagre produits par l'aliénation, des cas où il s'agissait évidemment d'une aliénation produite par la pellagre. On y voit, en outre, plusieurs exemples remarquables de la transformation rapide de la pellagre chronique en pellagre aiguë, circonstance plus fréquente qu'on ne l'a cru jusqu'ici, et qui pourrait donner lieu à des erreurs de diagnostic si l'on n'en était prévenu. On y trouve enfin des exemples de pellagre avec des apparences graves,

mement. — Peut-être me trompé-je, et, dans tous les cas, ce n'est pas ici le lieu d'examiner quel ordre social est le meilleur; mais, en vue d'une erreur possible, nous demandons la permission d'étudier attentivement les diverses causes qui ont amené la diminution de la profession médicale.

Et d'abord, signalons cette opinion qui voudrait que pour relever le corps médical on revint entièrement, ou à peu de chose près, à son ancienne organisation, rendant à la Faculté ses droits antérieurs, ses vieilles prérogatives, reconstituant, en un mot, la corporation médicale. Sans doute, l'homme isolé est bien faible et trop souvent impuissant; sans doute, là où l'individu succombe, la corporation triompherait; sans aucun doute, l'homme se moralise par son contact avec ses semblables, par l'habitude d'être en communication d'idées et de sentiments avec eux.

Mais à cette médaille il y a un revers, et les anciennes corporations avec leurs idées étroites et mesquines, leur esprit de taquinerie et d'exclusion, faisaient et feraient encore beaucoup plus de mal que de bien. Parquer l'esprit humain dans un cercle déterminé; courber l'homme à des lois souvent ridicules ou arriérées; défendre l'entrée du sanctuaire à tout nouveau venu; conserver pour soi des privilèges acquis; considérer comme ennemi quiconque aspire à partager ou à prendre une place déjà occupée; sacrifier les jeunes aux anciens; crier contre l'institution tant qu'on n'est pas arrivé; une fois arrivé, tomber dans la vieille routine et défendre quand même les anciens usages, c'est-à-dire les privilèges, tel fut, en résumé, le rôle des corporations, tel il serait encore, si, par impossible, on les voyait renaître.

Soyons de notre temps, regardons autour de nous, et nous verrons sans peine que la société moderne ne saurait plus supporter ces vieilles institutions, et que le corps médical ne les accepterait qu'avec une profonde répugnance. Cherchons donc d'autres remèdes.

Nous ne voudrions pas davantage de l'augmentation des droits universitaires, mais nous demandons instamment des études plus longues

qui se sont terminés en peu de temps d'une manière favorable. Après cet exposé, le professeur rend compte des études qu'il a faites tout récemment de la pellagre dans les lieux mêmes où elle a été primitivement découverte, dans les Asturies. C'est cette deuxième partie de sa leçon dont nous donnons ici un résumé.)

Quoique mes précédents voyages dans les Landes et en Italie m'eussent bien convaincu de la parfaite identité des différentes endémies pellagreuses et de la parfaite identité des formes endémique et sporadique, je tenais néanmoins à étudier le mal dans les lieux mêmes où il a été primitivement découvert, et dès la fin d'avril j'arrivais en Espagne.

A Oviedo, capitale des Asturies, ma première visite fut naturellement pour nos très-distingués confrères Buylia et Roel, qui s'empressèrent de m'ouvrir leur hôpital, où se trouvaient alors une soixantaine de pellagres.

En parcourant ces mêmes salles où Casal observait, il y a cent ans, le *mal de la rosa*, je vis de suite que ses descriptions latines étaient moins exagérées qu'elles ne me l'avaient paru d'abord à une première lecture.

La dermatose des Asturies l'emporte, en effet, beaucoup en intensité, en étendue et en variété, sur celle de la Lombardie, de la Vénétie, des Landes et du centre de la France. Non que, dans chacune de ces dernières contrées, je n'aie vu des sujets chez lesquels les altérations de la peau étaient poussées aussi loin, mais ces sujets sont plus rares.

Partout, j'ai noté des érythèmes d'une aussi vive rubéfaction, partout j'en ai vu d'aussi ulcérés, mais nulle part d'aussi généralisés.

Ainsi, chez l'une des malades de M. Roel, les plaques érythémateuses, étendues du bout des doigts jusque sous les aisselles, descendaient au-dessous des deux seins, qu'elles recouvraient entièrement.

L'altération des ongles m'a paru aussi infiniment plus prononcée que je ne l'avais observée ailleurs, et M. Buylia nous a montré une jeune pellagreuse de onze ans chez laquelle les ongles avaient jusqu'à 1 centimètre d'épaisseur.

Mais une forme de dermatose bien tranchée aussi, et bien plus fréquente que dans les autres contrées, c'est une sorte d'éruption qui remplace l'érythème, et qui se manifeste tantôt sous forme de lichen simplex ou de lichen agrius, tantôt sous forme de petites vésicules.

Probablement ce genre d'éruption était dominant il y a cent ans, alors que l'affection pellagreuse était plus intense qu'aujourd'hui, car il constitue seul la dermatose aux mains, aux pieds, au cou, à la partie supérieure de la poitrine, dans l'unique image qui se trouve comme spécimen en tête de l'ouvrage de Casal.

Un fait qui nous a frappé aussi à Oviedo, comme il nous avait frappé à Pola di Siero, c'est la fréquence du scorbut, et la fréquence de la diarrhée sans dysenterie.

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

LA PROFESSION ET LA CLIENTÈLE (suite).

Il n'est pas possible de se faire illusion, et il ne sert à rien de se voiler la face pour ne pas voir la lumière du jour; ou! sans aucun doute, la profession médicale ne brille plus du même éclat qu'autrefois; nous ne jouissons plus de la même considération; on estime le médecin comme un marchand de santé, ainsi qu'un autre négociant; on nous paye notre marchandise comme on solde la sienne, et on se croit parfaitement quitte avec nous. Eh! mon Dieu, ne payons-nous pas patente comme le grainetier et le maréchal-ferrant! Cela est profondément triste, mais cela est, et nos pleurs et nos regrets ne changeront pas un iota à cet ordre de choses. Il y a plus encore malheureusement, c'est que cela sera désormais ainsi, nous le craignons au moins, sans que rien puisse modifier une aussi déplorable situation. Les sociétés modernes marchent vers cet état de liberté à peu près absolue et de démocratie réelle, où, comme en Amérique, chacun fera ce qu'il voudra, chacun sera ce qu'il pourra; où tout homme n'aura de valeur réelle que celle qu'il empruntera à lui-même; où les services rendus compteront avant tout; où enfin un médecin n'aura pas, par le fait de sa profession, plus d'importance qu'un savetier ou un marchand.

Seulement il dépendra toujours de lui de profiter de ce que lui donneront son éducation, son instruction, l'utilité et l'élévation de son art, pour conserver dans le monde la place qu'il y doit tenir légitime-

(1) Voir les numéros des 9 et 16 juillet, 20 et 27 août; 19 septembre.

et plus fortes. Si nous ne craignons pas de nous répéter, c'est que l'on ne saurait trop crier ce qu'on croit être bon et juste.

Je signalerai sans hésiter, et bien que le sujet soit un peu scabreux, une cause puissante de déconsidération pour le corps médical. Elle peut se formuler ainsi : *Nous ne nous faisons pas payer ce que nous valons*. Cela est brutal, presque cynique, mais je suis en train de dire toute ma pensée. De médecin à client, je ne dirai rien, cela est trop du domaine de la conscience; je formulerai seulement cet axiome, vieux comme la médecine, mais encore très-mal compris :

« On estime d'autant plus le médecin qu'on le paye davantage. »

A bon entendre, salut!

Mais c'est surtout dans nos rapports avec l'autorité que nous sommes d'une modestie ou d'une bêtise phénoménale. On nous prend notre liberté, notre temps, souvent notre santé, et que nous donnons-t-on en échange? A peu près rien. Notez bien que je ne dis pas : *Rien!* car rien, dans ce cas, ce serait beaucoup. Non, on nous donne un salaire insignifiant, humiliant, et qui nous place, sous ce rapport, un peu au-dessous du manœuvre ou du commissionnaire. Prenons pour exemple nos rapports avec la justice, ou, si vous aimez mieux, nos rapports avec l'assistance publique; considérons, par exemple, le médecin du bureau de bienfaisance.

C'est assurément une bien belle mission que celle de ce dernier, et elle était fort enviable quand on ne la payait pas. Visiter dans les conditions les plus déplorables, aux combles de maisons obscures, sales, fétides; dans des chambres dont l'air est vicié; souvent sur des grabats infects, visiter, dis-je, le malheureux qui souffre, à qui vous apportez avec les consolations de votre état des paroles d'espoir, de résignation, de confiance; rendre la vie à un être chéri, et quand votre art est impuissant, adoucir par de bonnes paroles les derniers jours du malheureux, qui n'a guère d'autre ami que vous; encore un coup, c'est là un rôle magnifique et tel, qu'il fallait, ou ne point le payer du tout, ou le rémunérer très-largement. — L'assistance publique a jugé qu'il fallait payer ses médecins, et elle leur alloue

En résumé, dans les Asturies, l'érythème est plus intense et plus étendu. La peau y reste plus altérée après la période de rougeur; elle est plus croûteuse, plus crevassée, plus ulcérée, et surtout elle est plus noire que dans les autres contrées.

A part cette intensité et cette étendue plus grandes de la dermatose, à part le scorbut plus fréquent, à part la dysenterie plus rare, la pellagre d'Oviedo est d'ailleurs tout à fait identique à celle des autres contrées, et dans ses principaux accidents cutanés, et dans ses principaux accidents nerveux, et dans ses principaux accidents entériques.

J'ajouterai cependant que, d'après le docteur Higinio del Campo, la folie et la tendance au suicide paraissent moins prononcées qu'en France et en Italie.

..... Vous avez vu par les faits qui se présentent à nous depuis douze ans, en dehors de toute espèce d'influence alimentaire, et surtout en l'absence du maïs à Reims et dans toutes les régions qui nous environnent, qu'il faut reléguer au nombre des plus vaines théories celles qui attribuent au verdet l'origine de la pellagre.

Mon enquête en Italie avait confirmé à cet égard mon enquête en France. L'illustre Balardini m'écrivait lui-même que les faits de Reims avaient modifié ses doctrines, et je n'allais certainement pas en Espagne pour avoir de nouveaux documents à cet égard.

Mais sortant des Asturies, où le maïs forme la base principale de la nourriture, je devais de préférence étudier le mal dans les contrées où cette céréale est inconnue, et l'Aragon présentait les conditions les plus favorables, puisque c'est une des provinces qui n'en consomment pas un grain, et qui cependant se trouve encore une des plus affligées par le *mal de la rosa*.

Reçu à Paracuellos de Filoca par l'excellent docteur Calmarza, l'un des observateurs qui se sont occupés avec le plus de distinction de la pellagre en Espagne, j'ai pu dès le jour de mon arrivée voir treize cas, dont plusieurs étaient aussi prononcés qu'en Asturie, et dont tous offraient une complète identité avec ceux des provinces italiennes et françaises.

Je tenais beaucoup à cette enquête en Aragon, d'abord parce qu'elle tranchait d'une manière absolue la question si grave et si longtemps controversée du maïs, ensuite parce qu'un médecin distingué des Pyrénées avait déclaré la plupart des pellagres aragonais atteints seulement d'acrodynie et nullement du *mal de la rosa*.

Après avoir examiné très-attentivement tous les malades de la commune, nous demeurâmes convaincus, M. Calmarza et moi, que pas un d'eux ne différait des pellagres regardés comme types dans les autres régions.

Non-seulement l'acception étymologique, *ακρων οδυνη*, aurait dû s'opposer à cette confusion, car les douleurs aux extrémités sont très-rares dans le *mal de la rosa*, mais la plus simple comparaison avec les faits d'acrodynie sporadique ou épidémique, consignés dans la science, suffisait pour ôter l'idée de tout rapprochement.

On pourrait sans doute, en forçant les analogies, citer comme communs aux deux maladies l'affaiblissement et l'œdème local ou généralisé; mais il est de chaque côté beaucoup d'autres signes différentiels sur lesquels nous avons autrefois trop insisté pour y revenir aujourd'hui. Non, l'acrodynie n'existe nulle part en Espagne, et nulle part elle ne peut être confondue avec le *mal de la rosa*.

Revenons sur quelques points où l'on peut trouver certaines différences entre les pellagres d'Espagne et celles de France et d'Italie.

L'érythème, par exemple, comme je vous l'ai déjà dit plus haut, est plus intense dans les Asturies qu'en Aragon; mais en Aragon même il est plus étendu au cou, sur la poitrine, sur le

haut des bras qu'en France et en Italie, ce qui tient sans doute à ce que toutes ces parties sont moins couvertes en raison des habitudes ou des nécessités du travail.

Néanmoins l'érythème palmaire y est beaucoup plus rare que chez nous. M. Higinio, qui a vu un très-grand nombre de cas, ne l'a même jamais constaté, et pourtant il n'est pas douteux qu'il ne se soit produit en Espagne, car on trouve dans Casal: « *In plantis pedum, vel palmis manuum.* »

Les aphthes et la stomatite scorbutique sont plus fréquents et plus développés en Espagne qu'en France et en Italie.

La dysenterie, vous ai-je déjà dit, y est à peine observée, tandis que tous les ans vous en voyez de nombreux cas dans notre hôpital.

Quant aux suicides et aux violences, ils paraissent aussi beaucoup moins fréquents.

Enfin, la pellagre d'Espagne attaque, comme la pellagre des Landes, plus souvent les femmes que les hommes. Ceux-ci, en effet, se bornent à ensemercer la terre, et partent ensuite pour couper les foins en Castille, en Estrémadure, en Portugal.

Les femmes, au contraire, soignent les champs en mai et juin, exposées au grand soleil, travaillant de six heures du matin à sept heures du soir, très-peu vêtues et très-mal nourries.

..... J'aurais bien désiré compléter mes documents sur la pellagre espagnole par la visite de quelques grands asiles d'aliénés, afin d'y étudier, comme je l'avais fait en Italie, l'important problème de l'influence des affections mentales sur le *mal de la rosa*; mais les difficultés de temps, de langage et de communications s'y opposant, je revins avec le regret de n'avoir vu dans mon voyage aucun des établissements d'aliénés d'Espagne.

Pourquoi, me répétais-je souvent, pourquoi cette énorme diversité entre les différents asiles d'aliénés, sous le rapport du nombre des pellagres?

Pourquoi les aliénés de la division des indigents sont-ils frappés, les aliénés de la division des pensionnaires étant partout et toujours épargnés?

Ces difficiles questions me préoccupaient beaucoup et laissaient un grand doute dans mon esprit.

Résolu à m'éclairer encore, je m'empressai, aussitôt mon retour, de me rendre à l'asile de Clermont-sur-Oise, le plus nombreux établissement de France, où 43 pellagres me furent présentés par les médecins en chef, MM. Labitte et Pain.

Parfaitement d'accord sur la nature de ces 43 cas, nous l'étions beaucoup moins sur la cause.

Mes savants confrères pensent, en effet, que « dans les cas » qu'ils observent, l'aliénation mentale, en contribuant à la « débilisation de l'organisme, devient la cause du développement des symptômes pellagres. Qu'elle n'agit pas comme « cause spéciale, mais à la façon des mauvaises conditions hygiéniques sur lesquelles on a tant insisté dans l'étiologie de la « maladie. »

Quant à moi, je ne nie pas et n'ai jamais nié que l'aliénation pût être une cause de pellagre, en tant qu'aliénation, ou en tant qu'affection débilante.

J'ai dit seulement, et je dis plus affirmativement encore aujourd'hui que, le plus souvent, ce n'est pas l'aliénation par elle-même qui produit la pellagre, mais les conditions d'hygiène où se trouvent les aliénés indigents.

« J'admets très-bien, disais-je dans ma dernière leçon, qu'il » n'y a aucune raison pour que les fous ne deviennent pas » pellagres, comme le deviennent les sujets ordinaires. Je » trouve même qu'il y aurait *a priori* des raisons pour qu'ils le » devinssent plus souvent. Mais les faits ont parlé, et tout raisonnement doit se borner à les suivre. »

600 fr. par an (que l'imprimeur n'aille pas croire que je me suis trompé et qu'il n'écrive pas six mille francs!). Six cents francs par an! cela représente bien dans certains cas cinquante ou soixante centimes par visite, non compris les consultations, les vaccinations, les séances pour la répartition des secours, etc., etc. Et on veut que le peuple, qui sait cela parfaitement, estime le médecin qui gagne encore moins que lui!

Sans doute, répondra-t-on; mais cet argent est l'argent du pauvre, on doit l'économiser; la plus belle qualité du médecin n'est-elle pas la philanthropie? — Voilà le grand mot lâché; eh! que voulez-vous qu'un médecin réponde à cela? Il pourrait bien dire... mais au fait, il vaut bien mieux me taire et je me tais, car

Qu'on me permette ici de faire appel à toute ma franchise pour signaler une cause puissante de notre décadence; je vais froisser bien des amours-propres, soulever force susceptibilités, tant pis! mon droit et mon devoir, c'est de dire ce que je crois être vrai. Honni soit qui mal y pense! — Or, cette cause de notre infériorité, ce motif puissant de déconsidération au moins relative, c'est... en vérité, j'hésite encore; c'est... notre ignorance. Le mot est lâché, je ne le retirerai plus: que le dieu de la médecine, et surtout que mes confrères me le pardonnent! Beaucoup vont m'engager à parler pour moi seul et me prier de ne pas les mettre en cause; je n'y saurais consentir. Je suis bien obligé de me ranger dans la classe des ignorants, c'est d'ailleurs plus que justice; mais la vérité me contraint d'avouer que je m'y trouve en trop nombreuse compagnie. Expliquons pourtant cette grosse injure.

Je ne prétends pas, il s'en faut bien, que le corps médical soit ignorant des choses de la médecine; non, sous ce rapport nous comptons dans nos rangs un très-grand nombre d'hommes de la plus grande distinction, et ce siècle est riche en savants médecins. Mais les connaissances médicales sont si variées, que les meilleurs esprits s'en contentent et que hors de là, ces grands esprits eux-mêmes sont

pour la plupart d'une fort coupable ignorance. Rien n'est si commun que l'épithète de savant accolée au mot docteur; *savant docteur par-ci, savant docteur par-là*, vous entendez partout cette phrase stéréotypée. Est-ce une réminiscence? est-ce de l'ironie?... Cela était vrai autrefois; Gabriel Naudé, Guy Patin, Fagon, Spon, Riolan, étaient de fort savants hommes; Boerhaave, Haller, avaient des connaissances aussi variées qu'étendues. Où sont-ils aujourd'hui ces médecins versés dans la littérature, l'histoire, la politique, la philosophie? Où est celui des nôtres qu'un président de Lamoignon appellerait auprès de lui pour l'instruire des choses que ses occupations ne lui permettraient pas d'apprendre (1)? Être bon médecin d'abord, j'en conviens; mais être par-dessus quelque peu érudit, je puis assurer que cela ne gêne rien. Ne voit-on pas immédiatement tout le relief, toute la gloire que des connaissances variées et suffisamment étendues donnent à un homme et surtout au corps qui les possède?

Le rédacteur en chef de l'*Union médicale* poursuit avec une persévérance jusqu'ici bien peu couronnée de succès la création à l'Académie de médecine d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicale. Nous ne saurions trop approuver une pareille création, qui se réalisera assurément un jour ou l'autre, et qui aura pour corollaire une chaire à la Faculté de médecine. M. Amédée Latour défend cette cause avec tant de conviction et un si grand talent que je me garderai bien de rien dire après lui; qu'il me permette cependant de lui signaler, s'il ne l'a déjà entrevu, le point de vue où je me place ici, et de dire que les diverses créations qu'il sollicite avec tant d'énergie auraient certainement comme effet le plus prochain d'élever le niveau intellectuel du corps médical et de le remettre à la place qu'il

(1) J'en pourrais bien citer un, la gloire de notre corporation, et bien connu par la plus complète, la plus savante, et la plus littéraire des traductions d'Hippocrate; aussi versé dans l'étude des langues vivantes et mortes que dans celle de l'histoire et de la philosophie. Mais je craindrais de froisser sa modestie et de désobliger l'Académie française.

Eh bien, quels sont ces faits? Ce sont des faits statistiques d'une extrême rigueur.

Ici M. Landouzy dresse un tableau duquel il résulte que pour 44 asiles, et pour 22,873 aliénés, il a trouvé 73 pellagres, c'est-à-dire moins de trois pellagres par 1,000 aliénés.

Avant d'aller plus loin, ajoute-t-il, remarquons, d'après les propres paroles de MM. Pain et Labitte, « qu'à Clermont, les » recherches les plus exactes n'ont permis de constater dans la » population pensionnaire (248) aucun cas d'érythème, un seul » dans les 300 indigents qui habitent les colonies, deux dans » les 110 femmes qui s'occupent des travaux de blanchissage » dans une des dépendances de Fitz-James. Si bien, ajoutent » MM. Labitte et Pain, que sur une population de 1,300 indi- » vidus, en voilà une moitié offrant trois cas d'érythème, tandis » que sur l'autre moitié de la population qui séjourne dans l'asile, » nous allons en constater 38 cas. »

Le nœud gordien ne se trouve-t-il pas tranché par ces paroles, rapprochées surtout des chiffres qui les précèdent?

Cette question si complexe vous paraît-elle maintenant autre chose qu'une question d'hygiène générale et d'alimentation?

Que voyons-nous, en effet, à Clermont?

Sur 1,300 aliénés, 248 sont des pensionnaires, dans de parfaites conditions de nourriture et d'hygiène, et pas un de ces pensionnaires ne devient pellagreux; 410 indigents sont dans de bonnes conditions de nourriture et d'hygiène, et trois seulement deviennent pellagres; 642 indigents sont dans de mauvaises conditions de nourriture et d'hygiène, et 38 deviennent pellagres!

Même résultat à Sainte-Gemmes: 66 cas de pellagre, pour une période de quatre ans, sur un total de 1,287 aliénés, dont pas un seul pensionnaire! et notez bien ceci: diminution de la pellagre, en 1859, sous l'influence du régime alimentaire, et particulièrement de plus abondantes portions de vin!

Le problème est donc résolu, et je n'ai pas même besoin de vous en rappeler les termes, tant ils étaient déjà rigoureux et précis à la dernière leçon, et tant ils deviennent absolus aujourd'hui.

La pellagre, dans les établissements d'aliénés, est aujourd'hui pour nous une question d'hygiène générale et d'alimentation, c'est-à-dire une question de budget.

Eh bien, ce faible budget, qui, d'après la lettre de Clermont, varie entre 96 centimes et 1 franc, ne peut-il expliquer seul la pellagre chez les aliénés indigents, comme il l'expliquerait chez des indigents non aliénés? Et quand nous voyons:

1° Que dans les 47 asiles visités, il n'est pas un seul pensionnaire qui soit devenu pellagreux;

2° Que sur ces 47 asiles, 27 sont complètement exempts de pellagre, même dans la section des indigents;

3° Qu'enfin, d'après des statistiques inattaquables, on ne voit pas dans les asiles de France et d'Italie trois aliénés sur mille devenir pellagres, on peut porter les conclusions suivantes:

La pellagre est très-rare, en général, dans les asiles d'aliénés.

Lorsqu'elle s'y rencontre, elle doit être attribuée, soit à l'antériorité méconnue du mal, soit tout simplement aux mauvaises conditions alimentaires ou hygiéniques qui produiront chez des aliénés pauvres la *pellagra*, absolument comme ils la produiraient chez de simples indigents non aliénés, soit, enfin, à d'autres conditions locales, latentes, et sur lesquelles la science n'est pas encore éclairée.

Si l'aliénation mentale était la cause de la pellagre, en contribuant à la débilisation de l'organisme, comment expliquer cette absence absolue d'érythème dans 27 asiles de France et d'Italie?

Ce n'est donc pas l'aliénation qui produit la pellagre, mais

est en droit d'occuper et dont il n'aurait jamais dû descendre. La philosophie, l'histoire et la littérature médicales comprennent dans leur ressort la plus grande partie des connaissances humaines, et celui qui veut aborder ce programme, en apparence borné, ne tarde pas à s'apercevoir que l'horizon s'agrandit toujours et que le cercle ne se ferme jamais.

Mais la plus grande plaie du corps médical, celle qui empêchera toutes les autres de se cicatriser tant qu'on ne sera pas parvenu à l'en débarrasser, c'est l'institution des officiers de santé. Il y a là, il faut le dire, un scandale comme on n'en pourrait nulle part rencontrer un second. Admettre pour soigner les malades des hommes instruits et des hommes qui légalement peuvent être moins instruits, c'est en vérité quelque chose que nos petits-neveux ne voudront jamais croire. On comprend à la rigueur qu'il y ait des gens qui estiment la vie du riche ou du puissant comme cent, et celle du pauvre et du malheureux comme cinquante; mais que la loi fasse la même distinction! Qu'un homme usurpe le titre de docteur, il peut être puni de par la loi d'une amende de mille francs, et de cinq cents francs s'il usurpe le titre d'officier de santé. Le compte est facile à faire et la proportion aisée à établir....

Dirai-je maintenant que nos chefs, nos maîtres, les professeurs, les académiciens, ne font pas tout ce qu'il faudrait, tout ce qu'ils devraient pour faire priser à sa valeur le corps auquel ils ont l'honneur d'appartenir; que s'ils s'estiment beaucoup entre eux, ils font fort peu de cas du populaire médical, qui les vaut cependant bien; que c'est à eux que revient la plus grande somme de responsabilité? Mais je n'en finirais pas si je voulais tout dire sur ce sujet, et j'aime mieux retourner la médaille et en considérer un instant le beau côté.

Ce résultat fâcheux, que notre impartialité nous a obligé à constater, est-il le fait du médecin seulement? Est-ce bien lui qui a semé les mauvais fruits qu'il récolte? Assurément non. Le corps médical est aujourd'hui aussi digne de respect et d'estime qu'il le fut au dix-

les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les aliénés.

Quant au traitement de la pellagre, il est resté aussi simple que ces années dernières. Cherchant surtout à prévenir le retour périodique du mal, nous avons continué à insister, dès la fin de l'hiver, sur les préparations de quinquina, sur de meilleures conditions hygiéniques, sur une alimentation plus fortifiante, sur plus de mesure dans les travaux fatigants, sur les précautions contre le soleil, etc., et enfin, malgré le vin de quinquina, sur d'assez fortes doses de quinine prises aux repas, pendant la quinzaine correspondante à celle qui avait précédé, au dernier printemps, les accidents cutanés.

Je ne vous parle pas des bains purement aqueux, ou sulfureux, ou alcalins, selon les caractères variés de la dermatose; ni des douches chaudes ou froides, selon les caractères de la paralysie; ni de l'électricité; ni de la noix vomique, de la strychnine, de la brucine, etc.; ni des modificateurs généraux, qui nous ont paru avoir plusieurs fois produit d'heureuses modifications; car il a été question déjà de tous ces moyens au lit du malade, et il faudrait d'ailleurs passer en revue les accidents aigus, les accidents chroniques, et toutes les complications spéciales qui surviennent pendant la longue durée de l'affection. Mais il est, contre les diarrhées si souvent rebelles des pellagres, un moyen nouveau que je vous recommande, et qui paraît avoir été conseillé pour la première fois par le docteur Berthier (de Bourg) contre la diarrhée souvent incoercible des aliénés. C'est, comme aliment exclusif, la viande cuite, sèche et arrosée de vin ou de café. Vous avez vu, dernièrement encore, ce moyen réussir quand tous les autres avaient échoué.

En résumé, il résulte de cette leçon les principales données suivantes :

La pellagre est une affection diathésique, non contagieuse, caractérisée par l'apparition isolée, simultanée ou successive d'accidents cutanés, digestifs et nerveux, qui se manifestent ou s'exaspèrent le plus souvent au printemps.

A l'état endémique, elle sévit cruellement dans plusieurs provinces d'Espagne, de France, d'Italie, et peut-être aussi dans d'autres contrées où elle reste encore méconnue.

A l'état sporadique, elle règne en France, et probablement aussi dans les autres pays.

Elle atteint toutes les classes de la société, et particulièrement les indigents.

Elle se présente le plus souvent sous forme chronique, mais quelquefois aussi sous forme d'une affection aiguë, ressemblant, au premier abord, aux affections typhoïdes.

Elle est très-souvent accompagnée et presque toujours suivie d'aliénation mentale.

Quoiqu'elle constitue un des états morbides les plus graves et les plus complexes, elle est cependant susceptible de guérison, même à une période déjà très-avancée.

Il en est de même de l'aliénation mentale considérée dans ces derniers temps comme une cause fréquente de la pellagre, et qui n'est certainement qu'une cause très-rare.

Les cas de pellagre, observés dans certains asiles d'aliénés, doivent être rapportés à l'insuffisance de l'hygiène ou de l'alimentation, et nullement à l'aliénation.

La cause la plus fréquente paraît être la misère sous toutes ses formes, c'est-à-dire la misère physique et les misères morales.

DE L'ALLAITEMENT PAR UN LAIT VIEUX,

considéré comme cause d'érythème chronique chez les enfants;

Par M. le docteur F. PUGLIÈSE (d'Annonay).

M^{me} C..., âgée de trente-huit ans, d'une bonne santé, déjà mère

de deux garçons, l'un de onze, l'autre de six ans, tous deux bien constitués, accoucha le 12 juin 1862 d'une petite fille très-robuste. Ses occupations ne lui permettant pas d'allaiter, une nourrice avait été retenue à 20 kilomètres d'Annonay, dans un village qu'habitaient quelques parents de la famille C..., chargée d'avoir les yeux sur la petite fille.

La nourrice, robuste campagnarde, venait de sevrer son propre fils, âgé de quatorze mois; son lait était très-abondant, et tout semblait être pour le mieux. Cependant, au bout d'un mois et demi on m'apporta la petite fille; elle n'avait aucune maladie interne appréciable; elle tétait bien, ne paraissait pas avoir souffert, et au dire des parents, les soins de propreté les plus minutieux ne lui avaient jamais fait défaut.

Malgré ces bonnes conditions, la presque moitié de la surface cutanée était malade. De larges plaques rouges à limites bien dessinées, occupaient, sans laisser d'intervalles de peau saine, le siège et les lombes, la partie postérieure et interne des cuisses et des jambes, les talons, la partie interne et postérieure des bras, le dos des mains et des doigts; enfin, le menton.

Les aines et les plis du cou étaient affectés d'intertrigo; les plaques rouges étaient le siège d'une desquamation continue par larges lamelles précédées d'un suintement séreux peu abondant.

Un traitement émollient fut conseillé. Boissons rafraîchissantes à la nourrice; à l'enfant, on donna bains amidonnés, poudres siccatives et émollientes; mais à des améliorations peu marquées succédèrent des recrudescences continuës; quelques pustules se montrèrent même à la face, et les ongles s'entourèrent d'un liséré croûteux sec. Cet état coïncidait, chose remarquable, avec une santé générale presque parfaite: appétit conservé, pas d'entérite, pas le moindre dépérissement.

Mon diagnostic, érythème vésico-pustuleux chronique, n'est peut-être pas à l'abri de tout reproche. Je me contenterai, à ce sujet, de faire observer l'absence de tout état fébrile et de gonflement qui excluent l'érysipèle. L'eczéma, le pemphigus, le psoriasis, me paraissent aussi devoir être mis hors de cause.

L'état de la peau demeura le même jusqu'en novembre, époque à laquelle on se décida à suivre le conseil que j'avais donné, d'essayer le changement de lait.

Le 9 dudit mois, l'enfant fut confiée à une femme d'Annonay, qui était accouchée vers la fin d'octobre. Cette nourrice était d'une apparence débile, mais, du reste, sans infirmité. Le traitement fut suspendu dès ce moment; et, chose remarquable, dix jours ne s'étaient pas écoulés que le mal avait complètement disparu. J'ai revu la petite fille, je la vois même tous les jours, et rien n'a reparu à la peau.

Trois autres cas se sont depuis offerts à mon observation; l'un incomplet, mais les deux autres tout à fait probants.

Dans le courant de janvier, je vis un enfant de trois mois atteint d'une affection cutanée absolument semblable à celle décrite ci-dessus. Sa nourrice s'en était chargée quinze mois après avoir accouché. Je conseillai le changement; mais cette observation s'arrêta là. L'enfant et ses parents étaient des étrangers.

— Le 20 mars, M^{me} V... me fit mander pour visiter son petit neveu, âgé de quatre mois. Il avait été confié à une nourrice qui venait de sevrer un enfant de treize mois. Affection cutanée parfaitement semblable à celle décrite plus haut; mêmes conseils, mais on temporisa; le mal diminua un peu sous l'influence des émollients, pour reprendre bientôt son intensité première. Enfin, le 4 juin, on se décida à donner au petit malade un lait de quatre mois. Dès ce moment, l'amélioration marcha à grands pas, et le 12 juin la guérison était complète.

Je dois cependant ajouter que ce petit garçon succomba peu de jours après dans une attaque d'éclampsie; nous étions alors en pleine épidémie de variole, et j'ai pensé que ces convulsions ne furent que les premiers symptômes de cette fièvre éruptive.

— Enfin, la dernière observation date de peu de jours. L'état du petit P..., âgé de cinq mois et demi, avait ému tout le village de Saint-Jeure; on accusait les parents de syphilis. La nourrice rapporta l'enfant, dans la crainte d'être infectée, et l'on me fit appeler pour avoir mon avis. Je déclarai que le mal n'était nullement contagieux, qu'il provenait probablement de l'âge du lait (vingt-deux mois), et la nourrice fut renvoyée. On est encore aujourd'hui à la recherche d'une femme récemment accouchée; on a nourri l'enfant au biberon, lait de

Et même tout cela est-il au fond parfaitement réel, et, sous cet aspect étrange, si on grattait quelque peu l'écorce, aurait-on beaucoup de peine à retrouver le véritable médecin, celui dont les vertus, selon M. le professeur Cruveilhier (et où trouver un meilleur juge?), sont la science, l'expérience, la bienfaisance, la fermeté, la moralité, le courage, la prudence, le désintéressement, l'abnégation (1)? Non, Dieu merci! nous pouvons le dire avec une juste fierté, le médecin est encore digne de son nom et de la réputation que lui ont léguée ses ancêtres. Les occasions ne manquent pas de le prouver; quand donc le corps médical a-t-il reculé devant un devoir à accomplir, une misère à soulager, une bonne action à remplir?

Ah! demandez-le à tous ceux qui, tous les jours et toutes les nuits, font appel à sa science et à son humanité! Pour lui, les journées se passent à soulager les malades, les nuits sont sans repos; les fêtes les plus innocentes, sans plaisir et sans durée. Il ne s'appartient pas, il est tout entier à quiconque souffre et fait appel à sa science ou à sa charité. Il n'est pas riche, et cependant de fois ne soulage-t-il pas la misère du pauvre, et pour lui cette journée seule est perdue entièrement, où il n'a pas pu faire quelque bien! Quelle est dans la société la profession qui puisse revendiquer pour elle un pareil lot de vraie gloire?

Et, en temps d'épidémie, devant ces grandes calamités qui sont l'effroi, la désolation des populations tremblantes, éprouvées, vit-on jamais le médecin oublier ses devoirs et son rôle? Quand les riches et les heureux de ce monde fuient devant le fléau qui court souvent plus vite qu'eux, le médecin vole au secours des malades; continuellement sur la brèche, calme, serein, impassible, il console ceux qui souffrent, il rassure ceux qui ont peur; nullement soucieux du dan-

connue, c'est en l'humilier ou le prendre pour dupe. Dans sa clientèle, le médecin a trop souvent l'occasion d'exercer la philanthropie, mais c'est toujours une sottise que de donner à plus riche que soi.

(1) Les devoirs du médecin, discours de rentrée de la Faculté, 1836.

vache coupé avec de la décoction d'orge; et malgré cette alimentation vicieuse, le petit P... est déjà guéri, c'est-à-dire dix jours après sa première visite.

Ces faits, qui ne sont pas encore assez nombreux sans doute, ont cependant quelque importance.

Cette cause d'érythème chronique n'a, du reste, rien de bien surprenant. Ne voyons-nous pas certains aliments, tels que les moules, les huîtres, déterminer l'urticaire et entretenir diverses affections cutanées chez certains sujets prédisposés?

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 22 septembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1^o Une observation de M. le docteur Jobert (de Guyonville) relative à un cas de tœnia solium rendu vivant par le canal de l'urètre. (Commissaires, MM. Robin et Ségalas.)

2^o Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans le département de l'Oise.

3^o Des rapports d'épidémies par MM. les docteurs Millien (de Saint-Etienne), Manouvrier (de Valenciennes), Muel (de Saralée, arrondissement de Sarreguemines), et M. Pressat (de Nice). [Commission des épidémies.]

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Une lettre de M. le docteur Faye (de Christiania) à l'occasion du procédé d'embryotomie récemment exposé par M. Pajot. (Commissaires, MM. P. Dubois, Danyau et Depaul.)

2^o Un recueil d'observations de petite vérole, par M. le Dr Renault (d'Alençon). [Commission de vaccine.]

— M. BLACHE, au nom du prince Zaacken, docteur en médecine polonais, offre en hommage à l'Académie une brochure sur les maladies des yeux, et demande son inscription sur la liste des candidats au titre de correspondant.

— M. LE PRÉSIDENT, au nom de M. le docteur Marcellin Duval, directeur du service de santé de la marine à Brest, dépose sur le bureau :

1^o Un mémoire sur le choléra-morbus asiatique, relation d'une épidémie qui a régné à Brest en 1849; comparaison avec d'autres épidémies de même nature qui ont sévi en France en 1832 et en 1849 (Salpêtrière, Val-de-Grâce, Charité).

2^o Un Traité d'hémostasie, et spécialement des ligatures d'artères;

3^o Un travail sur la translucidité complète de certaines hydrocèles;

4^o Un atlas d'anatomie descriptive topographique et de médecine opératoire, avec un fascicule et une légende.

Après l'énumération de ces travaux, M. Larrey exprime le désir que le nom de M. Duval soit inscrit sur la liste des candidats au titre de membre associé national.

— M. LE PRÉSIDENT annonce ensuite que M. le professeur Haime (de Tours), membre correspondant, est présent à la séance.

LECTURE.

Traitement des épiploécèles. — M. MARCELLIN DUVAL donne lecture d'un mémoire sur le traitement des épiploécèles, comprenant :

1^o Le traitement de l'épiploécèle abdominale traumatique;

2^o Celui de l'épiploécèle abdominale non traumatique ou spontanée, après l'opération du débridement de la hernie étranglée;

3^o Celui de l'épiploécèle thoracique par cause traumatique.

Il s'agit dans la première catégorie de la hernie de l'épiploon à travers une plaie de l'abdomen, nécessairement pénétrante; dans la deuxième, l'auteur se demande ce qu'il faut faire en présence d'une portion d'épiploon contenue depuis plus ou moins longtemps dans une hernie étranglée, soit épiploécèle, soit entéro-épiploécèle, dont le débridement vient d'être opéré. Dans la troisième catégorie, beaucoup plus rare encore que la première, l'épiploon a non-seulement abandonné la cavité abdominale, mais il s'est introduit dans la cavité thoracique; il l'a traversée et vient apparaître à l'extérieur dans un des espaces intercostaux. Nous publierons le résumé et les conclusions de ce travail dans un prochain numéro. (Commissaires, MM. Jobert, Michon et Larrey).

septième siècle. S'il ne jouit pas de la même considération, la faute en est bien plus aux circonstances et aux tendances de notre époque qu'au médecin lui-même.

Et d'abord, nous sommes régis par une vieille loi, créée au milieu de circonstances exceptionnelles, qui a amoindri, rapetissé la profession sans que, malgré ses nombreuses et très-justes réclamations, le corps médical ait jamais pu la faire abroger, ou tout au moins sérieusement modifier. Il est vrai qu'en a souvent demandé des modifications, des changements tout à fait contraires aux mœurs actuelles. Mais en laissant de côté ces demandes intempestives, en ne prenant que ce qui était juste et sage, il y avait beaucoup à faire, et aucun gouvernement n'a rien fait. La loi de l'an XI est notre robe de Nessus, nous ne pouvons pas la rejeter, et elle nous tue. Envoient le corps médical n'est pas responsable d'une semblable situation.

En second lieu, la tendance de notre époque est tellement positive et matérialiste, qu'on en est venu à ne considérer l'homme que par la fortune qu'il possède. Soyez riche, et vous serez considéré; tel est l'axiome banal qui régit la société moderne, et qui représente la plus réelle vérité: Tant vaut la bourse, tant vaut l'homme. Avant Dieu, avant la science, avant la vertu, avant tout ce qui fait l'homme réellement homme, il y a quelque chose de souverain, de tout-puissant, c'est un dieu aussi, le dieu argent!! Misère et abjection; tout à la fois. — Le pauvre médecin a subi, lui aussi, la conséquence obligée de cette perversion morale; lui, dont la suprême vertu est le désintéressement, il a dû y renoncer pour jouir d'une considération d'emprunt; il a dû courir après la fortune, et, peu ou prou, se faire marchand de santé. Marché horrible, qui n'a été qu'un leurre pour lui; il n'a pu trouver la fortune et il a perdu la majeure partie de son honneur. — Est-ce sa faute, et qui donc oserait lui jeter la pierre (1)?

(1) Ceci n'est nullement en contradiction avec ce que je disais plus haut. Je maintiens que les administrations n'ont pas le droit de compter sur le désintéressement du médecin, et qu'abuser de sa philanthropie bien

ger qu'il connaît très-bien, il vole au-devant de la mort, et, s'il succombe, il n'a qu'un regret pour ceux qui lui sont chers et qu'il quitte, hélas! quand ils ont tant besoin de lui.

Que d'actes de courage ne pourrait-on pas signaler! quels dévouements sublimes et d'autant plus beaux qu'ils sont accomplis sans fanfaronnerie, à l'écart, sous l'œil seul de Celui qui voit tout!

Pourrais-je jamais dire les noms de tous ces hommes qui, par amour seul de la science et de l'humanité, se précipitent partout où il y a un service à rendre, un homme à soulager? Que le choléra se présente, ils courent au-devant de lui pour apprendre à le connaître, et s'il se peut, à le dompter! Notre armée est-elle décimée par la fièvre jaune, ils sollicitent comme le plus grand honneur la mission d'aller l'étudier; et que de fois ne sont-ils pas victimes de leur noble dévouement! — Et vous aussi, modestes médecins militaires, n'offrez-vous pas l'exemple de tous les courages, et, sur le champ de bataille comme dans les ambulances, n'êtes-vous pas toujours prêts à sacrifier votre vie pour voler au secours du blessé et du mourant? Comme Larrey, vous pansez froidement les blessés au milieu des balles, au sein de la plus terrible mêlée; comme Desgenettes, pour donner de la confiance à une armée démoralisée, vous bravez sans crainte la plus affreuse contagion!!!

Encore un coup, dans les grandes circonstances comme dans les moments ordinaires de la vie, qui donc, dans aucune classe de la société, déploie autant de courage, de fermeté, de bienfaisance et de désintéressement? O mes chers confrères, conservons pour nous ce lot, il est le meilleur; sans doute l'argent est une bonne chose, car il peut être la liberté, mais gardons-nous de lui sacrifier les vertus qui font notre honneur et notre gloire. Qu'elle le veuille ou non, la société contracte ainsi envers le corps médical une dette sacrée qu'elle n'acquittera sans doute jamais; mais, en modifiant un peu le mot de Boerhaave, estimons-nous heureux, cette dette, c'est Dieu qui la payera!!!

X.

Discussion sur la rage.

La parole est à M. Vernois.

M. VERNON. Il y a dans le rapport de M. Bouley deux parties, l'une statistique, l'autre dogmatique. La statistique rend d'incontestables services en médecine, mais à une condition, c'est qu'elle ne porte point sur des facteurs différents et que les chiffres soient groupés autour de faits qui se rattachent tous à un titre unique.

Les observations que j'ai à faire au sujet du travail de M. Bouley ne sont pas des critiques, je veux exprimer seulement quelques-uns des doutes qu'il m'a suggérés. Je crois que notre collègue n'a pas assez insisté dans ses calculs sur la distinction qu'il importait de faire entre les cas de rage spontanée et ceux de rage communiquée, d'où quelques erreurs qui ont dû se glisser nécessairement dans son travail.

Ceci m'amène à dire quelques mots sur les diverses formes de la rage.

Chez le chien, il y a lieu de distinguer deux formes, la rage spontanée et la rage communiquée; celle-ci à son tour peut être distinguée en rage traumatique virulente et en rage traumatique non virulente. Je crois, avec M. Tardieu, à la rage spontanée, mais je suis de l'avis de M. Bouley sur l'absence de preuves scientifiques. J'ai cependant connaissance, pour ma part, de deux faits qui me paraissent incontestables. Les rapports des médecins sanitaires de l'Orient me paraissent d'ailleurs avoir jeté des lumières nouvelles sur ce sujet; et sans sortir de notre pays, n'avons-nous pas en France même, depuis qu'elle a été dotée de l'institution des conseils d'hygiène, les moyens de résoudre la question? Il importe de s'élever contre ce préjugé populaire qu'un chien qui n'a eu aucun rapport avec un animal enragé ne doit inspirer aucune inquiétude, alors même qu'il présenterait des symptômes nerveux suspects. La rage communiquée n'a aucun rapport avec la rage spontanée, pour la manière dont elles se comportent l'une et l'autre. Si on les confond dans une même statistique, on s'expose évidemment à confondre des choses très-différentes. Il n'y a pas de comparaison à établir entre elles, par exemple, sous le rapport de leur fréquence. Voilà pourquoi je tenais à bien faire ressortir l'utilité de cette distinction. Je n'ignore pas qu'elle pouvait présenter de très-grandes difficultés dans un travail comme celui de M. Bouley, et qu'il ne lui aurait pas été toujours possible de la faire, mais au moins aurait-il dû l'indiquer et faire à cet égard une petite réserve.

Je signalerai encore comme résultats fautifs de la statistique les chiffres qui ont été donnés comme exprimant la proportion annuelle des cas de rage chez le chien, et le nombre d'hommes mordus. Il y a une telle variabilité dans ces faits, tant de circonstances qui peuvent concourir à faire varier infiniment ces nombres, qu'il ne faut vraiment pas attacher trop d'importance à la statistique en pareille matière. J'en dirai autant pour ce qui regarde les proportions que l'on a cherché à établir entre les sexes, les âges, etc. Que dirait-on d'un statisticien qui, à la suite d'un coup de canon tiré à mitraille sur une foule composée d'hommes, de femmes et d'enfants, viendrait dire, après avoir compté les victimes : La mitraille a atteint les hommes, les femmes et les enfants dans telle et telle proportion? N'est-ce pas là à peu près ce que l'on fait quand on cherche à supputer la proportion des sexes et des âges parmi les personnes atteintes par la morsure de chiens enragés?

Autre question. Sur tant d'individus mordus, combien en est-il qui contractent la rage? Mais c'est inoculés et non mordus qu'il faudrait dire. Faute d'avoir fait cette distinction, on est arrivé à des écarts considérables dans les résultats statistiques.

On s'est demandé encore si c'est uniquement par la plaie de la morsure que la rage peut être inoculée. Il est incontestable qu'il n'est pas nécessaire pour que la contagion ait lieu, qu'il y ait eu plaie et même morsure. Il me suffirait, au besoin, de rappeler le fait connu de nous tous, de la servante d'un de nos anciens collègues, qui a contracté la rage d'un chien qui n'avait fait que la lécher.

On a parlé de l'intensité du virus, et de ce que la rage communiquée par le loup est en général plus violente que celle qui provient du chien, on a voulu tirer de là des déductions par rapport à l'origine même de la rage, qui aurait pris naissance d'abord chez le loup et se serait propagée plus tard en s'affaiblissant à sa descendance. Je crois que M. Tardieu a donné la seule et vraie raison de ce fait par la circonstance du siège de prédilection de la morsure de la part du loup. J'arrive à la partie dogmatique du travail de M. Bouley. Cette par-

tie est traitée de main de maître. Cependant je me permettrai une observation. Il me semble que M. Bouley n'a pas fait le diagnostic différentiel. Il nous a très-bien dit ce que c'était que la rage, il n'a pas dit assez, suivant moi, ce qu'elle n'est pas. Il suffit, de lui signaler cette lacune pour le mettre à même de la combler.

M. Bouley a donné le réactif pour l'épreuve de la rage. Cette épreuve me paraît douteuse. Je tiens de vétérinaires instruits que ce signe est quelquefois infidèle.

M. Bouley dit que le chien enragé ne mord pas son maître. Je m'inscris en faux contre cette assertion. Sur dix observations, j'en trouve huit dans lesquelles des chiens enragés ont mordu leurs maîtres ou des personnes de la maison.

L'un des chapitres les plus importants du travail de M. Bouley est celui qui est relatif à la prophylaxie. Je ferai remarquer à cette occasion qu'un grand préjugé a présidé à la mesure législative de l'impôt sur les chiens. On a cru que cet impôt aurait pour effet de diminuer notablement le nombre des chiens en France, et que l'on diminuerait ainsi d'autant les chances de communication de la rage. Double erreur. Sait-on de combien l'impôt a fait diminuer le nombre des chiens? D'une quantité insignifiante : de 2,000 environ sur 1,700,000. Il a été démontré, en outre, depuis, qu'il n'existait aucun rapport entre le nombre des chiens et le nombre des cas de rage. Je citerais au besoin telle localité où il y a un chien pour trois personnes, et où l'on n'a jamais constaté la rage, tandis qu'à Paris, par exemple, où l'on compte un chien pour dix personnes, des cas de rage se montrent tous les ans.

D'un autre côté, il n'est pas moins remarquable que dans des localités où l'on applique les mesures administratives contre la rage, on la voit se manifester; tandis qu'on ne la voit point dans tels autres endroits où l'on ne prend aucune mesure de sûreté. Je n'en conclus pas assurément que ces mesures soient nuisibles, ce qui serait absurde; mais j'en conclus qu'il faut tenir compte, en statistique, des circonstances nombreuses qui changent la valeur et la signification des faits, et non pas des faits bruts.

Sur la muselière. — M. Bouley a dit avec raison que la muselière était une mesure tout à fait illusoire. Elle est inutile d'abord parce que les chiens sont plus forts que la muselière, qu'ils la brisent quand ils sont enragés, et qu'elle n'empêche par conséquent pas ces animaux de mordre; j'ajouterais que, dans un grand nombre de circonstances, elle devient cause d'accidents; en somme, elle a plus d'inconvénients que d'avantages. Je voudrais donc qu'elle fût facultative et non obligatoire.

La seule conséquence à tirer de tout ce qui concerne la prophylaxie, c'est qu'il faut de toute nécessité qu'on charge une commission d'exposer l'état de la science sur ce point et de rédiger une instruction, en insistant, ainsi que l'a proposé M. Bouley, comme le point le plus utile, sur l'étude des prodromes de la rage.

J'arrive à la deuxième partie. M. Bouley s'est occupé de la rage principalement au point de vue du chien. Je dois l'envisager surtout au point de vue de l'homme.

La rage, chez l'homme comme chez le chien, présente à considérer plusieurs espèces : la rage spontanée, la rage communiquée, la rage traumatique virulente ou non virulente, enfin la rage communiquée d'homme à homme.

La rage spontanée chez l'homme a tous les caractères, toutes les formes et l'issue fatale de la rage communiquée. L'histoire de la rage spontanée a été très-bien tracée par M. Villermé dans un article du *Grand dictionnaire des sciences médicales*, et par M. Gintrac dans un travail publié dans le *Journal de médecine de Bordeaux*.

Je n'ai pas besoin de citer ici des exemples de la rage communiquée; il suffit de la signaler.

M. Tardieu vous a cité un exemple de rage traumatique non virulente.

Quant à la rage communiquée d'homme à homme, je n'ai pas d'exemple absolument concluant à citer; mais j'ai été témoin d'un fait dans lequel il a tenu presque à rien qu'un de nos éminents confrères fût victime de ce genre de contagion. J'étais alors son élève. En voulant examiner la gorge d'un malade, il fut fortement mordu. Le lendemain, ce ne fut pas sans un sentiment d'effroi qu'il reconnut que cet homme présentait tous les symptômes de l'hydrophobie. Quelque temps après, il éprouva lui-même quelques symptômes morbides qui, pour tout autre, auraient été bien faits pour frapper l'ima-

gination; mais grâce à l'énergie de son caractère et à son amour pour le travail, il a pu conjurer le danger qui le menaçait.

En résumé, la rage est une affection pernicieuse à deux temps, et qui tue toujours au deuxième temps.

En présence d'une semblable définition, cela n'indique-t-il pas le traitement? J'ai vu traiter la terminaison de la rage, jamais je n'ai vu traiter la rage elle-même. On traite l'accident primitif, la morsure; on traite l'accident ultime, jamais on ne s'adresse à la période d'état de la maladie, et c'est cependant à cette période intermédiaire qu'il importerait d'opposer les remèdes. Aujourd'hui que nous avons des méthodes d'observation plus précises, que nous possédons des connaissances de physiologie thérapeutique, que nous avons à notre disposition des agents modificateurs d'une grande puissance, c'est le cas de leur faire appel. Pourquoi ne ferait-on pas appel aussi aux inoculations du virus? Ne voyons-nous pas l'inoculation du virus vaccinal, alors même que la variole est déjà dans sa période d'incubation, produire entre les deux virus une sorte de lutte de laquelle il résulte une modification dans leurs effets. Il y a là des indications qui devront guider dans la recherche de nouveaux essais.

Je termine en rappelant le mot heureux de M. Tardieu : Il faut que la rage disparaisse.

M. VELPEAU pense qu'on pourrait faire une objection au fait de l'enfant cité par M. Vernois, et sur lequel on n'aurait trouvé aucune trace de morsure. L'inoculation ne peut-elle pas avoir eu lieu par toute autre voie? Rien dans ce fait ne démontre que la rage ait été spontanée.

M. VERNON. J'ai cité ce fait d'après M. Barthez, qui en a été témoin. Je n'en suis pas autrement responsable.

M. LARREY. Ce que vient de dire M. Velpeau m'oblige à rappeler l'opinion de M. Boudin, qui soutient que la rage n'est jamais spontanée, qu'elle est toujours communiquée.

M. TARDIEU tient à faire remarquer que le fait dont il a parlé et qui vient d'être rappelé par M. Vernois, n'est pas de la même catégorie que l'observation de M. Barthez. Il s'agissait, dans ce fait, d'un homme devenu hydrophobe après avoir été mordu par un chien qui n'était pas enragé. C'est, comme on le voit, tout autre chose que l'hydrophobie spontanée. Mais il est une question que ce fait soulève et que je sou mets aux vétérinaires : Y a-t-il chez les chiens une affection passagère à laquelle ils ne succomberaient pas, et qui constituerait chez eux une aptitude également passagère à transmettre la rage?

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

PRÉSENTATIONS.

M. HÉRARD présente à l'Académie un enfant de vingt-cinq mois qui offre un nouvel exemple d'infection syphilitique vaccinale.

— M. MARCELLIN DUVAL présente des appareils à fractures et des instruments dont voici l'énumération :

- 1° Un appareil pour la fracture de l'humérus ;
- 2° Deux appareils pour la fracture de l'avant-bras ou du corps de l'un des os de l'avant-bras ;
- 3° Un appareil pour la fracture de l'extrémité inférieure du radius ;
- 4° Un appareil pour la fracture du fémur et celle de la jambe ;
- 5° Un compresseur d'artères ;
- 6° Un compresseur radio-cubital destiné à comprimer les artères radiale et cubitale, pouvant aussi servir dans le traitement des fractures de l'avant-bras ;
- 7° Plusieurs modèles de pinces à pression continue et graduée, droites, courbes, etc.

— La séance est levée à cinq heures.

Nous rappelons à nos lecteurs que les médecins qui voudront se rendre au Congrès médico-chirurgical de Rouen, qui s'ouvrira le mercredi 30 de ce mois, sont autorisés à voyager à moitié prix du tarif (aller et retour) sur tous les chemins de fer de l'Ouest. Ils devront, à cet effet, demander une carte personnelle à M. le docteur J. Bouteiller, secrétaire de correspondance de la Société de médecine de cette ville.

Les travaux qu'on annonce devoir être présentés à ce Congrès dépassent déjà le nombre de vingt; et si nous sommes bien informés, on peut compter sur plus de cent médecins qui y prendront part.

— La presse médicale de Turin vient de s'enrichir d'un nouvel organe, qui paraît sous le titre de *Revue des sciences médicales*.

Sirop d'extrait de viande (Sirupus Extracti carnis) de MEYER-RECK. — Des médecins distingués ont constaté, à la suite d'observations nombreuses et concluantes, que cet extrait de viande représente à la fois un agent nutritif et conservateur de la vie par excellence, même dans les cas où les autres extraits de viande ne sont plus supportés.

Ce sirop est indiqué contre tous les troubles de la digestion et de l'assimilation, avant tout pendant toutes les phases de la convalescence après des maladies graves, et lorsque tout autre moyen a échoué. Il est employé avec le plus grand succès dans les affections chroniques de l'estomac, particulièrement dans les cas où la force digestive est complètement épuisée, dans l'Anémie et la Leucémie, et surtout à la suite des pertes considérables de sang et d'humeurs. Ce sirop est enfin le remède souverain contre l'atrophie et le dépérissement des enfants à la suite de l'alimentation artificielle. C'est dans ces cas que ce remède, si facilement assimilé, a constamment réussi à prévenir la prostration imminente.

A Paris, au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries, et chez tous les principaux pharmaciens.

Eau hémostatique de Tisserant, Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptyses, les hémorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

CELLE, ancienne maison Rabiot.

Lits et fauteuils mécaniques pour malades et blessés. Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Quinquina Laroche à l'extrait COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 60 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHÉ, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Extrait, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Globules de Josephat, au baume Gde Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles et Prises digestives anti-dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Pépsine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : M. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^e, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Le fer Quevenne, approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose. L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le fer Quevenne, en restant dans les limites des doses très-moderées : 1 à 5 centigrammes à chaque repas. — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863. Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle. Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Pilules de carbonate ferreux inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop de digitale de Labélonne. Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydrogies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.). A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Ergotine et Dragées d'Ergotine de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacologie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux. Les Dragées d'ergotine sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques. — Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Ceintures abdominales p. dames. Élastiques et à jour, exerçant une compression ferme et régulière, amenant promptement les plus heureux résultats. — Deux sortes de tissus : l'un, A, fort, élastique en tous sens; l'autre, B, plus doux, élastique seulement en largeur. — Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. — rue Bleher, 12 au 2^e, et chez les pharmaciens. Paris. — Typographie de H. PLOU, rue Garancière, 6.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Epistaxis utérines. — Orchite traumatique. — Cal vicieux de la clavicule; résection. — Simultanéité des accidents primitifs, secondaires et tertiaires de la syphilis chez un enfant. — CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS. Sur l'importance d'une nomenclature fixe pour désigner les diverses sortes d'antrax et la pustule maligne. — Ictère typhoïde hémorragique; mort; autopsie. — Observation d'éclampsie infantile traitée par les inhalations de chloroforme. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 16 septembre. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Epistaxis utérines.

« Beaucoup de métrorrhagies utérines, prises pour des menstruations anticipées, au début et dans le cours des maladies aiguës, ne sont autre chose que de simples flux sanguins comparables aux épistaxis initiales des fièvres. » Telle est la proposition que M. Gubler s'est proposé de démontrer dans un travail remarquable que nous avons sous les yeux (1), à l'aide de faits cliniques rapprochés des notions physiologiques acquises sur la fonction de la menstruation.

On sait que le fait fondamental mis en relief par les recherches nouvelles des physiologistes, c'est l'existence, à chaque époque menstruelle, d'un double travail, du côté de l'ovaire et du côté des oviductes et de l'appareil gestateur. Dans l'intervalle des règles, un ovule se développe graduellement dans l'un des ovaires, et avec lui la vésicule qui le renferme. Un mois environ après la dernière époque, l'ovule est arrivé à maturité; alors il se fait un appel fluxionnaire vers l'appareil génital, et surtout du côté de l'œuf qui est mûr. La vésicule de Graaf se gonfle, s'amincit en un point de sa surface libre et finit par se rompre, laissant échapper le corpuscule reproducteur. En même temps, la trompe correspondante, fortement érigée, s'est appliquée contre l'ovaire pour recevoir dans sa cavité l'ovule devenu libre, lequel parcourt ensuite la longueur du canal tubaire, jusqu'à la cavité utérine, pourvu que rien ne s'oppose à sa migration. Quant à l'utérus, il participe à la congestion générale, et, sous le coup de cette hyperémie, sa muqueuse laisse exsuder le sang en quantité plus ou moins considérable, suivant les sujets et les circonstances. Mais, ajoute M. Gubler, cette dernière partie des phénomènes n'est pas indispensable à l'accomplissement régulier de la fonction génératrice; tous les auteurs qui traitent des accouchements citent, en effet, des exemples de femmes non réglées, c'est-à-dire privées d'écoulement sanguin cataménial, qui n'en sont pas moins devenues mères. M. Gubler lui-même a pu acquérir tout récemment, et depuis la communication dont ce travail a été l'objet, la preuve que l'ovulation peut s'effectuer normalement sans manifestation d'aucun écoulement sanguin.

Une jeune fille de vingt-trois ans, fortement constituée et habituellement bien portante, morte d'une méningite aiguë à l'hôpital Beaujon, n'avait jamais eu ses règles, ce qui n'empêcha pas qu'à l'autopsie on trouva les ovaires bien développés et portant des cicatrices comme chez les femmes qui ont été régulièrement menstruées. On en compta onze sur l'ovaire gauche et six sur le droit. L'ovaire gauche en offrait une toute récente, et la vésicule renfermait encore un petit caillot gros comme une lentille.

Ainsi, fait remarquer avec beaucoup de raison M. Gubler, le flux sanguin, qui passait autrefois pour constituer toute la menstruation, n'en est réellement qu'une circonstance tout à fait accessoire. De même que l'ovulation et la ponte existent sans lui, de même il peut se montrer sans elles ou leur survivre, et cela à l'état physiologique comme à l'état pathologique.

Des écoulements qualifiés de règles se montrent en effet dans des circonstances où, de toute évidence, un travail d'ovulation est impossible. Tel est le cas de petites filles impubères qui offrent à des distances plus ou moins grandes des retours d'un flux sanguin simulant la menstruation, comme M. Gendrin en a rapporté un curieux exemple observé dans une famille dont toutes les petites filles étaient atteintes d'hémorrhagies utérines.

La même particularité s'observe plus souvent dans l'autre extrême de la vie, chez des femmes âgées qui ont dépassé depuis longtemps l'époque de la ménopause. Il est peu de médecins qui n'en aient vu quelque exemple. M. Gubler cite celui d'une femme parfaitement bien portant d'ailleurs, et qui a eu de ces retours périodiques entre 70 et 80 ans.

Ces faits suffiraient donc déjà pour faire admettre la possibi-

lité de l'exhalation sanguine intra-utérine en dehors ou indépendamment du travail d'ovulation.

M. Gubler rapporte à ce sujet un fait qui tend à démontrer que les choses se passent dans quelques circonstances comme si une cause commune mettait en jeu les deux phénomènes sans que l'un fût nécessairement subordonné à l'autre.

Il s'agit dans cette observation d'une jeune femme atteinte de méningo-encéphalite diffuse, et qui fut apportée sans connaissance à l'hôpital Beaujon; l'apparition de la menstruation avait coïncidé avec le début des accidents et avait persisté jusqu'à la mort, survenue le deuxième jour après l'entrée de la malade à l'hôpital, et le dixième de l'invasion de la maladie. L'autopsie a permis de constater la cicatrisation parfaite du follicule ovuligère et la formation d'un corps jaune coïncidant avec la présence de caillots cruoriques récents dans la cavité utérine. Elle a ainsi montré nettement la séparation de deux ordres de phénomènes dans la menstruation: d'une part, l'évolution de la vésicule de Graaf et sa rupture avec issue d'un ovule parvenu à maturité; d'autre part, la congestion vasculaire des plexus utéro-ovariques et de la cavité utérine avec l'exhalation sanguine qui constitue le flux menstruel.

On voyait, en effet, d'un côté les trompes et l'utérus encore congestionnés, et ce dernier rempli de sang récemment sorti de ses vaisseaux; d'un autre côté, une vésicule de Graaf assez avancée dans sa transformation pour qu'elle ait dû cesser d'être le siège de phénomènes actifs depuis une dizaine de jours. L'ovaire, fait remarquer M. Gubler, avait donc accompli sa part de fonctions dès les premières heures de la période menstruelle, tandis que le reste de l'appareil génital interne était demeuré le siège d'une hyperémie active et d'une exhalation sanguine abondante durant environ une semaine encore.

Dans d'autres cas pathologiques dont il sera question plus tard, on verra apparaître la fluxion utérine, non-seulement en dehors des époques cataméniales, mais de plus sans qu'elle ait été provoquée par la chute prématurée d'un ovule. Enfin, on sait que chez certaines femmes fertiles, quoique non menstruées, l'ovulation spontanée peut avoir lieu sans écoulement sanguin: autant de preuves du fait que M. Gubler s'est proposé de démontrer, savoir, la séparation des deux phénomènes de l'ovulation et de la congestion hémorragique.

On est donc fondé avec lui à envisager les flux sanguins observés dans la vieillesse ou avant la puberté comme la représentation imparfaite de cette modification générale de l'économie de la femme, qui produit harmoniquement dans les conditions normales la métrorrhagie et la chute préalable d'un ovule.

Il nous reste à montrer, avec notre savant confrère, à l'état morbide cette même dissociation des deux groupes de phénomènes dont se compose la fonction menstruelle. C'est ce que nous ferons dans la Revue prochaine.

Orchite traumatique.

Un malade, entré depuis quelque temps salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Laugier, pour une rupture traumatique de l'urèthre, présente une variété d'orchite dont le début et la marche semblent indiquer un mode de production différent qu'il est difficile de préciser, au moins avec les documents scientifiques actuels.

On sait que les violences portées sur le testicule déterminent une inflammation de l'organe, siégeant souvent plus sur le testicule que sur l'épididyme. On sait que les manœuvres exercées sur l'urèthre produisent une inflammation du testicule semblable, sous beaucoup de rapports, aux orchites blennorrhagiques franches, et dans les deux cas il y a traumatisme.

Le malade dont il est ici question a reçu le 27 août un coup sur le périnée, à la suite duquel il y a eu une ecchymose au point frappé et au scrotum, et une uréthrorrhagie.

Amené le jour même à l'hôpital, il a été soumis à des tentatives de cathétérisme, mais une sonde n'a pu être introduite dans la vessie. Un bain a été prescrit, et le lendemain, à la visite, M. Laugier a pu passer une sonde d'argent à grande courbure; la vessie du malade, qui n'avait pas uriné depuis trente heures, a été vidée, et une sonde en gomme élastique a été ensuite placée à demeure. Elle séjourna quatre jours.

Le troisième jour, le malade a éprouvé une vive douleur dans le testicule gauche, et le lendemain une orchite s'était déclarée. Des cataplasmes ont été appliqués, et la sonde n'en était pas moins laissée à demeure. Cependant l'inflammation faisait des progrès lents; la sonde a été retirée cinq jours après, et le malade a uriné librement les jours suivants. La rupture de l'urèthre ne devait plus inquiéter pour le moment.

Lorsque M. Foucher prit le service de M. Laugier, des ponctions ont été faites sur le testicule d'après le procédé de M. Velpeau et de Vidal (de Cassis); depuis quelques jours le testicule était devenu très-douloureux, et il y avait de l'œdème des bourses. Les ponctions ont donné issue à un peu de sérosité et à du sang.

Aujourd'hui, dix-neuvième jour de la maladie, le corps du testicule et l'épididyme sont tuméfiés, le corps surtout; il y a un œdème inflammatoire du tissu cellulaire des bourses. En deux points, il y a de la fluctuation. Il y a encore une douleur vive, mais pas de réaction sur la santé générale.

Il est rare qu'une orchite consécutive au passage d'une sonde dans l'urèthre soit aussi longue à guérir, surtout lorsqu'il n'y a pas d'inflammation de l'urèthre et que les tentatives de cathétérisme ont cessé. Au contraire, dans les orchites qui sont le résultat d'une contusion du testicule, l'inflammation siégeant ordinairement dans le corps du testicule, marche avec lenteur, et se termine assez souvent par la suppuration, quelques moyens que l'on ait employés (A. Cooper). Chez notre malade, il y a menaces de suppuration. L'on peut donc rapporter l'orchite à une action traumatique directe sur le testicule. Bien que le malade déclare n'avoir ressenti aucune douleur à cet organe au moment où il a reçu le coup au périnée, on peut supposer que dans la violence du choc le jeune homme a méconnu les points qui ont été atteints. Une particularité propre aux orchites parenchymateuses et traumatiques a été encore observée: il n'y avait pas de liquide dans la tunique vaginale au moment où les ponctions ont été faites.

D'un autre côté, c'est trois jours après le séjour de la sonde que l'orchite est apparue; il y aurait lieu de croire que c'est à l'irritation de l'urèthre qu'est due l'apparition de l'orchite. Mais alors il aurait eu une simple épididymite (Ramsden et M. Velpeau); on sentirait une tuméfaction évidente sur cette partie, et c'est ce qui n'a point lieu; le corps du testicule est principalement tuméfié.

Quoi qu'il en soit, le traumatisme et le passage de sondes dans l'urèthre, susceptibles chacun de leur côté de déterminer une inflammation de la glande séminifère, se trouvent réunis dans les antécédents du malade; on doit tenir compte de l'un et de l'autre, et il paraît rationnel d'admettre qu'il y a eu une légère contusion du testicule, à la suite de laquelle est survenue une inflammation déterminée par l'irritation due aussi bien à la déchirure de l'urèthre qu'au passage des sondes.

Cal vicieux de la clavicule. — Résection.

L'étude des fractures, depuis longtemps poursuivie avec persévérance, s'enrichit chaque jour de faits nouveaux. La variété des solutions de continuité, la marche de la cicatrisation, les irrégularités du premier traitement, dues à la négligence des malades, entraînent à chaque instant des modifications des indications thérapeutiques chirurgicales.

Un malade âgé de trente-deux ans, couché au n° 31 de la salle Saint-Louis, dans le service de M. Gosselin, à la Pitié, a été atteint, il y a trois mois, d'une fracture de la clavicule droite, pour laquelle il est entré à l'hôpital Cochin. Traité par l'écharpe de Mayor, il est resté vingt et un jours à l'hôpital, qu'il a voulu quitter, quoique sa fracture ne fût pas consolidée. Pendant quelques jours, il a beaucoup souffert, et il est rentré à l'hôpital, où il a séjourné quinze jours. Le repos, l'application méthodique du bandage, ont calmé les douleurs. Dès qu'il s'est senti soulagé, le malade est sorti de l'hôpital et a repris son métier de balayeur.

Alors les douleurs ont reparu, les mouvements du bras étaient pénibles, mais supportables. Puis une tuméfaction s'est montrée au niveau de la fracture; il y avait une saillie du volume du pousse, au-dessus de laquelle la peau était enflammée. Un médecin consulté par le malade lui prescrivit des cataplasmes. Malgré ce traitement, bien ou mal suivi, la peau n'a pas tardé à s'ulcérer, et l'os est sorti à travers la plaie. C'est à ce moment que le malade est venu à l'hôpital de la Pitié.

Une saillie osseuse, du volume de la pulpe de l'index, légèrement effilée, sortait à travers un ulcère de 1 centimètre de diamètre. L'exploration de la clavicule apprenait que le corps de cet os était, au niveau de la fracture, d'un volume double de celui de l'os de l'autre côté. Il y avait un chevauchement des fragments réunis par un cal épais et solide, que l'on pouvait évaluer à 3 centimètres, et qui se traduisait par un rapprochement très-sensible de l'épaule droite vers la ligne médiane.

En présence de cet état, M. Gosselin a résolu de retrancher toute la portion de l'os qui sortait à l'extérieur, et de faire cic-

(1) Des épistaxis utérines simulant les règles au début des pyrexies et des phlegmasies (mémoire lu à la Société de biologie). Brochure in-8°. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye.

triser ensuite la plaie, sans chercher d'ailleurs à redresser le cal difforme de la clavicule. Il a eu recours au procédé simple que voici :

Une incision en T, étendue de manière à pouvoir agir librement, a été faite de telle sorte que la branche verticale fût dirigée parallèlement à l'axe du fragment externe de la clavicule; de cette façon il a été possible de disséquer deux lambeaux, et de mettre à nu l'os qui faisait saillie. A l'aide d'une scie à main et d'une sonde cannelée protectrice, une portion d'os longue de 1 centimètre a été réséquée. Après l'opération, la ligne représentée par la clavicule était régularisée; deux points de suture métallique ont réuni une partie de la branche verticale du T.

Les suites de l'opération ont été heureuses, à part un érysipèle qui s'est développé le quatrième jour après l'opération, qui n'a été accompagné d'aucune complication, et a bien guéri. Aujourd'hui le malade va très-bien. La clavicule est encore volumineuse au niveau du cal. Le raccourcissement de cet os, qui n'a pas changé, ne compromet en rien les fonctions du membre. La saillie de l'os ayant disparu, le malade se trouve complètement en état de reprendre ses travaux dans quelques jours.

Les cals difformes et les fausses articulations sont très-rare aux clavicules; on n'en cite guère d'exemples que ceux où il y avait à la fois fracture des deux clavicules. Sur les six cas que rapporte M. Malgaigne, trois eurent une fausse articulation, deux un cal très-difforme, et un un cal assez régulier (1).

Dans les fractures d'une seule clavicule, on rencontre souvent des cals angulaires, des cals momentanément exubérants, mais beaucoup moins prononcés que dans le cas observé par M. Gosselin. Dans toutes les observations ce sont les irrégularités dans le traitement, et l'absence de contention, qui sont les causes de cette complication de la fracture, comme chez le malade de la Pitié. Celui-ci est sorti le vingtième jour avant la consolidation de sa fracture; il y a eu déformation du cal, déplacement consécutif des fragments, que n'ont pu faire disparaître quinze jours de traitement pendant le second séjour à l'hôpital. Le malade a repris ses travaux trop tôt, et le déplacement a continué en même temps qu'il y a eu exubérance du cal.

L'extrémité interne du fragment externe est venue faire saillie sous la peau, une ulcération s'est produite. A part l'époque où cette disposition s'est montrée dans le cours de la fracture, le chirurgien se trouvait en face d'une indication analogue à celle qui ressort d'une fracture récente avec issue ou saillie sous la peau d'un fragment en pointe, l'indication de réséquer la portion d'os qui blesse la peau. Cette pratique est souvent mise en usage pour les fractures obliques du tibia.

Dans les fractures anciennes avec exubérance du cal, saillie d'un fragment, Paul d'Égine (2) avait conseillé la résection; mais son procédé opératoire, comme celui de la trépanation des lames vertébrales dans l'hémiplégie traumatique, ne semblait pas bien déterminé et d'une application pratique facile. La première opération du genre de celle qu'a faite M. Gosselin a eu lieu, sur Ignace de Loyola (3), pour une ancienne fracture du fémur.

M. Velpeau a réséqué un fragment de l'humérus faisant saillie sous la peau, à l'aide de la tenaille incisive (4). Il n'est pas fait mention d'opérations semblables sur la jambe. Sans doute il faut l'attribuer, d'une part, à ce que les chirurgiens réséquent les fragments pointus sortis à travers la peau au moment où la fracture a été produite, et, de l'autre, à ce que la contention rigoureuse de la fracture de la jambe prévient les consolidations vicieuses. M. Velpeau, citant un cas de Meyranx, chez qui, à la suite de la fracture consolidée du tibia, le fragment supérieur terminé en pointe avait déterminé une ulcère incurable, déclare que dans des cas semblables il ne faudrait pas hésiter à pratiquer la résection de la pointe osseuse.

Simultanéité des accidents primitifs, secondaires et tertiaires de la syphilis chez un enfant.

La loi de succession des accidents qui caractérisent les trois stades principaux de la syphilis est certainement l'une des plus constantes et des mieux fondées. Mais, comme toutes les lois pathologiques, elle est susceptible de pré-entendre parfois, soit par l'influence de l'âge ou de telles autres conditions organiques individuelles, des modifications telles qu'on serait tenté, en présence du fait particulier, de s'inscrire en faux contre elle, si la masse des faits n'était là pour répondre en quelque sorte de son exactitude. Ce sont de ces exceptions qu'il faut admettre et dont il peut être intéressant de rechercher les conditions, mais qui ne sauraient infirmer la règle.

M. H. Roger, dans l'une des dernières séances de la Société médicale des hôpitaux, a présenté à ses collègues une petite fille de deux ans, sur laquelle on pouvait observer simultanément tous les accidents de la syphilis, accident primitif (chancre à la lèvre supérieure communiqué par sa mère, qui avait encore à cette époque elle-même un chancre à la lèvre inférieure); accidents secondaires (roséole spécifique, plaques muqueuses à la vulve et à l'anus); accidents tertiaires (périostoses du crâne, des humérus et des tibias).

M. Hillairet avait précisément dans ce même moment dans son service un malade qui présentait simultanément des accidents tertiaires et des plaques muqueuses.

On sait d'ailleurs, et cela est admis par M. Ricord lui-même, ainsi que M. Fournier en a fait la remarque, à cette occasion, aux membres de la Société, que parfois, et surtout chez les enfants, l'évolution de la syphilis est extrêmement rapide; dans ces formes galopantes, dit-il, les deux stades, secondaire et tertiaire, semblent s'associer par la simultanéité de leurs manifestations.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

Sur l'importance d'une nomenclature fixe pour désigner les diverses sortes d'anthrax et la pustule maligne (1).

Par M. BOURGEOIS (d'Étampes).

La pustule maligne est désignée aussi sous le nom de *charbon*, sans autre qualification. Cette affection essentiellement grave, bien qu'elle soit loin d'être toujours mortelle, est diamétralement opposée, pourrait-on dire, par sa nature, son développement et sa marche, aux maladies anthracoides dont il vient d'être question. Ces dernières, en effet, sont toutes des tumeurs inflammatoires et purulentes; tandis que dans la pustule charbonneuse, l'inflammation, qu'il ne faut pas confondre, comme le vulgaire, avec l'enflure, n'est jamais qu'un phénomène de réaction déjà entrevu et signalé par Thomassin, et la suppuration, lorsqu'il en survient, n'est que consécutive et nécessitée par l'élimination des eschares naturelles ou artificielles, ainsi que par la réparation des pertes de substance qui peuvent se produire. Quant aux abcès phlegmoneux consécutifs, ce sont encore des accidents de réaction. Il y a cependant une raison qui explique la confusion qui a été faite si longtemps entre des affections à caractères aussi opposés; c'est leur tendance commune à la mortification et la similitude des phénomènes généraux d'intoxication qu'on observe dans la pustule et l'anthrax malin.

Le mode de propagation de cette pustule charbonneuse a lieu de dehors en dedans, ce qui peut déjà faire supposer qu'elle est due à une cause extérieure ou locale. Effectivement, l'observation attentive des faits prouve que c'est à la suite de l'application sur la peau, le plus souvent intacte, d'une matière septique spéciale contenue dans des dépouilles d'animaux morts de maladies charbonneuses du sang, qu'on la voit se développer; qu'en un mot, elle est le produit d'un venin, d'un virus étranger d'abord à notre économie, qu'on a appelé *virus charbonneux* ou *carbonculeux*, lequel diffère sensiblement, au moins dans son action primitive, de ceux de la rage, de la morve, du venin des serpents, etc., en ce que ces derniers sont absorbés tels qu'ils sont produits, et que les lésions externes qui peuvent survenir, sauf la plaie d'introduction, sont consécutives, tandis que le premier a besoin d'une élaboration sur place avant d'être absorbé et de produire ses ravages au dedans de nous. C'est donc dans le bouton, qui lui a improprement valu son nom, puisqu'il ne contient pas de pus, que ce travail primitif se produit, ayant sous ce rapport une certaine analogie avec le virus syphilitique, qui lui aussi semble avoir besoin de se condenser dans l'ulcération appelée *chancre* avant toute action interne.

La pustule maligne est beaucoup plus rapide dans son évolution que l'anthrax. Dans ce dernier, la mortification, qui est de deux sortes, marche *de dedans en dehors*; c'est d'abord le tissu adipo-cellulaire frappé de mort, qui s'échappe sous forme d'une masse grisâtre, molle, imbibée de pus, puis le sphacèle qui s'empare d'une portion plus ou moins étendue des téguments recouvrant la tumeur, et les change en une eschare noire, molle et fétide.

Dans la pustule, l'escharification, toujours plus ou moins sèche avant son élimination, marche *de dehors en dedans*, et n'envahit souvent qu'une partie de l'épaisseur du derme, sans jamais pénétrer beaucoup au delà; elle est généralement arrondie, exempte d'odeur et déprimée au milieu d'une couronne plus ou moins étendue de vésicules ou bulles remplies d'une sérosité citrine ou brunâtre, qu'on ne trouve pas dans l'anthrax. Dans ce dernier, le gonflement est partout ferme et s'arrête à sa base avec la coloration rouge qui le caractérise; dans la pustule, le plus souvent, la tuméfaction, dure et comme squarreuse au centre, devient de plus en plus molle et se propage au loin, sans limites tranchées; dans ces derniers points, elle ressemble tout à fait au simple œdème; chez elle aussi la couleur des téguments ne change guère, si ce n'est vers son milieu, à moins que ce ne soit pendant la période de réaction; mais une différence vitale des plus importantes est que les tumeurs anthracoides sont excessivement douloureuses, tandis que le patient atteint de pustule charbonneuse se plaint à peine d'un peu de démangeaison, parfois brûlante au début, laquelle est bientôt remplacée par une simple gêne proportionnelle à la tuméfaction. C'est une chose vraiment surprenante que d'entendre un malade atteint de pustule maligne au visage, par exemple, avec un gonflement et une difformité dont aucune autre affection ne donne d'idée, vous dire avec la plus grande difficulté qu'il ne souffre pas de son mal.

J'ai déjà signalé que dans l'anthrax malin comme dans la pustule maligne, les accidents internes avaient la plus grande analogie.

Même depuis l'époque où on confondait ces différents maux,

certain auteurs, qui ne paraissaient pas bien familiarisés avec la pustule charbonneuse, ont prétendu qu'elle pouvait être de cause interne. Ces auteurs s'appuyaient sans doute sur cette circonstance, qu'on ne peut pas toujours reconnaître le moment où la matière contaminante a été appliquée sur la peau.

Mais si cette interprétation était fondée, comment se ferait-il que ce soit toujours ou à peu près constamment qu'on la voie développée sur les parties habituellement découvertes des téguments. De plus, il n'est pas rare, quand on exerce dans les pays où elle est endémique, de reconnaître qu'une gouttelette de sang, une peau ou portion de peau fraîche de mouton, de lapin, de lièvre, un insecte, etc. (1), ont de toute évidence été la cause du mal; comme alors le processus de la pustule est en tout semblable à celui des cas où il a été impossible de surprendre le moment de l'inoculation, ne serait-il pas par trop extraordinaire que la tumeur suivit exactement la même marche, qu'elle eût été de cause externe ou interne?

On pourrait peut-être dire, pour maintenir cette opinion, qu'il est certaines éruptions, la variole, par exemple, dont le bouton est toujours le même, qu'elle ait été inoculée ou bien que le malade ait puisé dans l'atmosphère la cause de ce mal? A cela, il est facile de répondre qu'il est toujours possible de s'assurer que dans ce cas l'éruption a constamment été précédée de symptômes internes, qu'elle provienne de contagion ou d'infection, tandis que le bouton de la pustule préexiste toujours plus ou moins de temps aux accidents d'imprégnation. Il est loin d'être rare même de voir des sujets présenter un gonflement déjà assez considérable sans offrir le moindre trouble général.

De ce que la cohabitation des animaux sains avec des animaux malades peut être suivie de la communication aux premiers de maladies charbonneuses du sang, il ne faut pas en conclure qu'il devrait en être ainsi chez l'homme. L'observation directe ne l'a jamais prouvé; et, de plus, chez les animaux susceptibles de contracter ce qu'on appelle le *sang de rate* ou la *peau charbonneuse*, ces affections sont toujours internes, et ne se traduisent pas par des localisations analogues à la pustule humaine.

Tous les vétérinaires de la Beauce, pays de France le plus dévasté peut-être par le *sang de rate*, tous les vétérinaires, dis-je, que j'ai été à même de consulter, m'ont affirmé que dans les maladies charbonneuses des bestiaux rien n'était si rare que les manifestations sur l'enveloppe du corps; qu'ils ne se rendaient pas bien compte de ce que certains de leurs auteurs avaient appelé *charbon externe*; qu'il se montrait bien quelquefois certaines tumeurs de mauvaise nature en dehors de la fièvre charbonneuse, mais qu'elles devaient avoir plus d'analogie avec nos anthrax qu'avec notre pustule maligne.

Il est temps de revenir à notre point de départ, c'est-à-dire à la nomenclature vicieuse qui encore aujourd'hui facilite la confusion de maux essentiellement différents.

En médecine, on peut affirmer sans crainte que les expressions les moins prétentieuses servant à désigner les maladies sont toujours les meilleures. Les classifications les plus rationnelles en apparence, ne tardant pas à être renversées par d'autres semblant tout aussi bien fondées, entraînent nécessairement avec elles le vocabulaire imaginé à grand-peine par leurs auteurs. C'est pourquoi je me garderais bien de proposer ici le plus petit néologisme, car, quel que soit le mot employé, il n'importe qu'une chose, c'est que chacun de nous, voire même le public, soit bien fixé sur sa signification absolue.

Actuellement, pour caractériser les tumeurs qui nous occupent, nous possédons deux substantifs, qui, il est vrai, expriment au fond la même chose, mais qui, variant dans la forme, peuvent être pris dans une acception différente et convenue. Ce sont les mots *anthrax* et *charbon*; puis deux adjectifs, *malin* et *gangréneux*, indiquant une modalité. Au besoin nos deux substantifs peuvent être transformés en adjectifs qualificatifs: c'est tout autant et peut-être même plus qu'il ne nous en faut.

Je proposerais de conserver aux tumeurs *furunculoses agminées* le nom d'*anthrax*, avec l'épithète *bénin* ou *malin*, suivant les symptômes généraux concomitants. La gangrène étant propre à ces deux formes, on rejetterait la qualification de *gangréneux*. Le mot *charbon* serait exclusivement réservé à la pustule maligne, qui sans inconvénient pourrait conserver ce synonyme. Le *charbon pestilentiel*, véritable *bubon*, la stomacacée gangréneuse, appelée quelquefois *charbon des enfants*, seraient rejetés de notre cadre, et enfin nous devrions bannir de notre langage l'alliance de ces deux mots *anthrax charbonneux*, qui ne forment qu'un pléonasme, puisqu'ils peuvent et doivent se traduire par *charbon charbonneux*.

Nous aurions donc le tableau suivant, fort simple, comme on peut le voir :

Tumeurs furunculoses agminées.

ANTHRAX { bénin,
malin.

Tumeurs furunculoses simples.

FURONCLE { bénin,
malin.

Pustule maligne ou charbon.

(1) Le public, et même un certain nombre de médecins, pensent que la pustule charbonneuse est le résultat de l'inoculation d'une matière virulente sécrétée par une mouche spéciale. Cette idée est tout à fait contraire à la vérité. Des mouches de toute espèce, après s'être abattues sur des débris capables de reproduire le mal, venant se reposer sur la peau, peuvent la faire naître assez souvent; mais alors ces insectes, qui ne sont pas toujours des mouches, ne sont que des moyens passifs de transmission.

(1) Carrière, *Bull. de Thérap.*, t. XXIII, p. 447.

(2) Paul d'Égine, lib. VI, cap. VIII. *Si prater modum fracturis callus obduratur.*

(3) Malgaigne, *Traité des fractures*, p. 342, et F. de Hilden.

(4) Velpeau, *Méd. opératoire*, t. II p. 599; 1839.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 septembre.

ICTÈRE TYPHOÏDE HÉMORRHAGIQUE. — MORT. — AUTOPSIE,

par M. PICARD (de Guebwiller).

Le 28 février 1862, le nommé Joseph F..., âgé de vingt-cinq ans, employé à une fonderie, vint nous consulter pour quelques symptômes d'embarras gastrique.

Postérieurement nous avons appris que huit jours auparavant il avait eu une altercation très-vive avec sa belle-mère, avant ou après des libations copieuses.

Il y a deux ans, nous l'avons traité pour une fièvre typhoïde grave dont il a guéri, mais qui a notablement affaibli sa constitution.

Il y a huit ans, m'a-t-on rapporté, il fut atteint, en même temps que son père, d'un ictère bénin dont il fut débarrassé au bout de quelques semaines.

Enfin, à l'âge de dix ans, il avait fait une chute sur la tête, à la suite de laquelle il eut une touffe de cheveux gris à l'endroit où le coup avait porté.

Sa mère est morte du choléra; son père est bien portant.

Depuis trois ans il travaille à la fonderie, deux fois par semaine une nuit et un jour consécutifs.

Son père, qui est âgé de cinquante-six ans, travaille de la même manière depuis quarante-deux ans, et s'est toujours bien porté; il est cependant d'une complexion en apparence peu vigoureuse.

Ajoutons enfin que notre malade est chétif, grêle, anémique.

Nous lui prescrivîmes des cataplasmes, de la tisane et des frictions calmantes.

Le 2 mars, coliques (lavement, potion calmante). Dans l'après-midi, on nous prie de venir le voir le plus vite possible. Nous le trouvons dans un état des plus alarmants: facies blême, hippocratique; yeux cernés, intelligence nette, pouls à peine perceptible; extrémités cyanosées, froides; rien à l'auscultation de la poitrine; un peu de sensibilité de la fosse iliaque et de l'hypochondre du même côté.

En présence d'un état aussi grave survenu d'une façon si brusque, nous songeâmes à une hémorrhagie interne, à la rupture d'un viscère, ou à la formation de caillots dans le cœur.

Bien que nous n'eussions aucun espoir de le sauver, nous restâmes pendant une heure auprès de lui à lui faire des frictions, des applications de cataplasmes sinapisés, etc.; potion avec teinture de cannelle, 2,00; extrait de noix vomique, 0,40; eau, 120; une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que survienne la réaction, qui eut lieu dans la soirée.

Le 3 au matin, pouls large, mou, à 80; peau chaude; langue très-chargée; même sensibilité de l'hypochondre droit; teinte légèrement jaunâtre de la face.

Le 4, l'ictère est plus prononcé; inflammation des sclérotiques. — Limonade purgative.

Cette limonade n'ayant pas fait d'effet, nous ajoutons une potion avec 40 grammes de manne.

Le 5, il y a eu deux ou trois selles grisâtres; langue fendillée, noirâtre; dents fuligineuses; narines desséchées; facies exprimant la souffrance; intelligence nette; pouls à 80; réponses lentes.

Le 6, épistaxis abondantes et hoquet.

Le 7, selles sanguinolentes; le malade a rendu du sang par la bouche et par les narines. L'aspect de la bouche est affreux; langue couverte de croûtes brunâtres et noirâtres et de caillots de sang.

Le 9, pouls misérable. Mort à onze heures du matin. L'ictère a beaucoup augmenté pendant les derniers moments, mais l'intelligence est demeurée intacte.

Depuis le 5, nous n'avons fait que de la médecine expectante.

Autopsie. — Rigidité cadavérique; teinte fortement jaunâtre des téguments, point de pétéchiés.

Cavité abdominale. Suffusion bilieuse du péritoine. Le foie a considérablement augmenté de volume, et dépasse le rebord des fausses côtes de plusieurs travers de doigt. A la section de cet organe, il s'écoule une grande quantité de sang liquide; sa couleur paraît brunâtre; mais en y regardant de plus près, et après avoir exprimé le sang, on voit une teinte uniforme, un peu plus foncée que couleur chair d'anguille, pas plus friable qu'à l'état normal; vésicule contenant un liquide jaunâtre, séreux, qui n'est pas de la bile, et un grand nombre de calculs de cholestérine.

Rate notablement augmentée de volume.

Reins énormément tuméfiés, gorgés de sang; on n'y distingue plus les deux substances.

Estomac et intestins distendus par des gaz.

Cavité thoracique. Poumons adhérents, non tuberculeux, gorgés de sang.

Cœur contenant un peu de sang liquide et quelques caillots blanchâtres, entre autres une bandelette fibrineuse très-résistante, un peu adhérente aux parois du cœur.

Nous regrettons de n'avoir pas rendu cette autopsie plus complète, vu les difficultés que présentent les nécropsies dans la pratique civile. Ajoutons enfin que des fragments de foie conservés dans l'alcool pendant quelques jours ont pris une teinte jaune plus claire, tout à fait analogue à celle du foie gras.

Ce cas pathologique présente un certain nombre de particularités intéressantes:

1° L'étiologie supposée. Les voisins attribuaient la maladie à des libations copieuses ayant suivi de près un accès de colère. Nous avons déjà souvent entendu le public, et peut-être avec raison, attribuer à cette cause diverses maladies graves.

Ce jeune homme était, du reste, prédisposé à une affection sérieuse du foie, en raison de l'existence de calculs biliaires, de ses antécédents pathologiques et d'un travail trop pénible qui avait notablement affaibli sa constitution.

2° Les symptômes si remarquables qu'il avait présentés huit jours avant sa mort: cyanose, absence du pouls, refroidissement, etc., survenus subitement, et que nous avons attribués à une rupture ou à une hémorrhagie interne, ou à la formation de caillots dans le cœur, ces symptômes étant probablement occasionnés par l'un de ces caillots qui avaient pénétré dans l'artère pulmonaire et compromis l'hématose. Toutefois, nous n'avons pas de certitude à cet égard, et c'est une lacune regrettable dans l'autopsie.

3° A la vue des lésions que nous révèle la nécropsie: congestion intense du foie, de la rate, des reins, des poumons; plasticité du sang, absence de pétéchiés, nous avons éprouvé un regret, c'est de n'avoir pas employé une médication antiphlogistique plus puissante du moment où la réaction est survenue. Mais en raison de l'état typhoïde indiqué par la sécheresse extrême de la langue, la mollesse du pouls, la prostration, nous avons cru les émissions sanguines contre-indiquées.

Auraient-elles été supportées? C'est ce qu'il nous est impossible de décider.

OBSERVATION D'ÉCLAMPSIE INFANTILE

traitée par les inhalations de chloroforme;

Par M. le docteur SICARD (de Nice).

J. A..., âgée de trois ans et demi, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, jouit habituellement d'une bonne santé; cependant elle a eu quelquefois des convulsions, qui ont cédé rapidement aux révulsifs et aux antispasmodiques. Les parents de cette enfant sont bien portants, n'ont jamais eu de maladies nerveuses, et ne se souviennent pas d'avoir eu des convulsions dans leur enfance. Les frères et sœurs de la petite fille n'en ont pas été atteints.

Le 11 juillet 1862, J. A... fut prise d'une attaque violente contre laquelle ses parents dirigèrent les moyens employés plusieurs fois par eux avec succès: exposition de l'enfant au grand air, affusions d'eau froide sur la tête, sinapismes aux extrémités. Cependant les accidents présentèrent bientôt une gravité telle que je fus appelé.

Je trouvai l'enfant étendue sur son lit, agitée de mouvements désordonnés; convulsions cloniques des membres et du tronc; la tête était renversée en arrière; la face, vultueuse, était rendue grimaçante par la contraction irrégulière de ses muscles; le regard était égaré, et par moments les yeux se renvoyaient de telle façon que la pupille disparaissait derrière la paupière supérieure; le maxillaire inférieur, fortement appliqué contre la mâchoire supérieure, exécutait quelques mouvements de latéralité qui faisaient grincer les dents; il y avait impossibilité de faire ouvrir la bouche; la respiration était courte, inégale, le pouls extrêmement petit et fréquent; il y avait eu émission involontaire des urines. La petite malade était étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle; je la pinçai et la piquai fortement sans qu'elle parût percevoir la douleur. L'attaque durait depuis un quart d'heure.

Je soumis cette enfant aux inhalations de chloroforme, et bientôt elle tomba dans le sommeil anesthésique. Je fus obligé de la tenir sous l'action du chloroforme pendant une heure environ, car aussitôt qu'elle échappait à son influence, les convulsions se produisaient de nouveau. Cependant le calme finit par s'établir, et en m'informant des circonstances dans lesquelles l'attaque était survenue, j'appris que l'enfant, montée sur une chaise après son dîner pour atteindre un objet qu'elle convoitait, avait fait une chute, s'était vivement effrayée, et avait été de suite prise de convulsions. Je prescrivis une potion vomitive avec 50 centigrammes d'ipécacuanha, qui amena des vomissements abondants, après lesquels l'enfant alla bien.

Depuis, il y a eu deux récidives dues à des indigestions, et le même traitement a été suivi avec succès. Les parents ont reconnu la nécessité de régler sévèrement l'alimentation de cette enfant, qui est très-vorace, et grâce à ce moyen bien simple de prophylaxie, il n'y a plus eu d'attaques.

Cette observation montre quelle ressource précieuse peut offrir parfois au praticien la chloroformisation pour combattre ces accidents redoutables d'éclampsie qu'il importe de conjurer promptement. L'idée de ce moyen devra se présenter tout d'abord à l'esprit lorsque la violence des convulsions ne permet pas de recourir aux médications le plus ordinairement employées, et qu'il est urgent d'agir pour prévenir une issue fatale ou la production d'accidents consécutifs, tels que paralysies, contractures, déviation de la bouche, etc... Ici nous avons affaire à des convulsions sympathiques causées par une vive frayeur survenue au moment de la digestion; par conséquent l'administration d'un vomitif était indiquée: mais l'état de l'enfant ne permettait l'ingestion d'aucun liquide, et nous n'avons pu employer ce moyen qu'après nous être rendu maître des premiers accidents. Ce n'est donc pas comme méthode générale de traitement que la chloroformisation rendra les plus grands services dans l'éclampsie infantile, car la médication doit varier avec les causes de la maladie; mais elle peut être très-utile, pour combattre les convulsions essentielles. Elle peut aussi, dans les convulsions sympathiques, comme celles dont nous avons donné l'observation, conjurer les accidents et permettre ainsi de diriger un traitement rationnel contre la cause même du mal. C'est là le point de vue qu'il nous a paru utile de faire ressortir. En effet, les ouvrages classiques sur les maladies des enfants publiés depuis la découverte du chloroforme et de ses propriétés anesthésiques font une courte mention de son application dans le traitement de l'éclampsie infantile. MM. Rilliet et Barthez, dans leur article ECLAMPSIE (1), ne parlent pas du chloroforme. M. Barrier, de Lyon (2), après avoir parlé de l'action de l'éther comme antispasmodique, dit: « L'éther et surtout le chloroforme ont été plusieurs fois essayés depuis la découverte de l'anesthésie chirurgicale. Il était tout naturel d'appliquer à l'éclampsie infantile une méthode qui a donné de beaux résultats dans l'éclampsie puerpérale. Dans ces deux maladies, qui offrent plusieurs points de ressemblance, la chloroformisation doit être prolongée jusqu'à la sédation des phénomènes convulsifs, puis suspendue, puis recommencée à plusieurs reprises, toutes les fois qu'il y aura menace d'une

nouvelle attaque. » — M. Bouchut dit (1): « On peut également, dans le cas où les convulsions se reproduisent souvent chez un enfant, les traiter par les inhalations de chloroforme au moment des accès, et même aussi chaque jour dans l'intervalle des attaques convulsives. Alors la chloroformisation ne doit pas être poussée très-loin. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 septembre 1863. — Présidence de M. RICHET.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A l'occasion d'une lettre de M. Heyfelder, M. Baizeau adresse une lettre dans laquelle il réclame la priorité de l'invention du procédé à double pont pour la palatoplastie.

Il établit qu'en 1858 il a présenté à la Société de chirurgie un homme auquel cette opération avait été pratiquée avec succès; tandis que M. Langenbeck, auquel M. Heyfelder attribue l'opération à double pont, n'a appliqué le procédé qu'en 1860, ainsi que l'a dit M. Legouest. (*Archives de médecine*, mai 1862.)

M. Baizeau rappelle que son procédé avait été mis en usage à Paris cinq fois, avant que M. Langenbeck eût fait connaître ses observations d'uranoplastie; qu'il n'y a de différence entre l'opération du chirurgien allemand et la sienne que la manière dont les ponts sont détachés de la voûte palatine; et enfin qu'il a lui-même détaché le périoste avec les parties molles avant que M. Langenbeck eût parlé de cette pratique. (*Gazette des Hôpitaux*, 15 août 1861.)

Après une courte discussion à laquelle ont pris part MM. Giralès, Verneuil, Richet et Broca, la Société décide que la lettre de M. Baizeau sera publiée dans les *Bulletins*, sans préjudice des observations ultérieures qui pourront être faites sur ce sujet par les membres de la Société, qui s'occuperont de recherches historiques comparatives pour rendre à qui de droit la priorité.

Discussion sur la ligature préalable des grosses artères.

M. VERNEUIL rappelle en quelques mots sa communication de la séance précédente, et indique les points sur lesquels il voudrait voir porter la discussion.

M. BROCA. La ligature de la carotide externe n'a pas été pratiquée un très-grand nombre de fois; cependant les faits sont suffisants pour qu'on puisse juger de sa valeur. D'après les observations dont j'ai connaissance, je la considère comme relativement peu grave; l'hémorrhagie consécutive est au moins aussi rare que pour toutes les autres artères volumineuses. Dès lors, ce danger une fois écarté, je ne vois guère ce qu'on pourrait alléguer en faveur de la ligature de la carotide primitive, qui entraîne si souvent des accidents primitifs ou consécutifs fort graves. Il y a des cas, cependant, où la tumeur offre un développement et une étendue si considérable que la carotide externe est tout entière enfouie sous la production morbide et qu'on est forcé de lier la carotide primitive. En dehors de ces conditions spéciales, je crois que la règle doit être de faire la ligature de la carotide externe. Cette pratique est, du reste, suivie avec succès par plusieurs chirurgiens d'Amérique, qui y ont assez souvent recours. J'ajoute encore, en faveur de la ligature préalable, que bien que le chirurgien ait à accomplir deux actes opératoires successifs, la ligature artérielle et l'ablation de la tumeur, le malade ne supporte en définitive qu'une seule opération; il n'a qu'une seule plaie correspondant à la fois à la ligature et à l'exérèse.

M. CHASSAIGNAC. J'ai pratiqué plusieurs fois des ligatures préventives pour des cas où je redoutais des hémorrhagies graves pendant l'ablation de tumeurs profondes et étendues; je me souviens de trois de ces opérations, deux fois à la partie supérieure du cou et une fois sur l'iliaque externe. Il me semble difficile de tracer à cet égard aucune règle précise; la situation, les rapports, la nature de la tumeur, dicteront la conduite du chirurgien. Mais je pense qu'on pourra souvent, ainsi que je l'ai fait, se contenter de passer un fil sous l'artère sans étreindre celle-ci par une ligature; si le sang coule en trop grande abondance, on a toujours le temps de serrer le nœud et on a l'avantage de ne pas s'être exposé à une opération inutile.

M. RICHARD. J'ai fait une fois, avec l'assistance de MM. Malgaigne, Maisonneuve et Broca, la ligature de la carotide externe. C'était pour un anévrysme traumatique de la temporale superficielle, cas bien différent de celui de M. Verneuil. La ligature fut très-facile et le malade guérit sans éprouver aucun accident.

Une année auparavant, nous enlevions avec M. Denonvilliers une énorme tumeur fongueuse parotidienne; sur son conseil je plaçai une ligature d'attente sur la carotide primitive. L'opération était à peine commencée que l'écoulement du sang nous forçait à serrer le fil sur l'artère. Le malade succomba au bout de quelques jours à l'infection purulente, mais il n'y eut aucun accident immédiat ou consécutif qui pût être mis sur le compte de la ligature.

M. RICHET. Je ne crois pas que la ligature préalable des grosses artères pour l'ablation des tumeurs doive être adoptée en principe. Cette question a été examinée à plusieurs reprises depuis le mémoire de Foyilloy publié en 1828. Larrey, qui fit un rapport sur ce travail, était opposé à ses conclusions. Lisfranc voulait qu'on réservât la ligature préalable pour l'ablation des tumeurs osseuses. Enfin, je tiens de M. Denonvilliers qu'il a fait un nombre considérable d'opérations très-graves sur la région parotidienne, sans jamais être obligé de lier préventivement la carotide primitive.

Il s'en faut de beaucoup que la ligature de la carotide primitive soit facile et rapide. Roux et Robert ont lié le pneumo-gastrique, d'autres le grand sympathique, la branche descendante de l'hypoglosse; la veine jugulaire a été blessée dans plusieurs opérations.

Les accidents cérébraux sont des plus graves et surviennent parfois très-rapidement: Langenbeck perdit un malade au bout de trois heures; celui auquel j'ai lié la carotide primitive pour une plaie de la région parotidienne a guéri, mais au prix d'une hémiplegie qui dura vingt-cinq jours, et de commencements d'asphyxie qui me donnèrent de vives inquiétudes.

Les hémorrhagies consécutives sont loin d'être rares; Abernethy, Dupuytren, Lisfranc, en ont observé.

(1) *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, 2^e édit.
(2) *Traité pratique des maladies de l'enfance*, 1861, t. II, p. 302.

(1) *Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance*, 4^e édit., 1862, p. 152.

La ligature de la carotide primitive est donc dangereuse, j'ajoute qu'elle est le plus souvent inutile. Chez une femme que j'opérais d'une tumeur de la région parotidienne, j'ai dû mettre à nu les deux carotides et les parois du pharynx que je voyais se soulever à chaque inspiration sans être obligé de faire aucune ligature préventive. C'était un volumineux enchondrome, qui avait refoulé ou écarté tous les organes voisins, muscles, vaisseaux et nerfs.

Je concevais peut-être qu'on fit la ligature préalable, pour ces tumeurs cancéreuses qui enveloppent et absorbent les vaisseaux dans leur épaisseur; mais comme j'ai renoncé à opérer ces sortes de tumeurs, je ne m'arrêterai pas sur ce point.

Quant à la ligature de la carotide externe, je ferai remarquer que le plus souvent le fil, au lieu d'être placé à l'origine du vaisseau, étroit celui-ci au delà de la naissance de la linguale et de la thyroïdienne supérieure, et qu'en conséquence on court le risque de n'avoir apporté qu'un obstacle illusoire à l'hémorrhagie.

M. GUERSANT. J'appuie complètement les opinions émises par M. Richet. Les faits que je connais me permettent d'avancer qu'il faut être très-réservé sur ces ligatures préalables, et si, par exception, on se décide à les pratiquer, je pense qu'il sera bon de suivre le conseil donné par M. Chassaignac, de placer une ligature d'attente, sauf à serrer le fil si besoin est.

M. VERNEUIL. Les renseignements que M. Broca vient de nous donner sur la ligature de la carotide externe sont précieux et de nature à rassurer contre la crainte de l'hémorrhagie consécutive. Il resterait maintenant à réunir tous les cas où ce vaisseau a été lié et à compter les accidents. S'ils sont réellement rares, la ligature préliminaire devra être employée plus souvent qu'elle ne l'a été jusqu'à ce jour, car les avantages surpasseront véritablement les dangers. Je rappellerai, du reste, que dans mon opération j'avais l'intention d'étreindre seulement la carotide externe, mais que l'état des parties m'a forcé de renoncer à mon projet, ce qui arrivera plus d'une fois sans doute dans les cas de tumeurs volumineuses de la parotide ou du cou.

M. Chassaignac admet le principe des ligatures préliminaires, auxquelles il a eu recours plusieurs fois, mais il ne croit pas qu'on puisse tracer à l'avance des règles précises; aussi veut-il qu'on laisse l'indication au tact du chirurgien. Or, il me semble que la science abdique ou fait avouer d'impuissance lorsqu'elle renonce à donner des préceptes et abandonne à l'inspiration pure le praticien et surtout celui qui débute. Le tact chirurgical n'est pas inné, il est la résultante de l'expérience et de l'érudition, il se forme par la comparaison des faits connus, et comptés et pesés. C'est précisément pour que la Société de chirurgie pose des règles que j'ai porté la discussion devant elle, et ce but ne me paraît pas impossible à atteindre. Il est évident déjà que la ligature préliminaire ne doit plus être employée dans les cas simples où l'extirpation des tumeurs promet d'être aisée d'après la nature du mal, son étendue limitée, le perfectionnement des procédés opératoires, etc. Alors on peut dire à l'avance que ce prélude inutile doit être proscrit. Dans des cas plus compliqués, il est difficile, il est vrai, de recommander formellement la ligature préalable, puisque des chirurgiens habiles ont pu triompher sans elle des obstacles les plus redoutables; mais il est au moins possible et même nécessaire de faire connaître à celui qui voudrait y recourir la série des avantages et des inconvénients qu'elle entraîne à sa suite. Il y trouvera suffisamment matière à exercer son jugement et sa sagacité.

Les faits doivent toujours être indiqués, et j'en donnerai un nouvel exemple. M. Chassaignac recommande, comme mesure de précaution, de découvrir la carotide primitive et d'y placer une ligature d'attente. Ce prologue, qui semble à la fois prudent et tout à fait innocent, a été plusieurs fois déjà mis en pratique, et il compte autant de revers que la ligature définitive, car la dénudation de la carotide est en elle-même une opération qui ne manque pas de gravité et qui ne présente, par rapport à la plaie d'extirpation, aucun des avantages que j'accorde à la ligature complète.

La manière d'agir préconisée par M. Chassaignac n'est donc pas encore jugée.

La ligature de la carotide primitive est tellement indiquée dans certains cas, qu'elle a été conseillée, comme M. Richard vous l'a appris, par M. Denonvilliers, opérateur fort habile et qui n'a certes pas peur du sang. J'ai pu m'en convaincre alors que j'avais l'honneur d'être son interne. Un jour il extirpa une volumineuse tumeur de la parotide; à la fin de l'opération, la carotide externe fut ouverte et le sang inonda subitement les assistants. J'appliquai sur-le-champ le doigt sur le tronc de la carotide primitive et la comprimai avec succès à travers les téguments du cou. La tumeur, de la nature des adénomes, avait pu être détachée dans presque toute son étendue à l'aide du doigt seul. La perte totale du sang fut minime. Le vaisseau divisé fut lié, et l'incident n'eut pas d'autres suites.

M. Richard a donc lié préventivement la carotide et enlevé à son aise la tumeur; il n'est survenu aucun accident imputable à l'opération préliminaire. L'opéré a succombé au cinquième jour, mais ce fait n'en doit pas moins être compté parmi ceux où la ligature a rendu service sans causer de dommages.

Je répondrai enfin à M. Richet, qui se montre nettement opposé à la thèse que j'expose. Il me semble toutefois que notre désaccord est moins grand qu'on ne pourrait le croire. Notre collègue pense que la ligature ne doit pas être érigée en principe pour les cas ordinaires, et je partage entièrement cet avis. J'ai, pour ma part, pratiqué plusieurs extirpations de tumeur du cou et plusieurs résections de la face, et je n'ai pas même songé à étreindre d'avance la carotide. Ce n'est, ajoute M. Richet, que dans des cas exceptionnels qu'on pourrait y songer. Parmi ces cas, notre collègue compte l'ablation du cancer parotidien; alors, suivant lui, la ligature préalable est admissible. Or, je me suis trouvé précisément en présence d'un de ces cas exceptionnels, et si M. Richet m'avait assisté, il aurait sans doute approuvé ma conduite. (A la vérité, il nous dit, entre parenthèses, qu'il n'opère plus les cancers parotidiens, ce qui le dispensera, à coup sûr, de l'opération préliminaire en question; mais c'est là un point de vue tout à fait différent; d'ailleurs, les détails de mon observation sont là pour montrer si, oui ou non, j'ai bien fait d'agir.)

M. Richet nous rappelle que dès 1828 l'opposition contre la ligature préalable s'est manifestée, et cela à l'Académie de médecine, à propos d'un fait communiqué par Fouilloy. Larrey père, dans son rapport, jugea la précaution superflue, ce à quoi Lisfranc ajouta dans la séance suivante qu'on ne devait jamais y avoir recours quand on opérait sur les parties molles, mais qu'elle pouvait être très-utile dans les opérations pratiquées sur les os. S'il faisait allusion aux résections des maxillaires, on serait presque en droit de renverser sa proposition, car l'ablation des mâchoires est de nos jours le cas qui nécessite le moins peut-être la ligature en question. D'où il résulte qu'il ne faut pas trop tenir compte des jugements antérieurs dans des questions de ce genre.

Au reste, la réaction contre les ligatures préalables s'est produite déjà bien des fois : à trois reprises, dans le sein même de la Société, elles ont été condamnées; mais dans toutes ces controverses, on a procédé, suivant moi, d'une manière défectueuse en produisant sans cesse des arguments parallèles qui ne se correspondent pas.

Chaque fois, en effet, qu'un chirurgien, en présence d'un cas insolite, a cru prudent d'étreindre un vaisseau important, on lui a opposé les cas vulgaires où ce prologue était inutile. Moi-même, je communique un nouveau fait, et j'expose les motifs de ma conduite. On me répond non pas en critiquant ces motifs, mais en me citant des circonstances non comparables où on a suivi les errements classiques, que tout le premier j'adopte entièrement. On pourra discuter encore longtemps de cette façon sans faire faire un pas au problème.

M. Richet est effrayé des accidents primitifs et consécutifs qui suivent la ligature de la carotide primitive, et il trace de cette opération un tableau peut-être un peu trop sombre. Son exécution est difficile, longue, périlleuse; on peut blesser la veine jugulaire, les nerfs pneumo-gastrique, grand sympathique, etc. Tout cela est vrai; mais il n'est pas juste de faire peser sur une opération les fautes commises par les opérateurs, et si je conseillais la ligature en question, ce serait à la condition qu'elle fût bien faite autant que possible; si une

grave faute opératoire est malheureusement commise, c'est à son auteur que revient la responsabilité des conséquences fatales qu'elle peut avoir.

On parle ensuite des morts rapides, des accidents cérébraux, des hémorrhagies consécutives; mais à la suite des grandes extirpations de tumeurs pratiquées à l'ordinaire, ne voit-on pas survenir aussi ces morts promptes par épuisement, ces hémorrhagies consécutives, ces phénomènes d'épuisement ou d'intoxication par le sang perdu ou avalé? Ne serais-je pas en droit d'invoquer ces ablations incomplètes, précipitées, qu'il faut terminer à la hâte, à tout prix, pour sauver le malade d'une mort immédiate? Enfin, ne faut-il tenir aucun compte de l'influence si favorable exercée sur les plaies par l'obstacle à l'abord du sang, influence déjà signalée par Stedeman, et qui m'a tant frappé moi-même.

M. Richet rejette jusqu'à la ligature préliminaire de la carotide externe; il pense que dans la plupart des cas les artères linguale et thyroïdienne supérieure resteront au-dessous du lien, ce qui frappera de stérilité l'entreprise. Mais je ferai remarquer à notre collègue que cette objection est facile à détourner. La ligature préalable n'est guère indiquée que dans les cas où l'on redoute l'ouverture des branches collatérales supérieures ou terminales de cette carotide externe; je note surtout la maxillaire interne, la temporale, les auriculaires, etc. Or, s'il en est ainsi, peu importe que les deux branches collatérales inférieures conservent leur perméabilité!

Je terminerai ma réponse par une dernière réflexion. Pour résoudre le problème que j'ai posé, c'est-à-dire l'opportunité des ligatures préliminaires, il conviendrait peut-être de rassembler exclusivement les cas où elles ont été pratiquées, de les soumettre à un examen sérieux, de les juger enfin dans l'espèce plutôt que de leur opposer en masse et *a priori* tous les accidents constatés à la suite des ligatures en général et sans distinction des circonstances qui les ont nécessitées.

— **M. BROCA** communique une observation d'anévrysme artérioso-veineux que nous publierons dans le prochain numéro.

L'un des secrétaires, U. TRÉLAT.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Les juges désignés par le sort pour le concours pour l'internat sont MM. Labric, Bazin, Vulpian, Dolbeau et Cullerier; MM. Vigla et Guyon, suppléants.

— Le Conseil général du département du Rhône a, dans sa séance du 29 août, émis le vœu de la création d'un hospice de vieillards et incurables à la Croix-Rousse.

— Les médecins belges viennent de constituer une association générale fédérative des médecins de leur pays.

M. Monfil a démontré la facilité et les avantages d'une fédération de toutes les Sociétés médicales; il en a fait admettre le principe, et sous la présidence de ce zélé promoteur de l'œuvre, l'assemblée a passé immédiatement à la discussion du règlement. Les dispositions principales, calquées sur les statuts de l'Association générale des médecins de France, ne s'en écartent que dans les détails pour être en rapport avec les institutions nationales. Ainsi, le bureau est rééligible chaque année par le conseil central siégeant à Bruxelles; ce bureau est formé d'un représentant élu par chaque Société affiliée. Une réunion prochaine de tous ces représentants constituera définitivement la *Fédération médicale belge*, qui forme ainsi dès aujourd'hui, avec l'*Associazione medica italiana*, deux émules de l'Association française.

— Dans le *premier-Paris* du numéro dernier (jeudi 24 septembre), nous avons indiqué par erreur M. Hervieux comme l'auteur d'une présentation relative à l'inoculation de la syphilis par la vaccine. C'est M. Hérard qui est l'auteur de cette communication.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxus blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez **LEBEAULT**, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez **BUGEAUD**, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Eau minérale de Contrexéville,

Edécouverte en 1760, et déclarée d'intérêt public par décret impérial en 1860. — Gravelle, Goutte, Catarrhe de vessie, Maladies des reins et des voies urinaires.

L'eau de la source du **PAVILLON** est la seule qui, depuis plus d'un siècle, ait opéré toutes les cures qui ont établi la grande réputation de Contrexéville.

Saison du 20 mai au 20 octobre. Expédition directe dans le monde entier. Pour éviter les substitutions d'eau, exiger la marque suivante, imprimée sur l'étiquette verte de la bouteille: **CONTRÉXÉVILLE, source du Pavillon, V° LORMONT.**

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose. L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le **fer Quevenne**, en restant dans les limites des doses très-moquées: 1 à 5 centigrammes à chaque repas.

BOUCHARDET, *Annuaire de thérapeutique*, 1863. Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Gouttes noires anglaises. — Seul

G.DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Svolatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Sirop anti-anémique (d'écorces

Sd'oranges à l'acétate de peroxyde de fer, préparé par SAYOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou de l'accomplissement, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISSEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Apiol des D^s Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant **emménagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'**Apiol** se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Anévrysme artério-veineux du pli du coude. — Médecine légale. — Troisième lettre sur la syphilis. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 21 septembre. — Nouvelles.

PARIS, LE 29 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Serres, dans une note qu'il a lue dans cette séance, a exposé les premiers résultats des recherches qu'il vient d'entreprendre sur le *lepidosiren annectens*, animal décrit pour la première fois en 1837 par MM. Fitzinger et Natterer, et qui s'offre à l'intérêt et à la curiosité des naturalistes avec cette particularité de se trouver par son organisation aux limites de deux classes naturelles, participant à la fois de l'une et de l'autre, et n'appartenant ni à l'une ni à l'autre si on lui applique rigoureusement les signes caractéristiques de chacune d'elles. Le *lepidosiren* est, en effet, un mélange du type ichthyologique et du type erpétologique; mélange si complet, que des deux zoologistes qui les premiers ont bien étudié sa structure, l'un, M. Owen, le range parmi les poissons; l'autre, M. Bischoff, le classe parmi les reptiles. « Et, pour mettre d'accord ces deux messieurs ensemble », nous l'appellerions avec M. Albert Geoffroy Saint-Hilaire, qui s'est chargé de son éducation, un batracien-poisson ou un poisson-batracien, suivant l'ordre de préséance qu'on voudra adopter.

Je suis poisson, voyez ma queue;
Je suis crapaud, voyez mes pieds.

M. Serres se demande si, dans l'ordre zoogénique, le *lepidosiren* ne serait pas un reptile amphibien qui aurait subi un arrêt de développement portant plus particulièrement sur les membres réduits à l'état rudimentaire, arrêt qui aurait eu pour conséquence de le maintenir dans les habitudes ichthyologiques. L'éminent professeur se propose d'examiner plus tard cette question; pour le moment, il s'est borné à l'étude du cerveau. Cette étude seule n'occupera pas moins de deux numéros du *Compte rendu*. Nous en exposerons les résultats généraux lorsque l'impression de la note sera complète.

L'Académie a entendu ensuite la lecture de trois mémoires: l'un de M. le docteur Maisonneuve sur l'extirpation des tumeurs éburnées de l'orbite; le second, de M. Dareste, sur le mode de production de certaines formes de la monstrosité simple; le troisième, de M. de Pietra-Santa, relatif à l'influence des climats du midi de la France sur les affections de la poitrine, et en particulier sur la station d'Ajaccio.

Le mémoire de M. Maisonneuve a pour sujet principal ou pour texte la relation d'un cas récent d'extirpation d'une tumeur éburnée de l'orbite d'un volume considérable. Nous publierons incessamment cette observation d'un très-grand intérêt.

On trouvera dans le compte rendu un résumé substantiel des mémoires de MM. Dareste et de Pietra-Santa, ainsi qu'une courte analyse et les conclusions des mémoires signalés dans la correspondance, de MM. Pouchet, Joly et Musset sur l'hétérogénie; de M. Deschamps (d'Avallon), sur la question de l'absorption de médicaments par la peau saine; et de M. Budge, sur l'action du bulbe rachidien, de la moelle épinière et du nerf grand sympathique sur les mouvements de la vessie. — Dr Brochin.

ANÉVRYSME ARTÉRIO-VEINEUX DU PLI DU COUDE.

Enorme dilatation consécutive des artères humérale, axillaire et sous-clavière. — Rupture du sac. — Amputation. — Nouveau procédé hémostatique. — Mort. — Description de la pièce anatomique.

Par M. le Dr BROCA, chirurgien de la Salpêtrière.

(Note lue à la Société de chirurgie dans la séance du 16 septembre.)

Je fus consulté le 7 août dernier pour un malade âgé de soixante-trois ans, qui, seize ans auparavant, avait eu l'artère humérale droite blessée dans une saignée malheureuse. Pendant longues années, il n'y eut pas d'accidents sérieux; le membre était lourd, peu utile, mais il n'y avait rien de menaçant.

Dans ces dernières années, les choses prirent une tournure plus grave; la tumeur anévrysmales fit de grands progrès. En même temps l'artère et les veines superficielles du membre se dilatèrent à un degré extraordinaire. Enfin, un nouvel anévrysme tout à fait distinct de l'anévrysme artério-veineux du pli du coude, se développa sur l'artère humérale, à la partie moyenne du bras. Cet état s'aggravant toujours, il est probable que la poche anévrysmales du pli du coude aurait fini par se rompre spontanément. Cet accident, toutefois, aurait pu se faire attendre longtemps encore. Mais il y a deux mois, le malade, dans une chute, se fit une forte contusion sur sa tumeur. M. le docteur Despaulx, pour prévenir l'inflammation et la rupture du sac, eut recours à la réfrigération sous forme d'irrigation continue. Il y joignit une compression méthodique très-moderée, exécutée au moyen d'un bandage roulé. Tout alla assez bien pendant les premiers jours; mais bientôt parut sur la partie culminante de la tumeur, en un point où la peau était excessivement amincie, une petite tache jaunâtre que M. Despaulx considéra comme une eschare. Ce fut alors que je fus consulté sur ce qu'il y aurait à faire dans le cas où le sac se romprait à la chute de l'eschare. Il me parut que la seule ressource, le cas échéant, était l'amputation du bras. M. Nélaton, qui fut consulté à la même époque, émit un avis semblable; avec cette seule différence qu'il proposait de recourir à la désarticulation de l'épaule. Il y avait en effet au milieu du bras, sur le trajet de l'artère humérale, un anévrysme artériel gros comme un œuf de poule, qui devait nécessairement être atteint par l'amputation du bras, et c'était sans doute cette complication qui avait porté M. Nélaton à donner la préférence à la désarticulation de l'épaule.

Je revis le malade le 21 août avec M. Despaulx. Rien n'était changé dans la tumeur; mais il était survenu une pleuro-pneumonie du côté droit; il avait fallu par conséquent renoncer aux réfrigérants. Un vésicatoire fut appliqué sur la base de la poitrine, et il fut convenu qu'on se bornerait à exercer sur le membre malade une compression méthodique très-moderée. L'état de la poitrine s'améliora assez les jours suivants pour que le malade fût autorisé à se lever.

Le 10 septembre, je fus de nouveau appelé en consultation par M. le docteur Baret, qui donnait des soins au malade en l'absence de M. Despaulx. Je trouvai le malade tout habillé et assis dans un fauteuil. On me dit d'abord qu'il n'était survenu rien de nouveau depuis ma dernière visite. L'eschare, examinée trois jours auparavant, était toujours dans l'état où je l'avais vue précédemment. Nous procédâmes alors à l'examen du membre. Au moment où la bande fut déroulée, nous vîmes sourdre une gouttelette de pus qui soulevait un petit coin de l'eschare. Le malade s'écria aussitôt: Je suis mort! Nous cherchâmes à le rassurer. Mais bientôt parut un tout petit filet de sang, qui en quelques secondes devint un véritable jet. M. Baret appliqua aussitôt le doigt sur l'ouverture. Il fallait prendre immédiatement un parti. Quoique ayant rejeté l'idée de la méthode d'Anel dans les consultations précédentes, je me vis contraint d'y avoir recours, et je me disposai à lier l'artère axillaire. Mais le malade était vêtu. Pendant que j'enlevais ses vêtements et que je préparais mon fil à ligature, la rupture s'accroissait rapidement. Malgré la compression, faite d'abord avec un doigt, puis avec deux, le sang s'échappait en abondance. Il n'y avait pas une demi-minute à perdre. Avec une bande pliée en quatre et un bâton de chaise, j'improvisai un garrot (le garrot dit de Morel) que j'appliquai incontinent au tiers inférieur du bras. Le sang alors cessa de couler, et nous pûmes réfléchir sur ce qu'il y avait à faire.

Le sac, avant l'accident que je viens d'indiquer, avait un volume considérable; le souffle s'entendait depuis le bout des doigts jusqu'à l'épaule, et le thrill était perçu dans la moitié de cette étendue. Les veines superficielles de l'avant-bras et du bras étaient animées de battements assez forts. Aucune compression, si énergique qu'elle fût, au bras ou à l'aisselle; soit avec un ou plusieurs doigts, soit même avec les deux mains, ne pouvait arrêter ni même diminuer d'une manière notable les battements de la tumeur. L'artère axillaire et l'artère humérale étaient tellement dilatées qu'elles échappaient par là à la compression. La dilatation du système artériel remontait jusqu'au niveau du tronc brachio-céphalique, car l'artère carotide primitive droite était beaucoup plus volumineuse que la gauche.

J'avais rejeté la méthode d'Anel, parce que lorsqu'on l'a appliquée dans des cas même moins graves que celui-ci, on a vu le membre se gangrener au-dessous de la ligature, fait dont l'explication est encore incertaine; mais dont la réalité est parfaitement établie. Il y avait d'ailleurs une complication qui ne laissait aucun espoir de conserver le membre. C'était la dilatation prodigieuse de l'artère humérale, dilatation qui, au milieu du bras, avait donné lieu à un gros anévrysme fusiforme.

Nous primes rendez-vous pour le lendemain matin pour pratiquer l'amputation du bras, seule ressource possible après l'application du garrot.

L'amputation fut faite à la partie moyenne du bras par la méthode circulaire. Mais comme il était impossible de comprimer exactement l'artère à la partie supérieure du membre, je me décidai à pratiquer avant tout la ligature de l'axillaire à la partie inférieure de l'aisselle. Je m'attendais à trouver cette artère très-grosse; mais son volume dépassait toutes mes prévisions. Elle était plus grosse que l'aorte, et ses parois étaient très-amincies. Il était clair qu'elle aurait à peine résisté quelques jours à l'action de la ligature. Pour conjurer l'hémorrhagie consécutive, qui me paraissait certaine si je me bornais à

appliquer un lien sur l'artère, je m'étais muni d'une seringue de Pravaz, me proposant de produire au-dessus de la ligature un caillot chimique long de 3 centimètres, et d'opposer ainsi une double barrière à l'hémorrhagie, en attendant qu'un caillot fibrineux définitif eût le temps de se former au-dessus du caillot chimique.

Je pratiquai donc une incision dans l'aisselle, et je mis l'artère axillaire à découvert dans une étendue de 3 centimètres environ. Je passai un fil double sous la partie inférieure de l'artère, et je le liai solidement. Puis je ponctionnai l'artère immédiatement au-dessus de la ligature avec le trocart de Pravaz, et appliquant mon doigt transversalement sur le vaisseau à 3 centimètres plus haut, je poussai avec la seringue de Pravaz 15 gouttes de perchlorure de fer. On sait que la coagulation du sang au contact du perchlorure commence au bout de 30 secondes; mais nous attendîmes vainement pendant dix minutes, aucun caillot ne se produisit. Il était clair que la compression supérieure était insuffisante, et que le sang, allant et venant sous mon doigt par une sorte de remous, entraînait le caillot chimique à mesure qu'il se formait. Je me décidai alors à comprimer l'artère d'une manière plus efficace; je passai sous ce vaisseau, à 3 centimètres au-dessus de la ligature, un fil triple que je fis soulever, et mon doigt comprimant exactement l'artère sur la saillie de ce fil, une nouvelle injection de 20 gouttes de perchlorure fut poussée par la canule. Cette fois la coagulation fut prompte. Au bout de quelques minutes, tout l'espace compris entre les deux fils était occupé par un bouchon très-ferme, plus gros que le pouce. Pour plus de sûreté, le fil triple de la ligature supérieure fut lié par un nœud à rosette sur un petit rouleau de sparadrap. Pour ne plus y revenir, je dirai que cette ligature provisoire fut dénouée le lendemain matin, sans aucun accident.

L'artère axillaire une fois oblitérée, je procédai aussitôt à l'amputation circulaire du bras à sa partie moyenne. Une masse énorme de sang contenu dans les vaisseaux dilatés du membre s'écoula aussitôt; mais les artères du moignon ne saignèrent pas, à l'exception d'une petite artériole contenue dans le canal médullaire. Une compression de quelques minutes suffit pour fermer ce petit vaisseau. Quant aux artères des parties molles, je les cherchai et les liai avec le plus grand soin, pour me mettre en garde contre l'hémorrhagie secondaire.

J'avais pratiqué mon amputation sur la partie moyenne du bras. A ce niveau, comme je l'ai déjà dit, existait un anévrysme artériel fusiforme du volume d'un œuf de poule. Cette poche anévrysmales ne pouvant rester dans le moignon, je l'enucléai aisément, et je l'enlevai d'un coup de ciseaux. La plaie de l'amputation fut réunie par des bandelettes agglutinatives.

L'opération avait été pratiquée à l'aide du chloroforme. Le malade dormit paisiblement, ne sentit rien, et se réveilla sans aucun accident; mais il était en proie à un découragement profond. Dès le lendemain commença à se manifester un ictère qui fit des progrès les jours suivants. J'attribuai cet accident à la terreur excessive que le malade avait éprouvée au moment de la rupture de son anévrysme. Mes confrères se demandèrent toutefois si cet ictère n'était pas la conséquence d'une infection purulente. Mais je dois dire que le malade n'avait éprouvé aucun frisson.

Au bout de deux jours, je m'aperçus que le moignon était froid. Une phlyctène remplie de sérosité sanguinolente parut sur la paroi thoracique, à peu de distance de la plaie de l'aisselle. Le lendemain, tout le moignon était gangrené jusqu'à l'épaule, et la gangrène de la paroi thoracique s'étendait jusqu'à 6 centimètres de l'aisselle. Le malade succomba quatre jours après l'opération.

L'hémorrhagie, que nous redoutions avant tout, ne s'était pas produite. Le caillot chimique formé au-dessus de la ligature de l'axillaire aurait-il résisté jusqu'à la fin? C'est ce que je ne puis savoir. Il ne m'a même pas été possible de constater l'état de ce caillot, car la famille du malade n'a pas voulu m'autoriser à pratiquer l'autopsie. J'aurais tenu surtout à examiner les branches collatérales de l'axillaire. Je pense, en effet, que la gangrène a été la conséquence de l'oblitération de ces vaisseaux, oblitération produite sans doute par les caillots résultant de la première injection de perchlorure. Je suppose que le perchlorure, entraîné par le flux et le reflux du sang dans une artère qui n'était pas suffisamment comprimée, a formé dans la partie supérieure de ce vaisseau des caillots qui, montant et descendant dans l'artère, auront été poussés dans les collatérales et y auront formé des embolies. Cet accident n'aurait pas eu lieu si la première injection avait été pratiquée avec autant de précision que la seconde. Je me reproche de n'avoir pas, du premier coup, emprisonné entre deux ligatures la colonne de sang que je voulais coaguler. Mais pouvais-je supposer que la compression exercée avec le doigt sur une artère à nu, ne suffirait pas à immobiliser le sang?

Quoi qu'il en soit, et malgré l'accident qui a été la conséquence d'une application défectueuse, je pense que dans des cas semblables, si l'on était obligé de lier des artères aussi volumineuses et aussi altérées, l'idée que j'ai mise à exécution, et qui consiste à protéger la ligature au moyen d'un caillot chimique, je pense, dis-je, que cette idée pourrait recevoir d'utiles applications. L'expérience a prouvé, en effet, que dans de pareilles conditions l'hémorrhagie consécutive est inévitable. Il est donc nécessaire de recourir à un moyen hémostatique plus efficace que la ligature.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société le membre que j'ai amputé. Cette pièce sera déposée dans le Musée Dupuytren.

Description du membre amputé. — Je décrirai d'abord la tumeur

anévrisme du pli du coude, puis je parlerai successivement de l'état du système veineux et de celui du système artériel (4).

La tumeur anévrysmales du pli du coude se compose de deux poches distinctes : l'une sous-cutanée très-volumineuse, l'autre sous-aponévrotique beaucoup plus petite.

La tumeur sous-aponévrotique B appartient à la variété qu'on désigne sous le nom d'anévrysme variqueux intermédiaire. Elle communique par deux ouvertures étroites : d'une part, avec l'artère humérale A; d'une autre part, avec la veine médiane basilique DD. Elle est constituée par la dilatation d'un trajet accidentel qui s'étend de la paroi superficielle de l'artère à la paroi profonde de la veine. Elle est globuleuse; son diamètre transversal est de 20 millimètres; sa longueur, mesurée par la distance qui sépare l'ouverture artérielle de l'ouverture veineuse, est de 25 millimètres.

La tumeur superficielle ou sous-cutanée C est beaucoup plus volumineuse.

Elle a 9 centimètres dans sa plus grande longueur sur 53 millimètres de large. Elle est située sur le trajet de la veine médiane basilique, vis-à-vis l'ouverture de la tumeur sous-aponévrotique, et se continue exclusivement avec la paroi superficielle de cette veine. Elle a la forme d'un sac elliptique, et communique très-largement avec la veine qu'elle recouvre; toutefois la communication n'a lieu que sur une étendue de 5 centimètres, et la démarcation entre la tumeur sanguine et le vaisseau est parfaitement nette, comme cela s'observe dans les anévrysmes sacciformes. Il est permis de croire par conséquent que cette poche sous-cutanée s'est faite aux dépens de la cicatrice de la paroi superficielle de la veine, comme dans la variété décrite par Auguste Bérard. Il est difficile d'admettre qu'il en soit autrement; car, lorsque l'anévrysme artério-veineux est dû à la dilatation pure et simple de la veine, il n'est pas sacciforme, mais fusiforme, et se termine insensiblement en haut et en bas en se continuant à ses deux extrémités avec la cavité du vaisseau.

Il s'agit donc ici d'une variété d'anévrysme constituée par la réunion des deux variétés connues sous les noms d'anévrysme artério-veineux intermédiaire et d'anévrysme d'Auguste Bérard. Au moment de la saignée, la lancette a traversé la veine médiane basilique d'outre en outre et pénétré dans l'artère. Elle a donc fait trois ouvertures, deux sur la veine, une sur l'artère. L'anévrysme intermédiaire s'est formé entre l'ouverture artérielle et l'ouverture profonde de la veine. En même temps, l'ouverture superficielle de la veine est devenue le point de départ de l'anévrysme sous-cutané. On peut se demander si cet anévrysme sous-cutané s'est formé immédiatement comme se forment les anévrysmes faux, qui, d'abord diffus, s'enkystent ultérieurement; ou si, la plaie de la veine s'étant d'abord refermée, la cicatrice, avant d'avoir acquis une solidité suffisante, n'aurait pas cédé peu à peu sous la pression du sang artériel, versé dans la veine par l'anévrysme intermédiaire.

Quoi qu'il en soit, cette variété d'anévrysme diffère de celles qui ont été décrites jusqu'ici. Celle qui lui ressemble le plus est la variété que j'ai désignée sous le nom d'anévrysme de Park. (Voyez mon *Traité des anévrysmes*, p. 32, fig. 9.) Dans le cas observé par le chirurgien de Liverpool, comme dans le mien, il y avait deux poches anévrysmales, l'une superficielle, l'autre profonde, communiquant ensemble à travers une perforation de l'aponévrose anti-brachiale. La poche superficielle était constituée par la dilatation pure et simple de la veine médiane basilique; la poche profonde reposait sur l'artère et communiquait avec elle; mais Park pensa qu'elle communiquait en outre avec l'une des veines humérales profondes, ou plutôt qu'elle était formée par la dilatation de cette veine. En d'autres termes, l'anévrysme de Park est constitué par la coexistence de la varice anévrysmales superficielle (veine médiane basilique) et de la varice anévrysmales profonde (veine humérale). Il est la conséquence d'un coup de lancette qui traverse successivement, d'outre en outre, la médiane basilique, puis l'une des veines humérales, et qui pénètre enfin dans l'artère humérale. Chez mon malade, au contraire, la médiane basilique est la seule veine qui ait été lésée, et la poche profonde n'est autre chose qu'un anévrysme variqueux intermédiaire.

Il serait possible au surplus que la variété que Park a observée fût en réalité la même que celle que je décris. Park n'a pas disséqué la pièce anatomique; sa description repose sur l'observation qu'il a faite pendant une opération pratiquée suivant la méthode de l'ouverture du sac. Le dessin qu'il a communiqué à John Bell, et que j'ai fait reproduire, est un dessin schématique, et j'ai eu soin, en publiant sa description, d'ajouter que son interprétation, quoique fort probable,

(4) EXPLICATION DE LA FIGURE. — A A, le tronc de l'artère humérale au-dessus de la communication artério-veineuse; B, l'anévrysme artério-veineux intermédiaire ou sous-aponévrotique; C, l'anévrysme veineux superficiel; DD, la veine médiane basilique, supportant l'anévrysme superficiel, et communiquant avec l'anévrysme profond; E, la veine basilique; F, la veine radiale; G, la veine médiane commune; H H, veines cubitales non dilatées, s'ouvrant dans la veine basilique; I, I, la veine céphalique; K, le muscle biceps; L, le corps de l'humérus; M, le tronc de l'artère humérale reprenant son calibre normal immédiatement au-dessous de l'ouverture artério-veineuse.

pouvait cependant être erronée, parce qu'il est impossible, dans une opération faite sur le vivant, de constater rigoureusement la disposition des parties.

Les veines superficielles de l'avant-bras et du bras sont très-dilatées, surtout au voisinage du coude, et leurs parois sont épaissies en proportion. Mais le volume de ces vaisseaux est bien moindre sur la pièce qu'il ne l'était sur le vivant. Leurs parois se sont considérablement rétractées. Ainsi la veine céphalique, examinée au tiers inférieur du bras, offrait avant l'opération le volume du doigt; on ne pouvait s'y méprendre, car cette veine, située sous la peau et animée de battements assez forts, était très-facile à observer. Sur la pièce anatomique, elle n'a plus, au niveau de l'amputation, que 9 millimètres de diamètre; elle est donc réduite au moins d'un tiers.

Malgré ce retrait général des veines, qui, n'étant plus soumises à la pression du sang artériel, sont aussitôt revenues sur elles-mêmes, la veine médiane basilique présente encore, immédiatement au-dessus de la tumeur, 48 millimètres de diamètre et 24 millimètres au-dessous; les veines radiales, la céphalique, la médiane commune, sont très-volumineuses également. La veine radiale principale a encore 43 millimètres de diamètre à l'union du tiers supérieur de l'avant-bras avec le tiers moyen. Au-dessous de ce point, le calibre des veines superficielles de l'avant-bras diminue graduellement; au niveau du poignet, il est à peine supérieur au volume ordinaire, et sur le dos de la main il est tout à fait normal.

Chose remarquable, les veines cubitales superficielles ne sont dilatées dans aucune partie de leur trajet. Elles sont au nombre de deux, et vont s'ouvrir dans la veine médiane basilique, un peu au-dessus de l'épitrachée, pour donner naissance à la veine basilique. Celle-ci est énorme; au niveau de l'amputation, elle a 43 millimètres de large. Malgré cette dilatation considérable, les valvules qui existent à l'embouchure des veines cubitales sont restées suffisantes; et ces veines, où le sang ne pouvait pas refluer, ne se sont pas dilatées.

Les veines profondes de l'avant-bras et du bras n'ont subi aucune dilatation.

Parlons enfin de l'état du système artériel.

On n'a pas oublié qu'il existait à la partie moyenne du bras, sur le trajet de l'artère humérale, un anévrysme artériel gros comme un œuf de poule; l'amputation circulaire a été faite au niveau de cet anévrysme, qui était resté dans le moignon et qui a été extirpé après la séparation du membre. Cette poche anévrysmales a malheureusement été perdue; mais j'ai constaté bien manifestement, au moment de l'opération, que c'était un anévrysme fusiforme, et qu'il n'y avait absolument aucun caillot dans sa cavité.

Les chairs du bras ont été coupées au-dessous de cet anévrysme fusiforme, et l'artère, à ce niveau, présente un volume presque incroyablement. Je me suis d'abord demandé si la section n'avait pas porté sur la partie inférieure de l'anévrysme brachial; mais en disséquant la pièce, il a fallu reconnaître qu'il n'en était rien. De la surface de la section jusqu'au pli du coude, dans une étendue de plus de 12 centimètres, l'artère est parfaitement cylindrique; son calibre est uniforme. Le volume énorme de ce vaisseau est donc la conséquence d'une dilatation générale, et non d'une dilatation anévrysmatique.

La paroi de cette artère humérale est extrêmement mince; elle a à peine un demi-millimètre d'épaisseur; elle est demi-transparente, flasque, et s'affaisse comme une paroi veineuse; mais elle est néanmoins assez résistante. Lorsqu'on aplatit complètement le vaisseau, on trouve qu'il a 40 millimètres de large, ce qui donne une circonférence de 80 millimètres. Mais il est clair que cette mensuration ne donne pas une idée suffisante du calibre réel que présentait l'artère lorsqu'elle était distendue par le sang. Pour déterminer exactement ce calibre, j'ai introduit de haut en bas, dans l'ouverture transversale produite par l'amputation, un cône en bois que j'ai enfoncé jusqu'à ce que l'ouverture fût distendue. Puis j'ai mesuré avec un fil la circonférence de ce cône au niveau de la section. J'ai ainsi reconnu que l'artère distendue a 86 millimètres de circonférence. Elle est donc beaucoup plus volumineuse que l'humérus, qui, au même niveau, n'a que 68 millimètres de circonférence.

J'ai déjà dit que le calibre de l'artère humérale reste le même dans toute l'étendue comprise entre le niveau de l'amputation et le point où existe la communication artério-veineuse. Au-dessous de ce point, l'artère se rétrécit brusquement et reprend tout à coup son calibre normal; en même temps ses parois reprennent leur épaisseur et leur consistance ordinaires. Elle continue son trajet dans une étendue d'environ 45 millimètres, jusqu'au niveau de la tubérosité bicipitale, où elle se bifurque comme d'habitude en donnant une radiale et une cubitale parfaitement normales.

Ainsi, l'existence de la communication artério-veineuse n'a pas eu seulement pour conséquence de produire au niveau de la saignée deux tumeurs anévrysmales, l'une sur la veine médiane basilique, l'autre entre cette veine et l'artère humérale; elle a produit en outre des dilatations très-étendues et très-considérables sur le système artériel et sur le système veineux du membre.

La dilatation du système veineux est à son maximum au niveau du coude; de là elle se prolonge sur les veines superficielles du bras et de l'avant-bras. Elle est due à une cause toute mécanique : l'accroissement de la pression de la colonne sanguine dans l'intérieur des veines; elle ne peut donc donner lieu à aucune difficulté d'interprétation.

Il n'en est pas de même de la dilatation du système artériel, car l'existence de la *phlébatiérie* (ou communication artério-veineuse) a pour conséquence de diminuer et non d'accroître la pression de la colonne sanguine. Ce n'est donc pas la distension mécanique qui a fait dilater le vaisseau; cette dilatation doit être attribuée à une cause vitale, ainsi que j'ai eu l'occasion de le dire ailleurs. Il est digne de remarque que l'artère humérale, excessivement dilatée au-dessus de la phlébatiérie, reprend tout à coup son calibre normal immédiatement au-dessous.

La dilatation artérielle qui se produit au-dessus des anévrysmes artério-veineux est connue depuis longtemps, mais je ne connais aucun cas où elle ait été aussi considérable que chez mon malade. L'artère axillaire que j'ai liée avant de faire l'amputation est probablement la plus grosse artère qu'on ait jamais liée chez l'homme, car elle était bien plus volumineuse que l'aorte abdominale. Ce qu'il y avait de plus fâcheux, c'est que la dilatation remontait certainement jusque sur le tronc brachio-céphalique inclusivement, car l'artère carotide primitive correspondante était bien plus grosse que celle du côté gauche. La dilatation de ce vaisseau serait tout à fait inexplicable, si

elle n'était la conséquence de la dilatation préalable du tronc brachio-céphalique.

Un mot enfin sur l'anévrysme fusiforme qui s'est développé au milieu du bras, sur l'artère humérale, et qui avait acquis le volume d'un œuf de poule. La formation de cette poche a été la suite de l'amincissement des parois de l'artère. Je crois me souvenir d'avoir lu une observation analogue, relative à un anévrysme artériel qui s'était formé au-dessus d'un anévrysme artério-veineux du membre inférieur, mais j'ai vainement parcouru mes notes sans pouvoir retrouver cette observation. En tout cas, cette complication peut être considérée comme extrêmement rare.

MÉDECINE LÉGALE.

Procès intenté par une nourrice pour cause d'infection syphilitique attribuée à un nourrisson (1).

Bien que les réflexions qui suivent aient un caractère et un but personnels, nous avons pensé néanmoins qu'elles intéresseraient nos lecteurs à cause des questions de principes qui y sont soulevées.

Ma conscience professionnelle ne me reprochait rien dans la part tout à fait secondaire et visiblement involontaire que j'avais prise à ce procès. Je me croyais à l'abri de tout blâme, comme s'il se fût agi de n'importe quelle cause de décès sur laquelle la justice m'aurait demandé des renseignements administratifs. Car jusqu'à présent les instructions ministérielles qui établissent les médecins vérificateurs, n'ont pas distingué des cas particuliers pour les dérober à la règle commune. Mais une tempête vint troubler le calme moral où j'étais.

On suscita aux parents l'idée de se venger du procès qu'ils venaient de perdre, en en faisant tomber l'odieuse sur un des médecins qui y avaient pris part, et, chose aussi étrange qu'injuste, ce fut sur celui qui avait voulu étouffer le scandale dès son origine. Une lettre injurieuse est publiée. Une société de médecins s'en émeut, et me demande des explications; je lui fais le récit rapporté précédemment. Elle blâme ma conduite. Je lui demande alors de me faire connaître dans une lettre officielle les griefs que cette affaire lui paraissait provoquer.

Je vais les copier textuellement avant d'y répondre.

« Vous avez raturé sur un bulletin de décès le diagnostic de la cause de mort donné par le médecin traitant (1).

» Vous avez substitué celui de maladie syphilitique (2).

» Vous avez conseillé à la nourrice de se faire donner à l'amiable une indemnité (3).

» Vous êtes sorti de la réserve imposée aux médecins vérificateurs des décès, en vous faisant juge et contradicteur officiel d'un diagnostic porté par un confrère (4).

» D'ailleurs, le fait que vous avez révélé devant la justice ne vous avait été connu que dans l'exercice de vos fonctions médicales (5).

» Ce fait aurait-il été aussi patent qu'il est resté contestable, étant de nature à compromettre quelqu'un, n'aurait jamais dû être divulgué (6). »

Voilà des griefs rédigés par une plume dont je ne veux nullement contester la loyauté, mais dont il m'est bien permis de combattre les principes, qui me paraissent erronés par leur absolutisme et par leur application dans l'espèce.

Pour m'appuyer dans ma défense sur d'autres opinions que les miennes, j'ai eu recours à deux sources différentes.

Au parquet, M. le procureur impérial, en présence de plusieurs substituts, me dit : « Comme médecin vérificateur, vous êtes tout entier à la disposition de la justice pour tous les renseignements que vous découvrirez dans l'exercice de vos fonctions, lorsqu'elle en a besoin, non-seulement dans les faits qui intéressent les affaires criminelles, mais encore dans ceux qui touchent aux intérêts d'un tiers; vous pouvez dire que je suis à la disposition de tous ceux qui voudront discuter cette question. »

Comme des médecins pourraient à la rigueur ne pas accepter une pareille autorité pour la discussion des devoirs professionnels, quoiqu'ils fussent ici en même temps administratifs, j'en appelai à des autorités médicales. Je regrette seulement de n'avoir pas demandé l'autorisation de citer des noms propres; mais les réponses sont entre mes mains.

Un confrère, rédacteur d'un journal où les questions de déontologie médicale sont traitées avec talent, me répondit par les passages suivants :

« 1^o Vous aviez parfaitement raison de mentionner la cause de mort.

» 2^o Vous n'étiez nullement tenu au secret; vous n'aviez reçu confidence de personne.

» 3^o C'est comme expert, comme homme de science, que vous avez découvert et apprécié la cause de mort.

» 4^o Vous n'aviez nullement besoin de l'autorisation de la partie adverse ou de l'une des deux parties pour dire votre appréciation.

» 5^o La petite vérole qui se traduit par des plaques muqueuses à l'anus et dans son voisinage, est une stupidité. »

Un membre de l'Académie de médecine, connu par ses travaux spéciaux, à qui j'avais envoyé le dossier complet de l'affaire, me répondit comme il suit :

« J'ai fait un résumé de l'affaire que vous m'avez soumise. Je l'ai remis hier, à l'Académie, à mon collègue M. X..., en lui demandant de se joindre à moi pour donner son avis. Le mien n'est pas douteux : d'après les documents que vous m'avez adressés, je suis porté à établir en principe que le médecin vérificateur des décès doit en justice donner tous les renseignements qui lui sont demandés; qu'il n'y a aucune parité à établir entre ses fonctions et ses devoirs, et les fonctions et les devoirs du médecin de famille.... Je ne pense pas aller trop loin en vous disant que ce collègue et moi nous sommes tout

(1) Voir le numéro du 22 septembre.

à fait d'accord sur ce principe.... J'ai entretenu de cette affaire deux de mes honorables collègues des hôpitaux,; ils partagent mon avis.

La réponse à chacun des griefs est donc maintenant facile.

1° Je n'ai raturé le diagnostic d'aucun des deux médecins traitants, puisque l'un n'en avait formulé aucun, au moins en paroles, pour ne pas effrayer la nourrice, tandis que l'autre en avait ouvertement déclaré un avec lequel le mien était d'accord.

2° Oui, j'ai substitué le mot maladie syphilitique aux mots *maladie d'entrailles*, qui avaient été jetés à la légère et même avec intention, mais que je ne pouvais pas accepter comme homme de science.

3° Il est complètement faux que j'aie conseillé à la nourrice de se faire donner à l'amiable une indemnité. C'est de son propre mouvement qu'elle s'est arrêtée à cette idée, après avoir été détournée par moi de son projet de procès.

4° Je ne suis pas sorti de la réserve imposée au médecin vérificateur, parce que quand j'ai formulé mon diagnostic sur le bulletin mortuaire, je ne contre-visais l'opinion d'aucun confrère, et en outre je ne pouvais consentir, dans aucun cas, à n'être que le simple écho d'un confrère, quel qu'il fût. L'étiquette professionnelle ne peut aller jusqu'à l'abnégation absolue devant l'opinion d'un autre. Les expertises contradictoires et les consultations ne sont basées que sur l'indépendance scientifique des médecins entre eux. Je ne vois pas pourquoi la bonne foi et la science d'un confrère devraient être placées toujours, et sans exception aucune, au-dessus de celles d'un médecin fonctionnaire.

5° Le fait que j'ai révélé m'avait été connu dans l'exercice de mes fonctions administratives, et je n'étais lié par aucun devoir, si ce n'est par celui de l'obéissance aux magistrats.

6° Il est inadmissible qu'un fait médical découvert dans les fonctions administratives soit un secret et ne doive pas être divulgué à la justice, du moment qu'il peut nuire à quelqu'un. Cette dernière circonstance ne peut nullement influencer la conduite d'un médecin fonctionnaire. En outre, le fait incriminé de la divulgation ne venait pas de moi, mais de plusieurs personnes, comme l'historique le prouve.

D^r MARMISSE.

LETTRE SUR LA SYPHILIS (1).

Lille, 5 septembre 1863.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Puisque M. le docteur Diday, me fait l'honneur d'attacher quelque importance à la réfutation que j'ai cru devoir opposer à ses doctrines sur la syphilis, particulièrement en ce qui a trait au dualisme du virus chancreux, permettez-moi de répondre quelques mots aux assertions par lesquelles l'éminent syphilographe croit renverser le principe de l'unité du virus.

Bien que je ne sois pas spécialiste, si je me suis permis de critiquer l'ingénieux échafaudage des théories nouvelles, c'est que le praticien n'a pu, malgré sa bonne volonté, en trouver la justification dans l'observation clinique.

Je laisse volontiers de côté les discussions de mots, et je ne demande pas mieux que d'adopter la nomenclature de M. Diday, si elle doit être la dernière expression de la science et si l'unité de langage peut enfin aboutir à l'unité de principe. Aussi, après avoir écrit syphilographe avec M. Ricord et syphiligraphie avec M. Diday, je suis tout disposé à devenir tant soit peu syphilographe, si cet euphémisme peut satisfaire les oreilles les plus délicates. Mais, s'il y a quelque puérilité à imposer ici sa préférence pour un terme générique qui ne préjuge rien, il n'en est pas tout à fait de même quand il s'agit de désignations nominales qui expriment un fait ou une idée dont l'interprétation peut changer suivant la néologie.

Quoi qu'il en soit, je remercie mon honorable contradicteur de la modération de sa réplique, et je n'attendais pas moins de sa loyauté que cet aveu des erreurs où les esprits les plus distingués peuvent se laisser entraîner.

J'en prends acte, cependant, pour faire remarquer combien l'observation des faits laisse le champ libre à l'interprétation, quand les signes objectifs sont aussi variés que dans les manifestations de la vérole; et je dis de suite que, si la dualité du chancre était aussi bien établie qu'on le prétend, les erreurs de diagnostic au début ne devraient pas être si faciles.

Que l'herpes præputialis et l'ulcère vénérien primitif soient, au début, presque impossibles à distinguer, sans être spécialiste, je ne saurais l'admettre, en vérité. Les vésicules hérpétiques sont groupées sur une base enflammée, et la vésicule chancreuse, quand elle est multiple, est toujours plus rare et disséminée, offrant, s'il y en a, un point d'inflammation circonscrit à chaque vésicule. Dans tous les cas, la vésicule chancreuse se rompt si vite qu'on a peine à la constater, et j'avais cru jusqu'alors que M. Diday n'en admettait le développement que sur une pustule préexistante. Mais que l'induration, plus tardive, envahisse un ulcère aux apparences de chancre mou, comme cela se voit assez souvent, si le diagnostic doit être réservé jusqu'à la pour l'infection générale, il ne peut l'être également pour la contamination locale; car le virus qui peut produire l'induration existe certainement au chancre mou, qui en est la première phase, bien que le plus souvent celui-ci ne prenne pas le caractère diathésique.

Nos dualistes abandonnent petit à petit le terrain par rapport au double virus, pour s'en tenir au dualisme chancreux, et on pourrait leur dire que si le chancre mou n'est pas plus syphilitique que la blennorrhagie, il n'y a toujours, en réalité, qu'un seul virus. Mais ce serait éluder la difficulté, et nous aimons mieux accepter franchement le débat sur l'unité d'origine des différentes variétés du chancre, sans nous arrêter à l'hypothèse d'un simple contagium pour les uns, qui deviendrait un véritable virus pour les autres.

Est-il donc bien vrai que le chancre mou et le chancre induré forment deux espèces complètement distinctes?

Si j'avais, pour mon compte, à traiter cette question à fond, je crois qu'il me serait facile de prouver cliniquement, avec les auteurs qui m'ont devancé dans cette voie, qu'il n'en est rien; car les praticiens ne cessent de rencontrer des malades atteints de syphilis secondaire ou tertiaire, chez lesquels il est impossible de retrouver une filiation qui se rattache au chancre induré ou à ses satellites.

A quoi peut-on rapporter ces cas de syphilis constitutionnelle? Faut-il, pour ceux qui ne reconnaissent que des blennorrhagies antérieures, les attribuer au chancre larvé de Ricord? Mais celui-ci, en tant que constaté, ne l'a pas été, que je sache, comme chancre induré; car si le chancre occulte de l'urèthre, auquel on rapporte les accidents généraux qui n'ont pas eu d'autre origine apparente, avait été induré, il eût été difficile d'en méconnaître la présence par le palper de l'induration, sans compter la pléiade ganglionnaire caractéristique.

Le temps me presse et je ne puis insister dans une simple lettre; mais que devient le dualisme chancreux en présence de ces nombreuses manifestations que l'on appelle chancrelle, chancre larvé, chancre phagédénique, ulcère *elevatum* avec ou sans induration, chancre parcheminé, chancre huntérien, et enfin chancre induré type moderne; sans compter que l'on pourrait facilement augmenter cette nomenclature, si on voulait spécialiser toutes les variétés de forme que l'on trouve dans la pratique? J'ai dit: chancre induré moderne; car il ne faut pas s'y tromper, il y a tout un monde entre celui-ci et le chancre huntérien, qui a longtemps passé pour le prototype du chancre syphilitique.

Le chancre induré des dualistes est taillé à l'évidoir, lisse, couleur chair de jambon, peu suppurant, inoculable au porteur; son induration forme un véritable noyau sous-épidermique, variable dans sa forme et plus ou moins étendu. Le chancre huntérien est taillé à pic, à base inégale, dur au toucher, sécrétant un pus abondant, mal lié, sanieux et odorant, inoculable au porteur jusqu'à la période de réparation, souvent recouvert d'une exsudation grisâtre comme le chancre mou. Otez l'induration, et vous aurez le chancre mou, qui n'est plus superficiel que par l'affaissement de ses bords. Cette induration, comme on peut le voir fréquemment dans tous les grands services de vénériens, rarement sensible au début, se développe plus ou moins tardivement quand l'infection générale a lieu; et, quoi qu'on en dise (des faits se présentent tous les jours pour le démontrer, bien qu'exceptionnellement), l'infection générale se déclare aussi quelquefois chez des malades où elle ne s'est jamais montrée. Si elle est nécessaire, elle n'est donc pas indispensable, qu'on me pardonne cette contradiction apparente dans les termes; si elle n'est pas indispensable, d'où vient donc la syphilis à la suite de quelques chancres mous, escortés ou non d'adénopathies suppurantes, ou seulement de chancres larvés? A moins qu'elle ne se fasse d'emblée, comme certains bubons; ce qui n'est peut-être pas impossible, mais ce qu'il faudrait démontrer.

Qu'est-ce donc aussi que le chancre avec lequel M. Boeck (de Christiania) et quelques autres syphilographes pratiquent l'inoculation curative? Si ce n'est pas le chancre induré inoculable au porteur des dualistes, c'est donc leur chancrelle; et si celle-ci n'est pas issue du même virus syphilitique, comment pourrait-elle syphiliser? Quel que soit le sort réservé à la syphilisation curative, il me paraît difficile d'y trouver un appui pour la dualité du chancre ou du virus chancreux, et je voudrais bien savoir si ses partisans sont aussi convaincus de l'innocuité de l'unitisme que nos adversaires.

Dans tous les cas, je n'hésite pas à reconnaître que l'on fait jouer un rôle trop important aux idiosyncrasies; mais, quel qu'il soit, ce rôle n'est pas plus contradictoire entre la chancrelle et l'érosion chancreiforme, qu'entre celle-ci et le chancre induré proprement dit. Si le même individu peut porter un chancre mou et un chancre induré, comme on en voit, ou l'un ou l'autre seulement, cela doit tenir à des conditions particulières dont la nature nous échappe encore, mais qui ne sauraient faire loi pour les uns à l'exclusion des autres.

Entraîné par la discussion, Monsieur le Rédacteur en chef, j'ai négligé sur ma route un obstacle que je ne puis m'empêcher de considérer que comme secondaire, car il a déjà, bien qu'en disent les dualistes, été débattu contradictoirement par différents syphilographes très-compétents. Je ne reprendrai donc pas des arguments dont on fait trop bon marché en les considérant comme non avenus. Pour mon compte, je n'ai pas fait de recherches spéciales, et j'avoue seulement que les preuves en faveur de l'ancienneté de la syphilis m'ont plus touché que les raisons qui voudraient faire de cette maladie un fléau récent pour notre partie du globe, bien que si ancien dans le Céleste Empire, sans compter les deux Amériques.

Je ne veux pas voir si la syphilis s'est formée chez nous de toutes pièces à la fin du quinzième siècle, ou si elle y a seulement alors été importée par une voie quelconque, ou si l'ancienne vérole s'est subitement transformée; mais il est difficile de croire que cette maladie, que j'ai eu occasion d'observer sur les points les plus opposés du globe, sous toutes les latitudes et chez tous les peuples, se soit en un temps attachée à un sol malheureusement privilégié (bien qu'indépendante des influences locales et climatiques), comme il en est actuellement encore pour la fièvre jaune, par exemple.

Dans tous les cas, les traditions si positives du Lévitique et les mentions des auteurs anciens, qui ne laissent aucun doute sur la connaissance qu'ils avaient de la contagion et de l'hérédité de la syphilis, seulement alors moins étudiée, cela suffit-il pour juger le procès en faveur de la dualité des accidents d'une même infection?

Je m'arrête, Monsieur le Rédacteur en chef, car je crains de lasser la patience de vos lecteurs, et aussi bien je n'ai pas la prétention de convaincre mon savant contradicteur. Il me suffit pour le moment de montrer qu'il n'est pas juste de bâtir à nouveau des théories en s'appuyant sur un point de doctrine qui a la prétention mal fondée, malgré qu'en pense M. le docteur Chiari (1), de s'être établi sans contestation possible. Je laisse à ceux que la question intéresse le soin de juger si l'éminent syphilographe de Lyon a, comme il le dit, « renversé la dernière barrière qui empêche la vérité de se faire jour, » ou si cette barrière est toujours là qui porte obstacle à l'erreur.

Quoi qu'il en soit, je me féliciterai toujours d'avoir eu la bonne fortune de croiser la plume avec un adversaire aussi bien placé dans la science que M. le docteur Diday.

Veillez agréer, etc.

D^r LADUREAU.

(1) *Gazette médicale de Lyon*, n° 8.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 septembre 1863. — Présidence de M. MORIN.

M. SERRES lit une première note sur quelques points de l'organisation du *Lepidosiren annectens*. Nous résumerons les résultats de ces recherches quand elles seront terminées.

— M. EHLMANN fait hommage à l'Académie d'un volume formé de la réunion de plusieurs mémoires qu'il a successivement publiés sous les titres suivants: *Histoire des polypes du larynx*; *Description de deux fœtus monstres, l'un acéphale et l'autre monopode*; *Observations d'anatomie pathologique accompagnées de l'histoire des maladies qui s'y rapportent*, et dont les pièces sont conservées au Musée de la Faculté de médecine de Strasbourg.

— M. MAISONNEUVE lit un mémoire sur l'extirpation des tumeurs éburnées de l'orbite. Nous publierons ce travail dans un des prochains numéros.

Mémoire sur le mode de production de certaines formes de la monstruosité simple, par M. C. DARESTE.

Ce mémoire est la suite d'un travail que l'auteur a présenté à l'Académie au mois de novembre 1862, et dans lequel il signalait la présence constante d'arrêts de développement de l'amnios avec les ectromélies, les célosomies, les exencéphalies, et les diverses anomalies secondaires qui accompagnent si fréquemment ces trois types monstrueux. Il cherche aujourd'hui à établir les relations qui existent entre ces anomalies de l'embryon et les arrêts de développement de l'amnios.

J'ai constaté dans un grand nombre de cas de monstruosité artificielle, dit l'auteur, que les arrêts de développement de l'amnios sont tantôt l'effet et tantôt la cause de l'anomalie de l'embryon.

La célosomie ne peut se concevoir sans un arrêt de développement des parois thoraco-abdominales, et par conséquent sans un arrêt de développement de la partie antérieure de l'amnios, celle qui forme l'ouverture ombilicale. Or j'ai constaté bien des fois par l'observation directe l'existence d'adhérences entre les viscères qui font hernie hors de la cavité abdominale, et certaines parties de l'aire vasculaire, adhérences qui sont constituées par des brides membraneuses. Les viscères unis par ces adhérences à l'aire vasculaire forment un obstacle à la réunion des lames ventrales en avant, et par suite à la formation des parois thoraco-abdominales et à celle de l'amnios qui s'y rattache d'une manière nécessaire. Ici donc l'arrêt de développement de l'amnios est consécutif à l'anomalie. Mais il peut ensuite devenir à son tour le point de départ d'un certain nombre d'anomalies nouvelles.

Les atrophies par le fait d'une compression me paraissent expliquer les divers cas d'ectromélie que j'ai eu occasion d'observer, et aussi les diverses anomalies de la face qui accompagnent presque toujours les exencéphalies.

Les changements de position consistent en des courbures anormales de la colonne vertébrale, qui accompagnent très-souvent la célosomie; en des déviations des segments des membres, qui rappellent à certains égards ce que l'on observe dans les pieds bots, et enfin dans les diverses hernies encéphaliques qui caractérisent les exencéphalies.

Il est très-facile de s'expliquer théoriquement la production des courbures anormales de la colonne vertébrale, ou des déviations des membres par le fait de pressions extérieures. Mais il n'en est pas de même quand il s'agit des hernies de l'encéphale. Ici l'observation seule pouvait me faire connaître le mécanisme de la production de ces anomalies. C'est donc là un des résultats les plus curieux et les plus inattendus de mes recherches tératologiques.

J'ai constaté, en effet, dans un grand nombre de cas qu'une compression exercée par l'amnios déprime et aplatit les vésicules cérébrales, qui en même temps s'élargissent latéralement de manière à constituer un rebord saillant qui s'étend au delà des côtés de la tête, et qui est séparé du reste de la tête par un sillon plus ou moins profond. Lorsque l'ossification du crâne commence, elle s'étend sur toute la partie de la tête qui est inférieure à ce sillon, mais elle ne peut remonter au-dessus.

Je dois ajouter cependant que la cause qui produit les anomalies peut n'agir que d'une manière temporaire, et qu'elle doit cesser, par conséquent, lorsqu'elle a pour ainsi dire épuisé son action. La compression produite par l'amnios peut cesser à un moment donné, par l'augmentation de la sécrétion du liquide amniotique, ou par un changement de position de l'embryon. Les brides membraneuses qui produisent la célosomie peuvent se déchirer. Il résulte de tous ces faits que la cause qui produit ces anomalies peut à un certain moment cesser d'être appréciable.

D'autre part, j'ai lieu de croire que certaines anomalies peuvent être le résultat de causes très-diverses, et que par conséquent leur formation s'explique par des mécanismes très-différents.

Mais si je ne suis pas en droit d'affirmer ce qui a lieu dans la totalité des cas, je maintiens cependant que dans le plus grand nombre les choses se passent ainsi que je viens de le dire.

(Commissaires, MM. Serres, Milne Edwards et Coste.)

Influence des climats du midi de la France sur les affections chroniques de la poitrine; station d'Ajaccio (Corse), par M. DE PIETRA-SANTA.

Ce mémoire offre les principales conclusions de deux rapports adressés à M. le ministre d'État sur l'influence des climats du midi de la France sur les affections chroniques de la poitrine. Les conseils qui doivent intéresser les valétudinaires et les médecins sont formulés dans les deux propositions suivantes:

Je dis aux premiers: Le séjour des climats du Midi, pendant la froide saison, est utile dans les affections chroniques de la poitrine, à la condition de s'y rendre de bonne heure pour combattre les prédispositions de la maladie, et enrayer ses premières manifestations; à la condition aussi de s'astreindre à des règles d'hygiène bien entendues, dont la principale réside dans l'observation de la journée dite médicale (période comprise entre dix heures du matin et trois heures de l'après-midi, qui présente une certaine régularité et une constance bien marquée de température).

Je dis aux médecins: Dans le choix d'un climat, préoccupons-nous surtout de la connaissance exacte de ses deux principales zones (la zone du littoral, attenante immédiatement à la mer, où l'air est sec, vif, tonique, stimulant; et la zone des collines, s'étendant à quelques kilomètres au delà du rivage, où l'air est sédatif, tempéré, imprégné

(1) Voir le numéro du 27 août.

d'une certaine humidité). Approprions chaque type de climat à chaque catégorie de maladie (la forme torpide, greffée sur une constitution lymphatique ou scrofuleuse, représente l'alanguissement, la dénutrition; la forme éréthique, animée par l'élément subinflammatoire, avec les réactions de l'élément nerveux, réveille les sympathies étendues et violentes de l'excitation), et, après une étude attentive et analytique de chacun de ces deux éléments, élevons-nous, par un travail synthétique de l'esprit, à leur coordination logique et véritablement scientifique.

Afin de mieux déterminer la valeur des principes que je venais d'exposer, je consacre le second rapport à l'étude d'un climat peu connu, mais très-digne de l'être, je veux dire le climat d'Ajaccio. Il possède, en effet, les conditions les plus favorables :

1^o Grande pureté de l'atmosphère. (L'état de sérénité est le phénomène le plus constant. Les jours nuageux sont l'exception : sur 365 jours de l'année, 136 fois beau fixe, 51 fois couvert.)

2^o Vicissitudes atmosphériques peu marquées. (La différence entre les plus grands maxima et les plus grands minima n'est que de 26,30 degrés centigrades.)

3^o Variation graduelle dans les saisons.

| | |
|--|--------------------|
| La différence entre la moyenne de l'hiver et celle du printemps est de | 3 ^o ,04 |
| — du printemps et de l'été | 9 ^o ,43 |
| — de l'été et de l'automne | 5 ^o ,27 |
| — de l'automne et de l'hiver | 6 ^o ,90 |

4^o Moyennes annuelles de la température très-satisfaisantes (17^o,55).

5^o Moyenne de la saison d'hiver, 14^o,34.

6^o Oscillations limitées de la colonne barométrique dans ses mouvements mensuels et diurnes.

Ainsi, en mars 1863, le maximum est de 76^{mm},39, tandis que le minimum ne descend qu'à 75^{mm},26. Le 5 du même mois, les observations prises aux diverses heures de la journée donnent : pour huit heures du matin, 75^{mm},83; pour midi, 75^{mm},86; pour huit heures du soir, 75^{mm},86.

Le sol de la contrée est généralement calcaire, recouvert d'une couche d'humus fécondant; la campagne est aussi agréable que pittoresque. Les eaux, salubres et abondantes, remplissent la triple condition d'être agréables à boire, propres à la préparation des aliments et au savonnage. Le climat tempéré d'Ajaccio, intermédiaire entre celui de la Provence et celui d'Alger, rentre naturellement dans la catégorie des climats marins, jouissant, comme eux, de la plus grande uniformité et de la plus grande égalité de température. Par sa position topographique au fond d'un golfe magnifique, la ville offre aux valétudinaires la zone maritime, où l'air est sec, tonique, stimulant. Sa salubrité se déduit de ces trois circonstances :

1^o Accroissement constant et progressif de la population;

2^o Augmentation de la durée de la vie moyenne;

3^o Quantité plus considérable de personnes arrivant à un âge avancé.

En tenant compte de la pathologie spéciale de la localité et des observations cliniques de praticiens distingués, on arrive à constater que le climat d'Ajaccio exerce une influence salutaire sur les lésions des organes de la respiration, alors que prédomine la forme torpide et lymphatique. Cette influence est surtout appréciable quand il s'agit de conjurer les prédispositions de la phthisie et de combattre les symptômes qui en constituent le premier degré. Elle est moins immédiate à l'apparition des symptômes généraux (fièvre, sueurs) qui font pressentir l'imminence du ramollissement et de la désagrégation. Dès que ces phénomènes se généralisent, l'influence du climat cesse d'être utile pour devenir dangereuse ou funeste.

Quant aux contre-indications, elles peuvent se résumer dans une seule formule : la présence de la congestion active et de l'éréthisme. (Commissaires, MM. Andral et Rayer.)

Expériences sur l'hétérogénéité exécutées dans l'intérieur des gla-

ciers de la Maladetta (Pyrénées d'Espagne), par MM. F. A. POUCHET, N. JOLY et CH. MUSSET.

Au dire de l'un des adversaires les plus déclarés de l'hétérogénéité, « il est toujours possible de prélever en un lieu déterminé un volume notable, mais limité, d'air ordinaire, n'ayant subi aucune espèce de modification physique ou chimique, et tout à fait impropre néanmoins à provoquer une altération quelconque dans une liqueur éminemment putrescible (1). »

Bien qu'en s'appuyant sur de nombreuses expériences, les auteurs croient avoir déjà réfuté cette assertion de M. Pasteur; ils ont voulu se convaincre, *ipso facto*, si l'air des hautes montagnes, non altéré, et mis en contact immédiat avec une infusion de matière organique, est réellement impropre.

Des expériences rapportées dans ce travail, ils concluent :

Que l'air de la Maladetta, et en général l'air des hautes montagnes, n'est pas « impropre à provoquer une altération quelconque dans une liqueur éminemment putrescible. »

Que jusqu'à preuve rigoureusement contraire, ce sera là leur conclusion définitive :

La panspermie limitée n'existe pas, ajoutent-ils, et l'hétérogénéité, ou production d'un nouvel être dénué de parents, mais formé aux dépens de la matière organique ambiante, est pour eux une réalité.

(Commissaires précédemment nommés : MM. Milne Edwards, Decaisne et Bernard.)

Sur la question de l'absorption de médicaments par la peau saine. — Remarques de M. DESCHAMPS (d'Avallon) à l'occasion d'une communication récente de M. DELORE.

J'ai publié dans le *Bulletin général de Thérapeutique* en 1858, t. LIV, p. 410, un travail sur la meilleure forme à donner à quelques préparations pharmaceutiques destinées à l'usage externe, travail dans lequel je prouve que, sous l'influence des saponés, les agents thérapeutiques traversent promptement le derme et pénètrent dans l'économie; qu'ainsi, après quelques frictions faites sur l'épigastre avec un saponé composé d'iodure de potassium (4 grammes), eau (4 grammes), alcoolé de savon (32 grammes), l'urine contient beaucoup d'iodure, etc. Dans un second travail sur les saponés publié en 1860 dans le même journal, je fais remarquer que l'axonge n'empêche pas l'iodure de potassium de traverser le derme; que la quantité d'iodure que l'on trouve dans l'urine est moins grande que celle qui y pénètre sous l'influence des saponés; qu'à l'aide d'un saponé on peut faire absorber à la peau une assez forte proportion d'huile, etc.

J'ai prouvé, dans une note présentée en 1862 à l'Académie de médecine, que la pommade d'iodure de plomb n'était pas un médicament inutile, comme on pourrait le croire en raison de l'insolubilité de cet iodure, puisqu'on trouvait de l'iodure dans l'urine après quelques frictions faites sur l'épigastre avec cette pommade. J'explique cette réaction de la manière suivante : Lorsqu'on fait une friction avec une pommade, un liniment, les pores de la peau sont bouchés, et rien ne pénètre; mais comme on est dans l'habitude de recouvrir les parties frictionnées avec un linge, le linge absorbe la pommade, devient imperméable, facilite la transpiration, et le liquide sécrété par la peau dissout les principes solubles contenus dans la pommade, ou modifie la constitution des composés insolubles et altérables, et les principes actifs sont placés dans des conditions favorables pour être absorbés, etc.

Dans un travail sur la glycérine, également publié dans le *Bulletin général de Thérapeutique* (30 avril 1863), j'ai classé les excipients d'après la facilité qu'ils ont de faire traverser le derme aux substances médicamenteuses. J'ai fait remarquer que la glycérine n'était pas douée, comme on le disait, d'une grande pénétration, et qu'elle était bien loin d'être un excipient, un dissolvant par excellence, etc. Enfin, j'ai publié dans la *Revue médicale*, le 15 mai 1863, un travail dans lequel j'étudie l'action des substances médicamenteuses que

(1) L. Pasteur, *Examen de la doctrine des générations spontanées* (ANNALES DES SCIENCES NATURELLES, t. XVI, 4^e série, p. 76).

l'on fait dissoudre dans l'eau des bains, et que je termine par les conclusions suivantes :

« La peau n'absorbe aucune substance médicamenteuse dans un bain. La quantité d'un agent médicamenteux qui pénètre dans l'économie après une série de bains est indépendante de l'action des bains. Cette absorption n'a lieu que secondairement, et ne s'effectue qu'à l'aide des sels qui restent à la surface de la peau. Les bains médicamenteux ne peuvent produire aucune modification interne; ils sont considérablement inférieurs à l'emploi des saponés et des pommades. »

La quantité d'iodure qui pénètre dans l'économie après quatre frictions faites sur l'épigastre avec 4 grammes de pommade renfermant 40 centigrammes d'iodure de potassium, est extraordinairement plus grande que celle qui a traversé le corps après huit bains qui ont été faits avec 200 grammes d'iodure; 4 grammes de pommade d'iodure de plomb, substitués aux 4 grammes de pommade d'iodure de potassium, abandonnent plus d'iodure que les 200 grammes d'iodure des huit bains... »

(Renvoi à l'examen de la commission nommée dans la séance du 3 août dernier pour le travail de M. Delore, commission qui se compose de MM. Rayer, Bernard et Longet.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente un mémoire de M. P.-E. de Lamotte, sur le service médico-chirurgical de la construction du chemin de fer de Lisieux à Honfleur. L'auteur, qui a eu l'occasion de bien observer les besoins des travailleurs placés sous sa surveillance médicale, se demande si on a toujours songé suffisamment à ces besoins avant l'ouverture des travaux. « Une compagnie de chemin de fer, qui, pour l'exploitation commerciale de son réseau possède un matériel si important, ne pourrait-elle pas, dit-il, établir dans des proportions relatives aux exigences de la construction, un matériel indispensable au bien-être des ouvriers? Chaque fois qu'il s'agit d'établir une ligne nouvelle, les compagnies ne devraient-elles pas, avant la mise en œuvre, s'assurer si les ouvriers trouveront des logements commodes et une nourriture salubre à bon marché? Elles combleraient un vide déplorable en exigeant l'établissement de maisons en planches construites sur un plan analogue à celui dont je joins ici le modèle et le prix de revient. »

M. MILNE EDWARDS présente au nom de M. Bertolus une note sur le développement du bothriocéphale de l'homme.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

A la suite du concours ouvert à Bordeaux pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux de cette ville, MM. Chataud et Riquard ont été nommés à ces fonctions.

M. le docteur Joré vient de succomber, à l'âge de cinquante ans, à une longue et douloureuse maladie. Auteur de beaux travaux sur la digitale, avec la collaboration de M. Homolle, d'une excellente étude sur l'emploi du croton-tiglium, la science lui est redevable encore d'un mémoire justement estimé sur l'apiol.

On annonce la mort de M. le docteur Charles-Guillaume Wutzer, professeur de chirurgie à l'université de Bonn et directeur de la clinique chirurgicale, auteur d'ouvrages estimés sur divers points de la science médicale.

Le comité médical des Bouches-du-Rhône décernera, dans sa séance générale d'avril 1864, une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les questions suivantes :

« 1^o Quel est l'état actuel des associations médicales en France ? »

« 2^o Répondent-elles au but principal de leur création, qui est de ne faire des dignes médecins français qu'une seule famille ? »

« 3^o Dans le cas contraire, quels sont les moyens à prendre pour atteindre ce but ? »

« 4^o Faut-il admettre les pharmaciens dans ces associations ? » Les mémoires seront reçus jusqu'au 4^{er} mars 1864, terme de rigueur, par M. le docteur P. M. Roux, président perpétuel du comité, rue Mongrand, 12, à Marseille.

Sels granulé effervescents de Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Prix courant.

| | |
|--|-------|
| Citrate de magnésie le flacon . . . | 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude do . . . | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy) . . . | 2 |
| Sel de Sedlitz do . . . | 2 |
| Sel de Pulina do . . . | 2 |
| Iodure de potassium do . . . | 2 |
| Citrate de quinine do . . . | 2 25 |
| Citrate de cinchonine do . . . | 2 25 |
| Carbonate de fer do . . . | 2 |
| Pyrophosphate de fer do . . . | 2 50 |
| Citrate de fer do . . . | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude do . . . | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer do . . . | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer do . . . | 2 25 |
| Iodure de fer do . . . | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer do . . . | 2 50 |
| Carbonate de lithine do . . . | 5 |
| Citrate de lithine do . . . | 5 |
| Granulés de Carbonate de lithine do . . . | 10 |
| — de Citrate de lithine do . . . | 10 |
| Pilules Américaines anti-goutteuses . . . | 20 |

25 % de remise aux Médecins.

Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes.

Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Apiol des Drs Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 75. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Gouttes noires anglaises. Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Sirop de Diplotaxis muralis de SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n^o 28, 1863; *La Science pour tous*, n^o 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Dragées de proto-iodure de fer de M. FOUCHER, pharmacien à Orléans.

Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Pastilles et Prises digestives de Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon.

Les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIERE, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Quinquina Laroche à l'extraît COMPLET de Quinquina.

Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 60 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHÉ, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Sirop d'écorces d'oranges amères de J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris.

Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le Colombo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Vin de quinquina ferrugineux, au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd. pharm. de 1^{re} classe.

Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Pilules de Bontius, perfectionnées par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102.

Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se reproduit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant.

Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.

Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr GRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs.

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr GRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Établissement hydrothérapique de BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche.

Tratement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Vin et Pilules de Quinquina d'ALF. LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinquina (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Huile de foie de morue pure de BERTHE.

En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Les Pastilles digestives à la pepsine de WARMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût.

— Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Charbon végétal médicinal du Dr BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849).

Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Paris. — Typographie de H. Pron, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Hygiène publique : De l'action de l'hypochlorite de chaux comparée aux autres désinfectants. — Hôtel-Dieu (M. Maisonneuve). Extirpation sous-périostique d'une exostose éburnée de l'os ethmoïde. — Contracture idiopathique de deux doigts (annulaire et auriculaire) de la main gauche. — Résection de l'extrémité inférieure de l'humérus. — Tubercules de l'utérus. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 29 septembre. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 6 août. — Nouvelles.

PARIS, LE 30 SEPTEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. le docteur Bertulus (de Marseille) a donné lecture d'un travail sur la fièvre jaune, dont l'objet a été de développer les propositions relatives à l'incubation et aux prodromes de cette affection, qu'il n'a fait qu'énoncer dans une lettre écrite à l'Académie pendant la discussion du rapport de M. Mélier sur les faits de Saint-Nazaire. M. Bertulus s'est donné, à cette occasion, la satisfaction bien légitime de rappeler qu'à l'époque où Chervin avait entraîné la généralité des médecins dans les idées anti-contagionistes, il avait été avec Pariset et M. Bally du petit nombre de ceux qui soutenaient alors l'opinion qui prévaut aujourd'hui. Témoin de ces luttes déjà lointaines, nous pourrions, en donnant à M. Bertulus l'appoint de nos propres souvenirs, rappeler que nous combattons aussi à cette époque pour les mêmes idées.

Quant au sujet spécial de son nouveau mémoire, dans lequel il nous a paru que M. Bertulus venait à l'appui des objections faites par M. J. Guérin à M. Mélier sur la durée et les caractères des prodromes de la fièvre jaune, nous ne saurions, sur une simple audition, nous permettre d'en apprécier la portée. Nous attendrons, pour en juger, que ce travail ait été publié.

L'Académie a entendu ensuite la lecture d'un long discours de M. Leblanc sur la rage. Les conclusions que nous reproduisons dans le compte rendu, et qui résument très-suffisamment ce travail, peuvent elles-mêmes être résumées dans ces deux ou trois propositions, auxquelles aboutit en définitive toute l'argumentation de M. Leblanc, savoir : que la rage se développe spontanément chez le chien ; qu'elle est beaucoup plus fréquente chez le mâle que chez la femelle, ce qui lui paraît dû à la grande disproportion qui existe entre les deux sexes et par suite au défaut de satisfaction des désirs vénériens chez le premier ; et que l'une des mesures prophylactiques de la rage, qui se déduit de ce fait, consisterait à chercher à faire cesser cette disproportion, soit par l'établissement d'une surtaxe sur les chiens mâles, ou par tout autre expédient analogue...

Nous entendrons la suite de la discussion dans la prochaine séance.

Parmi les présentations d'ouvrages qui ont été faites à l'occasion de la correspondance, nous signalerons en particulier, comme méritant à tous égards la place d'honneur, la première partie du tome XXVI^e des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine* (1). Ce volume renferme le beau travail de M. Mélier sur la fièvre jaune, qui a été le sujet de la récente discussion que nous rappelions tout à l'heure. Il contient en outre : le rapport général sur les prix décernés en 1862, par M. Bédard ; les rapports généraux annuels de M. Tardieu, sur le service médical des eaux minérales de la France pendant l'année 1860 ; de M. Jolly, sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1861 ; les expériences de M. J. Lefort, sur l'aération des eaux, qui ont donné lieu à la grande discussion sur les eaux potables ; un mémoire de MM. Reynal et Lanquétin sur la maladie parasitaire des oiseaux de basse-cour transmissible à l'homme et au cheval ; les expériences cardiographiques de MM. Chauveau et Marey ; et enfin l'Eloge de Thénard par M. Dubois (d'Amiens). — Dr Brochin.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

De l'action de l'hypochlorite de chaux comparée aux autres désinfectants.

Les urinoirs et les latrines publiques étant sous la surveillance

(1) Un vol. in-4^e, Paris, 1863, chez J. B. Baillière et fils.

directe de l'administration, aucune précaution hygiénique n'est négligée dans les grandes villes comme Paris. On ne peut pas en dire autant des foyers d'infection relégués dans les maisons particulières, où l'on n'exerce pas d'industries réputées insalubres. En pareils cas, le conseil de salubrité n'intervient que sur les plaintes des intéressés. Or, ces plaintes, trop souvent légitimes, sont rarement produites, et cela pour des motifs faciles à comprendre et qu'il est inutile de développer ici.

Ce qu'il importe de signaler, c'est que les chaleurs exceptionnelles qui ont régné cette année pendant deux mois, ont fait de certains quartiers ouvriers de Paris un séjour manifestement insalubre, malgré des affirmations contraires.

On ne saurait nier que dans beaucoup de maisons occupées par des fabricants, entretenues pour l'industrie et nullement pour le luxe, les escaliers et les couloirs sont infectés par l'odeur des lieux d'aisance ou des cuvettes servant de déversoirs aux eaux ménagères, lesquelles eaux, par surcroît d'incommodité, croupissent souvent dans les ruisseaux mal nivelés de ces petites cours cellulaires et de ces sombres avenues qui caractérisent l'entrée des constructions du vieux Paris.

Cet état de choses, peu grave en temps ordinaire, peut être le point de départ d'accidents sérieux durant les fortes chaleurs de l'été.

Nous avons observé dans ces derniers temps quelques cas de coliques et de diarrhées qui ne reconnaissent pas d'autre cause. C'est précisément dans des maisons ainsi infectées que nous avons vu survenir des complications imprévues des états typhoïdes graves chez des malades primitivement atteints de simples embarras gastriques.

Il ne nous appartient pas d'imposer des travaux aux propriétaires de ces habitations, ni d'accroître les fatigues des préposés, qui pourraient atténuer le mal par de simples soins de propreté ; mais il est du devoir du médecin de prévenir les catastrophes des dangers qui les menacent et de fixer sérieusement l'attention du conseil d'hygiène sur cette cause d'insalubrité.

Je sais que des plaintes ont été adressées à l'autorité.

Pour prévenir l'infection et faire cesser le dégagement d'émanations nuisibles, que conviendrait-il de faire ? Forcer les concierges de ces maisons à pratiquer des lavages réguliers partout où sont déposées des matières putrescibles, à désinfecter ensuite les cuvettes des plombs en faisant couler dans les tuyaux un lait d'hypochlorite de chaux. 200 grammes d'hypochlorite délayé dans 3 ou 4 litres d'eau, suffisent pour assainir pendant vingt-quatre heures une maison entière (15 centimes de dépense).

Je préfère ce chlorure à tout autre désinfectant pour plusieurs raisons. D'abord, il est peu dispendieux, et il agit énergiquement sur les matières organiques. Employé à l'état de lait, il dépose sur les parois des conduits que l'on veut désinfecter des parcelles de chlorure qui répandent ainsi graduellement dans l'atmosphère des vapeurs capables d'atteindre et de neutraliser les effets nuisibles des émanations infectantes. Ces dépôts d'hypochlorite de chaux solide opèrent une désinfection permanente jusque dans les ruisseaux des rues, de telle sorte que la désinfection de chaque maison par ce sel de chaux aurait pour résultat de purger l'atmosphère des quartiers dont nous parlons de toute émanation insalubre. L'hypochlorite liquide, d'un prix sept ou huit fois plus élevé, est loin d'avoir les mêmes avantages.

Pour légitimer le choix exclusif que je fais ici des chlorures, qu'il me suffise de rappeler que les exemples bien authentiques de cessation d'épidémies obtenue par la désinfection, appartiennent exclusivement à l'usage des vapeurs chlorurées et nitreuses. Ces dernières ne peuvent être préférées au chlore, malgré les affirmations contraires du chimiste Balcells (1821), consulté à ce sujet par la municipalité de Barcelone.

Les vapeurs nitreuses et les nitrates sont des agents plus dangereux, et ont une action corrosive qui détériore rapidement les constructions.

Des hommes d'une compétence non douteuse, tels que Hallé (1785), Guyton de Morveau, Fourcroy (1792), les membres de la Convention (1795), Cabanellas, de Carthagène (1805), Thénard et Clozel (1810), M. le professeur Chevallier (1826), etc., ont, par de nombreuses expériences, scientifiquement établi le pouvoir désinfectant du chlore, soit pendant les épidémies générales, soit dans les cas d'infection miasmatique proprement dite.

L'opinion contraire, soutenue par Nysten (1804), Azéjuler, Balcells, est manifestement pour nous le fruit d'expériences insuffisantes.

A une autre époque, j'ai vérifié expérimentalement l'action des désinfectants gazeux sur les humeurs inoculables. Je suis

resté convaincu que le chlore est le seul désinfectant applicable à l'hygiène publique, qui fasse perdre instantanément et à faible dose à la sérosité du vaccin la propriété d'être inoculée.

Roussilhe et Vauquelin ont écrit depuis longtemps que le chlore neutralise les effets du virus syphilitique. M. le professeur Chevallier cite, d'après Wendehlut, l'observation d'un Anglais qui ne craignait pas de se soumettre à la morsure d'un chien enragé, tant il était certain de pouvoir neutraliser sur place le virus rabique par des lotions faites de suite avec le chlore liquide.

Je n'accepterais certainement pas de répéter une telle expérience sur moi-même ; cependant, je suis bien persuadé que la bave d'un animal enragé peut être impunément inoculée après avoir été largement soumise à l'action des vapeurs du chlore.

Les travaux que je viens de rappeler et mes recherches sur l'inoculation, non-seulement avec le vaccin, mais avec d'autres humeurs pathologiques, telles qu'avec le pus de l'ecthyma inoculé d'après la méthode de M. E. Vidal (1), je suis disposé à me rallier à l'opinion de Rollo, qui soutenait que les épidémies de maladies miasmatiques, et les contagions en général, pourraient être arrêtées si l'on mettait moins de négligence à faire usage du chlore autour du foyer des mauvaises odeurs et des patients atteints de maladies contagieuses.

En insistant sur ces détails, j'ai voulu protester encore une fois contre ces publications où l'on vante périodiquement des préparations désinfectantes inférieures aux chlorures. Les solutions salines au sulfate de fer, à l'acétate de plomb, au permanganate de potasse, etc., n'agissent que sur le foyer même des exhalaisons miasmatiques. Les principes nuisibles déjà répandus dans l'atmosphère échappent à l'action chimique de ces solutions, tandis qu'elles sont atteintes par le chlore qu'abandonnent constamment les chlorures.

Les produits empyreumatiques, tels que les dérivés de goudron, les essences, les vapeurs du café torréfié, sont évidemment des antiputrides. Ils retardent la fermentation, produisent une substitution d'odeur ; mais annihilent-ils le germe des maladies pestilentielles et virulentes ? Ce que nous pouvons affirmer, c'est que ces vapeurs empyreumatiques n'enlèvent pas, comme le chlore, à la sérosité de la vaccine la propriété d'être inoculée.

D'après ce qui précède, nous concluons que les chlorures, et surtout l'hypochlorite de chaux, resteront toujours les désinfectants par excellence applicables à l'hygiène publique, et que les produits nouvellement préconisés ne doivent leur être substitués sous aucun prétexte.

L'odeur du chlore, contre laquelle on s'est souvent élevé, est bien moins incommode que celle des substances empyreumatiques (coaltar, phénates, acide phénique, vapeurs du café), dont le principal avantage serait, d'après les auteurs de ces prétendues découvertes, de ne pas répandre comme le chlore une odeur insupportable ! Or le chlore, employé comme nous l'avons indiqué plus haut, est supporté par les personnes les plus délicates ; nous avons constaté ailleurs qu'il n'en est pas de même des phénates. Quant aux vapeurs du café, je n'ai pas à m'en préoccuper ici ; cette denrée est trop noblement utilisée pour que l'on songe jamais à la faire servir à la désinfection générale des plombs et des ruisseaux, et l'hygiène n'y perdrait pas beaucoup.

C'est encore le chlore qui rend les services les plus incontestables dans la désinfection chirurgicale, mais sur ce terrain il s'adjoint quelques succédanés indispensables, tels que les caustiques, les alcooliques et le charbon, à cause des modifications spéciales que réclame chaque pansement.

La désinfection médicale proprement dite, au contraire, n'emprunte pour ainsi dire rien aux chlorures. Dès que le poison est entré dans le torrent circulatoire, les composés chlorurés ne peuvent plus l'atteindre, car ils n'arrivent pas jusqu'à lui sous des formes actives. L'hypochlorite de soude administré à l'intérieur pour combattre un virus déjà absorbé, se transforme en chlorure de sodium avant de pénétrer dans les organes. Or, ce chlorure alcalin se trouvait déjà dans tous les liquides qui ont servi de véhicule au poison. Si ce fait de chimie physiologique ne suffisait pas pour confirmer l'insuffisance d'un pareil traitement, nous invoquerions des expériences cliniques.

L'idée de poursuivre les virus dans l'économie par l'administration des chlorures à l'intérieur, n'est pas une tentative récente, comme on serait tenté de le croire en lisant certaines publications nouvelles. Kopp et Brathwaite l'ont employé dans le

(1) Je ne prétends pas dire que le chlore jouisse seul de cette propriété ; mais il est le seul gaz applicable en grand à la désinfection, qui neutralise avec certitude les effets des principes infectants.

traitement du choléra et de la variole, M. Nonat dans celui de l'infection consécutive aux piqûres anatomiques. Dans une autre circonstance, nous avons étudié avec soin les résultats obtenus par ces expérimentateurs, et nous sommes arrivés à cette conclusion, que les succès obtenus pendant l'administration des chlorures à l'intérieur étaient dus aux moyens concurremment employés ou aux seules forces de la nature.

J'insiste sur l'inefficacité de ce traitement, parce que la confiance dans sa valeur peut faire négliger les véritables moyens scientifiques qui sauveraient le malade. Croirait-on que cette erreur a pu faire substituer l'administration à l'intérieur de l'hypochlorite de soude à la cautérisation énergique dans le traitement des plaies virulentes? L'action désinfectante des chlorures ne peut s'exercer efficacement qu'en dehors de l'organisme, sur la plaie même où se trouvent déposés les virus et les matières capables de devenir infectantes par la décomposition opérée au contact de surfaces absorbantes.

En résumé, nous pensons, d'après des expériences et des observations faites et interprétées consciencieusement, que l'usage du chlorure de chaux, employé même à faible dose dans chaque maison pour désinfecter les eaux corrompues qui tombent dans la rue, aurait pour résultat d'assainir l'atmosphère des grands centres de population, et d'atténuer les fâcheux effets de l'encombrement.

La même opération pratiquée en grand dans les salles des hôpitaux, où l'on ventilerait avec soin, où l'on tiendrait constamment de faibles quantités de chlorure solide dans les vases destinés à recevoir les diverses déjections, où l'on panserait les plaies fétides à l'eau chlorurée et aux carbonifères afin de détruire et d'absorber les exhalaisons morbides, la même opération, disons-nous, supprimerait les dangers de l'atmosphère nosocomiale. Avec l'autorité de Cabanellas, de Rollo, de Thénard et Closel, de MM. Chevallier, Bouchardat, Nonat, etc., nous resterons dans cette croyance tant que des essais suffisants n'auront pas été faits.

D^r CHALVET.

HOTEL-DIEU. — M. MAISONNEUVE.

Extirpation sous-périostique d'une exostose éburnée de l'os ethmoïde; réintégration de l'œil dans l'orbite avec conservation de la vue et de tous les mouvements de l'organe.

(Lue à l'Académie des sciences le 21 septembre 1863.)

V... (Eugène-Jacques), âgé de dix-sept ans, apprenti serrurier, rue Notre-Dame de Nazareth, 68, vint à l'Hôtel-Dieu le 9 juillet 1863 pour y être traité d'une exophthalmie considérable de l'œil droit.

Le malade raconte qu'au mois de juin 1862 il s'aperçut pour la première fois que son œil grossissait; quelques semaines après, il remarqua vers la partie supérieure et interne de l'orbite une petite saillie très-dure, mais nullement douloureuse, qui proéminait comme un petit pois au-dessous du sourcil. Comme il souffrait peu de cette affection, il n'en continua pas moins son travail, sans se préoccuper autrement de son mal.

C'est seulement au mois de mai 1863 que, tourmenté par les progrès incessants de la maladie et par l'apparition de douleurs profondes dans l'œil et dans la région frontale, il se décida à consulter un médecin qui, malgré l'absence absolue d'antécédents syphilitiques, crut devoir conseiller l'usage de l'iodure de potassium. Ce traitement fut continué six semaines environ sans aucun avantage; c'est alors que, voyant son mal augmenter incessamment, il se décida à venir à l'Hôtel-Dieu se confier à mes soins.

L'œil était alors complètement sorti de son orbite, et refoulé en bas et en dehors; la paupière supérieure fortement tendue, ne recouvrant plus qu'une petite portion du globe; la paupière inférieure renversée, laissant voir la conjonctive rouge et tuméfiée. Pour éviter l'impression douloureuse de la lumière et le contact irritant de l'air et des corpuscules flottant dans ce fluide, il était contraint de protéger le globe oculaire avec un bandeau. La vision était presque entièrement abolie; les mouvements de l'œil se réduisaient à un léger tremblement.

A la place ordinaire de l'œil, on apercevait une tumeur qui soulevait la paupière supérieure et le sourcil; elle avait complètement chassé l'œil de son orbite, et proéminait surtout vers la partie supérieure et interne de cette cavité. Cette tumeur était d'une dureté pierreuse; on reconnaissait à sa partie antérieure plusieurs mamelons irréguliers. Les téguments glissaient facilement sur elle, et avaient conservé leur souplesse.

La fosse nasale correspondante était restée perméable à l'air. La voûte palatine ne présentait rien d'anormal. On ne constatait aucun trouble du côté du cerveau.

En présence de ces phénomènes, notre opinion fut qu'il s'agissait d'une exostose de l'orbite; cette opinion fut aussi celle de plusieurs de nos collègues, MM. Demarquay, Richet, Broca, Voilemier, qui eurent l'occasion d'examiner avec soin le malade.

Mais s'il n'existait aucun doute sur la nature osseuse de cette tumeur, on pouvait se demander si cette exostose était éburnée et compacte, ou bien si elle ne contenait pas dans son intérieur quelque production fongioïde. D'une autre part, il était important d'établir son point d'origine, afin de peser les chances que pouvait présenter son extirpation.

Or, en considérant :

1^o Que cette tumeur avait positivement commencé par le côté interne;

2^o Que l'œil avait été chassé de l'orbite presque directement en dehors;

3^o Qu'il n'existait aucune déformation du côté de la tempe, aucun trouble dans les fonctions cérébrales, je pensai que la tumeur était probablement développée à la surface de la paroi interne de l'orbite, peut-être même aux dépens de l'os ethmoïde (fig. 4.) ainsi que j'en avais observé déjà un exemple en 1853, et qu'alors il serait possible d'en faire l'extirpation, non pas en essayant de la morceler, ce qui,

vu son extrême dureté, serait à peu près inexécutable, mais en la détachant en bloc, ce qui devient relativement facile, vu l'extrême fragilité des os qui constituent la paroi interne de l'orbite.

Fig. 1.

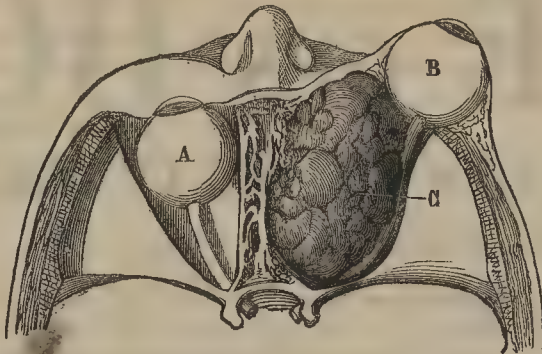


Figure 1. Exostose de grandeur naturelle. Coupe destinée à faire comprendre la position de la tumeur dans l'orbite qu'elle remplit.

Après avoir sérieusement pesé toutes ces raisons et convaincu que ce pauvre jeune homme n'avait de chance de salut que dans l'extirpation de la tumeur, je me décidai à l'opération le 5 août 1863, en présence d'un grand nombre de chirurgiens désireux de voir les détails d'une opération si rare et si pleine de difficultés.

Le malade étant soumis au chloroforme, je fis immédiatement au-dessus du sourcil droit une incision transversale depuis la tempe jusqu'à la racine du nez, puis verticale sur le côté droit de la proéminence nasale. Cette incision divisa d'un seul coup toute l'épaisseur des parties molles jusques et y compris le périoste; je décollai ce vaste lambeau avec le plus grand soin, en dénudant rigoureusement les parties osseuses; j'arrivai bientôt à la tumeur, dont je dénudai toute la face extérieure sans autre instrument que le bout du doigt ou l'extrémité mousse de mes ciseaux courbes. Cette dénudation ne put être poursuivie bien loin, parce que la tumeur était entièrement cachée dans l'orbite, dont les parois distendues étaient exactement appliquées sur elle.

Ce premier temps accompli, je cherchai à reconnaître la résistance de la tumeur en l'attaquant avec la gouge et le maillet; mais je vis bientôt que je n'obtiendrais rien de cette manœuvre et que j'avais affaire à un véritable tissu éburné, contre lequel tous les instruments viendraient s'émausser.

Cette conviction acquise, je me mis aussitôt en devoir de détacher la tumeur en bloc en introduisant le ciseau dans la rainure profonde qui séparait celle-ci des os du nez. Il fallut de violentes percussions avec le marteau pour arriver à ce résultat, mais enfin je sentis la tumeur devenir mobile, sans que rien annonçât de fracture dans les os du voisinage. Saisissant alors la pointe antérieure de l'exostose avec une forte pince, j'essayai de l'ébranler davantage en l'attirant en avant ou en la faisant tourner sur son axe; puis, introduisant un ciseau en acier entre elle et le rebord de l'orbite, tantôt en haut, tantôt en dedans, ou même en dehors et en bas, je m'en servis comme d'un levier pour la pousser en avant. Chacun de ces efforts n'amenait qu'un faible progrès; mais à force de les répéter, je parvins à faire sortir la tumeur suffisamment pour pouvoir la saisir avec un puissant davier.

Ce fut un moment plein d'émotion que celui où je sentis venir cette énorme tumeur qui semblait sortir du crâne; en quel état, en effet, allais-je trouver les parois de l'orbite; en quel état l'œil, ainsi que les organes qui lui donnent le mouvement et la vie? Ces réflexions n'eurent que la durée d'un éclair, car à peine le tiers de l'instrument eut-il dépassé le cercle de l'orbite, qu'elle se dégagea tout d'un coup; j'introduisis aussitôt le doigt dans la cavité orbitaire, et j'éprouvai une vive satisfaction en voyant que cette cavité si profonde ne communiquait ni avec l'intérieur du crâne ni même avec les fosses nasales, et que les organes accessoires de l'œil, ainsi que l'œil lui-même, complètement protégés par le périoste que j'avais eu soin de conserver intact, n'avaient pas éprouvé le moindre froissement. Après avoir constaté ces faits importants, je m'occupai de replacer l'œil dans son orbite et de rapprocher les lèvres de la plaie, ce que je fis au moyen de huit points de suture, en ayant soin, toutefois, de laisser une ouverture à la partie la plus déclive de la plaie pour l'écoulement de la suppuration. Quant à l'œil, je le maintins enfoncé dans l'orbite au moyen d'un tamponnement mollet soutenu par un bandage en forme de monocle.

Après une pareille opération, on pouvait s'attendre à des accidents graves tant du côté du cerveau que du côté de la plaie; il n'en fut rien. Le malade dormit toute la nuit d'un sommeil calme, et le matin, à la visite, je trouvai la plaie déjà cicatrisée dans ses quatre cinquièmes; l'œil, entièrement rentré dans l'orbite, avait déjà recouvré une partie de sa mobilité normale.

Fig. 2.

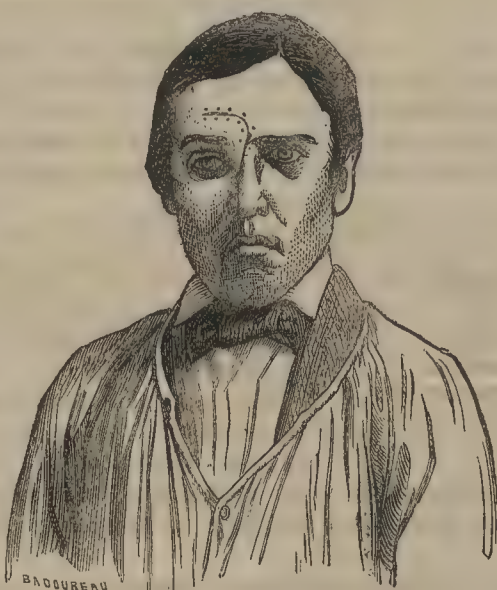


Figure 2. Portrait photographique du malade cinq semaines après l'opération.

Les jours suivants, il s'établit dans le fond de la cavité orbitaire un peu de suppuration, qui s'écoula facilement par l'ouverture déclive

que nous avions ménagée, et qui nous servait aussi à faire quelques injections avec une solution d'acide phénique.

Chaque jour amenait une amélioration sensible, et le 4^{er} septembre la guérison était complète. Aujourd'hui le jeune homme a complètement recouvré l'usage de son œil, et sauf la légère cicatrice qu'il porte sur le front, on ne se douterait jamais qu'il eût subi une opération si grave.

Description de la tumeur. — La tumeur a la forme d'un ovoïde légèrement aplati, dont le gros bout était tourné en arrière, et distendait la cavité de l'orbite. Son diamètre antéro-postérieur est de 62 millimètres; son diamètre transversal, 0,040; son diamètre vertical, 0,072; la grande circonférence mesure 0,470, la petite 0,140.



Fig. 3. Exostose, grandeur naturelle.

son poids, immédiatement après l'extirpation, était de 90 grammes; sciée en deux, elle présente un tissu compacte comme de l'ivoire d'un blanc de lait et sans aucune veine.

Sa surface extérieure est mamelonnée, mais parfaitement lisse, à l'exception d'une partie de sa face externe, qui est rugueuse dans une étendue de 4 centimètres carrés, à égale distance de son extrémité antérieure et postérieure. Cette partie rugueuse était évidemment le point par lequel la tumeur adhérerait à l'os ethmoïde; c'était son pédicule.

CONTRACTURE IDIOPATHIQUE

de deux doigts (annulaire et auriculaire) de la main gauche, chez un sujet de vingt-sept ans.

Par M. le docteur A. DARDEL, médecin de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains.

On sait combien est rare chez l'adulte cette maladie singulière consistant dans la flexion involontaire des doigts et desorteils, que Dance décrivait en 1831 sous le nom de *tétanos intermittent* (1), ou de *fièvre intermittente tétanique*, bien que la fièvre ne se produise pas d'ordinaire, et qu'elle n'ait du tétanos ni la gravité ni l'extension, malgré l'analogie dans la contraction convulsive des muscles contracturés. On sait aussi que, malgré les savantes recherches de MM. Tonnelé et Delaberge (2), celles de Murdoch (3), il n'existe pas dans la science, en dehors des faits produits par M. Grisolles (4), d'études pathologiques bien précises à l'endroit de cette affection.

J'ai donc cru devoir noter les cas que le hasard m'offrait, d'autant plus que les phénomènes de la contracture ont été opiniâtres, quoique très-limités, et ont récidivé après une assez longue rémission. En outre, cette névrose (car il n'a été possible de rattacher les symptômes à aucune lésion matérielle des nerfs ni des centres nerveux) se manifestant chez un sujet d'un âge relativement avancé, j'ai dû comparer ce fait à ceux de M. Grisolles, de MM. Riiliet et Barthez, lesquels, à l'hôpital des Enfants, ont rencontré des exemples nombreux de cette maladie si spéciale à l'enfance.

Cependant, en 1842-43, une véritable épidémie de contractures sévissait dans les salles des hôpitaux de Paris, comme en 1846 dans les prisons belges, et servait alors aux études qu'en ont faites chez l'adulte MM. Teissier et Hermel (6), comme aux thèses de MM. Imbert-Gourbeyre (1844) et Delpech (1846). Si j'ai, comme Vallex (7), dénommé le cas actuel contracture idiopathique et non contracture des extrémités, avec la plupart des auteurs, c'est que la dernière appellation me semble moins exacte; ce trouble de la motilité peut en effet affecter d'autres muscles que ceux des bras et des jambes, quoiqu'ils en soient le siège le plus fréquent. Voici maintenant l'observation :

J. R... exerce à Aix la profession de garçon d'hôtel. Maigre, élancé, de tempérament nervoso-bilieux, il se fatigue beaucoup et boit avec excès; pourtant il n'a jamais souffert du *delirium tremens*, et se trouve indemne de syphilis. Après avoir servi à table dans la soirée du 19 août 1861, il est pris brusquement de rétraction involontaire du petit doigt et de l'annulaire de la main gauche; il ne peut, malgré les plus grands efforts de volonté, les éloigner de plus de quelques lignes de la paume de la main, contre laquelle ces deux doigts se replient et s'arc-boutent. Pas de douleurs dans l'immobilité; mais si l'on veut revenir de force à l'extension, une crampe violente, assez pénible, se déclare et s'étend des doigts à l'articulation du poignet. Le coude est entièrement libre. Si l'on cesse de lutter contre la résistance, d'ailleurs forte, la douleur cesse aussitôt. A la région palmaire interne, on sentait une dureté due à la rigidité permanente des muscles de l'éminence hypothénar (adducteur opposant, court fléchisseur du petit doigt). Il en était de même à l'avant-bras, au niveau des attaches du cubital antérieur et des fléchisseurs; aussi la main inclinait-elle légèrement sur le cubitus. Les fléchisseurs superficiels et profonds n'étaient que très-partiellement contractés, car les autres doigts restaient libres; et le médus; quoique à demi fléchi, pouvait toujours être redressé sans difficulté. Contrairement à ce qui a lieu de coutume, il n'eut aucun prodrome. De même, M. Grisolles raconte qu'un de ses malades fut si rapidement attaqué qu'il laissa tomber tout ce qu'il tenait dans les mains.

Ici le jeune homme, pendant le jour, n'avait absolument rien res-

(1) Gazette médicale, 1832.

(2 et 3) Gaz. heb., 1835 (Tonnelé et Delaberge).

(4) Grisolles, Traité de pathologie interne, Paris, 1850, t. II.

(5) Riiliet et Barthez, Traité clinique des maladies des enfants, t. II.

(6) Teissier et Hermel, De la contraction et de la paralysie idiopathique chez l'adulte, Paris, 1843.

(7) Vallex, Guide du méd. praticien, t. IV.

senti, ni vertiges, ni céphalalgie, ni malaises, ni engourdissements. La veille, à vrai dire, il s'était enivré; mais cette circonstance étant habituelle chez lui, n'explique pas du tout la cause vraie, et l'étiologie n'en reste pas moins toute conjecturale. On pourrait tout au plus invoquer l'influence rhumatismale, les alternatives du chaud et du froid auxquelles sont quotidiennement exposés les employés d'hôtel pendant la saison des bains, mais ce ne serait encore qu'une hypothèse assez gratuite. R..., inquiet, vient me voir, et me demande s'il n'est pas menacé d'une *attaque*. Le poulx est calme, parfaitement régulier, et tant que dura la maladie il n'y eut jamais de fièvre. Les fonctions digestives, respiratoires, cutanées, urinaires, se font bien; pas d'anesthésie.

En somme, le plus attentif examen ne peut constater d'autre désordre que la contracture elle-même, dénoncée par une roideur gênante, mais indolore, des muscles convulsés, ainsi que l'impossibilité d'étendre sans souffrance l'annulaire et le petit doigt. Me rappelant les succès du docteur Guéneau de Mussy avec l'ipéca, je prescrivis un éméto-cathartique, des bains prolongés, des frictions au chloroforme préconisées par Martin Solon, puis l'opium à l'intérieur. Ces moyens et d'autres antispasmodiques n'obtinrent aucun résultat; l'électricité seule paraissait agir, mais passagèrement. La névrose persista jusqu'à la fin de septembre, époque où elle disparut sans laisser de suites, après avoir graduellement diminué, de sorte que les doigts, collés d'abord à la main, se rapprochaient chaque jour davantage de l'extension complète.

Durant ces six semaines, l'attention la plus minutieuse ne put me révéler la moindre altération fonctionnelle, ni la paralysie, ni le moindre état spasmodique analogue en aucune autre région.

Tout paraissait fini, quand le 10 février; mais cette fois après un léger prélude de fourmillements dans le bras et la main gauche, les mêmes doigts sont repris des mêmes accidents, toujours sans douleur, sauf un peu d'engourdissement dans l'avant-bras et la main gauche. Je dus me borner alors au sulfate de quinine, à l'électricité et aux douches écossaises comme moyen perturbateur. Du reste, après trois semaines tout rentra définitivement dans l'ordre, et R... jouit aujourd'hui d'une excellente santé.

Sauf les quatre mois qui ont séparé les deux manifestations morbides, nous n'avons pas observé dans ce cas l'*intermittence* qu'ont notée MM. Imbert-Gourbeyre et Dance. Au contraire, la maladie affectait le type de *continuité* avec atténuation progressive dans les symptômes. D'autre part, l'action de la médication a été presque insignifiante. En résumé, l'on ne peut rattacher cette maladie à aucun désordre matériel appréciable ni de la moelle, ni du cerveau, ni des nerfs qui en proviennent; elle est *essentielle* dans le seul sens vrai du mot, c'est-à-dire que la cause réelle nous échappe, et le mot vague de *névrose* est encore, tout mauvais qu'il soit, la meilleure désignation d'un pareil état. (Gaz. méd. de Lyon.)

RÉSECTION DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DE L'HUMÉRUS.

Par M. le docteur FROMENTO, de Richmond (États-Unis).

Le lieutenant H. B. H..., âgé de vingt-six ans, au 14^e régiment d'infanterie de la Louisiane, est blessé dans l'après-midi du 27 juin 1862, à la bataille de Gaine's Hill, près de Richmond, par une balle Minié, à l'aîne droite. Il est transporté sur un brancard à l'hôpital divisionnaire établi non loin du champ de bataille. Pendant le trajet, un éclat de bombe lui fracasse le coude gauche. Arrivé à l'hôpital, plusieurs chirurgiens déclarent l'amputation immédiate du bras indispensable. H... se refuse à toute opération, et demande à être transféré à l'hôpital de la Louisiane établi à Richmond. Il y arrive le lendemain 28, à deux heures de l'après-midi. Nous constatons les lésions suivantes :

1^o Une blessure à l'aîne droite, faite par une balle Minié, qui a pénétré au tiers interne de l'aîne, a contourné le côté interne du fémur, et est venue sortir à la partie postérieure et supérieure de la cuisse, sans avoir lésé aucun vaisseau important. Cette blessure légère ne donna lieu par la suite à aucun accident.

2^o Une ecchymose considérable à la région postérieure de l'articulation huméro-cubitale gauche, beaucoup de gonflement, sans solution de continuité aucune; au toucher, on reconnaît une fracture comminutive de l'olécrâne et des deux condyles de l'humérus, avec sensation de nombreuses esquilles dont quelques-unes très-aiguës font saillie immédiatement au-dessous de la peau. Les parties molles au-devant de l'articulation offrent leur aspect normal. Le malade avait joui jusqu'au moment de sa blessure d'une excellente santé; lui-même nous donna les détails de son premier examen sur le champ de bataille; il nous dit qu'il s'était opposé à l'amputation parce qu'il pouvait remuer les doigts, et qu'il croyait qu'on devait pouvoir lui sauver le bras; son état général était bon.

N'ayant pas à craindre les inconvénients des opérations faites sur le champ de bataille dans un cas semblable, nous proposâmes la résection du coude, qui fut acceptée et fixée pour le jour même.

Une incision de six pouces de long faite sur le côté externe et postérieur de l'articulation nous permet facilement d'arriver à la lésion. Les esquilles provenant du fracas des condyles et de l'olécrâne sont enlevées; l'articulation étant largement ouverte, l'olécrâne est scié à sa base, après quoi on fait saillir à travers la plaie l'extrémité inférieure de l'humérus, et la résection est faite à deux pouces au-dessus des condyles. Le nerf cubital, qu'aucune esquille n'avait lésé, est soigneusement évité. L'hémorrhagie est très-légère, et une seule ligature suffit. Plusieurs points de suture réunissent la plaie, à l'exception de la partie centrale de l'incision, qui est laissée ouverte pour donner passage au pus. Le bras, légèrement fléchi et un peu élevé, est soutenu par un oreiller.

Le 29 juin, réaction modérée. Le malade se plaint de douleurs et de crampes dans les doigts, qui disparaissent au moyen d'un liniment de chloroforme et de belladone. On observe un peu de gonflement de la main; l'élévation et l'irrigation continue le font disparaître au bout de quelques jours. Vers le quatrième jour, une suppuration de bonne nature s'établit; les parties supérieure et inférieure de la plaie sont réunies par première intention, et le pus coule librement par l'ouverture centrale.

Aucun accident ne se déclare, les granulations s'établissent et rem-

plissent graduellement la perte de substance. L'état général se maintient bon. Le malade est soumis à un régime tonique, et les applications d'eau froide sur l'avant-bras sont continuées jusqu'à l'application du pansement définitif qui a lieu six semaines après l'opération.

Le 15, on applique l'appareil définitif, qui consiste en une longue gouttière en carton coudée appliquée à la partie postérieure du bras, et retenue par un bandage roulé; dès ce jour le malade commence à se lever.

Le 24, la suppuration cesse entièrement, la cicatrisation est complète; un simple bandage compressif est maintenu jusqu'au 20 septembre, à cause d'un peu d'œdème des doigts, qui disparaît graduellement.

Le 28 septembre, le blessé quitte l'hôpital.

Vers le milieu d'octobre, le lieutenant H... peut lever un baquet d'eau, fléchir au tiers l'avant-bras sur le bras, tenir sa fourchette de cette main et même écrire quelques mots au crayon; la sensibilité et la motilité des doigts sont intactes. Il y a un raccourcissement de deux pouces et demi; les extrémités des os sont en contact presque immédiat; il y a très-peu de difformité; le volume de la pseudo-articulation est à peine changé, son aspect antérieur est à peu près normal, et l'on remarque même quelques légers mouvements de rotation.

Au mois de mars 1863, neuf mois après l'opération, le lieutenant H..., que nous revîmes à cette époque, se servait de son bras gauche avec presque autant de facilité que du bras droit.

Bien longtemps avant l'expiration de son congé, il s'était senti assez bien pour retourner à son régiment, avec lequel il a continué la campagne.

TUBERCULES DE L'UTÉRUS.

Le docteur Tomlinson a présenté à la Société obstétricale de Londres la note suivante sur un fait qui se rencontre rarement :

Une dame âgée de cinquante-cinq ans avait été atteinte, il y avait deux ans, d'une perte abondante qui durait encore. De l'examen de M. Tomlinson, il résulta que l'utérus était notablement augmenté de volume. Interrogée sur ses antécédents, la malade rapportait que le sang qu'elle perdait était brun et sans odeur. Aucun diagnostic ne fut porté.

La mort arriva seize mois après.

A l'autopsie, l'utérus fut trouvé augmenté de volume; sa cavité était remplie de masses tuberculeuses; les trompes de Fallope étaient élargies et présentaient la même altération. La surface interne de l'utérus, après l'ablation des masses tuberculeuses, ressemblait à un rayon de miel.

A l'occasion de cette communication, M. Oldham disait qu'il avait rencontré au moins six cas de phthisie utérine. La maladie lui paraissait attaquer presque toujours la cavité de l'utérus, et cet organe n'avait pas, dans les cas qu'il a observés, atteint un grand volume. Cependant une fois il y avait un agrandissement notable, et la malade était morte de tubercules développés ailleurs. (Med. Times and Gaz., sept. 1863.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 septembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique demande l'avis de l'Académie sur une proposition de M. le docteur Pirard tendant à obtenir une mission scientifique pour le Mexique en vue d'étudier dans ce pays les questions d'hygiène et de climatologie. (Commissaires, MM. Rayer, Louis et Mélier.)

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1^o Un mémoire sur la vaccine par M. le docteur Chonnaux-Dubisson, de Villers-Bocage (commission de vaccine). — 2^o Un rapport de M. le docteur Pigowski sur le service médical des eaux minérales du Vernet (Pyrénées-Orientales) pendant l'année 1861. — 3^o Deux rapports de MM. les docteurs Chély et Jordan sur les bains de mer de Calais et de Boulogne pour l'année 1862 (commission des eaux minérales).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend : 1^o Une note sur l'étiologie de la rage par M. le docteur Putégnat (de Lunéville), membre correspondant de l'Académie.

2^o Une lettre de M. le docteur Buisson (de Paris) sur la guérison de la rage par les bains de vapeur.

3^o Une lettre de M. Boudin, qui maintient que les annales de la science ne renferment pas un seul exemple sérieux de rage spontanée.

4^o Un mémoire supplémentaire de M. le docteur Bernard sur un nouveau mode d'administration de l'iode (commission des remèdes secrets et nouveaux).

5^o Un rapport de M. le docteur Cabrol sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Bourbonne pour l'année 1862 (commission des eaux minérales).

— M. VERNON, pour M. Trouseau, présente, au nom de M. Michelat (de Nemours), un mémoire sur une épidémie d'angine couenneuse.

— M. ROBINET présente, au nom de M. Magin (d'Agén), un travail sur l'état sanitaire de la ville d'Agén, depuis 1628 jusqu'en 1634.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que la première partie du tome XXVI^e des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine* est en distribution à la Bibliothèque, où tous les membres de l'Académie pourront aller retirer leur exemplaire.

M. le président annonce ensuite à l'Académie que M. le docteur Goyrand d'Aix, membre associé, est présent à la séance.

LECTURE.

Fièvre jaune. — M. le docteur BERTULUS (de Marseille) donne lecture d'un mémoire sur les prodromes de la fièvre jaune. (Commissaires, MM. Lévy, Roche, Mélier.)

— L'ordre du jour appelle ensuite la discussion sur la rage; la parole est à M. Leblanc.

Suite de la discussion sur la rage.

M. LEBLANC donne lecture d'un discours qu'il résume par les conclusions suivantes :

1^o Je suis convaincu que la rage se développe spontanément chez le chien.

2^o La rage spontanée est fréquente chez les chiens mâles. Je n'en ai pas constaté d'exemples chez les femelles.

3^o Mon observation particulière et les documents divers que j'ai pu recueillir ou consulter, m'autorisent à croire que la disproportion qui existe entre le nombre des chiens mâles et celui des femelles, disproportion qui ne permet pas aux chiens mâles de satisfaire leurs désirs vénériens, a une grande influence sur le développement de la rage spontanée.

4^o Je pense que si la disproportion disparaissait, et si même les femelles étaient plus nombreuses que les mâles, la rage spontanée et par suite la rage communiquée seraient moins fréquentes.

5^o Je crois que le meilleur moyen de faire cesser cette disproportion, serait d'établir une surtaxe notable sur les chiens mâles seulement, et subsidiairement, de faire connaître au public le danger qu'il y a pour les chiens mâles à les priver des besoins vénériens.

6^o Il serait d'un très-grand intérêt de chercher expérimentalement à confirmer ou à infirmer l'opinion que je viens de rappeler, opinion qui est très-répandue et qui consiste à considérer les besoins vénériens non satisfaits chez les chiens mâles comme une des causes principales de la rage spontanée.

7^o Rien ne prouve que la race des chiens ait une influence manifeste sur le développement de la rage.

8^o Il me semble bien démontré que ni l'état météorique de l'atmosphère ni les saisons n'ont d'influence bien marquée sur la fréquence et le développement de la rage.

9^o D'après les documents que j'ai pu consulter, la rage est quatorze fois plus fréquente chez les chiens mâles que chez les femelles, en Allemagne et en France, tandis que dans les mêmes pays les mâles non enragés sont aux femelles non enragés comme 3 : 4 seulement.

10^o On ne doit pas faire usage de la muselière comme moyen préventif de la rage.

11^o Tous les chiens qui circulent sur la voie publique doivent porter un collier sur lequel sont inscrits le nom et la demeure du propriétaire; par conséquent tous les chiens errants qui ne portent pas de colliers devraient être saisis et vendus.

12^o La séquestration des chiens mordus par un animal enragé est une mesure indispensable. On ne peut guère fixer la durée de la séquestration, pratiquement parlant, à plus de soixante jours, quoique l'incubation de la rage soit quelquefois plus longue.

13^o L'occision que l'on prescrirait sur une simple déclaration de suspicion faite par des personnes étrangères à l'art médical, serait une mesure beaucoup trop sévère. La séquestration ne devrait même être obligatoire que dans les cas de suspicion motivée et prononcée par un vétérinaire après enquête.

14^o Il est d'une extrême importance de vulgariser la connaissance des signes réels de la rage, ainsi que la description des signes différentiels qui font distinguer de la rage certaines maladies très-communes, chez les jeunes chiens surtout.

15^o Il y a lieu de chercher à atténuer l'effet probable produit soit par les causes de la rage spontanée, soit par le véhicule rabifère introduit dans l'économie animale, en faisant dans un cas cesser les causes présumées et dans l'autre cas en détruisant le plus promptement et le plus complètement possible le véhicule rabifère, et en modifiant profondément l'économie par des médications altérantes et évacuantes.

16^o Je ne connais pas de cas de guérison de rage confirmée. Il ne me répugne pas cependant de croire à la possibilité de cette guérison.

M. J. GUÉRIN répondant à une question que lui adresse M. Leblanc, relativement à ce qu'il entend par l'expression de rage ébauchée, dit que pour lui il y a une loi générale pour tous les venins et virus dont les effets sont constamment soumis à une période d'incubation. Si les yeux n'aperçoivent pas toujours les faits qui prouvent directement cette incubation, l'esprit en pressent l'existence, et il ne s'agit ensuite que de chercher pour la trouver.

C'est ainsi, dit-il, que j'ai découvert la période prodromique dans le choléra, dans la morve, et récemment dans la fièvre jaune. C'est en me fondant sur le même ordre d'idées que j'ai admis en quelque sorte virtuellement une période prodromique pour la rage, et que je suis disposé à admettre une rage ébauchée, comme j'ai admis une morve ébauchée, un choléra ébauché, etc. M. Leblanc me demande ce que j'entends par là, le voici :

En principe, les causes identiques doivent produire des effets toujours les mêmes. Mais dans la pratique nous voyons rarement des causes simples. Les causes des maladies, les virus comme les autres, sont sujettes à subir l'influence d'une foule de conditions accessoires qui en modifient et en font varier à l'infini les effets. C'est ainsi que certaines causes morbides communes manifestent sur des sujets divers leurs effets à des degrés d'intensité extrêmement variables, et dans quelques cas même à un degré tellement faible qu'ils restent presque à l'état rudimentaire. C'est ainsi que je comprends les ébauches des maladies. Une maladie ébauchée, pour moi, ne diffère que par le degré seulement de la maladie arrivée à son degré complet de développement. Or, je crois savoir déjà que plusieurs personnes ont observé pour la rage des faits de ce genre, c'est-à-dire des faits dans lesquels il n'y a pas eu éclosion complète de la maladie, qui s'est arrêtée à sa période prodromique.

L'heure étant trop avancée pour donner la parole aux autres membres inscrits, la suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

ADDITION A LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

M. MARCELLIN DUVAL lit le résumé d'un *Mémoire sur le traitement des épiploécèles*, comprenant :

1^o Le traitement de l'épiploécèle abdominale traumatique;

2^o Celui de l'épiploécèle abdominale non traumatique ou spontanée, après l'opération du débridement de la hernie étranglée;

3^o Celui de l'épiploécèle thoracique par cause traumatique.

Il s'agit, dans la première catégorie, de la hernie de l'épiploon à travers une plaie de l'abdomen.

Dans la deuxième, l'auteur se demande ce qu'il faut faire en présence d'une portion d'épiploon contenue depuis plus ou moins long-

temps dans une hernie étranglée dont le débridement vient d'être opéré.

Dans la troisième catégorie, l'épiploon a non-seulement abandonné la cavité abdominale, mais il s'est introduit dans la cavité thoracique; il l'a traversée et vient apparaître à l'extérieur, dans un des espaces intercostaux.

4^e Traitement de l'épiplocèle abdominale traumatique. — Les principales méthodes thérapeutiques employées sont : la réduction, l'ablation et l'expectation.

M. Duval tient pour cette dernière méthode. Laisser l'épiploon à l'extérieur et attendre, telle est, dit-il, la règle générale que j'adopte. Cependant il aurait recours à la réduction si la plaie était récente, l'épiploon sain et libre; s'il avait de la tendance à rentrer facilement, sans se déchirer, sans provoquer une inflammation ultérieure.

La réduction de l'épiploon déchiré, contus ou meurtri, bien qu'elle ait été opérée souvent avec succès, expose à de graves dangers. L'expectation, au contraire, permet de suivre de près la marche des événements et de prévenir ou de conjurer un accident qu'on a sous les yeux. Elle a, en outre, l'avantage de ne pas exiger d'opération et de ne pas provoquer d'hémorragies.

La portion d'épiploon laissée au dehors, tantôt se flétrit, se gangrène partiellement ou en totalité; tantôt elle se tuméfie, semble se boursoufler, suppure, disparaît, et laisse à sa place une plaie qui se cicatrise après un temps variable. Trop souvent le pédicule qui traverse la plaie et qui sert de bouchon obturateur, subit le même sort, et alors la hernie épiploïque se reproduit. On prévient cet accident par l'application d'un bandage herniaire.

L'objection la plus sérieuse qu'on ait adressée à l'expectation, c'est qu'elle exigeait beaucoup de temps pour la guérison. Mais on peut abréger la durée du traitement par l'emploi des cathartiques, des astringents, d'une compression modérée, et même, dans des cas exceptionnels, par l'excision, la ligature, ou mieux encore la cautérisation de la tumeur épiploïque.

Si l'épiploon est étranglé, M. Duval n'hésite pas à débrider, dans une petite étendue, mais sans réduire.

S'il est gangrené partiellement, on laissera la nature se charger de l'élimination. Si la gangrène a envahi une plus grande étendue, on excisera à peu de distance au-dessous de la partie vivante.

2^e Traitement de l'épiplocèle non traumatique ou spontanée. — Mêmes considérations que celles exposées ci-dessus.

3^e Traitement de l'épiplocèle thoracique par cause traumatique. — Ne jamais réduire et attendre. En effet, la réduction ne réussira probablement jamais à faire rentrer l'épiploon dans l'abdomen à travers la plaie du diaphragme. (Commissaires, MM. Jobert, Michon et Larrey.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 6 août 1863. — Présidence de M. ELLEAUME, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

De l'avortement provoqué. — M. QUANTIN lit un rapport sur le travail adressé par M. le docteur Henri van Holsbeck (de Bruxelles), et intitulé *De l'avortement provoqué*. Les conclusions étant favorables, M. Van Holsbeck est nommé membre correspondant.

M. MATTEI. Je partage la réserve du rapporteur relativement à l'avortement provoqué, qui, en Belgique surtout, est toujours repoussé par les uns, et peut-être trop souvent accepté par les autres. Cette question, du reste, a été discutée de tout temps et par les moralistes et par les médecins. L'avortement, puni chez les Hébreux, était toléré, autorisé peut-être chez les Grecs, non-seulement dans

un but thérapeutique, mais encore dans un but social, pour dissimuler une grossesse ou ne pas augmenter la famille. Hippocrate, qui pour combattre cet abus faisait prêter serment à ses élèves de ne jamais pratiquer l'avortement, avouait l'avoir pratiqué une fois. Ces avortements de complaisance sont encore indiqués chez les médecins alexandrins et chez les Arabes. Ces principes ont tellement pris racine en Orient, que de nos jours encore on m'a assuré avoir vu à Constantinople des maisons publiques où les femmes vont se faire pratiquer l'avortement.

Les Romains avaient été moins faciles; toutefois, Plaute et Térence accusent encore les sages-femmes de pratiquer les avortements. Le christianisme porta le dernier coup à cette pratique, et nos lois modernes, qui ont été inspirées par sa morale, condamnent l'avortement provoqué.

Il importe de ne pas confondre les idées religieuses et les lois qui peuvent frapper l'avortement de complaisance avec les principes médicaux qui imposent l'avortement thérapeutique.

Ainsi Hippocrate et Celse pratiquaient déjà l'accouchement forcé dans les cas d'hémorragie de la grossesse où l'on ne pouvait pas arrêter le sang par des moyens thérapeutiques, et cette pratique a été répétée en France par Louise Bourgeois, par Guillemeau, dans les temps où la religion touchait au fanatisme. Depuis, l'avortement a été accepté par tous les médecins dans des circonstances identiques; et plus tard cette pratique suggéra l'idée de pratiquer l'accouchement prématuré artificiel.

Malheureusement, les idées religieuses exercèrent longtemps leur influence en France, et pendant qu'en Angleterre et en Allemagne les médecins sauvaient la mère et l'enfant, on ne voulait pas provoquer le travail dans notre pays, même lorsque l'enfant était viable.

Aujourd'hui la question est posée partout et on provoque l'avortement dans des circonstances autres que celles où il existe une hémorragie qui résiste à tout traitement, sans cependant être complètement d'accord dans les cas spéciaux: en France, et surtout en Espagne, en Italie et en Belgique, on est beaucoup plus réservé qu'en Allemagne et en Angleterre.

Dans les cas où une maladie survient dans le cours de la grossesse, ou bien lorsqu'un accident grave est causé par la grossesse elle-même, les uns provoquent l'avortement, les autres emploient toutes les ressources de la thérapeutique, et ne provoquent l'avortement que lorsque la femme est perdue.

Dans les rétrécissements du bassin, doit-on laisser la grossesse arriver à terme pour pratiquer l'opération césarienne, ou bien doit-on provoquer l'expulsion du fœtus avant qu'il soit viable? Ceux qui sont partisans outrés des idées religieuses ont déclaré ne jamais permettre l'avortement dans pareilles circonstances, et pour justifier leur conduite ils ont produit des statistiques où les cas de mort des femmes chez lesquelles on avait attendu le terme de la grossesse et pratiqué l'opération césarienne n'atteignaient même pas la moitié des opérées. En supposant ces statistiques exactes et en admettant que tous les cas de mort aient été publiés, il faut admettre que ces statistiques ont été recueillies exclusivement à la campagne.

Les médecins des grandes villes qui ont pratiqué l'opération césarienne ont au contraire perdu toutes leurs opérées ou à peu près. Quelques opérations césariennes, pratiquées à Paris dans le dix-septième et le dix-huitième siècle, ont réussi, mais je ne sache pas qu'une seule ait réussi dans le dix-neuvième. M. Paul Dubois a fait quinze ou seize fois l'opération césarienne, toutes les femmes ont succombé.

Ces résultats donnent à réfléchir, et puisqu'on est à peu près certain de perdre la mère sans sauver l'enfant, je n'hésiterais pas à sacrifier l'enfant.

Les succès obtenus dans la campagne, les ovariectomies pratiquées

avec un heureux résultat dans les villes, sont un argument en faveur de l'opération césarienne; mais la question est-elle aussi tranchée que quelques-uns se sont plu à l'avancer?

Il est difficile de se prononcer d'avance, et le médecin ne doit agir qu'après s'être entouré de toutes les précautions possibles; il est des cas où la pratique des Anglais et des Allemands pourra être suivie en France sans encourir de blâme. Dans les cas où la femme et la famille, instruites sur les dangers de l'opération césarienne, acceptent l'opération césarienne, je n'hésiterais pas à la pratiquer si la femme pouvait être mise à l'abri des accidents produits par le séjour des grandes villes.

Du goître exophtalmique. — M. CORLIEU lit un Mémoire sur le goître exophtalmique ou névrose thyro-exophtalmique.

Le secrétaire annuel, Dr MILON.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

On s'entretenait hier dans la salle des Pas-Perdus de l'Académie, de différentes et prochaines mesures administratives ou nominations qui intéressent trop notre profession pour que nous ne nous fassions pas ici l'écho des bruits mis en circulation. On assurait que M. Rayer avait officiellement demandé à M. le ministre de l'Instruction publique le rétablissement à la Faculté de médecine de Paris de la chaire d'histoire de la médecine. M. Rayer, dans un mémoire présenté à l'appui de sa requête, aurait conseillé le concours.

On disait également que M. le professeur Rostan était à la veille de prendre sa retraite, et on désignait M. Grisollet comme son futur successeur. Par suite de cette permutation, la chaire de thérapeutique et de matière médicale deviendrait vacante.

On regardait ensuite comme à peu près certaine la nomination de M. Martins (de Montpellier) à la chaire de botanique, en remplacement de M. Moquin-Tandon.

Enfin, on croyait savoir que le Conseil d'Etat aurait décidé la suppression des places de médecins inspecteurs près les établissements thermaux. L'exercice de la médecine dans les stations d'eaux minérales serait livré, comme partout ailleurs, à la libre concurrence, sans désignation spéciale d'un médecin officiel; et des fonctionnaires appartenant au corps impérial des mines seraient à l'avenir chargés de la surveillance des sources minérales de France et du soin de rédiger chaque année un rapport sur leur état de conservation et leur mode d'entretien. D'autre part, la décentralisation serait arrêtée en principe, et toutes les questions relatives à la gestion des établissements thermaux seraient résolues par les préfets dans leurs départements respectifs.

— M. le docteur Bergeron, ex-chirurgien-major des vélites de Florence (garde impériale), ancien médecin titulaire des Bureaux de bienfaisance et des dispensaires de Paris, ancien chirurgien de l'hospice de Moret (Seine-et-Marne); chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir dans sa soixante-dix-huitième année.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des événements qui ont amené la fin du règne de Napoléon I^{er}, par M. de SAINT-NEXANT, est un ouvrage d'un haut intérêt historique, dans lequel l'auteur se montre à la fois diplomate et stratège. On remarquera sur la Pologne des aperçus nouveaux qui font de cette œuvre un livre d'actualité. Un fort vol. in-8°. Prix, 6 fr. franco. Chez H. Plon, éditeur, 8, rue Garancière, à Paris.

Établissement therm. de Balaruc.

LES-BAINS, près Cette (Hérault). Ouvert toute l'année. Complètement transformé. M. FAYARD, propriétaire.

Eaux thermo-minérales à 48°, Salines, Magnésiennes, Cuivreuses, Bromurées.

Les Eaux et les Sels naturels de Balaruc conservent indéfiniment, et sous toutes les latitudes, leur composition minérale et leur action curative.

L'Eau de Balaruc est antiparalytique et antiscrofuleuse. Prise à faible dose, c'est le meilleur agent apéritif, fortifiant et fondant. A doses plus élevées ou avec l'addition du sel naturel de Balaruc, dans le premier verre, pour les personnes les plus réfractaires aux purgatifs, elle évacue sûrement, sans coliques ni malaises.

Les Dragées aux Sels naturels de Balaruc représentent chacune le quart d'une verrée d'eau minérale de la source. Ces Dragées conviennent surtout aux enfants et aux personnes dont l'appareil digestif est irritable.

Les Eaux et les Sels naturels de Balaruc, en raison de leurs multiples éléments minéralisateurs, s'emploient avec la plus grande efficacité contre un certain nombre de maladies: les Paralysies, les Engourdissements, la Faiblesse et l'Impotence des membres, les suites de l'Apoplexie, le Ramollissement du cerveau et de la moelle épinière, les Maladies chroniques des centres nerveux, l'Amaurose, la Surdité, l'Atrophie, l'Ataxie locomotrice musculaire, la Parésie des viscères, le Relâchement des tissus, la Scrofule et ses diverses lésions, les Glandes strumeuses, les Engorgements lymphatiques, les Tumeurs blanches des articulations, les Anciennes blessures, les Maladies osseuses de nature syphilitique, Rhumatismale, Goutteuse, etc., trouvent à Balaruc les ressources curatives qu'on chercherait vainement ailleurs. (Pour plus de détails, demander la Notice médicale extraite des ouvrages de Rabelais, Rondelet, Dortmann, Chirac, Rotureau, Alibert, Durand-Fardel, Bousset, Béchamp, Montpellier médical, 1861, etc.)

La réputation traditionnelle de Balaruc se justifie chaque jour par le nombre toujours croissant des guérisons qu'on y obtient, même dans les cas les plus graves (1).

L'installation balnéaire, confiée à l'illustre ingénieur M. Jules FRANÇOIS, est aussi complète et bien entendue que dans les établissements les plus renommés. On administre, à Balaruc, les Bains thermaux, les Bains de vapeur, les Bains minéraux, les Douches de tout genre, les Bains de mer, les Bains thermaux composés, et rendus plus puissants encore par l'addition des Eaux mères des salines du voisinage.

(1) Beaucoup de malades qui ont été purgés vingt fois au moyen des purgatifs ordinaires sans aucun avantage, sentent, au bout de huit jours de l'usage des Eaux et des Sels de Balaruc, leur tête devenir plus libre et leurs membres paralysés être plus forts et plus souples. — Dans ces cas aussi les engorgements scrofuleux diminuent fort vite, et souvent disparaissent en fort peu de temps.

NOTA. Les Eaux, les Sels et les Dragées de Balaruc transportés suffisent généralement pour amener et même guérir les maladies récentes ou peu graves. Dans les cas anciens ou ceux offrant une certaine gravité, ces mêmes produits servent soit à préparer les malades pour une saison à Balaruc, soit pour consolider leur guérison à la suite de cette même saison.

Pour les Bains de mer, aucune autre station n'offre, comme celle de Balaruc, pour les enfants surtout, des conditions aussi avantageuses de sécurité et d'efficacité.

Par la pureté de l'air, la beauté du ciel et la constance du soleil, Balaruc se recommande comme l'une des plus précieuses stations d'hiver.

L'Établissement thermal est ouvert toute l'année; Photel, confortablement tenu, est apprécié par les baigneurs habitués au luxe et au bien-être; il permet aussi de satisfaire les fortunes les plus modestes; on y trouve deux tables d'hôte parfaitement servies, des salons de lecture et de conversation, un café-estaminet, un parc remarquable par ses beaux ombrages, des bateaux et des voitures pour diverses promenades et excursions, etc.

Les Eaux, les Sels et les Dragées aux Sels naturels de Balaruc se trouvent dans toutes les bonnes pharmacies de la France et de l'étranger. (Prospectus en toutes langues.)

PRIX: La bouteille d'un litre d'eau minérale de Balaruc. 1 fr. 25 c.

Le flacon de Dragées représentant 4 bouteilles d'Eaux minérales. 3 fr.

Le flacon de Sels naturels représentant 10 bouteilles d'Eaux minérales. 5 fr.

Une mesure représentant 4 verres ou une bouteille d'eau minérale accompagne chaque flacon de sels. — Envoi franco contre timbres-postes ou bons de banque.

(Remises d'usage aux Médecins.)

Pour demandes, renseignements et expéditions, s'adresser au Gérant de l'Établissement thermal, à Balaruc-les-Bains, près Cette (Hérault). — Dépôt à Paris, pharmacie LEBEAULT, 43, rue Réaumur. — A Lyon, FAYARD, 25, place des Terreaux. — Londres, Ph. WILCOX et Co. — Bruxelles, Ph. DELACRE. — Barcelone, Ph. FORS. — Turin, Ph. DEPANIS. — Genève, Ph. FOL et BRUN. — Milan, Ph. ERBA.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du Dr Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Urinaux du Dr F. Cambay (b. s. g.)

d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure, PORTATIFS, non apparens, HERMETIQUES, R. Paradis-Poissonnière, 58.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ à 50 gr. de Citrate de Magnésie, approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Sirop ferrugineux d'écorces

SI-ORANGES AMERES au Proto-iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon: 4 fr. 50 c.

Dépôt dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Pilules d'Iodure ferreux au beurre

de Cacao, de VEZU, pharmacien, cours Morand, 5, à Lyon. — Ces pilules, obtenues à l'aide du beurre de cacao seul et sans le secours de l'eau, qui est toujours une cause de décomposition pour les autres préparations d'iodure de fer, sont inaltérables et inaltérables. (V. Rapport de M. le professeur de chimie Glinard à la Société de médecine de Lyon, séance du 27 mai 1861, et de M. le professeur Léon Soubeyran, dans la Gaz. de méd. et de chir. de Paris du 13 octobre 1862.)

Elles ont une supériorité marquée sur tous les médicaments de ce genre; elles n'ont pas l'amertume et l'âpreté des autres préparations d'iodure de fer, et ne produisent pas de constipation. Ces bonnes qualités les ont fait préférer aux autres pilules de ce genre par plusieurs des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Lyon, qui les emploient avec succès depuis deux ans, dans le traitement des maladies lymphatiques: scrofules, chlorose, anémie et phthisie au début. — On trouve chez le même pharmacien l'huile de foie de morue ferrugineuse. Cette préparation est la seule qui ait obtenu un rapport favorable de la part de l'Académie de médecine de Paris. (Séance du 21 août 1858.)

Le Sirop extrait de viande

(Syrupus extractus carnis) de MAYER-BERCK, se trouve à Paris, dans les pharmacies de MM. Buffet, 86, rue du Bac; Canlier, 44, rue et place Ville-Evêque; Deniau, 31, rue d'Hauteville; Micque, 64, faubourg Poissonnière; Du Paraguay-Roux, 181, rue Montmartre; Et au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries.

Sels de lithine effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris. Les Carbonate et Citrate de lithine sont fréquemment employés en Angleterre pour combattre la diathèse goutteuse. En raison de son poids atomique peu élevé, la Lithine possède, à poids égal, une plus grande puissance de saturation; aussi les Carbonate et Citrate de lithine dissolvent-ils l'urate de soude des concrétions goutteuses avec plus de facilité que les Carbonates de potasse et de soude; ces sels devant être administrés à plus faible dose, la cauxémie alcaline ne sera plus à redouter.

Granuloides de Carbonate (blancs) et de Citrate (roses) de Lithine. — **Pilules anti-goutteuses (violettes) américaines,** contenant du Carbonate de lithine, du Tannate de colchicine, du Sulfate de quinine et de la Poudre de racine de belladone. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Paris. — Typographie de H. PLON, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires;
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 .
Un an. . . 30 .POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Des épistaxis utérines. — Luxation en arrière incomplète du poignet. — Un symptôme de la fièvre typhoïde. — Pleurésie aiguë, convalescence; fièvre intermittente pernicieuse à forme apoplectique, mort pendant le premier accès. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 23 septembre. — Nouvelles. — FRUILLÉTON. De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Des épistaxis utérines (1).

Il est fréquent; au début des maladies aiguës, fébriles ou inflammatoires, de voir survenir chez les femmes une exhalation sanguine par les voies génitales externes, peu de jours après la dernière époque cataméniale.

Avant d'avoir acquis la preuve irréfutable de l'absence d'ovulation dans ces cas de prétendue menstruation, M. Gubler était persuadé qu'un certain nombre de ces hémorrhagies n'avaient aucun rapport avec la fonction génératrice. Plusieurs circonstances, en effet, lui paraissaient plaider en faveur de l'idée que beaucoup de métrorrhagies survenant au début des fièvres sont de simples épistaxis utérines et non de véritables règles, comme on le croit généralement. Telles sont, par exemple, la brièveté excessive de l'intervalle qui sépare souvent l'hémorrhagie initiale d'une pyrexie d'avec la dernière menstruation, venue régulièrement à son époque. Notre confrère a vu bien des fois, dit-il, des métrorrhagies du début des affections fébriles anticiper de deux ou trois semaines sur le retour normal des règles.

Dans un cas, par exemple, chez une jeune fille de vingt-trois ans, huit jours après les dernières règles, trois semaines avant le retour régulier de la menstruation, une pyrexie (fièvre typhoïde) détermine à la fois une hémorrhagie nasale et une hémorrhagie utérine, l'une et l'autre également fugaces.

Dans un autre, une hémorrhagie utérine survient au début d'une varioloïde, huit jours après la cessation des règles.

En présence de ces faits et d'un grand nombre d'autres semblables dont il n'est pas de médecin qui n'ait eu l'occasion d'observer quelque spécimen, M. Gubler se demande s'il est vraisemblable que des ovules aient pu mûrir dans un si court espace de temps, tandis qu'à l'état normal il ne faut pas moins de vingt-huit à trente jours pour en amener un à perfection, et s'il n'est pas plus probable, au contraire, qu'il s'agissait alors d'écoulements sanguins tout à fait comparables à ceux qui ont lieu par les narines dans les mêmes conditions pathologiques.

Cette interprétation paraît d'autant mieux fondée, que loi d'être favorables à l'évolution du germe, les maladies aiguës s'opposent plutôt, en général, à son accroissement.

Des considérations semblables s'appliquent, à plus forte raison, à ces faits dans lesquels chaque recrudescence de fièvre ramène une métrorrhagie à quelques jours d'intervalle seulement.

Enfin, contre l'opinion vulgaire qui voit des règles dans toutes les métrorrhagies sans lésion organique, M. Gubler fait valoir encore le fait de l'apparition des métrorrhagies chez des nourrices en pleine lactation ou chez des femmes habituellement non

menstruées, et qui retombent ensuite dans l'aménorrhée constitutionnelle, ainsi que la fréquence des fausses couches dans l cours des maladies aiguës.

Il est encore une circonstance de quelque valeur, quoique d'une importance secondaire, cependant, qui contribue à démontrer, à ses yeux comme aux nôtres, la non-identité des hémorrhagies initiales, des fièvres avec le flux sanguin périodique, c'est l'absence, pendant la durée des prétendues menstruations intempestives, de ces phénomènes variés de douleurs ou de malaises qui signalent si souvent l'invasion des règles.

Mais nous avons hâte d'arriver au fait qui a été le point de départ et le sujet principal de ces recherches.

Une jeune femme de vingt-six ans entre le 30 janvier à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Lailler. Malgré l'état de subdélirium où elle était, on apprend d'elle qu'avant sa maladie actuelle, elle avait les pâles couleurs et des dérangements dans ses règles, qui étaient très-irrégulières. Elle ne se rappelait plus l'époque précise de ses dernières règles. Elle éprouvait depuis quelques jours du malaise et des maux de tête, lorsque, le 26 janvier, elle fut prise de frisson, de fièvre, de douleurs dans les membres. Ce même jour, elle eut une hémorrhagie qui a continué jusqu'à son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire pendant quatre jours. Elle ne sait pas si cet écoulement sanguin venait à son époque menstruelle. Ses règles duraient habituellement huit jours; elle n'a pas saigné du nez, elle a seulement craché un peu de sang le 29.

Le 30 janvier et les jours suivants, les symptômes d'une fièvre typhoïde bien caractérisée se manifestent et se développent avec leur marche ascendante habituelle. Elle succombe aux progrès incessants de la maladie le 3 février, c'est-à-dire le huitième jour de l'invasion. — Nous négligerons ici les détails d'autopsie relatifs à l'état des divers viscères abdominaux, pour ne nous occuper que de l'état des organes sexuels, seuls en cause dans le sujet qui nous occupe. Voici ces détails :

La membrane hymen est parfaitement intacte. Le col de l'utérus est arrondi, très-régulier. Les annexes sont dans l'état normal le plus parfait; sans congestion ni sur l'ovaire, ni sur les trompes. La cavité contient du sang; mais sa muqueuse est parfaitement normale, sans hypertrophie et sans vascularisation. Dans l'ovaire droit se trouve un corps jaune, assez rapproché de la surface, présentant une cicatrice blanche, résistante et organisée au point où s'était effectuée la sortie de l'œuf. Ce corps jaune était volumineux, mesurant environ 2 centimètres 1/2 dans son plus grand diamètre. Il contenait très-peu d'un liquide incolore. Sa cavité ne renfermait aucun caillot sanguin ou fibrineux qui fût libre et isolé des parois; on voyait seulement, comme dernier vestige de l'apoplexie intra-vésiculaire, une petite surface oblongue, de couleur brune. La membrane interne de la vésicule qui formait les parois de ce corps jaune était épaisse, dure et plissée dans toute son étendue. Ce corps jaune, remarquable par sa grosseur, eu égard à la virginité de cette jeune fille et à l'état de vacuité de l'utérus, éloignait, par l'état de la cicatrice, par l'épaississement et le plissement de sa membrane, ainsi que par la résorption du caillot, l'idée d'une ovulation récente. Il n'y avait pas de trace d'autre corps jaune, soit dans l'ovaire droit, soit dans le gauche.

Ainsi, l'hémorrhagie utérine survenue au début de la fièvre typhoïde, chez cette malade, ne correspondait pas à une ovulation; ce n'était certainement pas une menstruation; c'était donc ce que M. Gubler désigne par le mot d'épistaxis utérine, c'est-à-dire une de ces hémorrhagies intercurrentes survenant au début des maladies pyrétiqes aiguës.

Ce fait suffirait à lui seul, s'il n'était corroboré par beaucoup d'autres semblables, pour justifier la proposition qui est l'objet principal de ce travail. Indépendamment des conclusions intéressantes qui en ressortent au point de vue physiologico-pathologique, M. Gubler en a déduit des corollaires qui vont directement à la pratique, et qu'il importe d'autant plus de rappeler ici, qu'ils serviront, en même temps que d'enseignement actuel, de point de départ pour de nouvelles recherches non moins utiles.

« La connaissance des épistaxis utérines conduit à rectifier sur quelques points les opinions admises à différentes époques relativement à l'influence réciproque des règles et des maladies aiguës. Si les médecins des siècles précédents exagéraient l'influence contraire des fièvres et des affections fébriles sur l'éruption cataméniale, ce serait également s'éloigner de la vérité que de voir dans ces états morbides une cause presque constante d'anticipation de l'époque menstruelle. L'erreur vient de ce qu'on a confondu alors les épistaxis utérines avec de véritables menstruations.

» Trois cas peuvent se présenter : les maladies aiguës respectent la fonction menstruelle : elles la suppriment ou elles l'accélèrent. Mais, suivant toute apparence, l'anticipation ne peut guère dépasser une semaine.

» Les maladies aiguës peuvent, au contraire, déterminer des épistaxis utérines huit jours à peine après la dernière époque, aussi bien que quelques jours seulement avant la future menstruation et dans tout l'intervalle indifféremment.

» La période des pyrexies la plus féconde en épistaxis utérines est celle de l'invasion. D'ailleurs, ces exhalations sanguines peuvent se montrer dans diverses phases des affections pyrétiqes. Leur facilité de production et leur abondance sont en rapport avec l'intensité de la maladie, avec la prédominance des déterminations vers les organes hypogastriques et avec la tendance vers l'état dissous du sang et le ramollissement des tissus, d'où résulte la diathèse hémorrhagique.

» Aussi les épistaxis utérines se rencontrent plus fréquemment au début des phlegmasies thoraciques et abdominales, des fièvres typhoïdes, des érysipèles ou des éruptions fébriles, et surtout dans la période initiale des fièvres exanthématiques exquises : rougeole, scarlatine et variole.

» Le diagnostic différentiel de l'épistaxis utérine avec une menstruation véritable se tire de l'ensemble des circonstances énumérées plus haut.

» Le pronostic est généralement sans intérêt, puisque la métrorrhagie symptomatique, rarement inquiétante, n'empêche pas le retour des règles de s'effectuer, quelquefois même avant la cessation des phénomènes morbides. L'art n'aurait à intervenir que si l'hémorrhagie utérine devenait assez abondante pour constituer une complication. »

(1) Voir la Revue clinique du 26 septembre.

BIBLIOGRAPHIE.

De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine, par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. (1).

Bien que depuis plusieurs années la glycérine occupe l'attention, et que plus d'une fois l'importance de cet agent thérapeutique ait été signalée aux praticiens, il en est encore un certain nombre pour lesquels c'est un médicament nouveau, et qui, par suite de cette idée préconçue, hésitent à s'en servir.

On comprend sans peine la défiance bien légitime qui accompagne de nos jours l'apparition de toute innovation thérapeutique, à moins toutefois qu'elle ne s'appuie sur des faits irrécusables, à moins qu'elle ne soit mise en avant par un observateur sérieux, qui l'ait soumise à une longue et attentive expérimentation.

Il était temps qu'un travail consciencieux fit sortir enfin la glycérine du rang où la maintenaient reléguée les préventions non justifiées. On ne pourra pas reprocher à M. Demarquay de s'être laissé séduire trop vite par l'idée attrayante de faire connaître un médicament nouveau, car il a attendu plus de sept années avant de se décider à publier le résultat de ses observations. Depuis 1854, il a étudié avec le plus grand soin les effets de cette substance dans ses applica-

tions diverses, secondé dans ses recherches par des praticiens distingués, ses collègues des hôpitaux, MM. Denonvilliers, Trouseau, Menard, Maisonneuve, Morel-Lavallée, Desormeaux, A. Richard, Foucher, etc.

Appuyé sur cette longue expérience et sur des autorités aussi compétentes, il a réuni des faits assez nombreux, et personne n'est plus aujourd'hui en mesure de mettre en doute les avantages de ce médicament.

C'est principalement au point de vue thérapeutique qu'est important le travail de M. Demarquay; bien que, ne voulant rien négliger, il ait fait avec le plus grand soin et la plus grande netteté, l'histoire des modes divers de préparation et de purification, des propriétés physiques, chimiques, etc.; de la glycérine. M. Demarquay attribue avec raison à l'impureté de la glycérine employée, les insuccès qui ont découragé certains praticiens et les ont fait tout d'abord renoncer à l'usage de cet agent, sans se rendre compte de la cause qui les avait fait échouer.

Le chirurgien de la Maison de santé veut que la glycérine soit aussi bien préparée que possible, et il donne sous ce rapport la préférence à celle qu'on connaît dans le commerce sous le nom de glycérine de Price et Wilson, et qu'on obtient en saponifiant l'huile de palme à l'aide de la vapeur d'eau. Cette préférence est peut-être trop exclusive. En effet, grâce aux procédés de purification moderne, on peut obtenir en France une glycérine qui, si elle n'est pas tout à fait aussi bonne que la glycérine anglaise, peut néanmoins rendre à la thérapeutique les mêmes services.

L'auteur étudie avec soin dans son travail le pouvoir dissolvant de cette substance. Elle paraît appelée à jouer un rôle important, en remplaçant les corps gras dans les liniments, qui, comme on le sait, n'ont le plus souvent aucune action; tandis que la glycérine ayant pour propriété de ramollir, de pénétrer l'épiderme, peut entraîner avec elle les substances qu'elle tient en dissolution. Dans les collyres, dans certaines potions (celles qui contiennent du chloroforme, par exemple), elle a une supériorité très-grande sur les réceptifs usités jusqu'ici.

Depuis trop longtemps le céral est exclusivement employé dans le traitement des plaies. La méthode classique, inexpugnable en quelque sorte, qui, malgré ses inconvénients, a subsisté jusqu'ici, doit enfin céder la place à une méthode nouvelle dont les avantages sont infiniment supérieurs. Grâce à l'usage de la glycérine, on ne verra plus le bord des plaies se couvrir de croûtes épaisses qu'il faut enlever avec la spatule, ce qu'on ne peut faire sans déchirer la cicatrice en voie de formation. Ce pansement est beaucoup plus simple et plus facile; l'excitation légère déterminée par le liquide dont nous parlons active la formation de bourgeons charnus, et par suite rend plus prompte la cicatrisation. La plaie est toujours nette et d'un aspect aussi beau que possible.

M. Demarquay a obtenu à l'aide de ce liquide des résultats très-beaux dans le traitement de la pourriture d'hôpital; malheureusement les faits qu'il cite, bien que concluants, sont trop peu nombreux pour décider complètement la question.

Employée comme topique sur les brûlures, la glycérine calme les

(1) In-8°, chez Asselin, successeur de Labbé.

Luxation en arrière incomplète du poignet.

Lorsqu'on lit la description qu'a donnée Jean-Louis Petit de la luxation du poignet, presque niée aujourd'hui, on est moins étonné de ce qu'un esprit d'élite ait commis une grosse erreur, que l'on n'est entraîné à prévoir que des choses décrites avec clarté et admises par nos contemporains, seront presque entièrement renversées dans un siècle.

Pouteau avait cherché à séparer les fractures du radius des luxations du poignet, acceptées par les chirurgiens; Dupuytren a exclu de la pathologie ces luxations. Ce chirurgien, qui ne le cédait en rien à J.-L. Petit pour le mérite, a fait école, et c'est seulement en 1839 qu'il fut de nouveau question de la luxation de l'articulation radio-carpienne; le maître n'était plus là. Trois faits entre autres ont servi de prétexte à une discussion encore pendante; un de M. Marjolin (1), un autre de M. Voillemier (2), et le troisième de M. Bouygues (3).

A l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Chassaignac, il vient de se présenter une luxation du poignet peut-être discutable, mais qui ne manquera pas d'apporter un élément de plus pour juger la question délicate de la possibilité de la luxation en dehors de toute plaie extérieure.

Un jeune homme âgé de dix-huit ans, boulanger, conduisait le 26 septembre une voiture à bras, lorsqu'il a été heurté par une charrette. Dans un mouvement brusque il a été jeté contre cette voiture, de telle sorte que, au dire du malade, le dos de la main a porté contre l'obstacle et le poignet a été fléchi outre mesure. Le malade éprouve une douleur extrêmement vive, et il a été amené immédiatement à l'hôpital, où les internes du service, constatant un gonflement énorme et une douleur vive des plus pénibles, se sont bornés à prescrire des compresses résolutives.

Le lendemain, le gonflement avait diminué, il y avait une déformation du dos de la main dite en dos de fourchette; M. Chassaignac explora les parties, et il ne tarda pas à s'apercevoir qu'en fléchissant la main la déformation disparaissait, et qu'il restait seulement un gonflement régulier de tout le poignet. Après ce résultat obtenu, les mouvements, quoique très-douloureux, étaient possibles; il n'y avait pas d'ecchymose dans le voisinage.

Lundi dernier, M. Chassaignac voulant compléter l'examen, a endormi le malade. Instruit par ce qui s'était passé la veille, il a exercé une pression d'arrière en avant sur le poignet, en embrassant à pleine main le métacarpe. Aussitôt que le malade a été dans la résolution, la déformation en dos de fourchette a été reproduite, et par des mouvements de va-et-vient le chirurgien a provoqué une crépitation articulaire des plus évidentes. Pendant que ces mouvements étaient exécutés, les doigts placés sur l'extrémité inférieure du radius et celle du cubitus constataient leur immobilité. La flexion du poignet ramenait facilement la main dans sa rectitude normale.

Lorsque le membre était à l'état de repos, les parties étant remises dans leurs rapports naturels, il se présentait dans l'état suivant: la partie inférieure de l'avant-bras et la région du carpe étaient uniformément tuméfiées, la main n'était portée ni dans l'adduction ni dans l'abduction; l'apophyse styloïde du radius, autant qu'on en pouvait juger, était plus basse que l'apophyse styloïde du cubitus, comme à l'état normal. Le diamètre antéro-postérieur du poignet ne paraissait pas augmenté, comparativement au diamètre transversal; il n'y avait pas d'ecchymose, si ce n'est en un point limité à la face antérieure de l'avant-bras, au niveau des tendons du fléchisseur commun superficiel.

En aucun point du trajet du radius on ne sentait de mobilité et encore moins de crépitation. L'articulation radio-cubitale inférieure n'était point relâchée; en élevant et abaissant alternativement l'un et l'autre de ces deux os, on ne percevait aucune mobilité anormale.

(1) Marjolin, thèse inaug., 1839.

(2) Voillemier, *Arch. de méd.*, 1839, t. VI, p. 401.

(3) *Gazette des Hôpitaux*, 1841, p. 46.

douleurs, et par cela même rend l'inflammation consécutive moins intense.

Dans les fistules avec lésion osseuse, la glycérine unie à la teinture d'iode a une action pénétrante, et qui paraît plus active que cette teinture employée seule en injections.

Dans les maladies des yeux, ce liquide rend depuis longtemps à M. Foucher de grands services, principalement comme excipient dans les collyres.

Dans les maladies des fosses nasales, surtout dans les ulcérations anciennes, la glycérine en injections nettoie rapidement les surfaces malades, et unie aux agents médicamenteux divers, elle offre de grands avantages.

On sait combien sont fréquentes et rebelles les pertes blanches chez les femmes qui habitent les villes, soit qu'elles tiennent à une affection des parois vaginales, du col ou du corps de l'utérus, soit qu'elles apparaissent sans lésion appréciable; de toutes ces maladies, la plus difficile à guérir est sans contredit la vaginite chronique. En vain elle paraît céder aux moyens de traitement usités d'ordinaire; elle ne tarde pas à reparaitre avec une intensité nouvelle. M. Demarquay emploie contre cette affection si rebelle la glycérine associée au tannin; pour en rendre l'action plus efficace, il applique la solution à l'aide de tampons de coton qui en sont imbibés, et qui ont l'avantage d'isoler les surfaces et de maintenir le médicament en contact avec elles pendant un certain temps. On est tout surpris de voir avec quelle rapidité l'écoulement se tarit; cinq ou six applications suffisent

M. Chassaignac, se fondant surtout sur l'absence des signes de fracture, a diagnostiqué une luxation du poignet, avec cette réserve que le déplacement avait été peu considérable, et que, s'il y avait une fracture, ce pouvait être seulement un décollement partiel d'une épiphyse, celle du radius ou celle du cubitus.

Il est assurément impossible d'affirmer qu'il y a une luxation et rien qu'une luxation; on se rappelle que Pelletan présentait un jour à Dupuytren un cas de luxation des plus probants en apparence, et que l'autopsie démontra être une fracture.

Cette restriction étant faite, voici les raisons qui peuvent être invoquées en faveur de la luxation: la cause qui a déterminé la lésion est une violence considérable, comme dans l'observation de M. Marjolin et dans celle de M. Voillemier; la force, comme dans la première observation, a porté sur le dos de la main, et dans de telles conditions la fracture ne se produit pas d'habitude. Malgré le gonflement énorme du poignet, il n'y avait pas d'ecchymose. La déformation qui a été produite pendant le sommeil anesthésique a eu quelque chose de spécial, et la saillie sur la face dorsale du poignet était régulière, tandis qu'à la face palmaire de l'avant-bras il n'y avait absolument aucune déformation. Les doigts légèrement fléchis n'indiquaient rien, comme on le sait. M. Malgaigne pense que la saillie des apophyses styloïdes des deux os de l'avant-bras doit seule servir de guide pour reconnaître les déplacements, et c'est là précisément où se trouvait l'écueil du diagnostic; on ne sentait pas d'une façon évidente ces éminences osseuses, bien qu'il ne fût pas possible de produire de mobilité et de crépitation en ces points, ils paraissaient un peu plus hauts qu'à l'état normal; mais ce pouvait être le déplacement du carpe sur l'avant-bras qui laissait cette impression.

Deux objections principales seront sans doute opposées au diagnostic.

On dira qu'il y avait un décollement de l'épiphyse du radius, l'âge du sujet (18 ans) autoriserait la supposition. L'épiphyse inférieure du radius n'est pas encore soudée à cette période de la vie; elle peut être décollée, comme dans l'observation de M. Bouygues; maintenue par les coulisses tendineuses qui passent sur l'extrémité inférieure du radius; elle peut se prêter à des déplacements peu étendus, qui simulent le déplacement du carpe seul; et alors on se rendrait compte de la difficulté de sentir les apophyses styloïdes du radius et du cubitus; l'absence d'ecchymose marche bien avec le décollement épiphysaire; la crépitation franche et comme articulaire appartient aussi à ces lésions. Mais on admet avec peine que le décollement d'une portion d'os qui, au niveau de l'apophyse styloïde, n'a pas moins de 15 millimètres, ne puisse fournir la sensation d'une mobilité appréciable entre les parties décollées.

La seconde objection serait que le déplacement des parties peut avoir été la suite d'une rupture du ligament latéral interne, que les surfaces articulaires ont été incomplètement déplacées, et qu'il y a eu simple entorse. Il est vrai qu'entre l'entorse et la luxation la rupture des ligaments restant le fait principal; ce sont les changements de rapport des surfaces articulaires qui établissent leur distinction. A ce point de vue, la luxation observée par M. Chassaignac devrait être déclarée incomplète, mais elle n'en serait pas moins une luxation.

Si pour admettre une luxation du poignet il faut qu'il y ait de grands déplacements, jamais on ne fournira de faits entièrement démonstratifs. L'articulation radio-carpienne, articulation condylienne, condylarthrose, jouit de tous les mouvements des enarthroses, et ce sont les tendons qui en sont les plus puissants moyens d'union. En raison des petites dimensions et du peu de profondeur de la cavité articulaire représentée par l'extrémité inférieure du radius et celle du cubitus, en raison de l'absence de saillies osseuses dans le voisinage, les déplacements ne sauraient être permanents, les tendons tendant sans cesse à ramener le condyle brisé formé par le carpe dans la cavité articulaire formée par les os de l'avant-bras.

Pour justifier cette proposition, qu'il suffise de rappeler que dans ces luxations, où les surfaces articulaires étaient à nu et qui ont été niées cependant, au moins une fois la réduction a été très-facile; les déplacements n'étaient point permanents. Le

d'ordinaire pour amener non une amélioration notable, mais une guérison définitive.

M. Demarquay dit dans son travail, mais sans paraître attacher une importance très-grande à cette assertion, que le docteur Posner (de Berlin) a employé avec succès la glycérine en 1856 pour prévenir les cicatrices du visage dans la variole. Cette question a besoin d'être soumise à une expérimentation sérieuse. On sait combien sont nombreux les moyens préconisés pour obtenir ce résultat; on sait aussi que la plupart de ces moyens sont d'une application difficile, et que tous sont infidèles. Elève de M. Demarquay, j'ai employé la glycérine dans plusieurs cas de variole confluyente, et j'ai associé cette substance au tannin. Les malades se trouvaient soulagés d'une manière notable lorsqu'on avait étendu ce glycérolé avec un pinceau sur les pustules du visage; ils éprouvaient une sensation de fraîcheur; la peau devenait plus souple et moins tendue. Chez aucun, je n'ai vu apparaître ces démangeaisons qui les portent à arracher leurs pustules et à rendre ainsi les cicatrices indélébiles.

J'espère, du reste, ne pas me borner à ces quelques mots, et publier plus tard le résultat de mes observations.

Nous venons de passer en revue un petit nombre seulement des applications de la glycérine. M. Demarquay les a toutes étudiées d'une manière complète dans son travail, qui mérite à juste titre l'attention des observateurs.

Aussi, maintenant que, grâce au chirurgien de la Maison de santé, les praticiens sont fixés sur les avantages qu'on peut retirer de ce médicament, nous ne doutons pas qu'ils ne fassent tous leurs efforts

fait connu de Thomassin, où il a été nécessaire de débrider pour réduire une luxation du poignet, semble extraordinaire: on se demande malgré soi ce que le chirurgien du siècle dernier peut avoir débridé!

Un symptôme de la fièvre typhoïde.

Parmi les nombreux symptômes de la fièvre typhoïde, il en est un très-fréquent, qui pourtant ne figure pas dans les descriptions que nous avons de cette maladie. M. Beau l'a observé depuis longtemps, et ne manque jamais, quand l'occasion s'en présente, de fixer sur lui l'attention des élèves.

C'est une contraction irrégulière, saccadée, comme tétanique, des petits muscles de la face qui entourent l'ouverture de la bouche, et qui a lieu chaque fois que le malade parle. Cette contraction se traduit par de petits tiraillements linéaires qui ont lieu sur la peau des lèvres et du menton, et qui y sont produits par les tractions des petits muscles peauciers sous-jacents.

Les muscles qui paraissent affectés pour produire les mouvements précédents sont surtout l'élevateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, l'élevateur propre de la lèvre supérieure, le petit zygomatique, le triangulaire des lèvres, le carré du menton, le canin, en un mot les muscles qui donnent à la bouche son expression.

Les mouvements convulsifs de ces petits muscles varient suivant les malades. Chez l'un ce sera le mouvement de l'élevateur commun, chez un autre celui de l'élevateur propre; chez un troisième, on observera l'action du canin ou du petit zygomatique, etc., mais presque jamais ces muscles n'agiront tous à la fois sur le même individu.

Ces petites tractions musculaires ne se voient jamais dans l'état de santé quand on parle, tandis qu'elles accompagnent presque constamment l'émission des paroles chez le malade affecté de dothinentérie.

Elles seraient dans ce cas le résultat d'une ataxie locomotrice des petits muscles de la face qui agissent dans les mouvements des lèvres.

Ce singulier phénomène annonce avant tout autre symptôme l'existence d'une fièvre typhoïde chez le malade qui répond aux questions que le médecin lui adresse.

PLEURÉSIE AIGUE. — CONVALESCENCE.

Fièvre intermittente pernicieuse à forme apoplectique; mort pendant le premier accès.

Par M. le docteur A. FERRIER, de Pauillac (Gironde).

Le 4^{er} octobre 1860, le nommé S..., jardinier du Château-Laffite, âgé de soixante-quatre ans, d'une bonne santé habituelle et d'un tempérament sanguin, après une course à pied un peu longue, monta sur une charrette le corps étant en sueur, et s'exposa pendant environ une heure à l'action d'un vent froid et humide. Il ressentit aussitôt des frissons très-prononcés et un état de malaise général qui le força de se mettre au lit en arrivant chez lui. Les personnes qui l'entouraient lui administrèrent une infusion d'althéa très-chaude et le chargèrent de couvertures, dans le but de provoquer la transpiration. Le lendemain, à son réveil, il ressentit au-dessous du sein gauche une douleur assez légère tout d'abord; mais qui s'exaspéra par les mouvements et par les efforts de la toux. La douleur et la toux augmentèrent dans le courant de la journée, et le lendemain, 3 octobre, je fus appelé auprès de S... Je le trouvai dans l'état suivant:

Le malade est dans un état d'agitation extrême occasionnée par une dyspnée intense; toux rare avec légère expectoration muqueuse, sans aucune trace de sang; douleur aiguë, poignive, occupant tout le côté gauche et augmentant par les mouvements, par la toux, par la pression et la percussion des parois thoraciques; la respiration est courte, haletante, la voix basse et entrecoupée. Dès que le malade a un peu de repos, il se couche sur le côté droit (côté sain). Fièvre intense; pouls fort, vibrant, régulier, à 128. Constipation depuis le début des accidents. Vomituritions de matières glaireuses.

A la percussion, matité s'étendant de la ligne verticale de l'ais-

pour en propager l'emploi. Depuis plusieurs années déjà l'usage de la glycérine tend à s'étendre de plus en plus; il suffit, pour s'en convaincre, de voir combien s'est augmentée la quantité de cette substance dépensée dans les hôpitaux. Cette quantité, qui n'était en 1854 que de 25 kilogrammes 500 grammes, s'était élevée en 1864 à 4,435 kilogrammes.

La glycérine a tout d'abord rencontré un obstacle sérieux qui a contribué beaucoup à empêcher son emploi de se généraliser rapidement; elle coûtait fort cher. Cet obstacle, assez peu important dans la pratique des hôpitaux et dans la chirurgie militaire, devenait insurmontable dans la pratique civile, surtout quand les médecins étaient appelés à soigner des malades pauvres, qui peuvant à peine se procurer les médicaments usuels. Il n'en est plus tout à fait de même aujourd'hui; le prix de cet agent thérapeutique a diminué notablement à mesure qu'on l'a employé davantage. Ce prix peut encore diminuer beaucoup si l'usage de ce liquide se généralise, principalement s'il arrive à détrôner le cérat et à le remplacer dans le pansement des plaies. Aujourd'hui même, si les pharmaciens se contentaient de gagner sur le prix de revient de la glycérine ce qu'ils gagnent sur celui du cérat, la différence de prix de ces deux substances ne serait pas très-grande, même si l'on employait de la glycérine anglaise, dont la cherté en France étonne à juste titre les fabricants anglais.

D^r LAUNAY, de Rueil (Seine-et-Oise).

selle à la colonne vertébrale; cette matité est d'autant plus considérable qu'on s'avance vers l'angle inférieur de l'omoplate; elle est absolue dans ce point.

A l'auscultation, absence complète du murmure respiratoire au niveau des points occupés par la matité; bruit de souffle à l'expiration.

La mensuration de la poitrine au niveau de la matité donne 39 de chaque côté.

Prescription. — 40 sangsues *loco dolenti*; potion avec extrait thébaïque, 0,05, et extrait hydro-alcoolique de digitale, 0,45, à prendre dans les vingt-quatre heures; 30 grammes de sulfate de soude pour le lendemain matin; tisane pectorale; diète absolue.

Le 4 octobre, après l'application des sangsues, la douleur avait complètement disparu, et le malade dormait, lorsqu'il fut subitement réveillé par une douleur presque aussi violente que celle qu'il ressentait la veille, mais plus limitée. Au moment de ma visite, S... est assez calme; il est couché sur le côté sain, et ne se plaint du côté gauche que lorsqu'il tousse ou lorsqu'il parle. Le pouls est à 124; le purgatif a déterminé deux selles copieuses. — *Potion ut supra*. Tisane pectorale avec 0,50 de nitrate de potasse par litre; 45 grammes de sulfate de soude pour le lendemain.

S... est beaucoup mieux; la douleur est presque nulle, la fièvre modérée (100 pulsations).

La matité est limitée à l'angle inférieur de l'omoplate, où le murmure respiratoire est complètement nul, sans bruit anormal; au-dessus de ce point, on l'entend, mais éloigné et mêlé à du râle sibilant. Le malade ne tousse presque pas. — *Prescription ut supra*, moins le purgatif.

Le 6, le mieux continue (88 pulsations); six selles dans la journée d'hier.

Je fais suspendre la digitale, et je prescris 30 grammes de sulfate de soude. Tisane nitrée; deux bouillons.

Le 7, le malade est assis sur son lit et demande à manger; la nuit a été très-bonne, la douleur de côté et la toux ont disparu, et sauf un peu de faiblesse il se sent très-bien et voudrait même se lever. — Large emplâtre de poix de Bourgogne sur le côté gauche; tisane vineuse; deux potages.

Les jours suivants, le malade va de mieux en mieux, et je l'avais perdu de vue, lorsque le 16 octobre il me fait de nouveau appeler.

Malgré mes pressantes recommandations, il avait été se promener la veille dans les jardins et les marais qui entourent le Château-Lafitte, et pendant sa promenade il avait ressenti des frissons, du reste peu intenses.

Le lendemain 16, à la même heure (onze heures du matin), nouveaux frissons. S..., craignant une rechute, m'envoie chercher. Je le trouve en plein stade de chaleur avec 124 pulsations, soif vive, etc. Le côté gauche est complètement dégagé et respire normalement. — 0,60 de sulfate de quinine en six pilules; commencer l'administration des pilules dès que la fièvre cédera, c'est-à-dire le plus loin possible de l'accès à venir.

Le 17, l'accès est revenu, mais en retard de trois heures; le froid a été beaucoup moins violent et prolongé. — 0,50 de sulfate de quinine en potion.

Le 18, on vient me chercher en toute hâte à dix heures du soir. Voici ce que j'apprends : la veille S... avait pris sa potion, et dans la matinée du 18 il se trouvait fort bien, lorsque vers quatre heures de l'après-midi il commença à se plaindre de froid aux extrémités et d'une violente céphalalgie. Le froid ne dura que peu de temps, mais la céphalalgie augmenta rapidement : à sept heures, les idées du malade commencèrent à se troubler, et vers huit heures il perdit connaissance. Je le trouvai dans l'état suivant :

Le malade, dans le décubitus dorsal, a la figure pâle et les yeux fermés; les paupières soulevées laissent voir les globes oculaires dans leur position normale, sans strabisme; la pupille du côté gauche est dilatée et complètement immobile (mydriasis); la commissure labiale droite est fortement tirée en haut, et le malade, qui respire du reste assez librement, quoique très-vite, présente ce phénomène qu'on a désigné par l'expression de *fumer sa pipe*. La langue est agitée de mouvements convulsifs, et le malade marmotte continuellement des paroles inintelligibles.

Le membre supérieur gauche est complètement paralysé, et quand on le soulève il retombe sur le lit flasque et insensible; le membre inférieur gauche est incomplètement paralysé; quand on le pince fortement, le malade le retire.

A droite, la sensibilité et la motilité sont intactes. L'auscultation de la poitrine n'offre rien à noter que des battements de cœur violents et précipités, et quelques râles sibilants en arrière. Le côté précédemment malade respire fort bien. La peau est sèche et brûlante. Le pouls, extrêmement fort, plein et dur, bat 152 fois par minute. Vomissements peu abondants. Depuis quarante-huit heures le malade n'a pas été à la selle; il urine librement. La rate est manifestement tuméfiée.

Prescription : trois sangsues derrière chaque apophyse mastoïde; une fois les six premières sangsues tombées, en appliquer six autres de la même manière, de façon à obtenir un écoulement de sang continu.

Un vésicatoire à chaque jambé. Lavement avec 60 grammes de sulfate de soude. Potion contenant 2,50 de sulfate de quinine pour 450 grammes de véhicule; à prendre une cuillerée à soupe toutes les demi-heures.

Malgré l'emploi de ces moyens, les accidents vont en s'aggravant; la respiration s'embarasse de plus en plus, et le malade succombe à deux heures du matin, dix heures après le début de l'accès.

L'autopsie n'a pu être faite.

Je n'ai pas saigné le malade, malgré la dyspnée, malgré la force, la fréquence et la dureté du pouls, pour deux motifs : D'abord, j'ai préféré à la saignée générale, qui n'agit qu'indirectement sur la partie enflammée en diminuant la masse générale du sang, la saignée locale à haute dose, qui a de plus l'avantage d'agir directement sur le point malade. En second lieu, j'apprenais, en interrogeant le malade, que toutes les fois qu'on le saignait il tombait en syncope, et on sait que cet accident doit être évité avec le plus grand soin dans les affections des organes de la respiration et de la circulation.

L'extrait hydro-alcoolique de digitale a été administré

comme hyposthénisant, et en effet le pouls est tombé rapidement de 128 à 88 pulsations.

L'opium a été employé pour diminuer la toux, qui, comme l'a si bien dit M. Forget, est cause et effet d'inflammation.

Les purgatifs salins répétés ont été prescrits d'abord pour combattre la constipation, et ensuite comme dérivatifs.

La tisane nitrée, la diète et le repos ont fait le reste.

Je n'ai pas eu besoin d'avoir recours au vésicatoire, parce que l'épanchement, qui du reste a été très-peu considérable, a disparu avec l'inflammation qui lui avait donné naissance.

En présence d'une fièvre intermittente quotidienne parfaitement réglée, il n'y avait pas autre chose à faire qu'à administrer le sulfate de quinine; c'est ce que j'ai fait.

Evidemment, dans le cas actuel, si j'avais pu prévoir que mon malheureux malade était sous l'imminence d'un accès pernicieux, ce n'est pas un gramme, mais bien deux et trois grammes de sulfate de quinine que je me fusse hâté de lui administrer, parce qu'il est d'observation que la dose du sel doit être proportionnée à l'intensité des symptômes.

Mais bien loin de là. La fièvre se présente avec des allures franches et parfaitement accentuées; rien d'insidieux dans le début; quelques frissons, un peu de céphalalgie, le tout durant trois ou quatre heures, puis retour complet à la santé.

Et voilà qu'au moment où je croyais que tout était fini et que la fièvre allait céder comme la pleurésie aux moyens que j'avais dirigés contre elle, la scène change brusquement, et un accès de fièvre pernicieuse enlève mon malade dans l'espace de dix heures.

Cet accès a été remarquable non-seulement par son intensité, mais encore par la forme qu'il a revêtue.

Les traités spéciaux font mention d'une forme comateuse, léthargique, apoplectique, etc., dont le principal symptôme est le coma.

M. le docteur Cavaré a publié, dans la *Gazette médicale de Toulouse* (juillet 1853), un cas dans lequel les accès étaient accompagnés d'une paralysie générale du sentiment et du mouvement; ils avaient le type quotidien, et les accidents se dissipaient pendant l'apyrexie.

La forme hémiplegique n'a pas encore été, à ma connaissance, observée et décrite.

Mais est-ce bien là une forme de fièvre pernicieuse à proprement parler, ou bien plutôt l'hémorrhagie cérébrale n'a-t-elle pas été déterminée par un raptus sanguin lié lui-même à l'activité, à la force et à la fréquence des battements du cœur (152 pulsations à la minute), chez un sujet avancé en âge, d'un tempérament sanguin et à peine convalescent d'une grave maladie?

Dans ce cas j'aurais eu à observer, non pas une fièvre intermittente pernicieuse à forme apoplectique, mais bien une fièvre intermittente pernicieuse compliquée d'hémorrhagie cérébrale.

Quoi qu'il en soit, la fièvre est ici la cause première de la mort du malade, et les accidents se sont succédé avec une si effrayante rapidité que les moyens énergiques que j'ai promptement mis en usage n'ont pu empêcher une terminaison fatale.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 23 septembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— La lettre suivante de M. le docteur Dupré (de Paris) :

« Monsieur le Président,

« J'ai l'honneur d'adresser une réclamation à la Société de chirurgie, relativement au rapport verbal de M. Giraldès, au sujet d'un bandage herniaire à tige rigide. M. le rapporteur doit savoir qu'antérieurement à ce bandage, j'ai présenté à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie, non pas seulement un bandage, mais de plus l'exposition d'un nouveau système de bandage caractérisé par la rigidité. Le bandage dont parle M. le rapporteur a été jugé par M. Trélat : « La rigidité, a-t-il dit, nuit à l'élasticité; » moi, par contre, je dis : Dans le mode de combinaison présenté, l'élasticité nuit à la rigidité. L'emprunt a été malheureux.

« Je m'expliquerai plus tard sur cette question, à un autre point de vue. En attendant, que M. le rapporteur me permette d'être surpris et peut-être peiné de son silence. Il me semble que je n'ai rien fait pour blesser ses susceptibilités morales; je n'ai jamais fait d'annonces à la quatrième page des journaux.

« J'ai l'honneur d'être, etc. »

M. GIRALDÈS. Je dirai d'abord que M. Dupré aurait pu formuler sa réclamation en d'autres termes; ensuite je ferai remarquer que, dans mon rapport, je n'ai voulu établir aucun parallèle avec les autres bandages. Je n'ai point cherché à décider une question de priorité, et si on voulait trouver l'origine des bandages rigides, il faudrait remonter à une époque bien antérieure aux travaux de M. Dupré. Je profiterai de cette occasion pour donner quelques éclaircissements sur un point de mon rapport.

En donnant mon approbation au bandage de M. Fichot, j'ai dit que l'idée de fermer le bandage herniaire par une tige rigide n'était pas nouvelle. En effet, Juville a décrit et fait représenter un bandage dont les deux pelotes sont unies en avant par deux branchettes métalliques qui s'accrochent l'une à l'autre; M. Fichot, tout en poursuivant la même idée, ne l'a pas exécutée de la même façon; il emploie une branche unique et pleine; de plus, il a adapté cette branche rigide aux bandages simples, ce que n'avait pas fait Juville.

La modification apportée par M. Fichot aux systèmes des bandages rigides, consiste dans le mode d'exécution et dans le mode d'application de la branche rigide; cette modification est en même temps nouvelle et heureuse.

M. LARREY présente différents dards de pastenaque, en rappelant

l'intéressante observation communiquée autrefois à la Société par M. Follin, au nom de M. de Closmadeuc (de Vannes (1)).

Il s'agissait d'un jeune soldat qui, dans une pêche au filet, avait été blessé à la partie inférieure de la cuisse gauche par le dard d'une grosse pastenaque, espèce de raie dangereuse et assez commune sur les côtes du Morbihan. Une hémorrhagie primitive abondante et un anévrysme consécutif volumineux de l'artère poplitée avaient été la conséquence de cette blessure. La compression prolongée devenue inutile avait nécessité la ligature de l'artère fémorale, qui fut faite par le procédé de Hunter avec le résultat le plus heureux.

Le dard de la pastenaque, situé parallèlement à l'origine de la queue étroite et longue de ce poisson, se trouve comme superposé à elle et mesure ordinairement de 40 à 20 centimètres depuis son origine jusqu'à son extrémité. Sa texture est cartilagineuse; sa forme mince, triangulaire et sa pointe fort aiguë; ses deux côtés sont garnis d'un bout à l'autre de dentelures fines, piquantes, courtes et serrées, dans une direction inverse à celle du dard lui-même; de telle sorte que, par un seul mouvement brusque, énergique, le poisson, en relevant sa queue, frappe de ce dard l'être vivant rapproché de lui et l'enfonce dans les tissus, où quelquefois celui-ci se brise et s'implante plus ou moins profondément.

Uranoplastie à lambeaux latéraux. — M. VERNEUIL. M. Baizeau a écrit de nouveau pour réclamer la priorité du procédé qu'il a mis en usage dans les cas de perforation de la voûte palatine. L'insistance de notre confrère et le caractère officiel qu'il donne à sa revendication, en la portant devant la Société de chirurgie, rendaient indispensables quelques remarques critiques, car notre silence équivaudrait à un acquiescement qui aurait, au point de vue historique, des inconvénients; on nous accuse trop souvent à l'étranger d'ignorance ou de partialité, pour que nous puissions récuser notre intervention dans un débat de ce genre.

Sans revenir sur la question de la conservation du périoste palatin à la face profonde des lambeaux, conservation qui fait rentrer la palatoplastie, ainsi pratiquée, dans le cadre de l'ostéoplastie et sans trancher le litige entre M. Baizeau, M. Langenbeck et d'autres encore, nous rappellerons que le procédé du premier de ces chirurgiens consiste essentiellement dans la formation de deux lambeaux parallèles au grand axe de la perforation, adhérents par les deux extrémités, et qu'on réunit par leur bord médian, après avoir détaché leur face supérieure de la charpente osseuse du palais.

Réduit à son véritable caractère, ce procédé ne nous paraît pas aussi nouveau que le pense M. Baizeau. Il appartient à la méthode autoplastique désignée depuis longtemps sous le nom de *méthode en pont* et applicable à l'occlusion de plusieurs variétés de fistules et de perforation. J'ajoute qu'avant 1858 il a été connu et appliqué à la voûte palatine. Les résultats obtenus, à la vérité, n'ont pas été brillants jusqu'aux essais renouvelés par M. Baizeau, que nous félicitons sincèrement de ses succès; mais succès et priorité sont deux choses distinctes, et ce n'est point à coup sûr la réussite qui fait le caractère essentiel et scientifique d'un procédé ou d'une méthode opératoire.

On sait que Dieffenbach variait de mille manières ses procédés autoplastiques et que, dans la cure des perforations en particulier, il faisait grand usage des incisions latérales parallèles à la brèche qu'il voulait combler. Aviver les bords d'un trou, mobiliser les parties molles qui le circonscrivent par des incisions pratiquées à quelque distance et réunir ensuite les lèvres sur la ligne médiane constituent une série de manœuvres qui se rapprochent déjà beaucoup de la méthode autoplastique du *double pont*. Mais, si on ne se contente pas de diviser les parties molles à distance, comme le faisait Celse, et si on décolle par leur face profonde les languettes comprises entre la perforation et les incisions libératrices, le procédé à double pont me paraît tout à fait réalisé, quel que soit le nom qu'on donne à l'opération, car il en résulte évidemment deux lambeaux parallèles susceptibles de coaptation médiane et adhérente par leurs deux extrémités. Or, c'est ce que Dieffenbach a proposé très-explicitement; voici son texte : « On fait sur les deux côtés de la fente palatine, à deux ou trois lignes de ses bords, une incision de la muqueuse palatine allant jusqu'aux os. Ces lambeaux muqueux, longitudinaux, sont tout à fait détachés des bords osseux à l'aide d'une petite rugine ou de l'extrémité aplatie du manche d'un petit scalpel, et refoulés dans la perforation. Je passe ensuite un ou plusieurs minces fils de plomb à travers les bords des lambeaux qui regardent la fissure, et j'en tords un peu les bouts, puis les coupe. Les bords courts sont encore détachés davantage des os avec la rugine, enfin on incise en arrière la muqueuse palatine. Les plaies latérales sont remplies de charpie lorsque les fils de plomb sont détachés par la suppuration. »

C'est en 1834 que Dieffenbach publiait ce procédé (*Chirurgische Erfahrungen*, 32^e partie, p. 168). En 1845 (*Die operative Chirurgie*, 4^e volume, 449, article *Oeffnungen im harten Gaumen*), il y revint : « Si la perforation est plus grande, on pratique des incisions à trois ou six lignes des bords, on détache la muqueuse des os avec la rugine, et on la maintient au niveau de l'ouverture avec la suture. » Les plaies latérales sont remplies de charpie. »

J'ai cru d'autant plus utile de reproduire textuellement ces passages que M. Baizeau a cité lui-même Dieffenbach, mais que, trompé sans doute par un traducteur infidèle, il a interprété fautivement le texte du chirurgien allemand, comme on pourra s'en assurer en confrontant ce texte original avec le paragraphe que lui consacre notre honorable confrère.

« Dieffenbach, dans son *Traité de médecine opératoire*, t. II, p. 449, propose un procédé qui, au premier abord, pourrait être confondu avec le mien. Il conseille de faire des incisions latérales sur la muqueuse à un centimètre ou un centimètre et demi des bords de la fissure, puis ayant décollé la muqueuse des os, de la ramener sur l'ouverture avec des points de suture. Mais il ne parle pas de détacher le lambeau, et il est évident qu'il le laisse adhérer à la voûte par son côté externe. C'est le procédé de Krimer, avec addition de deux incisions latérales pour faciliter le relâchement des parties qui doivent être réunies. Si Dieffenbach avait séparé entièrement les lambeaux de la voûte, comme je le fais, de façon à avoir une sorte de pont mobile latéralement, il en aurait certainement fait mention et n'aurait pas laissé dans l'ombre le point le plus important de son procédé opératoire. »

(1) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 31 octobre 1860 et 27 février 1861.

toire. » (Baizeau, *Mémoire sur les perforations et les divisions de la voûte palatine*, Arch. gén. de méd., 3^e série, t. XVIII, p. 662, déc. 1862).

J'accorde que la description donnée par Dieffenbach dans son *Traité de médecine opératoire* est très-écourtée; mais celle de 1834 (*Chirurgische Erfahrungen*) est beaucoup plus claire. M. Baizeau reconnaît en le lisant :

1^o Que par le fait seul des incisions latérales, il est impossible que les lambeaux décollés aient continué à adhérer à la voûte par leur bord externe ;

2^o Que la migration des lambeaux est évidente, puisqu'on remplit de charpie les plaies latérales ;

3^o Que cette migration de la muqueuse palatine dense et peu extensible, comme on le connaît, eût été impossible sans un décollement complet, et que dès lors il était inutile d'insister sur un point aussi clair ;

4^o Que le procédé de Dieffenbach enfin n'a nulle ressemblance avec celui de Krimer, lequel ne comporte pas l'addition d'incisions latérales.

Pour notre part, en tant que manuel opératoire, nous ne pouvons saisir aucune différence essentielle entre la manière de faire du chirurgien de Berlin et celle de M. Baizeau.

La formation de deux ponts latéraux ramenés vers la ligne médiane pour combler une perforation se retrouve encore dans un procédé publié en 1850, et qui a joui en Allemagne d'une certaine faveur. Je veux parler de l'opération dite méthode de Böhning, dont l'idée avait été très-explicitement formulée par Dieffenbach en 1826, 1834 et 1845 (voir Langenbeck, *Uranoplastik*, p. 20). Böhning incisait d'abord la muqueuse palatine jusqu'aux os parallèlement aux bords de la perforation et à une certaine distance de ces bords; puis, tantôt avec un fort scalpel, tantôt avec un ciseau, il divisait les os eux-mêmes; il formait ainsi deux lambeaux en pont qui renfermaient dans leur épaisseur une lamelle osseuse, et qu'on réunissait ensuite sur la ligne médiane, opération qui, pour le dire en passant, constituait une application anticipée, mais précise, de l'une des deux variétés principales de l'ostéoplastie moderne.

A ces citations tirées des auteurs allemands, je pourrais en ajouter d'autres empruntées aux auteurs anglais, et rappeler entre autres l'opération de M. Field (*Medical Times and Gazette*, 1856, vol. 43, p. 490), dont M. Baizeau ne me paraît pas avoir saisi le sens véritable. Mais je laisse la parole à M. Giraudeau, qui se propose de nous parler des essais analogues tentés de l'autre côté du détroit.

Ce qui nous porte à croire que M. Baizeau voudra bien prendre en considération nos remarques critiques, c'est qu'en 1858 il faisait lui-même assez bon marché de sa priorité. A cette époque, il nous disait en effet : « Ce procédé n'étant inscrit dans aucun traité de chirurgie et dans aucune revue périodique, j'aurais pu m'en attribuer l'invention et la priorité d'exécution, mais il m'a été dit que M. Nélaton aurait fait quelque chose d'analogue. » (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 4^{re} série, t. VIII, p. 516.)

Au reste, M. Baizeau comprendra bien que la rectification présente n'implique en aucune façon le désir de diminuer son mérite : la vérité est impartiale, et rendre justice à chacun c'est servir la cause de tous ceux qui cultivent la science.

M. GIRALDÈS. Je suis intervenu à mon insu dans la question de priorité soulevée par la réclamation de M. Baizeau. J'ai dit que des chirurgiens anglais réclamaient cette priorité contre M. Langenbeck. Ainsi, en 1860, M. Field a publié une planche qui représente l'opération de Langenbeck et rappelait que Pollock, et en 1853 M. Every, avaient fait cette opération. Pollock a publié en 1855, dans les *Transact. med. chirurg.* de Londres, un mémoire avec planches, et recommande

le décollement du périoste. En Amérique, M. Warren a depuis longtemps parlé des incisions latérales. La réclamation de M. Baizeau tombe donc d'elle-même.

M. LARREY. Je veux fournir un simple renseignement. A l'époque où M. Baizeau fit son opération, M. Langenbeck était à Paris; il se réservait de publier le mémoire qui a paru depuis. Je crois que la modification faite par M. Baizeau consiste dans le lambeau quadrilatère, qui diffère des simples incisions latérales; différence que M. Langenbeck avait reconnue lui-même pendant son séjour à Paris.

— M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une place de membre titulaire est vacante dans le sein de la Société.

— La Société nomme au scrutin secret les membres de la commission pour le prix Duval. MM. Broca, Marjolin, Verneuil, Blot et Guérin sont nommés membres de cette commission.

PRÉSENTATION DE PIÈCE.

Fongus de la dure-mère. — M. LABORIE. J'ai l'honneur de présenter à la Société une pièce qui provient d'un homme vu d'abord par M. Richet, qui n'a pas voulu l'opérer. Ce malade est venu mourir à Vincennes, d'un érysipèle. Il présentait sur le pariétal droit une tumeur qui semblait fluctuante à la fois dans chacune de ses parties et de l'un de ses lobes dans l'autre, ce qui indiquait une communication intra-crânienne.

A l'autopsie, nous avons trouvé un fongus né sur la dure-mère, ayant perforé les os en deux points. Sur le cerveau, on voyait une dépression pouvant loger un œuf de poule. Cette tumeur est formée de substance épithéliale.

Cette tumeur n'a jamais occasionné le moindre trouble dans les fonctions des centres nerveux, et ne présentait aucun battement.

M. LARREY. Il serait important de savoir si c'est bien par la dure-mère ou par les os qu'a débuté la tumeur; et en faisant cette question, je me fonde sur un travail de M. Valette (de Lyon), qui a cherché à démontrer que ces tumeurs naissent toujours des os du crâne.

M. LABORIE. Celle-ci naît bien de la dure-mère.

M. RICHET. Quand j'ai vu le malade qui portait cette tumeur, je fus embarrassé sur la question du diagnostic. Pourtant, sans rien affirmer, je soupçonnai quelque chose de grave, et je refusai de faire l'opération que le malade réclamait.

M. CHASSAIGNAC. Cette pièce est intéressante en ce que c'est bien une tumeur de la dure-mère, et qu'on a décrit comme telles des tumeurs venant d'ailleurs. Aujourd'hui, on distingue parfaitement les tumeurs de la dure-mère du cancer des os du crâne. Il est curieux que ce fongus n'ait présenté aucun mouvement de soulèvement. M. Lebert a dit que ces tumeurs étaient formées de tissu fibro-plastique; mais on en a trouvé qui étaient constituées par de la matière encéphaloïde. Ce qui forme le groupe de ces tumeurs, c'est leur origine à la dure-mère. Il serait utile de recueillir des faits analogues à celui de M. Laborie pour bien établir la symptomatologie des fongus de la dure-mère.

— M. LABORIE fait voir une autre pièce qui montre les lésions produites sur l'avant-bras par une inflammation péri-tendineuse; des abcès multiples, et en dernier une ulcération de l'artère radiale, ont forcé de pratiquer l'amputation.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Suivant le programme arrêté, le Congrès médico-chirurgical de Rouen a ouvert ses travaux le 30 septembre.

Le bureau est composé de la manière suivante :

Président, M. Giraudeau. — Vice-présidents, MM. H. Duchesne (de Rouen); Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon; Verneuil, chirurgien des hôpitaux de Paris; et Maire (du Havre). — Secrétaire, M. J. Bouteiller (de Rouen). — Secrétares adjoints, MM. Laurent, médecin adjoint de l'asile de Saint-Yon, et Douvre (de Rouen).

— La *Gazzetta medica* de Venise (19 septembre) donne le texte d'une consultation médico-légale délivrée par le docteur Casare Vigua, sur l'invitation du tribunal ecclésiastique matrimonial de cette ville, pour apprécier l'admissibilité de l'impotence virile alléguée par une femme contre son mari, comme motif de dissolution du mariage. Une impuissance radicale, par vice irrémédiable de conformation, a, en effet, été constatée par notre confrère, qui a conclu à l'adoption de la demande de cette femme.

— Un médecin qui, à la honte de notre époque, exerce sa fructueuse industrie à Lyon, non loin de la place Impériale, demandait à l'une de ses exploitées huit cents francs pour la guérir d'une prétendue maladie mortelle dont lui seul possédait l'antidote. Et comme la pauvre brebis hésitait à se laisser tondre de si près : — « Comment, madame, s'écria-t-il, savez-vous bien que pour composer mon spécifique il faut que je distille de l'ambre ! » (*Gaz. méd. de Lyon*.)

ERRATUM. — Deux erreurs typographiques rendent inintelligible un passage de l'article de M. Ladureau, sur la syphilis. A la page 455, 2^e colonne, 9^e alinéa, 80^e ligne, au lieu de : Dans tous les cas, les traditions, etc.; il faut lire : Dans tous les cas, nier les traditions, etc.

A la même page, 40^e alinéa, 96^e ligne, au lieu de : Malgré qu'en pense M. le docteur Chiaru, etc.; il faut lire : Malgré ce qu'en pense M. le docteur Chiara, etc.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les thèses suivantes ont été soutenues par MM. :

Gosse, né à Genève (Suisse); *Des taches au point de vue médico-légal*.

Gagnard, né à Saint-Julien du Sault (Yonne); *Du tétanos chez les enfants*.

Verne, né à Souques (Bouches-du-Rhône); *Étude physiologique et pathologique de l'éruption des dents provisoires*.

Duvernet, né à la Châtre (Indre); *Asthénie musculaire par insuffisance des muscles droits internes*.

Gonnard, né à Montbrizon (Loire); *Essai critique sur l'institution de la dualité chancreuse*.

Edwards, né à Port-Louis (île Maurice); *De l'anatomie pathologique et du traitement de l'ataxie locomotrice progressive*.

Mory, né à Courpière (Puy-de-Dôme); *De la prétendue fièvre de lait*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des épistaxis utérines simulant les règles au début des pyrexies et des phlegmasies, par M. le docteur GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon. In-8^o de 50 pages. Prix : 1 fr. 50 franco. — Paris, 1863. Chez Adrien Delahaye.

De l'Algérie, sous le rapport de l'hygiène et de la colonisation; par M. le docteur CABROL, médecin principal. Brochure in-18. Prix : 1 fr. Chez G. Silbermann, à Strasbourg.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique. Se trouvent dans toutes les pharmacies.

rue Bonaparte, 40, à Paris.

26

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : « L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTREQUIN et SOUQUET.)

Stabilité : « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) — « L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FELHOL.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. » (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques : « L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. »

« Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau. » (FELHOL, CAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagneres-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Nouveaux bains sulfureux prépa-

rés avec la poudre sulfureuse de Marcellin

POUILLET, approuvée par l'Académie de médecine.

Ces Bains ont été l'objet de rapports très-favorables de la part de la Commission des médicaments et remèdes nouveaux, et de la part des docteurs Jobert (de Lamballe), Cazenave, Bazin, Richet et Giraudeau, chargés par l'Administration de l'Assistance publique d'en étudier pratiquement les effets, à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital Saint-Louis et à l'Hôpital des Enfants Malades.

Dépôt à Paris, pharmacie LEBEAULT, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 27 et 29.

Prix : 1 fr. 50 c. le flacon pour un bain.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale

de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

403

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

345

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Svolatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme

la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce,

à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de

médecine de Paris. — D'après le rapport académique,

cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

316

Sirop anti-anémique (d'écorces

S'oranges à l'acétate de peroxyde de fer),

préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉQUENTS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 45, à Paris; — M. Alexandre FAUGILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

65

Papier électro-magnétique de

ROYER. Au jugement d'un grand nombre de médecins qui ont expérimenté ce nouveau topique, il n'est pas de moyen plus simple ni plus sûr d'obtenir rapidement une dérivation puissante et salutaire dans les cas nombreux où cette médication est indiquée, tels que les Douleurs rhumatismales, les Affections catarrhales des voies respiratoires, etc. Prix, 2 fr. le rouleau, Chez ROYER, pharm., rue Saint-Martin, 225.

341

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Pep-

sine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : M. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

29

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Elcher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

85

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

85

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre,

151, rue Saint-Honoré, à Paris.

85

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

85

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Piorry). Péritonite puerpérale et hydropéritonite; percussion des os. — HÔPITAL MILITAIRE DE LILLE. De la mort subite dans la pleurésie avec épanchement. — De l'emploi du bi-tartrate de potasse dans la variole. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 28 septembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les médecins du temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui.

PARIS, LE 5 OCTOBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Nous sommes en mesure de donner des nouvelles du *Lepidosiren annectens*. M. Serres, dans la suite de sa première note, a exposé les résultats de ses recherches sur l'organisation du cerveau de cet animal. Il ressort de cette étude que l'encéphale du *Lepidosiren annectens* ressemble plus à celui des reptiles qu'à celui des poissons, et particulièrement des reptiles pérennibrances, selon la remarque qu'en avait déjà faite M. Owen. Mais, d'un autre côté, sa moelle allongée est plus ichthyologique qu'erpétologique. D'où l'on voit qu'il subsiste encore quelque incertitude sur le sort que la science réserve à cet animal.

Des conditions météorologiques de la fièvre puerpérale, tel est le titre et le sujet d'un mémoire que M. le docteur A. Espagne (de Montpellier) a communiqué à l'Académie. D'après l'auteur, la pluie et les vents humides auraient une influence très-active sur la production de cette maladie. Nous ne contestons pas l'exactitude des observations qu'a pu faire notre confrère, mais nous craignons que la valeur de ses déductions soit quelque peu atténuée par une observation beaucoup plus générale, qui, si nos souvenirs ne nous trompent pas, nous a montré des épidémies de fièvre puerpérale sous les températures et avec les conditions météorologiques les plus diverses. C'est, du reste, un sujet à étudier de plus près, en se plaçant plutôt au point de vue du rapport des épidémies de fièvre puerpérale avec les constitutions médicales coïncidentes.

Voici une question de thérapeutique médicale qui peut aussi trouver en partie sa solution dans la considération des éléments mobiles et souvent difficiles à saisir des constitutions médicales; nous voulons parler de l'action du quinquina et de ses préparations sur la fièvre typhoïde, qui a fait le sujet d'une communication intéressante de M. le docteur Pécholier. Chargé temporairement du service des salles militaires à l'hôpital Saint-Eloy (de Montpellier), M. Pécholier a voulu saisir cette occasion de contrôler les assertions émises par quelques médecins relativement à l'efficacité des préparations quinquiques dans le traitement de cette affection.

Les résultats obtenus étaient d'autant plus aisés à prévoir, qu'ils n'avaient pas seulement pour eux les probabilités de la théorie, mais encore la certitude des antécédents. Là où la fièvre typhoïde a existé seule et sans complication, le quin-

quina n'a pu parvenir à enrayer son cours ni à modifier sa marche. Toutes les fois, au contraire, qu'elle était compliquée de fièvre rémittente, ce qui est commun sous le climat où l'épreuve avait lieu, les exacerbations fébriles disparaissaient rapidement, et l'affection typhoïde elle-même, quoique survivant à la fièvre rémittente, était amendée et le plus ordinairement terminée d'une manière heureuse.

Jusque-là rien, nous le répétons, que d'aisé à prévoir. Toutefois, ces nouveaux essais n'eussent-ils eu d'autre résultat que de confirmer une fois de plus un point de médecine pratique établi, qu'ils auraient déjà droit à un bon accueil.

Mais M. Pécholier ne s'est pas arrêté là. Les résultats même de la médication lui ont suggéré une question de nosologie. Ne doit-on voir dans les observations de la deuxième catégorie que le fait de l'association de deux éléments morbides, l'élément typhoïde et l'élément rémittent, ou, si l'on aime mieux, l'influence exercée par la constitution rémittente habituelle au climat sur la marche de la fièvre typhoïde? Ou bien, de ce mélange même surgit-il une maladie mixte nouvelle, assez différente de chacune de ses composantes, pour mériter de prendre un rang à part dans le cadre nosologique sous le nom nouveau de *fièvre pernicieuse dothinentérique*, comme les anciens avaient créé déjà une fièvre pernicieuse pneumonique ou apoplectique? — Il faudrait des faits plus précis que ceux que l'auteur n'a pu qu'indiquer d'une manière très-sommaire dans l'extrait inséré au *Compte rendu*, pour nous convaincre de l'utilité d'introduire dans la pathologie une nouvelle entité morbide.

Les quelques réflexions qui précèdent ne nous permettent plus que d'indiquer seulement ici, en renvoyant pour les détails au compte rendu de la séance, les sujets d'autres communications médicales ou physiologiques qui ont aussi leur part d'intérêt pour nos lecteurs. Tels sont un mémoire de M. Vigouroux relatif à l'influence des mouvements respiratoires sur ceux de l'iris; un travail de M. le docteur Luton (de Reims), sur une nouvelle méthode thérapeutique consistant à injecter des substances irritantes dans l'intimité des tissus malades, et qu'il désigne sous le nom de méthode de substitution parenchymateuse, et des recherches de M. S. de Luca, sur les rapports qui existent entre le poids des divers os du squelette chez l'homme. — Dr Brochin.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. PIORRY.

Péritonite puerpérale et hydropéritonite. — Percussion des os.

Péritonite puerpérale. — On peut percuter le péritoine. La douleur qu'occasionnera cet examen aidera au diagnostic. Si cette douleur est superficielle, on a affaire au péritoine pariétal; au péritoine viscéral, si elle est profonde.

Pour apprécier cette douleur, si importante à constater chez

les nouvelles accouchées, il faut percuter en *frolant* sur le plessimètre. Que l'on percuté fort et en déprimant le ventre sous le plessimètre, on trouvera la matrice. L'épanchement, s'il existe, sera indiqué par une matité.

Comme il est indispensable, dans le cas d'épanchement aigu, de ne pas déplacer la malade, afin de ne pas étendre les limites de l'inflammation, on ne pourra jamais être bien sûr, à cause de cette immobilité forcée, si on a affaire à des matières ou à des liquides. Il arrive très-souvent, même lorsque l'épanchement est assez étendu, qu'il n'y a pas de matité à la partie déclive. Les lois du niveau sont en quelque sorte en défaut dans ce cas. Si, en marquant au crayon les limites de la matité, on trouve un dessin correspondant au trajet de l'intestin, il est assez présumable que l'on a affaire à une accumulation de matières dans cet organe. Je dis qu'il est présumable seulement, car le fait suivant, cité par M. Piorry, prouve bien qu'on ne peut en avoir la certitude.

Appelé en ville chez un malade, le professeur trouva chez lui tous les symptômes de la péritonite: frissons, douleurs s'exagérant à la pression, etc. Dans le trajet de l'intestin colon, existait une matité qu'on pouvait attribuer à des matières. Cela pouvait bien être; mais des irrigations ayant vidé l'organe et la matité subsistant, il fallait en chercher ailleurs la cause. D'un autre côté, les signes d'une perforation s'étaient manifestés par une douleur aiguë instantanée. Il y avait péritonite par perforation.

M. Piorry fit déplacer le malade; la matité subsistait à son siège ordinaire. On pratiqua une ponction suivie d'irrigations à grande eau, le malade étant presque moribond. Il vécut encore vingt-quatre jours.

A l'autopsie, on trouva un magma de matières stercorales, de fausses membranes, d'adhérences formées tout autour de la tunique péritonéale de l'intestin, de telle sorte qu'en déplaçant le malade on faisait filer le liquide épanché dans l'intervalle correspondant à l'intestin.

Ici donc, les lois du niveau n'existaient pas. Dans l'hydropéritonite (ascite des auteurs), au contraire, les lois du niveau existent généralement. On y constate:

1° Matité à la partie déclive d'autant plus forte que l'examen par le plessimètre est plus inférieur.

2° Couche supérieure de niveau séparant les points sonores des points mats.

3° Par la percussion superficielle (en *frolant*), on peut obtenir la ligne de niveau de la manière la plus nette.

Quand on change la position du malade, la ligne de niveau est déplacée.

4° S'agit-il de reconnaître la place de l'intestin et sa profondeur au milieu de la masse liquide? Déprimez le ventre sous le plessimètre et percez. Alors, plus ou moins profondément, vous trouverez l'intestin sonore et élastique. L'intestin flotte généralement au-dessus du liquide épanché, et par conséquent on devra trouver la sonorité à la partie supérieure.

Quand l'hydropéritonite est très-étendue, que l'intestin est complètement distendu par le liquide, tout alors est mat. On pourra seulement encore constater la place du gros intestin s'il est rempli de gaz.

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

DOCTRINES MÉDICALES.

Quand on compare entre eux les médecins du dix-septième siècle et ceux de nos jours, on peut les juger d'un seul mot: Les premiers ont eu une foi trop grande et trop facile, les seconds ne croient pas assez.

C'est un spectacle vraiment surprenant, et bien fait pour plaire à certaines gens, que cette facilité à tout admettre, à tout comprendre, à tout expliquer, qui fut le caractère saillant des médecins du temps de Molière, et qui semble le résultat d'un mot d'ordre religieusement obéi; et cela est d'autant plus étonnant que déjà depuis longtemps toutes les vieilles croyances étaient battues en brèche, que la plupart s'étaient écroulées ou tombaient en ruine, que la scolastique ne comptait presque plus de partisans, et que dans la Faculté même on sentait déjà, quoique vaguement, souffler l'esprit nouveau. C'est qu'il est si commode de s'endormir sur l'oreiller de la croyance, fût-elle l'erreur! Le repos est si bonne chose! Que parle-t-on d'apprendre, de modifier une opinion, d'accepter des nouveautés? Ces choses nou-

velles sont-elles dans Hippocrate? Les trouve-t-on dans Galien? Voilà les vrais oracles; on les comprenait assez mal; mais quand ils avaient parlé, on devait se taire et s'incliner. Il est si facile d'accepter une opinion toute faite, de se payer de mots et d'avoir un argument tout trouvé pour réfuter victorieusement une objection sérieuse! En cet heureux temps, les médecins, grâce au ciel, comprenaient tout, savaient tout; rien ne pouvait les embarrasser, et un problème pathologique étant donné, tous, ou à peu près tous, le résolvait de la même façon. Car la vraie science, c'était le raisonnement. Les prémisses posées, le syllogisme se complétait à peu près de lui-même, et la conclusion arrivait certaine, inévitable, invincible. Mais l'observation?.....

Ah! l'observation, il faut le dire, était peu cultivée; tant pis pour la maladie si elle ne rentrait pas dans un cadre tracé d'avance; tant pis surtout pour le malade. Molière l'a dit, et ici avec un peu d'exagération bien permise, car ce n'est que l'exagération d'une vérité:

M. TOMÈS. — Comment se porte son cocher?

LISETTE. — Fort bien, il est mort.

M. TOMÈS. — Cela ne se peut.

LISETTE. — Je ne sais pas si cela se peut, mais je sais bien que cela est.

M. TOMÈS. — Il ne peut pas être mort, vous dis-je.

LISETTE. — Et moi, je vous dis qu'il est mort et enterré.

M. TOMÈS. — Vous vous trompez.

LISETTE. — Je l'ai vu.

M. TOMÈS. — Cela est impossible, Hippocrate dit que ces sortes de

maladies ne se terminent qu'au quatorze ou au vingt et un, et il n'y a que six jours qu'il est tombé malade.

C'était là la bonne médecine, la médecine traditionnelle hors de laquelle il ne pouvait y avoir de salut. Que parlez-vous à Riolan de la circulation du sang? et Guy Patin consentirait-il jamais à administrer un atome d'antimoine, à reconnaître quelques propriétés au quinquina, importé par ses ennemis intimes les jésuites? Plutôt la misère, l'exil, s'il le fallait; la mort même, au besoin. Au moins mourrait-il au sein de l'orthodoxie hippocratique ou aristotélique!

Aujourd'hui c'est tout le contraire, la parole du maître ne compte même pas pour l'écolier; chacun examine, interroge les faits et cherche à comprendre à sa manière. Nous ne blâmons pas trop cette façon d'agir, elle est la conséquence logique des tendances scientifiques actuelles. De désillusions en désillusions, on est arrivé à cette conséquence vraie que les systèmes, dans l'état actuel des choses, ne peuvent être qu'une erreur; que le temps n'est pas encore venu où un esprit supérieur pourra formuler une doctrine médicale sérieuse; que le plus sage est d'observer froidement les faits, de les réunir, de les grouper, ou, au contraire, de les séparer, de les isoler, de les interpréter le plus méthodiquement possible; d'agir, en un mot, plus en vue de ce qui pourra se faire plus tard que de ce qui peut être tenté dès maintenant. Cette tendance est la seule bonne et utile; seule elle peut fournir quelques résultats certains et éloigner les esprits des discussions métaphysiques toujours nuisibles.

Malheureusement, ce qui était, il y a quelques années, une conviction profonde, ne l'est plus autant aujourd'hui. On craint en-

(1) Voir les numéros des 9 et 16 juillet, 20 et 27 août; 19 et 24 septembre.

Il n'y aura pas déplacement du liquide en faisant changer le malade de place.

L'hydropéritonie peut être partielle; alors on trouve en haut de la sonorité, de la matité à la partie déclive. C'est au point mat qu'on enfoncera le trocart pour faire la ponction.

Quelques considérations sur la percussion des os. — Chaque organe donne des sons et des résultats tactiles en rapport avec sa structure. La rotule ne résonne pas comme le tibia, ni le tibia comme les os spongieux du tarse. Si l'os est en dehors, il peut servir de plessimètre pour trouver l'organe situé au-dessous (exemple, les côtes). C'est ainsi qu'Avenbrugger percevait la poitrine. Quelque épais que soient les os, selon la manière de percuter, on arrivera toujours à trouver l'organe situé au-dessous.

Il n'est pas jusqu'aux sinus frontaux et maxillaires qu'on ne puisse trouver avec un peu d'attention et d'habitude.

A quoi peut servir la percussion des os? demandera-t-on.

1° Pour le diagnostic des fractures, le plessimètre est d'une grande utilité. On pourra ainsi limiter les fragments, on pourra constater la fracture d'une côte souvent si difficile à reconnaître. M. Piorry a eu plusieurs fois l'occasion de prêter à des chirurgiens le secours de son expérience plessimétrique.

M. Nélaton lui-même (nous assure M. Piorry) n'a pas trouvé de meilleur moyen d'exploration pour la balle de Garibaldi.

2° On peut reconnaître ainsi les variations de consistance d'un os pendant diverses maladies; on va ainsi surveiller l'action d'un médicament.

Ainsi, quand dans le mal vertébral de Pott, M. Piorry donne le phosphate de chaux, n'est-ce pas le plessimètre qui, en indiquant que l'os est revenu à sa sonorité normale, indique aussi que sous l'action du médicament les vertèbres ont repris leur structure normale?

C'est de cette manière qu'avec le phosphate de chaux on a pu ainsi guérir des exostoses syphilitiques et constater leur disparition.

Ainsi, par le plessimètre, on peut dessiner le contour des os, apprécier leur dureté, leur consistance, leurs changements de rapports dans leurs extrémités; on peut diagnostiquer des exostoses, des projectiles de guerre enclavés, et par là arriver à leur extraction.

Le plessimètre, nous n'en doutons pas, deviendra pour tous les chirurgiens un instrument de la première utilité quand les progrès de la percussion médiate l'auront fait presque parvenir au niveau des sciences exactes; et pour cela on doit suivre la voie que trace avec tant de persévérance et de conviction M. le professeur Piorry.

A. T.

HOPITAL MILITAIRE DE LILLE.

M. DGA, médecin-major de 4^{re} classe.

De la mort subite dans la pleurésie avec épanchement.

A diverses reprises, la *Gazette des Hôpitaux* a signalé les succès incontestables qui ont suivi l'opération de la thoracotomie, et elle a ainsi contribué à rassurer ses lecteurs sur une opération que l'on hésite encore trop à pratiquer de nos jours.

Nous publions aujourd'hui deux faits malheureux qui viennent de se passer à l'hôpital militaire de Lille, et où la thoracotomie eût pu être très-utile.

Les cas de mort subite dans la pleurésie avec épanchement ne sont pas rares; mais les deux exemples que je vais citer offrent pourtant un intérêt réel, parce qu'ils me paraissent de nature à expliquer d'une manière plus plausible qu'on ne l'a fait jusqu'à présent la cause de la mort. Ils se rattachent, du moins c'est mon avis, à la question si importante des embolies, sur laquelle l'illustre président de l'Académie des sciences a, l'an dernier, appelé l'attention de la savante Compagnie.

Obs. I. — G..., fusilier au 35^e de ligne, est transporté du pénitencier militaire à l'hôpital de Lille le 46 février 1863. Il est malade depuis douze jours, se plaint de douleur vive au côté droit de la poi-

trine, de gêne de la respiration et de toux. A la percussion, je constate une matité absolue s'étendant de la base de la poitrine jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate; il y a dans toute cette étendue absence complète du murmure vésiculaire et des vibrations thoraciques. Du côté gauche, je perçois un râle sous-crépitant assez fin, plus abondant à la base; expectoration mucoso-salivaire copieuse.

Mon diagnostic est: *Pleurésie aiguë du côté droit avec épanchement considérable, compliquée de bronchite capillaire à gauche.*

Prescriptions. — Diète; saignée du bras de 450 grammes; 8 ventouses scarifiées; tisane pectorale édulcorée; potion nitro-stibiée.

Les ventouses sont répétées le lendemain, ainsi que la potion.

Le quatrième jour, application d'un large vésicatoire et continuation de la potion.

Le malade passe entre les mains de M. le docteur Ladureau, à qui je remets une partie de mon service. Ce militaire, dit mon collègue, était arrivé au 6 mars, et se félicitait de l'amélioration progressive sous l'influence de la médication mise en usage, lorsque, se mettant sur son séant pour prendre quelques aliments qu'il réclamait avec instance depuis plusieurs jours; il s'écrie que sa vue se trouble, et tombe mort en poussant un dernier râle.

A l'autopsie, il n'y a pas d'amaigrissement, et la carnation est encore remarquablement belle.

Du côté droit de la poitrine, les plèvres sont d'un rouge foncé, sans adhérences entre elles, et contiennent une quantité notable de sérosité; la plèvre pulmonaire est couverte de fausses membranes dont les extrémités libres flottent au milieu du liquide. Le poumon est hépatisé et comme carnifié près de l'enveloppe pleurale.

Le cœur est normal, ainsi que le péricarde; mais on sent que l'oreillette droite est obstruée par une masse concrète. On y trouve, en effet, un caillot fibrineux de consistance moyenne, et qui en remplit la cavité. Ce caillot, lisse et blanchâtre à sa face interne, irrégulier et moins dense à sa face externe, offrait à la partie supérieure deux prolongements mamelonnés engagés dans les orifices veineux. A son extrémité inférieure, on remarquait deux appendices irréguliers plus minces et allongés, plongeant dans le ventricule droit. La face interne de l'oreillette et celle des veines-caves n'offraient aucune trace d'inflammation, aussi loin qu'on pousse l'examen. Aucun caillot migrateur n'existait dans l'artère pulmonaire.

Il me paraît, ajoute M. Ladureau, que dans ce cas le caillot fibrineux parfaitement organisé ne peut être attribué à un effet cadavérique; que, formé dans les recoins du ventricule, il a dû augmenter progressivement et rapidement de volume jusqu'au point d'arrêter court la circulation, et de produire ainsi la mort instantanément.

Obs. II. — P... (Auguste), âgé de vingt-deux ans, soldat au 61^e de ligne, arrive à l'hôpital le 2 juillet 1863. Avant et depuis son entrée au service, il n'a jamais été malade; il jouit d'une bonne constitution. Il souffre depuis cinq jours, sans qu'il puisse rapporter son affection à une cause précise. Il se plaint de perte d'appétit et de toux; mais il n'accuse aucune douleur.

A l'aspect du malade, je suis frappé de la gêne de la respiration; les ailes du nez se dilatent et se resserrent rapidement. Je porte aussitôt mon investigation du côté du thorax; et je constate une matité absolue de tout le côté droit; absence du bruit respiratoire et des vibrations thoraciques; pas d'étophonie; toux fréquente, petite, non quinteuse; quelques rares crachats muqueux; bruits du cœur affaiblis et perçus à gauche en dehors du mamelon; 428 pulsations faibles, molles et dépressibles.

Prescriptions. — Diète, 8 ventouses scarifiées; tilleul édulcoré; potion nitro-stibiée.

Le 3, le malade se sent un peu soulagé; pouls à 130, toujours déprimé; mêmes phénomènes d'auscultation; trois selles. — Large vésicatoire sur le côté.

Les 4 et 5, il se trouve satisfait de son état.

A ma contre-visite, je le vois avec le médecin de garde; le pouls conserve les mêmes caractères de fréquence et de faiblesse; la dyspnée n'est nullement augmentée. Le malade nous paraît à tous deux parfaitement calme et content.

A six heures du soir, il prie l'infirmier de garde de lui faire son lit. Ce dernier le prend doucement dans ses bras, le dépose sur le lit voisin, et s'empresse de satisfaire à son désir. L'opération terminée, il replace avec précaution le malade, qui le remercie vivement, en lui disant qu'il va passer une très-bonne nuit. Cinq minutes après, P... se met sur son séant, secoue convulsivement la tête, puis retombe lourdement sur l'oreiller. L'infirmier accourt, et ne trouve plus qu'un cadavre.

L'autopsie a été pratiquée le 8 juillet, à huit heures du matin.

Habitude extérieure. Pas d'amaigrissement; quelques plaques violacées sur les joues et les oreilles; la partie supérieure des cuisses est salie par des matières fécales.

core une fois d'avoir pris une fausse voie, on cherche dans une nouvelle direction; quelques-uns abandonnent les grandes routes pour se perdre dans de petits sentiers sans horizon et sans issue. C'est là, disons-le, le petit nombre. Malheureusement encore, les médecins ont trop renoncé à la philosophie; sans nous jeter dans la métaphysique, comme nos prédécesseurs, nous devrions être meilleurs logiciens que nous ne le sommes; pour n'observer que des faits, l'induction n'en est pas moins permise, que dis-je? nécessaire, obligée.

Signalerai-je enfin un tort bien grand tout entier imputable à la jeunesse actuelle?... Mais à quoi servent les conseils donnés à la jeunesse? Ne sont-ce pas toujours de vaines paroles? Ce tort des jeunes gens, c'est de se croire, encore sur les bancs en quelque sorte, aptes à tenter les plus grands travaux. Cela donne naissance à une foule d'ouvrages sans importance et sans valeur, qui ne font qu'encombrer les magasins des libraires, et qu'un jour ou l'autre leurs auteurs regrettent vivement.

Avant d'être capable d'entreprendre un travail de longue haleine, il faut avoir vieilli sous le harnois, ce qui veut dire qu'il faut avoir beaucoup vu, bien observé, profondément médité. La jeunesse doit préparer des matériaux pour les vieux jours et ne mettre la main à l'œuvre que quand elle est bien sûre de ne pas dire quelque sottise. Nos ancêtres, sur ce point, étaient plus sages que nous. Je suis bien aise de leur adresser ce compliment, car je vais les montrer immédiatement sous un singulier jour en exposant leurs croyances médicales. Je suivrai encore une fois mon excellent guide M. Maurice Raynaud, regrettant seulement que la place dont je dispose ici me force à écou-

ter, c'est-à-dire à gâter une exposition charmante dans laquelle notre auteur rappelle plus d'une fois, pour l'esprit et la satire, Montaigne et Rabelais.

§ 1^{er}. *Doctrines médicales au dix-septième siècle.* — La médecine du dix-septième siècle comprend deux branches étroitement unies, la physiologie et la pathologie, que, en dialecticiens bien appris, nos docteurs enchaînent d'une façon vraiment admirable. Il y a encore la matière médicale qui est profondément étudiée, et, chose étonnante au premier coup d'œil, presque au même point de vue que la physiologie et la pathologie. Quant à l'anatomie, c'est une science dont on peut à la rigueur se passer; pour la chimie, il en est à peine question; ce sont connaissances au moins aussi nuisibles qu'inutiles, témoin Paracelse, Van Helmont, l'antimoine, etc., etc.

La physique (mais quelle physique!) est en plus grand honneur et sert de base à la physiologie. Celle-ci repose sur ces deux idées fondamentales: « 1^o L'homme est un abrégé de toute la nature et reflète » dans son corps toutes les qualités visibles et occultes des corps qui » composent l'univers; en un mot, c'est un petit monde, un *micro-* » *cosme*, par opposition au grand monde ou *macrocosme*. 2^o Le monde » sublunaire est fait tout entier pour l'usage de l'homme, ainsi le » veut le principe des causes finales, tel du moins qu'il est entendu dans l'Ecole. »

Il y a quatre éléments, comme il y a quatre qualités dans la matière; ces quatre éléments sont le chaud, le froid, l'humide et le sec. Mais quelles sont les substances qui possèdent ces qualités au suprême degré? En un mot, quel est le premier chaud, le premier froid, etc.?

Thorax. — A l'ouverture de la poitrine, il s'écoule une grande quantité de liquide, et l'on découvre une cavité de forme triangulaire dont la base repose sur le diaphragme; elle renferme trois litres de sérosité citrine, dans laquelle nagent quelques concrétions fibrino-albumineuses sous forme de lamelles faciles à déchirer.

Ces concrétions s'observent également sur la plèvre pariétale; mais principalement sur la plèvre diaphragmatique et viscérale, où elles forment une couche de 7 à 8 millimètres d'épaisseur. Le médiastin est manifestement repoussé vers le côté gauche. Le poumon droit, réduit au volume du poing, a pour ainsi dire disparu au milieu de cet amas de liquide et de pseudo-membranes. Il est aplati contre la gouttière costo-vertébrale, à laquelle il adhère assez solidement. Son tissu est exsangue, condensé et grisâtre.

Le poumon gauche crépite dans toute son étendue; mais il est gorgé de sang fluide et noirâtre, qui s'écoule en abondance des coupes pratiquées dans son intérieur.

Le péricarde contient 200 grammes de sérosité analogue à celle des plèvres. Le cœur est fortement dévié vers le côté sain; il est flasque. Le ventricule gauche et l'aorte ne renferment ni sang ni caillot. Dans le ventricule droit existe une concrétion fibrineuse, jaunâtre, assez molle, peu volumineuse, et tout à fait insuffisante pour remplir cette cavité. Mais l'artère pulmonaire est complètement oblitérée par un caillot arrondi, volumineux, qui, après avoir rempli le tronc de l'artère, se bifurque pour s'engager dans les deux premières divisions, sous forme de deux cylindres réguliers, du volume du petit doigt, et d'une longueur de 3 à 4 centimètres. Ce coagulum, dense, mais friable, présente dans son ensemble une coloration brune, tachetée par quelques parcelles d'un gris jaunâtre. Il n'a contracté aucune adhérence avec les parois vasculaires dont on le détache aisément, et, après son extraction, il conserve exactement la forme qu'il avait dans les vaisseaux. En poursuivant l'artère pulmonaire jusque dans l'intérieur du parenchyme, on découvre quelques traînées filamenteuses de fibrine, et enfin du sang fluide.

Le cœur, lavé et examiné attentivement, ne présente aucune altération; l'endocarde est lisse, sans traces d'injection ni de dépôt plastique.

Abdomen. — Le diaphragme est déprimé vers la cavité abdominale. Le foie, volumineux et congestionné, se laisse déchirer plus facilement. Les reins sont tellement hyperémisés qu'on ne distingue plus la substance corticale de la substance tubuleuse.

Voilà donc, à ma connaissance, deux faits dans lesquels la mort est survenue instantanément, comme si les malades avaient été foudroyés, et dans des circonstances où il n'était guère possible de prévoir un pareil dénouement.

A l'autopsie, on découvre des concrétions sanguines dans les cavités droites du cœur et dans l'artère pulmonaire. Faut-il ne voir dans cette lésion qu'une pure coïncidence, qu'un simple phénomène cadavérique, en un mot, une coagulation *post mortem*? Faut-il, au contraire, lui attribuer un rôle plus important, et la considérer comme la cause réelle de la mort? C'est à cette dernière opinion que je me rallie.

On m'accordera sans doute que des masses sanguines qui remplissent les cavités droites, qui se prolongent dans l'artère pulmonaire et ses premières divisions, puissent mettre à la circulation un obstacle suffisant pour s'opposer au maintien de l'existence.

La question est donc de savoir si ces concrétions se sont effectuées pendant la vie. Eh bien, je le demande, chez nos deux malades, ne trouve-t-on pas réunies toutes les conditions favorables à la coagulation du fluide sanguin?

Le poumon droit, condensé, carnifié, hépatisé ou réduit au volume du poing, aplati contre la colonne vertébrale, enveloppé d'ailleurs d'une couche épaisse de fausses membranes qui l'étreignent de toutes parts et qui le privent par conséquent de ses mouvements d'expansion et de resserrement, le poumon, dis-je, est devenu imperméable au sang et à l'air. Le champ de la circulation et de l'hématose se trouve donc réduit de moitié dans un laps de temps très-court. C'est en vain que le cœur s'agit et précipite ses mouvements pour vaincre la résistance qui s'oppose à ses efforts; il ne se débarrasse qu'avec peine de son contenu. Il s'épuise bientôt dans cette lutte incessante, sa contractilité s'affaiblit et finit par s'éteindre. Cet épuisement doit survenir plus promptement encore, lorsque, comme chez le second malade, l'organe central de la circulation plonge dans la sérosité. Telle est une première cause du ralentissement apporté au cours du sang.

« Ce seront là les éléments. On ne peut arriver à cette détermination » que par l'observation aidée du raisonnement, et l'on va voir de » quelle sorte l'homme apprend, par exemple, quel est le premier » froid? Le raisonnement indique qu'il faudra prendre pour types » les corps composés les plus froids; l'observation enseigne que les » corps les plus froids sont ceux dans lesquels l'eau domine; tels » sont le pavot, la ciguë, la mandragore. Donc l'eau est le premier » froid. Il est vrai qu'il restait à démontrer: 1^o que ces plantes » sont froides; 2^o que l'eau y domine plutôt que dans la première » plante venue. Mais c'est précisément ce qui n'est jamais mis en » discussion; on l'admet comme un axiome. Le mot *froid*, qui fait » tout le fond de la discussion, n'est nulle part défini, le sens extrême » mement vague et en quelque sorte métaphysique dans lequel il est » pris, permet, en effet, de l'appliquer à tous les objets. » C'est à l'aide d'observations aussi sévères et aussi ingénieuses qu'on démontre que l'air est le premier humide, que le feu et la terre sont le premier chaud et le premier sec.

Dieu opère le mélange de ces éléments, mais non pas seulement par juxtaposition; à chaque composé s'ajoute une qualité nouvelle, spéciale, propre au corps lui-même et qui en constitue la nature, la forme, « au sens où les péripatéticiens entendent ce mot: *Forma es actus cujusque rei*. »

De là découle toute la doctrine des tempéraments, qui fut le grand souci de la médecine de cette époque. Tous les corps organisés contiennent bien évidemment les quatre éléments; mais quel que soit leur mélange, quelque intime qu'il puisse être, un ou plusieurs élé-

Plus le liquide épanché est abondant, plus il doit exercer sur les organes environnants une énergique compression. Que trouvons-nous chez nos deux malades? Le médiastin refoulé à gauche, et les organes qu'il renferme plus ou moins aplatis et déviés : le cœur et surtout sa pointe, qui jouit d'une plus grande mobilité, sont repoussés vers la paroi costale du même côté; le diaphragme et le foie déprimés vers la cavité abdominale.

Au milieu de tous ces désordres, que deviennent les vaisseaux qui émergent du cœur et ceux qui y viennent aboutir? Les veines-caves ne peuvent manquer de subir une certaine pression; les artères pulmonaire et aorte sont comme tordues, leurs courbures sont modifiées; ces vaisseaux perdent, en un mot, leurs rapports avec le moteur central. De là résulte une nouvelle cause de ralentissement.

Si j'ajoute à ces effets purement mécaniques les changements que le sang éprouve dans sa composition chimique par suite de l'état inflammatoire et de l'hématose incomplète, n'aurai-je pas une réunion plus que suffisante de conditions bien propres à précipiter sa coagulation?

Pour appuyer ces données fournies par l'examen anatomique, je dois joindre les expériences si habiles de Schröder van der Kolk et de M. Nathalis Guillot, qui démontrent que des caillots peuvent se produire dans l'artère pulmonaire ou dans ses ramifications, quand il y a un obstacle mécanique dans le parenchyme pulmonaire.

M. Bouillaud lui-même n'admet-il pas comme un fait constant l'existence de concrétions fibrineuses chez les sujets qui succombent à une pleuro-pneumonie?

Ces considérations donnent déjà une grande probabilité à l'opinion que je soutiens, mais l'aspect anatomique des concrétions que j'ai décrit précédemment lui attribue quelque certitude.

Ces concrétions se sont produites sur place et sont, comme on le dit, autochthones. M. Ladureau, qui a poussé ses investigations dans les veines-caves, les veines iliaques et celles des membres inférieurs, n'a trouvé nulle part de traces d'inflammation de la membrane interne, ni aucun caillot migrateur.

Chez le second malade, le caillot avait le volume de l'artère pulmonaire, qu'il obturait complètement.

La mort de ces deux militaires a été instantanée, et s'est produite au moment où ils faisaient un mouvement pour se déplacer. Cela se conçoit assez bien, lorsque l'on considère que dans ces cas de lutte suprême, où le cœur, déjà fortement ébranlé, cherche à surmonter l'obstacle au cours du sang, le moindre choc, la moindre pression suffisent pour paralyser à l'instant son action.

En pareille circonstance, le diagnostic évidemment n'est pas possible. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et pendant la vie on peut arriver à constater la formation de ces concrétions.

En 1858, je suivais le service de M. Worms, à l'hôpital du Gros-Caillou. Un homme était en traitement pour une pleuro-pneumonie aiguë. Cette affection semblait suivre paisiblement son cours, et ne nous donnait aucune inquiétude. Tout à coup, et sans cause connue, le pouls perd de sa force et disparaît sous le doigt explorateur; le visage pâlit, la peau se décolore, la température baisse, des sueurs froides inondent le malade, puis surviennent des syncopes qui se répètent dans la journée; au bout de quelques heures le malade s'affaisse et meurt.

M. Worms annonce la formation de caillots, et à l'autopsie, on découvre dans le cœur gauche d'énormes concrétions qui remplissaient le ventricule et se prolongeaient à une distance de 0,08 dans l'aorte.

Les faits malheureux ne doivent pas être perdus pour la science ni pour la pratique. C'est ce qui m'a engagé à citer les deux que je viens d'observer. Ces exemples démontrent que les épanchements de la plèvre peuvent être suivis de mort foudroyante, soit au début de l'affection, soit à une période plus éloignée, alors que l'on pouvait espérer une solution favorable.

DE L'EMPLOI DU BI-TARTRATE DE POTASSE DANS LA VARIOLE.

L'épidémie de variole qui se manifesta à Londres au com-

ments dominant, tiennent les autres sous leur dépendance, et impriment au tout un cachet spécial. D'où cette définition du tempérament : *Temperamentum est finis seu perfectio mixti*. « C'est-à-dire que le mélange étant un phénomène passager et transitoire, le tempérament en est la résultante, le terme, le but final.

Il y a deux sortes principales de tempéraments, le *tempéré*, dans lequel les qualités premières sont, en quelque sorte, dans un équilibre rationnel; et l'*intempéré*, qui lui-même est simple, si une seule qualité élémentaire y domine, le chaud, ou le froid, ou le sec, etc.; et composé si deux qualités y dominent dans une proportion à peu près égale; d'où les tempéraments chaud humide, chaud sec, froid humide, froid sec; ce qui constitue en tout neuf grandes espèces de tempérament.

« Mais, par là, nous n'avons encore que le tempérament total d'un individu humain. Ce tempérament n'est lui-même que l'expression commune d'une foule de tempéraments particuliers, qui sont précisément ceux de chaque organe envisagé isolément. Il s'agit donc de les déterminer. Or, supposez plusieurs centaines d'organes ayant chacun leur constitution propre; douez chacun d'entre eux de l'un des neuf tempéraments, lui-même permanent ou variable, et calculez, si vous le pouvez, le nombre des combinaisons possibles dans lesquelles la somme des tempéraments partiels arrive à équivaloir à chacun des tempéraments totaux.

« Et, cependant, ce n'est pas tout encore. Supposez toutes ces questions résolues, il faudra en outre établir une relation entre les quatre qualités premières et les quatre saisons de l'année, les qua-

mencement de cette année donna lieu, comme c'est le cas dans toutes les épidémies, à des essais thérapeutiques divers. Parmi les médicaments préconisés se trouve le *bi-tartrate de potasse*. Ce sel paraît avoir, lorsqu'il est administré tout au début de l'affection, une action abortive sur l'éruption; administré alors que celle-ci s'est déjà manifestée, il paraît la modifier d'une façon bien avantageuse.

Le *Medical Times*, et, d'après lui, *the Dublin medical Press*, rapportent les trois faits suivants, qui plaident en faveur de ce nouveau mode de traitement.

Le 9 juin, une enfant âgée de sept ans, fille d'un vannier, en convalescence d'une variole grave, présente les symptômes précurseurs ordinaires de la même affection. Le 12, une éruption apparut, qui prit le caractère pustuleux vers le soir; à huit heures, on lui administra 12 grains de bi-tartrate de potasse, et trois heures après, 12 grains du même sel. La dernière dose fut répétée ensuite de trois en trois heures. La diminution de la fièvre se montra après la troisième prise. Le lendemain, l'éruption s'était considérablement accrue, mais celle qui apparut après l'ingestion de la quatrième dose avait changé de nature, elle était devenue vésiculeuse. Le 13, les deux éruptions, la primitive et la secondaire, cédaient d'une manière évidente à l'action du médicament, et huit jours plus tard, la dernière avait complètement disparu et la première était toute flétrie. Il est utile de noter que ce fut par erreur que la deuxième dose et les suivantes furent diminuées. Toutefois, le caractère modifié de l'éruption secondaire et sa disparition avant la première montrent d'une manière évidente l'effet du médicament. La jeune fille avait été vaccinée dans sa jeunesse.

Un garçon de dix ans, membre de la même famille, fut atteint du même mal, le 17 juin. Le lendemain matin, les symptômes fébriles apparurent; 45 grains de bi-tartrate de potasse furent administrés à neuf heures. Deux heures plus tard, la fièvre était abattue. La même dose fut répétée six heures après la première et suivie bientôt de la disparition totale des symptômes fébriles. Le sel potassique, dans ce cas, avait été donné avant la manifestation de l'éruption. Trois taches de nature variolique se montrèrent ensuite, mais elles se flétrirent en deux jours, et une semaine plus tard elles n'avaient laissé aucune trace de leur existence.

Une fille de six ans, sœur de l'autre sujet, tombe malade le même jour que son frère. 22 grains de bi-tartrate de potasse sont donnés à quatre heures après midi, et la dose est répétée six heures plus tard. La fièvre avait abandonné la malade le troisième jour. L'éruption, dans ce cas, présente les mêmes caractères que dans le précédent, mais elle fut un peu plus abondante; toutefois, elle ne dura que huit jours. (Presse médicale belge.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 septembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Recherches sur quelques points de l'organisation du *Lepidosiren annectens*; description du cerveau; par M. SERRES. (Voir le premier-Paris.)

Des conditions météorologiques de la fièvre puerpérale; par M. A. ESPAGNE.

M. Espagne rapporte six observations de fièvre puerpérale recueillies à Montpellier, comparées à l'état météorologique de l'atmosphère. Il regarde l'influence de la pluie et des vents humides comme très-active dans la production de cette maladie.

Les cas les plus graves ont été observés pendant les mois où l'atmosphère a été le plus humide. Outre la fièvre puerpérale proprement dite, toutes les maladies caractérisées par un défaut de réaction (diphthérie, érysipèle des nouveau-nés, phlegmon diffus, infection purulente, etc.) sont aussi plus fréquentes pendant le règne de la même constitution atmosphérique.

(Commissaires : MM. Serres, Andral et Rayer.)

— M. LEMAIRE commence la lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Nouvelles recherches sur les ferments et les fermentations*. Cette lecture sera continuée dans une prochaine séance.

Les résultats de quelques-unes des expériences décrites dans ce mémoire sont mis sous les yeux de l'Académie.

De l'influence des mouvements respiratoires sur ceux de l'iris; par M. R. VIGOUROUX.

... J'ai constaté que tout mouvement bien prononcé, soit d'inspiration, soit d'expiration, coïncide avec une dilatation de la pupille; mais les mouvements respiratoires paraissent ne pas être les seuls capables de déterminer cette dilatation. Toute autre contraction mus-

culaire énergique semble produire le même résultat. Au moment même d'une contraction énergique du biceps brachial, par exemple, ou du triceps sural, etc., on voit la pupille se dilater.

Il résulterait de ce qui précède que toutes les fois qu'un courant nerveux centrifuge passe dans la moelle, au niveau de l'origine des deux premières paires dorsales, une portion de ce courant est dérivée sur les filets pupillaires qui naissent de ces troncs nerveux et va faire contracter les fibres radiées de l'iris.

La contraction du droit interne s'accompagne, comme on le sait, de la dilatation de la pupille. Le droit externe et les autres muscles du globe de l'œil et de la paupière supérieure ne produisent rien de semblable. On peut faire la même remarque pour les muscles animés par le nerf facial et la portion motrice de la cinquième paire. Cette différence d'action tient sans doute à ce que la troisième paire crânienne est la seule, parmi les nerfs des muscles volontaires de l'orbite et les deux autres mentionnés, qui ait des connexions à son origine avec la région oculo-pupillaire.

Ainsi cette action indirecte sur la pupille, que l'on croyait spéciale à la troisième paire, est exercée par toutes les fibres motrices volontaires qui se trouvent dans la moelle cervicale.

Des deux ordres antagonistes de fibres de l'iris, les circulaires plus faibles répondent seulement à une influence sensorielle spéciale; la contraction des radiées, au contraire, est en rapport avec la sensibilité et la motricité générales. (Voir le mémoire cité de M. Claude Bernard et celui de M. Brown-Séquard sur l'influence des agents physiques sur l'iris.)

(Commissaires : MM. Bernard et Longet.)

De la substitution parenchymateuse : méthode thérapeutique consistant dans l'injection de substances irritantes dans l'intimité des tissus malades, par M. LUTON, de Reims.

I. La médication substitutive n'a jusqu'ici été exercée que sur les surfaces. J'ai tenté d'en faire l'application aux parties les plus profondément situées, sans agir pour cela sur l'économie tout entière par l'absorption des médicaments dits substitutifs.

II. La *substitution profonde* ou *parenchymateuse* consiste dans la production artificielle d'un travail morbide, que l'on détermine au sein des tissus malades par le dépôt qu'on y fait d'une substance de la matière médicale convenablement choisie.

III. Il n'est aucune variété du travail pathologique, dérivant de l'irritation, qu'on ne puisse imiter par l'introduction au sein du parenchyme d'une substance médicamenteuse bien appropriée.

IV. C'est ainsi que l'on obtient :

1° La simple irritation douloureuse, analogue à celle qu'occasionne une névralgie, et grâce à laquelle on provoque la *substitution de douleur*;

2° L'irritation congestive, qui établit la transition entre la précédente et celle qui va suivre; et qui constitue la *substitution par congestion* ou *fluxionnaire*;

3° L'inflammation proprement dite, avec toutes ses formes : l'hyperémie, l'exsudation, le gonflement douloureux, la chaleur, la rougeur, etc., et ses divers modes de terminaison : la résolution, l'adhérence cicatricielle, l'induration, l'atrophie, la suppuration, la gangrène, etc., ce qui donne la *substitution inflammatoire*.

V. Les substances médicamenteuses, qu'on peut porter dans les parenchymes malades, sont tout aussi multipliées que celles qu'on emploie pour l'extérieur, et doivent être choisies dans la même catégorie pour des effets analogues à obtenir. J'ai déjà employé :

1° Une solution saturée de sel marin, pour produire la substitution de douleur;

2° L'alcool, la teinture de cantharides, la teinture d'iode, qui donnent lieu à un degré de plus d'irritation, et provoquent une inflammation légère et non suppurative;

3° Des solutions d'azotate d'argent plus ou moins concentrées, avec lesquelles on provoque une véritable inflammation phlegmoneuse suivie de suppuration;

4° Une solution saturée de sulfate de cuivre, dont les effets sont analogues aux précédents, quoique beaucoup moins marqués. On pourrait encore mettre en usage des solutions de toutes les substances irritantes ou altérantes, telles que le bichlorure de mercure, l'acide arsénieux, le tartre stibié, les alcalins, puis l'huile de croton-tiglium elle-même, et les teintures des plantes acres, etc.

VI. Le procédé opératoire à employer pour appliquer la méthode est des plus simples. Je me suis servi, dans ce but, de trocarts explorateurs auxquels j'adapte une petite seringue en verre contenant la solution choisie et à la dose voulue, ou bien encore de l'instrument de Pravaz, lorsque je veux agir avec plus de précision et compter les gouttes injectées.

VII. Les applications dont la nouvelle méthode est susceptible sont

de substance, et il s'y trouve même des indications détaillées de chirurgie plastique, surtout de rhinoplastie.

Mentionnons, en passant, qu'il résulte, entre autres choses, des additions du copiste, que cet ecclésiastique était un partisan de Luther.

Le journal allemand attribue à la ville de Strasbourg l'honneur d'avoir publié le premier ouvrage de chirurgie en langue allemande, et cite la *Chirurgia* de Jean de Gersdorf, imprimée en 1497. Cette édition nous est inconnue, et nous croyons même qu'elle n'a jamais existé. Jean de Gersdorf (Hans von Gersdorf ou Schyllhans, Jean qui louche) était citoyen de Strasbourg. Son ouvrage, effectivement l'un des plus anciens traités de chirurgie imprimés en langue allemande, est sorti des officines de Pierre Schott en 1528; son titre est *Feldbuch der Wundarzneikunst* (chirurgie de campagne), et l'auteur nous apprend dans la préface qu'il est le fruit de quarante années d'expérience. Cela ramènerait le commencement de sa carrière chirurgicale à l'année 1488, et si Henri de Pfolsprundt avait déjà écrit en 1460, il reste évidemment le plus ancien. Il existe d'ailleurs à la bibliothèque de Strasbourg un petit traité de chirurgie en langue allemande, sans nom d'auteur ni d'imprimeur, qui, s'il n'est pas plus ancien que le livre de Jean de Gersdorf, en est au moins le contemporain.

Le professeur de Breslau se propose de publier l'ouvrage de Pfolsprundt. (Gaz. méd. de Strasbourg.)

Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, par M. ADDA-MARGAS, de Nancy, médecin à Paris. Chez Asselin, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 3 fr. 50 c.

de substance, et il s'y trouve même des indications détaillées de chirurgie plastique, surtout de rhinoplastie.

Mentionnons, en passant, qu'il résulte, entre autres choses, des additions du copiste, que cet ecclésiastique était un partisan de Luther.

Le journal allemand attribue à la ville de Strasbourg l'honneur d'avoir publié le premier ouvrage de chirurgie en langue allemande, et cite la *Chirurgia* de Jean de Gersdorf, imprimée en 1497. Cette édition nous est inconnue, et nous croyons même qu'elle n'a jamais existé. Jean de Gersdorf (Hans von Gersdorf ou Schyllhans, Jean qui louche) était citoyen de Strasbourg. Son ouvrage, effectivement l'un des plus anciens traités de chirurgie imprimés en langue allemande, est sorti des officines de Pierre Schott en 1528; son titre est *Feldbuch der Wundarzneikunst* (chirurgie de campagne), et l'auteur nous apprend dans la préface qu'il est le fruit de quarante années d'expérience. Cela ramènerait le commencement de sa carrière chirurgicale à l'année 1488, et si Henri de Pfolsprundt avait déjà écrit en 1460, il reste évidemment le plus ancien. Il existe d'ailleurs à la bibliothèque de Strasbourg un petit traité de chirurgie en langue allemande, sans nom d'auteur ni d'imprimeur, qui, s'il n'est pas plus ancien que le livre de Jean de Gersdorf, en est au moins le contemporain.

Le professeur de Breslau se propose de publier l'ouvrage de Pfolsprundt. (Gaz. méd. de Strasbourg.)

Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, par M. ADDA-MARGAS, de Nancy, médecin à Paris. Chez Asselin, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 3 fr. 50 c.

très-nombreuses. Quelques-unes ont déjà été faites, d'autres à essayer peuvent être indiquées dès à présent. C'est ainsi qu'elle a été utilement employée dans les cas suivants :

1° Les *névralgies et les douleurs localisées*. — J'ai eu recours à la substitution profonde dans les cas de névralgies trifaciale, intercostale et sciatique, et dans des douleurs fixes et sans matière qu'on rencontre si fréquemment dans la pratique. J'ai agi soit en provoquant la simple substitution de douleur, soit en allant jusqu'à l'inflammation phlegmoneuse.

2° Les *adénopathies indolentes, les engorgements strumeux des glandes*, dont on ne peut espérer la résolution spontanée et prochaine. — J'ai déjà fait l'application de la substitution parenchymateuse dans plusieurs de ces cas, qui sont d'observation journalière. J'ai simplement irrité, ou j'ai fait supprimer ces engorgements.

3° Les *tumeurs blanches, les ostéites localisées, les périostites, les caries, le mal de Pott, etc.* — Jusqu'à présent, je n'ai opéré que sur un cas d'ostéite de l'extrémité inférieure des os de la jambe et sur une ostéite du tarse. Les résultats ont été très-favorables. J'ai employé la teinture d'iode et le nitrate d'argent.

4° Les *tumeurs de diverse nature, aiguës ou chroniques*. — On peut agir par voie de substitution soit sur les tumeurs aiguës, telles que le furoncle, l'anthrax, le phlegmon, les parotides, etc., à leur début; soit sur les tumeurs chroniques, comme l'adénoïde du sein, les corps fibreux et les diverses dégénérescences qui ne sont pas accessibles au bistouri ou à l'emploi des caustiques.

5° Le *goître*. — J'ai pratiqué trois fois des injections de teinture d'iode au sein de goîtres parenchymateux. Une des malades est entièrement guérie; les deux autres sont en voie d'observation. Ce mode de traitement est tout à fait inoffensif.

6° Enfin, on comprend que les applications possibles de la substitution parenchymateuse sont presque illimitées.

Action du quinquina sur la fièvre typhoïde. Fièvre pernicieuse dothinentérique, par M. G. PECHOLIER.

Il est peu de maladies qu'on n'ait voulu guérir de nos jours par le sulfate de quinine. La fièvre typhoïde n'a pas échappé à la loi commune. Chargé, pendant une partie de l'été dernier, du service des salles militaires à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, j'ai été porté par la constitution médicale régnante à administrer diverses préparations de quinquina contre un certain nombre de fièvres typhoïdes, et j'ai pu ainsi contrôler les assertions de mes devanciers. Pour donner en quelques mots les résultats de mon expérimentation, je partage mes observations en trois catégories :

1° La fièvre typhoïde existait simple et sans complication. Dans ces circonstances, le quinquina n'a pu parvenir à enrayer son cours. L'intensité des exacerbations vespérales a bien parfois momentanément diminué, et la fréquence du pouls est, pour un instant, devenue moindre; mais les autres symptômes ont persisté et se sont prononcés davantage : la fièvre n'a pas tardé à reprendre toute son énergie, malgré la continuation de l'antipériodique, et l'affection typhoïde a suivi son évolution, sans que sa gravité ait été vraiment modérée par l'amendement superficiel en quelque sorte dû au quinquina. Ces faits, dont les analogues sont d'ailleurs communs, autorisent à refuser au quinquina une action spécifique contre la fièvre typhoïde véritable.

2° La fièvre typhoïde était nettement caractérisée, mais se compliquait de fièvre rémittente à quinquina, manifestée surtout par l'heure, l'intensité et la forme des redoublements. Sous l'influence du quinquina les exacerbations ont rapidement disparu, et l'affection typhoïde elle-même, quoique survivant à la fièvre rémittente, s'est amendée et s'est d'ordinaire heureusement et promptement terminée.

3° Les symptômes les plus expressifs de la fièvre typhoïde (stupidité, épistaxis, douleurs et gargouillements de la fosse iliaque, diarrhée, taches rosées, etc.) se montraient encore ici d'une manière

évidente, et permettaient de conclure à l'existence des altérations de l'intestin spéciales à cette maladie. Ces altérations furent d'ailleurs constatées chez un sujet que l'ensemble de son histoire autorise à ranger dans notre troisième catégorie, et qui mourut à la suite d'une complication inopinée. Il n'y avait pas là, j'insiste à dessein sur ce point, de vagues états typhoïdes, mais bien, au point de vue symptomatique, des fièvres typhoïdes qu'on ne pouvait méconnaître.

Cependant, comme des redoublements semblables à ceux des fièvres de notre deuxième catégorie nous engagèrent à essayer le quinquina, nous fûmes heureusement surpris de voir que ce médicament, impuissant contre la fièvre typhoïde vraie, coupait court subitement aux fièvres de cette troisième espèce. Une convalescence franche commençait le lendemain ou le surlendemain de son administration. Or, de même qu'en présence d'une pneumonie ou d'une apoplexie présentant dans leur cours des exacerbations et jugulées par le quinquina, on conclut qu'on a eu affaire à une fièvre pernicieuse pneumonique ou apoplectique, de même, lorsque nous avons subitement enrayer ces fièvres typhoïdes avec exacerbations par le quinquina, nous n'avons pas hésité à admettre que la fièvre typhoïde servait alors de masque à une autre espèce de fièvre pernicieuse. Ainsi, les faits de cette troisième catégorie démontrent l'existence d'une fièvre pernicieuse insuffisamment connue jusqu'ici et confondue à tort, soit avec la fièvre typhoïde elle-même, soit avec la complication de la fièvre typhoïde et de la fièvre rémittente. Pour distinguer nettement ce nouvel état morbide de ceux qui ont avec lui des traits de ressemblance, nous proposons de le nommer *fièvre pernicieuse dothinentérique*. Cette forme de fièvre pernicieuse est-elle fréquente? C'est ce que, maintenant que notre attention est éveillée sur ce point, l'avenir nous apprendra.

La préparation de quinquina qui nous a le mieux réussi contre cet état pathologique est l'association, journellement, usitée à Montpellier, du sulfate de quinine avec l'extract alcoolique de quinquina. C'est, en effet, pour nous ici une sorte d'axiome clinique que le sulfate de quinine ne possède pas toutes les vertus thérapeutiques du quinquina.

Recherches sur les rapports qui existent entre le poids des divers os du squelette chez l'homme, par M. S. DE LUCA.

Si l'on examine un être quel qu'il soit, appartenant au règne organisé et placé dans les conditions normales de l'existence, on trouve que toutes ses parties sont intimement proportionnées entre elles, aussi bien sous le rapport du poids que sous celui de la longueur et de la superficie. Lorsque les animaux et les plantes, dans des conditions déterminées, ont atteint leur plus grand développement, ils ne dépassent jamais un certain poids, de même qu'ils n'acquièrent point une taille indéfinie : toutes leurs parties sont alors dans un rapport constant.

Les chiffres que je donne dans le tableau annexé à cette note ont été pris sur le squelette d'un homme de trente à quarante ans. De ces chiffres et d'une foule d'autres observations trop nombreuses pour être relatées ici, on peut tirer les conclusions suivantes relatives au poids des os :

1° Les os de la moitié droite du corps humain sont plus lourds que les os correspondants du côté gauche. Cette loi se trouve exacte même pour les os de la tête.

2° Le poids des os situés au-dessus de l'ombilic égale le poids des os situés au-dessous. On sait que dans la station verticale de l'homme, l'ombilic représente un point central également distant des deux extrémités, si l'on suppose les deux bras relevés verticalement au-dessus de la tête.

3° Le poids moyen des os de la main est la cinquième partie du poids total des os du bras entier, de même que la longueur de la main est le cinquième de la longueur du bras.

4° Le poids total des os de la main peut être divisé en cinq parties égales, dont une est représentée par le carpe, deux par le métacarpe, et deux par les doigts. La première phalange représente en poids les deux tiers du doigt entier, et l'autre tiers est représenté par la phalange et la phalange.

5° Les os de la main pèsent, en moyenne, moitié moins que ceux du pied.

6° Dans le pied, le poids des os du tarse est double de celui des os du métatarse, et le poids des os du tarse peut se diviser en trois parties : deux pour les phalanges et une pour les phalanges et les phalanges.

7° Ces rapports de poids paraissent exister aussi chez les animaux inférieurs, et les recherches que j'ai l'intention de poursuivre sur ce sujet ne seront peut-être pas sans quelque utilité pour la détermination de ces animaux, pour connaître leur âge et pour reconstruire les squelettes de ceux dont on ne posséderait qu'un petit nombre d'ossements.

Mémoire sur l'action du bulbe rachidien, de la moelle épinière et du nerf grand sympathique sur les mouvements de la vessie, par M. JULES BUDGE. — L'auteur tire des observations contenues dans son mémoire les conclusions suivantes :

1° Les seuls nerfs moteurs de la vessie qui sont connus jusqu'à présent se trouvent dans la troisième et la quatrième racine sacrée ;

2° Les nerfs sensibles de la vessie communiquent par les nerfs sympathiques lombaires, et de là, par les *rami communicantes*, à la moelle épinière, et produisent les mouvements réflexes de la vessie ;

3° En irritant sur un chien le bulbe rachidien et les pédoncules, de même que toute la moelle épinière, on provoque des mouvements de la vessie.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. le docteur Lescure vient de mourir à Montpellier, à l'âge de quatre-vingts ans, à la suite d'une longue maladie. Praticien répandu, fidèle jusqu'à la fin de sa carrière aux doctrines et aux méthodes qu'il avait puisées au commencement de ce siècle dans notre Faculté, il avait occupé un rang honorable au sein de cette phalange de cliniciens qui ont tant contribué à augmenter l'éclat de son enseignement. (Montpellier médical.)

M. le docteur Bételle, un des médecins les plus recommandables de Toulouse, a succombé le 30 septembre, à la suite d'une longue maladie.

La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance demain mercredi, 7 octobre, à huit heures précises du soir, à l'hôtel de ville.

Ordre du jour. — 1° Quelques considérations sur la tuberculisation, par M. le docteur Corlieu ;

2° Des maladies régnantes, par les membres de la Société ;

3° De la paracatécèse oculaire dans les ophtalmies, par M. le docteur Courserant ;

4° Communications diverses, par MM. Mercier, Dupré, Besson.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des vices de conformation de l'utérus et du vagin et des moyens d'y remédier, par M. le docteur Léon LEFORT, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. in-8° de 210 pages et 1 planche. Prix : 3 fr. 50. — Paris, 1863, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Établissement hydrothérapique de BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des *maladies nerveuses*. Médications variées, *associées à l'hydrothérapie*. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient connue les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop et la Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop et Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le Scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionnée d'iode de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; la *Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe. Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Globules de Joséphat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens**. — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la **supériorité de ces médicaments**, dont l'efficacité a été reconnue par la très grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies**, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissant généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une **pureté à toute épreuve** et une **complète inaltérabilité**.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr.; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOTS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 20, et rue Réaumur, 43; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 187, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Pilules Anti-goutteuses Améri-

CAINES, contenant :
Carbonate de lithine, 0,05
Tannate de colchicine, 0,001
Sulfate de quinine, 0,10
Poudre de Racine de belladone, 0,01
(Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 11 avril 1863.)
Chez LE PERRIER, pharmacien.
Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Quinquina Laroche à l'extract

COMPLÉT de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 40 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHÉ, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son **Elisir**, ou Vin composé, très-agréable au goût, la **totalité** des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Nouveaux microscopes, très-

COMPLÈTS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succr. de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines. Microscopes de tous modèles. Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine. Catalogue illustré gratis.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués. Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pilules de carbonate ferreux

inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies et descentes**. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48. **Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures**, etc.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper. Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

de fer et de potasse-ammoniacale, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARRIÉ, rue de Bondy, 38, à Paris. Prix : 3 fr. le flacon.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Tubes anti-asthmiques Lévasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPÔT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D'

REGRADEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2°, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 "
Un an. . . 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — ASILE DE LOMMELET (M. Joire). La pellagre dans un asile d'aliénés dans le nord de la France. — Rétrécissement ancien de l'urèthre. — Panaris; traitement irrégulier; gangrène consécutive; amputation. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 6 octobre. — Nouvelles.

PARIS, LE 7 OCTOBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a entendu deux orateurs sur la question de la rage, M. Beau et M. Gosselin.

M. Beau a rapporté — nous devrions dire a peint, tant sa description a été pittoresque — trois observations de rage qu'il a eu l'occasion d'observer presque coup sur coup, pendant une très-courte période de temps, quand il était interne à l'hôpital Necker.

Il a trouvé, dans le rapprochement de ces trois faits avec les observations analogues les plus connues et la description générale tracée par M. Bouley, le texte d'une de ces savantes analyses symptomatiques, comme il sait si bien les faire. Très-sobre de détails anatomo-pathologiques, qui ont d'ailleurs dans l'espèce une importance tout à fait secondaire, il a signalé cependant comme une circonstance digne d'intérêt, chez l'un de ces sujets qui avait été en proie à une agitation presque incessante et à un violent délire, une rigidité générale extrême de tout le système musculaire et une dureté semblable de la substance cérébrale.

Ce fait, du reste, n'est pas sans précédents, et M. Beau a rappelé des exemples semblables ou analogues qui sont consignés dans les annales de la science.

M. Gosselin n'a rapporté qu'un fait, mais un fait d'une importance considérable au point de vue du traitement prophylactique de la rage. Malgré le doute très-sage dans lequel il s'est renfermé sur la valeur de cette observation, nous n'hésiterions pas, pour notre compte, à recommander très-vivement l'imitation de sa conduite à tous ceux de nos confrères qui se trouveraient en présence d'un cas semblable.

L'Académie a entendu, avant et après la discussion, deux lectures intéressantes, l'une de M. le docteur Delieux de Savignac, sur la valeur séméiologique des taches bleues dans les maladies aiguës; la seconde de M. le docteur A. Espagne (de Montpellier), sur la fièvre puerpérale dans ses rapports avec les causes débilitantes.

— Un mot rétrospectif sur la séance précédente. Nous avons dit dans le numéro de jeudi dernier, au sujet de la lecture de M. Bertulus sur la fièvre jaune, que le but de ce travail, autant qu'il nous avait été possible d'en juger à une simple lecture, avait été de venir à l'appui des objections faites par M. J. Guérin à M. Mélier sur la durée et les caractères des prodromes de cette affection. — M. Bertulus a bien voulu nous mettre à même de faire connaître avec plus de précision le but et la portée de sa lecture.

« Je reconnais, nous écrit-il, que M. le docteur Jules Guérin, qui a bien voulu rappeler mes travaux sur la fièvre jaune pendant les derniers débats qui ont eu lieu sur cette question, est le premier médecin qui s'est occupé en France de la période prodromique des maladies pestilentielles en général, puisque dès 1832, si mes souvenirs me servent bien, il attirait l'attention du monde médical sur les prodromes du choléra asiatique; mais ce qui est incontestable aussi, c'est que je suis le seul praticien qui ait fait au lit du malade une étude directe de l'incubation et des prodromes de la fièvre jaune que M. Jules Guérin n'a jamais eu l'occasion d'observer.

» Mes travaux sur cette matière remontent à 1838-1839, et sont consignés *in extenso* dans un ouvrage dont je viens d'offrir le dernier exemplaire restant à ma disposition à l'Académie de médecine, que j'ai publié en 1843, et qui a pour titre : *De l'intoxication miasmatique considérée dans la peste, la fièvre jaune, le choléra, etc.*; il fut dédié à M. le professeur Jules Cloquet.

» J'ai indiqué dans cet ouvrage comme prodromes de la peste américaine :

» 1^o L'embarras gastrique et la fétidité qui *generis* de l'haleine;
» 2^o La sécheresse et la chaleur de la peau coïncidant avec l'irritation des muqueuses digestive et aérienne;
» 3^o L'érythème nerveux général prémonitoire;
» 4^o Enfin, les battements prodromiques du tronc cœliaque, qui ont, en matière de fièvre jaune, une immense portée.

» M. le docteur Mélier ayant cru devoir affirmer à l'Académie que ces signes étaient vagues, obscurs, et que les prodromes de la fièvre jaune étaient encore à trouver, j'ai d'abord envoyé à l'Académie une

note justificative, et je suis venu ensuite à Paris défendre moi-même devant elle mon droit de priorité et faire ressortir l'inexactitude de l'assertion de M. Mélier. » — D^r Brochin.

ASILE DE LOMMELET. — M. A. JOIRE.

La pellagre⁽¹⁾ dans un asile d'aliénés du nord de la France.

Ce n'est pas d'hier que je me suis occupé pour la première fois de la question de la cachexie pellagreuse chez les aliénés; j'ai suivi avec le plus vif intérêt et dès leur début les importantes observations de M. le docteur Billod, et peu de temps après j'exposais dans une note lue au sein de la Société de médecine de Lille mes propres impressions à ce sujet.

Diverses questions développées successivement dans ce travail m'avaient conduit à admettre, chez bon nombre d'aliénés, un état général spécial se traduisant, sous l'empire de causes appréciables mais fort diverses, par un trouble plus ou moins profond des actes de nutrition générale; mais cet état ne pouvait être assimilé à la condition particulière désignée généralement de nos jours sous le terme de cachexie.

Cette condition spéciale, ajoutais-je, ne peut être considérée comme propre à une forme particulière de folie, et en admettant qu'elle se traduise fréquemment par une détermination du côté de l'appareil cutané, celle-ci ne peut être regardée comme la conséquence rigoureuse de l'altération générale de l'organisme qui constitue la prétendue cachexie des aliénés, pas plus qu'on ne peut l'assimiler à l'affection pellagreuse.

Je crus devoir insister alors sur ce dernier point, m'étayant de l'absence complète, chez les malades confiés à mes soins, de toute manifestation morbide assimilable à l'érythème pellagreu.

Mes observations jusqu'ici n'avaient modifié en rien mes premières impressions, et M. Landouzy, qui vint, il y a un an, visiter les asiles du nord de la France dans le but de s'éclairer sur l'opinion émise par M. Billod, n'ayant pas rencontré dans ceux d'Armentières, de Lille et de Lommelet, un seul cas de pellagre, ne crut pas non plus pouvoir admettre la folie comme l'une des principales causes de cette affection.

Vers la fin de mai dernier, mon attention fut appelée sur quelques malades récemment admis dans l'Asile, qui présentaient sur le dos des mains les traces les plus manifestes de l'érythème pellagreu. Je me déterminai alors à soumettre à mon examen

(1) N'ayant et ne pouvant avoir aucune opinion personnelle sur cette question, dont il ne nous a pas été donné d'étudier par nous-même les éléments, nous avons dû nous borner jusqu'ici à accueillir avec une égale impartialité les opinions contradictoires. C'est pour obéir à ce devoir que nous joignons en ce moment aux observations qui précèdent la réponse suivante au dernier article de M. Landouzy, du 24 septembre, que M. le docteur Billod nous prie de mettre sous les yeux de nos lecteurs. Nous n'accueillerons désormais de nouvelles communications sur ce sujet, qu'autant qu'elles nous paraîtront propres à y apporter quelque lumière nouvelle.

(Note du Rédacteur.)

Voici la note de M. Billod :

« Me réservant d'être plus explicite ailleurs, je me borne :

» 1^o A constater que l'auteur de l'article en question, au lieu de répondre au défi scientifique que j'ai dans ce journal même adressé à mes adversaires, ce qui eût donné la meilleure mesure de ses convictions, se borne à reproduire des arguments auxquels il a été répondu déjà d'une manière assez péremptoire pour qu'ils soient restés sans réplique, et qui ne peuvent d'ailleurs résister à l'évidence des faits.

» 2^o A signaler dans le même article une contradiction flagrante entre deux paragraphes dont l'un admet l'influence de l'aliénation mentale sur le développement de la pellagre, et dont l'autre la rejette. Dans l'un, en effet, on lit : « Je ne nie pas et n'ai jamais nié que l'aliénation put être une cause de pellagre, en tant qu'aliénation ou en tant qu'aliénation débilitante » ; et dans l'autre, il dit : « Ce n'est donc pas l'aliénation mentale qui produit la pellagre... Les cas de pellagre observés dans certains asiles d'aliénés doivent être rapportés à... et nullement à l'aliénation. »

» L'embarras de concilier ces deux opinions contradictoires devient encore d'autant plus grand que l'auteur revient, en terminant, à son opinion première, car il signale les misères morales parmi les causes les plus fréquentes, oubliant, comme je l'ai dit ailleurs, que la folie est le *nec plus ultra* de ces ordres de causes.

» 3^o A opposer à la statistique de 3 cas de pellagre pour 1,000 aliénés dont je pourrais facilement déjà me contenter, car elle est supérieure à celle de la paralysie générale dans plusieurs asiles, une autre statistique de 15 cas au moins pour 1,000 aliénés; tandis que la proportion des cas de pellagre, sporadique pour toute la France n'a pas été encore, malgré l'appel fait à tous les observateurs, de 1 cas pour trois cent mille individus, soit 15 cas pour quatre millions cinq cent mille individus, contre 15 cas pour mille aliénés.

» Je consens à produire immédiatement la preuve de ce que j'avance dans ce journal même, en attendant la publication du document où elle doit naturellement trouver sa place, pour peu que mon adversaire en témoigne le moindre désir.

» 4^o A renvoyer l'auteur de l'article dont il s'est agi aux questions qui composent le programme annexé à mon défi scientifique. BILLOD. »

tous les malades de l'Asile, et je ne fus pas peu surpris de rencontrer sur mes 540 aliénés 17 cas de cette affection à divers degrés de développement; plusieurs d'entre eux peuvent être produits, au point de vue de l'affection cutanée, comme types de la maladie; d'autres n'ont offert que des phénomènes transitoires et assez rapidement dissipés.

Je veux d'abord exposer l'histoire de chacun de ces cas, puis examiner diverses questions relatives aux rapports de cette affection avec l'aliénation d'abord, et ensuite avec les causes diverses qui semblent concourir à son apparition.

I. Admis dans l'Asile en septembre 1862; âgé de cinquante et un ans; dément stupide. Immobilité presque complète: il demeure constamment à la même place dans la position qu'on lui a donnée, soit debout, les bras tombant le long du corps, ou les mains dans les poches, la tête inclinée sur la poitrine; soit assis, les mains posées sur les cuisses, à la manière des statues égyptiennes.

Examen au 4^{er} juin: surface dorsale des mains et de la base des doigts violacée, sans gonflement; épiderme pelure d'oignon; exfoliation épidermique aux limites de l'altération. Dans quelques points de la face je remarque une desquamation de l'épiderme, sans gonflement ni rougeur.

La constitution débilitée du sujet, l'œdème qui se manifeste aux extrémités et à la face, me déterminent à le faire passer à l'infirmerie. Alimentation réparatrice et préparations de quinquina. Il n'y a jusqu'ici aucun trouble du côté des voies digestives. Bien que soustrait à l'action incessante des rayons solaires, l'érythème ne disparaît pas, et dans mes divers examens, à huit ou dix jours d'intervalle, je constate l'exfoliation de nouvelles plaques épidermiques dans plusieurs points du dos des mains. Nulle modification dans la forme du délire, nuls phénomènes préluant à la paralysie générale.

A la fin de juin, amélioration; épiderme très-mince; encore quelques traces légères d'exfoliation.

A la fin de juillet, guérison complète de l'érythème pellagreu.

II. Admis le 18 avril 1863, âgé de soixante-huit ans, surdit-muté. Manie ayant manifesté ses débuts depuis deux ans et se traduisant par des accès de violences à des intervalles irréguliers. Nul signe de paralysie générale. Langue un peu fendillée; intégrité complète des fonctions digestives. Epiderme du dos des mains dur et parcheminé, sans gonflement; rougeur, amincissement et desquamation sur les bords, vers les poignets et la racine des doigts.

Dans quelques examens subséquents, je constate le fendillement de l'épiderme et son exfoliation dans divers points.

A la fin de juillet, guérison de l'érythème.

III. Admis dans l'Asile le 30 janvier 1862, âgé de cinquante-cinq ans. Manie stupide; débuts de la folie depuis cinq mois, démence imminente. Ce sujet mange peu, il se débilité depuis quelque temps.

Peau de la face dorsale des mains et des poignets épaisse et parcheminée. Pas de gonflement. L'exfoliation terminée sur la main laisse la peau un peu rouge; sur les poignets, l'épiderme épais et fendillé est aussi en voie de desquamation. Quinze jours après ma première observation, une nouvelle exfoliation commence sur le dos des mains. Il n'y a ni diarrhée ni troubles nerveux spéciaux, je constate seulement que la constitution du sujet se débilité davantage.

A la fin de juin, peau fortement parcheminée; l'exfoliation continue.

A la fin de juillet, la peau du dos des mains demeure épaisse et comme parcheminée. Exfoliation d'énormes plaques épidermiques; même exfoliation dans plusieurs points de la face.

IV. Entré le 17 novembre 1859, âgé de soixante-quatre ans. Démence sénile; mouvements choréiformes incessants; épiderme du dos des mains parcheminé dans quelques points et exfolié dans d'autres; la peau est rouge et amincie sans gonflement. Continuation de la desquamation; fonctions digestives normales, pas d'autres troubles nerveux que les continuel désordres du mouvement attribués à une affection choréique.

A la fin de juin, peau épaisse parcheminée; l'exfoliation se poursuit.

V. Entré le 41 mai 1859, âgé de trente et un ans. Manie stupide; sombre. La peau de toutes les parties découvertes est fortement bronzée; celle du dos des mains et des doigts présente un épiderme épais et fendillé; l'exfoliation se produit sur ces diverses parties; elle est terminée sur le dos des mains, et le derme, aminci et lisse, d'un rouge sombre, est recouvert de l'épiderme pelure d'oignon.

Le 15 juin, la desquamation continue sur les doigts; une nouvelle exfoliation commence au milieu du dos des mains. Fonctions digestives normales; nul trouble spécial du côté de l'appareil nerveux.

A la fin de juin, amélioration notable; quelques plaques d'exfoliation à la racine des doigts. Epiderme du dos des mains rosé et très-mince.

A la fin de juillet, guérison de l'érythème.

VI. Entré le 23 juillet 1860; âgé de quarante-trois ans. Démence paralytique succédant à un état maniaque datant de trois ans.

Le 4^{er} juin, dernier degré de la démence paralytique.

Région dorsale des mains rouge, couverte d'un épiderme pelure d'oignon. La desquamation s'opère aux limites de l'éruption sur les poignets et au niveau de la racine des doigts.

Ce sujet demeure presque constamment exposé au soleil; les parties découvertes de la peau ont une coloration bronzée très-prononcée.

L'affection érythémateuse existe depuis plusieurs années, et ne dure que quelques semaines au début des chaleurs.

A la fin de juin, l'exfoliation épidermique a cessé; aucun trouble ne s'est manifesté du côté de l'appareil digestif.

A la fin de juillet, l'érythème persiste. L'exfoliation continue.

VII. Entré le 41 juillet 1850; âgé de trente-quatre ans. Démence, hébétude, engourdissement, immobilité. Il y a eu par intervalles un peu de diarrhée, mais il n'en existe pas en ce moment. Épiderme du dos des mains aminci, sans gonflement ni rougeur; exfoliation sur la racine des doigts. L'affection érythémateuse est ici très-légère, et sur l'une des mains a presque tout à fait disparu.

Le 15 juillet, guérison complète.

VIII. Entré le 47 juin 1860; âgé de quarante ans. Démence paralytique avec conservation de l'intelligence à un certain degré. Convulsions épileptiformes graves à plusieurs reprises. En ce moment, la démence et la paralysie ont atteint leur période ultime. Ce sujet, dont la démarche est chancelante, demeure souvent immobile exposé au soleil. La peau offre dans toutes les parties découvertes une teinte fortement bronzée. Plaques épidermiques en voie d'exfoliation sur le dos des mains, rougeur et amincissement de l'épiderme là où la desquamation est terminée.

Le 15 juin, décroissance de l'affection érythémateuse. Aucun trouble digestif, et rien de nouveau en ce moment, eu égard aux désordres nerveux.

A la fin de juillet, guérison complète de l'altération cutanée.

IX. Entré le 44 août 1861; âgé de quarante ans. Délire développé six mois auparavant à la suite d'une chute violente et de blessure à la tête; perte de la mémoire; parfois accès d'exaltation.

Le 4^{er} juin, démence avec quelques phénomènes évidents de paralysie générale. Épiderme parcheminé sur le dos des mains et des doigts; exfoliation dans quelques points et rougeur décroissante.

Le 20, amélioration. Pas de troubles digestifs.

A la fin de juillet, persistance de l'érythème; l'exfoliation continue. Épiderme rugueux au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, et offrant l'aspect désigné sous le nom de peau ansérine.

X. Entré le 43 mars 1861; âgé de soixante-neuf ans. Manie et hallucinations, tentatives de suicide. Surdité; cachet de la décrépitude.

Le 4^{er} juin, exfoliation épidermique très-légère sur le dos des mains.

Le 15, épiderme parcheminé, desquamation bien caractérisée; la rougeur de la peau disparaît; quelques traces d'exfoliation à la face. Aucun trouble digestif, nul désordre nerveux.

A la fin de juin, permanence de l'érythème au niveau de la base des doigts.

A la fin de juillet, amélioration notable; exfoliation légère.

XI. Entré le 26 octobre 1861, âgé de soixante-six ans. Manie chronique datant de vingt ans; souvent agité. Épiderme parcheminé et fendillé sur le dos des mains et sur les doigts; desquamation commençante. L'affection érythémateuse, manifestée déjà au printemps de l'an dernier, s'est assez rapidement dissipée. Il s'est manifesté, il y a quelques mois, une diarrhée qui a persisté deux ou trois semaines. Fonctions digestives normales en ce moment. Nulle trace d'invasion de la paralysie générale.

A la fin de juin, guérison complète de l'érythème pellagreuse.

XII. Entré le 44 janvier 1861, âgé de cinquante-quatre ans. Manie se traduisant tantôt par accès d'exaltation avec loquacité, tantôt par un état sombre, mélancolique, dépressif.

Le 4^{er} juin, très-légère exfoliation épidermique du dos des mains, sans rougeur ni gonflement. Fonctions digestives normales.

A la fin de juin, guérison complète de l'affection cutanée.

XIII. Entré le 48 mai 1863, âgé de quarante-cinq ans. Démence paralytique.

Le 4^{er} juin, épiderme du dos des mains très-aminci et en voie de desquamation, sans rougeur ni gonflement. Rien d'anormal du côté des voies digestives.

Ce sujet, admis dans l'Asile depuis peu de temps, était atteint déjà de l'affection érythémateuse à l'époque de son entrée; elle s'est dissipée assez rapidement.

XIV. Entré le 19 février 1862, Démence paralytique progressive.

Le 4^{er} juin, ce sujet, traité depuis quelque temps à l'infirmerie de plaies et d'eschares gangréneuses développées au siège, n'est plus exposé à l'action des rayons solaires; il présente néanmoins un développement très-prononcé de l'affection pellagreuse. La peau du dos des mains est parcheminée, sans gonflement ni rougeur; l'épiderme est fendillé, et la desquamation commence au niveau des poignets et de la racine des doigts. L'épiderme sur le dos des pieds est épais, crevassé et en voie d'exfoliation. Diarrhée assez prononcée et presque habituelle.

A la fin de juin, l'exfoliation épidermique continue; la diarrhée se manifeste très-intense par intervalles.

A la fin de juillet, persistance de la diarrhée et de l'affection pellagreuse.

XV. Entré le 29 avril 1862, âgé de dix-huit ans; idiot et épileptique; engourdi, hébété, stupide, sans nulle manifestation intellectuelle.

Le 4^{er} juin, une plaque rouge recouverte d'un épiderme pelure d'oignon est prise d'abord pour une cicatrice d'ancienne brûlure; mais dans un deuxième examen, huit jours après, la face dorsale des mains est rouge, gonflée, et présente quelques larges phlyctènes. On remarque que ces phénomènes se produisent dès que le sujet s'expose quelque peu au soleil. Diarrhée très-intense, qui s'est dissipée après quelques semaines de soins à l'infirmerie. Œdème des membres inférieurs et de la face.

A la fin de juin, guérison de l'érythème; diarrhée incessante depuis trois semaines.

A la fin de juillet, la diarrhée a cessé après un mois de durée; l'érythème a disparu.

XVI. Entré le 9 juillet 1861, âgé de quarante-huit ans. Manie des grandeurs et des richesses, suivie de démence paralytique, en voie de rapide progression.

Le 4^{er} juin, épiderme du dos des mains parcheminé et épaissi dans une certaine étendue; exfoliation commencée.

Quinze jours après, amélioration notable de l'affection érythémateuse; voies digestives normales.

XVII. Entré à l'asile le 30 juin 1863; âgé de quarante et un ans; hébété, presque stupide, nulle manifestation intellectuelle; démence.

Ce sujet nous vient de l'Asile d'Armentières, où il séjournait depuis 1845. C'est quinze jours après son arrivée que je constatai sur les poignets et le dos des mains des plaques épidermiques épaisses en voie d'exfoliation, et au voisinage l'épiderme aminci et rosé.

Nul phénomène de paralysie, nul désordre du côté des voies digestives.

A la suite de l'exposé rapide de ces faits, diverses questions se présentent à examiner: la première qui semble devoir nous arrêter, est celle de savoir si ce sont bien là des cas d'affection pellagreuse.

Trois ordres de symptômes caractérisent la pellagre:

1^o Un érythème accompagné de desquamation et de fissure qui occupe les parties du corps exposées à la lumière;

2^o Une inflammation spéciale des voies digestives, d'intensité fort variable et révélée surtout par une grande propension à la diarrhée;

3^o Une lésion plus ou moins profonde du système nerveux, qui se traduit par des vertiges, des tremblements, une marche vacillante et un trouble très-notable des facultés intellectuelles.

S'il fallait, pour reconnaître l'affection qui m'occupe, la réunion constante des trois ordres de manifestations morbides, tous les faits qui précèdent seraient loin de pouvoir y être rattachés. Mais, de l'aveu de tous les auteurs, cette affection, essentiellement chronique, peut exister en l'absence de plusieurs des désordres sus-indiqués. Les troubles digestifs peuvent se manifester à certaines époques et disparaître ensuite; parfois même ils ne se montrent qu'aux dernières périodes.

Les désordres du système nerveux peuvent être au début fort légers; et, plus tard, les lésions profondes dont le cerveau et la moelle sont le siège, ne diffèrent pas, de l'aveu de M. Brière de Boismont, de celles qu'on observe dans les diverses formes de folie.

Il nous reste, comme caractère plus constant, l'érythème cutané, qui lui aussi, toutefois, n'apparaît que transitoire à une période de l'année, mais qui plus tard se prononce davantage et persiste plus tenace, en même temps qu'advient, sous des traits moins fugaces désormais, les désordres fonctionnels de l'appareil digestif. A ce point de vue, je pense que les faits qui précèdent appartiennent rigoureusement à cette affection.

Je ne puis, pour un bon nombre du moins, rien affirmer par rapport à l'ancienneté de l'affection, eu égard à la date récente de l'admission des sujets dans l'Asile et à l'absence de renseignements sur ce point.

Mais parmi nos anciens malades il en est deux ou trois qui ont présenté, au printemps de l'an dernier, quelques traces de l'érythème du dos des mains; j'ajoute que ces cas se rencontrent parmi les plus légers. Enfin, pour plusieurs, nos souvenirs ne nous ont rien laissé, et ce serait pour la première fois qu'apparaîtrait en ce moment l'érythème pellagreuse.

Les troubles digestifs ne se sont montrés dans nos observations que trois fois (VII, XIV, XV). Il faut remarquer que dans ces trois faits l'affection cutanée est demeurée légère et s'est bientôt dissipée; la diarrhée n'a eu dans deux cas qu'une assez courte durée; chez le troisième (XIV) elle persiste encore.

Voyons maintenant quelles formes de folie se sont rencontrées ici avec l'affection pellagreuse.

L'opinion émise par M. Billod tendant à admettre la coïncidence de la pellagre avec la forme mélancolique de la folie, ne trouve pas dans ces faits une confirmation complète; nous y avons vu, en effet, des formes très-variées d'aliénation; mais remarquons toutefois que dans la plupart des cas se sont révélés ou l'état dépressif ou la stupeur.

Ces conditions se rencontraient dans la démence paralytique, dans la plupart des faits de démence et de manie chronique. Il n'y en a que deux dans lesquels se montrait parfois un certain degré d'excitation.

Il ne me semble pas possible de considérer l'aliénation mentale comme cause de l'affection pellagreuse; nul doute que s'il en était ainsi, l'affection dont il s'agit ne se manifestât dans des cas infiniment plus nombreux, les autres conditions extérieures se rencontrant les mêmes pour tous les sujets d'un asile. On ne peut pas non plus admettre la forme dépressive du délire comme devant nécessairement entraîner la pellagre; car, tous les sujets chez lesquels la folie revêt ce caractère spécial ne sont pas atteints de l'érythème dont il s'agit. On ne peut nier cependant qu'il n'existe, chez un certain nombre d'aliénés, des conditions spéciales constituant une prédisposition à l'affection pellagreuse.

Dans le travail sur le même sujet que je publiais il y a deux ans, j'avais été conduit à l'examen successif des diverses causes qui entraînent, chez les aliénés, le développement d'un état cachectique spécial, dans lequel apparaissent souvent vers la peau des déterminations morbides particulières. Je m'étais refusé alors à reconnaître à cette condition une assimilation avec la pellagre. Les faits actuels semblent devoir modifier mon appréciation. Il me paraît évident que, sans pouvoir assigner de cause spécifique réelle à cette affection érythémateuse, on doit reconnaître un ensemble d'influences prédisposantes sous l'empire desquelles l'intervention de la chaleur et de la lumière, l'alimentation insuffisante, la misère, développent l'espèce morbide qui m'occupe.

Ces dernières causes interviennent sans doute comme déterminantes, mais à la condition toutefois de rencontrer le champ tout préparé pour le développement morbide.

Cette prédisposition, inconnue dans son essence, ne peut être révoquée en doute; autrement rien ne pourrait expliquer le nombre limité des cas de pellagre à côté des nombreux sujets

qui présentent des conditions identiques au double point de vue de la forme du délire et des apparences organiques. Chez tous, une alimentation uniforme, la même influence de la chaleur solaire, le même genre de vie sous tous les rapports, devraient entraîner les mêmes désordres. Or, la lésion érythémateuse n'apparaît que chez quelques-uns et à des degrés variables d'intensité. Chez les autres, la peau du dos des mains, de la face et du cou, de même que celle de toutes les parties habituellement découvertes, revêt une coloration brônée des plus intenses, mais ne présente nulle part les traits spéciaux de l'érythème pellagreuse.

Parmi les dix-sept malades qui ont présenté cette affection, il n'en reste plus en ce moment (31 juillet) que quatre ou cinq qui offrent encore, mais à un faible degré, des traces d'exfoliation épidermique. Ceux-ci sont, ou des sujets atteints de démence paralytique avancée, ou des vieillards en démence; tous présentent les caractères de l'état dépressif et d'une constitution profondément débilitée.

Il sera intéressant de suivre jusqu'au bout ces différents cas et de constater surtout ce qui adviendra au printemps prochain aux sujets actuellement guéris. C'est une tâche à laquelle nous ne faillirons pas.

RÉTRÉCISSEMENT ANCIEN DE L'URÈTHRE.

Cathétérisme impossible. — Uréthrotomie externe périnéale. — Uréthrotomie interne dans toute l'étendue de l'urèthre. — Nouveau gorgeret conducteur. — Guérison.

Par M. le Dr Félix BRON (de Lyon).

M. F..., négociant, âgé de cinquante-quatre ans, demeurant à Lyon, urinait difficilement depuis quatorze ans. Sous l'influence du moindre écart de régime, il était pris de rétention d'urine. Traité une première fois de cet accident par une application de sangsues qui lui avait rendu la possibilité d'uriner, il avait continué d'employer ce moyen; et régulièrement pendant quatre ans, il avait fait de nouvelles applications au périnée chaque fois qu'il était survenu une nouvelle rétention. Jusqu'en 1858, la cause n'avait jamais été traitée ni même recherchée.

Le 15 avril de cette année, il fut pris d'une nouvelle rétention d'urine; et comme les sangsues ne produisirent pas l'effet habituel, il se fit sonder par un officier de santé de son quartier. Celui-ci fit le cathétérisme forcé avec une sonde de Mayor, mutila le canal et occasionna une hémorrhagie terrible.

Plusieurs médecins furent appelés à la hâte et arrivèrent successivement. Ils prescrivirent quelques révulsifs, des réfrigérants, et conseillèrent tous d'emporter le malade à l'hôpital.

M. F... était sans force et d'une pâleur cadavérique; il était couché en travers de son lit, et poussait de temps en temps quelques gémissements étouffés. Après m'être renseigné sur ce qui s'était passé, je prescrivis des cataplasmes sur le ventre, le repos au lit, une potion avec la jusquiame, des compresses froides autour de la verge, puis un grand bain, dès qu'il serait en état de pouvoir le prendre. Ces moyens permirent à l'urine de tomber goutte à goutte le soir même.

J'ai laissé reposer le malade pendant quelques jours, sans faire aucune tentative de cathétérisme. J'espérais, en agissant ainsi, laisser cicatriser la fausse route.

Le 3 mai, pour la première fois, j'ai été assez heureux pour insinuer une bougie dans le rétrécissement, sans le franchir cependant.

A partir de ce moment, j'ai fait la dilatation, qui a été troublée par quelques accès de fièvre et fut interrompue, par la négligence du malade, vers le 30 juin.

De nouvelles rétentions d'urine survenues au mois de juillet 1859 et au mois d'octobre 1860, ont obligé F... à avoir recours de nouveau à mes soins.

Son canal était étroit et serrait fortement une bougie de 2 millimètres de diamètre.

Par la dilatation nous sommes arrivés à passer une bougie de 4 millimètres, mais jamais plus. Une petite bougie à tête donna à la main une sensation d'une série de rétrécissements. Il m'a été impossible, eu égard à l'étroitesse du canal et au petit volume des instruments, de jamais savoir le nombre des rétrécissements; on en sentait partout.

Depuis le mois d'octobre 1860 jusqu'au 13 avril 1862, je n'ai pas revu F...; j'ai su cependant qu'il souffrait beaucoup en urinant; qu'il urinait très-souvent, jamais complètement, et qu'il avait été obligé d'interrompre ses occupations à plusieurs reprises pour se soigner. Pendant tout ce temps, il ne s'est jamais passé la sonde.

Le 13 avril 1862, j'ai été appelé de nouveau auprès de M. F... Il avait une figure pâle, amaigrie et décomposée par la souffrance. Il se tournait dans son lit continuellement, cherchant une bonne position, et faisait depuis près de quatorze heures de vains et inutiles efforts pour uriner.

La vessie, fortement dilatée, remontait jusqu'à un ou deux centimètres au-dessous de l'ombilic, et la moindre pression sur cette région donnait des douleurs atroces.

Le pouls était faible, quelquefois irrégulier. M. F... prenait à chaque instant des sueurs froides sur tout le corps, des évanouissements et par moments de véritables crises qui lui arrachaient des cris.

J'essayai de le sonder, mais toutes mes tentatives furent inutiles.

Le 14, le 15 et le 16, je ne fus pas plus heureux.

Le 17, après avoir essayé inutilement plusieurs bougies d'un très-petit calibre et de différentes formes, j'ai réussi à pousser jusque dans la vessie une baleine du volume d'un fil très-fin. J'avais souvent engagé M. F... à se faire opérer. Je profitai de cette circonstance pour renouveler mes instances. Cette fois, à bout de forces et épuisé par la souffrance, il accepta, et l'opération fut décidée pour le lendemain.

J'aurais voulu laisser la baleine en place pour faciliter mon opération, mais sa présence exaspérait les douleurs. Je la retirai donc au bout de dix minutes, en conseillant au malade de faire quelques efforts. Ce moyen lui permit de rendre quelques gouttes d'urine.

Le 18, M. F..., placé sur le bord du lit, dans la position conseillée

pour l'opération de la taille, est endormi par M. Ferrand, et, aidé par les docteurs Couagne et Borin, je procède à l'opération suivante : J'introduis d'abord la bougie en baine que j'avais passée la veille. Ce premier temps de l'opération a été très-laborieux, très-long, et sans contredit le plus important, au point de vue du manuel opératoire.

La crainte de rencontrer des désordres qui m'auraient fait dévier, m'a fait prolonger mes recherches au delà du temps que j'y aurais consacré, si je n'eusse su que je pouvais m'affranchir des incertitudes qu'entraîne toujours l'uréthrotomie faite sans conducteur. J'ai ensuite incisé, couche par couche le périnée jusqu'au canal dans une étendue de 4 centimètres.

J'ai été très-gêné dans ce second temps de l'opération par un écoulement sanguin abondant et en nappe, qui m'a arrêté encore avant de me permettre d'insinuer un stylet dans la partie profonde; les bords de la plaie ont été écartés, on a épongé avec soin, et, quand j'ai pu reconnaître les tissus sur lesquels j'agissais, j'ai essayé de me servir de la baine pour guider une sonde dans la vessie. Mais elle était trop ramollie et fléchissait à la moindre pression. Le canal, du reste, était encore fort étroit à ce niveau. J'ai eu recours à mon uréthrotome, dont la courbure peut-être s'est mieux prêtée à la direction de cette région. Il a pénétré et j'ai incisé d'arrière en avant le col de la vessie et toute la région profonde du canal jusqu'à la plaie.

A ce moment, nous avons été inondés par l'urine qui est sortie, et qu'on peut évaluer approximativement à deux litres; j'ai pu ensuite introduire une sonde d'un très-gros volume dans la vessie.

La portion antérieure du canal était aussi rétrécie; la petite baine était serrée et parcourait un chemin raboteux. Avec mon uréthrotome encore, j'ai fait une incision qui, eu égard à ce que le mal n'était pas nettement limité, s'est étendue de la plaie à la fosse naviculaire.

Je venais ainsi d'ouvrir le canal au périnée et de l'inciser intérieurement depuis le col vésical jusqu'à la fosse naviculaire, c'est-à-dire dans toute son étendue.

Je plaçai une sonde de Mayor du plus gros calibre, et la fixai pour la laisser à demeure.

Après avoir bien lavé la plaie, on étendit à sa surface une légère couche de céral, et le malade fut replacé dans son lit.

Le jour même je revis F..., il était abattu. Il avait uriné dans la journée et ne souffrait que de la présence de la sonde; je la retirai.

Le soir, il a été pris d'un violent frisson qui s'est prolongé bien avant dans la nuit. Il a été suivi des stades de chaleur et de sueur.

Le 49, l'accès était terminé; mais il restait un peu d'aphonie. La journée s'est passée assez bien.

Le 20, l'urine rendue a été peu cuisante à son passage. Elle est sortie en grande partie par le méat, eu égard à des adhérences qui se sont formées entre les lèvres de la plaie. Je détruis en passant le doigt ce commencement de cicatrisation, qui compromet, je crois, le résultat définitif de l'opération.

La peau a une chaleur fébrile. Le pouls, régulier, bat 408 pulsations dans une minute. L'aphonie persiste, mais l'expression de la figure est bonne.

Le 22, la fièvre est moins forte. Le pouls bat 84 pulsations. Je passe une sonde dans le canal pour la première fois depuis l'opération. Je le traverse isolément dans ses deux portions avec la plus grande facilité, et j'en profite pour faire une injection détersive dans la vessie.

Le 23, la fièvre est complètement tombée. Le pouls bat 80 pulsations. La voix est revenue. Elle n'est pas forte encore, mais elle a son timbre normal.

F... se sent très-bien et demande à manger avec beaucoup d'insistance.

Comme hier, je passe séparément dans les deux portions de l'urètre une sonde du plus gros volume, mais il m'est impossible de lui faire traverser le canal dans toute son étendue, du méat à la vessie : la sonde vient buter sur les tissus du périnée, qu'elle déprime au niveau de la plaie. Elle s'engage quelquefois entre les lamelles membraneuses de cette région, et occasionne au malade des souffrances très-grandes. Je renonçai donc à prolonger mes tentatives, certain que la difficulté tenait exclusivement au défaut de parallélisme, et que le succès dépendait uniquement d'une direction plus heureuse que le hasard me donnerait peut-être le lendemain.

Trois fois par jour, lotions avec une décoction de quina. Chaque jour, bain de siège et lavement émollient.

Le 24, les manœuvres que j'ai faites hier pour passer la sonde du méat à la vessie, quoique peu prolongées, ont amené un léger écoulement sanguin par la plaie, et consécutivement un épanchement dans la verge et les bourses. Le bain de siège a dissipé cet accident.

Aujourd'hui l'état général est bon et la plaie a très-bon aspect. J'éprouve, comme la veille, les mêmes difficultés pour le cathétérisme au niveau de la plaie. J'ai donc recours au cathétérisme isolé de la plaie à la vessie et du méat à la plaie pour maintenir l'élargissement de l'uréthrotome interne. Cette double manœuvre n'offre aucune difficulté.

Jusqu'au 27 je n'ai pas été plus heureux.

Ces échecs journaliers me préoccupaient beaucoup. Ils amenaient un petit suintement sanguin; ils étaient douloureux pour le malade et lui donnaient une grande inquiétude pour le résultat de l'opération. Je craignais en outre, en m'opposant trop longtemps à la cicatrisation de la plaie, de faciliter la formation d'une fistule. Je n'osais plus me fier à la bonne chance du lendemain : j'étais déçu dans mes espérances depuis trop longtemps. Et laisser cicatriser la plaie, c'était fermer à la sonde la seule voie sûre.

Pour trancher la difficulté et mettre fin à mes inquiétudes, j'ai imaginé et fait faire un petit gorgeret métallique du volume de la sonde, pouvant l'emboîter et lui servir de gaine conductrice.

Voici ce que j'ai fait : J'ai introduit ensemble de la plaie jusqu'à la vessie la sonde et le gorgeret, ainsi confondus; puis j'ai retiré la sonde, laissant en place le petit instrument, dont la cannelure était tournée en haut. Je l'ai fait maintenir par un aide et j'ai pratiqué le cathétérisme par le méat, comme s'il n'existait point de plaie au périnée.

La sonde arrivée à ce niveau a trouvé une gouttière résistante et lisse qui l'a dirigée naturellement vers la vessie. Je n'ai eu qu'à pousser pour y arriver.

A partir de ce moment, l'observation, au point de vue du cathétérisme et de la plaie périnéale, nous présente peu d'intérêt, tellement les suites ont été simples. Pendant six à huit jours, j'ai eu recours à

mon petit gorgeret. La sonde a ensuite pénétré seule et sans difficulté. Je l'ai passée tous les deux jours et laissée en place deux ou trois heures chaque fois. La plaie s'est cicatrisée rapidement.

Du 3 au 22 mai, l'urine a passé de moins en moins par la plaie périnéale et plus abondamment par le canal. A partir du 22, la cicatrisation a été complète et l'urine a passé entièrement par le méat.

Pendant tout ce temps, la santé de F... s'est raffermie. Il a eu cependant un embarras gastrique à deux reprises, le 28 avril et le 44 mai; mais il a été dissipé rapidement par une purgation.

Le 5 mai, il s'est exposé involontairement au froid en prenant un bain de siège; il a eu une douleur sciatique qui lui a occasionné de vives souffrances et l'a retenu quelques jours au lit. Mais ces trois accidents ont été passagers et n'ont pas retardé la guérison.

Aujourd'hui (16 juillet 1862) F... se porte aussi bien que possible. Il urine largement; le jet est franc, rapide et bien arrondi; l'urine est très-claire, et les besoins se renouvellent à peine trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Je passe sans aucune résistance une sonde de 9 millimètres 1/3 de diamètre.

Aujourd'hui 25 mars, l'état de F... est exactement le même. La guérison s'est bien maintenue.

Cette observation peut être rangée au nombre des uréthrotomies externes avec conducteur; elle présente plusieurs points obscurs, tels que le diagnostic du siège du rétrécissement. Il est difficile de comprendre aussi la possibilité de faire pénétrer un uréthrotome pour pratiquer l'uréthrotomie interne dans la portion postérieure de l'urètre située en arrière de l'ouverture pratiquée à ce canal, alors que celui-ci admettait à peine une bougie filiforme.

Nous avons accueilli cette observation à cause du procédé employé pour faciliter le passage de la sonde dans la vessie; l'idée du petit gorgeret méritait attention. Nous laissons, pour le reste, toute responsabilité à l'auteur. (Note de la Rédaction).

PANARIS. — TRAITEMENT IRRÉGULIER.

Gangrène consécutive. Amputation.

(Observation recueillie par M. DOBZU, interne des hôpitaux.)

Le nommé A. P..., terrassier, âgé de vingt-sept ans, se présente le 28 septembre à la consultation de M. Foucher, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, pour une altération grave du médus de la main droite. Ce malade nous donne les renseignements suivants :

Le 15 septembre, la pioche qu'il maniait ayant porté à faux, le manche de cet instrument produisit une contusion sans plaie au médus de la main droite. Quelques instants après, le doigt devint très-douloureux et augmenta de volume. Néanmoins, cet homme fit des efforts assez pénibles pour travailler le jour même de l'accident et le lendemain.

Le 18 septembre, le malade va trouver un marchand de vins de la rue Saint-Martin, réputé pour guérir les panaris. Une incision lui est pratiquée avec des ciseaux à la face palmaire du doigt, au niveau et suivant l'axe de la première phalange. Cette incision donne issue à quelques gouttes de sang. En outre, on prescrit une pommade, une tisane, des cataplasmes de graine de lin, des bains locaux avec eau de guimauve et de pavot.

Le 19 septembre, deuxième consultation du marchand de vins, qui propose d'agrandir l'incision vers la paume de la main. Refus du malade. Pendant ce traitement, d'après le récit qui nous est fait, le doigt est devenu noirâtre et la tuméfaction a gagné l'avant-bras.

Le 21 septembre, le malade consulte un médecin du faubourg Saint-Antoine, qui lui donne des soins assidus pendant huit jours. Le traitement consiste dans l'emploi d'une pommade et de cataplasmes émollients. La tuméfaction diminue, mais le doigt conserve sa teinte noire.

Le 27, le médecin déclare l'amputation nécessaire, et conseille au malade de venir à l'Hôtel-Dieu.

Dès l'entrée à l'hôpital, nous constatons que le doigt est gangrené depuis l'articulation de la première avec la deuxième phalange jusqu'à son extrémité.

Au niveau de la première phalange, le tendon extenseur est à nu, et la face dorsale de la phalange est à découvert dans presque toute sa longueur. La gaine du tendon fléchisseur est ouverte. Latéralement, les parties molles sont très-altérées, et il ne reste près de la racine du doigt qu'une faible portion de peau rougeâtre que la suppuration n'a pas encore atteinte.

Le lendemain de l'entrée à l'hôpital, M. Foucher pratique l'amputation du doigt dans l'articulation métacarpo-phalangienne.

L'altération des parties molles laisse peu de choix pour le procédé opératoire.

Le malade étant anesthésié, le chirurgien fait la désarticulation, en ménageant soigneusement les deux petites portions de peau à peu près saine qui se trouvent sur les côtés.

Deux lambeaux latéraux sont ainsi obtenus; leur dimension est inégale, mais elle est suffisante pour recouvrir la surface d'amputation.

Aucune ligature n'est faite.

Comme les lambeaux sont eux-mêmes un peu altérés, on n'espère pas la réunion immédiate; une petite boule de charpie enduite de céral est placée entre eux, et ils sont ensuite affrontés avec des bandelettes de diachylon. Le tout est recouvert d'un pansement simple.

— Voici encore un de ces exemples trop fréquents des désastres auxquels donne lieu la tolérance pour les guérisseurs à secrets.

Si nous n'avons rien à voir dans les exploitations de la crédulité publique lorsque les médecines ne nuisent point à la santé, il est de notre devoir de réclamer pour les malades exposés à des dangers sérieux.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les documents relatifs au choléra de 1849;

2° Le *Compte rendu* du conseil central d'hygiène et de salubrité publiques du département du Nord;

3° Un rapport final de M. le docteur Pourcelot (de Mulhouse), sur une épidémie de dysenterie. (Commission des épidémies.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de la Société de médecine de Besançon, qui déclare, contrairement à l'opinion de M. le docteur Perron, que la profession d'horloger n'est point une cause de phthisie. (Commission, MM. Pattissier, Barth et Royer.)

2° Une lettre de M. le docteur Bourgogne père (de Condé), accompagnant l'envoi d'une brochure sur *l'érysipèle considéré comme une fièvre exanthématique essentielle*.

M. NAYER fait hommage à l'Académie, au nom de M. le professeur Sigmund Rosenstein, d'un *Traité de la pathologie et de la thérapeutique des maladies des reins*, écrit en allemand.

M. J. CLOQUET dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Berthier (de Bourg), une observation de blessure profonde et grave du cou chez un aliéné mélancolique, blessure suivie d'une entière guérison. (Commission déjà nommée.)

M. LARREY dépose sur le bureau une observation de rage spontanée chez l'homme, par M. le docteur Ely, médecin militaire. (Commission de la rage.)

LECTURE.

Taches bleues. — M. LE D^r DELIOUX DE SAVIGNAC donne lecture d'un mémoire intitulé : *Les taches bleues*.

On voit apparaître dans certaines maladies, dit-il, un exanthème spécial constitué par des taches bleues; celles-ci semblent avoir été autrefois et longtemps confondues avec les vibices, les vergetures, les pétéchies; quelques auteurs contemporains seuls les ont bien distinguées. Il en est fait mention pour la première fois par Piquet et par Zimmermann; Chomel n'en a parlé que dans les dernières éditions de son *Traité de pathologie générale*. Ce sont Forget, à Strasbourg, et M. Davasse, à Paris, qui les ont le mieux décrites et le plus signalées à l'attention des cliniciens.

M. Delieux a rencontré les taches bleues un grand nombre de fois dans diverses maladies; ce sont des macules d'une teinte bleue ou ardoisée, paraissant dessinées en creux quoique étant au niveau de la peau; parfois elles foncent en couleur, s'élargissent et dégénèrent en une véritable cyanose; d'autres fois elles sont très-pâles et ne sont aperçues qu'avec une certaine attention; elles ne déterminent aucune sensation spéciale et disparaissent sans desquamation. Elles sont arrondies et plus souvent irrégulièrement quadrilatères, unguiformes, discrètes d'ordinaire, parfois confluentes. Leur siège de prédilection est la face antérieure du thorax, de l'abdomen, les flancs, les régions inguinales. Mais elles peuvent se développer sur d'autres parties; l'auteur ne les a jamais vues sur le visage, sur la face extérieure ni aux extrémités des membres.

Les taches bleues n'ont aucune valeur précise au point de vue du diagnostic et du pronostic. Elles se manifestent dans les maladies les plus diverses. Celles où M. Delieux les a vues le plus souvent sont l'angine tonsillaire, la fièvre éphémère, l'embarras gastrique, la pneumonie et la fièvre typhoïde. Comme les observateurs antérieurs, l'auteur a vu cet exanthème plus fréquemment accompagner des maladies bénignes; mais il l'a constaté aussi dans le cours de maladies graves, et quant à la fièvre typhoïde, récemment il en a observé des cas mortels où ce phénomène est apparu. Au reste, c'est dans cette maladie que l'exanthème bleu paraît avoir le plus de signification; il peut s'y manifester en même temps que les taches rosées, mais le plus ordinairement son développement n'y a lieu que lorsque les taches rosées manquent ou sont peu abondantes.

Des influences d'épidémie et de constitution médicale ne sont pas étrangères, dans beaucoup de circonstances, à la production des taches bleues; ainsi cette éruption s'est manifestée récemment sur un grand nombre de sujets pendant la dernière phase d'une épidémie de fièvre typhoïde à Toulon.

Ce phénomène clinique, dont l'explication plausible est difficile à donner, mérite donc d'être étudié dans ses différents modes et temps de production. (Commissaires, MM. Bouillaud, Gibert et Beau.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage.

Suite de la discussion sur la rage.

M. BEAU. J'ai vu trois cas de rage à l'hôpital Necker, en 1836; je les ai vus tous trois dans l'espace de six mois, et ce sont les seuls que j'ai jamais observés. Ils m'ont frappé par la prédominance de symptômes que je ne connaissais pas, et cette prédominance symptomatique n'a pas été la même chez ces trois sujets. J'ai observé chez ces malades quelques-uns des symptômes qui ont été signalés par M. Bouley comme signes de la rage chez les chiens.

Dans la première observation la rage se déclare sous le masque d'un simple mal de gorge, puis apparaît bientôt un état de fureur extrême qui se manifeste par actes et par paroles. A l'autopsie, constatation d'une rigidité considérable des muscles et de la substance cérébrale.

Dans la seconde, appétit furieux pour le pain; agitation très-médiocre de mouvements et de paroles; vomissements de sang noir; hydrophobie incomplète, c'est-à-dire qui n'est pas assez intense pour empêcher le malade de boire.

Dans la troisième, forme dépressive avec frissonnements, soupirs et sanglots, sans agitation furieuse; vomissements de sang noir, comme dans la seconde.

Dans ces trois observations les plaies n'ont pas été cautérisées; chez tous elles étaient parfaitement cicatrisées; aucun d'eux n'a eu l'envie de mordre, aucun n'a parlé ni de rage ni de chien; les trois malades sont morts dans leur premier accès.

Au sujet de l'autopsie du premier sujet, M. Beau fait remarquer comme une circonstance tout à fait digne d'attention, l'état de rigidité extraordinaire dans lequel étaient tous les muscles. Il n'était pas jusqu'à la langue qui ne fût dure et rigide; cette rigidité s'expliquait d'ailleurs naturellement par l'action violente et prolongée à laquelle tous les muscles avaient été soumis dans les moments qui ont précédé la mort. Mais ce qu'il a constaté de plus singulier, c'est l'état de dureté et de rigidité du cerveau, tel que la pulpe cérébrale résistait à la pression du doigt, comme si elle était gelée. Il pense que cette der-

nière particulière peut s'expliquer également par l'action intellectuelle considérable dont le cerveau a été le siège pendant l'accès. « Il n'y a rien d'étonnant, dit-il, à ce que l'exercice violent de la pensée se fasse avec un durcissement du tissu cérébral analogue au durcissement contractile des muscles, et que dès lors la mort ait surpris le cerveau de ce malade dans un état d'éréthisme rigide, comme elle a surpris les muscles dans un état de travail contractile. » Il cite un fait semblable rapporté dans une thèse sur la rage, observée en Algérie (thèse de Paris du 30 août 1848), de M. le docteur Henry, chirurgien militaire; ainsi que des exemples analogues dans d'autres maladies que la rage, dans la VIII^e lettre de Morgagni (*De sedibus et causis morborum*, etc.), et dans le *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes (article Folie).

Comparant ensuite les symptômes fournis par les observations qui précèdent avec ceux qui ont été signalés par M. Bouley comme appartenant à la rage canine, M. Beau montre d'abord l'énorme différence qui existe au sujet de l'hydrophobie ou horreur des liquides, nulle ou rare chez le chien, et presque constante chez l'homme.

En fait de similitudes, il y a, ajoute-t-il, chez le chien enragé une sensation de malaise et même de corps étranger à la gorge, sensation qui le porte à s'introduire une des pattes dans la gueule pour enlever le prétendu corps étranger. Or le même symptôme se montre chez l'homme. Le premier malade a accusé, en entrant à l'hôpital, un mal de gorge violent.

Le vomissement de sang noir diffusé signalé dans le rapport de M. Bouley comme un symptôme assez fréquent de la rage canine, a été offert par le deuxième et le troisième malade.

Il en est de même de l'appétit furieux également signalé chez le chien et qui se retrouve chez le second malade.

Quant à l'appétit vénérien que les chiens montrent souvent aussi parmi leurs symptômes de rage, il est mentionné depuis longtemps comme un phénomène de la rage de l'homme.

Quand on s'arrête à chercher quelle est la nature de la rage et à quel genre de maladie elle appartient, on ne peut s'empêcher de l'affilier au genre névrose, mais il faut ajouter, avec ce cachet exceptionnel que c'est une névrose virulente et rapidement mortelle. On voit dans cette maladie, observée chez l'homme, des prédominances névropathiques variées, surtout des prédominances vésaniques. Ce sont : les hallucinations, la fureur, la mélancolie taciturne, l'érotomanie, la boulimie et le pica, tout cela accompagné nécessairement d'une hydrophobie complète ou incomplète.

M. Beau termine par quelques considérations à propos de l'impression que l'observation de ces trois malades a produite sur lui, et sur la terreur qu'inspire en général l'idée de cette maladie, et par l'expression de ce vœu, qu'en face de cette affreuse affection l'administration et la science s'unissent et fassent tous leurs efforts pour tâcher d'en amener l'extinction.

M. GOSSELIN. Ce n'est pas sans quelque regret que j'ai entendu M. Tardieu diminuer la confiance que nous avions tous dans la cautérisation comme moyen prophylactique de la rage. C'est ce qui m'amène ici pour traiter un point de prophylaxie qui ne me paraît pas avoir assez fixé jusqu'à présent l'attention de l'Académie.

Un individu a été mordu par un chien enragé. Par indifférence ou par ignorance, il ne se fait pas cautériser. Au bout d'un certain nombre de jours, il se présente à un médecin. Que fera celui-ci ? La question n'a pas été assez examinée, à mon avis, sous ce point de vue. On n'a pas assez isolé la question de thérapeutique lorsque le sujet mordu n'a pas été cautérisé et qu'il est sous l'imminence de l'explosion de la rage.

J'avais souvent entendu dire que dans certaines localités, à côté des médecins se trouvaient des guérisseurs, lesquels, en préconisant beaucoup une certaine recette, y ajoutaient des pratiques hygiéniques un peu trop mises dans l'ombre. Du nombre de ces pratiques

est l'exercice forcé. Je me suis dit qu'à la première occasion j'essayerais de ce dernier ordre de moyens. Cette occasion s'est présentée, et voici ce que j'ai constaté :

En mai 1859, une jeune fille de dix-huit ans fut mordue à l'avant-bras par le chien d'un de ses voisins. Elle n'avait aucun motif alors de croire cet animal malade. On fit un pansement simple, et cette jeune fille ne s'en préoccupa pas davantage. Mais au bout de quelques jours, le chien ayant présenté des symptômes morbides insolites, fut envoyé à Alfort, où on reconnut qu'il avait la rage. Cette circonstance ayant été connue de la famille, la jeune fille fut envoyée à l'hôpital Cochin, où j'étais alors. Je constatai quatre petites plaies, deux à la face antérieure et deux à la face postérieure de l'avant-bras, qui correspondaient bien aux dents incisives de l'animal, à plus quelques érosions superficielles. Toutes ces plaies étaient en suppuration; la morsure datait de neuf jours. Il était bien tard pour faire avec quelque chance de succès une cautérisation. Cependant, plutôt que de ne rien faire, et dans l'incertitude où l'on est d'ailleurs sur la période de temps durant laquelle la cautérisation peut encore être utile, je cautérisai les plaies avec le beurre d'antimoine; puis j'écrivis à M. Reynal pour avoir des renseignements, et j'appris qu'effectivement le chien qui avait mordu cette jeune fille était mort enragé.

Le souvenir des moyens hygiéniques un peu merveilleux dont je parlais tout à l'heure me revint alors à l'esprit, et je recourus à une sorte de méthode mixte : je prescrivis deux bains de vapeur par jour, de 30 à 40 minutes de durée, des courses forcées dans le jardin de l'hôpital pendant deux ou trois heures, avec quelques intervalles de repos; des purgatifs tous les matins (eau de Sedlitz, huile de ricin, etc.), et en même temps je lui donnai une alimentation abondante, cinq ou six portions.

Ce traitement, très-débilissant, comme on le voit, sauf l'alimentation reconfortante toutefois, fut continué pendant une trentaine de jours. La malade s'y soumit de bonne volonté; elle maigrit quelque peu, mais cependant elle ne dépérit pas trop. Au bout de cinq semaines environ, je fis diminuer l'activité du traitement. Puis je la fis tenir jusqu'à la huitième semaine en observation. Elle n'a pas été atteinte de la rage.

Je dois ajouter que je ne l'ai pas perdue de vue depuis cette époque; je l'ai revue en 1861 à l'hôpital Beaujon, et cette année même encore, au mois de février dernier, à la Pitié.

Il est bien entendu que je suis trop réservé pour donner ce fait comme un exemple certain de guérison. On peut dire, en effet, que peut-être cette jeune fille était réfractaire au virus de la rage; ou qu'elle n'a point été inoculée. La cautérisation, quoique très-tardivement faite, pourrait aussi l'avoir préservée. Il reste donc des doutes. Cependant, si l'on considère surtout l'époque où la cautérisation a été faite, cette dernière explication paraît bien peu probable.

J'ai été sur le point, dans une autre circonstance, de renouveler cet essai.

Un jeune homme fut amené à Beaujon en 1861 présentant tous les symptômes de l'hydrophobie. A peine entré, il y succomba. Au milieu de l'émotion que produisit cet événement, j'appris que le même chien qui avait mordu ce jeune homme avait également mordu une autre personne du même quartier. Je prévins qu'il ne fallait pas l'abandonner sans secours. Un médecin fut consulté, mais il déclara qu'il n'y avait rien à faire. Malheureusement on s'en tint à cet avis, et quelques semaines plus tard on amena cette deuxième victime à l'hôpital avec tous les symptômes de la rage confirmée.

Il m'a paru opportun de signaler ces faits, et de se livrer, dans l'enquête que l'on devra faire sur ce sujet, à une étude sérieuse du moyen de prévenir le développement de la rage.

LECTURE.

Fièvre puerpérale. — M. le docteur A. ESPAGNE donne lecture

d'un mémoire ayant pour titre : *De la nature de la fièvre puerpérale dans ses rapports avec les causes débilitantes*. L'objet de ce travail est de démontrer les deux propositions suivantes :

1^o La fièvre puerpérale est une affection diffuse ou adynamique apparaissant chez les nouvelles accouchées sous l'influence de causes débilitantes diverses.

2^o La fièvre puerpérale n'existe pas comme être morbide distinct; elle n'est qu'une fièvre adynamique fâcheusement modifiée par la circonstance aggravante de l'état puerpéral.

Le travail de M. Espagne est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Harvez de Ghégoïn, Depaul et Biot, rapporteur.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le concours pour l'internat a commencé aujourd'hui mercredi. M. Cullerier n'ayant pu accepter les fonctions de juge, le jury se trouve composé de MM. Bazin, Labric, Vulpian, Dolbeau et Guyon, juges; Vigla et Giraldès, suppléants.

La question que les candidats ont eu à traiter est : « Les muscles intercostaux; leurs usages. Fractures des côtes. »

— Nous empruntons à un article de M. Pierre Garnier, publié dans l'*Union médicale*, les deux passages suivants :

« Qu'est-ce que la dourine ? Plus d'un lecteur serait embarrassé de répondre à cette question, comme je l'eusse été moi-même avant de lire l'article intéressant que le docteur Vital a consacré à ce sujet dans la *Gazette médicale de l'Algérie*. La dourine, ou maladie du coit, est, suivant ce médecin, la syphilis des races asine et chevaline, qui peut se développer spontanément ou par voie de contagion. Syphilis spéciale et toute différente de celle de l'homme, bien entendu, quoique, pour beaucoup d'Arabes, elle provienne de la race asine, et doive être attribuée aux rapprochements contre nature auxquels beaucoup d'indigènes atteints de syphilis se livrent sur les ânesses, à titre de médication. Mais il est reconnu que celle-ci n'est pas transmissible aux animaux, ou du moins ne s'entretient pas, ne se conserve pas dans leur organisme, et ne se reproduit pas entre eux. Elle s'annihile et meurt sur place. »

« Le *Journal d'Arcachon* assure que MM. Pereire, ces princes de la finance et du million, descendent de « Jacob-Rodrigues Pereire, » Portugais, pensionnaire et interprète du roi, membre de la Société royale de Londres, et l'un des esprits les plus supérieurs du dix-huitième siècle, qui, devançant dans sa découverte l'immortel abbé de l'Epée, fut en France le premier instituteur des sourds-muets. » Voilà qui étonnera bien nos confrères, car la médecine ne produit pas souvent ainsi des millionnaires. »

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Programme du cours de pathologie interne fait à la Faculté de médecine de Paris pendant les années scolaires 1861, 1862, 1863, par M. MONNET, professeur de pathologie interne, médecin de l'Hôtel-Dieu. Troisième et dernière année, 1863. In-8^o de 120 pages. Prix : 1 fr. 75. — Paris, chez Béchot jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 22.

Réflexions sur la névralgie lombo-abdominale, considérée surtout au point de vue des causes et du diagnostic; par M. le docteur FORT, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. In-4^o de 42 pages. Prix : 1 fr. 25 franco. — Paris, 1863. Chez Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sel de Pennes, p^{rs} bains hygiéniques

résolutifs, stimulants.
Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icériques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNES, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — **Dépôts pour détail** dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si doux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Quassia amara Bellin, présenté

sous forme de feuilles ou cartes du poids de 1 gram., qu'il suffit de plonger pendant quatre ou cinq minutes dans un verre rempli d'eau ou de vin, pour obtenir une boisson très-amère. Propriété, économie, efficacité supérieure à celle obtenue par les tasses et les coupes, pendant promptement leur principe actif.
Chez Ch. LE PERDRIET, pharmacien
Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 56, à Paris,

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

L'ABBAQUE, approuvé par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.
Le vin est employé avec grand succès, comme **tonique**, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

« La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supporté par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — En sel pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin. »

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de **Biscuits Caroz**, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBAILL, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du *Codex* (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, ou à jeun, le soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Établissement thermal du Mont-Dore.

« Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire. »

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphyseme pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. Brosson, concessionnaire au Mont-Dore (Puy-de-Dôme).

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd. pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémorragique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifuge** guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Huile de foie de morue pure de

BERTHE. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855; M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl., Vendôme, 23.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1^o Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);
2^o Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauthourat).

Adresser les demandes d'eau, à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Pastilles et Prises digestives de

Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN ou BUSSON, pharmacien à Lyon, contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN ou BUSSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, 7, rue du Marché St-Honoré; LEBEAULT, rue Raumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAJNERE, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant **éménagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 157, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirope antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies et descentes**. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Bols et injections de Matico de

J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluorés, etc.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 3 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Maladies régnantes. — Fièvres typhoïdes.

On s'est, non sans raison, préoccupé de l'état sanitaire qui a suivi les chaleurs excessives et continues de la fin de l'été. Les maladies qui ont régné à cette époque et qui paraissent pouvoir se rattacher par des liens étiologiques plus ou moins étroits à cette influence atmosphérique, étaient, on s'en souvient, les fièvres typhoïdes, l'embarras gastrique, la dysenterie et quelques cas de choléra sporadique. Ces deux dernières affections ont disparu avec les circonstances atmosphériques qui les avaient fait naître; mais il n'en a pas été de même des fièvres typhoïdes et des affections gastriques qui ont survécu à ces influences et constituent aujourd'hui encore, avec les rhumatismes articulaires fébriles dont nous parlerons plus tard, les maladies dominantes. Ajoutons cependant que l'intensité comme la fréquence des fièvres typhoïdes tendent à décroître de plus en plus. Avant qu'elles aient disparu de la scène morbide, nous pensons qu'on ne lira pas sans intérêt les détails suivants, communiqués récemment à la Société médicale des hôpitaux par le rapporteur de la commission des maladies régnantes, M. Lailler.

Le premier fait qu'il constate est le déclin, dès le milieu du mois d'août, de l'épidémie de fièvre typhoïde, qui avait débuté en juin d'une façon brusque et menaçante (ce sont les propres termes du rapport).

Ainsi, dit-il, sur 613 malades entrés dans les hôpitaux durant le mois d'août, 358 sont entrés dans la première quinzaine, 255 dans la deuxième.

Dans le mois de juillet, la mortalité avait atteint le chiffre considérable de 35 pour cent; elle est tombée à 16 pour cent pour le mois d'août.

M. Lailler fait remarquer avec beaucoup de raison combien, avec une aussi grande différence du chiffre de la mortalité dans un aussi court intervalle de temps, il serait difficile et décevant de fixer les chiffres proportionnels des morts et des guérisons avant la fin de l'épidémie.

Quant au caractère de la maladie, dit M. Lailler, elle a présenté assez généralement la forme commune, sans prédominance marquée d'accidents graves qui lui aient donné un cachet particulier. Cependant, ajoute-t-il, à côté des cas de moyenne intensité, il y a eu quelques cas graves et rapidement mortels. Les malades ainsi atteints ont succombé à des phénomènes ataxo-adiynamiques ou à des complications thoraciques. Quelques-uns, d'après M. Goupil, à forme hémorrhagique, ont eu une marche presque sidérante. Les hémorrhagies n'ont cependant pas été toujours aussi graves. Sur quatre cas d'hémorrha-

gies intestinales observés par MM. Bucquoy et Archambault, un seul a été suivi de mort. M. Archambault a signalé trois cas de diphthérie secondaire.

À côté de ces cas moyens, les plus nombreux, et de ces cas graves qui, tout exceptionnels qu'ils ont été, n'en sont pas moins à nos yeux les traits qui impriment à cette épidémie son caractère particulier, en même temps qu'ils révèlent une grande intensité dans sa cause, plusieurs médecins ont observé soit des affections fébriles aiguës (embarras gastrique fébrile, syncope, etc.), soit des pyrexies ayant à leur début tous les symptômes de la fièvre typhoïde et se terminant rapidement par la guérison.

« La plupart de ces malades, dit M. Bucquoy à propos des faits de la première catégorie, étaient, au moment de leur admission, dans un état en apparence sérieux, qui faisait supposer qu'ils étaient sous le coup de la maladie régnante. La solution rapide de la maladie, ou, si elle se prolongeait, l'absence des signes caractéristiques de la fièvre typhoïde, ne permettait pas de la laisser dans la catégorie des sujets atteints de cette affection. »

M. Bouvier fait une réflexion semblable au sujet des faits de la deuxième catégorie, ceux qui au début présentaient tous les symptômes initiaux de la fièvre typhoïde. « La guérison, dit-il, en a été trop prompte pour permettre de croire à une affection de cette nature. »

C'est se montrer, à notre avis, par trop esclave de la forme quand il s'agit de maladies développées sous une influence étiologique commune et se rattachant évidemment les unes aux autres par les liens d'une même constitution médicale. M. Lailler est beaucoup plus près de la vérité, en les considérant comme les satellites qui accompagnent presque toujours les maladies à l'état épidémique. Ce sont de ces cas que M. J. Guérin appellerait des fièvres typhoïdes ébauchées, et nous serions de son avis.

Nous reviendrons dans un autre article sur les affections rhumatismales, qui semblent constituer en ce moment le règne pathologique dominant.

Paralysie du nerf facial au début de la syphilis.

Parmi les nombreux accidents qui accompagnent la syphilis, il en est un assez curieux, peu connu, rarement observé par les auteurs qui ont étudié et décrit cette maladie. À peine, en remontant à une époque assez éloignée, trouve-t-on çà et là quelques observations qui en fassent mention. Nous voulons parler de la paralysie du nerf facial au début de la syphilis.

En voici un exemple remarquable que nous communiquons M. le docteur P. Marty, qui l'a recueilli au dispensaire de M. le docteur Ed. Langlebert.

M. X..., âgé de vingt-cinq ans, est d'un tempérament lymphatique et bilieux, et jouit ordinairement d'une bonne santé. Il n'a pas eu, avant cette époque, de maladie syphilitique.

Vers le 15 juillet, il a des rapports avec une femme suspecte, et vers la fin du même mois il a vu se dérouler les manifestations suivantes :

Du côté de la verge, un tout petit point blanc qui s'agran-

dit rapidement et prend tous les caractères du chancre infectant. Dans l'aîne correspondante, engorgement dur, multiple et indolent des ganglions. Ce chancre, reconnu tel par M. Langlebert, est situé sur la couronne même du gland. Environ cinq semaines après l'apparition de cet accident primitif, les accidents secondaires n'ont pas tardé à se montrer. La roséole a commencé et a suivi sa marche ordinaire; elle a débuté par le tronc, et les taches, de rosées qu'elles étaient, sont devenues grisâtres et brunâtres. Cette roséole a été très-légère; elle a duré à peine trois semaines ou un mois.

Tout était borné à ces deux manifestations : chancre d'abord, chancre induré, puis roséole. Celle-ci n'avait pas encore disparu entièrement, lorsque ce malade est tout étonné de ne pouvoir fermer son œil droit. Il se regarde dans une glace, il veut parler, et sa bouche fait la grimace caractéristique des paralysies faciales.

Le lendemain, il se présente au dispensaire, et voici ce qui a été observé : toutes les parties de la face qui reçoivent des rameaux du nerf facial sont complètement paralysées. C'est ainsi que les muscles de la région temporale et du front restent complètement inactifs, tandis que leurs congénères entrent en contraction. Si l'on recommande, en effet, au malade de plisser le front, le côté gauche seul se ride. Le sourcil reste pendant et ne se rapproche plus de celui du côté opposé. La perte des mouvements chez ce malade est, du reste, à peu près celle qui a été décrite par les auteurs à la suite de cette paralysie. Mais le muscle orbiculaire des paupières ne se contractant plus, l'œil reste ouvert et la paupière inférieure est un peu renversée en dehors. Lorsqu'on prie le malade de fermer les yeux, les paupières de l'œil droit restent immobiles, le muscle droit supérieur, en se contractant, fait tourner l'œil sur lui-même, et va cacher non-seulement la pupille, mais encore la cornée entière sous la paupière supérieure.

On n'a observé chez ce sujet aucune trace d'irritation. Son œil a toujours paru suffisamment lubrifié sans qu'il y eût épiphora, à moins d'une forte tension de cet organe. La narine ne se dilate plus pendant les mouvements respiratoires; elle est même un peu rétrécie et tirée du côté sain.

Les mouvements de la bouche sont impossibles du côté malade, ce qui explique la difficulté de grouper les aliments pour la déglutition, la difficulté d'avaler la salive, qui s'échappe continuellement du côté de la commissure droite, et de plus, les muscles du côté gauche, temporal, masséter, buccinateur, n'étant pas neutralisés dans leur action par ceux du côté droit, le malade, lorsqu'il veut répondre aux questions qu'on lui adresse, et surtout lorsqu'il veut rire, fait cette grimace indiquée plus haut.

La joue du côté malade est flasque. Enfin, cet homme ne peut ni siffler ni prononcer certaines voyelles ou consonnes labiales.

Du côté de l'organe du goût, on n'a rien trouvé de particulier. On sait cependant qu'une altération de ce sens a été souvent observée, et que M. Duchenne (de Boulogne) l'a démontrée comme très-fréquente par une série d'expériences.

Comme on vient de le voir, M. X... a présenté exactement les mêmes symptômes que l'on observe dans les paralysies de

UNE SECONDE SAISON AU MONT-DORE.

CAUSERIES ET IMPRESSIONS D'UN BAIGNEUR EN 1863.

Baigneur, soit ! mais baigneur émérite ; voici comment : médecin déjà vieux, exerçant dans une petite ville du Midi, dont le grand luxe des familles riches est de conduire chaque année ses malades ou ses enfants soit aux eaux thermales, soit aux bains de mer, j'ai dû céder à cette habitude salubre et m'initier de bonne heure à la vie des eaux.

Depuis tantôt vingt ans, j'ai visité pour mon instruction, et les diverses couches du golfe de Gascogne, et les principales stations de la chaîne des Pyrénées. Là surtout, avec le concours amical de Duplan, des Fontan, des Camus, des Bonnet-Malherbe, des Dupré, j'ai examiné les différentes sources, je les ai pratiquées moi-même, j'en ai pesé les mérites et apprécié les résultats.

Dans ce voyage d'exploration, j'avais vu et j'avais cru. Mes lectures aidant, je suis devenu un adepte de la thérapeutique hydro-minérale. Les malades que je lui adressais me revenant, en général, satisfaits ou guéris, ma foi s'est accrue d'année en année. J'étais donc bien préparé, lorsque la maladie m'a pris moi-même à la gorge, *vox faucibus hæsit*. Depuis cinq ans, c'est à mon tour de sacrifier aux divinités dont j'ai entretenu le culte chez mes clients. Causeries, où l'eau sourd à chaque pas ; le Mont-Dore aux eaux puissantes, et

Bonnes la charmante, m'ont vu successivement à deux genoux. J'ai peut-être un peu trop varié mes hommages, que dirigeait l'amour de la nouveauté. Trop peu soumis au code de l'hydrologie, qui prescrit partout trois ans des mêmes eaux pour obtenir la cure, je n'ai pas acquis le droit de me demander ce que la thermalité a fait pour moi jusqu'à présent. J'ai péché par la base.... je le confesse. Mais 1863 m'a vu rentrer dans la bonne voie. J'ai fait au Mont-Dore ma seconde saison, et je me promets d'y revenir encore.

Un choix raisonné a dicté ce retour. La première fois, le livre si complet de Miché Bertrand, et la voix populaire qui proclame les bienfaits de ses eaux dans les maux de gorge, m'en avaient indiqué le chemin ; une observation personnelle m'y a ramené. Nulle part ailleurs la force des eaux n'est secondée par une administration plus savante et un luxe de moyens qui s'allie mieux à un extrême soin dans les détails. C'est là le cachet de la thérapeutique spéciale instituée par le grand thermologiste (le plus grand depuis Borden), par ce roi de la vallée, dont les préceptes font loi comme au premier jour. Mais dans ce champ qu'il a si largement ouvert, sur ce terrain fertile qu'il a si profondément exploré, ses successeurs ont encore quelque chose à faire. Les Boudant et les Brochin, les Richelot et les Vernière, sont appelés à le féconder ; ils n'y manqueront pas. Leurs travaux, déjà connus, sont la garantie de nouveaux succès. Dieu me garde d'empiéter sur leur domaine ! La moisson leur appartient ; après eux, il ne reste plus qu'à glaner. Glanons donc par-ci par-là, et peu à peu faisons notre gerbe. Glaner, après tout, pour le pauvre, c'est encore récolter.

L'histoire des eaux thermales, à mon sens, comporte mieux que toute autre son chapitre *De minimis magni monumenti*. À moi peut-être d'en tracer quelques lignes au courant de la plume, m'attachant aux plus simples détails et aux accessoires du traitement qu'on ne retrouve pas le plus souvent dans les traités dogmatiques, faisant mon profit des observations vulgaires que les baigneurs se transmettent, et les éclairant autant qu'il est en moi de ma propre expérience. Tel est le rôle modeste que les circonstances m'ont réservé.

Voici d'abord qui frappe tous les yeux : l'altitude du Mont-Dore en fait un climat à part, inclément le plus souvent, mais délicieux cette année par les chaleurs torrides qui l'ont transformé et ont heureusement modifié les impressions fâcheuses que la triste année 1860 m'y avait données.

Le pic du Sancy domine son étroite vallée, encaissée dans les hautes montagnes où naissent la Dore et la Dogne, pour se réunir au village, qui lui-même n'est pas sans charme et s'embellit chaque jour. Les établissements y sont superbes. En fait d'habitations, c'est le point le plus élevé du centre de la France.

Autrefois, on éprouvait les plus grandes difficultés à s'y rendre. Les chemins de fer ont diminué l'éloignement ; c'est beaucoup. Au point de vue médical, le malade y a-t-il réellement gagné ? Les accidents de la route et ses repos variés, l'heure des repas mieux ménagée, et les émotions du voyage sans cesse renouvelées par l'aspect du pays, qu'une marche plus lente permettait de mieux saisir, ne manquaient pas par eux-mêmes d'une réelle efficacité.

Pour le Mont-Dore, il est vrai, cette utile préparation à l'action des

la lame se trouve protégée par une gaine ou une simple plaque. Mais il existe ici plusieurs dispositions particulières : bien que cet uréthrotome soit destiné à couper les rétrécissements d'avant en arrière, sa lame, en forme de dos d'âne, coupe par tous les points de son arête, en allant et en revenant, afin de produire une section plus complète. La plaque qui protège la lame a la même forme qu'elle. Elle a une certaine épaisseur, et ses bords sont très-mousses pour prévenir toute lésion de la muqueuse. Sur la plupart des uréthrotomes, cette plaque se termine brusquement, afin, dit-on, qu'elle s'arrête mieux au-devant de l'obstacle; mais avec cette disposition, on refoulé contre le rétrécissement des plis de muqueuse que la lame divise forcément en sortant de la gaine. La terminaison douce de la plaque qui protège la lame prévient cet inconvénient. Qu'importe si elle entre un peu dans l'orifice du rétrécissement? L'étroitesse du rétrécissement, la largeur de la plaque s'opposent à ce qu'on dépasse l'obstacle et à ce que le rétrécissement échappe à l'action de la lame. Il faut encore noter une disposition ingénieuse due à MM. Robert et Collin, qui ont fabriqué l'instrument : c'est une sorte de torsion en sens inverse appliquée à la lame et à la plaque protectrice, torsion qui fait qu'elles s'appliquent parfaitement et d'elles-mêmes l'une contre l'autre.

Un autre avantage important de cet uréthrotome, c'est de permettre, quand le rétrécissement a été coupé, d'introduire facilement et sûrement une sonde dans la vessie. Assez souvent il est arrivé, même à des mains habiles, de ne pouvoir passer une sonde dans l'urèthre, bien que le rétrécissement eût été entièrement coupé. Sans doute l'extrémité de la sonde s'arrêtait dans l'angle inférieur de la plaie produite par l'uréthrotome. Mais, quel que fût l'obstacle, cet inconvénient était sérieux, car il laissait la plaie exposée au contact de l'urine quand le malade venait à uriner. En laissant le cathéter en place et en vissant à son extrémité un long stylet rigide, on a un conducteur avec lequel il n'est pas permis à la sonde de s'égarer. Cette manière de conduire une sonde en gomme dans la vessie avait, il y a déjà longtemps, été employée par Amussat pour substituer une sonde souple à une sonde de métal. Appliquée à l'uréthrotomie, elle est d'une grande utilité.

La sonde de gomme doit non-seulement être ouverte par les deux bouts, mais sur l'extrémité qui est dans la vessie il doit y avoir une ou deux ouvertures latérales. Cette disposition est importante. Autrement, quand le malade urine et qu'il a en partie vidé la vessie, le fond de cet organe, en se contractant, vient coiffer l'extrémité de la sonde et la boucher. Cependant le malade continuant ses efforts, parce que la vessie contient encore une certaine quantité de liquide, l'urine file entre la sonde et les parois de l'urèthre et vient souiller la plaie. Quand la sonde a plusieurs yeux, on n'est pas exposé à cet accident.

CANCROÏDE DE LA PORTION VAGINALE DU COL UTÉRIN ET DU VAGIN,

altération consécutive de même nature des nerfs sciatique et crural du côté gauche.

(Observation communiquée à la Société de biologie par M. V. CORNIL, interne des hôpitaux.)

La nommée L..., âgée de quarante-huit ans, entre à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, le 23 septembre 1862, au n° 4 de la salle Saint-Luc.

L'affection utérine paraissait remonter à cinq ans, et s'était manifestée par des métrorrhagies abondantes, de la leucorrhée et des douleurs abdominales qui avaient forcé la malade à faire dans les hôpitaux de nombreux séjours, notamment à la Salpêtrière, où elle était restée quatre mois en 1861.

Le 23 septembre 1862, au moment de son retour à la Salpêtrière, elle présentait depuis trois mois, comme symptôme prédominant, un œdème dur du membre inférieur gauche, qui était le siège de très-vives douleurs. Ces douleurs avaient débuté par le gros orteil, puis s'étaient fait sentir au mollet, à la cuisse et à la flexion fessière, et avaient précédé l'œdème de cinq semaines. Elles n'étaient pas continuës au début et revenaient par accès; elles étaient assez fortes pour arracher des cris à la malade. Celle-ci les comparait à des pincements. A ce premier examen, on ne put constater ni anesthésie, ni analgésie. La température du membre affecté était plus élevée que celle du membre sain. La douleur suivait sur la jambe le trajet du nerf saphène externe.

On ordonna d'abord du sulfate de quinine, puis plusieurs vésicatoires sur le pied, le tout sans résultat. La violence des douleurs engagea M. Charcot à montrer la malade à M. Broca, qui hésita sur la nature de la maladie.

La grande piscine, réservée aux pauvres, est le second des moyens pour la puissance thérapeutique. Bien des riches la leur envient. En ces vastes bassins du rez-de-chaussée, où le premier j'aurais aimé à me précipiter, le renouvellement incessant se faisant par de larges ouvertures sous une pression considérable, rend l'eau courante et lui donne l'impulsion de la lame. Cette eau, d'une température élevée, est de première origine; comme toutes celles de l'établissement, qui ne servent pas deux fois. Les sources sont si abondantes que le pauvre et le riche y participent également.

Quelles conditions favorables pour l'établissement de nouvelles baignoires, que M. Brosson, l'habile concessionnaire, sollicite constamment, s'offrant lui-même de les faire construire moyennant un traité équitable! L'augmentation des baignoires, que commande impérieusement l'affluence qui va toujours croissant, parviendrait peut-être à diminuer les inconvénients d'un service qui, commençant avant le jour, fatigue les baigneurs, épuise les employés, les servants et les porteurs, en même temps que ses exigences laissent à peu près sans repos le malheureux médecin auquel incombe la tâche, imposée par sa conscience autant que par la tradition, de se trouver toujours là présent auprès de ses clients, allant de l'un à l'autre, leur tâtant le pouls dans le bain, en réglant la température et la durée, dirigeant la douche, surveillant le traitement avec un soin et un zèle dont dépend en grande partie le succès. *In tenui labor, ut tenuis non gloria.* Nulle part, que j'ai vu, le malade n'est soigné comme au Mont-Dore. Si la voix publique ne le disait hautement, je me plaindrais à en rendre témoignage.

En janvier 1863, la malade était dans un état de cachexie très-avancée; le membre inférieur gauche était œdémateux depuis l'épine iliaque jusqu'à l'extrémité inférieure. La cuisse était fléchie sur le bassin, la jambe sur la cuisse à angle obtus, le pied fortement étendu, et les orteils fléchis sur le pied; l'œdème n'était pas très-considérable, la peau tendue se laissait difficilement déprimer par le bout du doigt et en gardait longtemps l'empreinte. Les ganglions inguinaux étaient tuméfiés, du volume de petites noisettes des deux côtés; et la pression n'y était douloureuse qu'à gauche. Douleurs spontanées continues avec des exacerbations dans tout le membre; augmentées par la pression. La peau est sensible, et la motilité est conservée bien que restreinte. La température est la même qu'à droite.

Mort le 5 février 1863.

Autopsie faite le 7 février. Pélvi-péritonite purulente limitée à la partie supérieure par des adhérences entre l'S iliaque, le rectum et l'utérus.

En disséquant la peau de la cuisse gauche, le tissu cellulaire est infiltré de sérosité et de points purulents. Ces foyers purulents se trouvent surtout au voisinage des glandes inguinales, qui sont elles-mêmes grosses, dures et blanches sur une coupe. L'aponévrose crurale mise à nu laisse voir par transparence sur toute la partie antérieure de la cuisse une nappe séro-purulente. La gaine des vaisseaux et nerfs cruraux est le siège principal du phlegmon; ils baignent au milieu du pus qui remonte en suivant le trajet de leur tissu cellulaire ambiant dans la fosse iliaque et au milieu du psoas jusqu'à ses attaches supérieures. Le nerf crural est aussi isolé et disséqué dans toute son étendue; mais à sa partie supérieure, dans son trajet au milieu du psoas, il présente un renflement fusiforme qui double son volume. Cette différence est très-manifeste si on le compare avec celui du côté opposé.

Le muscle psoas à ce niveau offre une dégénération de ses fibres musculaires qui forment des masses dures, blanches; opaques, d'où suinte sur une coupe un liquide caséux; mais le nerf n'est réuni en aucun point avec le muscle.

En faisant une coupe transversale du nerf au point malade, on voit en pressant qu'il sort des gouttelettes caséuses de lacunes ayant environ 4 millimètre de diamètre.

La veine crurale est oblitérée depuis son origine jusqu'à sa terminaison par un caillot brun adhérent à ses parois.

L'artère est saine.

En décollant le péritoine qui tapisse à gauche le petit bassin, on voit que le tissu cellulaire en est infiltré et dur. On enlève ainsi les nerfs sacrés et le lombo-sacré, qui se trouvent entourés d'un tissu dégénéré auquel ils adhèrent. Ces nerfs offrent eux-mêmes la même altération que le crural. Le sciatique gauche, dans environ 2 centimètres à partir de sa sortie du bassin, est également très-gros, dur et dégénéré.

Les altérations du tissu cellulaire du psoas et des ganglions sont dans la fosse iliaque droite analogues, mais à un moindre degré que celles du côté gauche, sans que les nerfs y participent. Un assez grand nombre de ganglions lymphatiques sont gros, durs et blancs à la coupe; quelques-uns sont réduits à une coque fibreuse qui renferme un liquide blanc épais, caséux. Ce liquide, aussi bien que celui qui suinte des tissus cellulaire et nerveux altérés, offre de grandes cellules épithéliales avec des noyaux assez volumineux et des granulations graisseuses sous forme de corpuscules granuleux.

La moelle était saine.

Le col utérin était détruit dans la portion vaginale, et se terminait par une ulcération couverte, ainsi que le vagin ulcéré par de petites saillies rouges visibles à l'œil nu. Le tissu utérin présentait sur une coupe des alvéoles d'un 1/2 à 4 ou 4 et 1/2 millimètre, remplies d'un liquide caséux.

Ces espaces présentaient sur leurs parois les mêmes végétations arborescentes et le même aspect au microscope que les nerfs.

Examen microscopique des nerfs. — Au-dessous de leurs productions nouvelles, les nerfs sont méconnaissables à l'examen microscopique. On ne peut distinguer ni double contour, ni *cylindrer axis*. On a un tissu fibrillaire dans lequel se trouvent des granulations fines et des corpuscules granuleux de Gluge.

Après les avoir fait durcir dans l'acide chromique, on voyait sur des coupes fines, à un faible grossissement, dans la place que devaient normalement occuper les faisceaux primitifs, de grandes cavités de 1/10 à 2 millimètres, remplies de cellules ou présentant des végétations villeuses. Dans ce dernier cas, les productions villeuses, allongées et rameuses, paraissent de la paroi de la cavité qui leur servait de point d'implantation. Le centre de la cavité était libre.

Les tubes nerveux avaient été refoulés dans un point périphérique, et offraient une apparence irrégulière, contenant au milieu d'eux de gros corpuscules granuleux. A de plus forts grossissements, de 200

Dans cette revue sans règle, il m'en coûterait de passer sous silence la douche de gorge, application nouvelle que feu mon ami Duplan m'assura avoir introduite le premier dans la pratique hydro-minérale, à l'époque déjà éloignée où, dirigeant l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, il avait failli payer son invention par l'asphyxie en en faisant sur lui-même le premier essai. C'est au Mont-Dore surtout qu'elle a fait son chemin. Je ne l'ai point vue à Caunterès. A Bonnes, les éléments manquent pour l'établir, tant l'eau est rare. M. Lemonnier, dans l'essai qu'il en faisait, il y a deux ans, aux Eaux-Chaudes, trouvait ces eaux un peu froides pour les utiliser à cet emploi, qui réclame une certaine température. Au Mont-Dore, où elle réussit fort bien, on l'administre au moyen d'un tuyau flexible, dont l'orifice variable peut donner à la douche jusqu'au volume du petit doigt. Le malade la dirige lui-même, profitant de l'intervalle de deux inspirations qui en limite la durée. On y peut revenir deux ou quinze fois dans la même séance. Elle va fouiller toutes les parties de l'arrière-gorge; mais rien ne pénètre dans les régions profondes de l'arrière-gorge, tant sont habiles muscles et membranes de l'isthme du gosier à défendre instinctivement les avenues de la respiration.

Pour laver le pharynx, il faut recourir à une pratique savante qui consiste à boire lentement par le nez, humant le liquide avec précaution, le conduisant sur le plancher des fosses nasales jusqu'au voile du palais, et le ramenant vivement par l'expiration à travers la bouche, pour rejeter les matières au dehors. La manœuvre est difficile, et l'on ne doit pas en abuser. Il en est de même du gargarisme, qui a bien aussi sa science et ses difficultés.

à 600 diamètres; on pouvait facilement étudier les produits de formation nouvelle.

Les cellules contenues dans les espaces mentionnés étaient pavimenteuses ou planiformes, allongées, à deux ou trois prolongements. Leur diamètre variait entre 0,0165-0,0264 de longueur. Elles contenaient un ou plusieurs noyaux de 0,0093 de longueur sur 0,0066 de largeur. Les prolongements rameux implantés sur la paroi des cavités étaient recouverts d'épithélium planiforme. Ils étaient minces, à structure fibrillaire ou hyaline, présentant des noyaux allongés de distance en distance, très-tuméfiés et terminés par de petits renflements très-nombreux, en forme de massue.

Ces renflements terminaux eux-mêmes étaient créusés d'une petite cavité dont la paroi offrait un double contour très-net. Dans cette cavité se trouvaient des cellules et des noyaux au nombre de 2-12. Quelques-unes de ces cavités possédaient un contenu granuleux.

Les rameaux de ces végétations mesuraient en largeur de 0mm,008 à 0mm,040.

Les renflements terminaux avaient un diamètre de 0,026 à 0,049. Les cellules nucléolées renfermées dans leur intérieur affectaient une forme concentrique. (Gaz. méd. de Paris.)

AMAUROSE PRODUITE PAR L'USAGE DU TABAC.

Il a suffi que M. Sichel réveillât l'attention sur l'amaurose des fumeurs, pour que les médecins anglais en trouvent aussitôt plusieurs exemples, les effets de la nicotine étant plus que jamais à l'ordre du jour parmi eux. M. Woodsworth en publie ainsi trois cas :

Un employé du chemin de fer fumait toute la journée. Il ne tarda pas à remarquer que sa vue baissait, et bientôt il devint incapable de remplir ses devoirs.

Un boucher a commencé à fumer il y a huit ou neuf ans, modérément d'abord, mais peu à peu il consuma 15 grammes de tabac par jour. Sa cécité va en s'aggravant graduellement.

Un clerc de vingt et un ans s'est mis à fumer, il y a quelques années. Ayant augmenté sa ration de tabac de deux ou trois pipes par jour, il est arrivé à consommer une livre et une livre et demie anglaise de tabac par semaine. Sa vue baisse progressivement, et il ne peut plus lire que des caractères de 6 ou 7 millimètres.

Tout en reconnaissant la difficulté d'assigner à l'amaurose sa véritable cause, l'auteur n'hésite pas à l'attribuer à l'usage immodéré de la pipe dans ces cas, les malades étant jeunes, tempéraments, sans antécédents syphilitiques. Il a constaté chez le dernier une blancheur brillante des nerfs optiques, et attribue ainsi l'amaurose à une atrophie de la substance blanche. Mais M. Hart conteste cette étiologie organique. Il ne l'a pas rencontrée chez des fumeurs passionnés, tandis qu'il en a constaté l'existence chez des femmes et des enfants qui ne fumaient pas. Cette question mérite donc d'être remise à l'étude. (*The Lancet.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 30 septembre 1863. — Présidence de M. GUERSANT.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Dolbeau offre de la part de M. Ed. Meyer, docteur des Facultés de Berlin et de Paris, un travail ayant pour titre : *Du strabisme et spécialement des conditions de succès de la strabotomie.* (Thèses de Paris, 1863.)

La note suivante accompagne cet envoi :

La direction vicieuse du globe oculaire est produite par les causes les plus différentes. En dernier lieu nous en reconnaissons deux principales :

1° Une disproportion entre la longueur moyenne des muscles : strabisme concomitant;

2° Un trouble de l'innervation : strabisme paralytique.

Le diagnostic différentiel de ces affections est de la plus grande importance pour le traitement.

Quand le strabisme concomitant cesse d'être purement dynamique, l'opération seule peut obvier au raccourcissement constant du muscle.

L'expérience a prouvé que, par la ténotomie, le muscle coupé dans sa continuité perd sa portion antérieure et devient plus court encore; elle ne peut donc servir contre le strabisme produit par le raccourcissement d'un muscle.

L'opération doit conserver au muscle sa longueur primitive et faire

Faut-il poursuivre cet aperçu, plus ou moins entaché de fantaisie? A parler souvent, on se grise; en écrivant, je m'égare. Mais j'entends le lecteur qui me souffle à demi-voix cet avis charitable : « Si l'est facile d'accumuler les bagatelles, il ne l'est pas de leur donner de l'importance. » C'est fort bien, je m'arrête. Un peu plus tard peut-être je parlerai plus en docteur de l'inspiration et de la pulvérisation. Dr REXNES (de Bergerac), agrégé libre de la Faculté de Strasbourg.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les thèses suivantes ont été soutenues par MM. :

Beltz, né à Guebwiller (Haut-Rhin); *De la rétraction de l'utérus comme cause de dystocie.*

Lairy, né à Biron (Dordogne); *De la rétention du placenta à la suite de l'avortement.*

Meuvière, né à Vallières (Yonne); *Étude sur la pleurésie, particulièrement sur ses phénomènes physiques.*

Rogues, né à Mazars (Aveyron); *Essai sur la mort apparente du nouveau-né.*

Jeun, né à Castelnaudary (Aude); *Quelques considérations médicales à propos de l'expédition de Cochinchine en 1861.*

Seurre, né à Suippes (Marne); *Étude sur la contraction utérine et la douleur dans l'accouchement.*

Nouridan, né à Constantinople; *De la mortalité des enfants.*

reculer seulement son insertion, ayant soin de la détacher le plus près possible de la sclérotique.

Après l'opération, l'œil se tourne d'autant plus du côté de l'antagoniste, que l'insertion du muscle raccourci est reculée.

L'opération peut à volonté produire un effet plus ou moins grand, et doit être adaptée au degré de la déviation; il est donc important de se rendre compte exactement de ce dernier par la mesure linéaire (strabométrie).

Le résultat de l'opération, qui toujours rend aux yeux la correspondance normale dans la vue en face, est d'autant plus complet que l'œil dévié a conservé sa force visuelle; il faut donc, jusqu'au moment où l'opération pourra être pratiquée, l'exercer méthodiquement, puis sans cela la vue de l'œil strabique devient de plus en plus faible jusqu'à un minimum de sensibilité rétinienne.

Le traitement de la paralysie musculaire de l'œil, au début, n'est qu'une conséquence naturelle des causes de la maladie.

La possibilité d'une autre guérison exclue, on peut attaquer le strabisme paralytique par l'opération.

L'opération est différente selon que la paralysie d'un muscle est restée pure ou compliquée du raccourcissement de son antagoniste.

L'opération du muscle atteint porte sur son insertion; elle approche cette dernière du bord cornéal pour augmenter l'influence des contractions musculaires sur l'œil; elle affaiblit la force de l'antagoniste par une ténotomie partielle ou complète, et rétablit de cette manière l'équilibre de la synergie musculaire.

M. BOUVIER. J'ai entendu avec d'autant plus d'intérêt les opinions de M. Meyer sur le mode de réunion du muscle après la ténotomie oculaire, que ce sont celles que M. Lucien Boyer et moi avons autrefois défendues. J'ai eu d'ailleurs une fois l'occasion d'en fournir la preuve par l'autopsie d'un ancien opéré de strabisme. D'autres opinions erronées ont prévalu chez nous; on a pensé que le mode opératoire pouvait produire des résultats très-différents les uns des autres, et déterminer l'absence de réunion des deux bouts du tendon. Il faut savoir que c'est le fait normal après toute section des muscles droits de l'œil.

COMMUNICATION.

M. LANCERAUX présente des pièces relatives à des altérations syphilitiques des articulations, observées chez une femme de trente-trois ans, et donne lecture d'un travail sur les *arthropathies syphilitiques*.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Culle-rier, Guérin et Richet.

— La séance est levée à cinq heures.

L'un des secrétaires, U. TRÉLAT.

CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE ROUEN.

Le Congrès médico-chirurgical de Rouen a tenu sa session du 30 septembre au 3 octobre, conformément au programme arrêté d'avance. Dans ces trois jours, très-bien employés comme on en pourra juger, il a été tenu six séances.

La première a été ouverte par un discours de M. le docteur Duchesne, président de la Société de médecine de Rouen, qui a exposé le but de ces réunions.

Voici, d'après leur ordre, les titres et sujets des lectures et communications qui ont été faites :

Travail sur la circulation nerveuse, par M. le docteur Maire (du Havre).

Communication sur un cas de résection du genou, par M. Verneuil. Sur le moyen le plus sûr d'opérer la cataracte sénile, par M. Weker.

Sur un accident de la maladie de Bright très-grave et peu connu, désigné sous le nom d'aphonie, par M. Fauvel.

Sur la kélotomie dans les cas de gravité extrême des accidents généraux de l'étranglement herniaire, par M. Goyrand (d'Aix).

De la syphilis contractée par les ouvriers verriers dans l'exercice de leur profession. Indication des moyens prophylactiques, par M. Viennois (de Lyon).

Sur l'influence des pierres du rein sur la guérison des pierres vésicales, par M. Leroy (d'Étiolles).

Sur les causes et les effets de la diathèse urique, par M. Mercier.

Sur les effets de la fève de Calabar comme antinomydriatique et antagoniste de la belladone, par M. Giraldès.

Sur la colique de plomb, par M. Anquetin (de Valmont).

Etude critique sur Broussais, par M. Liégar (de Caen) (4).

Sur l'emploi des enduits imperméables contre l'inflammation, par M. Robert de Latour.

Sur l'ulcère simple de l'estomac, consécutif à l'abus des boissons alcooliques, par M. Leudet (de Rouen).

Sur la divulsion des épiphyses, par M. Foucher.

Sur la puériculture et la maladie scrofuleuse des enfants, par M. Caron.

De traitement de l'asthme par l'électricité, par M. Poggioli.

De l'uréthrotomie dans les rétrécissements de l'urèthre, par M. Beyran.

De l'état actuel du traitement des maladies de l'oreille, par M. Léon Deleau.

Hygiène des ouvriers verriers, par M. Ternisien (de Foucarmont).

Nouvelles considérations sur les ménorrhagies, leur rapport avec les hématoécies péri-utérines, par M. Raciborski.

Observation de mole hydatique de l'utérus, par M. Verrier.

Du miasme paludéen et de ses effets dans les climats tempérés, par M. Poyet (de Feurs).

Sur le délire partiel, par M. Delasiauve.

Nouveau perfectionnement apporté à la lithotritie par le broiement de la pierre en une seule séance, par M. le professeur Courty (de Montpellier).

Sur l'emploi du sulfate de quinine comme traitement spécifique de la fièvre typhoïde, par M. de Wouves.

Réflexions à propos d'un cas de fracture de la clavicule par contraction musculaire, par M. Mélays (de Rouen).

(1) Il s'est produit au sujet de cette lecture un petit incident que nous nous serions abstenu de mentionner s'il n'avait été le sujet d'une lettre que nous a écrite M. le docteur Liégar pour connaître notre avis. M. Liégar avait demandé, par lettre à M. le président, l'autorisation de lire une analyse succincte d'un long mémoire sur la nature et le traitement des affections rhumatismales et nerveuses, et de donner lecture ensuite d'un travail beaucoup plus court sur Broussais et son système. Le président a répondu à M. Liégar qu'il devait choisir entre ces deux lectures et n'en faire qu'une, à son choix. Le même incident s'est produit dans une séance suivante, dans laquelle M. Liégar s'était proposé de présenter l'analyse de plusieurs mémoires. Le même refus lui a été opposé, après décision de l'assemblée consultée. Notre confrère en appelle de cette décision à notre opinion, et nous demande à cette occasion si nous ne pensons pas qu'il serait beaucoup plus avantageux de communiquer en pareil cas des résumés analytiques sur plusieurs sujets, que de communiquer un seul mémoire dont la lecture prend souvent beaucoup plus de temps que n'en auraient pris ces analyses. Nous sommes tout disposé sur ce dernier point à être de son avis. Mais en ce qui regarde la décision qui a été prise à son égard par l'assemblée et par son président, nous ne pouvons que reconnaître la souveraineté des assemblées et des conventions faites entre leurs membres. (Note du Rédacteur.)

Sur le goître exophthalmique traité avec succès par l'hydrothérapie, par M. Gillebert Dhercourt (de Saint-Genis-Laval).

Sur la galvano-causticité, par M. de Séré.

Sur la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale, par M. Marcé.

Sur une épidémie de fièvre typhoïde, par M. P. Levasseur (de Rouen).

Du diagnostic de la luxation du fémur chez les jeunes enfants, par M. Ed. Fortin (d'Evreux), externe des hôpitaux de Paris.

Des injections de solution de nitrate d'argent dans les cavernes pulmonaires, par M. Gourdin.

Sur la curabilité de la phthisie, par M. Desnos.

Des eaux de Pierrefonds, par M. Bourgeois.

Sur la rétroversion de l'utérus et sa réduction du troisième au cinquième mois, par M. Avenel (de Rouen).

M. Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, a exposé de vive voix ses idées à propos de la formation du type dans les variétés dégénérées et des caractères auxquels on peut reconnaître qu'un individu révèle, dans sa constitution intellectuelle, physique et morale, les signes d'un état maladif de ses ascendants.

M. Giraud-Teulon a donné la description de son ophthalmoscope binoculaire.

M. Moura-Bourouillon a présenté son pharyngoscope et lu des considérations pratiques sur les polypes du larynx.

M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris, a fait connaître quelques instruments qu'il a récemment inventés : le caustère à gaz, construit d'après l'idée de M. Nélaton; un polypotome du larynx, et un extracteur des corps étrangers de la vessie.

M. Préterre a présenté un certain nombre de pièces de restauration buccale.

Enfin M. J. Bouteiller a clos la dernière séance par l'exposé verbal de quelques points de sa pratique chirurgicale.

On comprendra qu'il nous est impossible, dans le court espace dont nous pouvons disposer ici, de donner une analyse même succincte des communications que nous venons d'énumérer.

Le succès de cette première tentative dont la Société de médecine de Rouen a eu l'heureuse initiative, engagera, espérons-le, les sociétés médicales des principales villes de France à suivre un aussi bon exemple.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le concours pour l'externat dans les hôpitaux de Paris commencera le 24 octobre.

Le jury de ce concours sera composé de MM. Besnier, Bucquoy, Fournier, Lefort et Tillaux, juges; et de MM. Desnos et Panas, suppléants.

— M. le docteur Fort, ancien élève de M. Ch. Robin, commencera un cours particulier théorique et pratique d'histologie, le jeudi 15 octobre 1863, à quatre heures, dans son amphithéâtre, 46, boulevard Sébastopol (r. g.), et le continuera tous les jours à la même heure.

Le même jour, M. Fort commencera un cours de névrologie à deux heures et demie précises, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, 2, rue Antoine Dubois, et le continuera tous les jours à la même heure.

Traité du coaltar saponiné, par M. le docteur Jules LEMAITRE. Chez Germer Baillière, 17, rue de l'École de Médecine, à Paris. Prix : 2 fr.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Vin de Quinquina au Malaga.

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le vin de Quinquina au Malaga, de M. LABAT-ABADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble; or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code de commerce pour tous les vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Sirup d'extrait de viande (Sirupus

Sextracti carnis) de MEYER-BERCK. — Des médecins distingués ont constaté, à la suite d'observations nombreuses et concluantes, que cet extrait de viande représente à la fois un agent nutritif et conservateur de la vie par excellence, même dans les cas où les autres extraits de viande ne sont plus supportés.

Ce Sirup est indiqué contre tous les troubles de la digestion et de l'assimilation, avant tout pendant toutes les phases de la convalescence après des maladies graves, et lorsque tout autre moyen a échoué. Il est employé avec le plus grand succès dans les affections chroniques de l'estomac, particulièrement dans les cas où la force digestive est complètement épuisée, dans l'Anémie et la Leucocémie, et surtout à la suite des pertes considérables de sang et d'humours. Ce Sirup est enfin le remède souverain contre l'atrophie et le dépérissement des enfants à la suite de l'alimentation artificielle. C'est dans ces cas que ce remède, si facilement assimilé, a constamment réussi à prévenir la prostration imminente.

A Paris, au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries, et chez tous les principaux pharmaciens.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847). En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIÈRE, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 7, boulevard Poissonnière, à Paris.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIERMENT DÉINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Pharmacies de poche Marinier,

Indispensables aux médecins. Elles contiennent : Ether, Ammoniaque, Perchlorure de fer, Laudanum, Teinture d'arnica, Chloroforme, Emetique, Calomel, Ipéca, Alun, tannin, Sulfate de zinc, Ergot de froment, etc., ou toutes autres substances à la volonté du médecin, et comme instruments : Lancette, Ciseaux, Pince, Porte-Nitrate, et une feuille de Taffetas vulnérinaire pour les pansements.

Prix net pour les Médecins : 22 fr. 50 c. Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'Aplol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GÉRAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Rloher, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Pastilles et Prises digestives de

Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIÈRE, 9, rue Le Pelletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Sirup de digitale de Labélonye.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Les Pastilles digestives à la pepsine

Les WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Inhalateur du Doct^r Alex. Mayer.

Appareil simplifié pour les inhalations pulmonaires. Avec cet instrument simple et peu coûteux, le médecin peut désormais traiter les affections des voies aériennes, en mettant le médicament en contact direct avec les organes malades. Déjà cette thérapeutique a produit les meilleurs résultats, et l'Inhalateur est entré dans le domaine de la pratique journalière. (V. la séance de l'Académie de médecine du 11 juin 1860.) — Prix : 5 fr. Chez Ch. ROYER, pharmacien, rue Saint-Martin, 225, à Paris.

Avis. Les vésicatoires d'Albespèyres

Sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Sirup de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirup de Cynoglosse et d'Huile

Svolatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme, la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirup de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du D^r Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirup anti-anémique (d'écorces

Sd'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMOHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISSEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôt à Paris, rue de la Verrière, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Bois et injections de Matico de

J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluorales, etc.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies et descentes. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — ÉCOLE PRATIQUE (M. Revillout). Cours sur les affections nerveuses. — CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS. Kyste multiloculaire de l'ovaire droit chez une jeune fille de dix-huit ans; ovariectomie; guérison rapide. — ACADEMIE DES SCIENCES. Séance du 5 octobre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Physiologie de la circulation du sang et de ses applications à la thérapeutique.

PARIS, LE 12 OCTOBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

L'ophtalmoscopie est une de nos conquêtes modernes, et comme toutes les conquêtes qui ont pour objet d'élargir le champ du diagnostic et de reculer les limites de notre action thérapeutique, elle mérite toutes nos sympathies. On ne nous accusera pas d'avoir failli jusqu'ici à ce que nous imposait à cet égard notre rôle; et pour ne citer que les articles les plus récents sur ce sujet, nous rappellerons les savantes appréciations de MM. Giraud-Teulon et Desprès sur les publications récentes de M. Liebreich et de M. Follin. (Voir les numéros du 17 et du 22 septembre dernier.) Nous sommes heureux de pouvoir ajouter aujourd'hui au jugement de nos collaborateurs celui de deux représentants éminents de notre science à l'Institut. On verra dans le compte rendu, à l'occasion d'une présentation de l'*Atlas ophtalmoscopique* de M. Liebreich, en quels termes élogieux MM. Velpeau et Rayer ont parlé de l'ophtalmoscopie, et des savants distingués qui ont attaché leur nom à cette découverte.

Nous signalons aussi à l'attention de nos lecteurs un travail de M. le professeur Blondlot, de Nancy, qui fait connaître une nouvelle cause d'erreur possible dans les recherches chimico-légales ayant pour objet de déceler la présence de l'arsenic dans nos tissus. — Dr Brochin.

Nous recevons de M. le docteur Jules de Soyre la lettre suivante, dont l'intérêt ressortira assez de lui-même en présence des accidents fréquents d'empoisonnement par les champignons et des malheurs qu'entraîne trop souvent une confiance trop grande dans des signes sans valeur.

Monsieur le Rédacteur,

Plusieurs journaux donnent le moyen suivant de s'assurer si les champignons sont dangereux.

« On les jette dans l'eau bouillante et l'on plonge dans cette eau une cuiller d'argent. Si la cuiller noircit, les champignons sont vé-néneux à coup sûr. »

Ce procédé, malheureusement trop répandu, a dû être cause de nombreux empoisonnements, je l'affirme, car jamais les champignons vénéneux n'altèrent par leur cuisson l'éclat de l'or ni de l'argent. Ce sont des expériences faciles à répéter et que j'ai faites personnellement sur l'agaric amer, l'agaric sulfureux, l'agaric annulaire, l'agaric caustique, l'agaric meurtrier, le bolet azuré, le bolet pernicieux, le bolet chrysanthère, l'amanite fausse ronge, l'amanite bulbeuse verte, l'amanite bulbeuse jaune et la terrible amanite bulbeuse blanche, qui occasionne la presque totalité des accidents que l'on déplore.

BIBLIOGRAPHIE.

Physiologie de la circulation du sang et de ses applications à la thérapeutique, par M. le docteur J. MAREY, ancien interne des hôpitaux, lauréat de l'Institut, avec 225 fig. intercalées dans le texte (1).

En se dépouillant de la vieille habitude de construire la médecine avec la lecture des livres anciens, en cherchant à appliquer dans notre art les connaissances physiques, mécaniques et chimiques, les médecins de la Renaissance ont ouvert une nouvelle voie au progrès. Les interprétations mystiques et scolastiques ont en partie disparu de la médecine. Mais, en raison même des incertitudes qui régnaient dans les premières études physiques et chimiques, les conclusions médicales étaient entachées d'erreurs, bien qu'il se soit rencontré des hommes supérieurs, qui ont souvent comme deviné la découverte de nos modernes.

M. Marey a plusieurs fois rappelé comment Borelli, Hales, Borden, et même Brown avaient conçu des idées vraies sur le mécanisme de nos organes. Il s'était déjà livré à cet examen du passé dans sa thèse inaugurale, prélude du livre qu'il a produit aujourd'hui. Il lui est resté depuis cette conviction qu'il formule ainsi avec Magendie : Les fonctions des êtres vivants sont soumises à des lois physiques, et il a

Persuadé qu'il est important de faire connaître à nos confrères, afin qu'ils en avertissent leurs clients, l'insuffisance absolue de ce procédé, je vous prie de vouloir bien insérer cette lettre dans votre estimable journal. Nous aiderons ainsi, j'en suis certain, à prévenir bien des malheurs.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Le Dr Jules DE SOYRE.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. REVILLOUT.

Cours sur les affections nerveuses (1).

II. De la nature de l'épilepsie.

DEUXIÈME QUESTION. — *Quel est le mécanisme des accès ?* — N'oublions pas les difficultés de ce problème, et les contradictions apparentes de ses données : d'un côté des convulsions violentes qui semblent résulter d'une vive excitation, et de l'autre une torpeur profonde, ou pour mieux dire un anéantissement complet tant de la sensibilité que des facultés intellectuelles.

Ces symptômes opposés semblent peu conciliables, et il ne faut pas s'étonner de voir que presque chaque théoricien se soit trouvé peu satisfait des explications antérieures et ait voulu risquer la sienne.

De ces tentatives, il résulte un véritable cahos de systèmes, dont la plupart portent l'empreinte de doctrines physiologiques dont on a reconnu depuis la fausseté.

Nous ne nous arrêtons pas sur ces erreurs grossières que le temps est venu rectifier.

Ainsi jusqu'au moment où la circulation fut bien connue, c'est-à-dire jusqu'au milieu du dix-septième siècle, on croyait que le sang, possédant des qualités diverses dans les artères et dans les veines, était conduit aux mêmes lieux par ces deux genres de vaisseaux, et qu'il entraînait avec lui les éléments de trois autres humeurs, la pituite, la bile, l'atrabile. On supposait que toutes ces humeurs pouvaient se porter, s'arrêter, se fixer spécialement dans un organe, ou se corrompre, et contracter ainsi des qualités nouvelles et malfaisantes, et on leur faisait jouer, ainsi qu'aux vapeurs et aux gaz, le plus grand rôle dans la production des maladies.

Tout cela est maintenant sans intérêt pour nous; mais, avec un peu d'attention, on trouve combinées à ces idées étranges les remarques les plus fécondes, les notions les plus justes, parfois les bases même de nos propres doctrines. Voilà ce qu'il est important de rechercher et de mettre en lumière, voilà ce qu'il faut demander aux anciens : des aperçus sur les mêmes faits qui nous préoccupent encore, en écartant le plus possible ce qui n'aurait pas de sens aujourd'hui.

Essayons donc dans ces leçons, où nous pouvons à peine effleurer le sujet, de faire voir les fondements sérieux des plus célèbres de ces théories, de manière à les faire rentrer dans un classement naturel.

Pendant l'attaque d'épilepsie, quel qu'en soit du reste le point de départ, les nerfs de la vie de relation subissent dans leurs fonctions principales une modification profonde.

(1) Voir les numéros des 13, 19 août et 8 septembre 1863.

Or, les fonctions du système nerveux peuvent être lésées de deux manières :

1° Soit indirectement, si les éléments réparateurs qui doivent entretenir sans cesse la nutrition de ce système, le sang artériel et son oxygène, lui font défaut ou n'y parviennent plus avec les mêmes qualités.

2° Soit plus directement, s'il s'opère dans l'intérieur des nerfs eux-mêmes un changement qui modifie la transmission, la distribution, la mise en activité du fluide nerveux : ce principe qu'on a comparé tantôt à un liquide (1), tantôt à une vapeur, à un gaz, tantôt à un fluide impondérable.

La première de ces hypothèses est déjà formulée dans les œuvres hippocratiques, la seconde se trouve dans Galien (2); et presque tous les autres systèmes se rattachent à l'une ou à l'autre ou parfois aux deux en même temps.

Parmi les médecins qui furent confondus sous le nom d'Hippocrate, l'un, qui traite de l'épilepsie, après avoir fait ressortir l'influence que l'air (nous dirions l'oxygène) exerce sur le système nerveux, attribue les attaques au défaut de cet air et à l'arrêt de la respiration; un autre, dans le *Traité des vents*, suppose une stase du sang qui n'aborderait plus dans le cerveau ou n'y marcherait plus comme d'habitude.

Passons sur les causes qu'ils donnaient tant à cette anémie cérébrale qu'à ce manque d'oxygène dans les centres nerveux; mais notons que ces deux phénomènes sont considérés de nos jours comme existant en effet successivement dans la grande attaque.

Quant aux idées de Galien, nous devons les exposer avec plus de détail, parce qu'elles régnèrent dans les écoles jusqu'à la fin du dix-septième siècle (3). Le célèbre médecin de Pergame

(1) Boerhaave attribuait l'action des nerfs au liquide qu'ils renferment, et, comme il arrive souvent, cette erreur aidait à comprendre des faits autrement presque inexplicables; comme celui-ci, par exemple : lorsqu'on coupe un nerf moteur, son tronçon périphérique s'atrophie, le liquide qu'il contient se résorbant après s'être coagulé, tandis que le bout qui communique aux centres se tuméfie et se grossit; les phénomènes inverses s'observent lorsqu'il s'agit d'un nerf sensitif, etc.

(2) Hippocrate, περί κρυσσών (De morbo sacro). Traduction de Foes, 1595 (Francfort); section 3, p. 84 et s. — περί πνεύματων (De flatibus). Id., même section, p. 78 et s.

Ces deux livres se contredisent, et quoiqu'ils aient été l'un et l'autre attribués au grand Hippocrate par Galien, Erotien, Foes, Frédéric Hoffmann, etc., les éditeurs de l'*Encyclopédie des sciences médicales*, M. Littré, et la plupart des critiques modernes, rejettent avec raison le dernier.

Galien, *Opera omnia*, Venet., 1525. De locis affectis, lib. III, cap. v et suiv.

(3) V. Aëtius. *Contracta ex veteribus medicis etrabibiles*, ed. J. Cornarius. Lyon, 1549, lib. II, cap. xii et suiv, p. 303 à 312.

Alexandre de Tralles. *Libri duodecim graeci latini*, ed. J. G. Andernac. Bâle, 1556, lib. I, cap. xv, p. 62 à 87.

Paul d'Egine. *Opus de re medica*, ed. J. G. Andernac. Paris, 1532, lib. III, cap. xiii, p. 17 et suiv.

Avicenne. *Liber canonis*. Venet., 1562, lib. III; tract. V, cap. viii et suiv., p. 208 et suiv.

Rhazès. *Nonus liber ad Almanzorom, exposit. et comm. ab Arculano*. Veron., 1527, cap. xiv, p. 22 et s.

Mercurialis. *De morbis puerorum*. Venet., 1585, lib. II, cap. iii, p. 48 à 83.

Koller. *In aphor. Hippocratis commentaria*, ed. J. Liebaud. Paris, 1582, p. 104 et s., 255 et s., etc.

été conduit à faire cette profession de foi : Le vitalisme systématique a fini son temps. Une telle proposition, à laquelle se rattachent tous ceux qui ont foi dans l'avenir, sera victorieusement établie dans l'esprit des lecteurs du livre de M. Marey.

L'auteur suit une méthode excellente pour vérifier par l'expérience les résultats de l'observation. Dans sa thèse, il avait déjà établi, à l'aide de tubes élastiques, quelles sont les propriétés physiques des artères; il avait vu que, comme ces dernières, ils entretiennent un écoulement régulier des liquides auxquels ils donnent passage. Il a créé aujourd'hui un appareil, une représentation de l'organe central de la circulation (schema de l'auteur), qui est construit d'après les données physiques du cœur et en peut reproduire les divers actes, et pour compléter ses moyens de vérification, il a créé encore les conditions physiques des lésions de l'appareil circulatoire. Avec son appareil enregistreur, qui écrit le pouls, ce schema a mis entre les mains de M. Marey un levier puissant pour soulever les difficultés devant lesquelles nombre d'hommes supérieurs avaient dû hésiter.

Après une étude du cours du sang dans le cœur et des fonctions de cet organe, grâce à l'expérimentation sur l'animal, l'observation clinique et la reproduction à l'aide du schema, l'auteur a démontré que le choc du cœur doit être appelé la pulsation cardiaque, qu'il correspond à la systole ventriculaire, à la contraction du ventricule au moment où sa forme devient globuleuse. Ce fait est prouvé sur les tracés par la coïncidence de la pulsation cardiaque avec la contraction du ventricule sur l'ondée sanguine contenue dans cette cavité, contraction révélée par la sonde spéciale de l'auteur. On voit sur les dessins, une

concordance parfaite entre les abaissements et les élévations successivement régulières des tracés, et qui représentent la contraction de l'oreillette, l'occlusion des valvules auriculo-ventriculaires et sigmoïdes.

Un point important de la circulation cardiaque occupe ensuite l'auteur. La pression du sang dans le ventricule, que les chiffres de Hales avaient singulièrement exagérée, a été réduite. Outre un instrument approprié, le sphygmographe peut encore indiquer les deux espèces de pressions, dont l'une existe dans le cœur et est due à la contraction ventriculaire; l'autre est extérieure, et est appelée pression négative. L'auteur apprend que la pression négative, produite par l'aspiration dans le thorax au moment de la respiration, semble plus marquée dans le ventricule gauche.

L'histoire des bruits du cœur confirme la théorie de Rouanet, entrevue par Carswell, et les expériences de Valentin, de la Société pathologique de Londres, et de Hope, en 1839. Il est désormais incontestable que les bruits du cœur sont tous deux en rapport avec la contraction ventriculaire, qu'ils coïncident exactement avec l'occlusion des orifices et le claquement valvulaire, et que la force du premier bruit tient au renforcement du bruit rotatoire de la contraction des fibres musculaires du ventricule. La pulsation cardiaque du schema vérifie ces phénomènes physiologiques avec la plus grande netteté.

Dans cette partie du livre se trouvent de très importantes descriptions des moyens d'expérience et des analyses des tracés sphygmographiques, que nous ne pouvons résumer, parce que les moindres

(1) In-4°, chez A. Delahaye, éditeur, place de l'Ecole de Médecine, 3.

n'ignorait pas que l'encéphale était le centre d'où partaient tous les mouvements volontaires, et qu'on pouvait, en agissant sur lui, mettre en convulsion tous les muscles; il savait que les nerfs n'étaient pas creux; que les uns étaient sensitifs, d'autres moteurs et d'autres mixtes (1); que leur ensemble était chargé de produire et transmettre un principe qu'il comparait à la lumière du jour (c'est-à-dire un fluide impondérable, pour nous servir du mot actuel); il avait remarqué que ce fluide ne pouvait plus trouver passage dans le tronc d'un nerf comprimé soit par une ligature, soit par une tumeur, et il avait deviné qu'une trop grande sécheresse ou une trop grande humidité dans le tissu nerveux pourrait, comme l'ont prouvé des expériences récentes (2), amener le même résultat qu'il attribuait dans tous les cas à ce qu'on nommerait maintenant un *changement dans la disposition moléculaire*.

Mais il croyait aussi aux quatre humeurs, et il supposa que l'une de ces humeurs étant trop abondante, pouvait se porter dans les ventricules ou vers l'origine des nerfs, y produire l'effet d'un agent irritant et mettre en action leur fluide, ce qui causait les convulsions; le malade étant sans connaissance, parce que le cerveau, pour ainsi dire contracté sur lui-même et dirigeant vers la périphérie tout le fluide dont il disposait, était fermé aux impressions qui lui seraient venues du dehors.

Toute cette explication est évidemment fautive, et cependant elle n'est pas tellement absurde qu'on n'en puisse trouver une analogue encore professée de nos jours (notamment en 1852 par Frerichs, dans son *Traité des maladies des reins*, et en 1854 par Todd, dans le *Medical Times and Gazette*), comme rendant suffisamment compte des accès épileptiformes dans la maladie de Bright, l'intoxication saturnine, etc.; seulement ce ne seraient plus les éléments de quelque humeur qui, apportée avec le sang, irriterait l'origine des nerfs, mais les molécules du plomb ou d'un poison qu'engendrerait le vice de sécrétion rénale, etc.

D'ailleurs Galien devient moins humoriste lorsqu'il s'agit de ces épilepsies sympathiques qu'il disait avoir observées. Son maître Pœlops attribuait l'aura soit à une substance gazeuse, soit à une qualité transmise à travers les nerfs affectés par continuité; disons le mot, à un courant nerveux. Sans décider cette question, Galien se borne à ajouter que l'origine des nerfs entre en activité pour repousser, quelle qu'en soit la nature, tout ce qui lui vient de la partie affectée primitivement. Ce n'était point encore là, je l'avoue, quelque chose de bien net, mais la physique était dans l'enfance, l'électricité inconnue, rien ne pouvait servir de guide pour étudier les mouvements réflexes, et nous devons être surpris de voir Galien si près de la vérité que lorsqu'il suppose : un fluide semblable à la lumière, dont un courant remonte à l'origine des nerfs et y fait naître d'autres courants qui aboutissent dans les muscles. S'il compare à une contraction ce qui se passe alors dans les centres nerveux, rappelons-nous qu'il n'avait pas de rapprochement meilleur à sa disposition pour rendre le fait intelligible.

Dès lors, pendant quatorze siècles, la science recula plutôt que d'avancer, en ce qui regarde l'épilepsie.

Les doctrines de Galien mal comprises furent adoptées spé-

Rivière. *Pratique de médecine*. Trad. Deroze, 2^e éd. Lyon, 1690; cap. vi, vii, viii et ix, p. 81 à 132.

Nous aurions pu allonger presque indéfiniment cette liste d'auteurs galénistes; mais c'en est assez de ces exemples pris tant chez les Grecs que chez les Arabes et chez les médecins modernes, pour montrer la longue durée de cette même théorie.

(1) Distinction qui se trouve déjà indiquée dans le traité de Rufus. *De partibus corporis humani*. Du reste Galien n'alla pas jusqu'à comprendre que les nerfs mixtes fussent formés par la réunion de fibres sensitives et motrices; il croyait seulement que la plus grande dureté des nerfs les rendait plus propres au mouvement, leur plus grande mollesse au sentiment, et il en donnait pour exemple ceux qui président à la vision, à l'olfaction, à l'audition, etc.

(2) Lorsqu'on découvre sur une certaine étendue le nerf sciatique d'une grenouille, il perd rapidement, en se desséchant à l'air, ses propriétés de transmission; mais il les reprend, lorsqu'il a été réhumecté soit par la vapeur de l'haleine, soit par le contact des parties molles dont on le couvre de nouveau.

V. Claude Bernard. *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*, Paris, 1856, X^e leçon, p. 187 et suiv.

choses ont de l'importance. Ce sont des passages entiers qu'il nous faudrait donner ici.

On peut dire que M. Marey a démontré le but de la circulation artérielle et les propriétés des vaisseaux. Ils ont pour usage de favoriser l'écoulement régulier du sang, et de diminuer la résistance que le sang éprouve à passer dans les gros vaisseaux. Les dernières ramifications ont plus que de l'élasticité, elles sont contractiles. Cette propriété, mise en lumière par l'examen anatomique, et déjà soupçonnée par J. Hunter, a été démontrée par les expériences de M. Claude Bernard. Ici, M. Marey s'appuie sur les faits contemporains, et il élucide une question différemment jugée. De la discussion des faits, il ressort que la circulation est ralentie par la contractilité des vaisseaux d'un petit calibre.

La tension artérielle avait été déterminée d'une manière insuffisante. Les manomètres de Hales et Magendie, de MM. Poiseuille, Cl. Bernard et Ludwig ne donnaient que des résultats approchés.

Les moyennes entre les élévations *minima* et *maxima* étaient fausses; une figure et une explication du livre de M. Marey le démontrent. L'auteur a construit un manomètre compensateur. Grâce à un rétrécissement capillaire du tube, il a pu éviter toute erreur, et, s'appuyant sur les résultats obtenus avec le piézomètre de Bernoulli, il a établi qu'il ne faut pas attribuer une valeur absolue à la tension du sang dans les vaisseaux; que celle-ci varie avec l'éloignement du cœur et la contraction des capillaires. Pour ce qui est de la vitesse du sang, il l'évalue avec l'hémodynamomètre à cadran de M. Chauveau, qui lui paraît le meilleur.

cialement en ce qu'elles avaient de plus erroné. Le fluide nerveux fut matérialisé. On ne vit plus qu'humeurs peccantes, obstructions coarctatoires, raccourcissement passif ou contraction des nerfs.

Les rares oppositions qui se manifestèrent durant cette période aboutissaient à des théories plus fausses encore, s'il est possible : comme les humeurs vénéuses de Fernel et de Sennert, les collections séreuses de Lepois, ou la chimie de Sylvius (1).

Cependant, Harvey démontrant les lois de la circulation, renversait l'ancien humorisme; Willis s'éclairait par l'étude de l'anatomie comparée dans son *Traité de neurologie*; la science prit un nouvel essor, et, dès la fin du dix-septième siècle s'organisèrent en Allemagne trois écoles célèbres : celle de Frédéric Hoffmann ou des solidistes; celle de Stahl ou des animistes; celle de Boerhaave ou des éclectiques. Nous devons en parler, car le mouvement qui se fit alors n'était pas sans analogie avec celui qui se fait à présent; on s'efforçait déjà d'appliquer à l'épilepsie des connaissances physiologiques qu'on avait acquises depuis peu, on espérait ainsi rendre un compte rationnel de la succession des symptômes, et si, plus avancés qu'alors, nous pouvons mieux voir dans quelles erreurs nos prédécesseurs sont tombés, ce ne peut être une raison pour mépriser leurs tentatives.

Frédéric Hoffmann s'approche à la fois d'Hippocrate et des galénistes; il met en même temps en jeu les vaisseaux sanguins de l'encéphale et le système nerveux lui-même. Comme Hippocrate dans le *Traité des vents*, il admet une stase sanguine; comme les galénistes, il suppose une contraction, non plus pourtant du cerveau et des nerfs, mais (suivant l'erreur anatomo-physiologique de Baglivi, Pacchioni et Vieussens [2]) des mé-

(1) V. Fernel, *De morbis universalibus et particularibus libri quatuor poster.*, 1656, p. 70 à 74, lib. V, cap. iii. — *De additis rerum causis*, lib. II, cap. xv, p. 515 et suiv.

Sennert, *Opera*, 1656, t. III, lib. I, pars 2, cap. xxxi, p. 154 à 170. (C'est dans ce livre que Sennert emploie ces expressions : *Le cerveau traîne les nerfs et muscles*.)

Sylvius de le Boe, *Opera medica*, Genève, 1681, p. 316 et suiv., et p. 458 et suiv. (Il supposait une fermentation vicieuse de la bile et du suc pancréatique; du reste, ses idées n'étaient pas tellement différentes de celles des auteurs précédents, qu'on n'ait pu intercaler de longs extraits de ses ouvrages dans une édition de Fernel.)

Paracelse, *Opera omnia medico-chimico-chirurgica*, Genève, 1559, paragr., lib. III, p. 495 et suiv. (Au milieu des rêveries qui remplissent ce chapitre, on trouve cette proposition moins absurde : *Lapsus... descendens a nucha, id est ex parte cerebri*, mots qui dans le langage de cet illuminé veulent dire : de la moelle allongée.)

Van Helmont, *Opera omnia*, Francfort, 1707; *De morbis archetibus*, p. 522 et suiv.; *Opuscula medica inaudita*, Francfort, 1717; *De lithiasi*, cap. ix, p. 82 et 86. (*Apoplezia, epilepsia, etc. Habent sua venena singularia et anodyna*. — *Virus inebrians, soporiferum et quoddammodo furiosum*.)

Willis, *Pathologia cerebri et nervosi generis*, 1670, cap. ii et iii. (On regrette de voir Willis se lancer aussi dans la chimie.)

De tous ceux qui s'élevèrent contre l'hypothèse des galénistes pour y substituer celle d'une vapeur ou d'un principe vénéux, un des plus anciens est Averrhoës, *Abhoméron Avynzoar, colligat ed. Soranus*, Venet., 1436, lib. III, cap. xii, p. 65 et suiv.

Du reste, ces théories elles-mêmes qu'on opposait aux galénistes avaient leur origine dans une comparaison faite par Galien à propos de l'épilepsie sympathique. On peut donc dire que, plus ou moins mal compris, mal interprété, mal annoté, cet auteur régnait sans conteste.

(2) V. Baglivi, *Specimen quatuor librorum de fibra motrice et morbo*, 1703, lib. i, p. 295.

Pacchioni, *De duræ matris fabrica et usu disquisitio anatomica*, 1701; *Dissertationes physico-anatomicæ a dura meningē humana, nœvis experimentis*, etc., 1721.

Vieussens, *Neurologia universalis*, 1690, lib. I, cap. n.

Ces trois auteurs ne furent pas les premiers à admettre dans les méninges des mouvements de systole et de diastole dus à un tissu contractile musculo-nerveux. Déjà Willis, dans son *Anatomie du cerveau*, page 72, s'élevait contre la pensée de ce double mouvement perpétuel; mais lui-même supposait dans certains cas, et particulièrement dans l'épilepsie, une contraction active de ces membranes.

A propos des méninges, nous avons déjà vu que M. Brown-Séquard y cherche parfois la cause première de l'épilepsie. Déjà cette opinion était celle d'Asclépiade, suivi en cela par les autres méthodistes, comme le rapporte Cælius Aurelianus : « *Epilepsia fit vel... vel ut ait Asclépiades percussus aut divisura membranarum que cerebrum tegunt*. » — Cælius Aurelianus, *De morbis acutis et chronicis libri viii*, Amsterdam, 1708, p. 291. Plusieurs passages analogues se trouvent soit dans le 1^{er} chapitre

L'auteur décrit les phénomènes du pouls et leur relation avec la tension artérielle et la dilatation des vaisseaux. Le tracé du pouls des différentes artères indique des phénomènes communs avec la pulsation cardiaque. On trouve écrites les mêmes indications, et de l'examen de ces différents tracés il ressort que la pulsation cardiaque n'est pas le seul élément de la pulsation artérielle, qu'il y a des oscillations du sang dans les vaisseaux.

Les résumés qui suivent chaque chapitre renferment des lois, telles que celles-ci : le cœur bat d'autant plus fréquemment qu'il éprouve moins de résistance à se vider; la fréquence du pouls est en raison inverse de la tension artérielle, ce que viennent corroborer l'observation ancienne de Hales, qui reconnut l'accélération du pouls après la saignée; la remarque de Graves : l'accélération du pouls chez les convalescents. Des faits réciproques prouvent encore la loi. La compression de l'artère principale d'un membre augmente la tension artérielle et ralentit le pouls dans le reste du système circulatoire. Aux chapitres qui suivent, le lecteur trouvera toutes les causes qui, à l'état physiologique, agissent sur la fréquence du pouls, et les indications pour l'application du sphygmographe dans toutes les conditions variables de tension artérielle.

Vient ensuite une discussion des classifications des formes du pouls sur lesquelles Borden, avec toute son expérience, avait donné des règles nécessairement incomplètes. Néanmoins, M. Marey montre comment Borden avait bien entrevu la nature du pouls des crises. Une analyse des tracés du pouls apprend qu'il faut, au point de vue méthodique, et pour la commodité de l'observation, considérer trois

nings et du névritisme, ce qui menait aux mêmes résultats. Ainsi pour lui le fluide nerveux, après avoir été troublé dans sa production par l'arrêt du sang, était poussé vers la périphérie par la contraction des membranes (1).

Boerhaave semble aussi pencher pour une combinaison des idées de Galien avec celles d'Hippocrate; mais cet admirable observateur, qui décrivit avec tant de soin tous les signes de l'épilepsie, semble avoir deviné que la physiologie n'était point assez avancée pour permettre sur ce sujet une théorie satisfaisante. Aussi se borne-t-il à faire un double rapprochement, indiquant au nombre des causes qui peuvent concourir dans la production des accès, celles qu'il a déjà signalées à propos de l'apoplexie, du pervigilium et du coma-vigil. Or, dans cette énumération, on trouve à la fois l'anémie et la congestion du cerveau, l'extrême activité des nerfs et leur extrême inaction, etc., etc., toutes choses dont la réunion, sans être autrement expliquée, devait sembler difficile à comprendre.

Quant aux animistes, nous les eussions omis si leur école n'existait plus, bien que nous ne puissions supposer que le même drapeau couvre encore la même doctrine originale. Pour eux, tous les actes vitaux dépendaient d'une âme autocrate qui pouvait agir directement sur l'organe qu'elle voulait atteindre. C'était elle qui causait tous les mouvements musculaires, qu'ils fussent volontaires ou forcés, et à cette occasion les animistes s'élevaient contre ces esprits terre à terre, qui distinguaient, comme Boerhaave, des nerfs sensitifs et des nerfs moteurs, multipliant sans nécessité les agents d'une âme despotique, qui aimait la simplicité et pouvait faire tout par elle-même.

Cette âme, veillant à la conservation de ses domaines, expulsait tout ce qui lui semblait nuisible, et si quelque agent morbifique très-dangereux s'y était introduit, dans ses efforts pour le chasser, elle secouait le corps entier. Pendant cet accès d'épilepsie, la perte de sensibilité et de connaissance était due à ce que l'âme étant absorbée par sa lutte avec le poison, ne gardait plus aucune attention pour les impressions du dehors et cessait de les percevoir, comme il arrive à ces soldats qui, dans l'ardeur de la bataille, reçoivent des blessures sans les sentir (2).

du premier livre sur les maladies chroniques, *loc. cit.*, p. 291 à 325; soit dans le premier livre des maladies aiguës, notamment p. 8.

De son côté, l'illustre Morgagni donne une explication semblable. *Ipsa, ut in certa meningum aut cerebri dispositione conjunctis, causa epilepsie*. — *De sedibus et causis morborum* (curantibus Adelon et Chausier, Paris, 1820, p. 487, in fine). Voir aussi le reste de sa lettre sur l'épilepsie, lib. I, epist. ix, p. 458 à 507, notamment p. 97 et suiv.

(1) V. Frédéric Hoffmann, *Medicinæ rationalis systematica*, t. VI, préface, et p. 1 à 47.

Jacob Lazzarini, *Tractatus de morbis internis capitis*, Lugduni, 1756, p. 260 à 301.

Ce dernier auteur, professeur de la Faculté de Montpellier, a développé sur certains points complétés la théorie de Frédéric Hoffmann. On y trouve un passage curieux sur les épilepsies causées par la douleur.

(2) Pour rendre tout ceci plus clair, nous allons reproduire quelques extraits de la *Nosologie méthodique* de Sauvages; Paris, 1770, tome 1^{er}.

« L'âme, qui est le principe de la vie, est le principe de toutes les actions de l'homme, car la vie est une suite d'actions tant naturelles que libres de l'homme; donc l'âme est le principe de l'action qu'on nomme convulsion, comme de toutes les contractions musculaires, qui sont des actions de l'homme. » (P. 698.)

« Les scolastiques feignent, pour expliquer les convulsions, qu'il y a des nerfs destinés au sentiment, que d'autres le sont au mouvement et manquent de sentiment. Comme cette théorie est démontrée fautive par mille expériences faites sur les animaux vivants, elle doit être rejetée, car il n'y a aucune fibre dans le corps qui ne sente. Dans la théorie des maladies, les scolastiques méprisent la théologie, comme s'il n'y avait aucune providence qui gouvernât l'univers, aucune sagesse qui en réglât les événements, et enfin comme si les maladies n'avaient aucune cause finale ou aucune fin; tandis que cependant non-seulement les maux physiques sont formés pour éprouver l'homme et le rendre meilleur, mais encore les convulsions, qui sont les plus dangereuses de toutes les maladies, tendent à corriger et à évacuer la matière morbifique, et nous délivrent d'accidents plus fâcheux. » (P. 701.)

« Ceux qui prétendent expliquer ces convulsions sans le concours de l'âme, envisagent ces mouvements comme désordonnés et fortuits, ou comme n'étant établis pour aucune fin, et ils attribuent l'éternement à la sympathie qui règne entre les nerfs olfactifs et ceux de l'expiration, entendant par ce mot la communication du mouvement imprimé par le tabac aux nerfs olfactifs et de là à ceux de la poitrine. Mais ce mécanisme est faux et contraire aux lois de la mécanique. » (P. 695.)

points dans la pulsation : l'ascension, le plateau et la descente.

La nature du diastolisme est démontrée. Ce fait est normal, et il correspond à une tension artérielle moyenne. Il disparaît si elle augmente, ou diminue dans de fortes proportions. Il est dû à la vitesse acquise du sang et à une oscillation de la colonne sanguine. Bien qu'il y ait un diastolisme dans certains cas sous l'influence de la clôture des valves sigmoïdes, cette explication reste une loi générale.

L'influence de la respiration et de la toux est marquée dans les tracés du pouls, et donne lieu à des applications auxquelles M. Marey compte donner suite.

La circulation capillaire, quoique excitée par la pression du sang, est, suivant l'auteur, un des agents modificateurs de la tension artérielle et de la forme du pouls. Soumise aux influences physiques du chaud et du froid; la contractilité des capillaires, obéissant aussi aux influences nerveuses, modifie la circulation artérielle. Le relâchement après la contraction produit des changements appréciables qu'il est facile de déterminer, et qui retentissent sur la circulation générale. Ici sont appliquées les lois précédentes, qui régissent la circulation dans les artères d'un petit calibre.

Les chapitres qui ont trait aux applications pathologiques sont des plus remarquables. L'auteur a adjoint à cette occasion un chapitre sur la chaleur animale dans ses rapports avec la circulation, et cette loi est posée, que par l'intermédiaire des vaisseaux, la chaleur du sang règle elle-même sa dépense d'après sa production.

La fièvre, que M. Marey comprend dans le sens de Galien, *innati caloris declinatio ad statum qui præter naturam sit, pulsibus quoque*

Sauf cette école, qui supprimait au profit de l'âme toute espèce d'activité dans les appareils organiques, la tendance générale était donc vers un éclectisme qui aurait fait dans les symptômes une part au système nerveux, une autre au système circulatoire; ce qu'exprimait très-heureusement Musgrave lorsqu'il leur attribuait pour cause « une action excessive de la force nerveuse, qui détermine la contraction des muscles et le resserrement des vaisseaux. »

Plus tard, Tissot en revenait à l'explication mécanique déjà indiquée par Galien et Plater : une contraction du cerveau (ou une compression de cet organe), qui « pousse les esprits animaux dans les nerfs moteurs, comme la contraction du cœur chasse le sang dans les artères et empêche l'abord de ceux qui reviennent par les nerfs sentants, tout comme le sang veineux est empêché de se jeter dans le cœur pendant la systole. »

Mais déjà on se dégoûtait d'hypothèses sans fondement, on comprenait l'inanité des tentatives précédentes, et si l'école dite physiologique vit là, comme partout, des congestions irritatives dues à une phlegmasie chronique, soit du cerveau, soit d'un organe avec lequel il sympathisait (1); — idée que défendait encore, en 1853, M. Bouchut dans les *Annales psychologiques*; — si quelque savant étranger voulait rejoindre l'humorisme, la plupart des médecins se bornèrent à ces réflexions d'Esquirol : « L'épilepsie est une maladie... extraordinaire... au-dessus de toute intelligence et de toute explication relativement à ses causes et à ses résultats » (2).

Comme on était dans ce découragement, un physiologiste célèbre, Marshall-Hall, fit paraître un livre qui eut un grand retentissement. L'auteur s'y appuyant sur des bases nouvelles acquises par l'expérimentation physiologique, une impulsion plus vive que jamais fut donnée aux esprits chercheurs, et les travaux sur l'épilepsie se succédèrent rapidement pendant ces huit dernières années.

Rappelons les faits importants qui venaient d'être découverts.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

Kyste multiloculaire de l'ovaire droit chez une jeune fille de dix-neuf ans. Ovariectomie. Guérison rapide;

Par M. le Dr REGNAULT (de Rennes), ancien interne des hôpitaux de Paris.

Quelque grave qu'elle soit, l'ovariectomie est cependant du nombre de ces opérations qu'il n'est pas permis, certaines con-

« Quand l'âme est travaillée de quelque violente affection, elle est incapable d'éprouver l'effet d'une sensation étrangère, etc. » (P. 784.)

V. aussi Van der Heuvel, *Tentamen nosologicum*, Lugd. Bat., 1787, 8.

(1) V. Prost, *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, Paris, 1804, t. I, p. 99 à 334, et t. II, obs. XCV et suiv.

Je rattache cet auteur à l'école de Broussais, quoiqu'il lui soit antérieur, car il en fut vraiment le précurseur. Il attribue l'épilepsie à une irritation du cerveau accompagnée de congestion, et causée sympathiquement par une irritation du tube digestif due à des vers ou autre chose.

Voir aussi Broussais : *Examen de la doctrine médicale*, 2^e édit. Paris, 1816, p. 445 et 453.

Bouchut et Cazauvelh. *De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale*, etc. (*Archives générales de médecine*, t. IX et X, 1825-1826.)

(Ces derniers médecins attribuent la congestion cause de l'accès à une encéphalite chronique de la substance blanche en particulier.)

Hatlin. *De l'épilepsie considérée dans sa nature et dans ses causes*, Paris, 1820.

(2) V. Esquirol. Article ÉPILEPSIE. *Dictionnaire des sciences médicales*.

Georget. Art. ÉPILEPSIE. *Dictionnaire de médecine en trente volumes*.

Foville. Art. ÉPILEPSIE. *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*.

Brière de Boismont. *Bibliothèque du médecin praticien*, t. III, p. 589 à 609.

Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*, tome III, p. 389 à 435.

Herpin. *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, 1852.

Delasiauve. *Traité de l'épilepsie*, 1854.

Moreau (de Tours). *De l'étiologie de l'épilepsie et des indications que l'étude des causes peut fournir sur le traitement de cette maladie* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1854, II^e part., p. 1 à 175).

vehementioribus ac crebrioribus redditus, devient, d'après les données précédentes, on ne peut plus intelligible. Dans ces états, c'est la circulation capillaire qui est troublée. Une ancienne théorie des forces vitales enseignait que la fièvre passait par deux périodes : l'algidité et la fièvre proprement dite, l'asthénie et la sthénie, la période de faiblesse et la période de force, l'action débilante de la maladie et la réaction; elle doit être renversée, la distinction des deux périodes étant néanmoins conservée. L'asthénie est une période de force en relation avec l'action nerveuse qui détermine une contraction des capillaires, se traduisant par une tension extrême du sang dans les artères. Dans la fièvre proprement dite, au contraire, les vaisseaux sont paralysés par excès de contraction, et il y a période de faiblesse.

Les tracés du pouls dans les maladies graves sont peu différents entre eux, mais différent aux diverses époques d'une même maladie. Seulement jusqu'ici il est aisé de voir que dans les fièvres éruptives, sauf quelques variantes confluentes, le pouls offre des caractères très-éloignés de ceux du pouls dans les fièvres infectieuses.

Les congestions sont en relation avec le défaut d'action des nerfs vaso-moteurs. L'inflammation est la suite de congestions antérieures. Ce sont là des conséquences de la physiologie de la circulation démontrée rigoureusement par M. Marey. Les déductions de l'auteur sur l'étranglement dû à la compression des veines dans la congestion sont très-justement tirées.

L'énumération des lésions des artères révélées par le sphymographe, vérifiées par le schéma pour les oblitérations et ossifications artérielles, les anévrysmes et les tumeurs pulsatiles, l'anémie, méri-

ditions pathologiques étant données, de refuser à une malade qui la réclame; car elle constitue dans bien des cas la seule chance de salut qui reste. Comme d'ailleurs son exécution exige plutôt des soins et des précautions minutieuses qu'une habileté hors ligne, il est clair que l'ovariotomie doit tendre à devenir de plus en plus une opération usuelle que l'on ne craindra jamais de pratiquer dans les cas où ses indications, plus nettes et mieux déterminées que celles de beaucoup d'autres opérations graves, seront bien reconnues.

L'observation suivante prouve une fois de plus que l'extirpation de l'ovaire peut être d'une facilité extrême dans son exécution et d'une grande simplicité dans ses suites.

M^{lle} Elisa S..., âgée de dix-neuf ans, d'une constitution assez délicate, avait cependant joui d'une santé très-satisfaisante jusqu'au milieu de l'année 1861. C'est à cette époque qu'elle s'aperçut que son ventre commençait à grossir. Toutefois, au début, l'affection ne causait que peu de gêne, et ce fut seulement au mois de mai 1863 que la jeune fille se décida à venir me consulter. Le ventre avait alors le volume qu'il présente au neuvième mois de la grossesse. On sentait d'une manière confuse quelques bosselures irrégulières dans la tumeur. Cependant, comme la fluctuation était très-nette et très-facile à percevoir, je pus supposer au premier abord la présence d'une seule loge très-considérable.

Une ponction faite avec le trocart le 20 mai, donna issue à cinq litres d'un liquide épais et filant, qui ne traversait qu'avec peine la canule de l'instrument. Cette évacuation ne réduisit le volume du ventre que d'une manière fort incomplète. Elle permit seulement de constater la présence de kystes nombreux, entourant de tous les côtés celui que la ponction venait de vider. La reproduction du liquide fut si rapide, que quinze jours après l'abdomen avait repris à peu près le volume qu'il offrait avant la ponction. Bientôt la tumeur, se développant toujours, la gêne augmenta rapidement; la jeune malade s'affaiblit, cessa de prendre de la nourriture en quantité suffisante, la respiration s'embarrassa, et il devint évident que la vie était prochainement menacée. Depuis la ponction, une hémorrhagie utérine peu abondante mais continuelle avait lieu, et contribuait encore à diminuer les forces.

Je ne pouvais espérer un résultat favorable d'une injection iodée dans ce cas de kystes multiloculaires et à liquide filant. Des ponctions répétées n'eussent réussi qu'à prolonger la vie de quelques mois et l'eussent peut-être abrégée en activant encore la sécrétion de la poche anormale.

Pressé par les instances de la famille et de la jeune malade elle-même, dont les dispositions morales étaient alors et sont toujours restées depuis excellentes, soutenu et encouragé par l'assentiment de mes excellents confrères MM. Delabigne-Villeneuve et Dayot, de Rennes, et Leclère, de Montauban, je me décidai, avec leur concours, à extirper la tumeur.

L'opération fut faite le 24 août, à deux heures après midi. Aucun moyen préparatoire ne fut mis en usage. J'insistai seulement pour que la malade fût de bonne heure un léger déjeuner. Les vomissements auxquels donna lieu le chloroforme, six heures après l'ingestion de ce repas, nous prouvèrent qu'il eût mieux valu s'en abstenir tout à fait.

La malade, couchée sur un lit dur, enveloppée soigneusement de laine et n'ayant que le ventre à découvert, fut endormie au moyen du chloroforme. Je dirai ici pour n'y plus revenir que M. Leclère, qui avait bien voulu se charger de ce soin, s'en acquitta si bien que la malade resta dans une insensibilité complète pendant tout le temps que durèrent l'opération et le pansement, et se réveilla seulement lorsqu'elle fut couchée dans son lit. Elle n'avait pas eu la moindre idée de ce qui s'était passé.

La peau incisée avec précaution sur la ligne blanche dans une étendue de 15 centimètres, j'attendis pour ouvrir le péritoine que tout écoulement de sang eût complètement cessé. La séreuse fut ouverte sur la sonde cannelée, dans toute l'étendue de l'incision extérieure. Je plongeai alors dans la tumeur la plus volumineuse qui se présentait à l'extérieur un large trocart. A mesure que la poche se vidait, une exacte compression fut exercée sur le ventre. La poche fut saisie avec des pinces, attirée peu à peu à l'extérieur, puis largement

Tous ces auteurs et beaucoup d'autres que nous ne citons pas, tels que MM. Beau et Leuret dans leurs *Recherches statistiques*, s'abstiennent de formuler aucune théorie sur le mécanisme des accès. Nous ne devons pas oublier toutefois que M. le professeur Piorry, dans ses leçons cliniques comme dans son *Traité de médecine pratique*, t. VII, p. 238 à 420, avait exprimé une opinion qui n'est pas sans analogie avec la théorie des actions réflexes.

teraient une étendue que nous ne pouvons donner à ce compte rendu. Qu'il suffise de dire que les anévrysmes disséquants mêmes, se traduisent par des signes appréciables sur les tracés sphymographiques.

Mais nous ne passerons pas deux points sur lesquels les recherches et les expériences de M. Marey ont jeté une vive lumière : la nature des bruits de souffle et le diagnostic des lésions des orifices du cœur. Le bruit de souffle est dû au passage d'un courant sanguin fort dans un courant plus faible. Dans l'anémie, le souffle carotidien est dû aux mêmes conditions, et c'est à l'application du stéthoscope qu'il doit en partie sa production.

On comprendra l'importance de cette démonstration en songeant que la plethore aqueuse de M. Beau, le frottement contre les éperons formés par la bifurcation des vaisseaux, de M. Vernois, le souffle veineux d'Aran, avaient encore cours il y a quelque temps.

Indépendamment de la constatation des bruits de souffle du cœur, que l'auteur divise en diastoliques et systoliques, toujours en raison de son point de départ pour la pulsation cardiaque, la contraction du ventricule, il apporte pour le diagnostic des lésions du cœur ses tracés du pouls, où toutes les altérations se traduisent mathématiquement. Les dessins du livre ne laissent aucun doute à cet égard. Il n'est pas jusqu'aux affections multiples des orifices qui, fournissant les signes caractéristiques des lésions composantes, ne soient susceptibles d'être reconnues au tracé du pouls.

En plusieurs passages, M. Marey s'appuie sur les belles expériences de M. Cl. Bernard touchant l'influence du système nerveux sur la circulation, auxquelles de légitimes hommages sont rendus : il s'ap-

pendue. Par l'intérieur de cette poche, d'après le conseil de M. Dayot, j'ouvris ensuite les loges les plus volumineuses parmi celles qui composaient la tumeur, puis craignant, si je tentais de vider les autres, l'épanchement dans la cavité abdominale de la matière épaisse contenue dans ces loges, j'agrandis de 3 centimètres environ l'incision de la paroi, et introduisant dans le ventre le bras et une partie de l'avant-bras j'allai chercher la tumeur, qui ne présentait aucune adhérence. Un effort de vomissement qui survint en ce moment facilita la sortie de la masse.

L'expérience ayant démontré combien il est important d'éviter l'épanchement de sang ou du liquide kystique dans le ventre, je tenais extrêmement à l'empêcher à tout prix. Aussi le temps de l'opération consacré à l'évacuation progressive du kyste fut-il très-long. Cependant, grâce au soin minutieux avec lequel mes confrères maintinrent un contact exact entre la paroi abdominale et la tumeur, grâce à la précaution que me suggéra M. Dayot de ponctionner les poches secondaires par l'intérieur de la plus volumineuse, tout épanchement fut évité.

Le pédicule avait 2 centimètres de longueur environ. Il fut saisi immédiatement avec le clamp et sectionné à deux travers de doigt au-dessus. Il ne s'écoula pas une goutte de sang.

Je réunis ensuite la plaie du ventre partie au moyen de fils d'argent, partie avec des épingles longues et fines, en ayant soin, dans l'un et l'autre cas, de traverser le péritoine à un centimètre environ de l'incision, de manière à affronter complètement les séreuses, comme l'a récemment encore pratiqué avec un plein succès M. Desgranges (de Lyon). Douze points de suture furent placés au-dessus du clamp, et trois au-dessous de lui. La partie du pédicule extérieure au clamp fut immédiatement imbibée de perchlorure de fer liquide; un pansement simple fut placé sur la plaie, et la jeune malade, enveloppée dans une couverture de laine bien chaude, fut portée dans son lit, où on l'entoura de bouteilles remplies d'eau chaude. On la laissa alors seulement se réveiller.

L'opération avait duré deux heures et demie environ. La tumeur extraite pesait 2,500 grammes. On peut évaluer à 40 ou 44 litres la quantité de liquide qui s'écoula pendant l'opération. Quant à la partie solide, elle était formée, outre la grande poche qui s'était présentée la première, d'un nombre extrêmement considérable de poches secondaires de volume variable. Le liquide contenu dans chacune d'elles était épais, filant, analogue à une forte solution de gomme. Les parois de la poche principale et des loges secondaires offraient une épaisseur de 2 millimètres au moins, et une très-grande résistance. Pendant les premiers instants, la malade, pâle et comme affaissée, resta dans une sorte de stupeur; mais la chaleur du lit et deux doses assez fortes de vin de Malaga administrées coup sur coup la tirèrent bientôt de cet état.

La soirée se passa très-bien. Le pouls, fort, régulier, oscillait entre 80 et 100 pulsations à la minute. Le facies était excellent, bien que la malade se plaignit de ressentir dans le ventre des douleurs assez fortes; ces douleurs furent de courte durée, et disparurent peu à peu vers le commencement de la nuit. A minuit eut lieu un vomissement, après lequel la malade, soulagée, s'endormit pendant plusieurs heures. J'avais fait préparer une potion contenant 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine qui devait être donnée par cuillerée d'heure en heure, dans le cas où il serait survenu un peu d'agitation. La jeune malade n'en prit qu'une ou deux cuillerées.

Le 22, à la visite du matin, le pouls s'était élevé; la peau était chaude et couverte de sueur; l'expression faciale d'ailleurs très-bonne. La partie du pédicule extérieure au clamp, complètement momifiée et transformée par le perchlorure de fer en une masse d'une dureté ligneuse, formait, par rapport à la portion serrée dans l'instrument, comme une tête de clou qui rendait la rentrée dans le ventre tout à fait impossible. Cet avantage, fût-il le seul, me semblerait encore suffisant pour engager l'opérateur à employer un moyen aussi simple et aussi sûr pour éviter un accident dont les fautes suites ne sont que trop bien démontrées.

Vers le milieu de la journée, le ventre se tendit un peu, devint très-douloureux; une teinte ictérique assez prononcée se répandit sur tout le corps. Deux ou trois vomissements assez pénibles eurent lieu. En outre, la malade, dans l'impossibilité complète de rendre ses urines, dut être sondée plusieurs fois. Cette impossibilité, due sans doute en grande partie au tiraillement exercé sur la vessie par l'intermédiaire de l'utérus, à cause de la brièveté du pédicule de la tumeur, dura une dizaine de jours environ.

Le 23, les symptômes indiqués, en rapport avec la péritonite localisée, qui était nécessaire pour favoriser la formation des adhérences, persistèrent au même degré. La teinte ictérique se prononça de plus en plus. Les vomissements persistèrent; le ventre, modérément ballonné, resta très-sensible à la pression; le pouls se tint entre 112 et 120; la res-

puie sur les travaux de M. Chauveau. Il rapporte les remarques cliniques et les opinions de son maître, M. Beau, et s'il en contredit plusieurs, c'est un disciple qui reconnaît et admire les enseignements reçus. Il sait que les maîtres, dans leurs leçons, ne prétendent point donner la vérité absolue, et que celui qui nous enseigne des propositions contestées, autour desquelles il exerce une rare intelligence, est peut-être celui qui est le plus utile à notre instruction et aux découvertes à venir.

L'auteur rend à l'Allemagne la priorité d'application des instruments enregistreurs aux phénomènes de la circulation, comme il rend aux physiiciens français (1) la priorité de leur invention. Mais l'instrument qu'il a construit est tellement perfectionné et donne des résultats si heureux, que le sphymographe peut passer pour une création.

M. Marey a fait son livre. Il a bâti l'une des assises de l'édifice de la physiologie médicale, et la sphymographie est digne d'être mise à côté de la percussion et de l'auscultation. Il n'est pas besoin d'un autre éloge. Peut-être seulement pourra-t-on dans quelque temps y ajouter ces autres éloges : qu'il s'est rencontré des hommes envieux qui auront cherché à diminuer le mérite de ce livre, et que nos contemporains, pour reconnaître le service qu'il a rendu à la physiologie, auront donné à l'auteur une récompense au-dessous de celle qu'il a méritée.

Dr A. DESPÉRES.

(1) MM. Poncelet et Morin.

piration devint plus fréquente et plus pénible. Pendant ces deux jours, la jeune fille prit seulement des bouillons glacés, de la limonade glacée et quelques cuillerées de la potion morphinée. — Des applications continuelles de sulfate de fer furent faites en outre sur l'abdomen.

Ces accidents commencèrent à s'apaiser dans la soirée du 23, cinquante-deux heures environ après l'opération. La nuit fut assez bonne; la malade goûta pendant plusieurs heures un sommeil réparateur, et lorsque je la vis le 24, à ma visite du matin, le faciès était redevenu très-beau, le poulx était tombé à 100. A partir de ce moment, les vomissements ne se reproduisirent que très-rarement et furent de moins en moins douloureux.

On peut dire que dès lors tous les accidents dépendant proprement de l'ovariotomie furent terminés.

Les trois jours suivants, 24, 25 et 26, la douleur abdominale diminua peu à peu, et je permis à la malade de prendre des aliments légers.

Le clasp fut enlevé le 29. Le lendemain, j'enlevai trois fils d'argent. Tout semblait terminé, la plaie, lavée avec le plus grand soin plusieurs fois par jour, prenait un aspect tout à fait satisfaisant; et la réunion était complète, lorsque le 30 la malade perdit de nouveau l'appétit, la langue devint sèche, la fièvre se ralluma; le soir, la suture tendait à se désunir, la plaie était grisâtre, entourée d'un cercle rouge de mauvaise nature, d'où partaient des traînées de lymphatiques enflammées. Je fis appliquer immédiatement sur tout le ventre un large cataplasme de farine de lin.

Le lendemain, la rougeur s'était étendue. Nous fûmes forcés, M. Dayot et moi, d'ouvrir un abcès assez considérable qui s'était formé au niveau de l'un des points de suture, et nous cautérisâmes toute la surface de la plaie avec le crayon de nitrate d'argent; puis des cataplasmes furent réappliqués sur le ventre.

Heureusement, sous l'influence des moyens employés, cet accident, qui aurait pu acquiescer une grande gravité, se calma rapidement.

Le lendemain, 1^{er} septembre, la rougeur s'éteignit partout, et depuis ce temps la plaie ne cessa pas de marcher de la manière la plus régulière vers une guérison rapide. Je permis alors une alimentation de plus en plus substantielle, et les forces revinrent assez vite pour que la jeune malade pût, le 10 septembre, vingt jours seulement après l'opération, descendre seule trois étages et se promener dans la rue pendant quelque temps.

Aujourd'hui, la plaie est depuis longtemps complètement guérie. M^{lle} E... se trouve parfaitement portante; les règles se sont rétablies d'une façon normale; l'écoulement sanguin continu qui existait avant l'ablation de la tumeur a disparu; il reste seulement une sensation de tiraillement dans le ventre, surtout lorsque cette jeune personne veut exécuter certains mouvements.

J'aurais pu, à la rigueur, faire connaître depuis plusieurs semaines le résultat obtenu. Toutefois, comme bien des exemples malheureux sont venus démontrer qu'après l'ovariotomie la mort peut arriver au bout d'un temps assez long, sous l'influence de causes variées, j'ai cru devoir, afin d'être bien sûr du succès, attendre jusqu'à ce jour. Comme depuis le moment où le kyste a été enlevé six semaines entières se sont écoulées, et que la plaie est complètement guérie depuis plus de quinze jours, je crois qu'il est permis de regarder cette jeune malade comme étant définitivement guérie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 octobre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Recherches toxicologiques sur la transformation de l'arsenic en hydrure solide, par l'hydrogène naissant, sous l'influence des composés nitreux; par M. BLONDIOT.

On sait que les acides dégagent l'hydrogène de l'eau en présence du zinc ou du fer, et que, quand ce gaz naissant rencontre un composé soluble d'arsenic, il se forme un hydrure gazeux (AsH_3). Or, à cette règle générale, il y a une exception pour l'acide azotique et ses

dérivés, qui, donnant naissance à de l'ammoniaque, ne produisent, en pareil cas, que de l'hydrure solide (As_2H_4), lequel se dépose sur le zinc ou nage dans le liquide sous la forme de flocons bruns. Il en est ainsi, non-seulement avec l'acide azotique pur, mais aussi avec tous les autres acides lorsqu'ils renferment la moindre proportion d'un composé nitreux. Toutefois ces réactions, qui sont d'une sensibilité extrême, ne se manifestent qu'autant que le liquide ne renferme en dissolution ni substances organiques, qui presque toutes opposent un obstacle plus ou moins absolu à la formation de l'hydrure solide, ni dissolutions métalliques, notamment de plomb, qui, en se déposant sur le zinc, empêchent aussi cette formation. C'est pourquoi l'expérience ne réussit complètement qu'avec du zinc et des acides distillés. Il résulte de là que le fait en question ne saurait constituer une méthode propre à la recherche judiciaire de l'arsenic; mais il n'en est pas moins d'une grande importance pour la toxicologie, car il signale dans l'emploi de la méthode de Marsh un double danger dont on ne s'était pas douté jusqu'ici. Le premier est de méconnaître l'arsenic contenu dans les matières suspectes. Il suffirait, pour cela, que, soit l'acide sulfurique employé, soit les liquides suspects, par suite des traitements qu'ils ont subis, recélassent la moindre trace d'un composé nitreux, car il ne se manifesterait alors que de l'hydrure solide au lieu d'hydrure gazeux. L'erreur inverse pourrait aussi se produire. C'est ce qui aurait lieu, par exemple, si l'acide sulfurique renfermait à la fois des traces d'arsenic et d'acide azotique. Dans ce cas, en effet, l'expérience à blanc ne produirait que de l'hydrure solide. Or si, croyant, d'après cela, à la pureté des réactifs, on introduisait ensuite la liqueur suspecte, et que celle-ci, quoique exempte d'arsenic, retint encore un peu de matière organique incomplètement détruite, les réactions changeant, ce qui restait d'arsenic dans l'appareil prendrait l'état gazeux, et pourrait ainsi donner lieu à une erreur fatale. (Commissaires: MM. Dumas et Pelouze.)

M. VELPEAU fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Liebreich, d'un exemplaire de son atlas d'ophtalmoscopie, représentant l'état normal et les modifications pathologiques du fond de l'œil visibles avec l'ophtalmoscope.

M. Liebreich, préparateur de M. Helmholtz à l'époque où ce physicien inventait l'ophtalmoscope, paraît, dit M. Velpeau, être le premier qui ait fait l'application pratique de cet instrument, mis en usage aussi par MM. Graefe et Donders à l'étranger, par MM. Cusco et Follin à Paris. Dans une série de mémoires allemands et dans un Traité français de l'examen de l'œil ajouté à la traduction de Mackenzie, M. Liebreich a déjà décrit cette méthode avec soin.

(M. M. Velpeau énumère les objets que représentent les figures de cet atlas dont nos lecteurs connaissent déjà le contenu; puis il résume son appréciation en ces termes:)

« L'étude des maladies de l'œil vient de faire ainsi, ajoute M. Velpeau, un progrès important. Sans accepter comme absolument démontré tout ce qu'ils avancent sous ce rapport, je n'hésite pas à dire que MM. Helmholtz et Liebreich d'abord, Graefe et Donders, Cusco et Follin ensuite, ont bien mérité de la science, et que l'ophtalmoscopie promet de faire de la sorte pour l'œil ce que Laennec a fait pour la poitrine en inventant l'auscultation médiate. »

M. RAYER s'associe aux éloges donnés par M. Velpeau au beau travail de M. Liebreich, et au juste hommage rendu à M. Helmholtz pour l'invention de l'ophtalmoscope. Les connaissances ophtalmologiques ont fait dans ces derniers temps de tels progrès, qu'on doit rendre grâce à M. Rouland, ancien ministre de l'instruction publique, d'avoir créé, dans la Faculté de médecine de Paris, un cours complémentaire d'ophtalmologie, confié à M. Follin. Les Leçons sur l'exploration de l'œil, à l'aide de l'ophtalmoscope, que vient de publier ce professeur agrégé, ont paru à M. Rayer, mériter, à cette occasion, une mention particulière.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret en date du 7 octobre ont été confirmées les nominations suivantes, faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le général commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique pour prendre rang du 44 août 1863 :

Au grade d'officier :

M. Burlureau, médecin-major de 1^{re} classe.

Au grade de chevalier :

MM. de Compigny, médecin-major de 1^{re} classe; Mercadier, Borel, Palissat et Roy, médecins aides-majors de 1^{re} classe; Fabre, pharmacien aide-major de 1^{re} classe; Baillif, vétérinaire en second.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'histoire naturelle médicale, vacante en ce moment à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 2 novembre à midi :

1^o Leur acte de naissance;

2^o Leur diplôme de docteur;

3^o Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

— M. le docteur Eugène Janssens vient d'être nommé chevalier de l'ordre des SS. Maurice et Lazare.

— Hier lundi 12, à midi, a eu lieu la réouverture des cours pour toutes les Facultés à l'Université de Bruxelles. Cette année, cette séance solennelle a été tenue à l'ancienne maison du roi, Grande-Place, à cause des travaux de restauration et de reconstruction que subit en ce moment le palais de l'Université. Les deux mois de vacances qui viennent de s'écouler ont été mis à profit pour restaurer, conformément au plan général, la partie du bâtiment située du côté de la rue des Sols. L'ancienne salle académique est devenue un double auditoire pour les leçons. L'amphithéâtre anatomique a reçu de nombreuses améliorations.

On bâtit les fondements de l'édifice qui doit s'élever rue de l'Impératrice et dans lequel doit s'élever la nouvelle salle académique. Tout nous fait actuellement espérer une exécution rapide et une œuvre architecturale digne de sa haute destination. (Presse méd. belge.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les thèses suivantes ont été soutenues par MM. :

Judès-Labombe, né à Miallet (Dordogne); De l'opération césarienne. Mauduy, né à Amfreville (Manche); De l'opération de la cataracte par l'extraction linéaire.

Charvet, né à Vienne (Isère); Étude sur une épidémie qui a sévi parmi les ouvriers employés à la fabrication de la fuchsine.

Gauthier, né à Remiremont (Vosges); Deux années de pratique médicale à Canton (Chine).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai de phytomorphie, ou Étude des causes qui déterminent les principales formes végétales, par M. Ch. FERMOND, pharmacien en chef de la Salpêtrière, vice-président de la Société botanique de France. Tome 1^{er}. Un fort vol. grand in-8° de 644 pages, avec 16 planches en taille douce, représentant 110 figures. Prix : 15 fr. — Paris, chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de Médecine.

Essai d'une Flore mycologique de la région de Montpellier et du Gard. Observations sur les aganiciées, suivi d'une énumération méthodique; par M. J. de SKYNS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 150 pages, 5 planches et carte. Prix : 8 fr.

De la germination, par M. J. de SKYNS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 70 pages, 1 planche. Prix : 2 fr. 50. Ces deux ouvrages se trouvent chez F. Savy, rue Hautefeuille, 24.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Elixir du docteur Thermer, au citro-lactate de fer.

L'expérience clinique a démontré la supériorité des sels ferrugineux solubles sur les préparations martiales insolubles; et parmi ces sels, le Citrate de fer a été placé au premier rang par M. Bouchardat. Il fallait, toutefois, pour mériter cette faveur, que le Citrate de fer fût dépourvu de l'astringence qui nuisait à l'absorption de l'élément ferrugineux. Or, ce résultat longtemps cherché a été obtenu par le docteur Thermer, qui, non content d'avoir corrigé avantageusement le Citrate de fer par l'addition d'une certaine quantité de lactine, est parvenu à produire un Citro-lactate de même base, qui joint aux propriétés si justement appréciées du Citrate ferrugineux le privilège d'introduire dans l'économie un acide de la plus haute importance, puisque l'acide lactique, d'après Berzélius, se trouve en quantité énorme dans les muscles, dans l'urine, dans la sueur, etc.; tandis que l'acide phosphorique, qui a fait grand bruit dans ces dernières années, ne peut, en réalité, concourir qu'à la solidification des os, et n'a de mérite à ce titre que chez les sujets atteints de maladies spéciales du squelette.

En donnant pour véhicule à la nouvelle préparation un élixir dont la formule a été présentée à l'Académie et publiée dans les journaux de médecine, le docteur Thermer a offert aux praticiens une solution ferrugineuse où la molécule métallique est si complètement dissimulée, que cet élixir, par son arôme, son moelleux, son goût exquis, peut rivaliser avec les liqueurs les plus délicates de nos labris.

Tout le monde en voudra prendre! disait un chirurgien très-distingué des hôpitaux, M. Chassaing, et c'est là, en effet, l'expression la plus vraie du sentiment universel qu'a fait naître cette liqueur.

Liqueur hygiénique et médicamenteuse, dont l'effet physiologique se révèle par une activité fonctionnelle insolite, la coloration rapide du visage et la diminution non moins prompte des symptômes de chloro-anémie.

Liqueur exempte de toute action fâcheuse sur les dents, et qui, grâce à la lactine qu'elle renferme, entretient la liberté du ventre au lieu de produire la constipation, comme le font généralement les préparations de fer.

— Dire maintenant dans quelles circonstances l'Elixir au citro-lactate de fer peut être employé, c'est énumérer les indications sans nombre du traitement ferrugineux.

Nous citerons seulement parmi les états morbides dans lesquels cet Elixir a donné les plus brillants résultats, la chloro-anémie consécutive à la Dyspepsie, aux Pertes rouges ou blanches, aux Excess de tonicité nature, aux Fièvres palustres, etc.; le purpura, l'albuminurie, toutes les cachexies sans distinction, la spermatorrhée, et en dernier lieu, la pléthore séreuse des femmes enceintes, forme insidieuse de Chloro-Anémie dont les pénibles symptômes disparaissent en quelques jours sous

l'influence du Citro-lactate de fer. — Dépôt général pharmacie LEBEAULT, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Pastilles et Prises digestives anti-dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Peppine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon.

préconisées avec succès contre l'altération des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes: M. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIERE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Ostéine Mouries, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Apiol des D^{rs} Jorel et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, 40, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 75. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Dragées de proto-iodure de fer et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans.

Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, Jour. de Chim. médicale) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 60 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose. L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le fer Quevenne, en restant dans les limites des doses très-modérées: 1 à 5 centigrammes à chaque repas.

BOUCHARDAT, Annuaire de thérapeutique, 1863. Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris; et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Toile vésicante Le Perdriel,

admise dans les hôpitaux pour établir les vésicatoires d'une seule pièce, sans occasionner de douleurs au malade. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 10 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies et descentes. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob. Boyveau-Laffeteur, du D^r

RAUBAULT ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔTEL-DIEU (M. Guéneau de Mussy). Introduction à un cours de clinique médicale. — De l'emploi des tissus élastiques en chirurgie. — Signe diagnostique et pronostique de la fièvre typhoïde, tiré de l'examen chimique des urines. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 13 octobre. — Nouvelles. — FEUILLETON. La philosophie médicale.

PARIS, LE 14 OCTOBRE 1863.

L'Académie a entendu hier, à l'ouverture de la séance, une lecture de M. le professeur Courty (de Montpellier), sur l'emploi utile des injections locales de strychnine dans le traitement de la paralysie du nerf facial. Encouragé par les bons résultats que l'on a obtenus déjà de l'emploi des injections d'atropine pour combattre les névralgies, M. Courty a eu l'idée d'essayer l'action contraire, c'est-à-dire celle de la strychnine employée de la même manière pour combattre certaines paralysies. L'usage de ce moyen, qui a échoué dans la plupart des paralysies chroniques, paraît avoir donné de très-bons résultats entre les mains de ce savant professeur, dans un cas de paraplégie et dans trois cas récents de paralysie du nerf facial.

On trouvera dans le compte rendu quelques renseignements sur le procédé auquel l'auteur a eu recours pour l'administration de ce médicament, et sur les doses auxquelles il l'a employé.

La reprise de la discussion sur la rage a amené à la tribune M. Piorry, qui a apporté le tribut de son expérience spéciale sur le sujet — tribut assez léger, comme on le verra — et exposé sur le traitement de cette affection quelques idées déduites du rapprochement qu'il en a fait avec les principales névroses, et en particulier avec le tétanos.

Toutes les idées et toutes les opinions sont bonnes à recueillir sur un sujet où l'on sait si peu, et que l'on aurait tant d'intérêt à bien connaître; à plus forte raison celles d'un médecin qui en a tant sur toutes choses.

L'Académie a entendu, enfin, dans cette séance assez bien remplie, comme on le voit, une lecture de M. Bonnafont sur trois cas de surdité produite par des tumeurs osseuses développées dans le conduit auditif externe, et un rapport de M. Gosselin sur un mémoire de notre collaborateur M. Legros (d'Aubusson), relatif à un procédé pour éviter pendant l'opération de la trachéotomie la lésion de l'isthme du corps thyroïde et l'hémorrhagie qui s'ensuit.

M. le rapporteur, au nom de la commission dont il était l'organe, a donné son approbation au procédé de M. Legros, qui comptait déjà d'ailleurs en sa faveur un précédent heureux dans une observation de M. Jobert (de Lamballe) rappelée par M. Gosselin, et qui est consignée dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, année 1861.

Dr Brochin.

LA PHILOSOPHIE MÉDICALE

ET L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE AU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE.

Il y a bien longtemps déjà que, dans la presse extra-scientifique, nous avons demandé la création d'une chaire d'histoire de la médecine, comme étant l'étude complémentaire et obligée de toute éducation médicale.

Voici qu'un nouveau ministre, sorti du sein de l'Université pour en occuper le premier rang, vient de dire dans une mémorable réunion que la tâche de l'Université ne consiste pas seulement à donner des bacheliers, mais à faire des hommes; voici que les études philosophiques, abandonnées depuis dix ans, vont redevenir le couronnement de toute éducation libérale.

Saluons avec bonheur la restauration de la philosophie dans les études classiques; saluons aussi cette ère de réformes et d'améliorations dans laquelle l'esprit essentiellement progressiste du ministre de l'instruction publique nous fait espérer le retour à de sérieuses et solides études, aussi bien dans les lettres que dans les sciences.

On a trop voulu séparer la philosophie des sciences de la philosophie des lettres. C'est à tort, selon nous. L'une et l'autre se tiennent. La raison n'est pas double; la vérité n'a qu'un visage.

Pour nos petits-enfants, l'histoire n'est que l'énumération chronologique des faits. Mais il y a une autre instruction bien plus sérieuse, bien plus profonde, bien plus philosophique à tirer de ces faits, c'est la cause qui les a produits, ce sont les conséquences qui en découlent; les esprits peu cultivés seuls croient que les sciences physiques consistent dans la constatation des faits; ne se doutant pas qu'un fait ne devient tel et ne mérite ce nom que par l'interprétation raisonnée

HÔTEL-DIEU. — M. GUÉNEAU DE MUSSY.

Introduction à un cours de clinique médicale.

Il y a quatre ans, alors que j'avais l'honneur de suppléer à l'Hôtel-Dieu M. le professeur Rostan, j'ai exposé sommairement les principes de la doctrine vitaliste telle que je la conçois. J'ai essayé de vous la montrer embrassant en les fécondant toutes les découvertes de la science moderne; donnant à toutes les connaissances acquises par le travail des siècles un lien et une signification qu'on chercherait vainement en dehors de cette doctrine. Je veux aujourd'hui vous en montrer les applications à la médecine pratique, et je consacrerai cette leçon à la doctrine thérapeutique.

La thérapeutique (de *therapeia*, je soigne) est l'art de soigner les malades, de les diriger à travers les phases de la maladie vers la solution la meilleure possible; de les conduire à la guérison, si on peut l'obtenir, tout au moins d'adoucir leurs souffrances et de prolonger la lutte. Tel est évidemment le but final de toutes vos études; toutes les autres branches des sciences médicales n'en sont que l'introduction et comme le préambule. Si vous apprenez à connaître l'homme dans sa structure organique, dans son évolution, dans ses rapports avec le monde extérieur, dans ses modalités physiologiques et pathologiques, c'est pour arriver à le soigner quand il est malade. Voilà notre mission, qu'un vain intérêt de curiosité scientifique ne doit jamais nous faire perdre de vue. Prétendre, comme on l'a fait, que la médecine n'est qu'une branche de l'histoire naturelle, c'est la rabaisser, c'est en méconnaître la destination. La science est le moyen, l'art est le but. Je ne comprends pas davantage cette antithèse, cette opposition qu'on a quelquefois établie entre l'art et la science. Il n'y a entre ces deux termes aucune opposition véritable: la science de l'homme malade ne trouve sa signification et sa dignité que dans l'art de guérir. Quelle science vide et stérile, en effet, que celle qui se contenterait d'enregistrer et de classer les faits pathologiques sans en tirer aucune application au soulagement de l'homme souffrant, et qui ferait collection des misères humaines, comme on fait collection de plantes et d'insectes!

D'une autre part, l'art n'est point un aveugle empirisme, un produit spontané de l'imagination mise en jeu par une sorte d'illumination, c'est l'application au traitement des malades de toutes les connaissances qu'on a pu acquérir sur l'homme et sur le monde au sein duquel il est placé. C'est ainsi que l'art s'appuie sur la science qu'il ennoblit.

Cette solidarité entre l'art et la science n'est pas un fait qui appartienne exclusivement à la médecine. Dans tous les arts, il y a une partie dogmatique et une partie technique. Le peintre, par exemple, ne doit-il pas connaître la science de la perspective, celle du clair-obscur? Ne doit-il pas avoir étudié le jeu des organes locomoteurs et des attitudes, les proportions et les rapports harmoniques des différentes parties du corps humain, le changements que les passions impriment sur le miroir mobile de la physionomie? Sans doute, le grand artiste seul peut met-

tre en œuvre toutes ces données pour réaliser autant que possible l'idéal qu'il entrevoit; mais nul ne mérite le nom d'artiste s'il ne possède toutes ces connaissances.

Ainsi donc, je le répète, sans l'art, la connaissance de l'homme malade n'est que le vain objet d'une curiosité stérile; sans la science, l'art est impossible, car je ne puis donner ce nom aux grossiers tâtonnements de l'empirisme.

Je ne me donne pas pour mission de vous enseigner la science médicale, c'est sur le terrain de l'art que je veux vous conduire; mais je dois vous dire d'abord quels sont les principes fondamentaux, essentiels, qui doivent diriger dans la pratique de l'art et qui en éclairent les voies. Je me contenterai de vous les énoncer sans entrer dans toutes les discussions qu'ils soulèvent, mais qui déborderaient le cadre dans lequel je veux me renfermer.

Le principe fondamental de toute physiologie comme de toute médecine, est celui-ci: la vie est la manifestation d'une force distincte des forces physico-chimiques, et à laquelle ces dernières sont harmoniquement subordonnées dans l'organisme vivant. J'ai étudié ailleurs les rapports de ces deux ordres de forces, je n'y reviendrai pas ici.

Toute force a ses lois et son but final; le but final de la vie, c'est la conservation de l'individu et de l'espèce, ou de l'espèce par l'individu; tous les actes organiques (je ne parle pas des actes intellectuels et moraux, dont la destination est placée au-dessus du monde de l'espace), tous les actes organiques, dis-je, convergent vers ce double but: la réalisation par évolution et par nutrition d'un type qui se perpétue à travers les changements incessants des éléments matériels qui le constituent, par le renouvellement des parties intégrantes dans l'individu et des individus dans l'espèce.

Cette conservation du type organique s'accomplit à l'aide de deux grands actes:

- 1° Organisation ou production de matière organique destinée à former ou à réparer les instruments de la vie;
- 2° Elimination des matériaux que la vie a usés, et qui sont devenus impropres à lui servir d'instruments.

Ce double mouvement distingue et sépare profondément les êtres organisés du monde inorganique. Dans ce dernier, la persistance des individus dépend de la persistance de leurs éléments constitutifs. Ce double mouvement représente et résume toute la vie organique.

L'acte d'organisation dont je viens de parler, et dans l'intimité duquel il ne nous est pas donné de pénétrer, présente un caractère essentiel, sur lequel je veux appeler votre attention; il traverse des phases successives de formation, de développement, de maturité et de déchéance, série d'évolutions que nous retrouvons dans tous les éléments constitutifs et dans tous les agrégats organisés; tous ont une durée limitée dans le temps, et tous parcourent des périodes déterminées entre ces deux termes extrêmes, la naissance et la mort. Depuis la cellule primordiale jusqu'à ces grandes agglomérations sociales qui font les nations, tout ce qui vit subit cette loi.

Pour ces hommes d'élite, il n'y a de position que celle qu'ils se font à eux-mêmes par la presse, par l'enseignement libre, tristes ressources quand il s'agit de se constituer un avenir. J'en ai connu qui se sont trouvés fort heureux d'arriver enfin au poste de bibliothécaire, après avoir enrichi la science et la littérature médicales — qui ne leur rendent pas la pareille.

Pourquoi citer des noms? Ils se pressent cependant sous ma plume; mais citer des noms ce serait commettre des indiscrétions que le bon goût et la délicatesse condamnent. Celui-ci, après de très-sérieuses études sur la peste et les quarantaines, sur la fièvre jaune, études qui ont enrichi toute notre industrie coloniale, meurt misérablement; celui-là, journaliste plein de verve et de dévouement à la science, tombe frappé subitement sur la voie publique. La longue direction du journal médical le plus répandu, de nombreux ouvrages de médecine ne l'avaient pas enrichi. Personne d'ailleurs ne connaît mieux tout ce qu'il y a sous ce voile que nous ne soulèverons pas, que notre bon et estimable confrère le docteur Caffé, dont les notices nécrologiques sont un profond enseignement.

« Il est dans la destinée de quelques médecins d'étranges et pénibles contrastes: les uns, par suite de circonstances dont il serait curieux peut-être de suivre l'enchaînement, se trouvent portés au faite des honneurs et de la fortune; ils deviennent les favoris des plus grands princes. Associés aux événements les plus curieux de l'époque, leurs noms aussi deviennent glorieux, et l'histoire s'empresse de les inscrire sur des monuments impérissables. Les autres, pleins de lumières et de talent, doués d'un esprit vigoureux et d'une âme intrépide, après avoir mille fois exposé leurs jours et sacrifié leur fortune pour arriver à la découverte de vérités utiles à leur pays, sont véritablement condamnés à vivre au milieu des privations, à mourir dans l'isolement et la pauvreté. »

qu'on en donne. Le vrai botaniste n'est pas l'homme qui sait compter les pétales, les étamines, les pistils d'une plante, pas plus que le véritable médecin n'est celui qui sait tâter le pouls, en compter les battements, ou bien, armé du microscope, reconnaître les différents tissus. C'est qu'il ne suffit pas de toucher, de sentir, de compter, de peser, de voir et de goûter pour être un savant. Tous les hommes peuvent le faire; mais combien peu savent le faire! Un philosophe épicurien qui savait concilier les exigences d'une haute position à la Cour suprême avec les relations du monde, ne disait-il pas plaisamment que les animaux se repaissent, mais que l'homme seul sait manger? Nous dirons plus sérieusement que de tous les phénomènes qui se manifestent, le philosophe seul sait tirer les conséquences, sait saisir la chaîne qui les lie, la cause qui les produit. Newton, Galilée et tant d'autres, sont là pour le prouver. A coup sûr, on s'élève rarement à la hauteur que ces hommes ont su atteindre, car ils étaient des hommes de génie.

Les vérités de fait abondent; mais on est moins riche en vérités de principes. Et comment pourrait-il en être autrement? Aujourd'hui il n'y a guère d'encouragement que pour les travailleurs patients et obstinés qui s'étiolent dans le cabinet ou dans l'amphithéâtre, les yeux fixés dans la chambre noire d'un microscope ou sur les menus détails de la poussière des sciences. Ils rendent des services éminents, reconnaissons-le hautement. Mais nulle part on ne trouve place pour ces hommes distingués qui, dans l'histoire, la philosophie et la littérature médicales ou scientifiques, ont donné les preuves d'une vocation sérieuse et d'un talent réel.

En médecine surtout se montre d'une façon éclatante le défaut de direction supérieure, qui, abandonnant tout aux manœuvres de détail, laisse sans but, sans appui, et presque sans encouragement les défenseurs convaincus des principes qui font la gloire de cette science.

Si le but final de la vie est la conservation de l'organisme pendant un temps limité, la force vitale doit toujours manifester avec plus ou moins d'énergie sa tendance vers ce but à travers tous les obstacles qui souvent en troublent l'action; eh bien, c'est ce qui se révèle à nous dans la maladie; comme toute force, la force vitale tend vers son but final par des efforts incessants, et quand je dis *tend*, je ne prends pas ce mot dans le sens de l'école stahlienne, et je n'attribue pas à cette force l'intelligence et la conscience de ses actes, pas plus que je n'en suppose dans l'agréat inorganique qui obéit aux lois de la pesanteur. Elle y tend parce que c'est une loi de sa nature, et si une autre force s'oppose à cette tendance, l'entraîne hors de sa direction normale, il y a conflit, lutte, et alors peut naître la maladie. Je dis que la maladie peut naître, car toute lutte n'est pas la maladie; mais dans la maladie il y a toujours lutte entre la force vitale qui tend vers son but et l'obstacle qui trouble ses actes.

De cette lutte résulte alors une manière d'être nouvelle, une modalité passagère ou persistante de la vie. Cette modalité parcourra toutes les phases qui, comme nous l'avons dit, caractérisent les actes vitaux; c'est-à-dire qu'après qu'elle a été, suivant l'ingénieuse expression de M. Pidoux, préparée dans l'organisme par une sorte d'imprégnation, on la voit naître, se développer, arriver à son apogée, pour décroître ensuite, si l'organisme doit sortir triomphant de la lutte, ou bien aboutir à des troubles incompatibles avec la vie qui amènent sa destruction, ou bien encore rester stationnaire, constituer une sorte d'équilibre instable, incomplet, qui n'est pas la santé absolue sans être la maladie active, menaçante. En réunissant toutes ces données, nous avons la notion complète de la maladie, que j'ai définie : une évolution d'actes anormaux, résultat et manifestation d'un conflit entre l'organisme vivant et une cause qui en trouble l'harmonie fonctionnelle.

Cette définition, que j'ai eu le plaisir de voir adoptée et reproduite, à quelques nuances près, par mon excellent ami le docteur Chauffard, dans son beau *Traité de pathologie générale*, diffère profondément des définitions données par l'école organicienne. Je l'ai commentée et discutée ailleurs, je ne reviendrai pas sur cette discussion. Arrêtons-nous un moment sur une des conséquences des principes que je viens d'exposer; si la force vitale conserve au milieu des troubles morbides une tendance incessante vers son but final, c'est elle qui guérit; *ή φύσις ιατρει*. Vérité si simple, qu'il semble presque inutile de la rappeler, mais si importante en même temps, qu'elle est le fondement de la thérapeutique, et que le médecin ne doit jamais la perdre de vue.

Si la nature ne guérit pas toujours, toujours au moins elle tend vers la guérison; elle cherche à réaliser sa destination, qui est la conservation de l'organisme pendant un temps limité, ou, en d'autres termes, elle résiste à la destruction, *elle lutte*, à moins qu'elle ne soit foudroyée d'emblée par la violence de l'affection, qu'elle ne soit condamnée à l'impuissance par des lésions très-graves et très-étendues d'organes indispensables à son action.

Ainsi, qu'un vaste épanchement hémorrhagique laboure au loin les centres nerveux; si surtout il atteint cette partie que Lorry et après lui M. Flourens ont désignée sous le nom de *noeud vital*, la mort peut survenir très-rapidement, sans phénomènes réactionnels.

Pour mieux faire comprendre cette intervention de la nature dans l'acte de la guérison, prenons quelques exemples simples où l'œil puisse suivre en quelque sorte le procédé vital; supposons une lésion traumatique de la peau, les parties sous-jacentes privées de leur enveloppe protectrice, les extrémités nerveuses et vasculaires interrompues subissent une incitation anormale; elles vont accomplir des actes nouveaux, *elles réagissent* (le mot est consacré par l'usage).

De cette réaction sort un produit nouveau qui va réparer autant que possible la perte de substance, et placer les organes

dénudés dans des conditions qui permettent le rétablissement de leurs fonctions.

Cette réaction n'est pas renfermée dans les limites de l'organe lésé; elle retentit dans tout l'organisme. Tout se tient dans l'être vivant, et, suivant la remarque de Borden, si bien développée par M. Pidoux, si chaque grande fonction a son foyer dans un appareil organique déterminé qui lui sert d'instrument, d'organe exécutif, elle a ses racines dans l'économie tout entière; *tout est sympathie, tout est harmonie*. De même, dans les fonctions accidentelles, l'organisme entier entre en action, et si la plaie est étendue, la fièvre qui s'allume témoigne de ce *consensus*.

Dans le cas que nous avons choisi, l'action médicatrice de la nature n'est niée par personne; mais, dira-t-on, où la trouverons-nous dans ces maladies qui marchent presque inévitablement vers une terminaison fatale, comme le cancer et le tubercule?

Dans la tuberculisation, ne voyons-nous pas tous les jours le produit morbide éliminé au dehors après s'être ramolli, d'autres fois se transformer en une masse crétacée, se momifier en quelque sorte, et devenir inoffensif pour les tissus qui l'environnent? Dans quelques cas, un kyste isolant l'entoure et tend à le séparer de ces tissus. Alors, si la cause pathogénique suspend son action, le malade peut revenir à une santé plus ou moins complète, suivant que cette action aura été plus ou moins profonde, plus ou moins étendue. Dans beaucoup de cas, ce ne sera qu'une trêve; mais cette trêve, qui permet souvent l'heureuse intervention de notre art pour en prolonger la durée, est due aux efforts conservateurs de la nature, et témoigne de sa tendance vers la guérison.

Bien plus rarement on a vu des tumeurs cancéreuses tomber en gangrène, et leur entière élimination faire place à un travail réparateur qui aboutit à une cicatrice, et amène une guérison définitive.

Dans tous les cas, si la nature ne guérit pas, elle réagit; si elle ne triomphe pas, elle lutte. L'observation de cette lutte avait conduit un des chirurgiens les plus distingués de notre époque, mon regrettable ami Amédée Bonnet, à conseiller une médication générale tonique après l'ablation des tumeurs cancéreuses; il espérait diminuer ainsi les chances de récidive, et armer en quelque sorte l'organisme contre les nouvelles attaques de son redoutable ennemi.

DE L'EMPLOI DES TISSUS ÉLASTIQUES EN CHIRURGIE,

par M. A. DELSOL, interne des hôpitaux.

La déligation est une des branches les plus importantes de la thérapeutique chirurgicale. La classe des fractures presque tout entière, un grand nombre de luxations, beaucoup d'affections articulaires, quelques lésions des parties molles, réclament en effet des moyens de contention. Notre intention n'est pas de passer ici en revue les divers progrès accomplis jusqu'à ce jour dans cette partie de la chirurgie, de dire par quelles phases ont passé les appareils et bandages pour atteindre la simplicité qu'on tend de plus en plus à leur donner : cette tâche dépasserait les limites que comporte notre sujet. Nous voulons seulement faire connaître une des plus importantes améliorations qu'on ait réalisées dans cet art.

Nos maîtres nous ont appris quels soins minutieux il faut apporter dans la pose d'un bandage ou appareil; les conséquences funestes que peut avoir pour le malade une bande mal appliquée, un lien trop serré. Des exemples malheureusement trop fréquents nous montrent combien leurs leçons sont fondées. Qui n'a pas vu, en effet, des gangrènes de membre par compression des bandages, des mortifications de la peau à la suite d'une pression trop violente, des pseudarthroses dues à une contention insuffisante, et des ankyloses causées par la rigidité des appareils? Si dans quelques cas l'habileté du chirurgien

peut être mise en question, on doit le plus souvent accuser l'insuffisance des moyens mis à sa disposition. En effet, la plupart des appareils et bandages se construisent encore aujourd'hui avec des attelles, des bandes et des lacs de fil ordinaire. La gouttière en fil de fer ouatée, qui remplace si avantageusement les attelles, est d'un usage peu répandu; les tissus de fil ont l'inconvénient grave d'être extensibles, par conséquent de faire mal la contention; d'un autre côté, de ne pas se prêter suffisamment à l'augmentation de volume du membre, si elle vient à se produire, et d'amener ainsi l'étranglement et la mortification. Les bandages compressifs construits avec ces tissus agissent pendant un temps fort court, de sorte que le malade est privé du bénéfice de cette médication, si utile dans quelques cas. Les appareils de fracture, celui de Scultet en particulier, nécessitent des renouvellements fréquents et ont le grave inconvénient de faire souffrir le malade, de produire des mouvements dans la fracture, d'être d'une application longue et parfois difficile, et de masquer la lésion.

Les tissus employés dans les bandages et appareils doivent avoir une action *continue, modérée, et se plier* aux changements de volume des parties, tout en conservant leurs propriétés. Notre excellent maître M. Morel-Lavallée a le premier reconnu tous les avantages de la substitution des tissus élastiques à ceux employés jusqu'à ce jour. Ceux-ci possèdent, en effet, les qualités que nous venons d'énoncer. Leur extensibilité, jointe à leur rétractilité, leur permet de garder pendant le temps voulu la tension qu'on leur donne au moment de leur application. Les parties viennent-elles à diminuer de volume, ils se rétractent sur elles, tout en conservant la majeure partie de leur action. Avec le degré de constriction que l'expérience apprend à leur donner, le sphacèle des membres est impossible, et l'uniformité de leur action éloigne la crainte d'une compression locale assez grande pour produire l'escharification de la peau.

C'est en se fondant sur ces propriétés du tissu élastique que M. Morel-Lavallée a pu en généraliser l'emploi dans tous les cas où la contention et la compression sont indiquées. La facilité avec laquelle on le manie lui a encore permis de construire des bandages et appareils nouveaux propres à maintenir des fractures dont la guérison sans difformité est extrêmement rare avec les autres appareils; nous voulons parler des fractures de la clavicule et de la rotule. Pour les premières, aucun des appareils en vogue n'a l'avantage d'empêcher les déplacements consécutifs en haut; et après la consolidation, on ne trouve pas plus de difformité chez les malades traités sans appareil que chez ceux qu'on a soumis aux bandages en apparence les plus méthodiques. L'appareil de M. Morel-Lavallée agit directement sur le fragment, qui a de la tendance à l'élévation et s'oppose d'une manière très-efficace au déplacement en haut.

L'action combinée des muscles nombreux et puissants du tronc convergent vers l'épaule, aidée de l'obliquité de la fracture, produit toujours un certain degré de chevauchement des fragments qui amène le raccourcissement de l'épaule. Mais ce déplacement, contre lequel il est impossible de lutter, soit avec le coussin axillaire de Desault, soit avec tout autre moyen, est sans aucune gravité. Non-seulement il n'entrave aucun des mouvements de l'épaule, mais il ne constitue pas par lui-même une difformité.

Aucun des moyens proposés pour maintenir les fractures transversales de la rotule ne produit de résultat satisfaisant; les fragments sont toujours séparés par un cal fibreux dont la longueur peut atteindre plusieurs centimètres; on connaît les inconvénients graves qui résultent pour les fonctions du membre d'une pareille guérison. Avant que M. Morel-Lavallée employât les tissus élastiques, il avait déjà construit un appareil remarquable par sa simplicité, qui lui avait permis d'obtenir la consolidation de ces fractures par un cal osseux; comme l'ont prouvé plusieurs cas présentés en 1860 à la Société de chirurgie. Les lacs élastiques, remplaçant les lacs ordinaires, font de cet appareil un des plus faciles à employer, en même temps qu'il est

Ainsi s'exprimait le 25 novembre 1845, à l'Académie de médecine, M. Dubois (d'Amiens), à propos de l'illustre Chervin, mort dans la misère.

Le trop modeste avenir réservé aux philosophes et aux historiens de la médecine est une condition fâcheuse pour le progrès de la science; et tant qu'il n'y aura pas d'encouragements et d'espérances données à ceux dont l'esprit s'engage dans cette voie scientifique, les principes fondamentaux de la médecine seront, comme aujourd'hui, délaissés, méconnus et à peu près ignorés. C'est le désir de cette réforme nécessaire qui se discute aujourd'hui dans la presse médicale avec une ardeur de bon augure pour le succès de l'entreprise. Les uns, avec M. A. Latour, demandent qu'à l'Académie de médecine et à côté des utiles sections de pharmacie, de chimie, de médecine vétérinaire, il y ait place pour une section nouvelle d'histoire de la médecine, de philosophie et de littérature médicales, — à laquelle nous joindrions l'épidémiologie, — afin d'honorer et d'encourager les savants qui se sont distingués par des recherches de cette nature.

Les autres, avec le professeur Malgaigne, — et ici toute la Faculté est de cet avis, puisqu'elle a remis au ministre de l'instruction publique un mémoire sur ce sujet, — réclament la création d'une chaire pour l'histoire de la médecine, qui nulle part n'est enseignée en France. Et pourtant l'histoire de la médecine, c'est un peu l'histoire de l'humanité, c'est l'histoire du développement de l'esprit humain, qui, théocratique, empirique d'abord, devient avec Hippocrate dogmatique et observateur. Le moyen âge, époque de transition et de lutte, période de confusion entre des barbares et des nations civilisées qui, se heurtent et se choquent sur le continent européen, voit éclore une médecine empreinte de tous ces bouleversements. Plus tard surgit un homme qui, le premier, faisant table rase des idées de ses devanciers, cherche dans les liquides l'explication des maladies. Avec lui com-

mence la période de la médecine investigatrice, mère de l'organicisme, à laquelle la philosophie de Descartes et de Bacon a donné une si grande impulsion.

Cette philosophie, cette littérature médicales, qui sont à nos études scientifiques ce que la philosophie et la littérature sont à nos études classiques, où les apprenons-nous? A l'Ecole, à l'Académie? Nullement. Mais c'est dans le cours de notre pratique médicale, pendant les heures que nous laissent le pénible mais admirable métier de médecins de campagne, ou les relations, les exigences sociales à la ville. Pourquoi le couronnement manquerait-il à l'œuvre? Pourquoi la France, si grande dans la guerre, ne dominerait-elle pas également les nations voisines par ses institutions scientifiques, aussi bien sous le rapport de l'enseignement primaire que sous celui du haut enseignement? Pourquoi attendrions-nous que l'exemple nous vint du dehors?

L'honorable secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine est saisi de la question par des lettres que l'impression a rendues publiques, et l'opinion espère que le vœu de tous ces hommes éminents sera un jour entendu.

Que d'hommes et de travaux n'y aurait-il pas à récompenser qui ne peuvent l'être que de cette façon? Est-ce que l'*Histoire de la médecine* de Renouard, les *Lettres médicales* de Peisse et Cerise, le remarquable ouvrage de P. Lucas sur l'*Hérédité*, les *Critiques dogmatiques* de Pidoux et de Thirial, les *Principes de la méthode en médecine* par Delieux de Savignac, les *Commentaires* d'Hippocrate, d'Oribaze, de Paul d'Egine, de Baglivi et de Stahl, par Littré, Daremberg, Briaux, Boucher et Blondin, leurs traducteurs; les *Etudes sur la vie* par Bouchut, les *Pathologies générales* de Dubois (d'Amiens), de Monneret, de Béhier et Hardy, de Bouchut; les articles philosophiques de Latour et de Dechambre, etc., ne sont pas des titres suffisants à cette récompense?

Mais la question n'est pas dans les personnes, elle est dans le principe de l'institution qui nous manque et dans l'encouragement réel à donner aux études d'histoire de la médecine et de la philosophie médicales. Tous ceux qui croient qu'il y a, au delà des faits qui composent la pratique journalière de la médecine, des connaissances supérieures qui font de la science médicale le fondement de la psychologie, de l'hygiène des peuples, de la responsabilité et de la médecine juridique, c'est-à-dire la base des sciences dites morales et politiques, tous ceux-là sont de cet avis. Puisse le restaurateur des études philosophiques dans les lycées donner à la médecine le couronnement qui sera sa gloire! Alors nos Facultés, qui nous font des docteurs, nous feront peut-être des médecins.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la *paralysie amyotrophique* consécutive aux maladies aiguës; par M. A. GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon. In-8° de 56 pages. Prix : 1 fr. 50 franco. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Des *maladies des yeux* régnantes en Afrique, en Egypte et en Nubie, par le prince docteur ZAGHELL. Brochure in-8° de 60 pages. Prix : 2 fr. Paris, chez Germer Baillière, libraire-éditeur.

Étude sur les mariages consanguins, et sur les croisements dans les règnes végétal et animal, par M. le docteur ANT. CHAPAUT. Brochure in-8° de 112 pages. Prix : 2 fr. 50. Chez Germer Baillière.

Causeries sur les dents naturelles et artificielles. Conseils aux mères de famille; par M. DORIGNY, médecin-dentiste. — Paris, E. Dentu, libr.-édit., Palais-Royal, 17 et 19, galerie d'Orléans.

à peu près le seul à produire la consolidation osseuse. On pourra juger par les observations fort intéressantes que nous donnons à la suite de la description de l'appareil, quel succès il est permis d'attendre dans les cas en apparence les moins favorables.

Des régions du corps, par leur forme, leur position, s'opposent souvent à la bonne application des bandages; au moyen du tissu élastique, on parvient à agir sur elles et à obtenir ainsi le but qu'on se propose: la hernie ombilicale, la luxation de l'extrémité interne de la clavicule; par exemple, sont parfaitement maintenues.

Dans les fractures de côtes, le bandage de corps élastique a une grande supériorité sur l'ancien. Il s'applique exactement sur le thorax; l'accompagne dans ses mouvements d'expansion et de retrait, sans cesser de comprimer les fragments.

Le tissu dont fait usage M. Morel-Lavallée est le même que celui qui sert à la fabrication des bretelles élastiques. Sa largeur est de 4 centimètres environ. Pour les lacs destinés à maintenir les membres dans les gouttières, on réunit ordinairement deux bandes par leurs bords, dans une étendue égale à leur partie moyenne de manière à avoir un lien à quatre chefs. Les extrémités d'un même bout portent chacune une boucle destinée à recevoir les bouts de l'extrémité opposée, et à permettre ainsi une constriction parfaitement graduée. Inutile de dire qu'on a des lacs de diverses longueurs, suivant les indications. Une simple bande suffit pour servir de ceinture, dans la hernie ombilicale, par exemple; seulement, pour lui donner plus de solidité, on superpose deux bandes réunies de distance en distance par des points de couture indépendants. Les bandages de corps sont construits avec du tissu élastique, sur le modèle des anciens; seulement leur attache se fait au moyen de trois chefs s'engageant dans des boucles, ce qui permet de les poser et de les resserrer avec la plus grande facilité.

Bandage pour les fractures de la clavicule. — Il se compose :

1° D'une ellipse verticale embrassant l'épaule et le coude du côté malade;

2° D'une seconde ellipse transversale entourant la partie supérieure de la poitrine pour empêcher la première de glisser sur le moignon de l'épaule;

3° Enfin d'une ceinture pour fixer le coude au thorax. Ces trois parties sont constituées par des bandes élastiques.

Voici comment on applique le bandage : Après la réduction de la fracture, l'avant-bras est fléchi sur le bras et ramené sur la face antérieure de la poitrine; le coude est ensuite reçu dans une poche triangulaire garnie de ouate. Une bande, insérée sur la partie postérieure de cette poche, est ramenée en haut, sur l'épaule malade, en la faisant passer sur le fragment qui a de la tendance à l'élévation, et, fixée ensuite à une boucle cousue sur la face antérieure de la poche, on constitue ainsi l'ellipse verticale, partie essentielle du bandage. Pour la maintenir dans la position voulue, une seconde bande, s'insérant transversalement en avant et en arrière de sa partie supérieure, embrasse la poitrine en passant sous l'aisselle du côté sain; elle forme l'ellipse transversale. Ses deux chefs agissent en attirant en dedans l'ellipse verticale; une boucle permet de lui donner le degré de tension convenable. Enfin, la poche cubitale porte une ceinture qui retient solidement le coude appliqué contre le thorax. Les parties exposées à supporter la plus grande pression des bandes, telles que, la clavicule fracturée, le coude, l'aisselle du côté sain, doivent être garnies de ouate.

L'expérience de tous les jours a permis de juger ce bandage. D'une légèreté extrême, moins gênant que l'écharpe de Mayor, il est très-bien supporté par toutes sortes de personnes et n'assujettit les malades à aucune contrainte autre que celle d'avoir leur bras immobilisé. Le jour même qu'il est posé, ils peuvent se lever et vaquer aux occupations qui ne nécessitent pas l'usage de l'épaule malade. On conçoit aisément de quel prix doit être ce dernier avantage pour certaines personnes.

SIGNE DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE

de la fièvre typhoïde, tiré de l'examen chimique des urines.

Depuis deux ans, M. le professeur Primavera a entrepris avec M. F. Prudente, directeur de la clinique médicale de Naples, des recherches analytiques sur les urines dans les différentes maladies, spécialement au point de vue des chlorures, des phosphates et des urates. Ces investigations répétées leur ont permis de formuler, concernant les altérations de ces éléments, plusieurs lois qui, si elles sont confirmées par d'autres observateurs, pourront rendre de grands services à la pratique médicale, et nous paraissent pour cette raison dignes d'être signalées à l'attention de nos confrères :

1° L'absence complète de chlorures dans l'urine est un signe diagnostique pathognomonique de la fièvre typhoïde; ce signe précoce servira à distinguer une fièvre typhoïde d'une fièvre commune et bénigne, continue ou intermittente, dans laquelle les urines renferment constamment une dose très-appreciable de sels de cette nature.

2° Les urines émises pendant la période ascendante, ou même pendant toute la durée de la fièvre typhoïde, lorsque celle-ci a une issue fatale, offrent non-seulement une absence totale de chlorures, mais encore une diminution très-considérable de phosphates et d'urates.

3° Le premier pas vers une amélioration est indiqué, mieux que par tout autre signe, par une augmentation rapide et très-sensible des phosphates.

4° La seconde phase d'amélioration est annoncée par une augmentation analogue des urates.

5° Enfin la réapparition des chlorures dans les urines des typhisés, quoique assez tardive, assure définitivement la guérison des malades.

Il est nécessaire d'avertir ici que l'inspection oculaire ne suffit pas toujours pour calculer approximativement la dose des urates; car s'il est vrai que ces sels, lorsqu'ils sont en excès, précipitent par le refroidissement et révèlent leur présence en rendant l'urine jumentouse, ou en y donnant lieu à un dépôt briqueté, il arrive bien souvent aussi qu'ils y restent en dissolution; grâce à la présence d'un phosphate alcalin bi-basique qui les accompagne. Dans cette occurrence, il suffit après refroidissement de verser quelques gouttes d'un acide quelconque dans l'urine pour voir une grande quantité de ce liquide se troubler et s'épaissir par un précipité abondant d'urates. Or, comme ce précipité ressemble beaucoup à celui que provoque l'acide nitrique dans l'urine albumineuse, M. Primavera conseille dans le cas dont il est question de faire usage d'acide acétique et non d'acide nitrique, qui précipite tout à la fois urates et albumine. Il est même très-probable, ajoute-t-il, que l'albumine trouvée souvent dans les urines des typhisés par certains praticiens qui se servaient de l'acide nitrique à l'exclusion de tout autre réactif, n'était en réalité constituée que par des urates.

(Presse méd. belge.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport général sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Laon en 1862, par M. le docteur Guipon; 2° Un rapport de M. le docteur Suquet, médecin sanitaire à Beyrouth;

3° Un rapport de M. le docteur Borie sur une épidémie de variole qui a régné en 1862 à Saint-Germain (Lot);

4° Le *Compte rendu* des maladies épidémiques qui ont régné dans le Loiret en 1862 (commission des épidémies);

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Daguina (de Madrid), qui sollicite le titre de membre correspondant;

2° Une observation de rage, par M. Decroix, vétérinaire dans la garde de Paris (commission de la rage);

3° La description et le modèle d'un nouveau davier par MM. Andrieu et Delabarre.

— M. J. CLOQUET fait hommage à l'Académie, pour sa bibliothèque, d'une collection de Mémoires de chirurgie, et entre autres de quelques opuscules de Louis et de Sauteuil.

— M. LARREY offre, au nom de M. le professeur Courty (de Montpellier), une brochure intitulée : *Excursion chirurgicale en Angleterre*.

LECTURE.

Des injections locales de strychnine dans le traitement de la paralysie du nerf facial. — M. LE D^r COURTY donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'efficacité des injections locales de strychnine dans le traitement de la paralysie du nerf facial*.

Encouragé par le succès des injections d'atropine dans le traitement des névralgies, M. Courty a eu l'idée d'essayer les injections de strychnine sur divers troncs nerveux et même le long de l'axe médullaire dans les cas de paralysie.

Dans la plupart des paralysies, surtout des paralysies chroniques, des injections de strychnine sont demeurées impuissantes.

Elles ont réussi :

1° Dans un cas de paraplégie datant de près d'un an chez une femme de quarante-cinq ans, ayant résisté à plusieurs traitements, et guéri par l'action de quelques injections de strychnine au niveau de l'extrémité inférieure de la moelle épinière;

2° Dans trois cas de paralysie du nerf facial récents et observés chez un homme de cinquante-six ans, une dame de vingt-cinq ans et une jeune fille de vingt-deux ans. Dans les trois cas, la maladie a été prise dès le début; la solution de strychnine a été employée au 40^e et au 70^e.

Quelques gouttes (de 8 à 16) ont été injectées sur le trajet du nerf facial, entre sa sortie par le trou stylo-mastoïdien et son passage sur le col du condyle du maxillaire inférieur. L'injection a été répétée tous les deux ou trois jours. Trois injections au moins, six au plus, ont suffi pour dissiper entièrement, dans l'espace de dix à quinze jours, toute trace de paralysie dans tous les muscles de la face. Chez les trois malades, la guérison ne s'est pas démentie. (Commissaires : MM. Grisolles, Barth et Trouseau.)

Suite de la discussion sur la rage.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage.

La parole est à M. Piorry.

M. PIORRY. Je désire seulement exposer devant vous quelques idées relatives à la pathologie et à la thérapie.

A part les cas fort rares, plus ou moins contestables, et dans lesquels Boerhaave et quelques autres auteurs ont pensé que le dépôt du virus rabique sur les membranes intactes du tube digestif a été suivi de la rage; à part encore les faits où l'on a affirmé que le mal s'est déclaré chez un homme parce qu'un chien qui en était atteint avait léché la peau saine; en écartant encore des expériences de Trollet, de Renault et de Breschet, dans lesquelles l'application de la salive d'animaux enragés sur la peau dénudée avait pénétré dans l'organisme, presque toujours c'est à la suite d'une morsure par un animal atteint de cette affection ou encore de l'inoculation que la rage a été communiquée.

L'observation apprend que la lésion primitive ne présente d'abord aucun symptôme qui la différencie de toute autre lésion analogue qui n'aurait pas été souillée par l'agent rabique, et que la cicatrice se fait tout aussi bien dans les premiers cas que dans les seconds; mais, dès le temps de Caelius Aurelianus, on avait noté qu'au début des ac-

cidents de la rage la partie mordue devient douloureuse; *præputitur ea pars*, dit-il, *quæ morsa fuerit vexata*, et Salius Diversus regarda ce symptôme comme un signe infallible de l'invasion du mal. Suivant MM. Monneret et Fleury, il se déclare, au début des accidents, un prurit, *un engourdissement qui remonte des extrémités vers le tronc sans qu'il y ait aucun changement appréciable dans le tissu de la cicatrice*. La plaie se trouve cependant quelquefois et laisse suinter une sérosité roussâtre; ses bords se renversent; elle devient douloureuse, bleuâtre et se tuméfié. M. Urban a observé souvent dans la morsure, ou à son pourtour, une tumeur entourée d'un cercle rouge et couverte de plusieurs phlyctènes.

Le fait suivant, que j'ai observé dans les premiers temps de ma carrière médicale, est tout à fait en rapport avec les considérations précédentes; il rappelle les faits cités par Marochetti et Magistel sur les vésicules que ces médecins ont vues se former sous la langue au début des accès de rage, et que n'ont retrouvées sur les chiens ni M. Renault ni d'autres vétérinaires.

Une femme qui se trouvait à minuit dans la boutique d'un bûcherier fut mordue avec fureur à la face postérieure du poignet par un chien de forte taille, qui s'était tout à coup élancé dans la boutique et qui s'enfuit alors aussi brusquement qu'il était entré. Appelé à l'instant même, je constatai que plusieurs dents, ayant pénétré profondément, avaient déchiré la peau; une légère hémorrhagie s'en était suivie. La plaie fut lavée à grande eau, pendant qu'un morceau de fer était rougi à blanc. Je cautérisai énergiquement jusque dans la profondeur de chaque coup de dent et sur les différents points de la solution de continuité; puis la blessure fut simplement recouverte de bandelettes de diachylon.

Cette femme ne s'inquiéta point de ce qui lui était arrivé; la plaie causa à peine de la douleur, qui bientôt devint nulle. L'échère produite par la cautérisation se sépara, et la cicatrisation devint presque complète. Aucun état général ou local n'annonçait d'accidents, lorsque, vers le trente-sixième jour, la plaie, toujours recouverte de diachylon, devint, sans cause physique appréciable, le siège d'une éruption de pustules plates très-nombreuses, qui se touchaient presque les unes les autres; elles étaient entourées d'un limbe rouge, et ressemblaient parfaitement à l'éruption variolique, parvenue au sixième ou septième jour. Une douleur vive existait sur le lieu où on les observait.

La plaie prit en même temps un mauvais aspect, et les douleurs y devinrent très-vives.

Cependant, dès la veille, la nuit avait été troublée par des rêves épouvantables qui avaient réveillé la malade en sursaut. Elle poussait des cris de terreur, elle refusait de boire, elle menaçait les assistants; ses yeux étaient rouges et étincelants de fureur; elle n'était en rien préoccupée de la morsure dont elle avait été atteinte; la fièvre était vive, chacun était convaincu que cette femme allait périr de la rage, et je partageais cette triste conviction.

Le seul traitement actif que je fis fut de cautériser les pustules et la plaie le plus fortement possible avec l'azotate d'argent. La nuit suivante fut encore très-agitée; je continuai la cautérisation de la partie malade, et, à mon grand étonnement, les accidents généraux cessèrent; la plaie et l'éruption guérirent, et la malade, que je revis longtemps après, se rétablit complètement.

S'est-il agi dans ce cas d'une véritable rage? Certes, il est impossible de l'affirmer.

Les principaux symptômes, tels que l'envie de mordre et l'horreur de l'eau, ont à peu près manqué; mais l'ensemble des circonstances qui ont accompagné ce fait, la marche que les accidents ont suivie, la connaissance des faits de rage guérie spontanément qui vous ont été signalés, portent infiniment à croire qu'il en a été ainsi.

L'observation dont il s'agit, un très-petit nombre d'autres dont j'ai été le témoin, le fait relatif à la femme de l'employé d'une grande fabrique située près de la barrière d'Italie, femme sur laquelle j'ai attentivement suivi la marche des phénomènes qui ont précédé la mort, et enfin les nombreuses lectures que j'ai faites à ce sujet, m'ont conduit à établir une comparaison entre ce terrible mal et le tétanos, comparaison qui me paraît intéressante et très-utile par rapport à la thérapeutique.

Dans l'une et l'autre affection, presque toujours une blessure est le premier phénomène qui a lieu; des deux côtés, la plaie est le siège soit de douleurs, soit d'une lésion de nerfs, qui précèdent l'invasion du mal; dans les deux cas surviennent des attaques ou des accès qui annoncent une souffrance des centres nerveux : de l'encéphale dans la sialocynose, de la moelle rachidienne dans le tétanos. Dans la première affection comme dans la seconde, le mal semble partir de la plaie et s'étendre vers l'axe nerveux; dans les deux cas, il y a dans le retour des accès au moins de l'intermittence, sinon de la périodicité, témoin ce cas de tétanos dont j'ai publié l'histoire, et qui, ayant succédé à une fièvre tierce, présentait chaque matin des paroxysmes, qui cédèrent, ainsi que l'affection elle-même, à des doses élevées de sulfate de quinine (*Traité de médecine pratique*, nos 8,362 et 8,975). Dans ces deux affections, la mort est prompte, et survient presque toujours à la suite d'accidents nerveux dont la huitième paire paraît être le siège, etc. Il est cependant une différence fondamentale entre la rage et le tétanos, c'est que la première succède à une blessure empoisonnée par un zôse ou virus, tandis que dans la seconde la plaie est en général très-douloureuse, mais non compliquée d'intoxication.

Le rapprochement qui précède entre les deux affections dont je viens de parler pourrait être étendu aux autres névroses dont la source primitive est locale, telles que l'épilepsie, les accès d'hystérie, la migraine ophthalmique, etc.

D'après ces considérations, il y a lieu de supposer que le siège primitif de la rage, que le point de départ des accès qui la constituent, ne sont autres que la plaie infectée par le virus rabique; que l'incubation de celui-ci se fait dans cette blessure comme l'incubation de la vaccine a lieu dans la petite plaie de l'inoculation.

Tout ce qui vient d'être dit est purement théorique, ou repose tout au plus sur quelques faits et sur des analogies; mais, ainsi que l'a fait si judicieusement observer M. Bouley, notre savant collègue, on sait si peu de choses positives sur la rage, qu'il est convenable, alors qu'on ne peut mieux faire, d'avoir recours à l'hypothèse, surtout quand il est possible qu'elle conduise à une thérapeutique utile.

À part la cautérisation des morsures pratiquée dans les premiers temps, rien de rationnel n'a été fait dans la curation de la rage; cherchons donc à faire un rationalisme inoffensif, dans l'intention de remédier à un mal contre lequel l'empirisme est complètement impuissant.

Supposons donc, d'après ce qui précède, que les parties mordue recèlent le virus, qu'il y éprouve des modifications plus ou moins comparables à une fermentation; supposons qu'à une certaine période de ce travail une névropallie s'étende au névraxe et soit la cause des accidents qui causent la mort, quelle doit être la conduite du médecin ?

Indépendamment des premières cautérisations pratiquées aux morsures, au moment même où les accès de rage se déclarent; à ce moment où la plaie devient douloureuse, ou encore se recouvre de pustules si une éruption a lieu, il faut détruire complètement par le fer, par le feu, par les caustiques énergiques, toute l'étendue des points où l'on peut supposer que les dents du chien ont porté le virus; on couvrira ensuite le pourtour des parties ainsi détruites d'un vésicatoire, dont on pansera la plaie avec des préparations narcotiques, telles que l'hydrochlorate de morphine ou le sulfate d'atropine.

Ces moyens seraient aussi employés sur le trajet des nerfs principaux qui établissent une communication entre la blessure et les centres nerveux.

On administrera dans l'intervalle des accès et à leur début, soit par la bouche s'il est possible, soit en petites injections acidulées dans le rectum, le sulfate de quinine solubilisé à la dose en une seule fois de 4, de 2 ou de 3 grammes; l'alcoolé de quinine serait encore plus actif.

Le but de cette médication est de prévenir les accès ultérieurs. Le chloroforme et l'électricité pourraient aussi être tentés avec quelques chances de succès.

M. ROBINET demande si définitivement la rage se manifeste ou non chez l'homme par l'envie de mordre. D'après M. Piorry, ce symptôme serait un signe de la rage, tandis qu'il a été contesté par la plupart des orateurs qui l'ont précédé. Il serait cependant bien important d'être fixé sur ce point.

M. PIORRY répond que, quant à lui, il a constaté ce symptôme, sans prétendre d'ailleurs qu'il doive se manifester dans tous les cas. On sait bien que la même lésion ne donne pas toujours lieu nécessairement aux mêmes symptômes.

— La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

LECTURE.

M. BONNAFONT lit un mémoire sur trois cas de guérison de surdité produite par des tumeurs osseuses développées dans le conduit auditif externe.

RAPPORT.

Hémorrhagie pendant l'opération de la trachéotomie. — M. GOSSELIN, au nom d'une commission composée de MM. Malgaigne, Barth et Gosselin, rapporteur, lit un rapport sur un mémoire envoyé le 17 février 1863, par M. le docteur Legros (d'Aubusson), et intitulé *De l'hémorrhagie pendant l'opération de la trachéotomie, procédé pour éviter la lésion du corps thyroïde*. Ce mémoire contient un exposé des dangers de l'hémorrhagie pendant et après l'opération de la trachéotomie, et de l'utilité qu'il y aurait à n'avoir plus aucun écoulement sanguin au moment où l'on va ouvrir la trachée-artère.

M. le docteur Legros est au nombre des chirurgiens qui sont restés un peu trop préoccupés de l'écoulement sanguin pendant la trachéotomie. Mais dans le travail actuel, ce n'est pas de cette hémorrhagie veineuse peu redoutée aujourd'hui qu'il vient vous entretenir, c'est de l'hémorrhagie artérielle et d'une source de cette hémorrhagie à laquelle on n'a pas jusqu'à présent donné une grande attention.

Il peut arriver que dans une opération de trachéotomie on rencontre le corps thyroïde hypertrophié, et que, notamment l'isthme de cet organe, présente un développement insolite. Or, comme dans la trachéotomie pure, aussi bien que dans la laryngo-trachéotomie, on

divise verticalement cet isthme thyroïdien, on peut, lorsqu'il est ainsi accru, diviser ses artères intrinsèques anormalement volumineuses et capables de verser du sang en quantité inquiétante, soit à l'extérieur, soit dans les voies aériennes. Il est possible aussi que la section de l'isthme hypertrophié soit accompagnée de la lésion d'un plexus nerveux thyroïdien caché derrière lui.

M. le docteur Legros propose, dans ce cas, d'agir comme il suit : Il veut qu'avec un instrument moussé, la sonde cannelée, on décolle l'isthme trop volumineux, qu'on l'accroche et le tienne soulevé après ce décollement, qu'on examine s'il y a derrière lui quelque veine considérable; s'il en est ainsi, qu'on la divise entre deux serre-fines, qu'enfin on ouvre la trachée au-dessous et en arrière de l'isthme, en se réservant de couper ultérieurement ce dernier avec l'écraseur linéaire, s'il était reconnu gênant pour le maintien de la canule.

Ecartement et non-division de l'isthme thyroïdien anormalement développé, tel est, en résumé, le précepte opératoire nouveau présenté dans ce travail. L'auteur a bien quelque tendance à le généraliser pour toutes les trachéotomies; mais s'il n'y avait pas d'hypertrophie, la conservation de l'isthme serait sans utilité, et la recherche d'un aussi petit organe, au fond d'une plaie saignante, demanderait un temps beaucoup trop long. Tout bien examiné, il réserve sa modification pour les cas qui viennent d'être spécifiés, ceux où l'hypertrophie de l'isthme est assez prononcée pour faire croire à un développement exagéré de ses vaisseaux.

Dans cette limite, la commission pense que l'innovation de M. Legros est avantagieuse et doit être approuvée. Elle ne se dissimule pas que l'application n'en sera pas fréquente, la trachéotomie se faisant rarement à l'âge adulte, celui auquel on observe l'hypertrophie thyroïdienne. Cependant, le fait unique dans lequel M. Legros a eu l'occasion d'isoler et de respecter l'isthme thyroïdien, a précisément été observé sur un enfant.

M. le rapporteur termine en proposant pour conclusions :

- 1^o De remercier M. Legros (d'Aubusson) de sa communication;
- 2^o De renvoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à quatre heures et demie.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs l'avènement prochain d'une de ces œuvres capitales destinées à faire époque; nous voulons parler d'un nouveau Dictionnaire de médecine ayant pour titre *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, que vont publier les deux maisons réunies, Victor Masson et Asselin, sous la direction scientifique de MM. les docteurs Raige-Delorme et A. Dechambre. Les éditeurs ont fait appel à ce que le corps médical de Paris et les trois Facultés comptent d'hommes distingués, dans toutes les branches des sciences médicales, pour coopérer à cette grande entreprise.

Une réunion où ont été signées les conventions et arrêtées les bases de la nouvelle association scientifique, a eu lieu hier dans le petit amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence de M. Velpeau, l'un des futurs collaborateurs.

Nous ferons connaître prochainement les conditions principales de la publication de cet important ouvrage, ainsi que la liste de ses rédacteurs.

— L'assemblée générale de l'Association des médecins de France aura lieu le dimanche 4^{er} novembre, à deux heures précises, dans

le grand amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, près de l'hôtel de ville. L'entrée sera publique.

Ce même jour, à sept heures et demie du soir, aura lieu le banquet annuel de l'Association au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines. Le prix de la souscription est de 20 fr.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

— La Société centrale de médecine du département du Nord a arrêté, pour son concours annuel de l'année 1864, les questions suivantes :

1^o Du traitement rationnel de l'hémorrhagie cérébrale, fondé sur l'étude des lésions anatomiques, sur leur nature et sur leur étiologie.

2^o De l'ophtalmie sympathique, tant spontanée que traumatique, et de son traitement.

« Examiner jusqu'à quel point l'excision de l'œil, le premier affecté et déjà détruit, peut influer d'une manière favorable sur l'état du second. — Appuyer ses assertions non-seulement sur ses observations propres, mais aussi sur des tableaux statistiques raisonnés, dont on indiquera soigneusement les sources.

3^o Des lésions traumatiques de la main et des doigts.

4^o De la nature du palper abdominal comme moyen de déterminer la position du fœtus, et surtout de rectifier les présentations vicieuses soit avant, soit pendant le travail de l'accouchement.

Prix. — Chacune de ces questions peut obtenir : 1^{er} prix, médaille d'or; 2^e prix, médaille d'argent; mention honorable.

Tous les praticiens français et étrangers sont invités à prendre part au concours annuel. — Les mémoires lisiblement écrits en français et en latin seront seuls admis à concourir. — Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites. — La Société demande aux concurrents la plus grande exactitude dans les citations, avec indication de la page et même, au besoin, de l'édition. — Les manuscrits envoyés deviennent la propriété de la Société. Toutefois, l'auteur peut en demander copie à ses frais. — Les mémoires seront envoyés suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur et portant une devise répétée sur un billet cacheté avec le nom et l'adresse de l'auteur. Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés. — Les rapports du concours seront imprimés au *Bulletin*. — Tout auteur qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera exclu du concours.

La clôture du concours annuel est fixée au 1^{er} mai 1864 (terme de rigueur.)

— M. le docteur Eugène Verrier, rue du Gindre, 4, prie ses confrères de ne pas le confondre avec un sieur Verrier, connu par ses réclames, et avec lequel il n'a de commun que le nom.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les thèses suivantes ont été soutenues par MM. :

Bert, né à Auxerre (Yonne); *De la greffe animale*.

Boudard, né à Gournay (Deux-Sèvres); *Étude sur le spasme de la glotte*.

Reynal, né à Bézénac (Dordogne); *De l'étiologie de la tuberculisation pulmonaire*.

Thorin, né à Hiesse (Charente); *Du choix d'une nourrice*.

Meyer, né à Dessau (Allemagne); *Du strabisme et spécialement des conditions de succès de la strabotomie*.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au Quinquina et au Cacao combinés.

La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite *Vin toni-nutritif*, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notablement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiennent, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du *Vin toni-nutritif de Bugeaud*, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Flueurs blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce *Vin* exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de *Vin de Bugeaud*.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, copropriétaire, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43. — Chez BUGEAUD, pharmacien, inventeur, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Nouveau Bandage pour la guérison des hernies et descentes. H. BIONDETTI, oré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48. *Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures*, etc.

Bas, Varices Le Perdriel, et CEINTURES POUR DAMES.

Ces articles sont fabriqués en fil caoutchouc sans odeur. Leur belle confection, leur élasticité constante, leur longue durée et la compression salutaire qu'ils exercent, les font préférer par les médecins, et les ont fait adopter par les Bureaux de bienfaisance, Hospices et Maisons de Charité.

— Envoyer les mesures exactes. — LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Globules de Josephat, au baume

Globules de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite *purgatif Le Roy*), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

Ergotine de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les *Dragées d'ergotine* sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Eaux minérales du bassin de VICHY.

Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (Dr C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (Dr Trousseau): 50 c. la bout. S'adr au directeur, à Cusset, près Vichy.

L'Huile de foie de morue de Royer

Préparée en Norvège, sur les lieux mêmes de la pêche, au moyen de notre appareil breveté, s. g. d. g., est sans odeur ni saveur désagréable. La seule qui, depuis 15 ans, soit préconisée par les médecins avec succès, comme étant plus active, plus pure et d'une digestion plus facile que bien d'autres huiles dont la provenance est souvent douteuse. Les médecins prescrivent de préférence notre Huile blanche de Norvège. (Voir la séance de l'Académie de médecine du 23 décembre 1854, et la *Gazette des Hôpitaux* du 21 octobre 1862.) — Prix: le 1/2 kil., brune, 3 fr.; blonde, 4 fr.; blanche, 5 fr.

Seul dépôt chez ROYER, pharm., r. Saint-Martin, 225.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAYROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

Dose: Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.

Envoi franco contre 2 fr. en timbres-poste. — Affranchir.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le *Sirop* et la *Pâte de Berthé* peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de *Sirop* et *Pâte de Berthé* à la *codéine*. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Le Sirop extrait de viande

(*Syrupus extractus carnis*) de MAYER-BERCK, se trouve à Paris, dans les pharmacies de MM. Buffet, 86, rue du Bac; Canlier, 44, rue et place Ville-l'Évêque; Deniau, 31, rue d'Hauteville; Micque, 64, faubourg Poissonnière; Du Paragay-Roux, 181, rue Montmartre; Et au Dépôt général, 15, rue des Petites-Écuries.

Pois élastiques Le Perdriel, admis dans les hôpitaux de Paris

pour entretenir les cautères sans douleurs ni démangeaisons, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son *Sirop antiphlogistique*, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique; il suffit de dire qu'un *RAPPORT OFFICIEL* constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé » et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux* l'Union, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'*Apiol* des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Syphilis infantile; traitement; guérison. — Lipomes multiples. — Autoplastie faciale à la suite des ablations de tumeurs cancéreuses. — Ataxie locomotrice. — MALADIES DES YEUX (M. Taignot). Cystite lacrymale; nouvelles guérisons obtenues par la méthode galvano-caustique. — Traitement de l'incontinence nocturne d'urine par les dragées au fer et à l'ergot de seigle. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 7 octobre. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Syphilis infantile; simultanéité des accidents primitifs, secondaires et tertiaires. — Traitement. — Guérison.

Dans la *Revue* du 26 septembre dernier, nous avons signalé un exemple de simultanéité des accidents primitifs, secondaires et tertiaires de la syphilis chez un enfant, présenté par M. H. Roger à la Société médicale des hôpitaux. Mais cette circonstance, intéressante en elle-même, n'était qu'un des points seulement par lesquels la communication de M. Roger se recommandait à notre attention. Aussi nous étions-nous promis de revenir sur le sujet de cette communication, et de compléter l'observation en question dès que nous en aurions les principaux détails sous les yeux (1). C'est ce que nous faisons en ce moment.

Une petite fille de deux ans, ayant les apparences d'une bonne santé, est admise le 20 juillet dernier dans le service de M. Roger, à l'hôpital des Enfants. La mère affirme qu'elle n'a jamais été malade, non plus que son mari; mais en l'examinant avec attention, M. Roger découvre au côté gauche de la lèvre inférieure une érosion de la muqueuse buccale, couverte d'une pellicule blanchâtre, comme pseudo-membraneuse, et reposant sur une base dure, qui lui parut être un chancre imparfaitement cicatrisé. Il existait de plus à la racine des cheveux quelques boutons écorchés dont il était difficile de reconnaître la nature, et de l'adénite cervicale postérieure.

La petite fille offrait encore le 12 août, jour de sa présentation à la Société, les lésions spécifiques suivantes:

1° Au niveau du frein de la lèvre supérieure, une espèce de fissure à bords un peu indurés. Au dire de M. Ricord, qui a vu l'enfant, c'était un chancre manifeste; en même temps, les gencives étaient un peu fongueuses, et il y avait une adénite sous-maxillaire.

2° Des taches cuivrées de roséole sur les cuisses, sur le front, le nez, les joues, ainsi que des traces encore manifestes de plaques muqueuses affaissées à la vulve et à l'anus, avec rougeur et leucorrhée.

3° Des exostoses multiples; ce qui frappait tout d'abord l'attention, c'était l'existence de deux éminences en manière de cornes sur les deux bosses frontales; ces éminences, qui avaient chacune le volume d'une noisette, étaient de consistance demi-molle, sans chaleur ni changement de couleur à la peau et peu douloureuses à la pression; celle de droite, rougeâtre au sommet et un peu luisante, donnait la sensation assez nette de fluctuation (elle a suppuré depuis).

En outre, il existait à la partie inférieure et interne des deux humérus, un gonflement très-prononcé à droite, peu marqué à gauche, avec douleur au contact, sans chaleur ni changement de couleur de la peau.

Cette petite malade a été soumise à un traitement qui a consisté à saupoudrer les plaques muqueuses avec de la poudre d'amidon et de calomel au dixième, et à administrer l'iode de potassium à la dose progressive de 25 à 75 centigr. par jour.

Les accidents syphilitiques ci-dessus énoncés ont été promptement amendés par ce traitement, et la petite malade est actuellement en voie de guérison.

L'origine et la filiation des accidents syphilitiques chez cette petite fille ne semblent pas devoir laisser de doute, ainsi que le fait remarquer M. Roger. Elle a dû être infectée par sa mère, qui lui aura inoculé, en l'embrassant, le chancre qu'elle portait elle-même à la lèvre inférieure. Puis les accidents secondaires et tertiaires se seront graduellement manifestés, mais avec une telle rapidité, qu'au lieu de se succéder, comme à l'ordinaire, à des intervalles plus ou moins longs, ils ont pu, ainsi qu'on l'a vu, exister simultanément.

La simultanéité des symptômes appartenant aux trois phases ordinairement si distinctes de la syphilis, est non sans exemple, mais très-rare. M. Roger dit n'en avoir trouvé dans aucun des auteurs qui ont traité spécialement de la syphilis infantile. À défaut de faits précis qui pussent être complètement assimilés à celui qui est l'objet de cette communication, il y en aurait du

moins en assez grand nombre qui montreraient que l'évolution de la syphilis est en général plus rapide chez l'enfant que chez l'adulte, et que la succession de ses phases principales n'est ni aussi régulière ni aussi constante dans ses lois qu'on paraît le croire. Mais il y a mieux encore, il y a des faits semblables. Sans parler de celui qui a été cité par M. Hilairet à l'occasion de la communication de M. Roger, nous rappellerons que nous avons rapporté en 1857, dans la *Revue* du 31 octobre, un exemple de syphilis galopante où l'on vit un chancre induré suivi rapidement, c'est-à-dire en moins de six semaines, et alors qu'il n'avait pas encore terminé son évolution, de l'apparition d'une roséole, et presque simultanément de douleurs articulaires, plaques muqueuses, onyxis, tubercules cutanés, syphilides tuberculeuses, testicule vénérien, périostose des tibias et douleurs nocturnes, si bien qu'à un moment donné tous ces symptômes ont pu être observés en même temps.

Mais le point que nous tenions le plus à faire ressortir de ce fait, est celui qui est relatif au traitement. On a vu qu'en peu de temps, sous l'influence de l'action topique du calomel et de l'administration intérieure de l'iode de potassium, les accidents syphilitiques complexes étaient promptement amendés, et que la petite malade était rapidement entrée en voie de guérison.

M. Roger a rapproché de ce fait une autre observation d'enfant atteint d'accidents secondaires d'une syphilis acquise comme chez la petite fille dont il vient d'être question (distinction importante à faire au point de vue du pronostic et de la thérapeutique). Chez ce petit malade, les accidents ont disparu rapidement aussi sous l'influence du traitement mercuriel; quelques gouttes d'administration de la liqueur de Van Swieten, à la dose de 4 à 5 grammes, et quelques bains de sublimé ont suffi pour effacer à peu près complètement les plaques muqueuses et la roséole.

Le traitement que M. Roger prescrit en général en pareil cas, est à la fois interne et externe (liqueur de Van Swieten, 1 à 5 grammes, une demi-cuillerée à une cuillerée à café dans une cuillerée du lait de la nourrice; bain de sublimé à 2 grammes, tous les deux jours). Ce traitement lui a paru plus efficace que la médication par les frictions mercurielles pratiquées à la surface interne des membres ou sur les parois latérales du thorax, suivant le conseil de M. Cullerier.

Lipomes multiples.

Bien que les lipomes multiples aient été déjà observés un certain nombre de fois, et que le mot et l'idée de *diathèse lipomateuse* aient été adoptés, il y a quelques restrictions à faire sur certaines observations, tout en admettant l'évidence de faits réellement démonstratifs. Le fait que M. Marjolin a rapporté est peut-être contestable; il s'agissait de nombreux lipomes développés sur tous les points du corps et qui étaient partout pédiculés. Il y avait là des circonstances doublement exceptionnelles, car il n'est plus guère plus commun de voir les lipomes pourvus d'un véritable pédicule, que de les trouver en grand nombre sur un même individu. Mais à côté de cette observation, il en est d'autres qui démontrent pleinement la possibilité de la multiplication des tumeurs bénignes et des lipomes en particulier. Tel est, avec les observations d'Alibert (1), Pautrier (2), de MM. R. Marjolin et Follin (3), le fait suivant:

Un homme âgé de trente-huit ans, couché au numéro 64 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, est entré à l'hôpital pour des tumeurs de la région cervicale postérieure; dont il désirait être débarrassé.

Il n'y a dans ses antécédents de famille aucune maladie du genre de celle qu'il porte, chez ses ascendants ou collatéraux. Aucun accident des diathèses scrofuleuse et syphilitique n'a existé. Le malade n'a pas eu de maladies aiguës graves; il n'exerce pas un métier pénible, il est garçon de restaurant.

Il raconte que depuis un an et demi une tumeur s'est formée à la région de la nuque, qu'elle s'est progressivement accrue sans occasionner la moindre douleur, et que, quelque temps après, une autre tumeur naissait du côté opposé.

Actuellement, le malade porte quatre lipomes à la région cervicale postérieure, un aux régions sous-hyoidiennes de chaque côté du corps thyroïde, deux à la région épigastrique, symétriquement placés à droite et à gauche de la ligne médiane. En arrière, deux petits lipomes sont situés à la région lombaire.

(1) Alibert, *Nosographie naturelle*.(2) Pautrier, *Thèse inaugurale*, 1834.(3) Follin, *Pathologie externe*, t. 1^{er}, p. 498.

Il y en a deux à l'union de la région lombaire et de la région sacrée. Le nombre de ces tumeurs, on le voit, atteint le chiffre de 12: 6 de chaque côté de la ligne médiane, sur le tronc et le cou.

Les tumeurs les plus volumineuses sont celles qui existent à la région épigastrique; elles ont le volume du poing. Elles présentent les caractères types du lipome, les limites nettes, la mollesse, la dépressibilité, la mobilité, la fausse fluctuation, et on y trouve encore cette particularité qui n'existe pas pour les autres lipomes, et sur laquelle a insisté M. Velpeau (1), les adhérences multiples de la tumeur à la face profonde de la peau, adhérences qui sont révélées par de petites dépressions et un amincissement du tégument.

Les lipomes du cou sont sous-cutanés, ainsi que les lipomes précédents et ceux des régions lombaire et sacrée; seuls les lipomes de la région sous-hyoidienne sont profonds. Difficiles à circonscrire par la palpation, ils semblent nés au-dessous de l'aponévrose cervicale superficielle; s'ils existaient sans les autres lipomes, on les pourrait prendre pour de simples engorgements ganglionnaires.

M. Foucher, en présence de cette maladie, et malgré la réclamation du malade, qui désire se faire opérer des tumeurs qui siègent à la nuque, ne croit pas qu'il faille opérer ces tumeurs dans l'état où elles sont. L'absence de toute gêne, dit-il, contre-indique une opération. Les seules tumeurs qu'il faudrait enlever, si elles augmentaient notablement, seraient les lipomes de la région sous-hyoidienne et ceux de la région cervicale postérieure; encore ne serait-il opportun d'agir que dans le cas d'une gêne de la respiration et des mouvements de la tête, qui n'existe pas aujourd'hui.

Au point de vue de l'ordre d'apparition de ces lipomes, les détails donnés par le malade ne fournissent aucun enseignement précis. S'il faut se guider sur le volume des hypertrophies graisseuses, on devrait considérer les tumeurs de la région antérieure de l'abdomen comme les plus anciennes. Elles peuvent n'avoir pas été constatées par le malade, qui s'est préoccupé seulement des lipomes du cou. Cette interprétation est d'autant plus permise que, même au moment de son entrée à l'hôpital, il ignorait qu'il eût des tumeurs sur le dos.

Le fait a un intérêt extrême, il montre leur symétrie parfaite entre le côté droit et le côté gauche, où il existe le même nombre de tumeurs, à la même hauteur et d'un volume à peu près égal. Déjà dans plusieurs observations de lipomes multiples une tendance à la symétrie avait été observée, mais elle n'a jamais été aussi marquée que chez ce malade de l'Hôtel-Dieu.

Autoplastie faciale à la suite des ablations de tumeurs cancéreuses.

Il est une question de pratique journalière qui se présente chaque jour aux chirurgiens dans un ordre d'affections où leur rôle est très-actif, la question de la réparation instantanée des pertes de substance produites par l'ablation des cancroïdes et des autres cancers. Les indications de ces opérations ont été diversement posées dans des cas particuliers.

M. Voillemier, à l'hôpital Saint-Louis, vient de pratiquer plusieurs autoplasties de la face à la suite d'ablations de cancers. Un fait, entre autres, mérite d'être signalé.

Une femme, âgée de vingt et un ans, portait depuis six ans à l'angle interne de l'orbite droit un cancroïde sans retentissement sur les ganglions, et qui s'était ulcéré. Il a été enlevé par excision le 23 septembre. Immédiatement après un lambeau de la peau du front a été disséqué sur la ligne médiane par la méthode indienne, dite des Koomas. Seulement, comme le lieu où le lambeau devait être appliqué n'était pas loin, il n'a pas été nécessaire de tordre le pédicule du lambeau; des fils de soie ont été appliqués dans les trois quarts inférieurs de la plaie résultant de l'ablation du cancroïde. Six points ont été passés: un pansement simple a été fait.

Il est survenu dans les premiers jours une légère inflammation. L'os frontal présentait en un point une nécrose superficielle peu étendue. Un des points de suture avait manqué, et il y avait à son niveau de la suppuration. Le lambeau, parfaitement réuni d'ailleurs, donnait un résultat satisfaisant au point de vue de la réparation du visage.

Aujourd'hui la malade est en très-bon état; elle n'a éprouvé aucun malaise depuis l'opération. M. Voillemier ne s'inquiète nullement du point de suture qui a manqué; la cicatrisation se fait bien, et il a déjà plusieurs fois observé que la régularité

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1861, p. 105.

de la réparation n'est pas dérangée par cette cicatrisation retardée des bords du lambeau. On s'étonnera moins de cette sécurité, en se rappelant que dans l'application de leur méthode les Indiens n'avaient pas recours à la suture pour les opérations où le lambeau n'avait pas été fortement tordu.

Voici donc une jeune femme chez qui une cicatrice difforme était inévitable, et qui se trouvait sous le coup d'une récidive de son mal plus ou moins éloignée, qui est aujourd'hui à l'abri de la première de ces éventualités.

Certes, il n'est plus question maintenant de fonder sur l'opération autoplastique l'espoir d'éviter la reproduction du cancroïde. Cette idée, mise en avant pour les tumeurs cancéreuses du sein par M. Martinet, de la Creuse (1), n'était pas acceptée déjà en 1839.

Plus tard, pour des cas analogues à celui que nous rapportons, le même jugement a été porté. M. Chassaignac, dans son *Mémoire sur l'autoplastie faciale* (2), donne l'observation d'un malade qui, sept mois après une ablation de cancroïde et autoplastie immédiate, portait une récidive sur la cicatrice, et qui avait néanmoins respecté le lambeau.

Mais si l'on considère que la malade de M. Voillemier est jeune, qu'il n'y avait aucun engorgement ganglionnaire, et que la santé générale faisait repousser toute idée de généralisation prochaine, on est autorisé à espérer que la récidive sera longue à se produire. On lui aura donc fait une situation meilleure que si l'on avait laissé la cicatrisation prendre une marche irrégulière, d'où il serait sans doute résulté un ectropion de la paupière supérieure.

Une opération autoplastique après la cicatrisation de la plaie de l'opération se pratique journellement. Les chirurgiens du temps passé ont souvent fait la rhinoplastie pour des cancroïdes du nez opérés et guéris depuis quelque temps. Des opérateurs préfèrent sans doute cette manière d'agir; mais les tendances actuelles sont autres. Les accidents qui menacent les malades à la suite de l'ablation d'un cancroïde, les menacent aussi après une opération autoplastique. On ne veut plus faire courir deux fois les mêmes risques à un individu en le soumettant à deux traumatismes. S'il y a une indication nette, c'est assurément celle-ci.

Elle s'est peu à peu établie dans la science. D'abord, lorsque la perte de substance n'était pas très-étendue, les chirurgiens, craignant la difformité d'une réunion par seconde intention, ont réuni par suture les bords de la plaie; puis ils ont réuni et fait des incisions libératrices, appliquant ainsi la méthode autoplastique de Celse et la méthode autoplastique française dans toute leur simplicité.

Ataxie locomotrice.

Un malade atteint d'ataxie locomotrice, et qui avait en même temps des tubercules pulmonaires, a succombé ces jours derniers aux progrès de la phthisie, dans le service de M. Trouseau, à l'Hôtel-Dieu, où il était depuis plusieurs mois. L'autopsie a été pratiquée. Voici ce qui a été constaté à un premier examen :

Les cordons postérieurs de la moelle étaient le siège d'une dégénérescence caractérisée par une coloration grise et une consistance gélatineuse de la substance médullaire. Cette altération existait dans toute l'étendue de la moelle jusqu'au quatrième ventricule, où l'on voyait encore deux cordons qui se continuaient jusqu'à la réunion des pédoncules cérébelleux.

Les racines postérieures cervicales étaient notablement atrophiées; elles étaient réduites environ au quart du volume des racines antérieures, ce qui porte leur réduction à près du huitième de leur volume normal.

L'examen microscopique et histologique de ces organes a été confié à M. Sappey. Nous en ferons connaître plus tard les résultats, et nous saisissons cette occasion pour examiner de nouveau une question très-vivement controversée en ce moment.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

Cystites lacrymales. — Nouvelles guérisons obtenues par la méthode galvano-caustique (3).

Ainsi que les faits précédents le démontrent, la méthode galvano-caustique peut être pratiquée par deux procédés différents que je désigne sous les noms de :

- 1° Procédé à circuit continu ;
- 2° Procédé à circuit contigu.

Bien que reposant sur les mêmes données électro-dynamiques, ces deux procédés sont appelés à remplir des indications différentes et à se suppléer pour ainsi dire à chaque instant dans la pratique.

Voici de nouveaux faits qui attestent une fois de plus l'efficacité de la méthode par occlusion des conduits dans les cas de tumeurs et de fistules lacrymales :

Obs. IV. — Tumeur lacrymale phlegmoneuse. — Quatrième espèce. Galvano-cautérisation du sac et occlusion successive des conduits.

M. R..., âgé de cinquante-huit ans, maître d'hôtel chez le général G..., rue d'Aumale, 6, est affecté depuis un an d'une tumeur lacrymale du côté gauche. La pression sur le sac fait refluer d'ordinaire

le muco-pus par le nez. Ce n'est que depuis trois mois que le reflux a lieu par les conduits lacrymaux. La cystite lacrymale actuelle date d'un mois seulement, et c'est la seconde depuis le début de la maladie.

Il existe un gonflement phlegmoneux des plus prononcés au niveau du sac et ayant envahi tout le grand angle de l'œil avec tuméfaction assez prononcée des paupières. Aucun reflux, soit par en haut, soit par en bas, n'a lieu depuis un mois.

Le 28 mars, je procède, sans aide, à l'opération de la manière suivante : Après m'être placé derrière le malade et avoir fixé sa tête sur ma poitrine, j'ouvre le sac à l'aide de stylets juxtaposés à angle droit de mes deux rhéophores simples; il s'écoule aussitôt une abondante quantité de pus crémeux. J'introduis alors dans le conduit lacrymal supérieur le stylet de l'un de ces mêmes rhéophores, que je chauffe aussitôt au contact de l'autre.

Le gonflement de la paupière inférieure s'oppose à ce que la même opération soit répétée séance tenante sur le conduit inférieur.

Le 30, le gonflement a diminué des trois quarts. Le pus s'écoule par le trajet fistuleux que j'ai établi artificiellement à l'aide de ma cautérisation galvanique. Je cautérise dès lors très-facilement le conduit inférieur.

Les moyens adjuvants se sont bornés à l'usage d'un purgatif, d'une pommade au calomel en frictions sur le sac, et d'une poudre propre à activer la sécrétion de la membrane pituitaire.

Tout a marché, d'ailleurs, d'une façon très-régulière. Le 20 avril, l'occlusion des conduits était réalisée d'une manière définitive et la fistule fermée depuis longtemps; la guérison était complète, et elle est restée telle jusqu'à présent.

Le larmolement est lui-même très-peu appréciable, et M. R... ne s'en préoccupe en aucune façon.

Dans le cas particulier que je viens de rapporter, la galvano-cautérisation, loin d'ajouter à l'acuité de l'état phlegmasique, a en pour résultat en quelque sorte immédiat de provoquer une détente salutaire suivie d'une guérison définitive.

Il n'est pas, d'ailleurs, toujours possible de pratiquer le même jour la galvano-cautérisation des deux conduits : le gonflement palpébral qui accompagne la cystite phlegmoneuse s'y oppose assez souvent; on doit alors se borner à ouvrir le sac, à cautériser l'un des deux conduits si cela est possible, ou bien remettre à un autre jour l'opération elle-même, comme nous l'avons fait dans le cas suivant :

Obs. V. — Tumeur lacrymale phlegmoneuse (quatrième espèce); galvano-cautérisation du sac; occlusion simultanée des conduits lacrymaux.

Le docteur Clairat, médecin à Villejuif (Seine), m'adresse M. G..., âgé de soixante-cinq ans, dans les circonstances suivantes :

Le malade a eu, il y a vingt ans, une affection oculaire mal déterminée; depuis huit ans environ, l'œil droit est souvent larmoyant; un gonflement anormal du sac a aussi été constaté.

Quoi qu'il en soit, il est survenu depuis un mois une cystite lacrymale, assez modérée d'abord, qui a pris un développement excessif pendant ces huit derniers jours : gonflement phlegmoneux vers le grand angle et du côté des paupières, réaction fébrile, insomnie.

Le 8 mai, j'ouvre avec les deux rhéophores simples juxtaposés le sac lacrymal distendu à l'excès. Il s'en écoule une grande quantité de pus phlegmoneux.

Le 12, le gonflement ayant disparu presque complètement, je procède, en présence de M. P. Guersant, à la galvano-cautérisation successive des deux conduits lacrymaux, en utilisant mon procédé à circuit contigu, c'est-à-dire en me servant des deux rhéophores simples.

Le 19, l'ouverture du sac est cicatrisée d'une manière complète, et il n'y a plus de traces de cystite lacrymale phlegmoneuse.

Le 25, les deux conduits sont oblitérés, et la guérison en est la conséquence.

Le docteur Clairat, qui voit souvent ce malade, m'a confirmé depuis lors le succès définitif de notre opération.

Obs. VI. — Tumeur lacrymale phlegmoneuse (deuxième espèce); occlusion successive des conduits lacrymaux, sans ouverture du sac.

Mme B..., âgée de trente-quatre ans, 22, rue de Choiseul, m'est adressée dans l'état suivant :

Depuis dix-huit mois, l'œil droit est le siège d'un larmolement assez prononcé; de temps en temps, et sans pression aucune, de la matière purulente vient refluer vers l'angle interne de l'œil, dont elle baigne la surface. Ce n'est que dans ces derniers temps que la narine droite paraît plus sèche que la gauche.

Une tumeur appréciable est apparue pour la première fois depuis quelques jours seulement; elle a le volume d'un gros pois et s'accompagne de rougeur de la peau. La pression digitale fait refluer par les conduits du muco-pus en assez grande abondance.

Après avoir préparé la malade à l'opération par l'évacuation même du contenu du sac, et en prescrivant une pommade au calomel vers l'angle interne de l'œil et une poudre également au calomel pour priser trois fois par jour, je procédai à l'opération le 27 avril dernier, en galvano-cautérisant à l'aide des stylets de mes deux rhéophores simples, le conduit lacrymal inférieur.

Le 4 mai, la même opération fut répétée sur le conduit lacrymal supérieur, en présence de M. P. Guersant, qui a noté avec moi l'état de réparation déjà assez avancé de la cicatrice palpébrale inférieure. Le sac n'est plus distendu et l'œil est sans injection. La malade n'a pas cessé un seul instant de se livrer à ses occupations ordinaires dans le magasin qu'elle dirige à la Galerie de fer.

Quelques jours plus tard, il n'y avait plus de traces de tumeur lacrymale, et aujourd'hui, 15 juillet, la guérison est complète, grâce à l'occlusion définitive de l'un et de l'autre conduits.

Lorsque au lieu d'une cystite lacrymale phlegmoneuse et nécessitant presque toujours l'ouverture préalable du sac, on a à traiter une cystite lacrymale muqueuse ou muco-puriforme, l'opération est encore plus simple, puisque, comme nous l'avons fait dans le cas actuel et dans les suivants, on peut procéder d'emblée à l'occlusion galvano-caustique des conduits lacrymaux.

Obs. VII. — Tumeur lacrymale de l'œil gauche (deuxième espèce); occlusion simultanée des conduits lacrymaux.

Mme M... (de Troyes), âgée de trente ans, est affectée depuis trois

ans environ d'un larmolement chronique de l'œil gauche. Il n'y eut pas d'abord de tumeur lacrymale appréciable. Ce n'est que depuis un an qu'il est survenu un reflux de muco-pus par les conduits lacrymaux; depuis cette époque, il existe également un état névralgique de la tête qui se manifeste presque tous les jours.

J'avais cru tout d'abord, en regard de ces accidents nerveux du côté de la cinquième paire, qu'il s'agissait, dans l'espèce, d'une névrose du nerf lacrymat avec hypersécrétion de larmes; mais il me fut facile, quelques mois plus tard, de revenir sur ce diagnostic, en constatant un reflux de muco-pus par les points lacrymaux. L'opération fut dès lors jugée opportune, et pratiquée le 25 juin.

La malade ayant supporté à merveille la galvano-cautérisation de dedans en dehors du conduit lacrymal inférieur, je procédai, séance tenante, à la même opération sur le conduit supérieur.

Aucune réaction appréciable n'étant survenue pendant les cinq premiers jours, et le travail de cicatrisation se trouvant dans les meilleures conditions de succès, Mme M... quitta Paris, accusant déjà une diminution très-sensible de son larmolement. Le sac, sur lequel aucune pression n'a été exercée depuis le jour de l'opération, ne présente aucune saillie appréciable.

J'ai revu Mme M... vers le commencement de septembre. Un peu de pus était encore sécrété par le sac. J'explorai les conduits lacrymaux, et ayant trouvé le conduit supérieur encore perméable, je pratiquai de nouveau la cautérisation. Quelques jours plus tard, la guérison était achevée.

Obs. VIII. — Tumeur lacrymale de l'œil gauche (deuxième espèce); occlusion simultanée des conduits lacrymaux.

M. L..., âgé de quarante ans, attaché à la trésorerie militaire à Alger, vint se confier à mes soins au commencement du mois de juin dans les circonstances suivantes :

Vers l'âge de sept ans, et à la suite de la variole, il fut affecté d'une blépharite du côté gauche, qui persista jusqu'à l'âge de dix-huit ans. Un traitement par les vésicatoires fut alors mis en usage pendant quelques mois sans résultats satisfaisants. La maladie fut de nouveau négligée jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, et l'œil ne tarda pas à s'affaiblir d'une manière sensible.

A cette époque, c'est-à-dire en 1847, M. L... eut le malheur de recevoir à la chasse un coup de feu à la tête, qui entraîna la perte de l'œil droit, le meilleur, comme nous l'avons dit. Le malade vint à Paris, quelque temps après, consulter M. Sichel, qui caractérisa son état comme il suit : *Atrophie de l'œil droit, et désorganisation de la rétine; conjonctivo-blépharite gauche.*

De retour à Alger en 1848, après avoir subi avec une amélioration notable le traitement de notre savant confrère, M. L... ne tarda pas à se plaindre d'un larmolement presque constant, surtout à l'air libre. Depuis quinze ans, cet état est resté à peu près le même, et il n'est survenu d'une manière intercurrente qu'une ophthalmie subaiguë.

Quoi qu'il en soit, le malade constate, dans ces derniers temps, qu'en pressant avec le doigt vers le grand angle de l'œil il s'écoule vers l'œil du muco-pus mêlé à des larmes.

Le 5 juin, je pratique, séance tenante, la galvano-cautérisation de dedans en dehors de l'un et de l'autre conduit lacrymal, sans que le malade accuse pour ainsi dire de douleur.

Le 7, légère conjonctivite. — Purgatif salin et poudre au calomel pour priser trois fois par jour.

Le 13, la conjonctivite a cessé en grande partie; les points cautérisés sont en voie de cicatrisation déjà avancée.

Vers la fin de septembre, M. L... m'écrivit d'Alger pour me confirmer sa guérison. Le larmolement va lui-même en diminuant de plus en plus.

Obs. IX. — Tumeur lacrymale de l'œil gauche (deuxième espèce), avec blépharite chronique des deux yeux; occlusion simultanée des conduits lacrymaux.

Mme C... (de Montmorency), rue de l'Hospice, 7, est âgée de soixante-quinze ans. Il y a trois ans, survint un érysipèle du côté gauche dont le point de départ a été très-probablement une cystite lacrymale aiguë.

Il existe un reflux de pus crémeux à gauche; une double blépharite avec sécrétion assez abondante s'est développée également depuis deux mois.

M. le docteur Millet, qui depuis trois semaines donne ses soins à Mme C..., me l'a adressée dans les circonstances que je viens de faire connaître, afin de la soumettre à ma méthode galvano-caustique.

Le 4 juillet, je pratique, dans la même séance, la galvano-cautérisation successive du conduit supérieur et du conduit inférieur. Je prescris pour tout traitement une poudre à priser au calomel, et des lotions fréquentes sur les paupières avec l'eau de goudron.

Le 10, je constate avec M. le docteur Millet une amélioration très-prononcée dans l'état de la double blépharite. L'œil gauche est en très-bonne voie de guérison; la conjonctivite qui a suivi l'opération s'est amendée d'une manière notable. Aux lotions d'eau de goudron j'ajoute un collyre au sulfate de cadmium, à infiltrer matin et soir dans les deux yeux.

Le 21 septembre, je revois Mme C..., dont la guérison complète est exempte de larmolement depuis que j'ai pratiqué l'extraction d'un cil dévié.

Il n'est pas ordinaire de rencontrer, comme dans le cas précédent, une blépharite aussi prononcée coïncidant avec l'existence plus ou moins ancienne d'une tumeur lacrymale. Dans la plupart des cas cependant de cystites lacrymales muqueuses ou muco-puriformes, il existe des traces plus ou moins prononcées d'inflammation palpébrale, à laquelle nous n'attachons d'ailleurs aucune importance, et que nous négligeons même le plus souvent de noter. Scarpa croyait trouver là le point de départ de l'état phlegmasique du sac; il se trompait; ce n'est qu'une de ces complications qui disparaissent bien vite avec la maladie principale. Notons néanmoins que cette complication peut donner naissance, comme dans le cas suivant, à une affection secondaire qui offre elle-même ses dangers :

Obs. X. — Tumeur lacrymale ancienne compliquée d'ectropion; œil gauche (deuxième espèce). Galvano-cautérisation simultanée des conduits lacrymaux.

M. B..., que j'ai guéri d'un ectropion de la paupière inférieure à

(1) Velpeau, *Médecine opér.*, 1839, t. I, p. 692.

(2) *Mém. de la Soc. de chirurg.*, t. III, p. 3.

(3) Voir *Gazette des Hôpitaux*, 1863, n° 20, p. 79.

faide d'une simple galvano-cautérisation, ainsi que je l'ai rapporté dans ce journal (*Gazette des Hôpitaux*, 1863, p. 402), est affecté d'une tumeur lacrymale probablement très-ancienne, et qui par l'irritation incessante qu'elle a entretenue, était sans doute la cause première de sa déviation palpébrale.

Une certaine quantité de matière puriforme s'échappe par les conduits lacrymaux dès que l'on exerce sur le sac, qui ne fait d'ailleurs aucune saillie appréciable, une légère pression digitale.

Le 31 août, je pratique, séance tenante, la galvano-cautérisation de l'un et de l'autre conduits, par mon procédé à circuit contigu. Aucune réaction n'est survenue, et je constate, le 25 septembre, l'oblitération des deux conduits.

L'œil n'est plus baigné de matière puriforme, et le larmolement est lui-même peu sensible. La guérison est par conséquent définitivement acquise, sans que le malade s'en soit plus préoccupé qu'à l'époque où j'ai galvano-cautérisé la muqueuse palpébrale pour guérir son ectropion.

En résumé, il résulte des faits précédents que dans beaucoup de cas une seule opération a été suffisante pour produire l'oblitération des conduits, et par suite la guérison définitive; tandis que dans d'autres il a fallu revenir une seconde fois à l'action de la pile pour obtenir le même résultat satisfaisant.

On aurait donc tort désormais de considérer comme réfractaire à notre traitement tel ou tel sujet amélioré seulement par une première opération, deux vérités étant aujourd'hui démontrées sous toutes les formes : la première, qu'il est toujours possible d'obtenir l'occlusion absolue des conduits lacrymaux; la deuxième, qu'il n'y a pas de tumeur ou de fistule lacrymale possible après l'occlusion définitive de ces mêmes conduits.

TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE

par les dragées au fer et à l'ergot de seigle.

Par M. le Dr S. MOREAU.

On sait à combien de moyens divers on a eu recours pour combattre l'incontinence nocturne d'urine. Cette diversité de moyens dit assez l'inconstance de leurs effets; et cette inconstance elle-même s'explique par les conditions organiques différentes qui donnent lieu à cette infirmité. Parmi ces conditions organiques qui produisent l'incontinence d'urine, la chloro-anémie joue certainement un rôle considérable. C'est cette considération qui a conduit quelques praticiens à recourir, pour la combattre, aux médications qui sont plus spécialement indiquées contre les affections chloro-anémiques, c'est-à-dire aux préparations ferrugineuses. Restait à faire un choix parmi elles. La préparation que M. Grimaud (de Poitiers) a fait connaître sous le nom de *dragées au fer et à l'ergot de seigle*, dans laquelle ces deux agents sont heureusement associés, suivant des proportions indiquées dans la formule que l'auteur a publiée, paraît particulièrement appropriée à cette indication.

La Société médicale d'Indre-et-Loire, sur un rapport qui lui a été fait par M. le docteur A. Millet (de Tours), en 1859, a formulé son opinion sur les effets de cette médication, par l'adoption de conclusions conçues en ces termes :

« La préparation anti-anémique au fer et à l'ergot de seigle de M. Grimaud (de Poitiers) est appelée à rendre de grands services à la médecine, non-seulement dans les incontinences nocturnes d'urine, où je la regarde comme efficace et supérieure à la plupart des moyens préconisés jusqu'à ce jour, mais encore chez les femmes, dans la chlorose et certains cas d'aménorrhée, de dysménorrhée et d'anémie.

M. Millet a publié depuis, dans le *Bulletin de thérapeutique*, les résultats de nouveaux essais qui n'ont fait que confirmer les premiers et le raffermir de plus en plus dans ses conclusions.

Des conclusions semblables ont été formulées par la Société médicale de la Vienne, et de nombreux témoignages des praticiens les plus distingués de Paris et de la province sont venus s'ajouter à ceux de ces deux sociétés savantes.

Voici de nouveaux faits à l'appui de l'efficacité de cette médication, qui ont été recueillis à la colonie agricole et pénitentiaire de Fongombault (Indre), par M. le docteur Levasseur, médecin de cette colonie.

1^o F..., âgé de dix-neuf ans, détenu depuis le 7 novembre 1854, a toujours, avant et depuis cette époque, uriné au lit. Il a pris au maximum 13 dragées par jour. L'incontinence a disparu complètement après quinze jours de traitement.

2^o P..., âgé de quinze ans, détenu depuis le 21 avril 1856, a toujours uriné au lit avant et depuis cette époque. 12 dragées au maximum, quinze jours de traitement. L'incontinence d'urine a totalement disparu.

3^o B..., âgé de seize ans, détenu depuis le 40 mai 1854. Incontinence aussi invétérée que celle des deux précédents. Guéri complètement après un traitement de vingt jours et après avoir pris 14 dragées.

4^o D..., âgé de seize ans, détenu depuis le 17 août 1855. Chez ce colon le traitement n'a pu être suivi que pendant huit jours, par suite de l'absence de la personne chargée de l'administration du remède. Il était à 12 dragées par jour; il existait une grande amélioration; le jeune détenu était le plus souvent éveillé par le besoin d'uriner.

Ainsi, sur quatre détenus qui ont suivi ce traitement, dont trois scrupuleusement et un quatrième incomplètement, on a obtenu trois guérisons et une amélioration sensible.

Voici quel est le mode d'administration des dragées : on les donne à la dose de 5 le matin et 5 le soir, pendant les dix premiers jours; le nombre peut en être augmenté progressivement jusqu'à 20 par jour, si le mieux n'est pas obtenu.

L'amélioration survient ordinairement avec assez de prompti-

tude; mais il n'en faut pas moins continuer l'usage des dragées pendant vingt jours environ après la cessation des accidents, afin d'obtenir une guérison complète.

Si après les vingt premiers jours de traitement il n'y a pas d'amélioration, il faut suspendre l'usage des dragées pendant une quinzaine de jours, puis le recommencer de nouveau, jusqu'à parfaite guérison.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 octobre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le docteur Dupré adresse à la Société une lettre dans laquelle il déclare que le bandage de Juville, bandage élastique, formé de deux ressorts réunis en avant par une crémaillère, n'est pas un bandage rigide, et qu'il n'a rien de commun avec le bandage dont il est l'inventeur.

M. Giraldès déclare, à propos de cette lettre, qu'il n'a point voulu comparer le bandage de M. Dupré à celui de Juville, mais il ajoute que les bandages rigides ont été les premiers inventés, et que Bleyney les a décrits depuis plus de cent ans.

Taille pratiquée avec l'écraseur linéaire. — M. CHASSAIGNAC. J'ai l'honneur de présenter à la Société un calcul de la vessie, extrait il y a cinq semaines chez un homme de vingt-sept ans. Ce calcul, dont je n'avais pas reconnu tout d'abord le volume, a 17 centimètres de circonférence dans un sens et 15 centimètres dans l'autre. Je veux surtout attirer l'attention de la Société sur la manière dont j'ai pratiqué l'opération de la taille chez ce malade. L'incision, dans cette opération, porte en avant du col vésical; après avoir introduit un cathéter cannelé volumineux, j'engage l'extrémité du doigt introduit dans le rectum dans la cannelure du cathéter; puis, en suivant le doigt, je ponctionne par le rectum avec un trocart qui s'engage dans la cannelure du cathéter et revient sortir par le périnée. Ce trocart courbe embrasse le col vésical, la portion prostatique et membraneuse de l'urètre. Un écraseur, introduit au moyen de la canule du trocart, sert à diviser les tissus. En agissant ainsi, j'évite l'hémorrhagie, qui est l'accident le plus fréquent et le plus à redouter à la suite de l'opération de la taille. Le malade opéré depuis cinq semaines n'a pas eu d'accidents; déjà il urine par la verge.

M. DOLBEAU. La communication de M. Chassaignac me paraît avoir de l'importance; et, pour ma part, je crois qu'il est utile de discuter la valeur de la taille faite par l'écrasement linéaire. Vous pouvez bien penser qu'il n'entre pas dans mes intentions ni d'approuver ni de condamner l'opération qui a été proposée et exécutée par notre collègue; c'est une question neuve, qui ne peut se juger que par des faits nombreux et bien observés. Je me contenterai donc de demander à M. Chassaignac quelques renseignements, puis je soumettrai à la Société quelques objections dont me paraît passible la taille par écrasement.

L'opération que M. Chassaignac vient d'exécuter il y a déjà plusieurs semaines, paraît devoir se terminer très-heureusement. Cependant, tout n'est pas encore fini, et il me semble que la guérison aura demandé un temps assez long. Le malade conservera-t-il une fistule? C'est ce qu'il serait bon de savoir ultérieurement. Mais pourquoi notre collègue a-t-il songé à imaginer un procédé nouveau de faire la taille? La médecine opératoire me semblait déjà bien riche. Combien de fois M. Chassaignac a-t-il pratiqué son opération; dans quelles conditions a-t-elle été exécutée; quels ont été les résultats primitifs et consécutifs? Voilà un certain nombre de questions que je sou mets à notre collègue, et je lui serais reconnaissant de renseigner la Société. J'insiste surtout pour que M. Chassaignac nous dise si les fistules ont été observées à la suite de l'écrasement. Je craindrais que son procédé n'exposât les opérés à ce genre d'inconvénient. Je ne comprends pas l'utilité de la taille par l'écrasement linéaire; mais, devant les faits, je serais le premier à m'incliner. En attendant, voici quelques objections que je crois importantes :

1^o L'opération telle que l'exécute M. Chassaignac me paraît assez difficile à pratiquer, et elle complique certainement le manuel de la taille dite recto-vésicale. Remarquez que notre collègue ne ménage pas le sphincter de l'anus, et qu'il sectionne une partie du périnée. C'est en quelque sorte la taille recto-vésicale ou recto-urétrale sans les perfectionnements que vous connaissez tous. Mais ne considérons que l'opération telle que la propose M. Chassaignac; vous figurez-vous un trocart qu'il faut introduire dans le rectum, avec lequel on doit ponctionner la prostate, puis rencontrer la rainure d'un cathéter, et enfin ressortir au périnée en suivant le conducteur urétral? Cette manœuvre me semble, à moi, très-compliquée; la ponction de l'urètre vers la peau, c'est-à-dire le dernier temps de l'opération, me semble pleine d'incertitude; je crains bien qu'on ne blesse ainsi le renflement bulbaire. Je sais bien que les difficultés ne sont pas une raison suffisante pour rejeter une bonne opération, mais, pour l'instant, c'est une objection à la taille par l'écraseur.

2^o Pourquoi faire la section des tissus au moyen de l'écraseur linéaire? Je ne comprends pas l'utilité de ce procédé; il me semble que M. Chassaignac a beaucoup exagéré les dangers de l'hémorrhagie : la blessure des artères n'est pas aussi fréquente qu'il le dit; chacun sait, du reste, que les avantages de la section sur la ligne médiane résident dans l'absence des branches artérielles volumineuses; j'ai pratiqué plusieurs fois la taille médiane; or, je n'ai pas observé l'hémorrhagie.

Pour ma part, je n'admets pas comme démontrée l'innocuité des plaies par écrasement; j'ai observé l'infection purulente à la suite des ablations de tumeurs par l'écrasement linéaire. Par conséquent, si le procédé de M. Chassaignac est sans valeur au point de vue des hémorrhagies, il expose les malades autant que tous les autres.

Les opérés de la taille succombent pour la plupart à l'infection purulente ou aux conséquences des lésions rénales préexistantes; je ne vois pas que l'opération de M. Chassaignac puisse mettre les malades à l'abri de ces graves complications.

En résumé, la taille, ainsi que M. Chassaignac propose de l'exécuter, me paraît une opération difficile et incertaine; elle entraîne la section du sphincter, la lésion du bulbe, elle expose les opérés à tous les accidents qui relèvent de la cystotomie en général; je crains de plus qu'on n'observe à la suite de l'écrasement des tissus la persistance d'un trajet fistuleux.

Quoi qu'il en soit, le sujet mérite toute l'attention des chirurgiens, et je remercie, pour ma part, notre collègue de son intéressante communication.

M. CHASSAIGNAC. Il est certain que les deux grands dangers de l'opération de la taille sont : l'hémorrhagie et l'infiltration d'urine. Dernièrement encore on a cité ici trois cas d'hémorrhagie après la taille hypogastrique. Il est toujours difficile d'éviter le bulbe, et on a des hémorrhagies graves qui exigent l'emploi de moyens d'une application difficile et peu sûrs. Quant à l'infiltration d'urine, je crois que l'incision par le bistouri y expose plus que la division par l'écraseur, parce que, dans ce dernier cas, les tissus tassés se laissent moins pénétrer.

M. Dolbeau m'a demandé quels sont les résultats obtenus par le procédé que j'emploie, les voici :

Premier fait. — Un homme épuisé ayant subi la lithotritie, a été opéré par l'écraseur; j'ai extrait deux calculs.

Le rétablissement a été complet. Une fistule urinaire, qui a persisté pendant longtemps, est aujourd'hui guérie.

Deuxième et troisième fait. — Un vieillard de soixante-huit ans, opéré une première fois, a guéri; récidive. Seconde opération, suivie de la mort, occasionnée par la suppuration des reins, qui existait avant l'opération.

Le quatrième fait est celui que je vous signale aujourd'hui.

J'ajouterais que l'opération n'est pas plus difficile ni plus compliquée que par tous les autres procédés de la taille, que le doigt rencontre facilement la cannelure du cathéter à travers le tissu prostatique, et que, même quand on blesse le bulbe, on n'a pas à craindre l'hémorrhagie.

M. BROCA. Je crois que M. Chassaignac exagère la fréquence de l'hémorrhagie après l'opération de la taille; je n'ai pas une expérience personnelle très-grande sous ce rapport, parce que maintenant nous faisons peu souvent la taille; mais j'ai vu faire cette opération un assez grand nombre de fois par Roux, par Blandin, et je ne me rappelle pas avoir vu mourir un opéré d'hémorrhagie. Dans une opération de taille que j'ai pratiquée, j'ai vu survenir une petite hémorrhagie, mais elle fut sans gravité.

Si donc l'écraseur linéaire n'a pas d'autre avantage que d'éviter l'hémorrhagie, il me semble que cet avantage ne compense pas les inconvénients du procédé. Ainsi, il me paraît difficile en opérant ainsi de ne pas intéresser les deux conduits éjaculateurs; tandis qu'avec le bistouri on peut tout au moins éviter l'un de ces conduits.

M. CHASSAIGNAC. La défaveur qui s'est attachée à l'opération de la taille a été motivée par ses dangers, et rarement maintenant on taille les calculateurs dans les hôpitaux; en Angleterre, la lithotritie n'a pas été acceptée avec autant de faveur que parmi nous, et aujourd'hui encore on continue à opérer par la taille. J'ai signalé le danger des hémorrhagies en m'appuyant sur l'opinion de Boyer, qui dit que les trois quarts des morts sont dus à cet accident. J'avoue cependant que j'en ai peut-être exagéré la fréquence.

M. GIRALDÈS. J'ai fait la taille chez des adultes et chez des enfants, et je n'ai pas vu d'hémorrhagie. M. H. Thompson a fait une statistique complète des opérés dans les hôpitaux de Londres et d'Écosse, il a réuni quinze cents observations, et on voit que l'hémorrhagie figure pour un chiffre peu élevé; du reste, M. Chassaignac vient de corriger son exagération. Il est vrai que les chirurgiens anglais ont assez longtemps continué à faire la taille; cependant Brodie a pratiqué la lithotritie sur une grande échelle, et toute la génération actuelle préfère la lithotritie. Il est donc inexact de dire que la taille reste la méthode générale en Angleterre.

M. VOILLEMIER. Je ne veux pas m'arrêter à l'hémorrhagie, dont on vient de parler longuement; mais je ferai remarquer qu'en divisant le bulbe, on dispose à l'infection purulente; et, puisque dans le procédé de M. Chassaignac on coupe le rectum et le périnée, on court le risque de voir des fistules qui persisteront longtemps.

M. CHASSAIGNAC. Les objections de M. Voillemier ont une grande valeur, mais je répondrai qu'en prenant certaines précautions on évite la blessure du bulbe, et que mon premier opéré a eu une fistule parce que la ponction avait été faite trop haut.

Éléphantiasis des Arabes observé en Provence. — M. GOYRAND (d'Aix) lit une note sur ce sujet.

Il y a une dizaine d'années, j'eus l'honneur d'appeler votre attention sur un fait curieux et très-rare en Europe; il s'agissait d'un énorme éléphantiasis du pénis existant chez un ecclésiastique. J'en fis l'extirpation avec succès en 1854; permettez que je vous rappelle quelques circonstances de ce fait, que vous pouvez avoir perdu de vue; je vous ferai connaître aussi la fin de l'observation, car le malade est mort il y a quelques mois.

C'était une tumeur vraiment monstrueuse, qui pendait entre les cuisses, qu'elle tenait fortement écartées, jusqu'au-dessous des genoux, et dont le poids était tel que le malade était obligé de la soutenir au moyen d'un bandage suspenseur assez compliqué, qui prenait son point d'appui sur le cou. Le malade ne marchait qu'avec beaucoup de difficulté.

Cet éléphantiasis, peut-être le plus volumineux qui ait été observé au pénis, — je ne dis pas aux parties génitales, car l'éléphantiasis du scrotum arrive à des dimensions bien autrement monstrueuses, — conservait encore la forme de l'organe; on y distinguait le corps du pénis et le gland recouvert du prépuce. L'exhumai de la masse morbide, formée par une énorme hypertrophie du fourreau et du tissu cellulaire qui le double, les testicules qui y avaient été englobés, et le pénis proprement dit, le corps caverneux et l'urètre. Je trouvais le gland confondu avec le prépuce; il fallut dans l'opération le sculpter, pour ainsi dire, dans la masse hypertrophique. Le corps caverneux et l'urètre n'avaient pas augmenté de volume, mais il ne restait de leur tissu que la trame fibreuse; le tissu caverneux ou érectile avait perdu sa vascularité, avait disparu par atrophie. Le fourreau et le tissu cellulaire sous-cutané formaient seuls la tumeur hypertrophique.

La peau de la partie postérieure de la racine de la tumeur, qui conservait de la souplesse et n'avait qu'une épaisseur normale, servit à faire un nouveau scrotum. Je détachai de la partie antérieure de la racine de la tumeur un lambeau de peau quadrilatère, pour former un nouveau fourreau au pénis, que j'allais exhumier de la masse morbide; mais ce dernier lambeau participait à la lésion éléphantiaque et tomba en gangrène, ce qui retarda un peu la cicatrisation. Quant au nouveau scrotum, il remplit très-bien mon but. La masse extirpée pesait 5,600 grammes.

Le malade guérit très-bien; mais deux ans après, le scrotum nouveau fut pris à son tour d'éléphantiasis, et arriva en dix-huit mois à un tel volume, que le malade vint me prier de l'en débarrasser par une seconde opération. Je pratiquai cette dernière en juillet 1855, près de quatre ans après la première. J'extirpai, cette fois, une masse de 2 kilogrammes environ. La guérison fut complète en trente-cinq jours.

Il n'y a pas eu de nouvelle récurrence. M. l'abbé L... a joui d'une bonne santé pendant cinq ans encore; mais en 1860, il a eu une hémorrhagie cérébrale aux suites de laquelle il a succombé en 1862, sept ans après la seconde opération, sans avoir eu de nouvelle récurrence de l'éléphantiasis.

Ce fait, complet aujourd'hui, a, je crois, plus de valeur au point de vue de la question de la récurrence que ceux dont nous trouvons la relation dans les annales de la science, qui tous ont été publiés peu de mois après l'opération, par des chirurgiens encore enthousiasmés du succès de leur opération.

La récurrence que nous avons eue après la première opération est, comme disaient MM. Larrey et Rigal (de Gaillac) (1), une continuation du mal primitif, dont il est resté des vestiges après l'extirpation; car l'éléphantiasis n'avait pas, dans ce cas, et n'a presque jamais de limites précises, et toujours dans ces opérations les bords de la plaie restent plus ou moins pénétrés des liquides qui infiltrèrent l'éléphantiasis, et participent plus ou moins à l'altération hypertrophique. Aussi, bien que les auteurs n'aient guère publié que des cas de guérison sans mention de récurrence après une première opération, suis-je bien convaincu que parmi ces cas il doit y avoir eu de fréquentes récurrences sur place.

Deuxième observation. — Femme de la campagne, âgée de soixante et un ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution. Le père de cette femme n'est mort qu'à l'âge de quatre-vingts ans, et d'une hernie étranglée. Sa mère est morte avant la vieillesse, d'une maladie chronique, de phthisie peut-être. Cette femme a eu trois enfants, dont deux, arrivés à l'âge adulte, sont bien portants, et un autre, une fille, morte il y a quatre ou cinq ans, à l'âge de trente ans, de phthisie pulmonaire.

Il y a environ six ans, cette femme eut, dit-elle, au côté droit de la face un érysipèle à la suite duquel elle s'aperçut qu'elle avait le lobule de l'oreille droite tuméfié. Cette femme, laborieuse, n'est jamais arrêtée dans ses rudes travaux par une légère indisposition; aussi a-t-elle à peine fait attention à quelques légères atteintes d'érysipèle ayant le même siège. Mais toujours, depuis la première fluxion, le lobule et les deux tiers inférieurs du pavillon de l'oreille et les parties voisines de la tempe et de la joue ont continué de grossir sans que la malade ait bien saisi les rapports de cause à effet qui ont existé entre les fluxions érysipéloïdes et l'accroissement de la tumeur.

Quand j'ai vu la malade pour la première fois, elle n'était pas venue vers moi pour me consulter, mais pour me présenter sa fille phthisique; et la mère ne me parla de son mal que parce que je l'examinais avec intérêt et curiosité. La tumeur comprenait alors le lobule et la moitié inférieure du pavillon de l'oreille, déjà fort gros, et s'étendait, en avant de ces parties, à la joue, qui était déjà très-déformée; mais elle avait alors tout au plus un tiers des dimensions qu'elle présente aujourd'hui.

La photographie que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société représente l'état actuel de la tumeur, qui occupe les deux tiers inférieurs du pavillon de l'oreille, une grande partie de la région temporale et de la joue, et toute la région parotidienne.

Cette tumeur est divisée en deux lobes par un sillon profond qui part de la partie antérieure du pavillon de l'oreille et se dirige obli-

(1) Société de chirurgie, séance du 14 novembre 1855.

quement en bas et en avant. Le lobe inférieur ou externe est formé par l'hypertrophie du lobule de l'oreille, et le lobe supérieur ou supérieur se continue avec le bord antérieur du pavillon. La peau de la tumeur qui recouvre la face de la malade ne peut être pincée; elle est fort épaisse, et fait corps avec la couche celluleuse sous-cutanée, qui est aussi très-épaisse, et ne cède guère à la pression; cependant ces tissus ont une consistance qui ne ressemble point à celle du squirrhe ou du fibrome. Les parties profondes restent libres sous cette masse. Les muscles sterno-mastoïdien, masséter, grand zygomatique, orbiculaire des paupières, qui en sont recouverts en partie, conservent toute leur liberté de contraction. Les mouvements en différents sens imprimés à la masse hypertrophique la déplacent seule; il est évident que les glandes parotides et sous-maxillaires en sont absolument indépendantes; les ganglions lymphatiques de la région ne sont nullement engorgés; la sensibilité tactile de la peau de la tumeur n'est point altérée; la masse n'est pas douloureuse, même à la pression, si bien que la malade la malaxe, la pétrit, et dit qu'elle lui donne ainsi de la souplesse.

Les parties de la peau de la tumeur qui sont en contact entre elles ou avec la peau des parties voisines s'échauffent parfois, rougissent, surtout en été, et deviennent alors le siège d'un suintement; c'est un intertrigo qui s'y produit, et cet intertrigo donne des démangeaisons et des cuissons.

Cette altération de la peau se voit au point de contact du lobe externe avec la partie contiguë de la région mastoïdienne et du cou.

L'oute est dure de ce côté, parce que les parois antérieure et postérieure du conduit auditif sont en contact, pressées l'une contre l'autre, et obturent ainsi le conduit.

Quand on écarte ces deux parois, en agissant en sens inverse sur le tragus et l'antitragus, la malade entend bien. Le fond du sillon résultant du contact pressé des parois du conduit présente une légère excoriation avec suintement; c'est encore de l'intertrigo.

Cette lésion constitue une difformité très-désagréable, mais n'est pas douloureuse. Elle occasionne par son poids une gêne que la malade diminue en soutenant le lobe inférieur au moyen d'une mentonnière.

Enfin, ce mal est très-soutenable; et la malade, qui a vainement essayé de quelques topiques iodés, ne demande plus de remèdes maintenant, et se contente de soutenir sa tumeur et de combattre l'intertrigo par des lavages et l'application de quelques poudres inertes.

Du reste, je lui conseille de s'en tenir là, et ne proposerai jamais à une femme déjà arrivée à une époque de la vie où on tient peu à la perfection des formes, une opération qui mettrait ses jours en péril, et n'aurait d'autre résultat que de substituer à une tumeur difforme, mais non dégoûtante, et que je ne crois pas susceptible de dégénérescence, une cicatrice large, bridée, adhérente, difforme, et souvent douloureuse. D'ailleurs, l'extirpation de cette tumeur ne serait jamais complète, et je crois bien que si on avait l'imprudence de la pratiquer, on verrait bientôt l'éléphantiasis se reproduire sur place.

M. LARREY soumet les deux remarques suivantes à l'appréciation de M. Goyrand :

En premier lieu, il ne pense pas, comme lui, que les tumeurs éléphantiasiques des bourses soient ordinairement suivies de récurrence après l'extirpation, parce que dans beaucoup de cas où le volume de ces tumeurs est très-considérable, elles sont supportées par un pédicule plus ou moins allongé, aux dépens de la peau intacte des régions inguino-crurales. C'est un fait qu'il a d'ailleurs relaté dans un long travail lu à la Société sur l'éléphantiasis des Arabes (1).

(1) Rapport sur l'éléphantiasis du scrotum. (Mémoires de la Société de chirurgie, t. III).

En second lieu, M. Larrey croit que l'on a quelquefois considéré comme éléphantiasiques des tumeurs lipomateuses à divers degrés de consistance. Tel serait peut-être le second cas cité par M. Goyrand, et tels sont plus certainement quelques exemples d'hématocèle avec induration observés en Europe, tandis que l'éléphantiasis proprement dit du scrotum ne s'y rencontre que très-exceptionnellement.

M. GOYRAND. Les réflexions de M. Larrey sont parfaitement exactes en ce qui concerne l'éléphantiasis du scrotum. Chez mon premier malade, la peau était altérée en avant; quant au deuxième malade, sa tumeur est certainement hypertrophique et n'a pas l'aspect du lipome.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Un concours pour les prix des internes sera ouvert le mardi 3 novembre à midi, à l'administration de l'Assistance publique.

— M. le docteur Gaulay vient de mourir à Saumur (Maine-et-Loire), âgé de 84 ans, à la suite d'une longue maladie.

Elève de l'Ecole centrale d'Angers, qui pendant la tourmente révolutionnaire rendit de si grands services aux enfants de l'Anjou, Urbain Gaulay, né d'un père médecin, se rendit à Paris vers 1800, et s'adonna avec ardeur à l'étude de la médecine; condisciple et ami de Bouisson, collaborateur de Bichat, il devint bientôt, avec lui, interne de la Charité, et eut pour maître et chefs de service Leroux et Corvisart; il puisa dans l'enseignement de ces médecins illustres les principes d'une saine pratique et revint de bonne heure dans sa ville natale.

Jenne encore, il fut nommé médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Saumur, et pendant plus de vingt-cinq ans il se livra sans réserve, malgré les atteintes précoces de la maladie qu'il devait conserver jusqu'à la fin de sa longue carrière, aux soins attentifs des malades reçus dans cet établissement. Vaincu par la maladie, ou plutôt trahi par ses forces, il prit sa retraite vers 1845, et reçut de l'administration hospitalière le titre de médecin honoraire.

Le docteur Gaulay était doué d'une très-heureuse mémoire, sa conversation était semée d'anecdotes piquantes; il cultivait au sein de son intimité les lettres, dont il fut toujours l'ami passionné. Il s'associa à plusieurs corps savants, et particulièrement à la Société de médecine et de chirurgie de Toulouse.

M. Gaulay porta toujours haut la dignité du médecin; sans cesser jamais d'être bienveillant et accessible pour tous. Il emporta les regrets sincères de ses confrères et surtout de ceux qui ont cultivé son amitié.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Maladies des organes génitaux externes de la femme. Leçons professées à l'hôpital de Lourcine par M. le docteur Alphonse GUÉRIN chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, ex-chirurgien de l'hôpital de Lourcine, etc. Un vol. in-8° de 535 pages. Prix : 7 fr. franco. — Paris, chez Adrien Delahaye, place de l'Ecole de médecine.

Guérison de la phthisie pulmonaire, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau, par M. le docteur Jules BOVET, ancien chef des travaux anatomiques, ex-chargé du cours de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont. Deuxième édition. In-8° de 61 pages. Prix : 1 fr. 50 franco. — Paris, 1863. Chez Adrien Delahaye.

Paris. — Typographie de Henri Plow, rue Garancière, 8.

Thermes de la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.

Aération parfaite, salubrité, calorifères.

Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres de la France et de l'Allemagne.

SPECIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE. Bains d'eau de mer garantie pure, prise à Dieppe à marée haute. — Bains d'eau de mer des salines de l'Est, de l'Ouest et du Midi.

Hydrothérapie marine. Salle d'inhalation modèle à l'eau de mer pulvérisée.

Douches pharyngiennes et autres, pour le nez, la face, les yeux, les oreilles, etc.

Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Inspecteurs des eaux minérales ont la facilité de continuer à Paris les cures commencées dans leurs stations respectives et d'en assurer le succès.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante et la plus efficace de Paris.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Baréges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer à dose fondante, laxative ou purgative, et les eaux minérales.

Gymnase médical. — Salon de lecture. — Buffet restaurant, huîtres parquées, tout a été prévu pour le bien-être et le confort des baigneurs, avec des prix très-modérés.

Exécution loyale et scrupuleuse des ordonnances. Tous les médecins peuvent y suivre leurs malades. Un cabinet de consultations leur est exclusivement réservé.

Sirop d'écorces d'oranges amères

La **Iodure de potassium**, préparé par J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un tel Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROSE, rue Neuve des Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Nouveau Bandage pour la guérison des hernies et descentes.

H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Pilules de Blancard. — Liodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

— rue Bonaparte, 40, à Paris.

— 366

Pastilles et Prises digestives de

Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et Co, rue de la Feuillade, 7; GAGNERE, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Pilules de carbonate ferreux

inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUÉMENT et le MARASME CONSÉQUENTS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

— 46

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

— 403

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

— 238

Caustique du docteur Filhos,

préparé par Ch. LE PERDRIEL. Pour l'employer, il suffit d'enlever avec un instrument tranchant, du côté où le tube est ouvert, toute la partie hydratée, de tremper ensuite le haut du caustique solide dans de l'alcool, de l'eau-de-vie, ou même de l'eau ordinaire, et de procéder à son application.

Etablissement prompt et facile des cautères, cautérisation sans danger de l'utérus, du sein, etc.

Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr. le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55.

A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

— 273

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre) approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

— 430

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

— 345

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques et la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme, la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatile de Succin contre les Convulsions, essentiel- les des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

— 65

Papier électro-magnétique de

ROYER. Au jugement d'un grand nombre de médecins qui ont expérimenté ce nouveau topique, il n'est pas de moyen plus simple ni plus sûr d'obtenir rapidement une dérivation puissante et salutaire dans les cas nombreux où cette médication est indiquée, tels que les Douleurs rhumatismales, les Affections catarrhales des voies respiratoires, etc. Prix, 2 fr. le rouleau. Chez ROYER, pharm., rue Saint-Martin, 225.

— 85

Gouttes noires anglaises! Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL DES ENFANTS MALADES (M. Blache). Méningite cérébro-spinale; érysipèle de la face; guérison. — De l'emploi des tissus élastiques en chirurgie. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 12 octobre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Lettres sur la contagion.

PARIS, 19 OCTOBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

On se souvient que dans la séance du 31 août dernier, M. Sédillot a communiqué à l'Académie la relation d'une opération de restauration de la voûte palatine par autoplastie périostique, qui l'a mis à même de constater que dans ce cas le périoste n'avait point reproduit d'os, mais que l'os dénudé avait reproduit du périoste. C'est sur ce résultat inattendu et qui a assuré le succès de son opération, que M. Sédillot est revenu, dans la dernière séance, pour en faire ressortir quelques conséquences et quelques considérations nouvelles sur l'autoplastie.

M. le professeur Courty, de Montpellier, a lu dans cette même séance une note sur l'innocuité et sur l'efficacité de la cautérisation des cavités utérines. On trouvera un exposé de l'objet de son travail dans le compte rendu.

Nous signalons seulement pour mémoire une lecture de M. Lemaire sur les ferments et la fermentation, l'extrait d'un mémoire de M. Pascal sur les applications thérapeutiques du guaco, et une note de M. Marchal (de Calvi) sur les lésions cérébro-spinales consécutives au diabète, dans laquelle l'auteur s'est proposé d'établir que les lésions cérébro-spinales sont souvent produites par le diabète, tandis que jusqu'à présent on n'avait considéré ces lésions que comme pouvant occasionner le diabète.

Si la prédiction du temps prenait dans la science la place que les efforts persévérants de M. Mathieu (de la Drôme) tendent à lui donner, elle aurait, entre autres conséquences d'un intérêt général qui n'ont échappé à personne, un intérêt particulier pour la prophylaxie, à laquelle elle ouvrirait des voies nouvelles en permettant de prévoir les influences pathogéniques probables des perturbations atmosphériques. C'est un motif pour que nous prenions acte ici des engagements que vient de prendre M. Mathieu dans sa nouvelle lettre au président de l'Académie des sciences. Nous la reproduisons plus bas.

D^r Brochin.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. BLACHE.

Méningite cérébro-spinale. — Érysipèle de la face.
Guérison.

Observation recueillie par M. Xavier GOURAUD, interne du service.

Le 25 février 1863 est entrée à l'hôpital des Enfants, salle Sainte-

Catherine n° 49, une petite fille âgée de dix ans et demi. Cette enfant paraît être d'une bonne constitution; elle est assez grande pour son âge et bien proportionnée; pas de maladie antérieure grave. Les seules circonstances commémoratives qui méritent d'être signalées sont les suivantes: la mère est morte phthisique, et l'an passé la malade eut un accès de migraine d'une violence toute particulière.

Voici, au dire des personnes qui ont amené l'enfant, comment les accidents auraient commencé:

Dans la nuit du dimanche 22 au lundi 23 février, elle fut prise de vomissements, de céphalalgie très-vive et de douleurs aiguës au niveau des apophyses épineuses cervicales; fièvre très-forte. Ces symptômes de début persistèrent jusqu'au jour où la petite fille fut amenée à l'hôpital.

État actuel. — Le 25 février, la malade est dans le décubitus dorsal et paraît très-abattue. La tête est dans l'extension forcée et un peu inclinée à gauche; les mouvements de rotation sont impossibles, et si l'on cherche à obtenir ces mouvements, la malade pousse des cris aigus. Roideur considérable de la partie postérieure du cou, qui est un peu arquée; roideur moins forte de la partie supérieure du dos: les muscles de ces deux régions sont tendus et douloureux au toucher; il y a donc un léger opisthotonos cervical et un peu dorsal, avec inflexion latérale de la tête à gauche. La physionomie exprime la douleur, sans modification très-sensible des traits traduisant un trouble des fonctions cérébrales; l'intelligence est intacte. Aucun autre phénomène extérieur en rapport avec un trouble du système nerveux.

État saburral assez marqué de la langue qui est couverte d'un enduit épais; vomissement spontané de matières bilieuses; soif vive, constipation opiniâtre; le poulx, régulier du reste, est à 420.

Le soir, douze ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale (portion cervicale et dorsale).

Le lendemain, la tête est un peu moins inclinée à gauche. Quelques nouveaux symptômes se sont produits: léger délire pendant la nuit; hyperesthésie de la peau, sentiment de froid, léger frisson. — Purgation.

Le 28, le poulx, qui avait conservé sa fréquence, est un peu tombé; la roideur du cou est moindre, et l'hyperesthésie, qui était très-étendue hier, est presque nulle aujourd'hui; la constipation persiste. — Nouvelle purgation.

Le 3 mars, depuis trois jours les symptômes ont repris leur intensité. Toujours immobilité absolue, dans la crainte d'éveiller la douleur par la contraction des muscles des gouttières vertébrales. Le poulx est plus vif et plus plein (440).

La respiration semble gênée; elle est saccadée et accompagnée de quelques gémissements. Toutefois pas de signe stéthoscopique particulier. — Calomel à dose fractionnée.

Le 4, même état qu'hier; les douleurs sont aussi vives. De plus, en élevant le bras de la malade, on constate que le petit doigt et l'annulaire du côté gauche restent fléchis. M. Odier, qui depuis le début de la maladie observe avec attention la petite fille, fait remarquer que la paralysie n'intéresse que la motilité, la sensibilité générale restant absolument intacte.

Le 40, exaspération de la douleur, qui est plus forte que jamais; fièvre forte, peau chaude et sèche. Toujours des vomissements.

Le 44, à dix heures, l'enfant est prise de convulsions générales des membres inférieurs et supérieurs.

Le 42, les convulsions, sans être continues, n'ont cependant pas cessé de se reproduire; depuis hier elles reprennent à des intervalles très-rapprochés. Le strabisme est très-marqué aujourd'hui, les deux

yeux étant déviés en haut; les paupières, à moitié fermées, sont agitées par des mouvements convulsifs; la physionomie est étrange. — Cinq pilules ainsi composées:

Extrait gommeux d'opium. 0,04
Camphre. 0,40

Le 43, ce matin seulement les convulsions ont cessé. L'enfant est très-abattue; son regard est hébété et inquiet; elle ne reconnaît pas les personnes qui sont autour de son lit, et ne peut répondre aux questions qui lui sont faites. La respiration est légèrement stertoreuse et entrecoupée de soubresauts. Poulx petit, irrégulier et encore fébrile, 460; selles involontaires.

Les pilules d'extrait gommeux d'opium et de camphre sont maintenues.

Le 44, délire cette nuit; machonnement, morsure de la lèvre supérieure. La physionomie est toujours hébété et les yeux hagards; les pupilles, moyennement dilatées, ne présentent pas d'inégalité entre elles et se contractent bien sous l'influence de la lumière. — Frictions mercurielles sur la région postérieure du cou; 2 sangsues derrière chaque apophyse mastoïde; 3 pilules d'opium.

Le 45, légère amélioration; l'intelligence semble un peu moins obtuse; la petite malade répond par monosyllabes aux questions qui lui sont adressées.

Le 46 et le 47, état stationnaire. — Nouvelle application de deux sangsues, une à chaque apophyse mastoïde.

Le 48, l'aspect général est plus satisfaisant. L'extension forcée de la tête et du cou n'existe plus, et la position de la malade dans son lit est naturelle, décubitus dorsal et souvent latéral, les membres inférieurs étant dans la demi-flexion. Sauf la flexion du petit doigt et de l'annulaire gauche par défaut d'action des extenseurs, aucun autre phénomène paralytique n'est survenu; toujours quelques mouvements spasmodiques, mais à de très-rare intervalles; les deux doigts fléchis ne participent pas à ces soubresauts convulsifs. La sensibilité générale est intacte; celle de la rétine est seule un peu affaiblie. Le phénomène capital est le désordre intellectuel: perte complète de la mémoire; quand on lui parle, l'enfant répond toujours la même chose et dans les mêmes termes. Elle est sous l'influence d'une sorte de délire affectueux; de temps en temps, accès furieux de courte durée.

Le soir, à la visite, fréquence insolite du poulx, qui était calme depuis plusieurs jours, 460. Peau brûlante et âcre; les douleurs de la région postérieure du cou ont reparu; les forces de la malade sont très-déprimées.

En examinant la région mastoïdienne, je découvre une plaque érysipélateuse au niveau des piqûres de sangsues.

Le 49, l'érysipèle gagne la joue qui est fortement tendue et douloureuse à la pression. — Application d'amidon en poudre sur les points envahis par l'érysipèle.

Le 20, la nuit a été très-agitée, pas de sommeil, fièvre vive. Le nez, la lèvre supérieure et le front sont complètement rouges ce matin. Il semble que l'érysipèle se limite au côté gauche de la face; pas de propagation du côté du cuir chevelu.

Le 22, après s'être fortement développée sur les points indiqués, l'inflammation paraît enfin stationnaire aujourd'hui. La fièvre est tombée, et l'aspect de la malade est tout à fait rassurant.

Le 23, l'érysipèle s'éteint manifestement; le gonflement diminue et la desquamation commence. Ce qui frappe ce matin, c'est l'amélioration de l'état intellectuel de la petite malade; elle répond bien aux questions, cause avec les enfants couchées auprès d'elle, et tout ce

LETTRES SUR LA CONTAGION.

A MONSIEUR LE D^r BROCHIN,

Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur et honoré confrère,

La médecine du temps passé nous a laissé sur la question de la contagion un document que je crois à peu près inconnu, quoique, à mon avis, très-intéressant. Il s'agit d'un livre du célèbre Lind, intitulé *Dissertations on fevers and infection*; livre traduit par Fouquet (de Montpellier) sous ce titre: *Mémoire sur les fièvres et la contagion*.

Cet écrit du médecin anglais, consacré au récent travail de M. Mélier, offre une conformité de vues des plus remarquables: navires contaminés, épidémies se propageant d'un bord à l'autre, moyens aussi sûrs que prompts de désinfecter les habitations nautiques ainsi que les vêtements des malades; voilà, en effet, au milieu de toute sorte d'autres détails, ce dont il est question.

Médecin de la marine anglaise, Lind, après quelques courses en mer pendant les années 1746 et 1747 (voy. *Traité du scorbut*, tome I^{er}, chap. 2), devint le médecin de l'hôpital de Haslar, établissement considérable affecté spécialement aux matelots.

Les choses se passent maintenant de 1758 à 1760. L'Angleterre, en guerre avec la France, entretenait de nombreuses croisières dans la Méditerranée, et en même temps luttait avec nous en Amérique; aussi, de l'autre côté de la Manche, le port de Spithead regorgeait-il de vaisseaux arrivant, partant, stationnant, les uns infectés de fièvre pétéchiale, les autres de la fièvre jaune, qu'ils avaient importée d'Amérique; quelques-uns avaient à bord la petite vérole, et souvent à tout cela se mêlait le scorbut. C'est l'hôpital de Haslar qui,

tout près de là, recevait les malades. Dans ces conditions, Lind ne se borne pas uniquement à observer et à traiter les affections que lui présente son service hospitalier, mais se préoccupant sans cesse de la provenance de ces affections, il s'enquiert de ce qui se passe à bord des navires qui lui envoient leurs malades, notamment des rapports que les bâtiments ont eus les uns avec les autres, se faisant renseigner à ce sujet par ses confrères de la marine, et notant avec soin tous les mouvements du port de Spithead. Après s'être ainsi livré à de pénibles recherches, poursuivies pendant deux ans au milieu d'une aussi grande complexité d'éléments morbides, Lind, s'éclairant d'autre part de ce qu'il a observé à l'hôpital, publie les résultats auxquels il est arrivé dans ses *Dissertations on fevers and infection*.

Lind, dit Fouquet dans la préface de sa traduction, c'est le grand médecin d'un grand hôpital, qui, semblable en quelque sorte à un général d'armée, décrit, au milieu des camps, l'histoire de ses campagnes. Lind peint avec franchise tout ce qui s'offre à son observation, au milieu des maladies contagieuses qu'il est occupé à combattre ou à éloigner, et des dangers qui en sont inséparables (1).

Les mémoires de l'auteur se divisent en trois parties. Dans la première, laissant pour un moment de côté les remarques faites sur les malades de son hôpital, il décrit ou indique les affections qui à Spithead ont régné sur les navires qui y abordaient, le *Saltash*, le *Rich-*

(1) Voir pour les détails qui précèdent ainsi que ceux qui suivront, *Mémoires sur les fièvres et sur la contagion*, lus à la Société de médecine et de philosophie d'Edimbourg, par Jacques Lind, ouvrage traduit de l'anglais par Henri Fouquet, professeur de clinique dans l'Ecole de médecine de Montpellier; Lausanne, 1798.

De nos trois Facultés de médecine, celle de Montpellier possède seule cette traduction.

mon, l'*Infernal*, la *Revenge*, la *Montagne*, le *Foudroyant*, l'*Orphée*, le *Neptune*, la *Guirlande* et une foule d'autres, montrant comment les épidémies se sont propagées de bord à bord, et insistant longuement sur les méthodes les plus convenables pour purifier les vaisseaux ainsi que le linge, les étoffes, les habits, les meubles, les ustensiles et autres substances qui peuvent se trouver infectées.

La deuxième et la troisième partie des mémoires sont consacrées à l'étude théorique de la contagion, au diagnostic des diverses fièvres réputées contagieuses, et aux moyens qui ont paru les plus propres à enrayer celles-ci au début ou à les combattre pendant leur cours.

Je ne suivrai pas l'auteur dans son exposition; quand, en effet, on considère les difficultés que tout récemment M. Mélier a rencontrées dans ses recherches étiologiques, relativement si simples, sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire, on se figurera aisément les embarras qui ont dû entraver Lind, il y a cent ans, au milieu de la multiplicité des épidémies en face desquelles il s'est trouvé, et alors que le diagnostic des maladies était encore si arriéré; mais ce qui sans doute paraîtra bien remarquable, c'est la profonde conviction à laquelle est arrivé le médecin anglais sur la question de la contamination des navires et des hardes des malades, ainsi que sur la possibilité d'une prompte et complète désinfection. Je transcris:

« Une attention suivie constamment pendant quelques années m'a convaincu que le corps d'un malade, tenu soigneusement propre et net, est moins capable de communiquer la contagion que les derniers vêtements qu'il a quittés, le linge sale et autres hardes quelconques qu'il a portés longtemps avant l'invasion de sa maladie. Si à l'hôpital de Haslar plusieurs garde-malades ont été infectés, c'est par leur imprudence; car il est de toute notoriété que plusieurs d'entre eux n'ont contracté la contagion que pour avoir gardé quelques jours, dans les chambres où ils couchaient, le linge sale des malades, malgré

qu'elle dit est parfaitement raisonnable. Elle est encore sous l'empire de son délire affectueux, qui de temps en temps se manifeste par des phrases courtes et toujours les mêmes.

L'examine aussi ce matin l'état des forces qui n'ont subi aucune altération; l'enfant peut serrer fortement ma main, mais les deux derniers doigts de sa main gauche sont incapables d'opérer la moindre pression.

Quant aux douleurs de la région postérieure du cou et des gouttières vertébrales, il n'y en a plus trace. La tête est droite, et l'enfant, assise sur son lit, peut l'incliner indifféremment de tous les côtés, sans ressentir la moindre souffrance.

Le 10 avril, la petite malade se lève, et à partir de ce jour, la convalescence est établie. Toutes les fonctions s'exécutent bien; la mémoire seule fait encore défaut.

Le 20 avril, l'intelligence est en grand progrès; la mémoire revient un peu, quoique très-lentement.

Jusqu'à sa sortie, qui eut lieu le 7 juin, cette petite fille n'a présenté aucun nouveau symptôme; sa physionomie conserve quelque chose d'étrange et ses réponses sont brusques, saccadées, mais toujours justes. L'intelligence et la mémoire étaient à peu près complètement revenues le jour de son départ.

Écoutez le 7 juin. Les nouvelles que j'ai eues de cette enfant ont appris que la guérison s'était maintenue.

L'observation qu'on vient de lire présente quelques particularités sur lesquelles il est utile d'insister.

Et d'abord, les phénomènes se sont succédé de telle sorte qu'il a été facile de suivre la marche ascendante de la maladie: l'inflammation, uniquement rachidienne au début et localisée à la partie cervicale et un peu à la partie dorsale des méninges spinales, est restée ainsi parfaitement limitée pendant deux semaines; puis tout à coup la scène a changé et des convulsions générales ont marqué la propagation de l'inflammation aux enveloppes du cerveau: à partir de ce moment sont survenues les altérations de l'intelligence, qui, chez cette enfant, ont fait craindre pendant quelque temps une idiotie complète et incurable.

Indépendamment de cette séparation si tranchée des deux périodes de la maladie, je signalerai le fait assez curieux de cette paralysie, limitée au muscle extenseur propre du petit doigt et à la partie la plus interne du muscle extenseur commun des doigts; je rapprocherai aussi de ce symptôme le trouble très-évident de la respiration, survenu au commencement de la deuxième semaine; ces deux phénomènes trouvent leur explication toute naturelle dans la myélite superficielle, qui, comme la méningite, a dû se localiser à la partie cervicale et un peu à la partie dorsale de la moelle.

Notons enfin le mode de cette guérison, dont la nature, vraiment médiatrice dans cette circonstance, semble avoir fait tous les frais. Il est incontestable que le traitement par l'opium et les sangsues a eu une action efficace sur la méningite rachidienne; mais il est aussi incontestable que la modification extraordinairement heureuse survenue dans les phénomènes cérébraux, a coïncidé avec l'érysipèle de la face. Évidemment l'inflammation a été déplacée; il s'est produit là une révulsion toute naturelle, analogue à celle qu'on cherche à obtenir par l'application du vésicatoire ou de la pommade stibiée sur le cuir chevelu. Ce fait a sa valeur: il doit modifier un peu le sens du pronostic que l'on porte souvent, quand un érysipèle de la face survient dans le cours d'une maladie aiguë; dans le cas actuel, la phlegmasie cutanée, ordinairement si redoutable par les complications cérébrales qui presque toujours l'accompagnent, a tout au contraire jugé la méningite cérébrale par une crise salutaire.

MM. Chomel et Blache ont signalé dans le *Dictionnaire de médecine* l'influence heureuse de l'érysipèle sur la goutte et le rhumatisme; ils ont aussi mentionné, en citant les travaux de M. Sabatier (d'Orléans), la modification favorable apportée aux affections chroniques de la peau par l'apparition de cet exanthème. Quant à la singulière terminaison que je viens de signaler, on en trouve un exemple dans le premier volume du

Traité de médecine pratique de P. Frank. L'illustre médecin de Vienne donne une observation ainsi intitulée: *Encephalite jugée par un érysipèle de la face*. A la fin de cet article, il ajoute:

« Lorsque l'érysipèle à la face survient après des signes d'encephalite ou de méningite, on ne doit espérer la guérison qu'autant que les symptômes de la phlegmasie interne diminuent beaucoup ou cessent complètement. »
C'est ce qui est arrivé chez notre petite malade.

DE L'EMPLOI DES TISSUS ÉLASTIQUES EN CHIRURGIE⁽¹⁾,

Par M. A. DELSOL, interne des hôpitaux.

Appareil pour les fractures de la rotule. — Une gouttière en fit de fer, bien garnie de ouate, pour recevoir le membre; deux bandes élastiques attachées sur les bords de la gouttière, et passant l'une au-dessus, l'autre au-dessous des fragments; une bandelette verticale destinée à réunir les deux premières en passant au-devant de la rotule, constituent tout l'appareil. On l'applique de la manière suivante: le membre est placé dans la gouttière et fixé par des lacs élastiques. Le chirurgien, saisissant ensuite les fragments de ses deux mains, les rapproche jusqu'au contact parfait, et un aide fixe les bandes rotuliennes, exactement appliquées au-dessus et au-dessous des fragments. La bandelette verticale est à son tour attachée aux bandes transversales; et a pour double effet de les maintenir dans la position qu'on vient de leur donner et d'empêcher les fragments de basculer.

La réunion par le cal osseux est presque la règle dans les fractures de la rotule traitées au moyen de cet appareil. Une bonne condition de succès est l'application de l'appareil au moment le plus rapproché de l'accident. Nous verrons cependant quel succès il est permis d'espérer quinze jours après la production de la fracture.

Dans quelques cas rares où la lésion s'accompagne d'un épanchement intra-articulaire énorme et persistant, il est impossible d'affronter de suite les fragments. On doit se résigner alors à n'avoir qu'un cal fibreux, qui sera beaucoup plus court avec l'appareil de M. Morel-Lavallée qu'avec tout autre. Dans un cas de ce genre que nous avons sous les yeux, la distance qui sépare les fragments est à peine de 1 centimètre et demi, après avoir été de 5 centimètres.

L'appareil de M. Morel-Lavallée une fois posé, doit rester en place jusqu'au quatre-vingt-dixième jour de l'accident. Ce genre de fracture exige, en effet, beaucoup plus de temps pour une consolidation osseuse suffisamment solide, qu'une fracture ordinaire.

Afin de prévenir la raideur articulaire qui serait l'effet inévitable d'une immobilité aussi prolongée, M. Morel-Lavallée a posé les règles suivantes:

Du quinzième au vingtième jour de la fracture, on doit produire des mouvements dans l'articulation du genou. Pour que ces mouvements n'aient aucune action fâcheuse sur le cal, le chirurgien, après avoir enlevé l'appareil, le remplace momentanément, en maintenant avec ses doigts les fragments rapprochés, tandis qu'un aide fait produire à l'articulation des mouvements gradués, qui doivent être d'abord très-limités. On produit des mouvements tous les deux jours, du quinzième au trentième jour. A cette époque, l'étendue des mouvements de la jambe doit être de 20 degrés environ. A partir du trentième jour, des mouvements analogues sont exercés tous les matins, avec la même prudence, jusqu'au quatre-vingt-dixième jour. A cette époque, le malade guéri doit pouvoir faire aisément décrire un angle droit à sa jambe, et marcher sans boiter. Quelques jours d'exercice lui auront rendu complètement les fonctions de son membre. M. Jarjavay ayant eu l'occasion de voir plusieurs malades que M. Morel-Lavallée avait traités à l'hôpital

(1) Fin. — Voir le numéro du 15 octobre.

de bois sur lesquels on répand du soufre; la chaleur et la fumée de ces substances incendiées doivent être pareillement concentrées pendant un long espace de temps, en prenant la même précaution de fermer et de boucher bien exactement toutes les ouvertures; c'est un des moyens les plus efficaces.

Enfin la troisième méthode se réduit à l'addition de l'arsenic aux matières du second procédé, et l'on s'y prend de la manière suivante: Après avoir exactement fermé ou bouché toutes les ouvertures et fentes du vaisseau, on place et on assujettit nombre de pots de fer dans la cale, les ponts, les entre-ponts, etc.; chacun de ces pots doit contenir premièrement une couche de charbon, ensuite une couche de soufre, et ainsi alternativement jusqu'à trois ou quatre couches successives de ces substances, sur la dernière desquelles on répand l'arsenic, mettant par-dessus tout quelques brins de fil de carret (oakum), trempés dans le goudron, pour servir de mèche. Les personnes chargées de cette opération, après avoir mis le feu audit fil, doivent se retirer promptement et avoir soin de fermer après elles les écoutilles par lesquelles elles sont sorties.

Quant aux hardes et à tous les effets suspects d'infection, on doit les soumettre à de semblables fumigations dans un endroit clos et de la même manière qu'on le pratique à l'égard d'une chambre ou d'un appartement infecté, et c'est après cette opération qu'on peut seulement les étaler hors de la maison et les tenir exposés au grand air.

Les hardes ne doivent jamais être mises d'abord dans l'eau chaude, parce qu'il est dangereux pour qui que ce soit d'être exposé à la vapeur qui s'en élève; il convient donc de les faire tremper pendant plusieurs heures dans l'eau froide, afin qu'ensuite les saletés puissent en être enlevées parfaitement.

Que l'on se garde de croire que toutes ces règles prophylactiques

Saint-Antoine, a pu s'assurer qu'ils étaient parfaitement guéris de leur fracture.

Obs. I. — B... (Geneviève), âgée de quarante-cinq ans, domestique, entre le 31 mars 1862 à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Agathe, n° 1, dans le service de M. Morel-Lavallée.

Cette femme, d'un embonpoint énorme, s'est fracturée la rotule du côté droit en faisant un effort pour se retenir dans une chute. L'articulation est déformée, augmentée de volume, renfermant un léger épanchement; un écartement de 4 centimètres sépare les fragments. Le 1^{er} avril, application de l'appareil de M. Morel-Lavallée. Les fragments sont complètement affrontés.

Le 15, la malade se plaignant de souffrir dans le genou et un bourrelet œdémateux existant entre les bandes, on est obligé de desserrer l'appareil. A ce moment, les fragments étaient en contact. Mouvements gradués dans la jointure.

Le 20 mai, on constate un léger écartement qui s'est produit entre les fragments depuis qu'on a été obligé de relâcher les bandes. On exécute tous les jours des mouvements dans la jointure.

Le 5 juin, on enlève la gouttière et tout appareil contentif, et la jambe est posée sur un plan incliné.

Le 20 juin, la malade, qui depuis plusieurs jours marchait à l'aide de béquilles, peut marcher à l'aide d'une chaise.

Le 30, elle marche sans s'appuyer.

Le 15 juillet, elle peut aisément plier le genou, et commence à monter les escaliers.

Le 31, elle quitte l'hôpital parfaitement guérie. Elle peut marcher, monter, se mettre à genoux sans difficulté aucune. L'intervalle qui sépare les fragments est sensible seulement au toucher; sans l'émbonpoint extrême de cette malade, qui a empêché le maintien d'une coaptation parfaite, et sans la maladie de M. Morel-Lavallée, qui n'a pas pu surveiller lui-même tout le traitement, on aurait eu toute raison d'espérer un cal osseux.

Obs. II. — F... (Jean-Baptiste), âgé de cinquante-quatre ans, perceur à l'usine de M. Gouin; demeurant rue des Moines prolongée, n° 3, entre le 3 mars 1863 à l'hôpital Beaujon, 2^e pavillon, n° 4, service de M. Morel-Lavallée.

Le 13 février précédent, une manivelle mue par un poids considérable le frappe au genou droit, et lui fracture la rotule.

Au moment de son entrée, on observe un écartement de 4 centimètres entre les deux fragments; il n'y a eu d'autre traitement qu'un bandage roulé.

Le 5 mars, application de l'appareil de M. Morel-Lavallée; les fragments sont amenés au contact.

Le 20 mars, on commence à produire des mouvements méthodiques dans l'articulation, qui sont exécutés tous les jours à partir du 15 avril.

Le 4^{er} mai, le chirurgien enlève l'appareil, et permet au malade de se lever.

Le 15 mai, départ du malade pour l'Asile de Vincennes. Il est dans l'état suivant:

La jambe peut être fléchie à angle droit sans douleur; la marche s'exécute avec une claudication peu prononcée. Une rainure d'un millimètre indique l'endroit de la fracture; des mouvements transversaux, en sens opposé, exécutés sur les fragments, ne dénotent aucune mobilité entre eux, de sorte que le cal jouit d'une solidité suffisante, qu'il soit osseux ou fibreux.

Obs. III. — En 1861, est entré à l'hôpital Necker, dans le service de M. Morel-Lavallée, un homme de quarante-cinq ans, présentant une fracture de la rotule gauche avec un écartement de 5 centimètres et un épanchement intra-articulaire notable. L'appareil de M. Morel-Lavallée fut appliqué le lendemain. Au bout du traitement, la consolidation était évidemment due à un cal osseux; il était impossible de retrouver, même à la palpation, le niveau précis de la solution de continuité. Le malade jouissait de tous les mouvements du membre.

Bandage pour la hernie ombilicale. — La hernie ombilicale passe avec raison pour être la plus difficile à maintenir. Située dans une région proéminente, mobile, susceptible d'affaissement et d'élévation, éloignée de toute surface osseuse, elle offre en effet peu de prise aux bandages. La dépression infundibuliforme de l'ombilic, au fond de laquelle se trouve l'ouverture ordinairement très-petite de la hernie, est encore un obstacle à une bonne contention.

Agir directement sur l'anneau herniaire au moyen d'un ban-

la défense rigoureuse qui leur en était faite par les règlements de la maison.

Indépendamment de la laine, du coton, du linge et des vêtements de presque toutes les espèces, il est plusieurs autres substances auxquelles les semences de la contagion se trouvent fortement adhérentes; c'est ainsi que, dans les navires, les poutres, les chaises, les bois de lits et autres meubles, ainsi que les divers ustensiles, peuvent sans contredit s'imprégner fortement du venin contagieux.

Quel que soit l'endroit où le venin se cache et quelle que soit la substance que ce venin pénètre ou infecte, l'admission de l'air le plus pur et les ventilations les plus exactes se trouvent souvent insuffisantes, soit pour chasser ce venin, soit pour en affaiblir l'activité. Mais si la propriété et la pureté de l'air ne peuvent souvent suffire à écarter ou à anéantir cette source secrète et pernicieuse, j'ai du moins la satisfaction de pouvoir assurer que j'ai rarement, ou du moins que je n'ai pas encore observé jusqu'ici que l'application convenable du feu et de certaines vapeurs aient manqué de produire l'heureux effet de purifier efficacement tous les endroits, matériaux et substances attaquées d'infection.

Il y a trois méthodes communément usitées pour purifier les vaisseaux ou bâtiments de mer, après que les équipages en ont été tirés.

La première s'exécute en faisant brûler du tabac. On allume pour cet effet plusieurs feux avec de vieux morceaux de cordages qu'on appelle *yunk*, et on répand dessus une certaine quantité de tabac. Ces feux étant distribués en divers endroits du vaisseau, on a soin d'en concentrer la chaleur et la fumée en tenant tout bien fermé pendant un temps considérable. Par cette opération, le *Neptune* et la *Guirlande* ont été parfaitement désinfectés.

La deuxième méthode consiste à allumer des feux de charbon

si minutieuses aient été purement inspirées par l'esprit de système, de déduction, d'hypothèses et de théories préconçues, non; ce sont les heureux résultats d'expériences répétées à bord du *Neptune*, de la *Guirlande* et d'un grand nombre d'autres vaisseaux qui les ont dictées au maître. « Je n'ai jamais entendu dire, ajoute-t-il, qu'aucun vaisseau, soumis avec soin à des fumigations convenables, n'ait été promptement désinfecté et ne soit devenu une demeure saine pour les équipages. »

Celui qui s'exprime avec tant d'assurance, le praticien qui a agi avec cette conviction, le médecin dont les idées étaient aussi arrêtées, ne l'oublions pas, c'est Lind, un nom qui fait autorité en médecine, le célèbre auteur des *Traité du scorbut* et des *maladies des Européens dans les pays chauds*, et la nation qui dans le siècle dernier s'est laissée si docilement guider par ces conseils, c'est l'Angleterre, alors notre rivale triomphante, l'Angleterre si experte en toutes choses concernant la marine. Depuis, qu'est-il advenu de ces idées, de ces conseils, de ces recommandations? En temps d'épidémies nautiques, a-t-on persisté à considérer les navires comme étant contaminés dans les mille et un objets qu'ils renferment et jusque dans leur charpente? Les semences de la contagion partout adhérentes, comme disait l'auteur anglais, a-t-on persisté à les détruire au moyen de vapeurs désinfectantes, bien entendu, concentrées dans l'intérieur des navires, pendant un temps considérable? J'ignore ce qui aujourd'hui se pratique à ce sujet en Angleterre; mais voici dans notre propre marine deux de nos classiques modernes qui vont nous apprendre comment de nos jours on entend les choses chez nous.

J'ouvre la *Médecine navale* de Forget, publiée en 1832, et j'y cherche en vain l'énoncé du problème suivant: Etant donné un navire infecté, comme, par exemple, l'*Anne-Marie* à Saint-Nazaire, par quels moyens le purifier? Pas n'est question de cela; il y a plus. Amené à parler

dage n'offrant aucune tendance au déplacement, susceptible de dilatation et de rétraction, et pouvant être supporté avec la plus grande facilité, tel a été le but de M. Morel-Lavallée. Il l'a atteint complètement de la manière suivante :

Une ceinture élastique de la largeur d'une bretelle, formée par deux bandes superposées et réunies par des points de couture indépendants, porte à sa partie moyenne une plaque garnie, de la grandeur d'une pièce de cent sous, au centre de laquelle se trouve un mamelon d'ivoire assez long pour pénétrer dans l'anneau herniaire et en déloger la hernie. Les cas particuliers déterminent la grandeur exacte que doit présenter cette pièce importante. On réduit la hernie, et, après avoir placé le mamelon dans son ouverture, on fixe la ceinture. Par sa forme, le mamelon d'ivoire s'oppose complètement à la sortie des intestins, qui ne courent plus le danger d'être pincés, comme il n'est pas rare de le voir avec les autres bandages.

La ceinture, par son étroitesse et son élasticité, se moule sur la peau, semble faire corps avec elle, et n'est susceptible d'aucun déplacement. De son côté, la plaque ombilicale offrant un volume beaucoup plus petit que les anciennes, est peu exposée aux violences extérieures. L'exécution de ce bandage est extrêmement simple; inutile de dire que dans un cas urgent, un corps quelconque, susceptible de prendre la forme voulue, remplacerait le mamelon d'ivoire.

Nous terminerons cet exposé de l'emploi du tissu élastique en chirurgie en rapportant les succès que M. Morel-Lavallée lui doit dans le traitement de l'hygroma.

La tumeur est recouverte d'un vésicatoire volant, au-dessus duquel on établit la compression avec des lacs élastiques. Cette compression est continuée jusqu'à la dessiccation complète du vésicatoire. Dans presque tous les cas, la guérison est complète à ce moment. Les cas rebelles ne résistent pas à un second vésicatoire, appliqué selon les mêmes règles. Le même traitement est dirigé avec le même succès contre les épanchements à la suite de décollements traumatiques de la peau.

Nous ne pouvons passer sous silence les sondes en caoutchouc vulcanisé, fabriquées par M. Galante, que M. Morel-Lavallée emploie depuis longtemps dans son service. Il nous a été donné de constater maintes fois :

1° Que dans un canal normalement conformé, leur introduction sans mandrin est d'une facilité extrême et peut être abandonnée aux malades eux-mêmes. On n'a qu'à présenter le bout de ces sondes au méat urinaire, pousser légèrement pour qu'elles entrent sans aucune résistance; ajoutons qu'on les fixe à demeure, comme les sondes ordinaires.

2° Que ces sondes, contrairement à l'opinion de M. Foucher exprimée dans un récent rapport à la Société de chirurgie, que des faits nombreux nous empêchent d'accepter, sont les plus innocentes de celles qu'on emploie; en effet, elles irritent beaucoup moins le canal, s'incrassent plus difficilement de substances calcaires, se plient avec une admirable facilité aux inflexions normales et pathologiques de l'urètre, rendent les fausses routes impossibles et n'exposent à aucune irritation de la vessie, qui ne court plus le danger d'être perforée, comme on l'a vu avec les bougies ordinaires trop profondément enfoncées.

3° Que dans les rétrécissements, ces sondes jouissent d'une supériorité marquée sur les autres sondes et bougies. Ces dernières, en effet, une fois introduites, ne peuvent que s'opposer à une coarctation nouvelle de la dilatation déjà obtenue : le caoutchouc, au contraire, substance éminemment élastique, après avoir pénétré dans un rétrécissement en se pliant à son diamètre plus petit, agit sans cesse sur ce rétrécissement pour recouvrer son volume primitif. Dans un cas de rupture de l'urètre où la cicatrice menaçait de rétrécir très-notablement ce canal, nous avons vu ces sondes obtenir, en deux ou trois jours, une dilatation considérable que n'auraient certainement pas produite les sondes ordinaires dans le même espace de temps.

Les rétrécissements extrêmes rendent l'introduction de ces sondes impossible; mais aussitôt qu'on a obtenu une dilatation

suffisante avec les bougies ordinaires, nous croyons qu'on doit alors les employer. Pour leur donner plus de solidité, on doit se servir d'un mandrin, et à ce propos nous dirons que les sondes fabriquées par M. Galante présentent un vice de construction qui n'est pas sans inconvénient : l'espace qui sépare le bout de la sonde de son cell, de 2 centimètres environ, est plein, de sorte que le mandrin ne peut arriver à l'extrémité, et quand la sonde rencontre l'obstacle, elle se couche à ce niveau et ne peut avancer : il faudrait que ce culot de la sonde fût percé d'un trou infundibuliforme, qui n'ôterait rien à sa solidité et lui permettrait de recevoir l'extrémité du mandrin. La nature de ces sondes apporte aussi une difficulté au cathétérisme : elles s'allongent et se raccourcissent sur le mandrin, glissent dans les doigts du chirurgien. Nous croyons qu'il serait facile d'obvier à ces inconvénients en faisant adapter au pavillon du mandrin (1) un ressort-pince qui fixerait solidement l'extrémité de la sonde et l'empêcherait ainsi de varier de longueur : un simple fil retenu par l'anneau du mandrin et enroulé autour de la sonde aurait le même effet. Notons enfin qu'en étirant les sondes sur le mandrin, on réduit considérablement leur volume. Cette particularité peut avoir de grands avantages pour la cure rapide des rétrécissements; car on peut facilement s'assurer de la grande force d'expansion du caoutchouc ainsi étiré, lorsqu'on le laisse revenir sur lui-même.

Il serait trop long de passer en revue tous les cas où le tissu élastique peut être utilement employé. Nous espérons que ce court exposé sera suffisant pour démontrer les avantages de ce nouveau moyen de déligation que notre excellent maître M. Morel-Lavallée emploie avec tant de succès.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 octobre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

DU SUCCÈS DE L'OURANOPLASTIE AVEC OU SANS OSSIFICATION PÉRIOSTIQUE;
par M. C. SÉDILLOT.

La doctrine de l'incurabilité des fissures congénitales de la voûte palatine avait été acceptée et semblait si définitive en France, que les guérisons annoncées en Allemagne par le professeur Langenbeck en 1861 n'avaient pas assez frappé l'attention pour qu'aucun chirurgien de notre pays ait paru tenté de les renouveler et en ait publié d'observations.

Aujourd'hui que le succès communiqué par nous à l'Académie montre la possibilité de la guérison des fissures même les plus compliquées, il n'est pas douteux que de semblables opérations ne soient appliquées avec empressement par tous les chirurgiens qui en trouveront l'occasion.

Les hésitations et les craintes qui avaient empêché les chirurgiens de réaliser ce grand progrès, reposaient sur des considérations trop légitimes pour qu'il ne soit pas sans intérêt de les rappeler. On professait que les os mis à nu devaient s'exfolier, et dans les cas, peu nombreux, il est vrai, où cette exfoliation n'arrivait pas, on la supposait insensible et moléculaire plutôt que de douter de la théorie. Dans certains cas, l'exfoliation, sorte de nécrose superficielle, pouvait se changer en mortification totale des os affectés, et pour ceux de la face, et particulièrement pour ceux de la voûte palatine, le danger semblait imminent.

On n'ignorait pas que dans les nécroses phosphorées les os de la face partiellement ou entièrement atteints ne se reproduisaient pas, malgré la conservation du périoste et de toutes les parties molles environnantes, et il en est de même des nécroses syphilitiques, si spécialement fréquentes aux maxillaires supérieurs et à la voûte du palais. Dans ce dernier cas, cependant, les os placés entre deux périostes, nasal et buccal, semblaient offrir des conditions de régénération extrêmement favorables, puisque le travail ostéogénique avait deux sièges et deux organes dont la vascularité et la vitalité ne lais-

(1) Nous venons de faire exécuter à M. Colin un mandrin. Il est d'une longueur double de la sonde; son extrémité est olivaire, pour ne point percer le bout de la sonde. Il s'élargit au niveau du pavillon, de sorte que celle-ci en s'appliquant en ce point sur le mandrin est arrêtée solidement. Cette disposition permet, en poussant la sonde plus ou moins loin sur le mandrin, de la réduire au degré que l'on juge convenable.

saient rien à désirer. Il était donc très-rationnel de supposer que les surfaces de la voûte palatine, mises à nu par la dissection et la séparation du périoste, seraient frappées de nécrose, et qu'on aggraverait l'état des malades, dont les fissures congénitales seraient agrandies, bien loin d'être oblitérées.

Les hésitations chirurgicales étaient donc parfaitement légitimes, et on pouvait également se demander ce que deviendraient des lambeaux détachés de leurs adhérences osseuses. Ces lambeaux seraient-ils assez solides pour produire une cloison définitive entre les deux cavités buccale et nasale et résister aux pressions continues inhérentes aux fonctions de ces parties? Ces craintes devaient néanmoins diminuer et disparaître devant l'affirmation de M. Flourens, et la conviction que le périoste produirait une nouvelle voûte palatine allait conduire à des essais des plus favorables; on sait aujourd'hui quels en ont été les résultats. L'expérience, cette dernière raison du doute et de l'inconnu, a démontré que la voûte palatine dénudée par le chirurgien n'était pas frappée de nécrose, qu'elle se recouvrait parfaitement d'un nouveau périoste, et que les lambeaux détachés et réunis sur la ligne médiane y acquéraient une épaisseur, une résistance et une solidité suffisantes pour l'obturation et le rétablissement fonctionnel des deux cavités naso-buccales.

La question de savoir si les lambeaux périostiques rétablissent la continuité d'une voûte véritablement osseuse, a dès lors beaucoup perdu de son importance pratique dans le cas particulier qui nous occupe.

M. Langenbeck et quelques autres chirurgiens croient avoir nettement constaté la présence de surfaces osseuses de nouvelle formation; si nous n'en avons pas observé de notre côté, nous n'en contestons nullement la possibilité, et nous nous bornons à en réclamer une preuve positive et incontestable pour changer en conviction et en confiance scientifiques un fait aussi important et aussi fécond en conséquences ultérieures.

Note sur l'innocuité et sur l'efficacité de la cautérisation des cavités utérines. — M. A. COURTUY donne lecture de la communication suivante :

Depuis longtemps M. Jobert (de Lamballe) a montré qu'on peut cautériser la surface du col de l'utérus au fer rouge sans déterminer de douleur, sans provoquer aucun accident sérieux, et en procurant aux malades l'avantage considérable de voir guérir par ce seul moyen des granulations fongueuses ou des ulcères résistants à l'application des topiques les plus variés. Je me propose de signaler seulement deux nouveaux ordres de faits :

1° L'efficacité et l'innocuité de la cautérisation de la cavité du col utérin avec le fer rouge;

2° L'efficacité et l'innocuité de la cautérisation de la cavité du corps de l'utérus avec un crayon de nitrate d'argent laissé à demeure dans cette cavité.

I. La cautérisation actuelle de la cavité cervicale de l'utérus a été pratiquée par moi plus de trois cents fois. J'ai recueilli, il y a plus de six ans, les cent premières observations; j'ai suivi les malades, je me suis assuré de l'innocuité des suites, de la conservation des dimensions normales de l'orifice utérin, du retour naturel de la menstruation, de la grossesse, enfin de la parturition normale. Je puis dire que je n'ai constaté à la suite de cette cautérisation aucun accident ni primitif ni consécutif.

II. La cautérisation de la cavité du corps a été faite par moi plus souvent encore. Je suis sans aucun doute au-dessous de la réalité en disant qu'à cette heure je l'ai pratiquée plus de cinq cents fois.

Je me sers du crayon de nitrate d'argent fondu. Je le porte, à l'aide d'instruments divers trop longs à décrire, jusque dans la cavité utérine. A ce moment, au lieu de mettre tous mes soins à l'en retirer intact, je les mets au contraire à le casser et à le précipiter dans cette cavité de manière à l'y abandonner.

Or je puis dire que je ne connais pas de moyen plus héroïque que le séjour du crayon de nitrate d'argent fondu dans la cavité utérine, dans le traitement des granulations fongueuses de cette cavité, pour lesquelles Récamier avait inventé sa curette, et surtout dans le traitement des leucorrhées chroniques et rebelles, qui font, chacun le sait, le désespoir des malades et des médecins. Je n'ai pas constaté d'accidents sérieux à la suite de ce mode de traitement. D'abord certains accidents locaux, tels que la cautérisation du vagin, sont prévus par l'introduction à demeure d'un tampon chargé d'eau salée qui neutralise le nitrate d'argent. L'inflammation est prévenue par de grands bains, des irrigations vaginales, le repos absolu. Pour la cavité du corps comme pour celle du col, et plus encore que pour la sur-

de Lind, l'auteur français s'exprime ainsi : « En 1753, Lind publie son *Traité du scorbut*, ouvrage rempli de vues profondes, d'une érudition immense, et qu'on ne peut se dispenser de consulter sur la matière. Son *Traité des moyens de conserver la santé de gens de mer*, publié en 1754, est bien moins remarquable. » Notez que ce dernier traité n'est qu'une toute petite brochure, distincte des *Dissertations on fevers and infection*; quant à ces dissertations elles-mêmes, traduites par Fouquet, nulle mention n'en est faite dans l'ouvrage de Forget.

Pour marquer maintenant toute la différence qui sépare l'auteur moderne du médecin du siècle dernier, il suffira, je pense, de rapporter le titre du chapitre que Forget a consacré à la question de l'assainissement des vaisseaux, titre ainsi conçu : *Moyens de prévenir et de corriger les vices de l'atmosphère des navires*.

Les vices de l'atmosphère du navire ! voilà ce qui préoccupe Forget, et non la contamination du corps même du bâtiment : ventiler, afin de renouveler cette atmosphère; fumer avec le chlore, afin de détruire les miasmes dans l'atmosphère, telle est chez lui l'idée dominante. « Faire évacuer, dit Forget, les lieux que l'on veut fumer, et, lorsqu'il ne reste plus personne, fermer les ouvertures pour procéder aux fumigations, afin que le gaz ainsi concentré épuise toute son action sur l'air contenu, » opération qui ne doit durer que deux ou trois heures, qu'il y a loin de là à la pratique de Lind, concentrant les vapeurs désinfectantes pendant un temps considérable, afin de les faire pénétrer dans tous les objets présents, et jusque dans les parois des navires ! La purification se limitant à l'atmosphère, c'est là si bien l'idée de Forget, que l'auteur de la *Médecine navale*, dans son chapitre de l'assainissement, s'occupe bien plus de prévenir les vices de l'atmosphère que de les corriger, et cela se comprend; car à ce point de vue, si à bord des navires l'on ventilait et l'on fumigait avec

soin chaque jour, si en même temps l'on entretenait une propreté constante par le balayage, le lavage, le grattage, il n'y aurait jamais d'infection, ce qui dispenserait de poser le problème : étant donné un navire infecté, par quels moyens le purifier? Cependant l'expérience n'a-t-elle pas mainte et mainte fois démontré que ces mesures de prophylaxie sont insuffisantes? Vienne en effet la guerre ou une expédition dans des parages insalubres, et la force des circonstances amènera l'infection à bord. Le problème subsiste donc dans son entier.

Je passe au *Traité d'hygiène navale* de M. Fonssagrives, ouvrage actuellement classique dans les écoles de la marine. Ici évidemment il y a progrès; car l'auteur insiste sur l'infection du corps même du navire, démontrant, par exemple, par des faits, que les matières végétales en décomposition dans la cale peuvent produire des fièvres intermittentes et même la fièvre jaune, signalant la putréfaction méphitique de cadavres de rats, cancrelats et autres parasites qui pullulent dans toutes les parties du navire, n'oubliant pas l'infection par les émanations humaines, foyer de fièvre typhoïde et de typhus; mais, contradiction singulière, après avoir posé ces principes, arrivant à la désinfection, M. Fonssagrives, tout comme Forget, n'a plus que l'atmosphère en vue.

« Certes, dit-il, si la ventilation nautique était pratiquée aussi méthodiquement et aussi largement que nous le voudrions, toute désinfection chimique deviendrait superflue. » Quelle différence avec Lind, répétant sans cesse que l'aération, quelque loin qu'elle soit poussée, est insuffisante pour la purification !

Cependant la ventilation, telle qu'elle se pratique d'ordinaire, ne se faisant jamais aussi largement que le désire M. Fonssagrives, force est de recourir aux désinfectants :

« Ces substances, dit-il, détruisent ou neutralisent les matières

qui vicient l'air atmosphérique. » Toujours, comme on le voit, l'idée de l'infection limitée à l'atmosphère.

Tels étaient sur cette question les errements de la marine française, quand naguère l'Anne-Marie entra à Saint-Nazaire, ayant la fièvre jaune à bord. Quelle a été l'opinion de M. Mélier sur le foyer du principe contagieux? Evidemment l'ancienne opinion de Lind, à savoir, la contamination du corps même du navire, et c'est conséquemment avec cette conviction que M. Mélier a fait pratiquer le sabordement : le navire, percé de nombreuses ouvertures, est échoué à marée basse, et pendant une dizaine de jours le flux et reflux de la mer le lavent violemment et dans ses parties les plus cachées, mesure ingénieuse sans doute, mais extrême, applicable au cas particulier de Saint-Nazaire, mais qui me semble impraticable relativement à une flotte et en temps de guerre. Quel est l'amiral qui laisserait submerger sous la marée montante les vaisseaux dont il a besoin pour attaquer ou repousser l'ennemi, pour transporter les troupes ou évacuer les malades ?

Je ne m'étendrai pas davantage sur ce sujet, qui n'est pas de ma compétence; c'est aux hommes spéciaux, hygiénistes, médecins de marine, ingénieurs, chimistes, à indiquer les moyens les plus propres à atteindre les principes infectieux dans le corps des navires. J'ai seulement voulu tirer de l'oubli un document ancien que l'on avait perdu de vue, et démontrer que les idées dominantes du travail de M. Mélier n'ont été que celles de Lind, obscurcies depuis. Les faits observés autrefois à Spithead et récemment à Saint-Nazaire me serviront maintenant de base à des communications ultérieures sur la question de la contagion.

A. NETTER,
médecin-major de 1^{re} classe à l'hôp. milit. de Strasbourg.

face de ce dernier organe, l'existence bien avérée d'un état inflammatoire est une contre-indication formelle à l'emploi du fer rouge ou des caustiques. Cette seule règle fera éviter bien des malheurs.

Il me reste à dire ce qui se passe dans la cautérisation de la cavité du corps de l'utérus, quelles sont les causes particulières de son innocuité, et quelles sont aussi les causes générales de l'innocuité de la cautérisation appliquée sur les diverses parties de l'utérus.

Pour ce qui est de l'innocuité de la cautérisation de la cavité utérine, on comprend facilement que l'introduction à demeure du nitrate d'argent dans cette cavité ne soit pas aussi dangereuse qu'elle paraît l'être de prime abord. La présence même du crayon détermine une hypersécrétion qui protège la membrane. Le crayon est enveloppé de ce mucus qui se coagule d'abord autour de lui, et dès lors ce n'est plus qu'à travers cette enveloppe que se produit un échange entre le caustique et les sécrétions de la cavité utérine. On en a la certitude en voyant sortir après sept ou huit jours le crayon de nitrate d'argent ou plutôt sa forme, car il est décomposé, il est ramolli, il a un aspect feuilleté; enfin, il est évident qu'il a été profondément altéré par son séjour dans la cavité utérine, mais en même temps qu'il ne s'y est pas dissous comme dans un verre d'eau. Il s'est fait, je le répète, des échanges successifs entre les éléments dont il se compose et ceux du mucus sécrété par la membrane interne de la matrice. Celle-ci n'a donc subi que graduellement l'impression du caustique.

A quoi tient donc cette innocuité de la cautérisation en général, et de quelques autres actions plus ou moins énergiques auxquelles on a pu soumettre sans danger réel la muqueuse utérine? Elle me paraît tenir à deux causes :

La première, c'est qu'habituellement la cautérisation porte sur des tissus exubérants hypertrophiques, tels qu'il s'en produit si facilement dans un organe dont la composition anatomique et la nature physiologique sont d'être toujours en instance d'organisation. L'excédant, en quelque sorte, est détruit par le caustique; le tissu propre de l'organe n'est pas atteint.

La seconde, c'est que cet état physiologique dans lequel se trouve continuellement l'utérus, et qui l'assimile en quelque façon aux organes en train de se développer, facilite singulièrement pour lui les réparations de tissu. Aussi est-il souvent difficile d'apercevoir la moindre trace de cicatrice après la cautérisation. La muqueuse peut n'être pas atteinte dans ses éléments constitutifs. Mais, en la supposant atteinte, ne peut-elle pas se régénérer? Les phénomènes de la grossesse, ceux de la simple menstruation, ne nous en donnent-ils pas la certitude?

(Commissaires, MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe).)

A Monsieur le Président de l'Académie des sciences.

« Monsieur le Président,

« J'eus l'honneur de vous adresser, l'année dernière, diverses lettres par lesquelles j'annonçais que, du 28 octobre au 8 novembre, des inondations désastreuses affecteraient les côtes de l'Europe méridionale comprises entre la ville de Cette et l'extrémité orientale de la mer Noire. Exactement à l'époque indiquée, le fléau prévu vint répandre ses ravages sur cette immense zone, mesurant une longueur de plus de six cent lieues. Ce fait sans précédent ne sera pas sans écho dans l'histoire de notre temps.

« Le 23 janvier, je publiai, pour l'année actuelle, diverses prédictions purement conjecturales, basées sur de simples déductions théoriques. Je cédai à cette irrésistible tentation qui pousse tous les initiateurs à conclure du connu à l'inconnu; tentation qui sert rarement

la vérité nouvelle qu'ils veulent propager. Je n'examinerai pas jusqu'à quel point les événements m'ont donné tort dans le Nord et raison dans le Midi; il n'y aurait à cela aucun intérêt.

« Ma note du 23 janvier aura eu du moins cet avantage de faire arriver dans mes mains vingt-huit registres d'observations, tenus sur vingt-huit points différents de notre territoire, qui me permettront désormais de substituer, dans un grand nombre de cas, des prédictions positives à des prédictions conjecturales. En météorologie, comme en astronomie, les phénomènes à venir ne sont que la répétition des phénomènes passés; connaître les uns, c'est connaître les autres. Il n'y a pas plus de hasard dans la marche des vents, des orages et des tempêtes que dans la marche des corps célestes.

« Après six mois de recueillement, de calculs revus avec soin, de nuits sans sommeil, je viens tout à la fois soumettre ma théorie à une nouvelle épreuve publique et donner de nouveaux avertissements. Bientôt la voix des ouragans fera taire, comme en 1862, la voix des ralleurs.

« Le 23 janvier, j'annonçai un automne très-orageux et très-pluvieux. Parmi les époques les plus dangereuses, j'indiquai les derniers jours de septembre ou les premiers d'octobre (suivant les régions). Des inondations, qui ne m'ont pas épargné, n'ont que trop justifié mes prévisions. Mais il ressort de ma note du 23 janvier que le mois de décembre est particulièrement à redouter. Les vingt premiers jours donneront des quantités énormes d'eau, sous forme de neige ou de pluie; — violents ouragans, notamment vers le 5 ou le 6.

« Nouvelles bourrasques et nouvelles chutes d'eau très-abondantes dans les six derniers jours de décembre et les trois ou quatre premiers de janvier.

« La science que je fonde n'est pas assez avancée pour me permettre de préjuger avec certitude si les chutes d'eau se produiront sous forme de pluie ou sous forme de neige. On ne saurait attendre d'une découverte naissante la solution de tous les problèmes qui s'y rattachent. Le premier mot de la vapeur, de l'électricité, de la photographie, n'a pas été leur dernier mot. Qui sait le dernier? Quand le saura-t-on?

« Tout ce que je puis dire, c'est que si les trois quarts de la quantité d'eau qui sera recueillie, en décembre, aux Observatoires de Paris et de Genève, tombaient à l'état de pluie, ce qui est possible, nous aurions à subir de nouveaux désastres. Les sinistres s'écarteraient peu de la marche que voici : du 1^{er} au 10, débordement de torrents; du 10 au 20, débordement de rivières; au plus tard, du 28 décembre au 5 janvier, débordement de fleuves, notamment du Rhône, et peut-être de la Seine. Ce dernier fleuve atteindrait tout au moins une hauteur inquiétante pour les sous-sols des bas quartiers de Paris. Les caves seraient menacées d'une visite désagréable aux approches ou dans les premiers jours du nouvel an.

« La plupart des rivières et des fleuves qui seraient sortis de leur lit avant le 28 décembre éprouveraient vers cette époque une crue nouvelle, qui irait progressant pendant huit jours environ.

« Mais si les précipitations se produisent en grande partie sous forme de neige, ce qui est fort à désirer, les sinistres se réduiront à des avalanches dans les montagnes. Sous une forme ou sous l'autre, la quantité d'eau, en décembre, se rapprochera, à l'Observatoire de Genève, de trois fois la moyenne de ce mois. — Cas rare et dangereux.

« Je regrette d'être toujours un prophète de malheur, mais je tiens essentiellement à être un prophète véridique.

« Veuillez agréer, etc. » MATHIEU (de la Drôme). »

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret des 40 et 42 octobre, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

M. le docteur Manes, médecin inspecteur-adjoint de l'établissement thermal des Eaux-Bonnes;

M. le docteur Broca, chirurgien en chef, depuis trente-huit ans, de l'hôpital d'Oléron (Basses-Pyrénées).

— La succession de M. Moquin-Tandon est ouverte à la Faculté de médecine, ainsi que nos lecteurs le savent. On nous assure que M. Martins, de Montpellier, à qui elle semblait d'abord être dévolue, a rencontré dans M. le docteur Baillon, qui a fait avec tant de succès le cours de botanique et d'histoire naturelle pendant l'été dernier, un compétiteur extrêmement sérieux. M. Baillon, auteur de monographies complètes fort estimées, continue en ce moment l'immense ouvrage de Payer sur les familles, et nous comprenons que sa candidature ait réuni un grand nombre de sympathies. Quoi qu'il advienne, que M. le ministre nomme M. Martins ou M. Baillon, il est évident que notre Faculté sera pourvue d'un excellent professeur.

— On n'apprendra pas sans surprise que M. Trousseau est à la veille de prendre sa retraite comme professeur à la Faculté. Nous savions que notre éminent confrère avait manifesté depuis longtemps l'intention de résilier ses fonctions dès qu'il aurait atteint la limite d'âge qui lui donne droit à la retraite; mais nous espérons, dans l'intérêt de l'enseignement et de l'Ecole, dont il est une des plus brillantes personnalités, qu'il serait revenu sur cette détermination. Cette retraite prématurée provoquerait, nous n'en doutons point, les plus sympathiques et les plus universels regrets.

— M. le docteur Bulard, médecin adjoint de l'asile des aliénés de Saint-Yon, à Rouen, vient d'être nommé médecin en chef de l'asile des aliénés (femmes) de Lille.

— M. le docteur Brunet, médecin préposé responsable de l'asile de Nijort, vient d'être nommé directeur médecin en chef de l'asile de Dijon.

— M. le docteur Laurent, médecin adjoint à l'asile de Quatre-Mares, passé en la même qualité à l'asile de Saint-Yon, à Rouen.

— M. le docteur Broc, interne à l'asile de Pau, est nommé médecin adjoint à l'asile de Quatre-Mares.

— L'adjudication de l'asile clinique des aliénés et du Bureau central d'examen et de répartition a eu lieu le 11 septembre dernier. Les travaux sont actuellement en cours d'exécution, sous la direction de M. Questel, architecte du palais de Versailles et membre du conseil des bâtiments civils. Les plans ont été dressés d'après le programme et les indications de M. le docteur Girard de Cailleux.

— Le docteur Eugène Verrier, rue du Gindre, 1, commencera un cours particulier d'accouchements le lundi 26 octobre, à onze heures, et le continuera tous les jours à la même heure.

— Le docteur Aimé Amstein, directeur de la santé maritime du département de la Gironde, ancien médecin sanitaire à Damas et à Alexandrie, vient d'être décoré de l'ordre turc du Medjidie, en récompense des services signalés qu'il a rendus aux hôpitaux turcs et à la population de Damas pendant son séjour dans cette ville.

Dégénération de l'espèce humaine et sa régénération, essai du docteur Max RAY. Un vol. in-8° de 226 pages. Prix : 3 fr. — Paris, chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de Médecine.

Granules de digitaline d'Homolle

ET QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Sels granulés effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Prix courant.

| | |
|--------------------------------------|-------|
| Citrate de magnésie. | 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude. | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy). | 2 |
| Sel de Sedlitz. | 2 |
| Sel de Pullna. | 2 |
| Iodure de potassium. | 2 |
| Citrate de quinine. | 2 25 |
| Citrate de cinchonine. | 2 25 |
| Carbonate de fer. | 2 |
| Pyrophosphate de fer. | 2 50 |
| Citrate de fer. | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude. | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer. | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer. | 2 50 |
| Iodure de fer. | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer. | 2 50 |
| Carbonate de lithine. | 5 |
| Citrate de lithine. | 5 |
| Granuloides de Carbonate de lithine. | 10 |
| de Citrate de lithine. | 10 |
| Philes Américaines anti-goutteuses. | 20 |

25 % de remise aux Médecins.

Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes. Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Changement de domicile.

La Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirap antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicales.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Eaux sulfureuses de Caunterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1^{re} Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);

2^{de} Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Caunterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux éthérols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1868).

En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilissent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, Jour. de Chim. médicale) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoiqu'ils aient une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 40 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la **totalité** des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Urinaux du Dr F. Cambay (b. s. g.)

U. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non apparens, HERMETIQUES, R. Paradis-Poissonnière, 58.

Établiss thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphyseme pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. Brosson, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

ont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les **Capsules Raquin** ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé par l'Académie de médecine, Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la Gazette des Hôpitaux, n° 28, 1863; La Science pour tous, n° 12, 1863. — La dose, ou Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

ferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer; ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARRIE, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule Eau-hémorrhagique qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Hugnier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **sole d'oléfiance** guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LEHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonade purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies et descentes**. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Electricité médicale.

Morin, 14, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

RGIRAudeau ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Paris. — Typographie de H. PLOX, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔTEL-DIEU (M. Guéneau de Mussy). Introduction à un cours de clinique médicale; de la guérison naturelle; recherches des indications. — HÔPITAL LARIBOSIÈRE (M. Cusco). Hernie inguinale étranglée; opération; mort par péritonite; vice de conformation des organes génitaux. — Fracture compliquée par arme à feu; traitement par l'eau froide et les applications de glycérine. — Sur l'ulcère perforant du voile du palais. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 20 octobre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les médecins du temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui.

PARIS, 21 OCTOBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur la rage est à son terme. M. Joly, qui était inscrit le dernier, ayant renoncé à la parole, il ne restait plus à entendre que le résumé du rapporteur. M. Bouley en avait long à dire, ce dont personne n'a songé à se plaindre. Il n'a pu lire que la première moitié de son travail, dont une grande partie a eu pour objet de répondre aux observations critiques de M. Vernois. Nous attendrons la fin de cette lecture pour la résumer à notre tour, et apprécier le résultat général de cette discussion. — Dr Brochin.

HOTEL-DIEU. — M. GUÉNEAU DE MUSSY.

Introduction à un cours de clinique médicale (1).

De la guérison naturelle. — Recherches des indications.

Ainsi donc, la guérison doit être attribuée à la nature, suivant l'expression hippocratique, et elle est une manifestation d'une des lois essentielles de la vie, de cette loi qui fait que l'organisme conserve et reproduit son type fondamental à travers les changements continus de ses éléments. Mais comment s'accomplit cette guérison? que se passe-t-il dans l'organisme quand elle a lieu? Nous allons voir qu'elle peut être expliquée, au moins dans un très-grand nombre de cas, par ces deux grands procédés qui représentent le mouvement régulier de la vie: l'organisation et l'élimination.

S'il est incontestable que tout phénomène matériel se traduit en mouvement, tout acte morbide doit aboutir à un mouvement anormal des éléments du corps vivant. Ce mouvement anormal devient souvent appréciable à nos sens dans les lésions qu'il laisse à sa suite. À mesure que nos moyens d'investigation deviennent plus parfaits, les maladies sans lésions sont moins nombreuses, nous pouvons même soupçonner celles-ci là où nous ne pouvons les saisir. Mais restons dans le domaine des faits observables, et voyons comment dans les maladies qui altèrent d'une manière évidente la structure organique, la nature répare ces altérations liées au travail morbide.

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 octobre.

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

DOCTRINES MÉDICALES. (Suite.)

Disons un mot des humeurs et du rôle important qu'elles jouaient dans la vieille médecine; si important même qu'il est resté populaire et que les personnes étrangères à notre art leur en attribuent encore un aussi grand que les docteurs du dix-septième siècle. Les humeurs sont également au nombre de quatre.

« Ce nombre quatre, qui rappelle à l'esprit les quatre éléments, a je ne sais quoi de sacramentel, et est accepté comme article de foi. Quelques-uns objectent, il est vrai, que l'une des quatre humeurs, l'atrabile, n'a jamais été vue de personne; on leur répond que si elle n'a pas été vue par les modernes, elle a dû l'être par Galien, et que cela doit leur suffire. D'autres, par contre, remarquent que les quatre humeurs pourraient bien n'être pas les seules; que le lait, par exemple, paraît, lui aussi, être une humeur. On accumule alors les arguments pour prouver que ce n'est là qu'une apparence; que le lait n'a pas d'autres propriétés nutritives que le sang lui-même, qu'il n'est qu'un dérivé, un diminutif du

Quand un organe a subi l'impression d'une action morbide, tantôt cette impression n'a altéré que légèrement les conditions normales des tissus; tantôt elle a été plus profonde et elle a amené dans la texture organique des changements considérables; très-souvent des produits nouveaux y ont été déposés; quelquefois des corps étrangers venus de l'extérieur ont pu y pénétrer. Quels que soient le mode, la forme, le degré de ces lésions, quand l'équilibre hygienique se rétablit, c'est par l'intermédiaire inévitable de ces deux procédés.

S'il s'agit d'une lésion superficielle, l'activité vitale reprendra son cours normal; l'absorption s'emparera des produits épanchés pour les faire rentrer dans le fonds commun des éléments nutritifs ou pour les conduire au dehors par la voie des émonctoires, suivant qu'ils seront ou qu'ils ne seront pas propres à alimenter le travail de la nutrition.

Si l'altération du tissu est telle qu'il ne puisse plus servir d'instrument à la force vitale, il ne peut plus séjourner dans l'organisme, il lui est devenu étranger, il faut qu'il soit rejeté hors de son sein. Sur les limites où son action s'arrête, la vie élève comme une barrière qui isole de ce contact hostile les tissus vivants. Ce n'est pas tout: un merveilleux travail favorise l'élimination du produit morbide; des liquides sécrétés par les parties voisines en dissolvent les éléments; ceux qui peuvent être absorbés subissent l'action des vaisseaux; la plus grande partie est conduite au dehors par un mécanisme sur lequel je reviendrai plus tard.

Si, comme cela a lieu le plus souvent, le trouble de nutrition donne lieu à des productions nouvelles, là encore nous nous trouvons en face de ce dilemme: ces produits, dont je ne veux pas discuter la formation par blastème organisable ou par génération cellulaire, sont-ils assimilables? alors ils sont comme conquis par l'organisme pour entrer dans le cercle de la vie, dans le consensus des organes. Ou bien sont-ils refractaires à cette action assimilatrice? pour que la guérison s'opère, ils doivent être éliminés.

Si, en vertu de leur nature, ces produits morbides peuvent rester dans les tissus sans en troubler gravement les fonctions, si leur expulsion au dehors n'est pas une condition du retour à l'équilibre physiologique, l'organisme les isolera de la sphère de la vie; tout en les souffrant dans son sein, il leur abandonnera le terrain qu'ils occupent, mais il limitera ce terrain, il l'entourera d'une barrière isolante, ou, pour parler le langage de la pathologie, il l'enkystrera.

Tel est, esquissé à traits rapides, le rôle de la vie dans la guérison des maladies; quel doit être le rôle du médecin? Le médecin, pénétré des principes que je viens d'exposer, suit d'un œil vigilant cette lutte entre l'organisme et la cause qui en trouble l'harmonie fonctionnelle; il en reconnaît le terrain, il s'enquiert des ressources que la nature y apporte, il s'abstient d'intervenir par une médication active et perturbatrice; quand il voit que cette nature suffit à sa tâche, il se contente d'écarter, autant que possible, les complications et les obstacles qui peuvent la troubler; et lorsque, au contraire, elle défaille, lorsqu'elle

» sang, et qu'en conséquence il n'a aucun droit à l'honneur qu'on » voudrait lui faire. »

Mille causes, la fermentation, les fuliginosités, et surtout la *pituite non naturelle*, peuvent altérer ces humeurs et par conséquent engendrer les maladies. Chaque humeur peut fournir un produit morbide spécial, dont la nature tend à se débarrasser spontanément; la coction s'opère, la crise se produit, et le malade revient à la santé; si la nature est impuissante, on doit l'aider et nécessairement par la saignée ou les purgatifs, à peu près exclusivement. Comme on le voit, ce sont là des idées franchement hippocratiques.

Mais qu'on n'aille pas s'imaginer qu'il soit facile de déterminer le purgatif qui convient dans tel cas déterminé. C'est, au contraire, le sujet d'études et d'observations aussi profondes qu'inattendues. « Pour bien purger, il faut connaître le tempérament des plantes; car les plantes, comme les hommes, ont leur tempérament. Leurs qualités sont occultes ou manifestes. Celles-ci sont elles-mêmes de premier, de second ou de troisième ordre.

« Les qualités premières, celles qui plus directement constituent le tempérament de la plante, sont dues aux éléments qui entrent dans sa constitution. Ce sont, comme pour l'homme, la chaleur, le froid, l'humidité, la sécheresse. Dans chacune de ces qualités, on peut distinguer huit degrés, et de leur mélange en toute proportion résultent mille nuances. Ainsi, en égard à un homme bien tempéré, le chou échauffe au premier degré, les câpres au deuxième, la cannelle au troisième, l'ail au quatrième... L'orge rafraîchit au premier degré, le concombre au deuxième, le pourpier au troisième, la ciguë au quatrième... La buglosse humecte au premier degré, la violette au deuxième, la laitue au troisième... Le fenouil dessèche au premier degré, le plantain au deuxième, l'absinthe au troisième, etc.; en sorte que, quel que puisse être un

est impuissante à conduire à bonne fin son œuvre réparatrice, il la soutient, il la relève; parfois il se substitue à elle en l'imitant, et cherche à la ramener à sa direction normale, se servant le plus souvent des procédés qu'elle lui a elle-même enseignés.

Ainsi toujours, alors même qu'il combat contre elle, il la prend pour auxiliaire; il ne peut se passer de son assistance et de son concours; en un mot, suivant la belle expression de Baglivi, *il est son ministre et son interprète*. Il n'a pas la prétention de détruire la maladie comme on tue des parasites, et il n'oublie jamais que la maladie est une modalité dont le substratum est le malade. Il ne croit pas non plus qu'on puisse la neutraliser comme une substance toxique à l'aide d'une réaction chimique: un poison peut devenir la cause occasionnelle d'une maladie; mais les phénomènes physico-chimiques ne sont que les manifestations extérieures des actes vitaux.

Le médecin n'est pas un empirique qui va au hasard sans règles et sans principes, un chercheur de spécificités; il s'appuie sur la ferme base des doctrines, et il déduit sa conduite des principes si simples que j'ai exposés plus haut. Il écoute la nature, il l'interroge, et il marche dans la voie qu'elle lui indique; en un mot, il cherche les *indications*: ce mot résume toute la médecine pratique.

Poser des indications, c'est tirer de l'état morbide des signes qui puissent faire présager la marche de la maladie, et montrer au médecin la route qu'il doit suivre; c'est établir sur l'appréciation des symptômes les fondements du pronostic et du traitement. Nous voilà donc, vous le voyez, revenus à la prognose d'Hippocrate, mais à une prognose éclairée par le travail des siècles.

La détermination des indications constitue ce que j'appellerai le *diagnostic médical*, distinct du *diagnostic pathologique*, qui cherche à déterminer le siège des localisations morbides, et l'espèce nosologique à laquelle on doit rapporter la maladie qu'on a sous les yeux.

Je vais passer succinctement en revue les principales circonstances que le médecin doit étudier et connaître pour en faire sortir des indications et arriver à la solution du problème clinique.

1^{er} Etat des forces. — Si la maladie est une lutte, il convient d'apprécier avant tout les ressources que l'organisme y apporte, les forces, la résistance vitale. C'est une indication qui prime toutes les autres, qui décidera dans beaucoup de cas du choix du traitement et surtout du régime, si souvent la plus excellente des médications, comme l'appelait Celse: *Medicamentum optimum cibus opportunus*.

Les anciens, qui avaient bien saisi l'importance de cette indication, avaient établi une judicieuse distinction entre la *dépression* et l'*oppression* des forces, entre leur perte réelle, la faiblesse véritable, et cet état particulier où les forces, sans être abolies, sont cependant comprimées par un obstacle qui s'oppose à leur libre expansion. Cette distinction était principalement fondée sur les caractères du pouls. C'est ainsi que dans certains états congestifs du poulmon, le trouble de la circulation

» tempérament humain donné, on peut toujours espérer de trouver » soit une plante isolée, soit des associations diverses qui lui con- » viennent, et d'où résulte un tempérament capable de lui servir de » correctif, de suppléer à ce qui lui manque, ou de neutraliser ce » ce qu'il a d'excès.

» Les plantes possèdent, en outre, des qualités secondes qui les » caractérisent davantage. Elles sont raréfiantes, atténuantes, adou- » cissantes, apéritives, irritantes, etc. A chacune des qualités pre- » mières correspond, en général, un certain groupe de qualités » secondes, de telle façon que celles-là étant connues, celles-ci pour- » ront être prévues d'ordinaire. Ainsi les plantes chaudes seront le » plus souvent atténuantes, raréfiantes; les plantes froides seront » épaississantes, condensantes, etc. Enfin les qualités troisièmes (quel- » quefois rapportées aux qualités occultes) sont de nature beaucoup » plus spéciale. C'est par elles qu'une plante est diurétique, emménago- » gogue, anodine, etc.

» Tout cela est nécessaire à connaître pour savoir bien purger, » puisqu'il faut avant tout que le tempérament du purgatif s'adapte à » celui du sujet qu'on purge. Mais toute cette science serait vaine si » l'on n'y ajoutait celle des qualités occultes.

Est-ce une exposition scientifique ou une scène du *Malade imaginaire* que nous venons de mettre sous les yeux du lecteur?

La théorie des esprits animaux n'est pas moins étonnante; ce sont eux qui animent tous les organes et leur contenu; ils impriment le mouvement au corps. La nature ayant horreur du vide, toutes les cavités sont remplies par ces esprits, et, comme ils se dépensent continuellement, ils sont continuellement aussi renouvelés par d'autres esprits venant des trois grands centres vitaux: le foie, le cœur, le cerveau, lesquels donnent naissance aux esprits naturels, vitaux et animaux.

(1) Voir les numéros des 9 et 16 juillet, 20 et 27 août, 19 et 24 septembre; 6 octobre.

générale rétrogradant sur la circulation pulmonaire, le pouls se concentre, s'affaiblit, et fournirait une indication trompeuse sur l'état des forces si on s'en rapportait à ce seul symptôme. C'est dans ce cas qu'on voit, sous l'influence d'une saignée, l'énergie de la pulsation artérielle se relever et se développer aussitôt que disparaît la cause qui l'avait opprimée. On peut encore rattacher à cette modalité morbide certains états névropathiques dans lesquels la faiblesse en apparence la plus profonde disparaît au moment sous l'influence d'une émotion morale. Quand il y a une véritable dépression des forces, leur réparation n'est pas instantanée; souvent elle exige l'emploi prolongé des modificateurs hygiéniques et thérapeutiques.

L'état de la circulation, ce centre de la vie organique, selon l'expression de Burdach, a toujours été regardé comme la meilleure mesure de la résistance vitale, et c'est par l'observation du pouls qu'on a cherché à déterminer le degré des forces. Mais bien des circonstances peuvent introduire des causes d'erreur dans cette appréciation. L'induration des tuniques artérielles, si fréquente dans la vieillesse, commune chez les rhumatisants ou chez les sujets adonnés aux excès alcooliques, la tension de ces mêmes parois, l'hypertrophie des ventricules, l'exagération passagère de leur action, peuvent donner au pouls une résistance qui n'est pas en rapport avec l'état des forces. Il peut arriver encore que celles-ci, atteintes dans leur source, déprimées dans l'ensemble de l'organisme, se concentrent en quelque sorte dans le cœur, et l'excitation circulatoire qui se manifeste alors masque leur dépression. C'est ainsi que le pouls semble quelquefois se relever dans les suprêmes efforts de l'agonie.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit plus haut de l'oppression des forces et des modifications qu'elle peut apporter à la circulation.

Convaincu de l'incertitude des signes fournis par le pouls pour mesurer les forces, le professeur Stokes (de Dublin) a cru trouver dans l'auscultation du cœur des indications plus précises. Pour lui la diminution de l'impulsion, la faiblesse des deux bruits avec prédominance du second, caractérisent dans les fièvres la dépression des forces et commandent l'emploi des toniques. Sans contester la valeur de ce signe, je crois qu'il ne met pas à l'abri des erreurs qui résultent des lésions cardiaques.

Je crois en avoir trouvé un meilleur, en comparant l'état du pouls dans le décubitus horizontal et dans la position assise. Tel pouls qui paraît assez plein et développé lorsque le malade est étendu, si on le fait assise, change subitement de caractère; il se déprime, file sous le doigt, peut devenir presque insensible; il semble alors que les forces qui s'étaient comme concentrées dans le système circulatoire soient distraites et dépensées par les contractions musculaires et l'effort que rend nécessaire la position assise; la faiblesse, qui se cachait sous l'excitation, est alors démasquée. Ce signe m'a été très-utile dans les maladies aiguës et m'a conduit plus d'une fois à prescrire avec succès les toniques dans des cas où un examen superficiel aurait pu suggérer une médication tout opposée.

Mais il n'a pas la même valeur dans les affections chroniques. Dans les névroses, par exemple, les caractères de la circulation traduisent souvent d'une manière très-inexacte l'état réel des forces.

J'ai vu des hystériques qui, après avoir passé toute une journée dans un état demi-syncopal, avec un pouls d'une faiblesse extrême, quittaient leur lit pour aller au bal, dansaient toute la nuit et en sortaient avec des forces nouvelles.

2^e Après l'état des forces, il faut apprécier ce que j'appellerai les modalités constitutionnelles physiologiques. Le tempérament, l'âge, impriment aux maladies un cachet particulier et peuvent commander certaines modifications dans le régime. Ainsi, chez les enfants, le travail nutritif étant très-actif, la diète est mal supportée; les traitements débilitants doivent être employés chez eux avec une grande réserve. Par des motifs opposés, ce précepte est également applicable aux vieillards, aux sujets

faibles et nerveux, chez qui la réparation est lente et difficile.

Les tempéraments, ces différentes nuances de l'équilibre organique, de même qu'ils entraînent certaines aptitudes morbides, peuvent commander certaines préférences dans le choix des moyens thérapeutiques. On en peut dire autant du sexe.

Le climat, la saison, ce climat passager, fournissent aussi des indications. Ainsi, par exemple, dans les saisons chaudes, dans les climats méridionaux, le régime du malade, comme la nourriture de l'homme sain, pourra être plus restreint que dans les saisons ou dans les contrées froides. Dans les soins de la convalescence, dans l'emploi de certaines médications, il faut tenir compte des conditions atmosphériques; les habitudes hygiéniques doivent aussi être prises en considération. Hippocrate a sagement insisté sur ce point en traitant du régime dans les maladies; il remarque ailleurs que les bains, souvent utiles dans la pneumonie, doivent surtout être prescrits à ceux qui en font, dans l'état de santé, un fréquent usage.

3^e Les modalités constitutionnelles morbides forment une troisième source d'indications. Je désigne sous ce nom les prédispositions diathésiques et les diathèses confirmées, qui ont presque toujours leur origine dans l'hérédité; aussi c'est dans les conditions héréditaires qu'il faut les aller chercher, sans négliger les caractères organiques qui peuvent les manifester ou les faire prévoir. Ainsi, chez l'enfant d'un tuberculeux, vous ne traiterez pas une coqueluche, une rougeole, une simple bronchite comme vous le feriez chez un enfant de race robuste; vous combattrez plus énergiquement l'affection des organes thoraciques; vous serez plus sévères dans les précautions dont vous entourerez la convalescence, surtout si cet enfant présente les signes d'une faiblesse congénitale de l'appareil respiratoire; s'il porte l'empreinte de la scrofule, à plus forte raison s'il est sujet aux congestions broncho-pulmonaires; vous savez qu'il y a là un germe diathésique, dont la faiblesse de l'organisme favorise l'évolution, dont le poumon est un des sièges d'élection; et en même temps que vous soutiendrez les forces, vous éloignerez, vous abrégerez, vous atténuerez autant que possible les incitations morbides dirigées sur les organes de la respiration.

Une pneumonie développée chez une chlorotique, chez un scrofuleux, devra être traitée tout autrement que la même maladie éclatant au milieu d'une santé irréprochable, chez un sujet vigoureux. A côté des prédispositions diathésiques, il y a certaines prédispositions individuelles qu'il faut connaître. Chez certaines personnes, tous les coryzas aboutissent à une bronchite quand ils sont négligés. D'autres sont sujettes aux pleuro-pneumonies. Une bronchite, une pleurodynie, chez elles, doivent être combattues d'une manière active.

Certaines habitudes morbides sont entrées dans les conditions de l'équilibre vital; elles ne sont pas supprimées impunément; il faut les respecter, car leur suppression est quelquefois suivie d'autres maladies plus dangereuses. Dans ce cas, il faut les rappeler. C'est ainsi qu'on voit quelquefois des catarrhes des bronches ou de l'intestin succéder à la guérison de dartres cutanées. La disparition d'une sueur habituelle, d'un flux hémorrhoidal très-ancien, peut entraîner ou du moins précéder des troubles graves de la santé. J'ai vu une pneumonie compliquée de péricardite, suivre, chez une femme de race goutteuse, la suspension d'une diarrhée fort ancienne et qui ne l'empêchait pas d'offrir tous les attributs d'une brillante et robuste santé. Après la guérison, la diarrhée a repris son cours. Sans être continue, elle survient plusieurs fois par semaine; et chez cette personne, arrivée à un âge avancé, les forces et la nutrition n'ont subi aucune altération.

J'ai cité ailleurs l'observation d'une dame chez laquelle une diarrhée grave et opiniâtre survint après la guérison d'un eczéma ancien, et ne s'arrêta que quand l'eczéma reparut.

Chez les sujets qui ont eu pendant longtemps des fièvres intermittentes, les maladies ultérieures sont quelquefois compliquées ou suivies d'accidents intermittents. Il peut y avoir là encore une indication à remplir, c'est un autre point de l'his-

toire des habitudes morbides; histoire si intéressante pour le pathologiste, si importante à connaître pour le médecin.

Jusqu'à présent, toutes nos indications ont été tirées du malade; la maladie nous en fournira à son tour. (Ce sera l'objet d'un troisième et dernier article.)

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. CUSCO.

Hernie inguinale étranglée. — Opération. — Mort par péritonite. — Vice de conformation des organes génitaux.

(Observation recueillie par M. LELION, interne du service.)

Jeune fille, âgée de dix-huit ans, domestique, entre dans le service de M. Cusco, salle Sainte-Marthe, n° 22, le 31 août 1863.

Cette jeune fille est habituellement d'une bonne santé, mais elle n'a jamais été réglée. Elle raconte qu'il y a un an et demi environ, en faisant un effort pour soulever un baquet plein d'eau, elle ressentit une douleur dans l'aîne gauche, et s'aperçut de la formation d'une grosseur pour laquelle on lui conseilla de porter un bandage. La tumeur herniaire sortait et rentrait, dit-elle, avec facilité, sans produire le moindre accident.

Le 29 août, la hernie étant sortie de nouveau, la malade ne peut la faire rentrer.

Le lendemain 30, un médecin fait des tentatives de réduction, qui restent également sans résultat. Des coliques, des vomissements bilieux surviennent; les selles se suppriment. C'est alors que la malade se décide à entrer à l'hôpital le 31 au matin.

A la visite, on constate que la grande lèvres gauche est occupée par une tumeur allongée, mate, résistante. Cette tumeur remonte vers l'anneau inguinal superficiel, devient alors moins facile à percevoir, et après un court trajet, suivant la direction du canal inguinal, se confond avec une saillie arrondie, sonore, douloureuse, et répondant à l'extrémité supérieure de ce canal. La malade se plaint de coliques assez vives; la face exprime la souffrance; le pouls est un peu fréquent et peu développé. Le taxis est essayé sans succès pendant quelques minutes. — Bain d'une heure et demie, glace sur la tumeur.

Dans l'après-midi, on tente de nouveau la réduction pendant douze minutes sans obtenir le plus petit résultat. Les douleurs sont au contraire plus vives, le pouls est plus faible. Il y a eu encore deux vomissements verdâtres, mais non fécaloïdes.

M. Cusco voit la malade à six heures du soir, et juge l'opération indispensable. Incision longitudinale couche par couche sur la tumeur de la grande lèvres; issue d'un liquide séreux, jaunâtre. Par l'introduction du doigt, on constate la cavité du sac, mais l'intestin hernié est situé beaucoup plus haut, répondant à la tumeur supérieure, ce qui nécessite l'agrandissement de l'incision suivant la direction du canal inguinal, qui est mis ainsi à ciel ouvert. On reconnaît alors que les annexes de l'utérus du côté gauche font partie de la hernie et occupent la portion moyenne du sac; une anse d'intestin grêle fortement congestionnée, du reste parfaitement saine, rempli la portion supérieure, et est manifestement étranglée au niveau de l'anneau inguinal profond.

Il s'agit donc d'une hernie interstitielle ou inguinale incomplète. M. Cusco essaye alors pendant quelques instants de réduire sans succès, mais il est bientôt obligé de pratiquer une légère incision à la partie supérieure de l'anneau constricteur; malgré ce débridement, la réduction ne se fait qu'avec une assez grande difficulté, et l'on constate que l'étranglement est bien évidemment produit par le collet du sac, qui est épaissi et induré au niveau de l'anneau inguinal profond.

L'opération avait été des plus laborieuses, vu l'indocilité de la malade, dont le chloroforme n'avait pu calmer l'agitation. Les lèvres de la plaie sont alors rapprochées par quelques points de suture métallique, sans essayer la réduction des annexes de l'utérus, qui font en quelque sorte partie du sac. — On continue l'application de la glace. Cataplasmes froids sur le ventre; potion avec 0^{gr} 45 d'extrait d'opium.

La nuit est assez bonne. Le lendemain 4^{er} septembre, des douleurs abdominales vives se sont déclarées; le ventre est ballonné; il n'y a eu ni selles ni vomissements; céphalalgie, peau chaude, pouls à 120, — 45 sangues sur le ventre au voisinage de la plaie. On continue la glace, les cataplasmes et la potion opiacée.

» Pour accomplir leur rôle, les esprits ont besoin de deux puissances auxiliaires, dont le merveilleux accord et l'amitié à toute épreuve font l'objet de l'admiration de tous les physiologistes du temps. Ils ne peuvent se passer l'un de l'autre, et se rendent en toute occasion de mutuels services. Ce sont le calorique inné et l'humide radical; l'un ardent, impétueux, s'épanchant sans cesse avec les esprits vitaux, du cœur où il fait sa résidence, vers les organes où il répare les pertes du calorique fixe; l'autre doux, onctueux, halitueux, alimentant ce feu interne comme l'huile alimente le feu de la lampe.

» Relativement au sujet vivant, ces trois forces, esprits, calorique inné, humide radical, n'en font qu'une et sont indécomposables en fait. Mais le raisonnement, qui dépasse l'expérience, sait très-bien en faire la différence. La mort arrive par la privation de l'une des trois. Ainsi les soldats de Xénophon qui, dans la retraite des dix mille, succombent au froid, meurent évidemment par insuffisance du calorique inné. — Dans la fièvre hectique, où le corps se dessèche jusqu'au marasme, c'est l'humide radical qui fait défaut. — Enfin, dans la syncope, le manque d'esprits est la cause immédiate de la mort.

Le calorique inné est de nature divine et non pas le produit des éléments, car un cadavre n'en garde pas trace; mais les esprits sont-ils une âme, sont-ils matière? Les philosophes et les médecins n'ayant jamais pu trancher cette question, nous laisserons au lecteur, si cela peut l'intéresser, le soin de la discuter. Sous une forme un peu plus scientifique, toute une école moderne célèbre a vainement essayé de résoudre le problème.

Parlerons-nous maintenant de l'âme? dirons-nous toutes les divagations de nos pères sur cette question? Indiquerons-nous toutes les inconséquences des anciens philosophes et des médecins qui mar-

chaient sur leurs traces? Montrons-nous toute l'insipidité et même tout le danger de semblables discussions? A Dieu ne plaise! Mais qu'il nous soit permis, en terminant cet article, de citer la page suivante de M. Maurice Raynaud, remarquable à plus d'un titre, et dont beaucoup, aujourd'hui encore, peuvent faire leur profit.

« Et, bien qu'il soit fort difficile de décider si l'âme réside effectivement dans un organe, on est du moins obligé, pratiquement, de localiser chaque faculté, et l'on se tire d'embarras en la plaçant virtuellement dans le siège qu'on lui assigne. Il y a donc une faculté naturelle ou végétative située dans le foie, une faculté vitale dans le cœur, une faculté animale dans le cerveau.

» Chacun est susceptible d'un certain nombre de subdivisions: ainsi, par exemple, la faculté naturelle comprend la faculté nourricière, la faculté auctrice et la faculté procréatrice. — Prenons en particulier la faculté nourricière; nous la trouverons susceptible d'être encore morcelée, et l'analyse y découvrira une faculté attractive, rétentrice, assimilatrice, expultrice, etc., etc. Tout cela signifie en français que le phénomène de la nutrition comprend plusieurs temps. L'organe attire à lui les matériaux dont il doit vivre; puis il les garde un certain temps pour les élaborer, se les assimile, et enfin expulse les résidus inutiles; ce sont les faits eux-mêmes savamment décorés d'un beau nom. Pourquoi le foie pompe-t-il dans les intestins le chyle dont il fera le sang? Rien n'est plus simple: c'est qu'il a la faculté attractive. Pourquoi l'utérus renferme-t-il pendant neuf mois le produit de la conception? C'est qu'il a la faculté rétentrice; et s'il le chasse enfin au dehors, c'est qu'il a la faculté expultrice.

» Malebranche a relevé quelque part avec esprit le ridicule de ces explications, à la mode de son temps; « Ils répondent hardiment et sans hésiter à ces questions obscures et indéterminées, d'où

» vient que le soleil attire les vapeurs, que le quinquina arrête la fièvre quarte, que la rhubarbe purge la bile et le sel polychreste le phlegme? Mais ils se rendraient ridicules à tout le monde s'ils supposaient un mouvement d'attraction et des facultés attractrices pour expliquer d'où vient que les chariots suivent les chevaux qui y sont attelés, et une faculté détensive dans les brosses pour nettoyer les habits, et ainsi des autres questions. » Si, en effet, une pareille méthode n'avait d'autre inconvénient que de mettre des mots à la place des choses, ce ne serait que demi-mal. Mais lorsqu'on a longtemps pâli sur ces divisions et subdivisions, comment se figurer que l'on n'a rien appris et que l'on a travaillé dans le vide? Et comme on ne cherche à apprendre que ce qu'on croit ignorer, il en résulte qu'il n'y a pas de plus sûr moyen pour arrêter les recherches et les expériences. Ces subtilités, dont l'insipidité saute aux yeux lorsqu'on a pris soin de les dépouiller de l'appareil scientifique dont elles s'entourent, deviennent d'autant plus spécieuses qu'elles sont encadrées dans un système plus général. Peu à peu l'esprit se déshabitude de l'observation des faits; en croyant interpréter la nature, il analyse ses propres conceptions; et, par un singulier mélange, il se livre à la fois à la rêverie et à la réalisation, à la personnification, à la préfiguration de nouvelles qualités qu'il personnifie à leur tour, et va ainsi d'hypothèses en hypothèses jusqu'à ce qu'il ait construit un fragile château de cartes qui n'attend que pour s'écrouler que le premier souffle du bon sens et de l'expérience.

D^r H. MONTANIER.

Livret du Musée d'anatomie normale de la Faculté de médecine de Paris (Musée Orfila). Un vol. in-18 de 124 pages. Prix: 50 centimes. Paris, 1863. Chez Victor Masson et fils.

La malade n'ayant pas uriné, on pratique le cathétérisme; on s'aperçoit alors de l'absence de l'ouverture vaginale; le seul orifice existant à la vulve est celui de l'urètre, qui est dilaté au point d'admettre facilement l'index et est pris tout d'abord pour le vagin.

Le soir, il y a une notable amélioration; mais les jours suivants les symptômes de la péritonite prennent toute leur intensité: le calomel, l'huile de ricin à doses fractionnées, les onctions mercurielles et un large vésicatoire sur le ventre sont les moyens successivement employés. La malade meurt le 6 septembre, à deux heures du matin, six jours après l'opération.

Autopsie le lundi matin 7 septembre. — La plaie est réunie dans ses deux tiers supérieurs; dans sa partie inférieure, on trouve dans le tissu cellulaire sous-cutané un peu de pus provenant de l'inflammation adhésive. Le sac se présente immédiatement; il est épais, lisse intérieurement. En prolongeant la dissection, on découvre l'apophyse du grand oblique et les deux lambeaux qui résultent de sa division pendant l'opération. Le sac leur adhère par un tissu cellulaire serré, mais il peut cependant en être décollé; en arrière, il présente une adhérence plus grande au *fascia transversalis*.

En quelque sorte logées dans l'épaisseur de sa paroi inférieure, les annexes de l'utérus du même côté présentent un prolongement qui va gagner l'anneau inguinal profond, et que nous retrouverons tout à l'heure. Au niveau de cet anneau, avec lequel il se confond, le sac se continue avec la séreuse péritonéale, mais il est inégal, froncé, induré. Une légère ecchymose à sa partie supérieure marque le point sur lequel a porté le débridement. Il s'écoule par l'ouverture un peu de sérosité purulente provenant de la cavité abdominale, que l'on ouvre alors largement, et qui laisse voir une péritonite généralisée dont les lésions sont surtout prononcées au voisinage de la plaie. L'anse intestinale herniée se reconnaît facilement à sa couleur d'un bleu noirâtre, qui va en s'effaçant peu à peu sur les limites; sa longueur est d'environ 20 centimètres. Vers sa partie moyenne, la tunique péritonéale se laisse décoller avec une grande facilité. Suivant alors dans l'abdomen le prolongement des annexes dont nous avons parlé plus haut, on trouve qu'il est constitué par les vaisseaux utéro-ovariens enveloppés d'une gaine péritonéale, et qui présentent la direction normale.

Si maintenant on examine la cavité du petit bassin, on est frappé de l'absence de l'utérus. Le rectum est à sa place habituelle, et des anses d'intestin grêle combinent le vide laissé par l'utérus. Les annexes du côté droit occupent le pourtour du détroit supérieur, au-devant des vaisseaux iliaques externes; de leur partie supérieure naît un cordon formé par les vaisseaux utéro-ovariens et en tout semblable à celui du côté gauche. Elles sont très-rapprochées de la paroi abdominale et comme tirillées, en sorte qu'elles semblent vouloir se comporter comme celles du côté opposé, c'est-à-dire s'engager dans le canal inguinal. Celui-ci, du reste, communique largement avec la cavité abdominale; il est tapissé par une membrane qui se continue sans ligne de démarcation avec la séreuse péritonéale; il est parcouru par un cordon ligamenteux analogue au ligament rond, se terminant comme lui dans la grande lèvres et se continuant supérieurement avec les annexes; en un mot, il faut voir là une persistance évidente du canal de Nück, et cette disposition des annexes et du canal du côté droit plaide en faveur d'une disposition semblable à gauche avant la formation de la hernie intestinale, que celle des annexes doit avoir précédée.

Procédant alors à l'examen de la vulve, on constate, comme on l'avait déjà fait pendant la vie, que, malgré son apparence extérieure normale, elle ne présente qu'un seul orifice largement ouvert et très-dilaté, c'est le méat urinaire: le doigt introduit dans cet orifice pénètre avec facilité dans la vessie; après avoir franchi un léger relief formé par le sphincter, mais sur la paroi postérieure du canal de l'urètre, tout près du méat, on trouve une ouverture d'un millimètre à un millimètre et demi de diamètre, froncée, se laissant facilement dilater par le doigt, et relevant ensuite sur elle-même. Cette ouverture conduit dans un cul-de-sac de quelques millimètres de profondeur, également dilatable, et qui paraît être le vestige du vagin. Le périnée offre une plus grande étendue que dans l'état normal. L'orifice anal semble porté un peu plus en avant. La vessie, les reins, les uretères, ne présentent rien de particulier; les seins sont très-développés.

Il nous reste pour terminer à indiquer, ce que nous a révélé une étude plus complète des annexes des deux côtés: les ovaires ont leur volume normal; ils ne présentent aucune trace de corps jaunes. Dans leur tissu, on trouve de nombreuses vésicules de Graaf. A leur extrémité antérieure se voit un petit corps de la grosseur d'une noisette, recouvert comme eux d'une tunique péritonéale; à la coupe on reconnaît qu'il est manifestement constitué par du tissu musculaire. Il est relié par la trompe et son pavillon à l'extrémité opposée de l'ovaire, mais il est impossible de trouver la plus petite trace de cavité distincte, soit dans la trompe et dans son pavillon, soit dans le petit corps charnu que nous venons de signaler, et qui paraît représenter de chaque côté une moitié d'un utérus rudimentaire.

FRACTURE COMPLIQUÉE PAR ARMÉE À FEU.

Traitement par l'eau froide et les applications de glycérine.

Par M. le Dr A. COUROI, de Coulommiers (Seine-et-Marne).

Le 8 septembre de l'année dernière je suis appelé en toute hâte auprès du nommé X..., fermier, qui venait, par un accident de chasse dû à l'imprudence, de se briser presque complètement l'avant-bras. Voici ce que je trouve à mon arrivée:

Le malade est un homme de quarante-cinq ans environ, de taille moyenne, d'une constitution robuste, d'un tempérament nerveux-sanguin prononcé. Il est couché dans la salle même où est arrivé l'accident. Une charge complète d'un fusil Lefaucheur ordinaire lui a eu effet brisé l'avant-bras gauche, presque au niveau de l'articulation radio-carpienne. Le blessé est pâle, car la perte de sang a été considérable; mais, par un hasard providentiel, au milieu d'un pareil délabrement, les artères radiale et cubitale ont été respectées. J'arrête immédiatement l'hémorrhagie à l'aide de tampons de charpie imbibés de perchlorure de fer, et j'examine alors les désordres produits.

La main est complètement immobile à l'extrémité de l'avant-bras; au bout duquel elle oscille comme un pendule en faisant entendre une crépitation manifeste, et on commence à voir au-dessus et

au-dessous de la blessure un gonflement assez marqué. A la face antérieure de l'avant-bras, à l'endroit où la charge a fait balle, on aperçoit un trou profond, en forme d'entonnoir, dans lequel un fragment de la chemise a été entraîné jusqu'à une assez grande profondeur. A la face postérieure, on trouve deux plaies, une petite au côté externe en forme de boutonnière, et au milieu une seconde, large, anfractueuse, recouverte par les tendons dilacérés de la plupart des muscles extenseurs, et par des chairs meurtries, dans lesquelles se trouvent en assez grande quantité des plombs et des esquilles osseuses de dimensions très-variées. Je nettoie la plaie, je la recouvre de compresses imbibées d'eau froide que je recommande de renouveler souvent, et après avoir calmé les inquiétudes de M. X... au sujet des suites de sa blessure, je me concertai avec le docteur Houzelot (de Meaux), que la famille avait fait demander en consultation, et d'un commun accord, et à la grande satisfaction du malade, nous résolûmes de tenter la conservation du membre à l'aide de l'eau froide employée en irrigations continues.

Je fis établir sur-le-champ un appareil à irrigation continue. Le membre étant placé dans une gouttière en gutta-percha que je fis moi-même, le courant d'eau froide fut établi, d'abord assez faible, puis de plus en plus fort. Le malade était encore un peu agité, mais le délire qui s'était manifesté au début de l'accident avait complètement disparu. Le pouls était régulier, mais inégal, mou et assez petit. On comptait 90 pulsations. Je recommandai de bien surveiller l'appareil, et je me retirai après avoir ordonné une pilule de 0,05 d'extrait thébaïque pour la nuit.

Le 9 septembre, la nuit a été assez bonne, et l'eau est bien supportée. Le bras et la main présentent un gonflement considérable. Cette dernière est presque froide et à peu près insensible. Fièvre légère; insomnie. Je fais diminuer un peu le volume du jet. Une pilule d'extrait thébaïque pour la nuit; diète.

Le 11, la plaie se recouvre d'une exsudation grisâtre assez épaisse, mais peu adhérente. La sensibilité et la chaleur commencent à revenir dans la main. Le petit doigt seul reste toujours froid et insensible. Constipation, pas de fièvre. — Une bouteille de limonade Rogé; bouillon.

Le 15, les doigts commencent à remuer légèrement; les nuits sont bonnes et l'appétit se fait sentir. Un léger accès fébrile survient seul vers le soir. — Bouillons et potages.

Le 25, la plaie se déterge complètement: une esquille est prête à sortir; une autre, qui paraît être l'extrémité du radius, se voit au fond de la plaie, autour de laquelle commence à se montrer un sillon inflammatoire très-distinct. Tout va bien; le malade reprend son régime ordinaire.

Le 27, le sillon inflammatoire se prononce de plus en plus. Les compresses qui recouvrent la plaie sont difficiles à supporter, et par instants le contact de l'eau devient douloureux. La chaleur réapparaît par accès dans la main, et les mouvements des doigts deviennent plus faciles. Seul le petit doigt ne change pas d'état.

Le 2 octobre, l'eau est devenue très-douloureuse et le blessé est en proie à une fièvre assez vive. On est obligé par instants d'arrêter l'appareil. Constipation. Langue blanche, saburrée. — Diète; une bouteille de limonade Rogé.

Le 4 octobre, la fièvre a cessé hier dans la soirée. Des esquilles, des tendons, des fragments de muscles se détachent. A la main, il y a moins d'œdème. Le malade recommence à manger.

Le 6 octobre, la plaie est en bon état. Constipation. — Une bouteille de limonade Rogé.

Le 14 octobre, il y a aujourd'hui trente-six jours que l'accident est arrivé. L'eau, devenue complètement intolérable, est suspendue. On fait un pansement à plat avec un mélange de:

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Glycérine | 50 grammes. |
| Onguent basilicum | 40 — |

et on cautérise à la pierre infernale les bourgeons charnus.

A partir de ce jour, la plaie diminue rapidement d'étendue, ses bords s'affaissent, et j'enlève peu de temps après deux esquilles considérables; la première à l'extrémité du cubitus, qui forme alors saillie dans le fond de la blessure, et la seconde à l'extrémité du radius, où elle était le foyer d'une suppuration assez grande. Cette dernière, qui a 6 centimètres de long, présente en largeur plus des deux tiers de l'épaisseur du canal médullaire. Son extraction amène avec elle une hémorrhagie, qui cesse du reste très-facilement.

La plaie antérieure (entrée de la charge) est complètement fermée; je cautérise à chaque visite les bourgeons charnus, qui se développent avec trop de vigueur, et le 5 novembre, après avoir placé le bras dans un appareil composé de deux attelles latérales et d'une attelle inférieure, munies de minces coussins et enveloppées dans une longue bande roulée, je permets au malade de sortir, une large écharpe maintenant le bras dans une position horizontale.

Le 8 novembre, une esquille qui avait cheminé vers la plaie antérieure y occasionnait un gonflement et une douleur considérables. Je rouvris cette plaie, qui était fermée, et il s'en échappa une quantité assez grande de pus et de sérosité roussâtre. Le soulagement fut instantané. Depuis lors, la blessure marcha vers la guérison sans aucune entrave. Quelques petites esquilles sortirent encore, les doigts reprirent en partie leurs mouvements; le petit doigt excepté.

Vers la fin de novembre, la guérison était aussi complète que possible et les plaies complètement fermées. J'appliquai encore pendant quelques temps une bande roulée autour du bras, et le malade put désormais vaquer à ses occupations.

Six mois après, je revis le blessé; il pouvait se servir de sa main et porter des poids assez considérables, même à bras tendu. Les mouvements des doigts étaient assez faciles, et ceux de flexion et d'extension du poignet revenus en partie. Quant aux mouvements de latéralité, ils étaient impossibles. C'était là néanmoins un résultat très-beau encore; c'était plus que nous n'avions osé promettre au malade, et plus surtout que celui-ci n'avait osé espérer.

SUR L'ULCÈRE PERFORANT DU VOILE DU PALAIS;

Par le docteur T. WILLIAMS, médecin de Swansea Infirmary.

On rencontre très-souvent l'affection dont il s'agit dans les phases ultimes de la vérole, et dans ces conditions elle est assez bien connue; mais elle se présente aussi, avec des apparences

tout à fait identiques, non-seulement chez des enfants nés de parents syphilitiques, mais encore chez des enfants qui n'ont pas d'antécédents de ce genre et qui n'ont jamais subi de contagion syphilitique.

M. Williams, sur vingt cas, l'a observée six fois chez des enfants au-dessous de l'âge de quinze ans; chez un de ces enfants et chez trois adultes, il était certain qu'il n'y avait pas eu d'accidents syphilitiques antérieurement.

La marche de l'ulcération est toujours rapide. Lorsqu'on voit les malades tout au début, on ne trouve qu'une rougeur diffuse et un point blanc au centre, puis l'ulcération amène la perforation du voile du palais en quelques jours.

Ces ulcérations paraissent se rapprocher à certains égards des ulcères phagédéniques que l'on observe assez souvent dans le pharynx, le larynx, sur les amygdales; mais elles en diffèrent essentiellement par plusieurs caractères. Elles guérissent spontanément après que la perforation du voile du palais a été opérée, comme si le relâchement des tissus qui en résulte avait pour conséquence d'en supprimer la condition pathogénique. Elles sont moins douloureuses que les ulcères phagédéniques, cèdent plus rapidement et plus sûrement à l'action de l'iodure de potassium, et ne sont nullement modifiées par les préparations mercurielles.

Elles diffèrent, ajoute M. Williams, de toutes les variétés d'ulcérations syphilitiques tertiaires superficielles (Paget) par l'absence de toute éruption, et de l'ulcère tertiaire profond (Paget), en ce qu'elles ne sont pas précédées d'une induration circonscrite. Elles ressemblent à ce dernier par leurs bords taillés à pic et par leur forme circulaire ou ovale; elles diffèrent radicalement des premiers par leur tendance à la perforation; sans nulle disposition à la production de bourgeons charnus; elles ne s'arrêtent jamais avant d'avoir produit une perforation. Les ulcères syphilitiques tertiaires ne creusent jamais plus profondément que l'épaisseur de la muqueuse. Toutes ces formes ont ceci de commun que le malade ne présente aucun indice de syphilis actuelle.

Dans les ulcères syphilitiques tertiaires proprement dits, le foyer ulcéreux est toujours entouré d'une auréole d'un rouge livide, fort différente de la zone rouge écarlate qui circonscrit les ulcérations strumeuses. Dans l'ulcère perforant, la teinte de cette zone est intermédiaire entre le rose et le rouge livide.

La lésion commence toujours par une rougeur inflammatoire modérée, accompagnée d'un peu d'endolorissement des parties mobiles de l'isthme du gosier, voile du palais, piliers, etc., tandis que le palais lui-même reste indolent. Peu de temps après, au bout de quelques jours, une tache d'un blanc sale apparaît au centre de la zone enflammée; elle se creuse et devient le point de départ de l'ulcération qui perfore rapidement les tissus sous-jacents, que ce soit le palais ou le voile du palais.

Dans tous les cas, quel que soit le siège de l'ulcération, quel que soit l'état général du sujet affecté, on est certain d'obtenir une guérison immédiate ou rapide à l'aide de l'iodure de potassium. Ce traitement empêche l'ulcération de se reproduire lorsqu'on l'emploie dès le début, et lorsqu'elle existe déjà il en arrête presque instantanément la marche. Il ne faut pas hésiter à donner des doses considérables d'iodure. Il a déjà été dit que les préparations mercurielles n'exercent aucune influence sur cette affection.

(Brit. med. Journ. et Gaz. méd. de Paris.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet:

1^o Le rapport de M. le docteur John Lacaze, médecin des épidémies de l'arrondissement de Montauban, sur les épidémies qui ont régné dans cet arrondissement en 1862. (Le travail de M. Lacaze a été remis à la commission des épidémies dans la séance du 17 octobre 1863.)

2^o Un mémoire de M. le docteur Labalardy, intitulé: *Etudes sur les kératophytes*. (Commissaires, MM. Gosselin et Desportes.)

3^o Un rapport sur le service médical des salles militaires de l'hôpital thermal de Bourbon-l'Archambault pendant l'année 1863. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend:

1^o Une note de M. le docteur Labalardy, intitulée: *De l'hypospadias au point de vue médico-légal*. (Commissaire, M. Jobert.)

2^o Une lettre de M. Blandet, qui signale à l'attention de l'Académie l'existence d'endémies annuelles dans un flot éloigné du XI^e arrondissement de Paris, où vivent dans la malpropreté et la pénurie des familles ignorantes de tout soin hygiénique. (Commission des épidémies.)

3^o Une lettre de M. Decroix, vétérinaire à la garde de Paris, qui donne à l'Académie des renseignements sur la rage à Constantinople.

4^o Une lettre de M. le docteur Bachelet, médecin de l'hôpital militaire de Valenciennes, qui rappelle qu'il a publié en 1857, avec M. le docteur Froussart, un livre sur la rage, contenant des opinions neuves sur cette maladie, et qui se plaint que ces opinions, absolument personnelles, aient été exposées dans les discours qui ont été prononcés récemment à la tribune, sans que les noms des auteurs aient été prononcés. M. Bachelet accompagne cette lettre de l'envoi de plusieurs exemplaires de cet ouvrage, avec indication des principaux passages qui ont plus ou moins directement trait au sujet de la discussion actuelle.

5^o Une lettre de M. Boudin, qui communique les documents suivants, qu'il a puisés à des sources officielles, sur le nombre des vic-

times humaines de cette terrible maladie, dans divers pays de l'Europe.

Le nombre annuel moyen des décès causés par la rage a été :

| | |
|--|---------------------|
| En Prusse | 49,6 de 1854 à 1858 |
| En Bavière. | 3,5 de 1854 à 1856 |
| En Belgique. | 2,6 de 1856 à 1860 |
| En Angleterre (Ecosse et Irlande non comprises). | 40,0 de 1853 à 1857 |
| En Écosse. | 4,0 de 1845 à 1858 |

En Suède, cette proportion des décès a varié ainsi qu'il suit à quatre époques différentes :

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| De 1776 à 1855 | 5,8 décès année moyenne. |
| De 1786 à 1790 | 43,8 — |
| De 1834 à 1835 | 0,6 — |
| De 1856 à 1860 | 4,2 — |

Ces trois dernières lettres, qui sont présentées par M. le président, sont renvoyées à la commission de la rage.

— M. Rennes (de Bergerac) prie M. le président de vouloir bien accepter le dépôt d'un pli cacheté. Le dépôt est accepté.

ÉLECTIONS.

Après le dépouillement de la correspondance, l'Académie procède au scrutin pour la nomination d'une commission chargée de dresser une liste de candidats pour les places d'associés et de correspondants étrangers.

Le dépouillement du scrutin a donné la majorité à MM. Velpeau, Blache, Grisolle, Poggiale et H. Bouley, qui forment la commission.

Suite de la discussion sur la rage.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage.

M. JOLY, qui s'était fait inscrire, et que son tour d'inscription appelait à la tribune, a écrit au président de l'Académie qu'il renonçait à prendre la parole.

La liste des membres inscrits étant épuisée, la parole est à M. Bouley, rapporteur, pour résumer la discussion.

M. BOULEY, en montant à la tribune, prévient qu'il ne pourra lire dans cette séance qu'une première partie de son résumé, auquel il s'est vu obligé de donner de grands développements.

Nous en donnerons une analyse quand il sera terminé.

— Plusieurs personnes inscrites pour des lectures ne répondant pas à l'appel de leur nom, la séance est levée avant cinq heures.

ADDITION A LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

Guerison de surdité produite par des tumeurs osseuses développées dans le conduit auditif externe. — M. BONNAFONT a donné lecture dans la précédente séance d'un mémoire sur trois cas de guérison de surdité produite par des tumeurs osseuses développées dans le conduit auditif externe.

Voici la relation sommaire de ces trois faits :

Le premier lui a été fourni par un malade âgé de trente-deux ans, qu'il a vu avec M. Tournier, lequel avait perdu complètement l'ouïe du côté droit depuis deux ans, à cause d'une ostéite qui fermait le conduit auditif externe. Le deuxième était une jeune fille âgée de dix-sept ans, qui lui fut adressée par M. Guersant, et qui présentait une pareille tumeur dans le conduit du même côté. Ici la surdité datait de deux ans environ. Le troisième fait est relatif à un homme de trente-cinq ans affecté, des deux côtés, de la même altération. Jusqu'à présent, les auteurs n'avaient proposé d'autre moyen, pour combattre les atrophies osseuses du conduit auditif, que l'ablation de la tumeur, mais sans rapporter aucun fait à l'appui de ce précepte.

M. Bonnafont vient de remplir heureusement cette lacune. Comme c'est toujours pour recouvrer l'ouïe que les malades consultent, il importe, dit M. Bonnafont, de s'assurer avant tout si le nerf auditif est sain et s'il est susceptible d'être impressionné par les sons. C'est là le point capital et qui doit faire rejeter ou entreprendre le traitement. On sait que ce praticien établit ce diagnostic au moyen de la montre et du diapason, apposés sur les différentes régions du crâne. Si le tic-tac de la montre est entendu, on peut hardiment opérer, tandis que, dans le cas contraire, il faut s'abstenir de toute médication. C'est là un moyen d'auscultation bien simple et presque infail- lible, qui fait éviter les nombreux mécomptes obtenus en traitant les malades avant de s'assurer préalablement de l'état de sensibilité des nerfs auditifs.

M. Bonnafont, repoussant toute opération sanglante chez ses trois malades, est parvenu à rétablir l'audition en frayant un passage entre la tumeur osseuse et la paroi du conduit, à l'aide de petits mandrins gradués en gomme élastique et en baleine, et secondant leur action par de légères cautérisations avec un crayon très-délié d'azotate d'argent. Ce qu'il y a de curieux dans ces trois guérisons, comme le dit M. Bonnafont, c'est que les ouvertures obtenues ne dépassent pas 4 millimètre 1/2 au plus, et cependant elles suffisent pour l'accès des ondes sonores et l'accomplissement de la fonction.

Dernières séances du congrès médico-chirurgical de Rouen.

Un de nos correspondants qui a assisté et pris part au congrès médico-chirurgical de Rouen, nous communique les renseignements suivants, qui nous mettent à même de compléter ceux que nous avons donnés dans le numéro du 10 octobre.

Ouverte le 30 septembre et terminée seulement le 3 octobre au soir, la session de ce congrès a été non pas de trois mais bien de quatre jours, pendant lesquels il a été tenu huit séances au lieu de six.

Les lectures suivantes ont été faites dans les deux dernières séances, qui ont eu lieu le samedi :

De la présence des gaz dans les veines des femmes en couches, par M. le docteur L. Hervieux (de Paris) ;

Des adhérences de la plèvre, par M. le docteur L. Dumesnil (de Rouen) ;

De l'endémie du goitre sur les rives de la Seine, par M. le docteur Vingtrinier (de Rouen) ;

Opération du strabisme, par M. le docteur Meyer (de Paris) ;

Eaux de Bagnolles (Orne), par M. le docteur Bignon, de la Ferté-Macé (Orne) ;

Diarrhée des enfants, par M. le docteur L. Duchesne (de Rouen) ;

Loi de production des sexes, par M. le docteur G. Penetier (de Rouen) ;

Oclusion de la bouche, par M. le docteur Desvignes (d'Eu) ;

Bains de vapeur, par M. le docteur Groult (de Rouen) ;

Etranglement interne, par M. le docteur Duchaussoy (de Paris) ;

Traitement des maladies nerveuses, par M. le docteur A. Laurent (de Rouen) ;

De la confraternité médicale, par M. le docteur Avenel (de Rouen).

M. le docteur Dubreuilh, président de la Société de médecine de Bordeaux, a, en son nom et au nom des délégués des Sociétés médicales des autres points de la France, remercié la Société de médecine de Rouen de l'accueil bienveillant et tout confraternel qu'elle a fait à toutes ses sœurs de la France. Ces discours, dans lequel M. Dubreuilh s'est fait l'éloquent interprète des sentiments de ses confrères, a été accueilli par d'unanimes applaudissements.

Le président, M. le docteur Giraldès, a ensuite clos la séance et le congrès par un discours dans lequel il a résumé les travaux de l'assemblée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

L'ouverture du Concours de l'externat qui a eu lieu aujourd'hui au chef-lieu de l'Administration de l'assistance publique, a été marquée par un incident regrettable.

Un ancien élève des hôpitaux, âgé de cinquante ans, et qui d'ailleurs avait été, pour des faits graves, rayé de la liste des élèves externes, s'est introduit violemment dans l'amphithéâtre, où sa présence a été l'objet de désordre et de troubles.

De concert avec MM. les membres du jury, le directeur de l'Administration a levé la séance, et une décision ultérieure a fait savoir que le concours était ajourné.

Nous croyons cependant pouvoir assurer, dans le cas où un nouveau concours n'aurait pas lieu cette année, que cette mesure ne portera aucun préjudice aux élèves externes dont le service était arrivé à son terme, et que l'Administration est disposée à leur conserver la faculté de se présenter au concours de l'internat de l'année prochaine.

— Par arrêté du 17 octobre 1863, M. Drouet, professeur suppléant pour les chaires des sciences accessoires à l'Ecole préparatoire d'Angers, est nommé professeur adjoint de pharmacie et toxicologie à la dite Ecole.

— La demande en expropriation des domaines de Ville-Evrard et de Vaucuse, près Paris, destinés à des asiles publics d'aliénés et à des quartiers de pensionnaires, vient d'être approuvée par le conseil d'Etat. Un décret impérial, signé jeudi dernier, prescrit l'exécution immédiate de cette mesure administrative.

— Il vient de paraître en Italie un nouveau journal de médecine mentale, ayant pour titre : *Gazzetta medica di medicina mentale del regno d'Italia*. Ce journal est sur le modèle de la *Gazette des Hôpitaux*, et est publié à Aversa par la typographie de l'Asile royal. Dans son premier numéro, il annonce une autre publication qui portera le nom de *Annali frenopatici Italiani*, qui contiendra les séances de la Société phrénopathique italienne, la clinique des maladies mentales de l'Université royale de Naples et des mémoires.

— En annonçant la mort de M. le docteur Goujet, médecin à Harfleur, qui a succombé à l'âge de quarante-quatre ans à une fièvre typhoïde arrivée à son 45^e jour, l'*Union médicale* donne les détails suivants, qui lui sont communiqués par M. le docteur Foubert :

« La fille du pharmacien d'Harfleur avait été atteinte de fièvre typhoïde ; elle avait succombé le 39^e jour. Le docteur Goujet avait passé plusieurs nuits auprès d'elle, il a succombé.

« La domestique qui a soigné la jeune fille a quitté la maison le jour de sa mort avec des symptômes de fièvre typhoïde ; elle est allée dans sa famille, à 12 kilomètres de là ; elle a succombé. Sa mère, qui l'a soignée, a été également prise et a succombé. On parle d'une troisième personne atteinte.

« Y a-t-il la contagion, ou même influence d'une épidémie ? C'est ce que je vais tâcher d'élucider. »

— M. le docteur Charles Rolland, de Florentin (Tarn), vient de mourir à l'âge de trente-sept ans.

Notre digne confrère, M. le docteur Rigal, a payé à M. Rolland, qu'il aimait depuis l'enfance, un juste tribut de regrets.

Paris. — Typographie de Henri Plow, rue Garancière, 8.

AVIS. La presse médicale a fait l'éloge de l'association du pyrophosphate de fer au vin de quinquina, préparé au Malaga. Le Vin de quinquina ferrugineux de Moitier, contenant sous un même volume ces trois excellents toniques, a été employé depuis deux ans avec succès pour guérir la chlorose, l'anémie, la pauvreté du sang et toutes les affections nerveuses qui dépendent de ces maladies. Le succès obtenu par cette préparation la met à l'abri des objections qui ont été faites contre les préparations analogues à l'usage de celles qui ont été faites.

1^o L'Académie a constaté que le vin de quinquina préparé avec le pyrophosphate de fer donnait un abondant précipité, et que ce vin était alors dépourvu de ses principes actifs ; 2^o L'association du fer et de l'iode au vin de quinquina est incompatible. Je viens donc répondre, et je dis : 1^o Ce n'est pas le vin de quinquina ferrugineux de Moitier qui a été présenté à l'Académie ; le mien est préparé suivant ma formule spéciale, et il ne précipite pas ; 2^o mon vin a toutes les propriétés du quinquina et des sels de fer ; tous les praticiens peuvent s'en assurer en l'essayant avec les réactifs ordinaires ; 3^o un de nos chimistes les plus distingués, M. Ossian Henry, vient aussi dernièrement de préparer un vin de quinquina ferrugineux et un vin de quinquina iodé ; 4^o enfin, les demandes nombreuses faites de mon vin, en France et à l'étranger, prouvent que tous les praticiens qui ont été à même de le prescrire en ont obtenu des résultats satisfaisants. A. MOITIER, méd. ph.

NOTA. — En prenant le vin à l'entre-pôt général, chez M. Laurenci, pharm. droguiste, 44, rue des Lombards, il fait une remise de 30 0/0 à tous les médecins qui la réclament. — On expédie contre remboursement ou timbres poste. Prix, 5 fr. la bouteille

Bonnons à la diastase de B. Peuvret
L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant
Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par BÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu ; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux ; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptyses, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Bols et injections de Matico de B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris.
Préparations reconnues efficaces et recommandées contre la Blennorrhée, Gonorrhée, Leucorrhée, Fluor blanc, etc.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enlever la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se proposer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître ; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le Sirop béchique peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de mauve. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.
Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 29. — On le trouve également dans les principales pharm. de la France et de l'étranger.

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

médicamenteuses brevetées, s. g. d. g.
Préparées par Ch. LE PERDRIEL, pharmacien.
« Ce sont deux petits tubes, ayant l'une des extrémités fermée et s'emboîtant très-exactement l'une dans l'autre par leur extrémité ouverte, à la manière d'un étui sans point d'arrêt, formant ainsi une capsule cylindrico-sphérique. Leur substance est la gélatine de Caragahéen. Ces Capsules sont très-commodes pour envelopper les médicaments de saveur ou d'odeur désagréable, liquides ou pulvérulents ; il suffit de mettre la substance dans l'un des tubes et de recouvrir par l'autre. » (Dorvault, *Officine*, 1858.)

Quatre numéros de différente capacité.
Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Tubes anti-asthmiques Levasseur
Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Pilules d'Iodure ferreux au beurre

de Cacao, de VEZU, pharmacien, cours Morand, 5, à Lyon. — Ces pilules, obtenues à l'aide du beurre de cacao seul et sans le secours de l'eau, qui est toujours une cause de décomposition pour les autres préparations d'iodure de fer, sont inaltérables et inaltérables. (V. Rapport de M. le professeur de chimie Gilard à la Société de médecine de Lyon, séance du 27 mai 1861, et de M. le professeur Léon Soubeiran, dans la *Gaz. de méd. et de chir.* de Paris du 13 octobre 1862.)

Elles ont une supériorité marquée sur tous les médicaments de ce genre ; elles n'ont pas l'amertume et l'apreté des autres préparations d'iodure de fer, et ne produisent pas de constipation. Ces bonnes qualités les ont fait préférer aux autres pilules de ce genre par plusieurs médecins et chirurgiens des hôpitaux de Lyon, qui les emploient avec succès depuis deux ans, dans le traitement des maladies lymphatiques, scrofuleuses, chlorose, anémie et phthisie au début. — On trouve chez le même pharmacien l'huile de foie de morue ferrugineuse. Cette préparation est la seule qui ait obtenu un rapport favorable de la part de l'Académie de médecine de Paris. (séance du 21 août 1858.)

Apiol des Drs Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.
L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.
DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.
On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.
L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 78. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, pulvérisant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Peppine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'altération des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : M. BLAYN, 7, rue du Marché-Saint-Honoré ; LEBEAULT, rue Réaumur, 43 ; GRIMALD et C^e, rue de la Feuillade, 7 ; GAGNIERE, 9, rue Lepelletier ; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Nouveau Bandage pour la guérison des hernies et descentes. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.
Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Ostéine Mourière, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAVROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qu'il pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Coq), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

Soit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Syphilis inoculée par la vaccine. — Exostose sous-unguéale. — Erysipèle salulaire critique ou secondaire. — De l'exacerbation vespérale des symptômes de la phthisie. — Du goitre exophthalmique, ou névrose thyro-exophthalmique. — Urémie dans le cancer utérin. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 14 octobre. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Syphilis inoculée par la vaccine.

Nous avons annoncé récemment un nouveau cas d'inoculation de la syphilis par la vaccine, chez une petite fille que M. Hérard a présentée à l'Académie de médecine, et chez laquelle nous avons pu constater alors l'existence de deux grandes plaques d'ecthyma à chaque bras, au niveau de la cicatrice du bouton vaccinal inférieur, en même temps qu'une éruption papuleuse générale de teinte cuivrée, et des engorgements ganglionnaires indolents, multiples au cou, à la nuque et dans les aisselles. Voici les renseignements que nous avons obtenus depuis sur les circonstances qui ont précédé et accompagné la manifestation de ces accidents, dont la nature ne peut être douteuse pour personne.

Cette petite fille, âgée de vingt-cinq mois, d'une parfaite santé, est vaccinée le 27 juin dernier, à l'une des vaccinations publiques qui ont lieu à époques fixes dans les mairies de Paris. Les boutons se développent régulièrement, et les croûtes laissent après leur chute les cicatrices normales de la vaccine. Trois semaines se passent ainsi sans présenter rien de particulier. Mais au bout de ce temps on voit apparaître sur la cicatrice inférieure de chaque bras un bouton dur et aplati, qui acquiert rapidement la largeur d'une pièce de 20 centimes, et se couvre de croûtes brunâtres de jour en jour plus épaisses. En même temps, l'enfant, qui jusque-là avait toujours été bien portante, d'un caractère doux et d'une humeur gaie, devient triste et irritable. Quelques semaines plus tard, il survient des symptômes généraux plus graves, de la fièvre, de l'agitation, accompagnées de peurs nocturnes, et l'on voit se développer simultanément sur toute la surface du corps une roséole qui dure plusieurs semaines, et ne disparaît que pour faire place, à son tour, à une éruption papuleuse. C'est cette dernière éruption qui subsistait encore au moment où nous avons vu la petite malade.

En résumé : pustules d'ecthyma aux deux bras et sur la cicatrice vaccinale récente, suivies bientôt et successivement d'un changement notable dans l'humeur de l'enfant, de fièvre, agitation, terreurs, puis de la manifestation d'une roséole et d'une éruption papuleuse consécutive, avec pléiade ganglionnaire au cou et aux aisselles. Ajoutons, ce qui n'importe pas moins par sa valeur négative même, l'intégrité absolue de la gorge, de la vulve et de l'anus chez l'enfant; absence absolue de tout signe de syphilis actuelle ou ancienne chez les parents.

Telle a été la marche et tels sont les caractères des accidents qu'a présentés cette petite fille, marche et caractères qui, ainsi que l'a fait remarquer avec raison M. Hérard, ne permettent pas d'hésiter un instant à considérer ce fait comme un nouvel exemple de syphilis transmise par la vaccine.

M. Hérard en trouve la démonstration dans cette double circonstance, savoir : que les premiers accidents se sont manifestés au niveau des boutons de vaccine, trois semaines après l'opération, comme cela a eu lieu dans les cas analogues; et que l'enfant a été vaccinée le même jour et dans le même lieu qu'un autre enfant présenté par M. Chassaignac à la Société de chirurgie, et considéré comme atteint de syphilis vaccinale.

On se rappelle, en effet, que M. Chassaignac, dans la séance du 26 août dernier, a présenté un enfant de deux ans vacciné le même jour (27 juin), et chez qui, quelques jours après la cicatrization des pustules vaccinales, il s'est manifesté une série d'accidents semblables, ulcérations à la place des cicatrices, engorgements ganglionnaires, éruption de papules cuivrées, etc., que tous les membres présents ont reconnus pour des accidents syphilitiques types.

Il est très-regrettable que dans ces deux cas on n'ait pas pu avoir de renseignements précis sur l'état de l'enfant ou des enfants qui ont fourni le vaccin, et qu'on n'ait pu savoir exactement si l'inoculation avait été faite avec le pus vaccinal seul ou avec du pus plus ou moins mélangé de sang. On connaît les opinions qui ont été émises récemment à cet égard. Il serait extrêmement intéressant de pouvoir être fixé sur ce point. Malheureusement, les occasions de recueillir des observations complètes, avec tous les détails nécessaires pour leur donner une valeur concluante, sont très-rare.

En tout état de cause, en présence de pareils faits, qui sem-

blent se multiplier depuis quelque temps d'une manière vraiment alarmante, on ne saurait trop recommander aux praticiens d'examiner avec le plus grand soin les enfants auxquels ils empruntent le vaccin, et, alors même que rien n'est de nature à éveiller le moindre soupçon à l'égard de la syphilis, d'éviter de transporter avec le liquide vaccinal une parcelle, si petite qu'elle soit, du sang de l'enfant vaccinifère.

Exostose sous-unguéale.

Un jeune homme de vingt ans, entré il y a trois semaines à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, vient d'être opéré d'une exostose sous-unguéale du gros orteil. Il y avait peu de temps que son mal avait débuté. L'examen de la tumeur enlevée pourra donner quelques renseignements sur le mode de développement de cette production osseuse, et l'opération pratiquée de bonne heure, qui, *a priori*, semble être la garantie d'un succès certain, établira de nouveau les indications thérapeutiques, qui ont un peu varié avec les observateurs.

Le malade a ressenti au mois d'avril dernier une douleur sous l'ongle du gros orteil droit, que la marche exaspérait. Trois semaines après, il s'est formé au-dessous du bord interne de l'ongle une petite tumeur qui le soulevait; elle s'est recouverte ensuite d'une production cornée de couleur jaunâtre. A ce moment, le malade a consulté un médecin, qui a prescrit des bains et des cataplasmes. Aucune amélioration n'étant survenue, le jeune homme a eu l'idée de couper toute la partie de l'ongle qui était soulevée par la tumeur, alors du volume d'un gros pois. Cette opération tout empirique a procuré un soulagement au malade, il a pu marcher sans souffrir. Cependant, voulant être débarrassé de son infirmité, il est entré à l'Hôtel-Dieu.

M. Foucher a constaté, à la partie externe du lit de l'ongle du gros orteil, l'existence d'une tumeur du volume d'un haricot, environnée par les restes de l'ongle parfaitement sains; elle était recouverte d'une mince couche cornée; elle était dépourvue de toute mobilité, et faisait corps avec la phalange. Le chirurgien a diagnostiqué une exostose sous-unguéale, et a proposé au malade de l'enlever.

Le 3 octobre, l'anesthésie locale a été appliquée à l'aide de l'éther. Avec un fort bistouri, la moitié externe de l'ongle a été enlevée par une incision analogue à celle de Gerdy et de M. Velpeau pour l'ablation de l'ongle incarné, incision ou plutôt excision qui enlève comme un copeau de tissu; et à la suite de laquelle il reste une plaie en biseau. Une petite exostose rougeâtre, du volume d'un pois, a été ainsi mise à nu. Le chirurgien l'a abrasée avec le bistouri, et lorsque la tumeur eut disparu, un pansement avec des compresses mouillées d'eau froide a été fait.

Aujourd'hui le malade, complètement guéri, est sorti; la plaie se trouvant entièrement cicatrisée.

La tumeur enlevée était constituée par trois couches, une de cellules épithéliales, une couche moyenne cartilagineuse, et une portion centrale osseuse formée par du tissu spongieux.

Parmi les observations publiées, il y en a une de Dupuytren (1) où l'exostose avait la même structure que celle du malade de l'Hôtel-Dieu, et il est à remarquer que la tumeur datait d'un an à peine. Il résulterait donc de là que la couche cartilagineuse, qui paraît être une transformation du périoste, est une transition vers une ossification plus complète, qui existe dans les autres observations où la maladie a duré plus longtemps. En effet, les exostoses, qui dataient de plus d'un an, étaient composées de tissu spongieux recouvert d'une lame de tissu compacte plus ou moins épaisse. Le volume de la tumeur tient, en général, à un revêtement de parties molles. Le périoste, épaissi dans ces cas que Blandin considérait comme des périostoses avec ossification, est quelquefois la partie principale de l'exostose. Mais des fongosités remplissent surtout ce rôle; elles sont la conséquence d'une ulcération du derme sous-unguéal soulevé par l'exostose, et elles sont constituées par des masses épithéliales et papillaires, comme dans l'observation que nous rapportons.

L'opération a été faite de bonne heure; elle n'a pas exigé une grande perte de substance de l'ongle, et celui-ci, dans la suite, sera plus régulier; on aura moins à craindre une incarnation consécutive de l'ongle, variété de récurrence observée par Dupuytren. L'ablation totale du mal, lorsqu'il est peu développé, met aussi à l'abri d'une reproduction de l'exostose, rare, il est vrai, et qui n'a été observée que par Liston et M. Velpeau; alors que les procédés opératoires n'avaient pas été

(1) Dupuytren, *Clin. chir.*, t. II, p. 415, 2^e édit.

bien réglés, et que quelques chirurgiens même proposaient d'emblée l'amputation de la phalange pour l'exostose sous-unguéale.

Le procédé opératoire dont s'est servi M. Foucher est le procédé de Dupuytren, avec les modifications de Blandin et de M. Velpeau : l'ablation de la tumeur par abrasion. C'est un moyen qui réussit bien mieux que la cautérisation. Dans les treize observations rassemblées par M. Le Goupils (1), il a été employé avec succès dix fois, et sans récurrence une fois; pourtant une incarnation de l'ongle en a nécessité l'arrachement dix mois après.

Nos lecteurs ne seront sans doute pas fâchés si nous leur rappelons que c'est André, de Bordeaux (2), qui a distingué le premier l'exostose sous-unguéale; que Liston (3) et A. Cooper connaissaient cette maladie avant que les rédacteurs de la *Clinique de Dupuytren* aient donné la description du maître comme entièrement nouvelle.

Erysipèle salulaire critique ou secondaire.

Nos lecteurs ont lu, il y a quelques jours, une bonne observation recueillie par M. Gouraud, interne des hôpitaux. Un érysipèle survenu autour de piqûres de sangsues chez un petit malade atteint de méningite, avait, aux yeux de l'observateur, joué le rôle d'un révulsif cutané, d'une sorte de vésication qui aurait favorisé la guérison de la méningite. Cette interprétation mérite une discussion.

Hippocrate a dit que l'érysipèle qui sortait était d'un bon pronostic, et que celui qui rentrait était au contraire d'un fâcheux augure. Cette théorie ébauchée de la métastase a défrayé toutes sortes d'opinions sur l'érysipèle et les inflammations circonscrites de la peau. Jusqu'à Bosquillon et P. Franck, les inflammations externes ont été longtemps considérées comme des crises salutaires ou fatales.

En 1753, Klein (4), avec ses prédécesseurs, disait que l'érysipèle guérissait les convulsions, l'asthme, l'épilepsie, et une foule d'autres maladies.

En 1784, Bosquillon, dans ses *Commentaires sur les aphorismes d'Hippocrate*, et P. Franck, en 1792, dans son livre *De curandis hominum morbis*, avaient été plus sages, et ils avaient admis que l'érysipèle ne peut favoriser la guérison des maladies aiguës que quand l'inflammation éprouve une diminution dans ses symptômes. Quelques-unes de ces traditions ont été de temps en temps remises en lumière.

D'un autre côté, les dermatologistes, depuis Lorry, Villan et Batteman, ayant vu des érysipèles survenir autour de vieilles affections cutanées de la face et amener une amélioration et même la guérison, les dermatologistes, disons-nous, ont pensé que l'érysipèle devait être envisagé comme une action thérapeutique spontanée, une sorte d'inflammation salutaire.

Toutes ces vues théoriques, dont l'axiome : *Natura medicatrix*, est tout le fond, tombent devant l'examen des faits.

Les observations d'érysipèle autour de vieux lupus et d'eczémâs du visage, autour d'ulcères des jambes, ne sont pas des érysipèles. On voit une maladie qui dure cinq, six, sept et quelquefois douze jours, mais rarement; il y a une inflammation du tégument, une cutite, à proprement parler, qui n'a des caractères de l'érysipèle que la rougeur du tégument.

On trouve aussi dans les mêmes observations que c'est à la suite de l'application de topiques irritants que les érysipèles apparaissent. Or que voulait obtenir le médecin par ce traitement? Changer la nature des ulcérations, et y faire naître une inflammation suppurative, c'est-à-dire produire des bourgeons charnus, absolument comme dans les kystes nous injectons des substances irritantes, pour changer la surface sécrétante en une surface de bourgeons charnus.

Si les caustiques, les topiques irritants, ont été assez énergiques pour donner naissance à un érysipèle, ils ont enflammé les ulcérations, et comme on voit journellement des lupus, des eczémâs guérir par les applications irritantes de teinture d'iode, d'huile de cade et de pommade au calomel sans qu'il se développe d'érysipèle, il est impossible d'attribuer la guérison du mal à des phénomènes que les philosophes appellent contingents, et qui doivent être mis au rang des accidents du traitement.

Si l'inflammation se développe en dehors du traitement, le même raisonnement peut être fait : l'inflammation s'empare

(1) Le Goupils, *Thèse inaug.* Paris, 1850.

(2) André, 1756. *Observations pratiques*, p. 401.

(3) Liston, *Journal d'Edimbourg*, 1826, n° 58.

(4) Klein, *Interpres clinicus*, 1753.

des ulcérations en même temps qu'elle s'empare des capillaires lymphatiques pour engendrer l'érysipèle.

Dans les maladies aiguës, les méningites, les pelvi-péritonites, les pleurésies, etc., on a vu des érysipèles véritables, presque tous nés autour de piqûres de sangsues, ou de vésicatoires, ou de saignées, négligés, et en vertu même de l'affaiblissement du malade par la maladie inflammatoire profonde; souvent ils se sont terminés d'une manière fatale; d'autres fois, les malades ont guéri, à peu près en même temps, et de la maladie interne et de la phlegmasie externe: tout dépend du degré auquel arrive la maladie. Si les individus approchent de la convalescence, l'érysipèle n'est pas grave; il suit son cours et s'éteint. Pendant ce temps, la maladie grave qu'il compliquait s'est terminée.

S'il est juste de dire que l'érysipèle produit une révulsion, si l'aphorisme: *Duobus doloribus simul obortis vehementior obscurat alteram* est vrai, si dans l'observation de M. Gouraud l'érysipèle semble jouer le rôle d'un vésicatoire, il n'est pas moins évident que la maladie principale doit être en voie de guérison pour que l'inflammation érysipélateuse soit plus forte qu'elle.

Il ne faut pas oublier que l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, comparé à une méningite, n'est rien, et que lorsqu'ils existent ensemble, la mort n'est jamais la conséquence de l'érysipèle, mais qu'elle est due à une méningite avec délire, convulsions et coma, bien que les lésions de l'arachnoïde n'arrivent pas dans tous les cas jusqu'à la suppuration. On ne saurait donc conclure, de la guérison de la maladie s'effectuant spontanément pendant que l'érysipèle se manifeste, que cette inflammation externe a une action thérapeutique.

De l'exacerbation vespérale des symptômes de la phthisie.

Quand la tuberculisation pulmonaire s'accompagne de fièvre, on sait depuis longtemps, et pour ainsi dire traditionnellement, que cette fièvre est exacerbante, et que l'exacerbation fébrile se montre sur la fin du jour, ordinairement de trois à six heures. On voit alors apparaître la rougeur des joues, la chaleur de la paume des mains, la fréquence du pouls, la soif et l'agitation fébrile.

Mais quelquefois l'exacerbation du soir ne se borne pas à ces symptômes fébriles, elle porte, chez quelques sujets, sur les symptômes physiques et caractéristiques de la maladie.

C'est ainsi que M. Beau attire souvent l'attention des élèves sur des phthisiques qui, le soir, au milieu des symptômes d'exacerbation fébrile, présentent des bulles (craquements humides) en quantité notable sur le sommet de l'organe pulmonaire, plus une toux intense avec expectoration de matières muco-purulentes.

Le matin, à la visite, il est impossible de percevoir le moindre craquement bullaire là où ils étaient si évidents la veille au soir, ou bien ils sont moins abondants. En même temps la toux est moindre, ainsi que l'expectoration, et les symptômes fébriles sont peu marqués.

Il faut inférer de là que les symptômes généraux et locaux de la phthisie sont en général beaucoup plus intenses le soir que le matin; et quand il y a de l'incertitude sur l'existence des râles bullaires de la phthisie, c'est surtout le soir, au milieu de l'exacerbation fébrile, qu'il faut examiner et ausculter les malades.

DU GOÏTRE EXOPHTHALMIQUE, ou névrose thyro-exophtalmique,

par M. le docteur CORLIEU.

(Mémoire lu à la Société médicale du 4^e arrondissement.)

Je n'ai pas la prétention d'apporter de nouveaux faits ni de nouvelles lumières à un sujet qui a eu, il y a quelque temps, un certain retentissement dans le monde médical.

Je viens compléter une observation recueillie et lue par Aran, le 4 décembre 1860, à l'Académie de médecine, observation qui fut le sujet d'un savant rapport et d'une mémorable discussion.

S'il y a quelque chose d'assez ingrat à rappeler quelques particularités omises par un médecin qui n'est plus, je considère comme un devoir envers la science d'exposer ce qui a été omis, et de compléter ainsi l'observation de goitre exophtalmique en vous en faisant connaître la terminaison.

Je vais rappeler les points principaux de ce fait important et qu'on peut considérer comme un fait véritablement type.

Parent et médecin de la jeune malade, dont l'observation est publiée dans le numéro du 6 décembre 1860 de la *Gazette des Hôpitaux*, j'ai assisté au début de la maladie et j'ai pu la suivre dans sa première et dans sa dernière période.

Il s'agissait d'une jeune personne de vingt ans, fille d'une mère affectée d'un tempérament nerveux à forme éréthique; cette jeune personne était nerveuse elle-même, mais elle présentait la forme torpide.

Chlorotique, dysménorrhéique, douée d'un embonpoint fort convenable, M^{lle} X... fut soumise pendant assez longtemps à un régime tonique, corroborant, que réclamait son état maladif.

Sujette à quelques attaques nerveuses légères depuis l'établissement de la menstruation (douze ans), elle jouissait, à part cela, d'une excellente santé, quand apparurent, vers la fin de 1856, des symptômes assez bizarres, principalement et primitivement du côté de l'innervation, fonction qui, disons-le en passant, a été un peu trop négligée depuis que l'organicisme a pris possession des esprits dans le monde médical.

Consécutivement survinrent des palpitations, une respiration assez

précipitée, de la fréquence du pouls (90, 120, 140), une hypertrophie du cœur, une parole brève, saccadée, de la difficulté, de la lenteur dans la locomotion, peu de sommeil, un appétit excellent, parfois exagéré.

Le cou augmenta de volume à la région thyroïdienne (goître); puis les yeux devinrent saillants, ce qui donnait à la physionomie un aspect assez bizarre (exophtalmie), un air quasi hébété, qu'on n'oublie jamais quand on l'a vu une fois.

Voilà donc la fameuse triade, palpitations, goître, exophtalmie, qui caractérise la maladie qui nous occupe actuellement.

La pâleur des gencives et des conjonctives, le sang menstruel décoloré, peu abondant d'abord, puis nul, l'état nerveux de la jeune malade, nous avaient fait porter, à mon confrère M. le docteur Jolly et à moi, le diagnostic suivant: *névrose du cœur avec chlorose*. C'était pour nous la cause principale de tous les symptômes que nous observions.

La fréquence des battements du cœur nous expliquait la fréquence de la respiration; elle nous rendait encore compte de l'hypertrophie de cet organe, qui trouvait la raison de son développement dans son exagération fonctionnelle. Nous hasardions cette opinion que peut-être l'aménorrhée était cause du développement excessif de la glande thyroïde.

Partant de ces principes, nous avons conseillé les toniques, fer et quinquina, les antispasmodiques, la digitale. La jeune personne suivit exactement ce traitement sans résultat. M. Viricel, de Lyon, avait indiqué (*Bull. therap.*) l'action du perchlorure de fer comme ralentissant la circulation. Il échoua complètement.

Phénomène bizarre et qu'Aran n'a pas consigné, la malade était devenue presbyte; c'est-à-dire que, malgré l'exophtalmie, contrairement aux lois de l'optique, la convexité exagérée des globes oculaires n'avait pas déterminé la myopie. Cela tiendrait-il au degré de densité des liquides de l'œil? C'est ce que je ne saurais affirmer. La malade lisait très-bien avec des lunettes convexes.

J'avais conseillé l'iode de fer, et l'analyse des urines décelait la présence de l'iode dans le liquide urinaire.

À la même époque, je donnais des soins à un jeune malade affecté de sarcocèle, et je lui faisais prendre de l'iode de potassium. Ce jeune homme, dont j'ai rapporté l'observation dans la *Gazette des Hôpitaux* (*Presbytie iodique*, 1856, p. 259), était, sous l'influence de l'iode, devenu presbyte. Je crus que l'iode était peut-être pour quelque chose dans la presbytie de ma jeune cliente.

Il est encore un fait qu'Aran n'a pas signalé: c'est, du côté de la digestion, un trouble nerveux, caractérisé par un appétit excessif, par de la boulimie. La malade buvait environ une demi-bouteille de Bordeaux à chaque repas.

Aran a également omis l'hyperesthésie cutanée, la démangeaison. Pour entraver cet état nerveux, et d'après l'avis de M. Andral, nous conseillâmes un voyage en Suisse.

Le voyage n'eut aucun résultat; la menstruation ne reparaisait pas. C'est alors, en août 1857, que nous adressâmes M^{lle} X... à Aran avec une note sur ses antécédents et ce diagnostic: *Chlorose et névrose du cœur*.

Aran fut très-effrayé des symptômes qu'il observa, porta un pronostic fâcheux et institua le traitement suivant:

Défense de marcher; glace en permanence sur le cœur; douches froides ou tièdes; pilules de véraline; digitale.

Ce traitement fut suivi longtemps et exactement (huit ou dix mois). Le perchlorure de fer fut administré à la fin. Quelques applications locales de sangsues furent conseillées pour rappeler la menstruation. La guérison fut complète: tous les symptômes s'amendèrent peu à peu et conjointement; le pouls resta longtemps fréquent. Au mois de décembre 1860, précisément le jour où Aran entretenait l'Académie de ce cas extrêmement curieux, M^{lle} X... se mariait. Un an après, elle accouchait d'un enfant qui est très-fort et très-bien portant. Actuellement il n'y a plus de traces de la maladie.

Le docteur Teissier a publié dans la *Gazette médicale de Lyon* (16 janvier 1863) un fait identique dont je vais donner l'analyse:

Il s'agit d'une femme de trente-sept ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux; qui fut menstruée à l'âge de douze ans. Cette femme était pâle, chlorotique.

Elle s'est mariée à vingt et un ans. Deux ans après, elle eut un enfant. Des frayeurs qu'elle éprouva déterminèrent une menstruation irrégulière.

De 1849 à 1859, état nerveux très-remarquable et très-prononcé. En 1859, elle perdit son mari, qui se noya dans le Rhône. L'excitabilité nerveuse devint extrême. Elle eut de l'insomnie.

En 1861 apparurent des palpitations, une expression étrange du regard, une grande exaltation nerveuse, de l'oppression, de la fréquence du pouls (120); un goître se développa, dans l'intérieur duquel du souffle se faisait entendre, et qui était le siège de mouvements expansifs. Les règles ne reparaissent plus; le sommeil était presque nul, mais l'appétit était toujours bien conservé.

Cette dame suivit un traitement hydrothérapique chez le docteur Gillebert d'Herceourt, et elle en éprouva, au bout de trois mois, une amélioration telle qu'elle était presque méconnaissable. Toutes les fonctions se rétablirent, et la guérison fut complète.

À part quelques épiphénomènes, il me semble retrouver là ma jeune parente; même état nerveux, même aménorrhée, même exorbitisme, mêmes palpitations, même insomnie, conservation de l'appétit au lieu de la boulimie observée chez M^{lle} X...

Voilà donc deux cas tout à fait caractéristiques de la maladie que l'on a désignée sous le nom de goître exophtalmique, en attendant une autre dénomination.

Quelle est cette maladie? Quelle est sa nature? Quel traitement réclame-t-elle?

Il est certain que ce n'est pas à notre époque seulement que cette singulière maladie a fait sa première apparition. On l'avait vue, observée; mais elle avait été en partie méconnue.

Quand on ne connaît pas la nature, l'essence d'une chose, on s'arrête tout d'abord aux faits qui frappent les regards. Or, trois faits principaux ont saisi l'attention dans cette maladie: un état nerveux d'abord, provoqué soit par des peines, soit par des souffrances physiques; soit par la faiblesse du sang ou de la constitution. Cet état nerveux, que l'on rencontre dans tous les cas, constitue le fond de la maladie; il précède toujours et occasionne des palpitations dont la

fréquence et la persistance peuvent déterminer une hypertrophie du cœur, premier phénomène.

Consécutivement à cet état, surviennent le goître et l'exophtalmie. Ce sont là, comme nous l'avons dit (palpitations, goître, exophtalmie), les trois symptômes caractéristiques de la maladie. MM. Sichel et Desmarres avaient entrevu l'exophtalmie coïncidant avec le goître; ils avaient signalé des faits sans s'y arrêter d'une manière particulière. Mais bien avant eux, le 28 mars 1840, Basedow (*Exophtalmos durch hypertrophie des Zeugewebes in der Augenhöhle*) avait remarqué ce fait et sa coïncidence; tandis que ce n'est qu'en 1843 que Graves a étudié cette question; c'est-à-dire trois ans après Basedow.

En 1851, M. Romberg (de Berlin) publia un travail spécial sur cette maladie. (*Klinische wahrnehmungen und Beobachtungen*.)

Le 48 mars 1854, Maximilien Schoch soutenait à Berlin sa thèse inaugurale sur ce sujet: *De exophtalmia ac struma cum cordis affectione*. Il rassemblait quatre cas observés chez les femmes à la suite de typhus, de rhumatisme articulaire aigu, de refroidissement — le quatrième sans cause appréciable —, et il indique Basedow comme ayant le premier ouvert le champ aux observateurs, à la tête desquels s'est montré Graves, mais toutefois après Basedow.

Le 27 janvier 1855, Louis Koeben soutenait à la même université une thèse sur le même sujet. — Koeben rapporte cinq observations dans lesquelles la mort a été la terminaison de la maladie. Le premier fait est le même qui est mentionné dans la thèse de Schoch. En voici l'analyse:

C'est une femme de trente-deux ans, malade dans sa jeunesse, menstruée à dix-huit ans, mais irrégulièrement, faible et chlorotique, qui s'est mariée à vingt-deux ans. Alors disparut la chlorose; les règles revinrent; elle n'eut pas d'enfant. Veuve à vingt-neuf ans, elle eut à souffrir des peines morales et de la misère; les règles cessèrent, et bientôt se manifestèrent des palpitations fortes avec des troubles de l'innervation.

Un goître indolent se développa, et, deux mois après le goître, apparut l'exophtalmie avec des troubles de la vision.

Le cœur était considérablement développé; il s'étendait de la troisième à la septième côte, débordant à droite le sternum d'un demi-doigt.

On remarqua que l'exophtalmie augmentait ou diminuait selon les palpitations.

Le traitement consista en ferrugineux, puis en digitale, et on eut de nouveau recours au fer sur le déclin de la maladie.

Au bout de trois mois, il y eut une amélioration assez notable: les règles avaient reparu (fin de décembre 1853). Les accidents revinrent au mois de mars 1854, et la malade succomba à la suite d'une bronchite.

Koeben rapporte deux autres cas qu'il observa chez des hommes, l'un de cinquante ans, l'autre (d'après Neumann) de cinquante-neuf ans, à la suite de rhumatisme aigu. Tous deux succombèrent à des maladies intercurrentes.

Les deux autres observations sont relatives à des femmes; la terminaison n'est pas indiquée.

Koeben cite l'atrophie mammaire comme un phénomène presque constant.

À côté de ces faits qui se sont développés lentement, s'en sont rencontrés d'autres plus rapides dans leur évolution, mais à peu près identiques quant à la forme des symptômes, quant à leur ordre de développement.

De là, on peut distinguer deux formes: l'une aiguë, rapide, à type congestif, convulsif: c'est la plus rare; l'autre, lente, chronique, préparée par un état de souffrance antérieur, par de la chlorose, de l'anémie, et surtout par un tempérament nerveux, irritable, assez prononcé.

Le nervosisme est donc la première condition de développement du goître exophtalmique.

En effet, en analysant toutes les observations, qui s'élèvent à près d'un cent, en nous rappelant toutes les circonstances qui ont précédé l'apparition de cette maladie, nous rencontrons presque partout un état nerveux antérieur, ayant dominé l'organisme depuis un certain temps déjà, quelquefois idiopathique, quelquefois consécutif à des peines, à des chagrins, à de la misère, à des impressions morales vives.

Il est, pour nous, hors de doute que cette maladie est une *névrose*. Serait-ce une *cachexie*?

Mais la cachexie, quoique encore mal définie, indique particulièrement « l'état de dépérissement qui se manifeste dans la période la plus avancée de plusieurs maladies chroniques, telles que cancer, scorbut avec défibrination du sang, diminution des globules. (Ragge-Delorme.)

Serait-ce une *chlorose* ou de l'*anémie*?

Nous avons tous vu des chlorotiques, mais nous n'avons jamais rencontré, chez nos chlorotiques, ces trois phénomènes coïncidant ensemble: palpitations, goître, exophtalmie.

Seraient-ce trois lésions spéciales, distinctes ou dépendantes l'une de l'autre, comme le veulent MM. Bouillaud, Baou, Pierry?

Les palpitations nerveuses déterminent à la longue l'hypertrophie du cœur, mais jamais elles n'ont déterminé par elles-mêmes ni le goître ni l'exophtalmie.

De même le goître a bien pu amener des accès de suffocation; mais ce n'est que dans la forme aiguë. Avec un goître développé lentement, l'organisme s'arrange de telle sorte que les fonctions peuvent bien être un peu gênées d'abord, mais qu'à la suite il s'y habitue; et il n'en résulte qu'une gêne quelquefois légère, quelquefois à peine appréciable.

Quant à l'exophtalmie, elle n'a aucune influence sur le goître ni sur les palpitations.

D'ailleurs, tous les goitreux ne sont pas exophtalmiques ni sujets à des palpitations, et réciproquement.

Si ces trois états semblent avoir des rapports communs qu'à la rigueur on pourrait expliquer, l'appréciation impartiale, la comparaison, l'analogie détournent de cette manière de voir.

On a dit qu'il y avait dans cette maladie un mélange de nervosisme et de scorfulisme. Il n'y a qu'un inconvénient à cette manière de voir, c'est que les sujets affectés de goître exophtalmique ne sont pas tous scorfulieux, et que les scorfulieux ne sont pas tous exophtalmiques.

Nous ne nions pas que ce ne soient là deux conditions favorables

au développement de cette maladie, mais elles sont loin d'être constantes.

Par l'observation d'abord, par la thérapeutique ensuite, enfin par voie d'exclusion, on est bien forcé de placer cette maladie dans la classe des *névroses*.

M. Trousseau a dit : « C'est une névrose à congestions locales ayant sa cause prochaine dans la modification du système nerveux vaso-moteur. » C'est à M. Charcot, que nous citons avec plaisir, que revient l'honneur de cette importation scientifique. On trouve dans le *Mémoire* qu'il a présenté à la Société de biologie, en 1856 (p. 10-14), qu'il reconnaît un *spasme et une paralysie des artères et des vaisseaux en général*. Ce fait, longtemps méconnu, est hors de doute aujourd'hui (4).

Or, sous l'influence de l'innervation, les troubles du cœur se communiquent aux artères, qui sont sous la dépendance des nerfs vaso-moteurs, d'où la dilatation des artères thyroïdiennes, cause du goitre; d'où encore la dilatation des vaisseaux ophthalmiques, d'où l'exophtalmie.

On sait que MM. Cl. Bernard et Schiff en détruisant 1° le ganglion cervical supérieur, produisent la congestion des vaisseaux de la tête et l'augmentation de température de cette région; 2° en irritant le filet supérieur de ce ganglion, ils produisent la saillie des globes oculaires.

On a voulu voir dans ces expériences une explication, mais malheureusement la lésion qui produit la congestion des vaisseaux du cou produit le retrait des globes oculaires, et réciproquement. — Bien que l'analogie ne soit pas l'étiologie, il faut cependant savoir gré aux expérimentateurs des efforts qu'ils ont faits pour saisir la raison étiologique de ces phénomènes.

Le docteur Koeben, dans la thèse que nous avons citée plus haut, cherchait, en janvier 1855, à expliquer la nature de la maladie qui nous occupe, quand il dit :

« Quæ quum ita sint, haud poenitet sententiam adoptasse, hunc morbum gigni affectione nervi sympathici et partis ejus cervicalis quidem; nam e gangliis cervicalibus tribus nervi patent ad cor (nervi cardiacus superior, medius, inferior) ad glandulam thyroideam (nervi qui ad arteriam thyroideam inferiorem filis con-tesunt), ad mammam (nervi qui arteriam mammariam internam comitantur), ad oculos bulbos (nervi qui ex plexibus arteriarum carotidis internæ orti arteriarum ophthalmicarum se adiungunt) » *Loc. cit.* p. 26-27.

Ce serait donc à la suprématie d'action du cœur qu'il faudrait attribuer la source des accidents consécutifs qu'on observe.

C'est dans le traitement de cette maladie que se vérifie l'exactitude de l'aphorisme si connu : « *Naturam morborum curationes ostendunt.* »

Chez M^{lle} X..., qui fait le sujet principal de cette communication, le fer, de quelque nature que nous l'ayons administré d'abord, n'a eu aucun résultat, quel que soit le temps pendant lequel nous l'avons fait prendre.

Cette maladie n'était donc pas simplement une chlorose ou de l'anémie.

La digitale ne nous a également donné aucun résultat satisfaisant. Ce n'était donc pas une affection du cœur.

Dans des cas analogues, l'iode a réussi quelquefois : il a souvent échoué. Les cas dans lesquels il a réussi sont plus particulièrement ceux dans lesquels il y avait un fond de lymphatisme ou de scrofalisme. L'iode ne s'adresse donc qu'à l'élément diathésique. Quand cette diathèse n'existe pas, l'iode est plus nuisible qu'utile. Du reste, il a eu ses partisans et ses détracteurs.

L'hydrothérapie seule a réussi.

Il y avait donc un vice de la constitution; une forme particulière de névrose résistant aux toniques, aux antispasmodiques, et ayant cédé à la persévérante administration de l'hydrothérapie.

Aran avait conseillé chez sa malade un sachet de glace, qui fut religieusement appliqué nuit et jour sur le cœur, et cela pendant environ huit mois.

J'ai suivi exactement les phases de la maladie, et j'avoue que je ne suis guère édifié sur l'action *atrophique*, ou *calmante*, ou *antispasmodique*, du sachet de glace. C'est un traitement long, désagréable, incommode, et quelquefois impossible.

Mais il faut ajouter que concurremment M^{lle} X... prenait des douces froides, et cela pendant quelques minutes et plusieurs fois par semaine.

Si j'ai confiance dans un moyen antispasmodique, c'est assurément dans celui-ci, qui est le meilleur, le plus certain, le plus facilement applicable, partout, toujours, en tout lieu : il suffit d'une petite baignoire et d'un arrosoir à jardin, arrosoir muni de sa pomme.

Quant à la véralgine, je ne sais si elle a réussi quelquefois; ce que je puis affirmer, c'est que, dans le cas actuel, elle a été au moins tout à fait inutile. Elle fatiguait l'estomac et déterminait des nausées, des vomissements et quelquefois des syncopes.

Les antispasmodiques sont impuissants, soit seuls, soit associés aux préparations de quinquina.

Cette maladie n'est donc pas non plus une névrose simple, ou intermittente, ou atonique.

Il y a donc évidemment dans l'affection désignée sous le nom de goitre exophtalmique une névrose d'une nature particulière, se manifestant sur les filets du grand sympathique, qui se ramifient autour des vaisseaux sanguins des yeux, du corps thyroïde, des mamelles et du cœur, ce que prouvent à la fois l'étiologie, la physiologie et le traitement de cette maladie.

Quant à l'atrophie mammaire, elle est plus difficile à expliquer.

L'autopsie a peu éclairé cette question. On a vu les vaisseaux artériels et veineux du corps thyroïde dilatés, ainsi que les veines ophthalmiques. Quant à l'hypertrophie du cœur, elle n'avait rien de caractéristique.

URÉMIE DANS LE CANCER UTÉRIN.

Le *Bulletin médical du nord de la France* vient de publier un travail de M. le docteur Vannebroeck, qui apprend que l'urémie

est un mode de terminaison assez fréquent du cancer de l'utérus.

Dans ces conditions, comme dans la plupart des autres maladies où elle peut se produire, l'urémie affecte soit la forme aiguë, soit la forme chronique, plus souvent peut-être cette dernière. On voit alors la céphalalgie, l'insomnie, les fourmillements dans les membres; quelques troubles dans les organes des sens, précéder pendant un temps assez long les symptômes graves et d'une grande acuité qui finissent par éclater à leur tour. Ce sont des convulsions, du délire, du coma. Les malades meurent, dans certains cas, en peu de temps; d'autres fois elles ne succombent qu'après un certain nombre d'accès.

Dans un cas signalé par l'auteur, il y a eu des vomissements incoercibles qui amenèrent la mort par une véritable inanition.

Il est bon de dire que dans toutes les autopsies les uretères ont été plus ou moins intéressés par l'extension de la lésion de l'utérus.

L'urémie est une complication à ajouter aux complications du cancer utérin, telles que les hémorrhagies, les péritonites et les infections putrides.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 44 octobre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

LECTURE.

M. COURTY lit un travail sur la *rétenion d'urine*. (Renvoi à une commission composée de MM. Broca, Verneuil et Morel-Lavalée.)

Discussion sur la ligature préalable de l'artère carotide primitive.

M. RICHET. Lorsque M. Verneuil nous a soumis son observation d'extirpation de tumeur située dans la région parotidienne après ligature préalable de la carotide primitive, il a exprimé le désir de voir débattre cette grave question de la ligature préalable des artères avant les opérations d'une manière générale. Pour mon compte, je ne le suivrai pas sur ce vaste terrain, et je lui demanderai la permission de restreindre le débat à la ligature préalable des carotides.

Avec tous les chirurgiens qui préconisent cette opération, M. Verneuil, si je l'ai bien compris, se fonde :

1° Sur le danger des hémorrhagies épuisantes, quelquefois même, selon lui, immédiatement mortelles;

2° Sur l'avantage de ne point être gêné par le sang pendant les manœuvres opératoires;

3° Enfin, sur l'absence ou tout au moins le peu de gravité des accidents inflammatoires consécutifs.

Je ne veux point nier d'une manière absolue ces avantages; il est bien clair que si cette pratique n'offrait point quelques compensations aux dangers sérieux auxquels elle expose, elle aurait été depuis longtemps tout à fait abandonnée; mais il s'agit de savoir si ces avantages sont aussi grands, aussi réels qu'on le prétend, et surtout s'ils ne sont pas plus que contrebalancés par les accidents qui peuvent survenir. C'est ce que je vais brièvement examiner.

Relativement aux hémorrhagies qui peuvent survenir pendant l'extirpation des tumeurs du cou et de la face, ou l'amputation des maxillaires, sans nier qu'il puisse en survenir de très-sérieuses, je ne crois pas cependant qu'il soit arrivé encore à un chirurgien expérimenté, ayant l'habitude de la médecine opératoire, de perdre un malade par le fait de l'écoulement du sang pendant une de ces opérations. Et cela se comprend, car il sera toujours possible de se rendre maître du cours du sang, soit en liant ou comprimant directement le vaisseau qu'on vient de diviser, soit en le cautérisant ou en y appliquant des liquides hémostatiques, soit encore en comprimant la carotide primitive à distance, sur le corps des vertèbres cervicales.

Il est vrai que M. Verneuil, qui n'avait sans doute à produire aucune observation de mort pendant ces opérations, nous dit que si le malade ne succombe pas immédiatement à l'écoulement sanguin, rien ne prouve que ces pertes de sang ne puissent avoir une influence funeste sur le résultat définitif. J'admets avec lui que ce n'est pas impunément qu'un opéré perd une grande quantité de sang pendant une opération, que cela peut entraîner des accidents sérieux et nuire à la prompt cicatrisation de la plaie. Mais de là à déterminer la mort il y a fort loin; et pour émettre cette opinion avec quelque chance de la faire accepter, il eût fallu apporter des faits bien observés. Jusque-là tout est incertitude, et ni M. Verneuil, ni moi, ni personne, ne sommes en mesure de déterminer rigoureusement quelle influence ces hémorrhagies peuvent avoir sur l'issue finale.

Quant à l'avantage de ne pas être gêné par le sang pendant l'opération, c'est avec des faits d'abord, et ensuite avec des raisonnements, que je répondrai à mon collègue.

Le premier opérateur, à ma connaissance, qui ait pratiqué la ligature de la carotide primitive avant de faire l'extirpation d'une tumeur du cou et de la face, est William Goodlad. Or, l'écoulement du sang fut tellement considérable, dit l'opérateur, qu'en disséquant la portion de la tumeur située derrière et sous l'oreille, chaque coup de l'instrument était suivi d'un jet de sang, et parfois d'un écoulement abondant qui durait quelques secondes. (Hodgson, *Traité des maladies des artères et des veines*, t. II, p. 65, et *Medico-chirurg. Transact.*, vol. VII, p. 4, p. 412; London, 1818.)

Je pourrais citer d'autres observations encore, mais celle-là suffit pour montrer que la prétention d'opérer à *blanc* après la ligature de la carotide primitive est une chimère.

La théorie d'ailleurs n'indiquait-elle pas à l'avance que les nombreuses anastomoses établies entre les branches des deux carotides externes, que celles qui existent dans l'intérieur du crâne entre les vertébrales et les deux carotides internes doivent promptement ramener le sang, et même avec une abondance et une vivacité telles que depuis longtemps tous les chirurgiens ont donné le conseil dans les plaies de la région parotidienne de chercher à lier, avant toute autre tentative, les deux bouts de l'artère divisée? Sans doute ce serait, je le proclame bien haut, un immense avantage de pouvoir, dans le fond d'une plaie profonde comme sont celles qui résultent de l'extirpation d'une tumeur parotidienne, agir sans être gêné par le sang, et de poursuivre à son aise l'altération pathologique sans être obligé

de s'interrompre à chaque instant pour faire éponger le fond de la plaie; mais, je le répète, c'est là une illusion qu'il faut détruire. L'écoulement du sang après la ligature de la carotide primitive reste encore considérable; seulement il se fait en nappe plutôt que par jet, et on est en garde contre ce que j'appellerai volontiers les *surprises hémorrhagiques*, c'est-à-dire ces brusques jets de sang lancés à plusieurs mètres de distance, et qui effrayent tant quand on y est exposé pour la première fois.

Relativement à l'absence d'accidents inflammatoires consécutifs dans les plaies après la ligature des artères principales, c'est là un point de pathologie encore fort obscur et qui appelle évidemment des observations ultérieures. Au début de cette discussion, j'ai dit que j'avais pratiqué la ligature de la carotide primitive et de l'externe, suivant le conseil de B. Bérard, pour une blessure de la région parotidienne par un instrument tranchant qui avait pénétré jusque dans le pharynx. Il était impossible de savoir quelle était l'artère lésée, si c'était la carotide externe ou une de ses branches, ou la carotide interne, ou toutes les deux ensemble; impossible par conséquent de suivre le sage conseil de lier les deux bouts du ou des vaisseaux lésés. La ligature faite, l'hémorrhagie s'arrêta, et la plaie guérit sans autre accident; mais je ne puis pas dire que la cicatrisation ait été ni retardée, ni avancée, ni modifiée d'une manière ou d'une autre par le fait de la ligature, et je ne pense pas que ce que vous a dit à cet égard M. Verneuil entraîne la conviction. A la rigueur, on comprendrait que la ligature de la fémorale modifiât sensiblement les phénomènes de cicatrisation d'une plaie du membre inférieur, parce que le cours du sang s'y trouve notablement ralenti par cette occlusion du vaisseau principal; mais au cou et à la face les conditions anatomiques sont tout autres, ainsi que je le rappelais précédemment; c'est à peine si la circulation s'y trouve modifiée par le fait de la ligature portée sur la carotide primitive. Il est donc permis de mettre en doute cette absence d'accidents inflammatoires jusqu'à ce que des observations ultérieures nombreuses viennent démontrer ce fait d'une manière irréfragable.

Ainsi les avantages attribués à la ligature préalable de la carotide se réduisent à peu de chose; reste à examiner les inconvénients, disons mieux, les dangers auxquels expose cette pratique.

J'ai examiné déjà dans la précédente séance les accidents cérébraux et autres qui suivent la ligature de la carotide primitive et qui souvent ont occasionné la mort, je n'y reviendrai pas; mais j'ai à cœur de répondre à une observation de M. Verneuil. J'avais dit que la ligature de la carotide primitive, outre qu'elle était souvent suivie d'accidents graves inhérents à cette opération, offrait comme opération de sérieuses difficultés, et que des chirurgiens très-habitués à la médecine opératoire avaient saisi avec l'artère le pneumo-gastrique, ou le grand sympathique, ou lésé la veine jugulaire interne. *Non est discrimen artis*, avait répondu notre collègue; ce n'est pas la faute de l'art, mais de l'opérateur; je repousse donc cet argument, ajoutait-il. D'accord; cependant quand ces opérateurs s'appellent Dupuytren, Roux, Robert, il est bien permis de se demander si l'on sera toujours certain d'éviter les fautes dans lesquelles ils sont tombés, et tout au moins est-il permis d'en conclure que cette ligature offre parfois de grandes difficultés. Or si l'on réfléchit que c'est cette même opération qu'on veut nous faire accepter comme une opération préliminaire destinée à en faciliter une autre plus sérieuse encore, on sera obligé de convenir que c'est là une simplification qui complique singulièrement la manœuvre opératoire, puisque en définitive on est ainsi conduit à pratiquer deux opérations pour une.

Mais ce ne sont point là d'ailleurs les seuls inconvénients, les seuls dangers; il en est un autre auquel on n'a peut-être pas suffisamment songé : c'est l'hémorrhagie secondaire ou consécutive (non celle qui survient par l'artère carotide à la chute du fil, hémorrhagie redoutable, cependant, et dont, par parenthèse, j'ai cité un exemple rapporté par Lisfranc), mais bien celle qui a lieu à toute la surface de la plaie, alors que le sang est ramené par les anastomoses des vaisseaux divisés et non liés. Et ce que j'avance ici ce n'est pas de la théorie, ce sont des faits. J'ouvre le traité d'Hodgson et j'y lis (t. II, p. 44) qu'un sujet de vingt ans reçut un coup de feu à la bataille de Paris en 1814. La balle avait pénétré derrière l'apophyse mastoïde; six jours après, hémorrhagie considérable, artérielle. Un tamponnement l'arrêta. Six à huit jours après, nouvelle hémorrhagie, nouveau tamponnement et compression du sang. Elle se reproduit bientôt avec plus de violence. Alors, à la suite d'une consultation entre Lallemand, Murat, Beron et Marjolin, ce dernier lie la carotide primitive. Vingt-quatre heures après, nouvelle hémorrhagie par la plaie, qu'on ne peut arrêter, et le malade meurt. A l'autopsie, on reconnut que le sang était fourni par l'artère occipitale déchirée. Ainsi, malgré la ligature de la carotide primitive, les anastomoses avaient ramené le sang dans le bout supérieur de l'artère divisée avec une telle violence que la mort s'en était suivie.

Dans un cas analogue, Giroux ne fut pas plus heureux. Après la ligature, le sang suintait à toute la surface de la plaie et le malade mourut d'hémorrhagie (Hodgson, t. II, p. 45).

Quelle sécurité peut donner une pareille méthode opératoire! Malheureusement, il faut reconnaître qu'en pareille occurrence, c'est-à-dire dans les cas de blessure, il n'y a guère d'autre parti à prendre, car il est souvent impossible d'aller à la recherche de l'artère lésée.

En résumé, je dirai donc que la ligature préalable de la carotide ne remplit pas complètement le but qu'on se propose; que si elle met à l'abri des surprises hémorrhagiques pendant l'opération, elle ne conjure pas les hémorrhagies en nappe, immédiates ou consécutives, qu'elle expose à des dangers sérieux, à la mort même, en un mot qu'elle *complique* au lieu de *simplifier*.

Mais la méthode ordinaire, celle que tout le monde suit, offre donc de bien grands inconvénients? C'est ce qui me reste à examiner; je serai bref. D'abord, quand on enlève une tumeur parotidienne, ou qu'on fait l'extirpation d'un des maxillaires, on est prévenu qu'on aura ou du moins qu'on peut avoir un grand écoulement de sang. On n'est donc pas pris au dépourvu, on se tient sur ses gardes, et si on ouvre des vaisseaux, on les lie au fur et à mesure qu'on les divise. Je sais bien que M. Verneuil nous a dit que cela retardait beaucoup la marche de l'opération, que c'était une complication. Qu'est-ce à dire? M. Verneuil ne lie donc pas les vaisseaux qu'il divise quand une fois il a fait la ligature de la carotide? Mais alors il s'expose à avoir des hémorrhagies consécutives comme celles qui ont emporté les deux malades de Marjolin et de Giroux. Quant à moi, je regarde cette ligature successive des artères comme une grande sécurité, et

(1) *De nervorum in arterias imperio*, Haller; Goettingue, 1774, et *Opusc.* t. I^{er}, p. 513, Willis-Vieussens.

alors même que j'aurais préalablement lié la carotide; je suivrais encore cette pratique, de crainte des hémorrhagies en retour.

Mais je suppose un instant qu'on soit trop gêné par le sang, ou qu'on ne veuille pas s'astreindre rigoureusement à lier tous les vaisseaux au fur et à mesure qu'ils sont ouverts, n'a-t-on pas la ressource de la compression directe dans la plaie même, ou de la compression à distance? La première, la compression directe, est sans contredit la plus efficace, et il ne faut pas longtemps chercher pour en trouver des exemples éclatants. Larrey rapporte qu'au siège de Saint-Jean d'Acre, Arrighi, lieutenant d'artillerie et depuis duc de Padoue, reçut à la batterie de brèche une balle qui lui coupa la carotide externe; un soldat mit le doigt sur l'artère en attendant le chirurgien, qui trouva l'hémorrhagie arrêtée lorsqu'il arriva et se borna à faire le tamponnement de la plaie.

C'est là, pour le dire en passant, un premier exemple de compression digitale faite sans le savoir. (Larrey, *Mémoire de chirurgie militaire*, t. I^{er}, p. 309). Acrel Van Horne, Hibenstreit, citent des cas analogues (voy. Hodgson, t. II, p. 23). Ainsi donc on arrêtera toujours les hémorrhagies redoutables par la compression directe dans le fond de la plaie. Puis, si l'on craignait dans la suite de l'opération un trop grand écoulement, on aurait recours à la compression de la carotide primitive sur le corps des vertèbres cervicales, et le tubercule dit carotidien de notre collègue M. Chassaignac serait un guide précieux. Enfin, n'aurait-on pas encore comme moyens hémostatiques le tamponnement avec ou sans liqueurs hémostatiques et la cauterisation au fer rouge pour le cas où les artères seraient situées trop profondément, comme après l'extirpation du maxillaire supérieur?

Et notez que si je parle de ces derniers moyens hémostatiques au conditionnel, c'est que, dans les opérations déjà nombreuses que j'ai faites dans la région parotidienne ou sur la face, je n'ai pas eu besoin d'y recourir, la ligature m'a toujours suffi. Il faut bien croire d'ailleurs qu'il en est ainsi de la très-grande majorité des chirurgiens, puis, qu'il en est si peu qui aient recours à la ligature préalable des carotides. Or, cette espèce de consensus général n'est-elle pas encore une preuve, je ne dirai pas, seulement de l'inutilité, mais du danger de cette pratique? Ce n'est pas la première fois qu'elle a paru dans la science, ainsi que je l'ai établi précédemment, et jamais elle n'a pu y prendre droit de domicile.

Encore un mot. J'avais dit, mais sans entrer dans des développements suffisants pour faire comprendre ma pensée, que si j'admettais à la rigueur et très-exceptionnellement la ligature préalable des carotides, c'était dans les cas de cancer parotidien. Voici mes raisons. Les véritables cancers de la parotide, d'ailleurs assez rares, sont toujours très-vasculaires, mais de plus, et c'est là le point capital, quand ils envahissent la glande, au lieu de la refouler vers le pharynx comme font les chondromes ou les autres tumeurs bénignes, ils la détruisent sur place, se l'assimilent, qu'on ne passe l'expression, et s'avancent ainsi jusqu'au contact du paquet vasculo-nerveux qui avoisine le pharynx, c'est-à-dire la carotide interne, la veine jugulaire interne, les nerfs pneumo-gastriques, grand sympathique, etc. Il en résulte que lorsqu'on poursuit la dissection de ces productions, on court le risque d'ouvrir la carotide interne ou la veine jugulaire interne, sans possibilité de déterminer à l'avance si on sera conduit à cette nécessité. Or, on comprend que la lésion de la carotide interne à cette profondeur, et vu le volume de cette artère, pourrait singulièrement embarrasser le chirurgien. A. Bérard a cité un cas où le cancer s'était insinué dans la veine jugulaire après avoir enveloppé l'artère; heureusement pour Bérard, qui voulait faire l'opération, le malade mourut. (A. Bérard, *Des opérations que réclament les tumeurs développées dans la région parotidienne*, p. 223).

J'ai rapporté un fait analogue; le cancer avait entouré la carotide et tout le paquet vasculo-nerveux, de telle sorte qu'il eût été impossible de faire l'extirpation complète sans couper cette artère et tous les nerfs. Rien ne faisait prévoir cette complication. (A. Richet, *Traité d'anatomie médico-chirurgicale*, 2^{me} édition, p. 427).

Eh bien, c'est dans ces cas que je comprends, que j'admets la ligature préalable de la carotide primitive, parce que je reconnais que la lésion de la carotide interne peut tuer instantanément le malade, sans compter, bien entendu, le risque d'autres accidents dont je n'ai pas à me préoccuper pour le moment. Mais si je la comprends, si je l'admets, ce n'est pas à dire que j'approuve l'opération en elle-même, et si un chirurgien me faisait l'honneur de me consulter dans un cas semblable, je lui conseillerais, moi aussi, comme M. Denonvilliers à M. A. Richard, de lier la carotide primitive, mais j'ajouterais: « Si j'étais à votre place, je m'abstiendrais de toute opération. »

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

MM. les professeurs particuliers qui ont obtenu de M. le ministre de l'instruction publique l'autorisation de faire un cours à l'Ecole pratique, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres, aura lieu le vendredi 30 octobre, à midi précis, dans la salle du conseil de la Faculté.

L'assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 4^{er} novembre, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique.

Ce même jour, à sept heures et demie du soir, aura lieu le banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

C'est par erreur que cette assemblée générale a été annoncée comme devant être publique. Cette année, comme les années précédentes, ne seront admis que les membres de l'Association et les médecins munis de billets d'invitation.

M. le docteur Kerr vient de publier le compte rendu des services de l'hôpital américain de Canton. En voici quelques extraits.

Pendant l'année 1862, cet hôpital a donné des soins ou des conseils à 24,693 malades; sur ce nombre, le dispensaire de Fah-Shan a compté 6,205 consultants, et celui de Shang-King, 2,560.

Plusieurs personnages importants du pays sont venus y réclamer les bienfaits de la médecine. L'un d'eux, de la province de Kwang-sai, pour se faire opérer de deux cataractes, un autre, pour une hydropisie. Le gouverneur du district de Tien-Peh a été traité pour un rétrécissement uréthral, et lorsqu'il est retourné dans sa province, il a emmené avec lui un des élèves de l'hôpital pour continuer le traitement commencé.

275 malades ont été soignés à l'intérieur de l'hôpital, presque tous pour des affections chirurgicales, et quelques-uns ont subi des opérations importantes. Quatre jeunes Chinois ont suivi pendant l'année les cours faits à l'hôpital et forment le premier noyau d'une école de médecine chinoise. (Edinburg Medical Journal, 1863.)

Voici le programme des questions proposées par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles pour le concours de 1864:

Première question. — Décrire les diverses formes qu'affectent les névralgies. Exposer la thérapeutique qu'il convient de leur opposer. — Prix: une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Deuxième question. — Déterminer les cas dans lesquels l'ovarioto-

mie est formellement indiquée. Discuter, en s'appuyant sur des faits, les avantages et les inconvénients de cette opération, et établir les conditions les plus propres à en écarter les dangers. — Prix: une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Troisième question. — Cette question est laissée au choix des concurrents (1); mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine de la médecine, de la chirurgie ou de la toxicologie (art des accouchements). — Prix: une médaille d'or de la valeur de 400 fr.

Quatrième question. — Cette question est également laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine des sciences naturelles ou pharmaceutiques. — Prix: une médaille d'or de la valeur de 400 fr.

Les membres titulaires et honoraires de la Société, résidant à Bruxelles ou dans la banlieue, sont seuls exclus du concours. Les mémoires devront être remis (franco), avant le 4^{er} octobre 1864, chez le secrétaire de la Société, M. le docteur Van den Corput, rue de la Chancellerie, 42, à Bruxelles.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les thèses suivantes ont été soutenues par MM. :

Mouretot, né à Sainte-Colombe (Rhône); *Étude sur la tuberculisation des vieillards.*

Barbier, né à Auxerre (Yonne); *Étude sur la convalescence des maladies aiguës.*

Hallé, né à Paris (Seine); *Des phlegmons périnéphrétiques.*

Pouquet, né à Paris; *Considérations pratiques sur la trachéotomie dans le cas de croup.*

Prod'homme, né à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord); *Des épanchements sérieux pendant la grossesse.*

Romain, né à Toulon (Var); *Essai sur l'acclimatation humaine.*

(1) Tout en laissant aux concurrents le choix de la question qu'il leur conviendra le mieux de traiter, la Société cède cependant devoir appeler leur attention sur les quatre questions suivantes :

A. Rechercher le rôle de la fermentation dans la pathogénie des affections dyscrasiques aiguës, en s'appuyant sur des expériences et sur des faits cliniques, et en tirant des déductions thérapeutiques.

B. De la contre-indication des émissions sanguines dans l'apoplexie et dans l'hémorrhagie cérébrale. Préciser les circonstances dans lesquelles il faut y recourir et celles où il convient de s'en abstenir.

C. Établir, d'après des caractères symptomatiques et anatomiques précis, la pathologie des dyspepsies. Caractériser d'une manière conforme aux progrès actuels de la science les différentes affections comprises sous cette dénomination, et indiquer le traitement le plus convenable à chacune d'elles.

D. Quelles sont les déductions que l'on peut tirer, dans l'état actuel de nos connaissances, de la géographie médicale et de la physiologie de l'alimentation pour l'étiologie et le traitement préventif de certaines affections diathésiques, telles que le cancer ou le tubercule?

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoires de la Société des sciences médicales de Lyon, tome II (1862-1863). Un vol. in-8° de 350 pages. Prix: 5 fr. — Ce volume contient: SERULLAZ, Traitement du croup; DELORE, Syndactylie congénitale; DIDAY, Irréductibilité chancreuse; OLLIER, De l'accroissement en longueur des os des membres; BERTOLUS, Sur l'échinococque, etc. — Paris, chez F. Savy, rue Hauteville, 24.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Le véritable Vin de Gilbert-Séguin

TONIQUE et FÉBRIFUGE, plus ordinairement appelé **Vin de Séguin**, est préparé que dans la ph^{ie} G. Séguin, 378, rue St-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation, suivante de l'Académie de médecine de Paris:

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment. »

« Il ne contient aucune substance nuisible. »

« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina. »

« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SÉGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Globules de Josephat, au baume

Globules de Josephat pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Changement de domicile.

La Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGAUDAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énumération louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer, préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUÈSEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des *maladies nerveuses*. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55.

A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le **Vin de Quinquina au Malaga**, de M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina: la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Sirop d'écorces d'oranges amères

de J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le cumbou, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Ceintures abdominales p. dames.

Elastiques et à jour, exerçant une compression ferme et régulière, amenant promptement les plus heureux résultats. — Deux sortes de tissus: l'un, A, fort, élastique en tous sens; l'autre, B, plus doux, élastique seulement en largeur. — Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Thermes de la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.

Aération parfaite, salubrité, calorifères.

Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres. **SPECIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE.** Bains d'eau de mer garantie pure, prise à Dieppe à marée haute. — Bains d'eaux mères des salines de l'Est, de l'Ouest et du Midi.

Hydrothérapie marine. Salle d'inhalation modèle **Douches pharyngiennes** et autres, pour le nez, la face, les yeux, les oreilles, etc.

Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Inspecteurs des eaux minérales ont la facilité de continuer à Paris les cures commencées dans leurs stations respectives et d'en assurer le succès.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douches de 25 mètres de hauteur, la plus puissante.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Baréges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer à dose fondante, laxative ou purgative, et les eaux minérales.

Gymnase médical. — **Salon de lecture.** — **Buffet restaurant, huitres parquées**, tout a été prévu pour le bien-être et le confort des baigneurs, avec des prix très-moérés.

Exécution loyale et scrupuleuse des ordonnances. Tous les médecins peuvent y suivre leurs malades. Un cabinet de consultations leur est exclusivement réservé.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien. — Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies** et **descendues**. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Du peu d'importance de l'examen chimique des urines, comme signe diagnostique et pronostique de la fièvre typhoïde. — Hôpital Lariboisière (M. Chassaignac). Observation de cancer généralisé; éruption cancéreuse; marche rapide; autopsie et analyse microscopique. — Note sur le diagnostic et le traitement de l'invagination intestinale. — Académie des sciences, séance du 19 octobre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Traité élémentaire de pathologie externe.

PARIS, LE 26 OCTOBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

L'Académie a entendu dans cette séance une lecture de M. Jobert (de Lamballe) sur le cal. C'est la première partie d'un grand travail expérimental que l'éminent chirurgien a entrepris sur ce sujet. Cette première partie est exclusivement consacrée à l'histoire des diverses théories qui ont été professées sur la formation du cal. Nous reviendrons sur l'ensemble de ce travail quand il sera terminé.

On trouvera dans le compte rendu une nouvelle lettre de M. Landouzy sur la pellagre des aliénés et la relation d'un nouveau cas de cathétérisme du duodénum par M. Blanchet.

D^r Brochin.

DU PEU D'IMPORTANCE DE L'EXAMEN CHIMIQUE DES URINES,
comme signe diagnostique et pronostique de la fièvre typhoïde.

La *Gazette des Hôpitaux* du 15 octobre a publié, d'après la *Presse médicale belge*, l'extrait d'un travail de MM. Primavera et Prudente (de Naples) sur l'analyse de l'urine dans la fièvre typhoïde. Ces observateurs annoncent dans leurs conclusions :

1° Que l'absence complète de chlorures dans l'urine est un signe pathognomonique de la fièvre typhoïde;
2° Que pendant la période d'état de cette maladie, on constate également une diminution très-considérable de phosphates et d'urates;

3° Que le premier pas vers une amélioration est indiqué par une augmentation rapide et très-sensible des phosphates;

4° Que la seconde phase d'amélioration est annoncée par une augmentation des urates;

5° Que la réapparition des chlorures, quoique assez tardive, assure définitivement la guérison des malades.

En publiant cette note, la *Gazette* dit avec raison que si ces lois étaient confirmées par d'autres observateurs, elles pourraient rendre des services à la pratique médicale. Bien que le temps de publier mes recherches sur ce même sujet ne soit pas encore venu, je préviens ceux qui voudront vérifier la valeur de ces prétendus signes pathognomoniques que rien n'est moins exact. J'ajouterai même qu'il importe aux progrès de la *chimie clinique* que des erreurs de cette nature soient corrigées dès le principe. Les déceptions fréquentes qui ne manquent pas de suivre ces publications trop empressées, jettent une défaveur

regrettable sur ce genre d'étude, déjà peu sympathique à la majorité des praticiens.

Mais revenons aux chlorures de l'urine. Leur disparition dans ce liquide fut d'abord signalée dans la pneumonie franche. On assurait alors que le chlorure sodique était éliminé par les crachats. Cherchant à vérifier ce fait, je trouve dans mes analyses, la même disparition des chlorures dans certains fièvres éruptives quelques fièvres typhoïdes, ainsi que dans un cas de choléra. Il est donc démontré pour moi que l'absence des chlorures ne peut être un signe pathognomonique d'une espèce morbide quelconque.

Je pensais un instant que la diminution extrême des chlorures était un signe de malignité. Il est certain qu'il en est souvent ainsi, mais le fait inverse n'est pas une preuve de bénignité. J'ai vu mourir des typhisés dont la moyenne des chlorures de l'urine a été pendant toute la période d'état, à la moyenne physiologique, comme 20 est à 45. J'en ai vu guérir, au contraire, dont les urines acidifiées par l'acide nitrique n'étaient pas sensiblement troublées par ma solution titrée de nitrate d'argent.

Chez un cholérique de la clientèle de M. le docteur Siredey, les urines rendues après vingt-quatre heures d'absence complète d'excrétion urinaire, et environ soixante garde-robes en peu de temps, étaient remarquables par un grand excès de sulfates et d'urates, et par une disparition presque complète des chlorures et de l'urée (1). Ce malade se rétablit rapidement.

A propos des phosphates et des urates dans l'urine des typhisés, M. Primavera nous paraît détourner un fait bien observé de sa véritable signification. Le phénomène qu'il croit pathognomonique de la fièvre typhoïde est vrai pour un grand nombre de maladies aiguës.

Tant que la fièvre est intense et que le malade est à la diète, le chiffre des urates est en raison inverse du chiffre de l'urée. Durant cette période, ce dernier chiffre est bien au-dessus du maximum physiologique. Il atteint et dépasse 50 grammes pour 1,000 grammes d'urine. L'urée baisse avec la fièvre : une alimentation convenable produit le même résultat. Dès que la maladie est dans son déclin, la diminution de l'urée est accompagnée d'une augmentation des urates.

Les chlorures et les sulfates suivent manifestement les fluctuations de la diététique.

Les variations des phosphates sont plus particulièrement liées aux troubles apportés dans les phénomènes intimes des réactions organiques. Comme les mêmes troubles s'observent dans les espèces morbides les plus dissimilables, le chiffre des phosphates ne sera jamais un signe pathognomonique.

En résumé, l'autophagie est suivie d'une augmentation de l'urée et d'une diminution des chlorures. Le chlorure de so-

(1) Lorsqu'il survient spontanément une diarrhée très-abondante dans la période d'état d'une maladie fébrile, on observe quelquefois une diminution considérable d'urée dans l'urine. Le flux intestinal renferme alors accidentellement des quantités variables de ce principe immédiat. Je m'en suis assuré par l'analyse directe de ce corps, que j'ai obtenu à l'état de nitrate d'urée.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire de pathologie externe, par M. E. FOLLIN, chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur agrégé de la Faculté de médecine, etc.; tome II, 1^{re} partie (1).

M. Follin poursuit la tâche qu'il a entreprise d'écrire un nouveau *Traité de pathologie chirurgicale*, et la première partie du deuxième volume de son œuvre a paru récemment. C'est à vrai dire un véritable tome très-compacte, qui ne le cède en rien au précédent par le nombre des matières traitées et le soin qui a présidé à leur exposition.

Le lecteur se rappelle sans aucun doute que l'auteur avait passé en revue dans son premier volume, publié en 1861, les maladies communes à tous les tissus organiques, sous les quatre grands titres d'inflammations, tumeurs, plaies et maladies virulentes; le livre qui vient de paraître traite des affections spéciales à chaque tissu en particulier et renferme en neuf chapitres distincts : les maladies de la peau, des ongles, du tissu cellulaire, des bourses séreuses, des muscles et tendons, des nerfs, des artères, des veines et des lymphatiques. Il nous est certainement impossible de donner ici une idée même sommaire des détails qui se rapportent à chacune de ces divisions; mais nous voulons dire en quelques mots les réflexions géné-

rales que nous a suggérées la lecture attentive d'un livre appelé à figurer dans la bibliothèque de tout chirurgien.

Ce qui frappe en première ligne dans la rédaction du nouveau *Traité de pathologie externe*, c'est la clarté des divisions, et, si l'on peut s'exprimer ainsi, la propriété de ces divisions elles-mêmes. Des définitions précises établissent nettement les limites de chaque article, et font souvent justice des complications ou confusions d'espèces pathologiques qui n'ont pas été évitées dans quelques ouvrages du même genre.

Nous ne saurions trop faire ressortir aussi l'introduction dans tout le volume des indications bibliographiques particulières à chaque question, soit au point de vue du genre, soit sous le rapport de l'espèce nosologique. C'est une lacune des traités anciens que M. Follin s'est efforcé de combler. Puisant dans une vaste érudition les éléments de cette bibliographie, il a pu, grâce aussi à sa position exceptionnelle de rédacteur principal des *Archives de médecine*, faire un choix parmi toutes les publications relatives aux sujets qu'il traitait, et créer pour le lecteur un guide certain pour les recherches qu'un traité élémentaire ne peut seulement qu'indiquer.

Cette innovation est précieuse à un double titre, car, si elle facilite les investigations de ceux qui poursuivent la science, elle est aussi un hommage rendu à des travaux trop souvent ignorés ou délaissés.

On a méconnu longtemps, même à une époque rapprochée, l'importance capitale du retour aux sources premières de la médecine et de la chirurgie, et cet oubli du passé ne pouvait être que préjudiciable à l'avancement des études scientifiques. Il serait facile d'en fournir des preuves incontestables. On constate, il est vrai, depuis peu une sorte de renaissance vers un tout autre ordre d'idées et comme une réaction contre cette insouciance et souvent cette ignorance de l'histoire de notre art. Il ne peut même y avoir de doutes sur l'influence

dium, et c'est de celui-là surtout qu'il s'agit, diminue progressivement avec la durée de la diète. Il semble que l'organisme devient avare de ce chlorure dès qu'il cesse d'en recevoir du dehors. Je dois ajouter cependant que j'ai vu le chlorure de sodium manquer presque complètement dans l'urine de malades qui en prenaient abondamment dans les boissons. Ce phénomène est l'indice d'une perturbation profonde dans les actes nutritifs, mais il ne caractérise spécialement aucune espèce morbide. L'élimination du chlore peut du reste se faire par d'autres voies que par les urines. Les sueurs et les garde-robes en contiennent parfois dans ces circonstances des quantités énormes. J'aurai l'occasion de traiter ailleurs des différentes voies d'élimination des chlorures et des bases alcalines; je joindrai alors à mes recherches personnelles les résultats obtenus par d'autres observateurs.

M. Primavera pense qu'on a dû prendre souvent les urates pour de l'albumine dans les urines des typhisés. Je pense que cette erreur est rarement commise en France, attendu que les moins familiers avec les manipulations chimiques emploient concurremment l'acide nitrique et la chaleur pour précipiter l'albumine. Lorsque les praticiens trouvent de l'albumine dans l'urine des typhisés, c'est qu'il y en a réellement. L'affirmation inverse n'est pas toujours vraie. Il faut une certaine habitude de ces recherches pour constater positivement de faibles traces d'albumine dans les urines.

Cette constatation est importante, car l'albuminurie, dans la période d'état des maladies aiguës, est un symptôme généralement grave. Bien plus, j'ai souvent constaté dans les urines de malades atteints de fièvres typhoïdes et d'autres maladies aiguës à forme maligne, la présence d'une matière organique incristallisable, sans doute de nature albuminoïde, mais qui n'est coagulée ni par la chaleur, ni par l'acide nitrique, ni par l'alcool. L'existence de cette matière, que je présume combinée avec la soude, est accusée par les colorations tantôt bleues, tantôt d'un noir violacé, qui se produisent sous l'influence des acides sulfurique et chlorhydrique. Quand cette matière se trouve dans une urine, elle gêne considérablement le dosage des chlorures par les liqueurs titrées, à cause du trouble persistant qui masque le moment précis de la saturation du chlore par le nitrate d'argent. Dans ce cas, il faut incinérer, si l'on veut avoir une analyse exacte. Pour contrôler au lit du malade le fait relatif aux chlorures, je conseille le procédé suivant, qui est à la fois un moyen d'analyse qualitative et quantitative suffisamment précis. Après avoir filtré l'urine d'un typhisé, on en prend cinq centimètres cubes dans un tube. On ajoute de dix à quinze gouttes d'acide nitrique pur, ne se troublant pas par la solution de nitrate d'argent. On chauffe à la lampe pendant une minute. On verse avec un pèse-goutte taré un nombre variable de gouttes selon l'abondance du précipité, d'une solution contenant quatre grammes de nitrate d'argent fondu pour cent centimètres cubes d'eau distillée. Pour hâter la formation du dépôt, on diminue la densité du liquide par l'addition d'une dizaine de centimètres cubes d'eau distillée. On laisse tomber en tâtonnant le nombre

que les Sociétés d'anatomie, de biologie et de chirurgie de Paris ont exercées tout spécialement sur cette direction des bons esprits de notre temps, et de nombreuses citations empruntées aux Bulletins ou aux mémoires de ces savantes compagnies prouvent évidemment que c'est sous leur inspiration que M. Follin a écrit.

Les discussions récentes de ces Sociétés, où l'auteur occupe une place élevée, lui ont ainsi permis de présenter un résumé complet de la chirurgie contemporaine, tout en faisant leur part aux recherches rétrospectives, tout en rendant justice à tous les livres, mémoires ou travaux qui ont eu pour but la reconstruction sérieuse et critique de la pathologie chirurgicale.

Les thèses de doctorat elles-mêmes n'ont pas été oubliées, et c'était de droit; car bon nombre de celles qui ont été soutenues dans ces dernières années témoignent d'une originalité et d'une saine appréciation des faits, qui en rend l'étude utile et presque indispensable; de mémorables débats académiques l'ont montré. Ces thèses ont une place de choix dans plusieurs articles de bibliographie du livre que nous analysons, et la citation de travaux qu'attend d'ordinaire la plus injuste indifférence, est un véritable titre à la reconnaissance de nos lecteurs.

Si les médecins français sont honorablement cités, M. Follin n'a eu garde d'admettre, comme on a semblé le faire souvent, qu'ils possèdent à eux seuls la vérité, et c'est encore un des mérites particuliers de son *Traité*, que d'y avoir donné place aux indications et aux appréciations de la littérature médicale étrangère, allemande, anglaise et italienne principalement. Si la médecine et la chirurgie n'ont pas encore leurs grandes réunions régulières, leurs grandes assises internationales, comme l'industrie et les arts, elles doivent au moins proclamer bien haut les doctrines du *free trade* et du libre échange, et ouvrir aussi bien l'enceinte ou la tribune de leurs sociétés particu-

(1) Chez Victor Masson et fils. Prix : 8 francs.

juste de gouttes, après lequel il ne se forme plus de précipité. Cinq ou six tubes numérotés dans un ratelier suffisent pour cette partie de l'analyse urinaire.

Afin d'éviter les calculs, il est plus simple en clinique d'opérer en même temps et dans les mêmes conditions sur des urines normales. On établit ainsi des proportions entre les urines malades et les urines physiologiques, d'après la quantité de liqueur titrée débitée dans chaque expérience.

Il est donc facile à chaque praticien de s'assurer par lui-même que l'absence ou la diminution des chlorures des urines n'est pas un signe pathognomonique de la fièvre typhoïde. Une diète extrêmement sévère, ou des expériences insuffisantes, ou le génie particulier des fièvres typhoïdes de Naples, peuvent seuls expliquer le désaccord flagrant qui existe entre les recherches de MM. Primavera, Prudente et les nôtres.

Les phosphates et les urates ne peuvent être convenablement dosés que par la balance, à l'état de pyrophosphate de magnésie et d'acide urique. Ceux qui voudront répéter ces expériences trouveront que les lois de M. Primavera sont particulièrement en défaut à l'endroit des phosphates. L'acide phosphorique, d'après nos analyses, se trouve souvent doublé de quantité pendant la période d'état des fièvres typhoïdes graves. L'avenir décidera de quel côté sont les erreurs.

Les urates sont généralement en grande baisse tant que dure le grand excès dans le chiffre de l'urée. Il n'y a là rien qui doive surprendre dans la fièvre typhoïde, puisqu'il en est ainsi dans toutes les fièvres intenses, sans flux supplémentaire considérable.

D^r P. Chavet.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. CHASSAIGNAC.

Observation de cancer généralisé. — Éruption cancéreuse. — Marche rapide. — Autopsie et analyse microscopique.

(Observation recueillie par M. Thévenoz, interne du service.)

M... (Adrien), âgé de seize ans, cuisinier, entre à l'hôpital Lariboisière le 16 mai 1863, salle Saint-Augustin, n° 42.

Son père et sa mère se sont toujours bien portés; un de ses grands parents paraît être mort d'une affection cancéreuse; nous ne pouvons avoir de renseignements précis sur son frère, malade depuis longtemps, mais loin de Paris.

Jusqu'à cette année, la santé de ce jeune homme a été bonne. Au mois de février dernier, il s'aperçut qu'il portait à la région parotidienne gauche, au niveau de l'angle de la mâchoire, une tumeur grosse comme un œuf de pigeon, qui augmenta rapidement de volume.

A son entrée à l'hôpital, trois mois après le début de la maladie, la tumeur s'étend à toute la région parotidienne, à la moitié supérieure de la région sterno-mastéoïdienne gauche.

Sa consistance, son aspect lobulé, son indolence, font d'abord croire à une tumeur ganglionnaire de nature strumeuse.

En peu de jours elle augmente de volume. Un commencement d'hémiplégie faciale se montre à gauche; le malade se plaint d'y voir moins bien, surtout de l'œil droit. On est obligé de parler haut pour se faire entendre. La marche est chancelante.

Ces phénomènes de compression, la marche rapide du mal, font dire à M. Chassaignac que la tumeur doit être de nature cancéreuse.

Le 26 mai au matin, éruption confluent étendue à tout le tronc et au cuir chevelu, formée de tubercules saillants variant du diamètre d'un pois à celui d'une noisette, d'une teinte rouge assez intense, disparaissant momentanément sous la pression, lisses à la surface, et se confondant par les bords avec le tégument environnant.

Cette éruption est montrée à plusieurs médecins, qui restent indécis sur sa nature. M. Chassaignac se souvenant d'un fait analogue, diagnostique des cancers de la peau.

Pendant la première semaine de juin, les accidents de compression augmentent. L'hémiplégie faciale s'accuse de plus en plus; les mouvements de la langue sont embarrassés; l'amaurose, incomplète à gauche, est complète à droite, et la conjonctive du même côté est le siège d'un épanchement ecchymotique; surdité plus marquée;

déglutition difficile à ce point que le malade ne peut avaler que des bouillons. Le pouls est devenu fébrile; bruit de souffle dans les carotides; râles de bronchite disséminés dans les deux poumons. L'appétit n'est pas diminué. Une garde-robe tous les deux jours, souvent douloureuse; miction fréquente; albumine dans les urines.

Le 10 juin, le malade présente plus d'abattement que de coutume. Il se plaint de douleurs dans le genou droit. La tumeur du cou lui cause une grande gêne, mais pas de douleurs vives. On note que l'extrémité sternale de la clavicule est augmentée de volume, et que la pression y développe de la douleur.

Le 12 juin, il meurt à une heure de l'après-midi, après quelques phénomènes d'asphyxie.

Autopsie. — Les tubercules qui couvrent le tronc ont conservé leur volume et leur consistance; la coloration rouge a disparu.

A l'ouverture de la poitrine, un demi-litre de liquide s'écoule de chaque cavité pleurale. Les deux feuillets de la plèvre gauche sont unis par des fausses membranes résistantes. Le poumon gauche paraît diminué de volume; son lobe inférieur présente en arrière deux noyaux allongés du volume d'une olive. Le bord inférieur de chaque poumon offre de distance en distance de petits noyaux indurés. Des coupes pratiquées dans les deux poumons font voir quelques masses semblables, de volume variable.

Ces tumeurs et toutes celles rencontrées dans d'autres viscères présentent le même caractère; elles offrent à la coupe un tissu assez ferme, d'un blanc jaunâtre, et un suc laiteux abondant.

Au cœur, parois et valvules saines; plaques blanchâtres au niveau des sillons interventriculaires, paraissant dues à la péricardite chronique.

L'estomac est petit, revenu sur lui-même; les plis de la muqueuse, hypertrophiés, offrent l'aspect des circonvolutions cérébrales.

Près du cardia, plaque arrondie de 2 centimètres et demi de diamètre, lisse à la surface, d'aspect et de consistance lardacée à la coupe. Les faces et la grande courbure nous offrent cinq ou six autres plaques semblables, plus petites.

Dans le pancréas, se trouve, à la réunion de la tête avec le corps, un noyau isolé, de la grosseur d'un œuf de pigeon.

Le foie a son volume normal. Sa face convexe offre un grand nombre de taches d'un jaune gris de 1 à 2 centimètres de diamètre, ne faisant ni saillie ni dépression, et se continuant dans l'intérieur de la glande avec des masses arrondies. Un grand nombre de ces masses se trouvent disséminées dans le foie, surtout dans le lobe gauche.

Les conduits et la vésicule biliaire sont sains.

Le rein droit est plus volumineux que de coutume. Une multitude de petits tubercules arrondis font saillie à la surface des deux reins. La substance corticale présente des traînées d'une matière grisâtre brillante; infiltrée, au milieu de laquelle les glomérules de Malpighi paraissent sains.

La tumeur de la parotide, piriforme, s'isole facilement des parties environnantes, si ce n'est du côté de la base du crâne. Sa pointe descend jusqu'au niveau du cartilage thyroïde; sa base s'étend du conduit auditif externe au trou déchiré postérieur. Du côté du pharynx, au-dessous du trou déchiré, on retrouve le pneumogastrique et le grand hypoglosse gauches aplatis, rubanés; le facial est englobé dans la tumeur. La coupe de cette tumeur présente l'aspect, la consistance et le suc laiteux du cancer encéphaloïde.

Du système osseux, nous avons examiné les vertèbres, la clavicule gauche, l'extrémité inférieure du fémur du même côté.

Les vertèbres lombaires seules ont présenté un épaississement des couches périostiques, un ramollissement du corps, une augmentation de diamètre des vacuoles, qui sont remplies d'une substance grisâtre fournissant un suc abondant.

Dans la tête de la clavicule gauche, la lésion est plus avancée; le périoste épaissi forme en différents points de petites tumeurs blanchâtres qui se sont creusées des loges dans la substance spongieuse de la tête et le tissu compacte de la moitié interne de l'os. Au niveau de la tête, une de ces tumeurs, du volume d'un œuf de pigeon, a pénétré dans le canal médullaire, de sorte qu'en ce point l'os est réduit au quart de son épaisseur.

Sur une coupe bien essayée du fémur, on distingue des points ecchymotiques et des surfaces grisâtres où les vacuoles du tissu spongieux ont doublé de volume et sont remplies par une pulpe blanchâtre. Le tissu cartilagineux épiphysaire a disparu; il est remplacé par une substance pâteuse d'un rouge violacé. Le périoste enlevé, la séparation de l'épiphyse se fait spontanément.

L'examen microscopique, fait par M. Banvier, interne des hôpitaux, a porté sur la peau, les poumons, le foie, les reins, l'estomac, les os et la tumeur de la parotide.

Peau. Les cellules épithéliales superficielles, celles du réseau de Malpighi, les éléments glandulaires, ne présentent pas d'altération notable.

Sur une coupe fine pressée entre deux lames de verre, on aperçoit à un faible grossissement des masses blanchâtres distinctes les unes des autres. A un grossissement de 75 diamètres, on voit que ces masses sont déposées dans le tissu fibreux du derme; à 350 diamètres, ces masses sont formées de petites cellules pressées les unes contre les autres, le tissu lamineux formant des aréoles parfaitement intactes.

Ces cellules, isolées par le grattage, sont un peu plus petites qu'un globule purulent, légèrement granuleuses, et elles renferment un seul noyau qui remplit complètement leur cavité; au milieu d'elles se trouvent un certain nombre de noyaux libres.

Ce sont donc des aréoles creusées entre les faisceaux de tissu lamineux, remplies complètement de cellules sans interposition d'aucun autre élément.

La structure des tumeurs que nous avons trouvées dans le foie, les poumons, le pancréas, les reins et la parotide, ne diffère des papules cutanées que parce que les éléments physiologiques de ces différents organes se trouvent dans des rapports variés avec les éléments pathologiques; ce sont partout ces espaces aréolaires remplis de petites cellules, à tel point qu'il serait impossible de distinguer les unes des autres les préparations qui en ont été faites.

Dans les reins cependant, la trame fibreuse est hypertrophiée. On y distingue une prolifération très-nette des éléments cellulaires du tissu conjonctif qui la forme; au milieu de cette trame, on retrouve les glomérules de Malpighi et les tubuli entièrement sains, revêtus partout de leurs cellules épithéliales.

Os. Le périoste, dans ses parties épaissies, présente des points blancs qui ne sont autre chose que des aréoles entièrement semblables à celles que nous venons de décrire. Dans les aréoles du tissu spongieux se trouve un suc chargé de cellules.

NOTES SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT

de l'invagination intestinale,

suivie d'une observation de cette maladie guérie par le cathétérisme de l'intestin,

par M. le docteur BOSIA, ancien interne des hôpitaux.

Il est certaines maladies dont l'histoire, à cause de leur rareté, est restée dans l'ombre; l'invagination intestinale de la enfance est de ce nombre. Les traités généraux, les mémoires sur les maladies de l'enfance, les recueils périodiques, ne fournissent aucune monographie complète sur cette invagination. Le travail que nous publions n'a pas pour but de remplir cette lacune; il ne contient que quelques réflexions qui nous ont été suggérées par le nouveau fait d'invagination qu'on lira plus loin.

Au dire de tous les auteurs, il est très-difficile de diagnostiquer l'invagination intestinale, qui survient dans le cours de la première année de la vie et qui, dans l'immense majorité des cas, siège, comme on le sait, dans le gros intestin. D'août dit que ce diagnostic est toujours très-difficile, qu'on peut soupçonner cette invagination dans quelques cas, mais qu'on la méconnaît dans beaucoup d'autres. Barrier (*Traité des maladies des enfants*, 2^e édit.) dit que dans l'état actuel de la science, il y a une grande lacune pour le diagnostic comme pour le traitement. Barthès et Rillet, tout en reconnaissant cette difficulté, espèrent qu'après la description qu'ils en donnent, on pourra diagnostiquer presque tous les cas d'invagination de la première enfance et une partie de ceux de la seconde. Quant à M. Bouchut, il déclare ce diagnostic impossible, à moins de tumeur dans le ventre ou de prolapsus par le rectum. Nous ne serons pas aussi exclusif que le savant médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, et nous pensons que même sans tumeur abdominale et sans prolapsus dans le rectum, on peut diagnostiquer la maladie qui nous occupe.

Nous citerons encore ce qui a trait aux boutons d'Alep et de Biskra, auxquels notre bien regrettable ami le docteur Ernest Godard se proposait de joindre le bouton du Nil, qui lui avait fait subir un long martyre au Caire.

Nous devrions noter enfin d'une manière tout aussi spéciale ce qui concerne certaines maladies des bourses séreuses et des muscles, les plaies des tendons et les suites de leur section par la ténotomie, les lésions diverses des nerfs et leurs conséquences immédiates ou éloignées, et surtout les nombreux pages où M. Follin s'est occupé des anévrysmes et des méthodes opératoires qu'ils réclament. Le lecteur trouvera dans cette partie considérable du volume un remarquable résumé du beau livre dont la littérature médicale s'est enrichie en 1856; nous avons nommé l'ouvrage *Des anévrysmes et de leur traitement*, par M. le docteur Broca.

Il n'est pas jusqu'aux détails nouveaux relatifs aux maladies des veines et aux affections peu communes des lymphatiques, telles que les varices de ces vaisseaux et la lymphorrhagie, qui n'offrent le plus vif intérêt. Aussi ne saurions-nous mieux terminer cet article qu'en appelant de tous nos vœux l'achèvement prompt de l'œuvre à la fois érudite et éminemment pratique de M. Follin. La rapidité avec laquelle se sont succédés les deux premiers volumes est un sûr garant de la réalisation de notre désir, qui sera partagé par tous les lecteurs.

Ernest BERCHON, D.-M.-P.,
Chirurgien de 1^{re} classe de la marine.

lières aux capacités de la grande famille médicale, que leurs livres aux productions ou aux heureuses découvertes des savants étrangers.

Nous signalerons encore dans ces remarques générales le nombre et le fini des figures intercalées dans le texte. Rien ne peut aider davantage à la description et à la compréhension d'un sujet que la représentation exacte des particularités principales qui s'y rattachent. On avait compris dès l'antiquité l'utilité des dessins pour les œuvres de science, et l'époque de la renaissance des lettres avait mis promptement et largement à profit les facilités que lui offrait en ce sens la gravure sur bois. Par contre, ces avantages furent malheureusement méconnus ou négligés vers la fin du dernier siècle, et surtout au commencement du nôtre, sous l'influence de causes dont la détermination doit rester étrangère à un article bibliographique. On ne saurait donc trop louer le retour, très-marqué de nos jours, aux traditions premières, et si nous approuvons sans réserve l'esprit qui a présidé à la publication des atlas magnifiques récemment parus sur la plupart des parties de notre art, anatomie normale et pathologique, chirurgie générale et spéciale, nous regardons aussi l'introduction des planches dans les traités élémentaires comme un progrès tout aussi réel. Les exigences de la profession et la médiocrité rarement dorée des praticiens s'opposent et s'opposeront sans doute toujours à ce que les illustrations splendides de l'art chirurgical ou médical figurent sur les rayons des bibliothèques de la grande majorité des médecins voués au labeur de chaque jour. Ce qu'il faut à ces derniers, c'est une initiation suffisante aux recherches modernes, soit qu'elles touchent aux faits que l'œil seul ne peut découvrir, soit qu'elles appartiennent plus directement aux procédés ou méthodes opératoires. Cette initiation suffisante est assurée par des ouvrages tels que celui dont nous indiquons les principaux traits. Il suffit pour s'en convaincre de jeter un coup d'œil, d'une part, sur les planches consacrées à l'histologie

de certaines maladies de la peau, des bourses séreuses, des nerfs ou des artères, ainsi qu'aux effets de la ligature, de la torsion de ces vaisseaux ou de l'action qu'exercent sur le sang les injections de perchlorure de fer; d'autre part, sur les dessins destinés à rendre immédiatement saisissables les règles souvent difficiles des ligatures artérielles dans les cas d'anévrysmes. Le soin apporté dans l'exécution de ces dessins ou dans la représentation de certains instruments, ceux de compression, par exemple, ne laisse rien à désirer (1).

Nous ajouterons peu de chose aux remarques qui précèdent, et nous nous bornerons à constater le caractère d'originalité d'un grand nombre des articles du livre. Comme observations de détail, nous signalerons les passages consacrés à l'érysipèle interne, aux rapports de l'anthrax et du furoncle avec la phlébite et le diabète; au développement épidémique de cette dernière affection. Nous avons nous-même constaté plusieurs fois cette épidémie, concurrentement avec celle des panaris, des que les navires partis de Brest pendant la saison pluvieuse et froide des premiers mois de l'année arrivaient brusquement dans les zones tropicales de l'Océan, et plusieurs de nos collègues de la marine ont été témoins du même fait.

Les articles relatifs aux pseudoplasmes de la peau renferment plusieurs observations nouvelles et bien étudiées auxquelles M. Follin a prêté l'appui de ses recherches personnelles, principalement à l'occasion du cancer cutané.

(1) Nous saisissons avec plaisir l'occasion de noter à ce propos l'hommage rendu à l'excellence des armatures à ressort, imaginées pour les compresseurs par notre vénéré maître M. Marcellin Duval, directeur du service de santé de la marine à Brest, dont l'Atlas et l'ouvrage sur l'hémostase et les ligatures artérielles sont aussi très-honorablement cités par M. Follin.

M. Mathieu (de la Drôme) vient de faire paraître, chez l'éditeur H. Plon, un annuaire et deux almanachs qui renferment ses prédictions pour la fin de l'année 1863 et toute l'année 1864.

Les maladies avec lesquelles on peut confondre l'invagination sont le choléra infantile, le ramollissement de l'estomac, l'entérite cholériforme, la dysenterie, l'hémorrhagie de l'intestin, les différentes espèces de volvulus, la péritonite, les accumulations de matières fécales, les polypes du rectum et les rétrécissements.

Avant d'étudier les signes et le diagnostic de l'invagination intestinale des jeunes enfants, il est, je crois, important d'établir une division à l'exemple de Dance, qui admettait des invaginations spontanées et des invaginations consécutives à des lésions intestinales, telles que les phlegmasies, irritations, spasmes de l'intestin. Les premières sont pour ainsi dire traumatiques, et les causes qui les déterminent agissent rapidement. Des cris violents de la part des enfants, des coups et des chutes, des secousses répétées et cadencées comme celles que les mères font éprouver à leurs enfants en les faisant sauter sur leurs genoux, telles sont les conditions dans lesquelles se produit la première variété d'invagination. L'autopsie ne montre pas d'autre lésion que l'invagination.

Les symptômes de l'invagination peuvent être lents dans leur marche ou bien apparaître tout d'un coup. Dans le premier cas, le médecin voit se dérouler devant lui tous les signes des obstacles au cours des matières fécales, comme dans le volvulus. Dans le second cas, l'enfant pousse des cris continus, surtout quand on cherche à le changer de place. Les symptômes se précipitent et le tableau se trouve complet dans l'espace de vingt-quatre ou de quarante-huit heures. Aussi ne voit-on jamais, comme chez l'adulte ou dans la seconde enfance, les douleurs se calmer peu à peu, les vomissements s'arrêter et les selles devenir muqueuses ou naturelles, de sanguines qu'elles étaient, jusqu'au moment où une portion de l'intestin invaginé se gangrène et est expulsé par l'anus. Dans la variété d'invagination que nous étudions, on n'observe rien de pareil. La terminaison heureuse ou funeste arrive au bout de trois ou quatre jours. L'enfant se remue sans cesse, pousse des cris perçants, fait des efforts continus comme pour se débarrasser de quelque chose; les liquides ingérés sont vomis aussitôt avec des efforts considérables, et dans les premières heures qui suivent l'accident, les linges sont salis par des matières glaireuses ou même par des matières normales; ce n'est, en effet, qu'après douze ou vingt-quatre heures que les selles deviennent sanguines et sont rendues avec de très-grands efforts. Pendant le premier jour, le ventre ne présente rien d'anormal; il est très-douloureux et très-dur, et par là même très-difficile à explorer.

Ainsi que nous l'avons dit, du reste, la présence d'une tumeur abdominale est très-rare. Les jours suivants, la marche de la maladie varie suivant que la terminaison doit être heureuse ou fatale. Dans le premier cas, l'anxiété, l'agitation s'apaisent; la face, qui était tirée, avec les yeux caves et ternes, reprend son expression normale; les vomissements cessent en même temps que les selles se rétablissent, et l'enfant entre en convalescence. Dans le second cas, le ventre se ballonne, les vomissements continuent, et s'arrêtent quelques heures avant la mort; les forces déclinent rapidement; il n'y a plus d'efforts, plus d'anxiété, le coma remplace cette agitation, et l'enfant ne tarde pas à succomber après avoir présenté tous les signes des maladies intestinales graves: le facies maigri et grippé, les extrémités froides et bleuâtres, le pouls petit, fréquent et misérable. D'autres fois, une attaque de convulsions vient terminer la scène.

Tous les cas, cependant, ne présentent pas cette rapidité dans le début et dans la marche des symptômes; les enfants ne passent pas tous de la santé la plus florissante à un état aussi grave. Chez quelques-uns, on remarque des troubles dans les fonctions digestives; il existe des diarrhées, des vomissements, des coliques plus ou moins vives; les efforts pour aller à la selle sont fréquents, douloureux, très-pénibles, et l'enfant ne rend qu'une petite quantité de matières glaireuses contenant des fragments de caséum, parfois même une petite quantité de sang. Marwich et Carter citent des observations concernant des enfants de six semaines et de quatre mois qui, après des troubles intestinaux, avaient présenté tous les signes de l'invagination intestinale, vomissements, selles sanguines.

Plusieurs maladies peuvent être confondues avec l'invagination.

L'entérite cholériforme, comme l'invagination, a un début plus ou moins rapide: les vomissements sont fréquents, les selles abondantes, mais seulement composées de matières liquides glaireuses, pâles ou verdâtres. On n'observe pas de selles sanguines; l'état général, dès les premières atteintes du mal, est très-grave; l'enfant est prostré, le refroidissement général, l'amaigrissement rapide.

La dysenterie a des selles nombreuses, petites, striées de sang, spumeuses, des efforts très-pénibles, d'une grande agitation; mais le début n'en est pas si rapide, elle est le plus souvent épidémique; il y a une grande réaction fébrile et pas de vomissements continus comme dans l'invagination.

La maladie de la première enfance qui a le plus de rapport avec l'invagination intestinale, et qui par cela même exige une très-grande attention, est l'hémorrhagie intestinale, l'entérorrhagie. Dans cette maladie, comme dans l'invagination, les couches de l'enfant sont salies par du sang pur ou à peu près; les forces diminuent très-rapidement, pour peu que la perte de sang soit considérable, et avec elle survient le refroidissement rapide des extrémités, qui présentent bientôt une teinte bleuâtre. Dans l'entérorrhagie, le facies est pâle, mais non grippé; il est abattu, mais non anxieux comme dans l'invagination. Il est d'ailleurs un symptôme constant dans l'invagination, qui

manque constamment dans l'entérorrhagie; nous voulons parler des vomissements, qui, dans la première maladie, apparaissent dès le début et ne s'arrêtent qu'au moment de l'agonie. Avec ceux-ci, on devra tenir compte de l'état de l'abdomen, tendu et ballonné dans le premier cas, mou et dépressible dans le second. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que la présence d'une tumeur dans le ventre suffirait pour confirmer le diagnostic et faire cesser toute incertitude: malheureusement les cas d'invagination intestinale de la première enfance dans lesquels on perçoit ce signe pathognomonique sont très-rare.

L'hémorrhagie par le fondement avec odeur fétide et gangréneuse indiquera le plus souvent une invagination, si en même temps on observe tout le cortège des signes que nous avons indiqués plus haut; mais aussi, à ce moment, le diagnostic a bien moins d'importance; car, arrivé à ce point, le mal est incurable dans l'immense majorité des cas.

Les polypes du rectum, les fistules et fissures anales, les prolapsus du rectum ne peuvent être pris pour une invagination, ces affections ayant des signes particuliers qui ne peuvent laisser aucun doute.

Le véritable étranglement par cause organique (brides péritonéales, rétrécissement organique du tube intestinal, anses formées par l'appendice cœcal), est heureusement fort rare dans la première enfance; car le diagnostic différentiel serait très-difficile, sinon impossible en pareil cas.

La nature et la coloration des vomissements suffiront pour différencier la péritonite de l'invagination dans la péritonite générale ou localisée; les vomissements sont peu fréquents (quatre ou cinq par vingt-quatre heures); ils sont en outre bilieux, verdâtres, jamais muqueux.

Le pronostic de l'invagination intestinale de la première enfance est très-grave, le plus souvent mortel. De l'avis de tous les auteurs, cette maladie, dans la première enfance, est d'autant plus grave que le médecin ne peut compter sur l'élimination de la partie invaginée; à cause de la rapidité avec laquelle les phénomènes se précipitent. Toutes choses égales d'ailleurs, l'état du malade sera d'autant plus grave que les vomissements seront plus fréquents, les selles sanguines plus nombreuses et plus abondantes, et les forces radicales de l'enfant primitivement plus faibles.

Les moyens mis en usage contre l'invagination intestinale sont nombreux et variés, et pourtant malgré cette richesse de moyens thérapeutiques, médicaux et chirurgicaux, la plupart des cas d'invagination intestinale se terminent d'une manière fatale; si le résultat de notre expérience pouvait être de quelque valeur, nous dirions à l'appui de ce qui précède qu'il nous a été donné de voir trois cas d'invagination intestinale chez l'enfant, tous suivis de mort.

Un grand nombre de moyens médicaux ont été proposés, et à leur tête les purgatifs et les opiacés, deux agents qui paraissent pourtant s'exclure, les premiers excitant l'intestin et rendant par ce fait même plus intenses les contractions en vertu desquelles la portion d'intestin invaginée peut être poussée plus avant dans le cylindre intestinal externe, au lieu d'être dégagée; les seconds, au contraire, faisant taire ces mêmes contractions en paralysant l'action de l'intestin. En présence de médications aussi opposées, les opinions sont très-divisées. Quoi qu'il en soit, on doit essayer l'action des purgatifs, et parmi eux le calomel associé à une très-petite quantité d'opium, et renoncer à cette médication si dans les premières vingt-quatre heures on n'a obtenu aucun résultat. Rillet et Barthez nous apprennent que les deux guérisons qu'ils mentionnent à la page 829 de leur *Traité* sont dues au calomel administré à la dose de 10 centigrammes toutes les demi-heures. Les applications de sangsues sur la partie du ventre la plus douloureuse en l'absence de tumeur, les émollients, tels que bains, cataplasmes laudanisés, sont prescrits en vue d'une congestion intestinale au point invaginé, qui empêche le dégagement de l'intestin par suite du gonflement des parties. Ces données thérapeutiques ne sont applicables que dans le cas où une entérite a précédé l'invagination; dans le cas contraire, il est peut-être préférable de s'en abstenir. Les émissions sanguines sont dangereuses dans la première et même dans la seconde enfance, et d'ailleurs ces moyens font perdre du temps, et la marche du mal est rapide.

Il est un autre ordre de moyens qui, au point de vue théorique du moins, satisfont mieux l'esprit du médecin; nous voulons parler de l'insufflation et des lavements forcés, suivis, s'il le faut, du cathétérisme de l'intestin. Les observations de Wood, de Mitchell, de Cunningham, les deux cas de guérison de Nissen à l'aide du cathétérisme, l'observation qu'on lira plus loin, et qui est en tout semblable à celle de Nissen, prouvent que c'est là qu'il faut chercher le salut des malades sans attendre trop longtemps l'effet du traitement médical. Tous ces moyens ont un même mode d'action, mode très-rationnel et efficace: ils forcent l'intestin à se distendre et à repasser au-dessus de l'obstacle qu'il s'est créé à lui-même. C'est surtout dans la première enfance que ces moyens ont de la valeur, car à cet âge l'invagination, dans l'immense majorité des cas, a pour siège le gros intestin. Ce n'est pas à dire qu'au-dessus de la valvule de Bauhin les insufflations d'air et les lavements forcés n'aient plus aucune action; les expériences de M. Barthez faites sur le cadavre prouveraient le contraire. A l'appui de ces expériences, nous citerons un fait qu'il nous a été donné d'observer dans notre pratique, à Passy, où il nous fut possible d'obtenir la réduction d'une hernie ombilicale très-volumineuse par les injections d'eau froide de six litres environ.

Dans ce cas de hernie ombilicale énorme, il est permis de

croire qu'une portion plus ou moins notable de l'intestin grêle était engagée dans la tumeur, car le gros intestin presque tout entier aurait à peine suffi à produire le volume qu'avait la hernie; il faut donc supposer que la valvule ait laissé passer une quantité suffisante de liquide pour dilater l'intestin et lever l'obstacle.

Les insufflations d'air se font à l'aide d'une sonde en gomme introduite dans le rectum, à l'extrémité de laquelle on adapte un soufflet: la quantité d'air à injecter est variable, et ne peut être calculée; dans tous les cas, il ne faut pas craindre de déchirer l'intestin; car, outre que les parois sont très-résistantes, si l'air était comprimé au point de pouvoir amener une déchirure intestinale, bien évidemment il s'échapperait malgré tout ce qu'on pourrait faire par l'orifice anal. L'air insufflé dilate l'intestin et agit de bas en haut contre la portion invaginée, qu'il tend à faire remonter au-dessus de l'obstacle.

Les grands lavements d'eau froide ont le même mode d'action et doivent être administrés par le médecin ou tout au moins en sa présence; ils dilatent plus uniformément l'intestin et font, peut-être mieux que l'air, remonter plus sûrement la partie herniée de l'intestin.

C'est à l'aide de ce moyen, suivi immédiatement du cathétérisme avec une sonde œsophagienne garnie d'une éponge, que Nissen obtint les deux succès cités par MM. Rillet et Barthez; c'est en imitant cette conduite que nous avons obtenu une guérison.

Le cathétérisme de l'intestin, dans le cas où le toucher rectal ou le palper abdominal font reconnaître la présence d'une tumeur dans le flanc gauche, est assez difficile à pratiquer. La courbure du sacrum, les angles que fait le gros intestin sont tout autant d'obstacles à l'introduction d'une baleine ou d'une sonde œsophagienne assez avant dans l'abdomen. Il faut user de beaucoup de ménagements, avoir une sonde à extrémité mousse et assez grosse, en même temps que rigide, afin qu'on puisse la diriger, et, suivant les cas, l'extrémité qui doit être introduite la première sera garnie d'une éponge ou d'un tampon de linge, ainsi que nous avons fait, afin de mieux saisir l'anneau intestinal interne pour le faire remonter. Dans tous les cas, il faut agir avec prudence, ne pas perdre courage et surtout ne jamais user de violence quand on sent la sonde arrêtée par un obstacle naturel ou pathologique.

Ce n'est qu'après avoir insisté sur les moyens que nous venons d'étudier que le médecin se décidera à user de la dernière ressource, la gastrotomie. Comme opération, la gastrotomie n'offre pas de difficulté, le manuel opératoire en est bien aisé; mais ce qui doit embarrasser le chirurgien, c'est la difficulté de la recherche du point invaginé, alors même que le diagnostic serait certain. Aussi, et malgré l'opinion formelle de MM. Rillet et Barthez, hésiterions-nous à pratiquer cette opération.

Voici l'observation qui a motivé ces réflexions:

Mandé dans la matinée du 5 juin au n° 1 de la rue du Marché, à Passy, je trouvai un enfant qui avait toutes les apparences d'une excellente santé et qui poussait des cris aigus et continus. Pour tous renseignements, la mère, qui tenait l'enfant sur ses genoux, m'apprit que son enfant avait quatre mois, et que jusqu'à ce jour il s'était toujours bien porté.

Dans la soirée du 4 juin, l'enfant avait commencé à pousser des cris au moment du coucher, à sept heures, et depuis lors il ne cessait de pleurer, et cela si fort, qu'à ma visite du matin la voix était enrouée. Tous les soirs, à l'heure du coucher, la mère amusait son enfant en le faisant sauter sur les genoux; c'est pendant cet amusement que la maladie avait débuté.

L'enfant pleure sans cesse; il n'a pas de fièvre, pas de chaleur à la peau. La figure est colorée par suite des cris, mais non abattue; rien d'anormal dans la poitrine, où la voix retentit parfaitement pure. Le ventre est tendu et douloureux à la pression, surtout du côté gauche, où la main semble provoquer de la douleur qui se traduit par un redoublement dans les cris du malade. L'exploration de l'abdomen est difficile à cause de la tension des parois. Aussi, quoique pensant à une affection intestinale, je me retirai sans avoir de diagnostic bien arrêté, prescrivant un bain d'eau de son, des cataplasmes émollients, deux lavements d'huile d'amandes douces et une diminution dans l'alimentation.

Le 6 au matin, je trouve l'enfant un peu plus calme, mais plus fatigué; le facies est pâle et grippé; les yeux cerclés de noir et enfoncés dans les orbites; les sillons de la bouche et des ailes du nez fortement marqués. La peau est moite et chaude; le pouls petit, à 144. Depuis la veille, il a vomi six fois; il n'a rendu par en bas qu'une très-petite quantité de matières bilieuses, à peine striées de sang rouge et pur; la respiration est fréquente: il y a 32 inspirations par minute; le ventre est tendu et ballonné, beaucoup plus douloureux à la pression.

Cette exploration réveille les cris de l'enfant et provoque de violents efforts de contraction qui n'ont d'autre résultat que l'expulsion d'une très-minime quantité de matières glaireuses rougeâtres.

L'examen du ventre fait découvrir dans le flanc une tumeur dure, arrondie, occupant la fosse iliaque gauche et semblant se prolonger dans le petit bassin. La pression en ce point fait faire des efforts au petit malade, dont l'anxiété redouble.

En présence de ces symptômes, je fus convaincu qu'il existait un obstacle au cours des matières, et que cet obstacle n'était autre chose qu'une invagination intestinale siégeant dans le colon descendant. L'exploration directe vint confirmer ce diagnostic. Après avoir couché l'enfant sur le côté et avoir fixé la tumeur à l'aide de la main gauche, j'introduisis le doigt dans le rectum, et je trouvai à 5 centimètres environ au-dessus de l'anus une tumeur molle, arrondie, remontant sous la pression du doigt et redescendant aussitôt, surtout quand le petit malade faisait des efforts pour aller à la selle. Quelque effort que l'on fasse pour élever le doigt, on ne trouve pas le collet de l'invagination, l'anse invaginée retombe toujours, aussi, les tentatives de

réduction étant inutile, j'administrerai moi-même plusieurs lavements d'eau froide, qui n'eurent pas de grands résultats.

A la visite du soir, l'enfant n'allait pas mieux, l'obstacle existait encore, les vomissements avaient continué; une heure après l'administration des lavements froids, il y avait eu une hémorragie intestinale (environ 60 grammes de sang).

Le toucher rectal faisait reconnaître encore la présence de l'obstacle : les grands lavements froids étant de nouveau restés sans résultat, je pratiquai le cathétérisme intestinal à l'aide d'une grosse sonde en gomme élastique munie à son extrémité d'une compresse de linge disposée en tampon.

La sonde pénétra facilement dans le rectum, mais glisse toujours entre l'anse intestinale invaginée et la paroi rectale; le doigt lui-même ne parvint qu'à très-difficilement à la diriger; aussi le cathétérisme dura-t-il depuis une demi-heure, que la tumeur était encore à la même place. Afin de faciliter la réduction, je plaçai l'enfant sur un plan incliné, la tête en bas, et je recommençai le cathétérisme; après quelques minutes d'essais je pus refouler l'anse intestinale invaginée et la reporter dans l'abdomen de toute la longueur de la sonde. Immédiatement des gaz et des matières liquides furent rendus; je maintins la sonde en place pendant un quart d'heure, espérant que les violents efforts que faisait le petit malade pour rendre les matières cesseraient dès qu'une quantité suffisante serait sortie, en diminuant le ballonnement et ce besoin impérieux et instinctif de pousser; dans l'espace d'une heure l'enfant eut douze selles, et le calme reparut.

Le 7 au matin, le petit malade avait dormi dix heures; il demandait le sein; il n'y avait plus de ballonnement, plus de tumeur dans le flanc, plus de vomissements. Depuis ce moment il a repris ses forces qu'il avait perdues d'une manière si rapide, et se développe à merveille.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 49 octobre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce le décès de M. Mitscherlich, l'un des huit associés étrangers de l'Académie, que les sciences ont perdu le 28 août de cette année.

M. JOBERT (de Lamballe) lit la première partie d'un travail historique sur les diverses théories du cal. (Nous résumerons ce travail quand il sera terminé.)

Cathétérisme de l'intestin grêle pratiqué avec succès chez un malade dont l'estomac ne pouvait supporter la présence des aliments. — M. BLANCHET communique une observation suivie de réflexions sur ce sujet. (Commissaires, MM. Serres, J. Cloquet et Cl. Bernard.)

De la pellagre dans les asiles d'aliénés, par M. LANDOUZY. — Bien que mes enquêtes personnelles dans vingt-sept asiles de France et d'Italie m'eussent pleinement convaincu que l'aliénation était une cause rare de pellagre, j'ai voulu compléter l'étude de cette importante question en priant les médecins des principaux asiles que je n'avais pu visiter de passer une revue spéciale des mains de tous leurs sujets, et de m'adresser les résultats de leurs recherches. Ayant eu, en outre, que dans l'établissement de Clermont-sur-Oise, le plus nombreux de France, se trouvait un chiffre assez élevé de pellagres parmi les aliénés, je m'empressai de me rendre dans cet asile, où quarante-trois pellagres me furent présentés par les médecins en chef, MM. Labitte et Pain. Parfaitement d'accord avec eux sur la nature de ces quarante-trois cas, j'étais au premier abord assez embarrassé de ce chiffre, en présence des conclusions de ma dernière leçon, dans laquelle j'écartais l'aliénation mentale de l'étiologie de la pellagre. Mais les explications claires et précises de mes savants

confrères m'eurent bientôt permis de résoudre cette apparente difficulté. En effet, sur ces 4,300 aliénés de Clermont, 248 sont des pensionnaires dans de parfaites conditions de nourriture et d'hygiène, et pas un des pensionnaires ne devient pellagré; 400 indigents employés comme colons sont dans de bonnes conditions de nourriture et d'hygiène, et 3 seulement deviennent pellagres; 642 indigents sont dans d'assez mauvaises conditions de nourriture et d'hygiène, et 38 deviennent pellagres.

Même résultat à Sainte-Gemmes : 66 cas de pellagre pour une période de quatre ans, sur un total de 4,287 aliénés, dont pas un seul pensionnaire! Et notons bien ceci, diminution de la pellagre en 1859, sous l'influence du régime alimentaire, et particulièrement de plus abondantes portions de vin.

Le problème est donc résolu, et quand nous voyons :

1° Que dans quarante-sept asiles visités avec soin, il n'est pas un seul pensionnaire qui soit devenu pellagré;

2° Que sur ces quarante-sept asiles, vingt-sept sont complètement exempts de pellagre, même dans la division des indigents;

3° Qu'enfin, d'après des statistiques inattaquables, on ne voit pas dans les asiles de France et d'Italie 3 aliénés sur 4,000 devenir pellagres, on peut porter les conclusions suivantes :

La pellagre est rare, en général, dans les asiles d'aliénés. Lorsqu'elle s'y rencontre, elle doit être attribuée soit à l'antériorité méconnue du mal, soit simplement aux mauvaises conditions alimentaires ou hygiéniques qui produisent chez des aliénés pauvres la *pellagra*, absolument comme elles la produiraient chez de simples indigents non aliénés; soit enfin à d'autres conditions locales, latentes, et sur lesquelles la science n'est pas encore éclairée.

Si l'aliénation mentale était la cause de la pellagre, en contribuant par elle-même à la débilitation de l'organisme, comment expliquer cette absence absolue de l'érythème caractéristique dans vingt-sept asiles de France et d'Italie? Ce n'est donc pas l'aliénation qui produit la pellagre dans les asiles, mais les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les aliénés indigents.

Le remède est à côté du mal. Quand les conseils généraux seront dûment renseignés sur cette grave question d'hygiène publique, la pellagre disparaîtra aussitôt des asiles d'aliénés et des dépôts de mendicité. (Commission des prix de médecine et de chirurgie.)

M. A. GALIBERT soumet au jugement de l'Académie un appareil destiné à permettre une libre et complète respiration aux personnes qui ont à séjourner quelque temps sous l'eau ou qui doivent pénétrer dans un milieu rempli de gaz délétères ou de fumée. (Renvoyé à la commission du prix des arts insalubres.)

Sur les lésions cérébro-spinales consécutives au diabète, par M. le docteur MARCHAL (de Calvi).

L'auteur s'est proposé dans ce mémoire d'établir que des lésions cérébro-spinales sont souvent produites par le diabète, tandis que jusqu'à présent on n'avait considéré ces lésions que comme pouvant occasionner le diabète.

Il cite à l'appui vingt-trois observations desquelles il résulte, suivant lui, que la congestion et l'apoplexie cérébrales, la paralysie ascendante, le trouble des facultés intellectuelles, etc., se sont présentés à titre d'accidents diabétiques. Dans un des cas qu'il rapporte, il y eut ulcération de la cornée et fonte de l'œil, comme chez les animaux que Magendie rendait diabétiques sans le savoir en les nourrissant de sucre exclusivement. Il termine par un rapprochement entre la goutte et le diabète, qu'il considère, dans sa variété la plus commune, comme la goutte dans le sang. La goutte, le diabète, le rhumatisme, la gravelle, les dartres, sont des manifestations congénères de la grande diathèse urique.

(Commissaires : MM. Andral, Bernard, Longet.)

Sur la présence d'infusoires du genre *Bactérium* dans le sang humain, par M. TIGRI.

Cette note, adressée de Sienne et écrite en italien, renferme onze observations desquelles l'auteur croit pouvoir conclure :

1° Que dans le sang de l'homme, et dans des conditions spéciales de maladie, peuvent se développer durant la vie des infusoires du genre *Bactérium*,

2° Que des infusoires du genre *Monas* et *Vibrio* se montrent dans le sang des cadavres, s'y développent, et peuvent être considérés comme agents de la putréfaction.

(Commissaires : MM. Velpeau, Rayer, Bernard.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêtés du 21 octobre 1863, M. le docteur Chauffard, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer pendant l'année scolaire 1863-1864 M. le docteur Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à ladite Faculté.

M. Bussy, directeur et professeur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le 1^{er} semestre de l'année classique 1863-1864, par M. Riche, agrégé de chimie près ladite Ecole;

M. Henri Gintrac, professeur adjoint de clinique interne à l'Ecole préparatoire de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Gintrac père, qui demeure directeur de l'Ecole.

En annonçant l'incident qui s'est produit à l'ouverture du concours de l'externat et l'ajournement de ce concours, nous avons exprimé l'espérance que l'Administration de l'assistance publique ferait en sorte que les élèves studieux n'eussent pas à souffrir de cette mesure. Cet espoir se réalise. D'accord avec le jury, et sur sa proposition, M. le directeur de l'Assistance publique a décidé que le concours serait rouvert le jeudi 5 novembre, à quatre heures, sur une nouvelle inscription, et en faveur des candidats qui sont restés étrangers à l'incident du 24 octobre.

Le nouveau registre d'inscription est déjà ouvert, et le 5 novembre vingt candidats seront appelés à subir l'épreuve orale. Nous ne saurions trop engager les élèves à éloigner de leurs rangs les éléments mauvais qui pourraient tenter de s'y introduire; il y va du succès de leurs études et de leur avenir; car nous savons que l'Administration est fermement résolue à assurer, comme elle a su le faire dans ces dernières années, le calme et la dignité des réunions auxquelles donnent lieu les concours qu'elle ouvre pour toutes les places du service médical.

Le jury pour le concours des prix des internes est ainsi composé : MM. Cazalis, Luys, Bergeron, Desormeaux et Simon, juges titulaires; MM. Triboulet et Morel-Lavalée, juges suppléants.

L'époque de la rentrée officielle de la Faculté de médecine n'est pas encore fixée. Nous croyons savoir que le discours d'usage sera prononcé par M. le professeur Tardieu, et qu'il aura pour sujet l'éloge d'Adelon.

Un concours pour quatre places d'élève interne pour le service des hôpitaux de Marseille, s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de cette ville le 30 novembre prochain.

Un concours pour quatre places d'externes dans les mêmes hôpitaux aura lieu le 4 décembre.

Les internes sont logés et nourris; ils jouissent d'un traitement de 400 fr. Les externes jouissent d'un traitement de 300 fr. Quand ils sont de garde, ils sont nourris dans l'établissement.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop d'extrait de viande (Sirupus

Sextracti carnis) de MEYER-BERCK. — Des médecins distingués ont constaté, à la suite d'observations nombreuses et concluantes, que cet extrait de viande représente à la fois un agent nutritif et conservateur de la vie par excellence, même dans les cas où les autres extraits de viande ne sont plus supportés.

Ce sirop est indiqué contre tous les troubles de la digestion et de l'assimilation, avant tout pendant toutes les phases de la convalescence après des maladies graves, et lorsque tout autre moyen a échoué. Il est employé avec le plus grand succès dans les affections chroniques de l'estomac, particulièrement dans les cas où la force digestive est complètement épuisée, dans l'anémie et la leucocémie, et surtout à la suite des pertes considérables de sang et d'humours. Ce sirop est enfin le remède souverain contre l'arrophie et le dépérissement des enfants à la suite de l'alimentation artificielle. C'est dans ces cas que ce remède, si facilement assimilé, a constamment réussi à prévenir la prostration imminente.

A Paris, au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries, et chez tous les principaux pharmaciens.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 70. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entérites. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Pilules de carbonate ferreux

inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite *Vin toni-nutritif*, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuis ou complètement inattendus.

Les propriétés du *Vin toni-nutritif* de Bugeaud, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxus blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce *Vin* exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de *Vin de Bugeaud*.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 17 et 29. — Chez DESLANDES, pharmacien, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Rob Boyveau-Laffecteur, du D^r

REGIAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

L'Huile de foie de morue de Royer

Préparée en Norvège, sur les lieux mêmes de la pêche, au moyen de notre appareil breveté, s. g. d. g., est sans odeur ni saveur désagréable, la seule qui, depuis 15 ans, soit préconisée par les médecins avec succès, comme étant plus active, plus pure et d'une digestion plus facile que bien d'autres huiles dont la provenance est souvent douteuse. Les médecins prescrivent de préférence notre Huile blanchie de Norvège. (Voir à la séance de l'Académie de médecine du 23 décembre 1854, et la *Gazette des Hôpitaux* du 21 octobre 1862.) — Prix : le 1/2 kil., brune, 3 fr.; blonde, 4 fr.; blanche, 5 fr.

Seul dépôt chez ROYER, pharm., r. Saint-Martin, 225.

Pastilles et Prises digestives de

Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, 7, rue du Marché St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^o, rue de la Feuillade, 7; GAGNIERE, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Sirop de digitale de Labélonie.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (*pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche*, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLÉT de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 50 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHÉ, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Sels granules effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

| Prix courant. | |
|---|-------|
| Sel purgatif de Le Perdriel, le flacon. | 2 fr. |
| Citrate de magnésie. | 2 |
| Citro-tartrate de soude. | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy). | 2 |
| Iodure de potassium. | 2 |
| Citrate de quinine. | 2 25 |
| Citrate de cinchonine. | 2 25 |
| Carbonate de fer. | 2 |
| Pyrophosphate de fer. | 2 50 |
| Citrate de fer. | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude. | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer. | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer. | 2 50 |
| Iodure de fer. | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer. | 2 50 |
| Carbonate de lithine. | 5 |
| Citrate de lithine. | 5 |
| Granulogides de Carbonate de lithine. | 10 |
| de Citrate de lithine. | 10 |
| Pilules Américaines anti-goutteuses. | 20 |

25 % de remise aux Médecins.

Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes. Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Croix-de-Brettonnerie, 54.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose. L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le fer Quevenne, en restant dans les limites des doses très-modérées : 1 à 5 centigrammes à chaque repas.

BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863. Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Les Pastilles digestives à la pepsine

L^{de} WARMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTERÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies et descentes. H. BIONDETTI honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Hôtel-Dieu (M. Guéneau de Mussy). Introduction à un cours de clinique médicale; des indications fournies par la maladie. — L'obstétrique belge. — Méningite tuberculeuse des adultes. — Du seigle ergoté dans la coqueluche. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 27 octobre. — Nouvelles. — FEUILLETON. De l'atresie des voies génitales de la femme.

PARIS, LE 28 OCTOBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

M. Bouley a terminé hier la lecture de son résumé de la discussion sur la rage. Il ne reste plus qu'à voter sur les conclusions et les diverses propositions énoncées dans le cours de la discussion, conclusions et propositions qui tendent toutes au même but et ne diffèrent que par les termes. Le vote aura lieu dans la prochaine séance. A moins que la lecture de M. Joly, intervenue après le résumé, n'ait apporté de nouveaux éléments dans la discussion, ce que nous ne saurions dire, faute d'en avoir pu parfaitement saisir le sens, nous ne voyons pas trop qu'il puisse surgir un débat nouveau à l'occasion du vote. On peut donc dès à présent, sous cette seule réserve, considérer la discussion comme close.

L'importance, l'extrême gravité, devrions-nous dire, de la question débattue, n'aura échappé à personne. Aussi réclamera-t-elle la plus sérieuse attention de la part de tous ceux qui seront appelés à en déduire les enseignements pour l'avenir et les applications pratiques que l'hygiène publique réclame. Nous parlons au futur et non au présent; car bien que la discussion ait mis en lumière quelques faits nouveaux et soulevé des points qui pourront avancer la solution du problème posé devant l'Académie, il est évident pour tout le monde qu'elle n'a apporté aucune solution définitive susceptible de servir actuellement de base à la rédaction d'un code prophylactique, et qu'elle n'a fait que préparer très-utilement un travail plus complet sur cette matière.

Il y a toute apparence que le vote de la séance prochaine n'aura d'autre résultat que la nomination d'une commission chargée de faire ce travail. C'est le seul résultat actuellement possible et le seul désirable. Nous essayerons, avant l'expression de ce vote, de rechercher dans le texte du rapport de M. Bouley et dans les principales argumentations dont il a été l'objet, les points principaux qui nous semblent acquis à la science, ceux qui demandent encore de nouvelles recherches, et les principes qui devront servir de base à la rédaction de l'instruction projetée. — Dr Brochin.

HOTEL-DIEU. — M. GUÉNEAU DE MUSSY.

Introduction à un cours de clinique médicale (1).

4° Il faut reconnaître d'abord la forme générale de la mala-

(4) Fin. — Voir les numéros des 15 et 22 octobre.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'atresie des voies génitales de la femme, par M. le docteur Albert PUECH (4).

M. A. Puech, qui s'est déjà fait connaître par divers travaux importants sur les maladies des organes génitaux de la femme, vient de publier un intéressant Mémoire sur l'atresie des voies génitales de la femme, qu'il compte bientôt faire suivre d'un Mémoire sur leur rétrécissement.

Ce livre, dans son ensemble, est plus un chapitre de thérapeutique chirurgicale qu'une étude nosologique. Malgré la richesse des faits et une érudition saine, cet ouvrage mérite surtout l'attention par de bonnes discussions de l'évolution des phénomènes symptomatologiques et de leurs relations avec nos ressources thérapeutiques. L'auteur a bien posé en outre les variétés de mécanisme des atresies accidentelles.

Un point restera encore obscur à la suite de la lecture du mémoire de M. Puech, comme à la suite de la lecture des livres antérieurs:

die, ce qu'on peut appeler son mode pathologique, sans prétendre donner une classification de ces formes morbides. J'indiquerai celles qui me paraissent les mieux déterminées et les plus importantes, au point de vue des indications thérapeutiques.

I. Nous admettons en premier lieu un mode *fluxionnaire*. L'incitation morbide, au lieu de se localiser dans une partie limitée de l'organisme, se dissémine simultanément sur plusieurs points, ou se porte facilement d'un point à un autre qui ne lui est pas contigu. Cette mobilité de l'incitation morbide est importante à apprécier, surtout quand elle peut se diriger sur des organes essentiels à la vie. C'est ainsi que dans la rougeole vous surveillerez attentivement les organes respiratoires et vous éloignerez du malade toutes les circonstances qui pourraient augmenter la stimulation morbide dont ils sont le siège. De même, dans le rhumatisme, connaissant les dangers presque insurmontables d'une fluxion rhumatismale sur le cerveau, vous vous abstenrez des médications qui stimulent les centres nerveux et pouvez y appeler l'incitation morbide. J'emploie ici, je le sais, le terme fluxion dans un sens plus restreint que celui qui lui est accordé habituellement, mais j'ai mieux aimé limiter l'acception d'un mot connu que d'en inventer un nouveau pour représenter un fait pathologique d'une observation aussi vulgaire.

II. L'incitation morbide, qu'elle soit fixe ou mobile, amène souvent des modifications circulatoires dans l'organe qui en est le siège: le sang peut y affluer, s'y accumuler, la circulation s'y ralentir ou s'y arrêter momentanément; c'est le *mode congestif*.

III. Dans d'autres circonstances, un travail nutritif anormal va succéder à ce trouble du mouvement circulatoire: des produits nouveaux en sont la conséquence, plus ou moins différents des produits normaux de la nutrition; tantôt c'est un blastème organisable; tantôt ce sont des liquides séreux que l'absorption peut faire disparaître, ou du pus qui presque toujours se fraye une issue au dehors; tels sont les principaux caractères du *mode inflammatoire*, qui domine ou complique un grand nombre de maladies, surtout de maladies aiguës. L'importance de son rôle, la fréquence des cas dans lesquels il se manifeste, ont suscité tout un ordre de modifications thérapeutiques destinées à le combattre, et qu'on a désignées sous le nom d'*antiphlogistiques*.

Ces moyens varient dans leur mode d'action et doivent être employés plus ou moins activement, suivant l'intensité, la marche, le siège, les tendances du travail inflammatoire, l'état général des forces, le degré de la réaction générale qui l'accompagne.

Il y a toute une classe de maladies dans lesquelles le mode inflammatoire domine, il les caractérise et en est l'élément principal, ce sont les phlegmasies; dans d'autres, il ne joue qu'un rôle très-secondaire, et les indications qu'il pourrait fournir sont primées par celles qui ressortent des autres caractères de la maladie. Ainsi, la pneumonie, l'angine, sont des phlegmasies, et on ne rangera pas dans la même classe la variole, la fièvre typhoïde, bien que les lésions locales qui accompagnent ces fièvres présentent les signes distinctifs du mode inflammatoire. C'est la confusion de l'inflammation et de la phlegmasie qui a

la possibilité de l'occlusion congénitale du col utérin. Rien dans l'histoire du développement de l'utérus n'en démontre la possibilité. Il y a environ trente observations dans la science qui ont été données comme des atresies congénitales du col utérin. M. Puech en rapporte sept d'entre elles, elles sont toutes discutables. Ce n'est pas parce qu'une jeune fille ne peut être réglée qu'il y a atresie congénitale. Toutes les observations ne contiennent pas les antécédents des malades, et rien n'empêche de supposer que l'atresie a été accidentelle, à la suite d'une de ces leucorrhées si fréquentes chez les jeunes filles. Il serait nécessaire à cet égard que nous possédassions des constatations anatomiques sur des enfants au moment de la naissance, et jusqu'ici il n'y a qu'un fait connu; il est précisément dû à M. Puech, qui l'a consigné dans la *Gazette des Hôpitaux* (1857). Mais il s'agit d'un utérus double avec un vagin double, et il n'y avait qu'un seul col oblitéré.

L'auteur ne s'arrête pas à discuter la possibilité de cette oblitération congénitale. Il aborde la question pratique avec les faits connus et ses observations propres.

Quel que soit son siège, l'atresie entraîne toujours avec elle la rétention des menstrues. Là se trouve le seul péril pour les malades; l'impuissance et l'impossibilité des rapprochements sexuels ne doivent, à notre avis, préoccuper le chirurgien que sur les instances des malades.

Lorsque la rétention des menstrues existe et qu'il y a tumeur utérine, M. Puech nous apprend qu'il peut y avoir guérison spontanée par rupture de la poche dans le vagin, la vessie et le rectum; mais il

produit tant de discussions stériles sur la nature et le traitement d'un grand nombre de maladies.

IV. La congestion peut aboutir à la rupture des vaisseaux, à l'extravasation du sang: c'est le *mode hémorrhagique*.

V. Si la dépression des forces domine les autres phénomènes de la maladie, elle peut être considérée comme constituant un mode pathologique distinct: c'est le mode adynamique.

VI. A côté de l'adynamie nous rangerons la putridité, qui lui est souvent connexe; altération et dissolution du sang, tendance à la gangrène, aux hémorrhagies, tels en sont les signes caractéristiques.

VII. Nous appelons ataxie cet état dans lequel l'harmonie des actes morbides semble détruite, et au milieu de leur incohérence domine le trouble des fonctions nerveuses.

VIII. Ne pourrait-on pas admettre aussi un mode nerveux qui comprendrait ces états morbides si nombreux et si variés, dans lesquels l'incitation pathogénique semble se localiser et s'épuiser dans le système nerveux, et qui tantôt se montrent isolément, tantôt surviennent comme complications d'autres maladies, sans qu'on observe ce désordre, ce tumulte des mouvements organiques qui constituent l'ataxie?

IX. Nous côtoyons ici les éléments de l'école de Montpellier, et pour ma part je suis heureux de ce rapprochement; je crois le temps venu où ces distinctions de sectes et d'écoles doivent se fondre et disparaître dans un amour commun de la vérité; si Montpellier peut nous emprunter plus de connaissance des détails, plus de rigueur dans l'observation des phénomènes, plus de netteté dans leur exposition, plus de science anatomique, plus de précision dans le diagnostic des localisations morbides, nous pouvons reconnaître que Montpellier a conservé mieux que nous le respect des grandes traditions et le goût des études doctrinales.

Sans doute celles-ci ont plus d'une fois dégénéré en logomachies subtiles; au lieu de diriger et d'éclairer l'observation, elles l'ont quelquefois remplacée ou même égarée. Je connais et je condamne tous ces abus. Mais il n'en est pas moins vrai que toute science doit reposer sur la base d'une doctrine, en dehors de laquelle l'esprit humain ne peut ni la fonder ni même la concevoir. Ceux-là même, parmi les médecins, qui affichent le plus de dédain pour les questions théoriques, qui voudraient bannir la philosophie du domaine de la médecine, subissent sans s'en douter le joug d'une école philosophique qui, malgré d'énergiques et illustres protestations, exerce depuis plus d'un siècle une puissante influence sur le monde des intelligences: je veux parler de l'école sensualiste. Le sensualisme n'est pas une doctrine nouvelle; présentée par Protagoras sous une formule bien autrement large et profonde que celle de Hume, de Locke et de Condillac, elle avait été admirablement réfutée par Platon dans le *Théétète*.

En vertu de cette loi historique qui nous montre l'esprit humain oscillant toujours d'un extrême à un autre extrême, une réaction contre les excès du dogmatisme spiritualiste prépara son triomphe au dix-huitième siècle. L'axiome: *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu*, fut le *Credo* philosophique de

ne faut pas compter sur une telle éventualité, signalée déjà par Aristote, parce que la rupture peut avoir lieu ailleurs que dans le vagin. La tumeur peut s'ouvrir du côté du péritoine et entraîner ainsi une mort certaine. La connaissance du fait doit guider le chirurgien pour choisir le moment de l'opération, et l'on verra plus loin que l'énorme distension de l'utérus doit faire préférer un mode opératoire de préférence à tous les autres.

Seize fois sur 300 observations, suivant M. Puech et d'après les observations de la *Bibliothèque médicale*, le sang menstruel, après avoir distendu l'utérus, a reflué dans les trompes qu'il a dilatées, et en est sorti par le pavillon pour s'épancher dans le péritoine. Bien que M. F. Guyon ait démontré qu'à l'état physiologique le reflux liquide par la trompe soit impossible, les faits pathologiques invoqués par M. Puech prouvent la possibilité du reflux des liquides à travers les *ostia uterina* dans certaines conditions données, l'oblitération des voies génitales, la cavité utérine demeurant libre.

Après les chapitres sur l'étiologie, les symptômes, les complications, la terminaison des atresies, étudiés avec soin, l'auteur aborde la question du traitement. Les indications générales de l'opération renferment ces préceptes, dont nous recommandons la sagesse. Tant que l'utérus n'est pas distendu, que les règles déviées ne font pas craindre d'accidents, il faut attendre; la ménopause peut être hâtée, et la malade se trouve guérie sans avoir couru les chances diverses d'une opération souvent dangereuse. Lorsque les règles s'écoulent par la vessie ou l'anus, il ne faudrait pas opérer quand même; il y a fistule vésico-utérine ou vaginale, ou bien fistule recto-vésicale.

(4) In-4°, Paris, 1863. Chez Savy, éditeur, rue Hantefeuille, 24.

cette époque. On ne peut rien y opposer de plus fort et de plus sensé que la réplique de Leibnitz : *Nisi ipse intellectus*. Les principes de toute science sont dans les lois de l'entendement humain, et il faut que les observations fournies par les sens soient comme embrassées et fécondées par l'esprit armé de ses principes innés pour produire la vérité, tant il est faux que celle-ci soit exclusivement dans les choses, ainsi que le répète l'école sensualiste.

Pour revenir à l'Ecole de Montpellier, je n'aime pas beaucoup ce mot élément appliqué à des modalités. J'accepte encore bien moins la définition qu'en a donnée Barthez, qui les appelle des affections simples de la force vitale. Toutes les maladies sont des affections de la force vitale, et cette attribution de simplicité préjuge hypothétiquement leur nature. Certains éléments, comme l'élément bilieux, me paraissent plutôt des troubles déterminés d'un appareil organique que des modes ou des formes communes des maladies.

6° La considération des crises peut encore fournir des indications : le passage de la maladie à la santé peut être accompagné d'altérations fonctionnelles, d'anomalies sécrétoires, qui, si elles ne sont pas le moyen dont se sert la nature pour rétablir l'équilibre, sont les signes qui en annoncent le retour. Ainsi, une diarrhée spontanée fera quelquefois disparaître certains troubles gastriques; ainsi, après une sueur abondante, on pourra voir cesser une affection catarrhale légère ou une douleur rhumatismale. Il est important de ne pas confondre les phénomènes critiques avec les manifestations morbides, et il faut prendre garde de les troubler par une médication intempestive. C'est ainsi que vous devrez respecter une sueur qui survient au déclin d'une pneumonie, et je craindrais alors de détourner par un purgatif la fluxion périphérique qui accompagne la résolution.

7° En parlant des diathèses, nous avons déjà fait sentir toute l'importance qu'il faut attacher à la connaissance des causes dans le traitement des maladies. Je crois que plus on avancera dans l'étude des diathèses et plus on agrandira la part de leur influence, même dans certaines affections regardées comme purement accidentelles. Mais en dehors des maladies diathésiques, la détermination des causes ne nous offrira pas moins d'intérêt au point de vue des indications : l'inflammation consécutive à une action traumatique n'aura pas les mêmes tendances que l'inflammation de cause interne. La blennorrhagie virulente est bien différente au point de vue de la prognose de celle qui succède à des excès de coït, à des rapports sexuels accomplis pendant la période menstruelle, ou à l'abus de la bière. Ici nous arrivons aux causes spécifiques si importantes à connaître, que la guérison, la vie même du malade peuvent dépendre de leur détermination. Malheur au médecin qui méconnaîtrait un accès de fièvre pernicieuse ! La connaissance des conditions au milieu desquelles la fièvre s'est développée pourra, dans bien des cas, éclairer le diagnostic.

Dans les maladies aiguës, les circonstances extérieures qui concourent à leur développement leur impriment souvent un caractère particulier; elles établissent entre celles qui se développent à la même époque, dans les mêmes localités, une sorte de parenté, une ressemblance dans leurs formes communes et dans leurs tendances, que l'on a désignées sous le nom de constitutions médicales. Ces constitutions varient ordinairement avec les saisons; ce sont les constitutions saisonnières. Mais derrière ces variations passagères, on a cru saisir quelquefois des caractères généraux, persistant pendant plusieurs années; on a donné à ceux-ci le nom de constitutions stationnaires; les anciens attachaient une grande valeur à ces distinctions, peut-être trop négligées aujourd'hui.

8° Enfin des indications aussi nombreuses qu'importantes seront tirées de la détermination de l'espèce morbide, dont la pathologie nous fait connaître les symptômes, la marche et la durée probable, les localisations organiques, et dont l'expérience peut nous avoir appris les convenances spéciales avec telle ou telle médication. C'est ainsi que le diagnostic d'une affection intermittente, d'origine palustre, éveille dans la pensée du mé-

decin l'idée du quinquina. Cette indication est tout empirique, mais l'empirisme peut réclamer dans notre art une part légitime; et si nous le condamnons comme principe, comme méthode générale, nous ne prétendons pas qu'il faille repousser complètement son intervention; il ne doit pas dominer la thérapeutique, mais il en est l'auxiliaire nécessaire. C'est ainsi que les erreurs ne sont bien souvent que la généralisation ou l'exagération d'une vérité partielle.

Nous devons marcher autant que nous le pouvons à la lumière de la physiologie; elle nous fait connaître les lois de la vie; dans ses progrès incessants, elle nous fournit chaque jour de nouveaux et utiles renseignements sur le rôle des différents appareils organiques, sur les conditions de leurs fonctions, sur leur coordination harmonique et leur influence réciproque; mais elle ne nous fait pas pénétrer dans l'intimité des phénomènes vitaux, et les limites de la science physiologique marquent celles de la science médicale et de la thérapeutique.

Nous ne pouvons expliquer l'action intime des médicaments sur la cellule vivante; bien moins encore nous pouvons prévoir, en présence d'une substance qui n'a pas encore été expérimentée, quelle modification elle va faire éprouver à l'organisme. C'est ici qu'intervient l'empirisme, non pas ce grossier empirisme des vendeurs de recettes, mais un empirisme méthodique, s'appuyant, comme celui de Sextus et de Sérapion, sur la triple base de l'observation, de l'induction et de l'expérimentation. La connaissance des qualités chimiques et physiques des corps, l'observation fortuite de leur action physiologique ou toxique sur les animaux et sur l'homme, fournissent des inductions qui nous conduisent à une expérimentation sage, prudente, raisonnée, dont les règles ont été admirablement tracées par Chomel dans son *Traité de pathologie générale*. Dans ce cas, comme dans ceux où, en dehors de toute recherche, des actions thérapeutiques nous sont livrées par le hasard, l'art intervient pour étudier les conditions de cette action, et pour en déterminer l'énergie, l'opportunité, suivant les indications fournies par le malade et par la maladie; en un mot, il en fait un de ses instruments; et l'empirisme est à l'art véritable, qui met en œuvre ses découvertes, ce que le fabricant de couleurs est au peintre qui les emploie pour réaliser ses conceptions.

Le médecin ne doit pas se contenter d'examiner la maladie en bloc, dans son ensemble, dans ses caractères nosologiques, il en suit le retentissement sur les différents appareils, en commençant par les systèmes circulatoire et nerveux, ces deux grands cercles qui embrassent toutes les fonctions animales; puis il étudiera la part que prennent à l'acte morbide les grands foyers organiques, le système digestif, les différents appareils sécrétoires; en un mot, il étudiera les différentes localisations morbides, et le rôle que joue l'organe lésé dans l'harmonie fonctionnelle.

Telle est la vraie médecine, celle dont la doctrine et la méthode ont été fondées dès l'origine de l'art, comme en témoigne ce passage d'Hippocrate, que je livre à vos méditations :

« La médecine est dès longtemps en possession d'un principe et d'une méthode qu'elle a trouvés. Avec ces guides, de nombreuses et excellentes découvertes ont été faites dans le long cours des siècles; et le reste se découvrira si des hommes capables et instruits des découvertes anciennes les prennent pour point de départ de leurs recherches. Mais celui qui, rejetant et dédaignant le passé, tente d'autres méthodes et d'autres voies, et prétend avoir trouvé quelque chose, celui-là se trompe et trompe les autres. »

Vous voyez qu'Hippocrate lui-même ne croyait pas avoir inventé la médecine, qu'il invoquait le passé et ses traditions. Ce qui faisait, d'après son propre témoignage, la force de sa doctrine, c'est qu'elle résuait tout ce qui avait été fait avant lui; elle s'appuyait sur l'idée de la vie et de son but final comme sur un fondement inébranlable, et embrassait tous les éléments de l'état morbide pour en tirer la science des indications.

cédé d'Amussat, le refoulement de la muqueuse et la destruction des parties molles par une compression assez énergique pour déterminer la gangrène. La longueur du traitement est contre-indiquée dans ces cas particuliers.

Dans les cas où il y a atésie du col de l'utérus et absence de vagin, M. Puech est d'avis, avec M. Debrou, qu'il faut opérer en deux temps : créer d'abord un vagin artificiel, puis ouvrir ensuite l'utérus. Ce n'est guère que depuis Hamman et Rathieu (1778) que l'atésie du col de l'utérus a été opérée. Depuis, la ponction avec le trocart, avec le bistouri, puis les incisions multiples, ont été mises en usage; des succès ont été obtenus à l'aide de ces divers moyens, et les complications de ces opérations ne semblent pas très-redoutables.

Quelle que soit l'opération qui a été faite, il est nécessaire de surveiller avec la plus grande attention, afin de prévenir la récurrence et les adhérences au moment des règles; il faut s'abstenir de pansements au moment des époques, et la dilatation doit être faite pendant très-longtemps.

De tels préceptes sont excellents pour les cas où il est possible de s'assurer de l'état des parties. S'il y a une accumulation du sang des règles en arrière de l'oblitération et qu'elle se manifeste par des symptômes appréciables, toutes les remarques et éductions de M. Puech sont d'utiles enseignements. Les praticiens trouveront dans les observations de son mémoire un guide sûr pour la plupart des cas qui se présenteront dans leur pratique.

L'auteur a aussi justifié les tentatives de la chirurgie en présence des atésies des voies génitales dans les cas où il n'y avait pas mé-

Sur quelques points importants de pratique.

La Société de médecine pratique m'ayant chargé de lui faire un rapport sur divers travaux obstétricaux qui lui ont été envoyés dernièrement, je viens m'acquitter de cette tâche avec d'autant plus de plaisir, que dans d'autres occasions j'ai pu rendre justice aux représentants de l'obstétrique belge desquels émanent ces travaux.

Diminuer le volume de l'enfant dans les cas où le bassin ne permet pas son passage sans mutilation; et avoir des moyens sûrs pour tirer sur le produit, voilà les deux points sur lesquels portent ces mémoires.

I. Lorsqu'en 1842 M. le professeur Vannevel décrivit son forceps-scie, il ne l'avait encore appliqué que sur le cadavre. Dès 1844, cet instrument fut appliqué sur la femme vivante, et depuis lors on a pu répéter ces applications un grand nombre de fois.

M. le docteur Verrier, qui le premier en France vient de publier un mémoire sur ce sujet (Paris, 1863), a réuni les faits belges, qui sont ainsi répartis : 29 observations de M. Vannevel; 7 du professeur Simon; 7 indiquées par M. Marinus, et 1 par le professeur Wasseige; en tout, 44 cas où il y a eu 11 femmes mortes; les autres ont guéri. A ces cas, M. Verrier en ajoute deux autres du professeur Rilli (de Milan); mais les résultats de ce dernier nous ont été donnés en détail par M. le docteur Agudlo, dans sa thèse de concours pour le professorat. Les observations de M. Rilli sont au nombre de 34, sur lesquelles 7 femmes sont mortes; les autres ont survécu.

Voilà donc 78 applications de forceps-scie où il y a eu une femme morte sur quatre. Ce résultat n'est pas plus avantageux que celui du céphalotribe; mais quand on connaît l'action innocente du forceps-scie, et qu'on lit les observations en détail, on est obligé de convenir que la mortalité tient à autre chose qu'à l'usage du forceps-scie.

Comment se fait-il cependant que cet instrument n'est guère employé en dehors de la Belgique et de Milan? Les raisons me paraissent être :

- 1° Parce que cet instrument se vend cher (170 à 180 fr.);
- 2° Parce qu'il est compliqué et volumineux;
- 3° Parce qu'il exige des aides intelligents qu'on n'a pas toujours sous la main;
- 4° Enfin, parce que les professeurs des Facultés y exercent peu les élèves.

Je dois avouer moi-même, quoique ayant démontré le mécanisme de cet instrument dans mes cours, ne l'avoir jamais employé sur la femme vivante. Le céphalotribe ou mon léniceps, après la perforation du crâne de l'enfant, ont suffi à l'extraction. Je ne renonce pas cependant à cette application dans des cas plus difficiles, et M. Hyernaux a bien fait de recommander le forceps-scie dans son manuel.

II. Le second sujet que je dois traiter est un porte-lacs de M. Hyernaux; mais comme dans ces derniers temps les accoucheurs belges ont insisté sur d'autres moyens de traction, il est bon de les grouper ici.

Ce n'est pas tout que de diviser ou d'écraser la tête de l'enfant, il faut aussi l'extraire, et le céphalotribe pas plus que le forceps-scie ne sont sans reproche sur ce sujet. M. Vannevel se sert ici de fortes pinces ou de crochets mousses. Le craniélaste qu'a fait connaître dernièrement M. Simpson est peut-être préférable aux précédents; mais voici un autre moyen qui a été proposé par M. Hubert, autre digne représentant de l'obstétrique belge.

Le professeur de Louvain porte derrière la tête de l'enfant une branche de forceps ou de céphalotribe, dont la cuiller est plus courbe et plus longue que dans les instruments ordinaires. Un *terebellum* traverse la tête et va se fixer par sa pointe à la cuiller, en même temps que par son manche il se fixe au manche même de la branche en question. La tête ainsi embrochée est retenue de la manière la plus solide pendant la traction. J'arrive au porte-lacs; mais voyons avant tout quand on doit se servir de ces liens.

nance d'accidents ni de mort; il a produit plusieurs observations contemporaines où la grossesse et l'accouchement ont été possibles, et se sont heureusement terminés après quelques opérations pratiquées pour remédier à des atésies du col et du vagin.

Dr A. DESPRÉS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les thèses suivantes ont été soutenues par MM. :

Bourcard, né à Guebwiller (Haut-Rhin); *De la situation de l'utérus chez le nouveau-né dans ses rapports avec l'établissement d'un anus artificiel*.

Corporand, né à Puget-Théniers (Alpes-Maritimes); *Des déchirures du périnée chez la femme, et de leur traitement*.

Ballet, né à Thénac (Charente-Inférieure); *Paralysie générale progressive. Synonymie : Paralysie générale des aliénés, folie paralytique*.

Tafforin, né à Genoulle (Vienne); *Des accidents cérébraux saturnins*.

De l'enseignement du chant, par M. Ch. BATAILLE, professeur au Conservatoire impérial de musique et de déclamation, ex-interne des hôpitaux de Nantes, ex-professeur d'anatomie. Deuxième partie. De la Physiologie appliquée à l'étude du mécanisme vocal, mémoire lu à l'Académie des Beaux-Arts, précédé d'un Rapport de la section de composition musicale, approuvé par l'Académie. In-8° de 80 pages. Prix : 2 fr. — Paris, 1863. Chez Victor Masson et fils.

Après avoir rétabli les voies génitales, on aurait une seconde opération à pratiquer pour guérir les fistules. Mais lorsqu'il y a tumeur utérine en absence de tout écoulement menstruel, et qu'il est reconnu qu'il y a tumeur produite par du sang liquide amassé dans l'utérus ou la partie supérieure du vagin, il faut opérer.

La méthode indirecte, c'est-à-dire la ponction de l'utérus par le vagin et la vessie, adoptée par Scanzoni dans les cas où le vagin manque, est proscrite par M. Puech. Il repousse également la cauterisation et les caustiques comme moyen de frayer une voie aux liquides retenus; il croit le bistouri préférable.

Les imperforations du Phymen sont, suivant l'auteur, opérées avec avantage par l'incision combinée à l'excision. Cette méthode ancienne, pratiquée au temps de Celse, ne met pas plus que les autres à l'abri des complications inflammatoires; mais elle ouvre de suite une large voie, et ne nécessite pas des opérations consécutives.

Pour les oblitérations du vagin, que Plater, le premier, a tenté d'opérer, l'opération à laquelle M. Puech donne la préférence est le procédé de Dupuytren : la dissection et le décollement du rectum et de la vessie; puis la ponction, avec la modification de Cameron et de M. A. Guérin; la division de l'opération en deux ou plusieurs opérations. Une excellente observation de ce dernier chirurgien indique parfaitement les conditions de cette opération, qui restera obligatoire pour les atésies accidentelles compliquées. La seule objection qui pourrait être faite à ce mode opératoire n'existe que dans le cas où il y a une tumeur utérine volumineuse, et où l'on peut craindre de voir la poche se rompre. La même critique a fait rejeter le pro-

M. Hyernaux réserve leur application pour les membres et l'exclut pour le tronc et le cou. Beaucoup de praticiens de nos jours partagent sa manière de voir ; mais, outre que les doigts et les crochets mousses pourront remplacer le plus souvent les lacs pour accrocher le pli des membres, je dois dire que les lacs et les crochets sont le partage le plus souvent de l'expectation et des versions pelviennes. Quand on se sera habitué à faire la version céphalique pendant la grossesse ou au début du travail, comme je le fais, on se servira très-rarement de ces moyens de traction.

Il est bon cependant de savoir auquel il faut donner la préférence dans le cas où l'on en aurait besoin. M. Vannevel se servait d'abord d'une pince, avec laquelle il allait saisir le membre fœtal, puis d'un lacs porté par la branche d'une pince ; l'autre branche, en fermant l'instrument, saisissait le lacs et entourait ainsi la partie fœtale. M. Hyernaux ne trouvant pas ces moyens assez sûrs, a inventé un nouvel instrument ; mais avant de le décrire, parlons du procédé de M. Hubert, que celui-ci a fait connaître en rendant compte précisément de celui de son collègue.

M. Hubert saisit le membre fœtal avec la main, puis avec une pince il porte au-dessus de cette main le nœud coulant qu'il avait préalablement mis autour de son poignet. L'instrument de M. Hyernaux suppose de plus grandes difficultés ; car l'auteur espère pouvoir saisir les membres fœtaux là où la main ne peut pas les bien étreindre.

L'instrument du professeur de Bruxelles est une sorte de fourche qui s'ouvre en deux valves dans toute sa longueur. Moyennant un curseur qui est placé dans le manche, ces deux valves, en se fermant, embrassent la moitié d'un nœud coulant qu'on porte dans la matrice pour y faire passer le membre fœtal. Cela fait, on ouvre l'instrument et le nœud reste sur place, on n'a plus qu'à le serrer.

III. Un autre instrument proposé par M. Hyernaux, et qui me paraît être d'un usage plus facile que le précédent, est un porte-cordon ; mais encore ici la nécessité sera d'autant moins grande qu'on s'appliquera moins à faire la version céphalique au lieu de la version pelvienne, etc.

Ce porte-cordon est une sorte d'anneau porté par un manche. Cet anneau s'ouvre à l'aide d'un curseur ; un fil passe par une ouverture située à chaque extrémité de l'anneau ouvert, et les chefs de ce fil pendent à l'extérieur. On embrasse le cordon prolapsé à la fois avec l'anneau et avec l'anse du fil, on ferme l'instrument, et on porte le tout dans la matrice. Cela fait, on desserre l'instrument pour laisser le cordon libre ; mais comme il pourrait ne pas quitter l'anneau, on tend le fil, et le cordon est alors chassé de l'anneau métallique.

Voilà en peu de mots la description des instruments belges ; ils sont fort ingénieux, et si la pratique a besoin de confirmer leur emploi, ils prouvent au moins que le pays appelé à juste titre la France du Nord, est plein d'activité pour les études obstétricales comme pour beaucoup d'autres choses utiles.

Le Dr Mattei.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE DES ADULTES.

À propos de quelques cas de méningite tuberculeuse des adultes observés à Guy's Hospital, le docteur Wilks rapporte (*Med. Times and Gaz.*, sept. 1863) cinq observations, et fait remarquer combien le diagnostic de cette affection a été difficile. Quoique Valleix et M. Lediberder aient bien décrit une méningite granulée des adultes, qui se développe chez les tuberculeux à la dernière période de la maladie et s'annonce avec un cortège de symptômes qui éveillent promptement l'attention et ne laissent aucun doute, l'assertion de l'auteur anglais paraît justifiable, au moins pour les deux observations qui suivent.

C. H..., âgée de dix-huit ans, couturière, avait toujours été d'une bonne santé. Une semaine avant son admission à l'hôpital, le 15 mai, elle avait été prise de douleurs de tête et s'était trouvée très-malade. On prit d'abord son mal pour une fièvre typhoïde, et du vin fut donné à la malade. Bientôt il devint évident que le mal siégeait dans la tête. La malade se repliait dans son lit et semblait répugner à tout mouvement spontané ou communiqué, et se plaignait beaucoup de frissons pénibles. Quoiqu'elle eût conservé la sensibilité, elle était toujours assoupie, une paupière était fermée et les deux pupilles étaient dilatées.

Pendant les deux derniers jours de la vie, étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle, elle tomba dans le coma. Enfin, la respiration devint difficile, la peau était devenue très-congestionnée, il n'y eut ni convulsions ni paralysie.

À l'autopsie, le cerveau paraissait aplati, la surface de l'arachnoïde était poisseuse. Sur les lobes temporaux, il y avait autour des vaisseaux de la pie-mère un peu de lymphé blanchâtre. Les nerfs optiques, les pédoncules cérébraux, la face inférieure de la protubérance et du cervelet, étaient entourés de fausses membranes jaunes consistantes. La scissure de Sylvius était remplie de matière semblable et de granulations tuberculeuses en grande abondance ; la pie-mère de la convexité des hémisphères cérébraux était infiltrée de ces granulations. Une grande quantité de liquide existait dans les ventricules.

Les poumons, examinés avec soin, ne présentèrent pas traces de tubercules ; il n'y en avait pas dans aucun autre organe.

Une autre observation mérite attention. Elle fournit un exemple de diagnostic différentiel difficile à établir entre l'urémie et la méningite tuberculeuse des adultes. Dans sa thèse d'agrégation sur l'urémie, M. le docteur A. Fournier a signalé un fait de ce genre qu'il avait observé. Voici le cas rapporté par le docteur Wilks :

James J..., âgé de quinze ans, entra en chirurgie pour une incon-

linence d'urine derrière laquelle on soupçonnait l'existence d'un calcul. Aucun calcul ne fut trouvé par l'exploration de la vessie. Mais les antécédents du jeune homme, les caractères de son urine firent conclure à l'existence d'une affection scrofuleuse du rein.

Pendant son séjour à l'hôpital, il eut la scarlatine. Au milieu de la convalescence, des symptômes cérébraux survinrent, et le médecin pensa qu'il s'agissait d'une urémie. La présence du pus dans l'urine empêcha de poser un diagnostic précis, peut-être une partie du rein échappée à l'ancienne altération de cet organe avait-elle été atteinte de néphrite consécutivement à la scarlatine, peut-être les deux reins avaient-ils été le siège de cette inflammation. Le malade vécut dix jours après cette attaque, et autant qu'il est possible de l'affirmer, il ne présenta aucun symptôme qui fût incompatible avec l'intoxication urémique.

À l'autopsie, le cerveau présentait toutes les apparences habituelles de la méningite tuberculeuse : sur la convexité des hémisphères de la lymphe plastique, à la base du cerveau, des granulations très-adhérentes et en grand nombre au milieu de lymphe plastique analogue à la précédente. Les granulations s'étendaient à partir de la protubérance annulaire et la moelle allongée jusqu'à la région dorsale de la moelle épinière. De nombreux tubercules existaient sur la pie-mère. Les ventricules contenaient beaucoup de sérosité. Les parties centrales étaient ramollies et comme diffluentes.

Le rein contenait de grandes masses tuberculeuses ramollies à l'intérieur. Les urètres étaient couverts de tubercules, ainsi que la vessie et son col.

Il n'y avait pas le moindre tubercule dans les poumons examinés avec le plus grand soin. Il n'y en avait pas davantage dans les autres organes.

DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LA COQUELUCHE.

Poudre de seigle ergoté. 2 à 4 grammes.
Faites cuire pendant une heure et demie
avec Q. S. d'eau pour une colature de 30 grammes.
Ajoutez poudre de sucre blanc. 15

Toutes les deux heures, une cuillerée à café pour des enfants de cinq à sept ans.

On obtient de cette manière un sirop légèrement violet ou rouge pâle qui se conserve assez bien et que les enfants prennent sans difficulté.

L'administration du seigle ergoté exige certaines précautions, telles que de proscrire de l'alimentation toute substance renfermant du tannin, qui est un antidote du seigle ergoté ; mais on appréciera bientôt ce médicament, et on le préférera certainement à la belladone. L'action n'en est pas immédiate ; elle débute ordinairement au cinquième au dixième jour de l'administration, et la guérison est d'autant plus complète, que toutes les complications de la coqueluche avaient été guéries avant d'avoir recours à l'ergot et qu'il reste moins de catarrhe bronchique. (*Deutsche Klinik.*)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'Agriculture et du commerce transmet :

1° Un travail de M. le docteur Sonnié-Marest (d'Auxerre) sur l'épidémie cholérique de 1849. (Commissaire, M. Briquet.)

2° Une lettre de M. le ministre des affaires étrangères, contenant des informations parvenues à son département, sur l'emploi du brome qui aurait été fait avec succès dans les hôpitaux militaires de Philadelphie pour combattre la gangrène provenant de blessures. (Commissaires, MM. Lévy, Poggiale, Gosselin.)

— M. le ministre de l'instruction publique adresse un exemplaire imprimé du second rapport de M. le docteur Pietra-Santa sur les résultats de la mission scientifique dont il avait été chargé en 1861 et 1862, par M. le ministre d'État.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Rennes (de Bergerac), correspondant de l'Académie, agrégé libre de Strasbourg, sur les appareils à pulvérisation des eaux médicamenteuses et leur emploi contre les maladies du larynx.

2° Une lettre et un mémoire de M. le docteur prince Zagajewski, médecin polonais à Naples, sur le traitement de la rage. (Commission de la rage.)

3° Une lettre de M. Legoyt, chef de la division de la statistique générale de la France, accompagnant l'envoi du onzième volume de la nouvelle série de la collection de la statistique générale de France.

— M. MÉLIER fait hommage à l'Académie d'une brochure renfermant son rapport sur l'épidémie de fièvre jaune de Saint-Nazaire, et le résumé de la discussion qui a eu lieu sur ce sujet à l'Académie.

— M. LE PRÉSIDENT remercie M. Mélier au nom de l'Académie.

— M. J. BECLARD présente, au nom de M. Wudberger, directeur de l'établissement orthopédique de Bamberg, une brochure sur une nouvelle méthode de traitement des luxations coxo-fémorales. Cette brochure est enrichie d'un grand nombre d'épreuves photographiées permettant de juger l'état des malades avant et après le traitement ;

Et un volume sur des expériences pratiques exécutées dans le domaine de l'orthopédie.

— M. LARREY présente, au nom de M. Boudin, une brochure sur le croisement dans les familles, les races et les espèces ;

Et, au nom de M. Follin, un ouvrage imprimé sur les avantages de l'ophthalmoscope dans le diagnostic des maladies de l'œil.

— M. LE PRÉSIDENT annonce ensuite que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre la lecture du rapport de la commission du prix Barbier.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage.

La parole est à M. Bouley, pour la fin de son résumé que nous résumons ici dans son entier :

Suite de la discussion sur la rage.

M. BOULEY commence par se féliciter de ce que son rapport aura eu pour résultat, grâce à la discussion qu'il a fait naître, de jeter sur l'histoire de la rage des lumières nouvelles, et qui, une fois que les conséquences pratiques auxquelles ces documents pourront servir de base en auront été déduites, contribueront, sinon à faire disparaître absolument les sévices de la rage, au moins à les réduire à des proportions de plus en plus étroites.

La contribution qu'a fournie M. Tardieu est des plus considérables ; aussi son travail ne mérite-t-il que des éloges. Il y a peu de désaccord entre lui et moi sur beaucoup de points ; il complète mon rapport, il signale des desiderata, mais il ne contredit pas. Je souscris à la plupart de ses propositions, particulièrement à celle qui est relative à l'origine de la rage canine et à l'intérêt qu'il y aurait à savoir quelles sont les races de chiens qui sont le plus fécondes en accidents de contagion à l'homme.

La proportion des personnes atteintes de la rage, parmi celles auxquelles la morsure rabique est infligée, est beaucoup plus considérable que l'induction ne me l'avait fait admettre. Raison de plus de multiplier nos efforts pour atténuer le fléau.

M. Tardieu croit comme moi à la spontanéité de la rage ; il a réfuté les arguments dont M. Boudin s'était servi pour établir que la rage est toujours communiquée ; et l'argument de M. Renault, tiré de l'efficacité de la muselière comme moyen préventif de l'extension de la rage canine, se trouve réduit à néant par la lettre du ministre de France à Berlin.

Relativement à l'influence des températures extrêmes sur le développement de la rage canine, il y a entre M. Tardieu et moi une légère dissidence. Mais il importe peu que la proportion diffère suivant les saisons, du moment où il ressort de tous les relevés statistiques que la rage peut sévir, et sévit en effet en tout temps. C'est là le fait pratique important pour les populations et pour l'administration.

Je m'associe complètement au plaidoyer de M. Tardieu en faveur de la cautérisation hâtive des blessures faites par des animaux enragés, et je voudrais qu'il passât en usage de recourir à la cautérisation immédiate, alors même qu'on n'aurait aucune certitude sur l'état de l'animal qui a fait la blessure. Le précepte ici doit être, dans le doute, de ne pas s'abstenir.

Si j'insiste sur ce point, c'est que bien souvent j'ai vu venir à Allort des personnes que des médecins avaient refusé de cautériser, sous le prétexte que l'animal qui les avait mordues n'était pas enragé.

J'oserais n'être pas de l'avis de mon collègue à l'égard de ce qu'il appelle les honteuses recettes des empiriques. Je m'explique. Il est trop certain qu'en dehors de la cautérisation nous ne connaissons pas le moyen de combattre les effets d'une inoculation rabique ; et cependant il est du devoir du médecin de ne pas abandonner son malade, de soutenir son moral. C'est à ce point de vue surtout que j'approuve les traitements dont ont parlé MM. Gosselin et Pierry, et que je ne répudie pas même les pratiques empiriques, non que je croie à leur efficacité, mais parce qu'elles sont capables d'exercer sur le moral des malades une influence salutaire.

En terminant sa communication, M. Tardieu a donné son assentiment complet à la mesure que nous avons proposée, celle d'instituer une commission spéciale qui aurait pour attribution l'étude de la rage et la divulgation de toutes les connaissances propres à mettre le public en garde contre les dangers de cette maladie. Il a compris, comme nous, que c'était là le salut ; et plus j'avance, plus mes convictions sont fortes à cet égard. (M. Bouley rapporte à cette occasion deux faits qui viennent de se produire, et qui prouvent que l'initiation du public est en effet la meilleure des prophylaxies.)

M. Reynal n'est pas de cet avis. Il ne nie pas l'utilité de la mesure prophylactique proposée par la commission, mais il a une plus grande confiance dans la séquestration des animaux mordus. Il n'y a à l'application de cette mesure qu'une difficulté, c'est qu'elle est impossible. Elle n'est d'ailleurs nullement contradictoire à celle de la commission ; elles peuvent marcher de pair. Seulement je persiste à croire que l'initiation du public à la connaissance des symptômes rabiques sera bien autrement efficace qu'une séquestration, qui, par la force des choses, serait toujours nécessairement incomplète.

J'arrive à la communication de M. Verneis.

M. Verneis me reproche de n'avoir pas fait de différence dans mes relevés statistiques entre la rage spontanée et la rage communiquée. Je n'accepte pas ce jugement.

Qu'il y ait de l'intérêt au point de vue scientifique à savoir dans quelles conditions la rage dite spontanée se développe, d'accord ; mais au point de vue pratique, il n'en est pas de même. Les deux rages, quel que soit leur point de départ, sont également violentes ; elles se caractérisent par les mêmes symptômes, et donnent lieu, quand leur inoculation est féconde, à des accidents également terribles et mortels. Je crois donc qu'au point de vue où j'ai dû me placer en traitant la question de la rage, le point de vue de sa transmission possible à l'homme, la distinction entre les deux rages était assez indifférente et pouvait être négligée sans inconvénient. J'ajoute qu'elle devait l'être forcément par une raison qui me dispensera de beaucoup d'autres, c'est qu'elle est absolument impossible aujourd'hui et le sera à peu près toujours. Théoriquement, il est facile d'établir des distinctions entre la rage spontanée ou communiquée, la rage communiquée traumatique virulente ou non virulente, mais pratiquement toutes ces distinctions s'évanouissent. Aussi M. Boudin avait-il raison de dire dans son mémoire que la preuve scientifique de la rage spontanée n'existe pas. Il n'y a que des présomptions, des probabilités ; on n'a pas de certitude absolue à cet égard. M. Bouley cite plusieurs faits qui prouvent combien en pareille matière la vérité est difficile à découvrir.

Si donc dans mes calculs je n'ai pu tenir compte de l'influence de la rage spontanée, comme me le reproche M. Verneis, c'est que je ne le pouvais pas. J'ajoute de nouveau que cet oubli n'affecte nullement mes calculs. Qu'on lâche de résoudre cette question de la spontanéité de la rage, d'accord ; mais cette lacune ne vicié pas les conclusions auxquelles je suis arrivé. La rage est virulente, quelle que soit son origine première, et, qu'elle soit spontanée ou communiquée, l'homme peut la contracter du chien. La question du nombre des animaux qui peuvent la lui transmettre a donc de l'intérêt.

J'arrive au coup de canon de M. Verneis. Je ne sais pas si c'est moi qu'il a voulu atteindre avec sa mitraille, mais à coup sûr je n'ai rien écrit dans mon rapport qui l'autorisât à me prêter une telle

naïveté. Il ressortait de l'enquête, des faits que je me suis borné à énoncer, mais sans en tirer des conclusions qui eussent en effet pu paraître ridicules.

A propos de la proportion des personnes ou des animaux mordus qui succombent à la rage, M. Vernois fait une distinction pleine de justesse; il voudrait qu'au mot morsure on substituât celui d'inoculation, attendu que le lèchisme peut aussi donner la maladie. Sur ce point, M. Vernois a parfaitement raison; mais il a tort quand il dit « qu'il peut affirmer sans crainte de se tromper gravement, que toute personne inoculée avec le virus rabique doit avoir la rage. » Les expériences positives le contredisent sur ce point de la manière la plus complète. Ces expériences ont été faites par M. Renault, et elles l'ont conduit à cette conclusion que 33 seulement pour 100 des animaux inoculés contractaient la maladie.

La conclusion de la partie du discours de M. Vernois, qui a trait à la statistique, est qu'il faut distinguer la rage spontanée de la rage communiquée. Je ne demande pas mieux pour ma part; je serais satisfait que notre collègue obtint sur ce point la satisfaction qu'il désire; mais je crois pouvoir lui prédire à l'avance que cette question résolue n'aura pas, au point de vue prophylactique dont nous devons surtout nous préoccuper, l'importance qu'il y attache.

Dans la seconde partie de son argumentation, M. Vernois exprime un desideratum, c'est que l'instruction destinée à éclairer le public sur les symptômes de la rage canine contienne un exposé symptomatique des maladies qui ont des caractères de ressemblance avec l'affection rabique, et qui ne sont pas elle. Sur ce point je ne suis pas de l'avis de M. Vernois. Il faut prendre garde de jeter de la confusion dans les esprits. L'important, c'est de mettre le public en garde contre les symptômes insolites qu'un chien peut présenter, et de le déterminer à prendre des mesures de précaution jusqu'à l'intervention des hommes compétents. C'est pour cela que je me suis borné, dans mon rapport, à décrire avec le plus d'exactitude et de fidélité possible les symptômes propres à la rage canine; et je ne crois pas, quoi qu'en ait pu dire M. Vernois, m'être trompé dans l'exposé de ces symptômes. Je maintiens, malgré ses dénégations, que la présence d'un chien exerce sur un animal enragé, à quelque espèce qu'il appartienne, une excitation violente, qui donne lieu le plus souvent à la manifestation d'un accès; que le chien enragé errant se jettera toujours de préférence sur un animal de son espèce, etc. Je pourrais accumuler les preuves à l'appui. (Ici M. Bouley rapporte quelques exemples).

J'ai affirmé qu'un chien enragé mordait rarement son maître dans la première période de la maladie; qu'au contraire il se montrait pour lui beaucoup plus affectueux que d'habitude. M. Vernois dit qu'il ne peut partager une opinion aussi optimiste, parce qu'il résulte des observations dépourvues dans les archives du Conseil de salubrité de la Seine qu'un très-grand nombre de fois la rage avait été communiquée, à l'intérieur des maisons, par des chiens à leurs maîtres et à leurs commensaux. Ceci ne contredit point. Je maintiens qu'à la première période de la rage, le chien n'a aucune tendance à mordre son maître, qu'il n'est dangereux pour lui, au contraire, que par ses caresses et ses lèchements.

Je ne puis terminer ma discussion avec M. Vernois sans appeler votre attention sur une question des plus importantes, dont il a parlé souvent dans son travail. Je veux parler de ce fait étrange et effroyable qu'une maladie ayant la forme de la rage, lui ressemblant à un tel point qu'il n'y aurait pas de distinctions possibles entre elles dans l'expression symptomatique, pourrait être transmise à l'homme et au chien lui-même par la morsure d'un chien qui ne serait pas enragé. J'avoue que ma raison se refuse à admettre qu'un chien qui n'a rien puisse transmettre quelque chose, et quelque chose d'aussi formidable que la rage elle-même. Avant de jeter dans le public cette effroyable assertion que la morsure d'un chien qui n'est que furieux peut être une porte ouverte à la rage, je veux que l'on attende des faits assez bien circonstanciés et assez nombreux pour que le doute ne soit plus possible.

Quant à moi, je déclare que, jusqu'à nouvel ordre, je me refuse

obstinément à admettre qu'une morsure d'un chien non enragé puisse transmettre la rage.

Encore un mot sur une dernière question traitée par M. Vernois, la question de la muselière. M. Vernois a dit que s'il était un fait aujourd'hui bien démontré, c'est que la muselière n'empêche pas la propagation de la rage. J'avais exprimé à cet égard une opinion plus réservée, quelque peu influencé, je l'avoue, par l'opinion de M. Renault. Aujourd'hui qu'il est prouvé que M. Renault a été induit en erreur par les documents qu'il avait recueillis sur ce sujet à l'étranger, je ne vois plus aucune raison de maintenir une mesure évidemment illusoire. Mais en me rendant sur ce point à l'opinion de M. Vernois, je ne puis accepter quelques-unes des raisons qu'il donne de l'inefficacité de la muselière. Ainsi, quand il dit que l'animal, doué en ce moment d'une force et d'une excitation excessives, brise à l'instant tous ses liens, il commet une erreur. Le chien enragé n'est pas tel que le croit M. Vernois; il n'a pas cette force surcanine qu'il semble lui attribuer, il ne brise point ses liens.

Sans doute il serait très-désirable que le chien pût être muselé au moment de l'accès; mais il n'y aurait qu'un moyen pour cela, c'est que la muselière fût rivée à son cou comme on rive la chaîne aux pieds du forçat, et qu'on la lui appliquât au moment où l'on reconnaît qu'il va entrer en rage. Mais cela est malheureusement impraticable. Les premiers symptômes se manifestent le plus ordinairement dans l'intérieur des maisons, c'est-à-dire précisément alors que l'animal n'a point sa muselière; et dès qu'il commence à éprouver le besoin de mordre, ordinairement avant qu'on ait pu s'apercevoir encore qu'il était malade, il s'enfuit sans muselière.

On voit combien cette mesure est difficile à appliquer, combien elle est illusoire, et partant inutile. Je me rallie donc sur ce point à l'opinion de M. Vernois. Si je m'étais abstenu, c'était, je le répète, par condescendance pour l'opinion de M. Renault.

Il est encore une autre opinion de M. Vernois à laquelle je me rallie, c'est celle qui consiste à proposer d'engager sérieusement la responsabilité des possesseurs de chiens en cas d'accident. Mais ce n'est pas le moment de chercher à résoudre ici cette question. Ce sera à la commission que désignera l'Académie d'étudier ce point. Pour aujourd'hui, je me contenterai de dire que du moment où le principe de la responsabilité des propriétaires de chiens serait admis, ceux-ci deviendraient plus soucieux de surveiller leurs animaux.

Je ne suivrai pas M. Vernois dans ce qu'il a dit relativement à la rage de l'homme; ce serait sortir de ma compétence; cependant il me faut bien dire un mot de la doctrine de M. Vernois, que je ne puis m'empêcher de qualifier d'effroyable, laquelle consisterait à admettre le développement de la rage chez l'homme sans inoculation, et par le fait seul de la morsure d'un chien non enragé. Je dis que ce serait là une doctrine désespérante. Heureusement qu'elle ne repose sur aucune preuve, sur aucun fait précis; elle n'a pour elle que l'opinion vague de quelques auteurs. Je n'ai pas eu le temps de vérifier les citations; mais d'après le peu que j'en ai lu, notamment dans l'article RAGE du Dictionnaire des sciences médicales (en 60 volumes), il s'en faut que le fait soit démontré. S'il en était ainsi, ce serait à demander la destruction complète de la race canine.

J'arrive à M. Leblanc. Le point capital de son argumentation est celui qui est relatif à l'étiologie de la rage. On sait que notre collègue attribue le développement de la rage spontanée au défaut de satisfaction des appétits sexuels. Je conçois que M. Leblanc soutienne cette opinion; en le faisant, il se croit dans le vrai, mais c'est une croyance plutôt que le résultat d'observations exactes. La spontanéité de la rage et la non-satisfaction des besoins sexuels sont pour lui deux idées connexes. Je crois à la spontanéité, mais elle n'est pas encore démontrée à mes yeux; elle manque de preuves. A coup sûr, si elle existe, elle est beaucoup plus rare que la rage communiquée.

Quant à l'hypothèse de la privation des rapports sexuels, je ne répugne pas à l'admettre. Il m'a été communiqué, depuis que cette discussion est engagée, deux faits qui tendraient, en réalité, à établir un rapport entre l'excitation génésique non satisfaite et le développement de la rage spontanée. Si des faits de ce genre se multi-

pliaient, ce qui n'est aujourd'hui qu'une probabilité se changerait en certitude. Quoi qu'il en soit, cette circonstance doit être prise en grande considération, et doit entrer comme un des éléments dont il y aura à tenir compte dans l'ensemble des mesures prophylactiques.

M. Bouley passe ensuite très-rapidement en revue les discours de MM. Beau, Gosselin et Piorry, qui ont parlé plutôt à l'occasion de la question que sur la question même; il répond aussi en quelques mots à l'idée émise par M. Guérin sur la rage ébauchée, en disant que rien dans ce qu'il a vu jusqu'à présent, dans la race canine du moins, ne justifie cette opinion; et il termine en rappelant la conclusion par laquelle il a terminé son rapport, qui consistait à exprimer le vœu qu'une commission permanente, comme celle de la vaccine, fût nommée et chargée de recueillir tous les documents relatifs à la rage, et que par les soins de cette commission une instruction fût rédigée au moins annuellement, dans laquelle on apprendrait au public tout ce qu'il lui importe de savoir pour connaître et distinguer les signes de la rage canine.

M. JOLLY lit un discours que la faiblesse de sa voix ne nous a pas permis d'entendre; et dont il ne nous a pas été possible de prendre connaissance, le manuscrit n'ayant pas été déposé au secrétariat.

M. PIORRY réplique en peu de mots à quelques-unes des critiques émises à son égard dans le dernier discours de M. Bouley.

La discussion est close; le vote des conclusions du rapport de M. Bouley est remis à la séance prochaine.

COMMUNICATION.

Polype du larynx. — M. MOURA-BOUROUILLOU présente à l'Académie un malade chez lequel il a pratiqué la section d'un polype du larynx à l'aide d'un simple serre-nœud recourbé qu'il met sous les yeux de l'assemblée.

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Les médecins militaires dont les noms suivent ont été autorisés à accepter et à porter les décorations étrangères suivantes :

M. Bouloungne, médecin-major de 2^e classe à la division française à Rome, la décoration de l'ordre du Medjidie (5^e classe);

M. de Sotomayor, médecin aide-major de 1^{re} classe au 85^e de ligne, la décoration de chevalier de l'ordre de Pie IX (3^e classe).

— Les officiers de santé de l'armée n'apprendront pas sans intérêt que le premier numéro de classement, pour chacune des deux divisions de l'Ecole polytechnique a été obtenu, cette année, par les fils de deux membres de notre corps. En tête des élèves de 2^e année est M. Lévy, fils de l'éminent directeur de l'Ecole d'application de la médecine militaire; M. Choulette, fils d'un pharmacien principal, vient d'être classé le premier à la suite des examens d'admission pour 1863. (Bulletin de la méd. milit.)

— Les membres de l'Association générale des médecins de France, appartenant aux sociétés locales, seront admis à l'assemblée générale qui, nous le rappelons à nos lecteurs, aura lieu dimanche prochain; ils pourront également souscrire au banquet qui aura lieu le même jour. S'adresser à M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, qui délivrera les lettres d'invitation à la séance et les cartes d'entrée au banquet.

— M. le docteur Boullard, médecin très-honorable et très-répandu, vient de mourir à Paris.

Études sur les causes de la dysenterie des pays chauds et sur la séparation étiologique entre cette maladie et les fièvres palustres; par M. CATTELOUP, médecin principal à l'hôpital militaire de Versailles. In-8° de 50 pages. Prix : 1 fr. — Paris, chez Victor Rozier, rue Childebert, 11.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Établissement therm. de Balaruc,
Ouvert toute l'année. — 18 heures de Paris. — 4 heures de Marseille, 1 heure de Montpellier. — 1/4 d'heure de Cette.

Les Eaux et les Sels naturels de Balaruc, en raison de leurs multiples éléments minéralisateurs, s'emploient avec la plus grande efficacité contre un certain nombre de maladies : les Paralysies, les suites de l'Apoplexie, les Engorgements et la Faiblesse des membres, le Ramollissement du cerveau et de la moelle épinière, l'Aménorrhée, la Surdité, le Relâchement des tissus, la Scrofule et ses diverses lésions, les Glandes strumeuses, les Engorgements lymphatiques, les Tumeurs blanches des articulations, les anciennes Blessures, les Maladies osseuses de nature syphilitique, rhumatismale, goutteuse, etc., trouvent à BALARUC les ressources curatives qu'on cherchait vainement ailleurs. (V. la Notice traduite en toutes les langues.)

Les Eaux minérales, les Sels naturels et les Dragées aux Sels naturels de Balaruc ont une réputation universelle et sans rivale. Ces produits conservent indéfiniment et sous toutes les latitudes leur composition et leur action médicale; ils suffisent généralement pour amener et même pour guérir les maladies récentes ou peu graves. Dans les cas anciens ou ceux offrant une certaine gravité, ils servent, soit à préparer les maladies pour une SAISON A BALARUC, soit pour consolider leur guérison à la suite de cette même saison.

Par la pureté de l'air, la beauté du ciel et la constance du soleil, Balaruc se recommande comme l'une des plus précieuses stations d'hiver.

Prix des eaux minérales, sels et dragées de Balaruc.

Une bouteille d'un litre d'eau minérale de Balaruc. 1 fr. 25 c.
Une caisse de 50 b. (franco en gare de Cette). 40 »
Un flacon de Sels représentant 10 b. d'eau. 5 »
Un flacon de 60 Dragées représentant 4 b. 3 »

DEPÔTS : Paris, pharm. LEBEAULT, rue Palestro, 29; Lyon, ph. FAYARD; — Bruxelles, ph. DELACRE.

Pour demandes, renseignements et expéditions, s'adresser au Gérant de l'Établissement thermal de Balaruc-les-Bains (Hérault).

Huile fraîche de foie de morue
ENTIEREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'un saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Sels de lithine effervescentes de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.
Les Carbonate et Citrate de lithine sont fréquemment employés en Angleterre pour combattre la diathèse goutteuse. En raison de son poids atomique peu élevé, la Lithine possède, à poids égal, une plus grande puissance de saturation; aussi les Carbonate et Citrate de lithine dissolvent-ils l'urate de soude des concrétions goutteuses avec plus de facilité que les Carbonates de potasse et de soude; ces sels devant être administrés à plus faible dose, la cachexie alcaline ne sera plus à redouter.

Granuloïdes de Carbonate (blancs) et de Citrate (roses) de Lithine. — Pilules anti-goutteuses (violettes) américaines, contenant du Carbonate de lithine, du Tannate de colchicine, du Sulfate de quinine et de la Poudre de racine de belladone. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55.

A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se dévierrera désormais son **Sirof antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAYROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102.
Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la Gazette des Hôpitaux du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée.

DOSE : Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.
Envoi franco contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOUTIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes qu'arrivées dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées; pour le pharmacien, 1 fr. 75 c.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies et descentes. H. BIONDETTI honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.
Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Rob Boyveau-Laffeteur, du D^r

REGRADEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens,

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Perles du D^r Clertan, à l'éther,

aux étherols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les étherols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du D^r Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'étherols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER.
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Empoisonnement par l'hydrogène arsénié. — Syphilis infantile. — Ulcération à la marge de l'anus. — De l'hydropisie scarlatineuse de Bright et de son traitement. — Cysticerques dans le cerveau. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 21 octobre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les photographies médicales.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Empoisonnement par l'hydrogène arsénié.

L'hydrogène arsénié passe pour un des composés arsenicaux les plus délétères; mais ses effets toxiques sont connus beaucoup plus par analogie que par l'observation directe. Les occasions d'observer l'empoisonnement par ce gaz sont très-rarés. Nous n'en avons trouvé qu'un seul exemple de quelque authenticité, c'est celui du chimiste Gehlen, qui est rapporté dans le *Traité de toxicologie* d'Orfila :

« En juillet 1815, Gehlen, s'occupant de recherches sur l'action réciproque de l'arsenic et de la potasse, inspire une très-petite proportion d'hydrogène arsénié. Au bout d'une heure, il est pris de vomissements continuels, accompagnés de frissons et d'une grande faiblesse. Ces symptômes ne firent que s'accroître jusqu'au neuvième jour, où la mort survint au milieu de souffrances insupportables. »

Orfila ajoute qu'un cas a été décrit dans plusieurs journaux; mais rien ne prouve, suivant lui, que les accidents aient été réellement occasionnés par l'hydrogène arsénié.

Un nouvel exemple de ce genre d'empoisonnement s'est produit récemment dans des conditions analogues à celles du fait rappelé par Orfila, les seules à peu près où il puisse se produire. Il a été observé dans le service de M. le professeur Piorry, à l'hôpital de la Charité, par M. Aug. Ollivier, qui en a fait le sujet d'une communication à la Société de biologie.

Nous pensons qu'on lira avec intérêt les principales particularités de cette observation, la plus complète et la plus détaillée qui ait été recueillie jusqu'ici.

Le nommé B..., âgé de vingt-deux ans, employé dans une fabrique de produits chimiques, se livrait à des recherches sur la production des matières colorantes de l'aniline. Dans une de ses expériences, il développa une quantité assez grande d'hydrogène arsénié, qui se répandit dans l'atmosphère du laboratoire (il était sept heures du matin). Une heure après environ, B... ressentit un assez violent mal de tête qui le força d'ouvrir la fenêtre pendant quelques instants. Il reprit ensuite son travail, qu'il continua environ deux heures. A dix heures et demie, il prit son repas sans ressentir rien de particulier. Une heure après, le mal de tête augmenta, des douleurs se déclarèrent au niveau de l'épigastre, puis survinrent des vomissements de matières alimentaires.

Le malade se fit transporter à l'hôpital de la Charité. Pendant le trajet, il vomit trois fois des matières alimentaires. A son entrée, voici ce que l'on constata :

Face pâle, lèvres décolorées, marche difficile, céphalalgie frontale très-intense, douleur spontanée très-forte vers les lombes; sentiment de constriction à la base de la poitrine, respiration accélérée; pas de toux, pas de râles à l'auscultation, sono-

rité normale; soit vive, nulle douleur abdominale spontanément ni à la pression. Les extrémités sont froides. Aucun trouble des sens.

On prescrivit pour traitement: sinapismes; frictions avec baume de Fioraventi; boules d'eau chaude; vin diurétique; tisane ordinaire avec acétate d'ammoniaque, 15 grammes par litre; lavement purgatif avec follicules de séné, 12 grammes, et sirop de nerprun, 60 grammes pour 500 grammes d'eau.

Au bout d'une demi-heure environ, le malade se réchauffa, une légère moiteur s'établit par tout le corps; la respiration devint plus facile. Néanmoins, le malade accusa toujours une courbature générale, et surtout des douleurs lombaires. La motilité ne semble point altérée. Le pouls est à 110 pulsations, assez plein et régulier. Le foie est douloureux à la palpation.

Vers cinq heures, le malade rend deux garde-robes fétides et abondantes; quelque temps après, émission sans douleur d'environ 220 grammes d'une urine rouge, dans laquelle l'examen microscopique ne permet pas de trouver un seul globule de sang. Vomissements verdâtres provoqués par la moindre quantité de boisson.

Vers dix heures et demie, la céphalalgie est plus intense et la face animée; les conjonctives sont injectées. Pouls fort et fréquent. Parole embarrassée, réponses lentes. On pratique une saignée de 500 grammes, qui est suivie d'un soulagement presque immédiat. La céphalalgie diminue, ainsi que la douleur lombaire. 20 respirations, pouls à 95. Cependant les vomissements continuent et aucune boisson ne peut être supportée.

A une heure du matin, M. Piorry est appelé et trouve le malade dans l'état suivant :

Face colorée, peau chaude, pouls à 100 pulsations, régulier, assez développé; intelligence intacte, réponses lucides. Les vomissements ont cessé. M. Piorry prescrivit: boissons à hautes doses et irrigations du rectum répétées. Un nouveau lavement purgatif est donné vers trois heures, puis un bain. Le malade se trouve un peu mieux après, quoique encore extrêmement fatigué.

Le jour suivant, la face est d'un jaune terreux, la peau sèche, le pouls à 104; langue sèche, soit vive; air d'hebétéude; il existe une congestion pulmonaire en arrière; le malade n'a point uriné.

Le troisième jour, le malade est plongé dans l'assoupissement et dans l'apathie; les conjonctives sont de nouveau injectées; diminution très-notable des urines, qui conservent leur coloration rougeâtre.

Le cinquième jour, après un mieux apparent et passager, l'état général s'aggrave notablement. Les urines sont de nouveau supprimées; la langue et les lèvres sont recouvertes d'un enduit fuligineux; la peau est d'une coloration bronzée; le pouls devient imperceptible, la respiration s'accélère et s'embarrasse; l'intelligence est anéantie. La mort survient dans la soirée.

A l'autopsie, on n'a constaté d'autre lésion qu'un état de congestion du foie, sans altération des cellules hépatiques, le ramollissement de la rate et une augmentation de volume du rein avec injection de tout l'organe très-prononcée, surtout dans la

substance tubuleuse, et état granuleux des cellules des deux substances.

Les symptômes, comme on peut le voir par les détails qui précèdent, ne diffèrent pas sensiblement de ceux que produisent en général tous les composés arsenicaux, à cela près toutefois des symptômes d'action locale, qui ne pouvaient avoir ici leur raison d'être. C'est le type de l'intoxication générale d'emblée, de l'intoxication par absorption pulmonaire. On remarquera que dans ce fait, comme dans celui qu'a cité Orfila, la durée de la lutte a été plus longue qu'elle ne l'est en général dans les empoisonnements par l'acide arsénieux. Le chimiste Gehlen n'est mort que le neuvième jour, et le malade de M. Piorry le quatrième, tandis que dans les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, la mort arrive le plus souvent de la fin du premier au troisième jour.

Le traitement offrait ici des difficultés particulières. Que faire en présence d'un poison contre lequel on n'a aucune prise, ni pour l'expulser ni pour le neutraliser, comme quand il est retenu dans les voies digestives? Les lavages à grande eau répondaient sans doute à une indication rationnelle; mais l'expérience n'a que trop démontré leur insuffisance. Nous croyons que ce serait le cas, en pareille circonstance, d'essayer la médication alcoolique de l'école italienne, dont nous avons fait connaître dans le temps quelques heureux effets.

Syphilis infantile.

Dans la *Revue* du 17 octobre, nous avons signalé un exemple de simultanéité des accidents primitifs secondaires et tertiaires de la syphilis chez un enfant. M. le docteur Sicard (de Nice) nous apprend à cette occasion qu'il s'est présenté à son observation un fait analogue qui nous a paru également digne d'être mis sous les yeux de nos lecteurs, ne fût-ce que pour répondre à l'appel de M. H. Roger. Voici le fait :

M. Sicard est appelé dans le courant du mois d'août auprès d'un enfant de sept mois, lymphatique mais bien constitué, atteint d'une maladie de la peau siégeant principalement à la partie supérieure des cuisses, aux organes génitaux et aux fesses. Sur un fond rougeâtre se montraient des croûtes minces et jaunes. En quelques points, les derniers atteints, on voyait, au centre d'une large tache rouge, une bulle renfermant de la sérosité opaline, et, au dire de la nourrice, les croûtes observées provenaient de boutons semblables qui s'étaient percés puis desséchés sur d'autres parties; surtout à la région cervicale on voyait des taches assez étendues de roséole. L'état général était bon; il n'y avait pas de fièvre; l'enfant tétait bien et ne paraissait pas souffrir.

Les renseignements recueillis auprès des parents n'apprirent pas grand chose. L'enfant s'était bien porté jusque-là; une seule fois, on avait remarqué quelques plaques rosées auxquelles on n'avait pas attaché d'importance, et qui avaient disparu après quelques bains. La maladie ne datait que de quelques jours seulement.

S'agissait-il d'un pemphigus simple infantile ou d'un pemphigus syphilitique? M. Sicard était porté à admettre cette dernière supposition; pourtant, il ne trouvait dans les antécédents

LES PHOTOGRAPHIES MÉDICALES.

A M. LE DOCTEUR E***.

Mon cher ami,

Vous êtes-vous quelquefois, un soir d'hiver, assis devant un feu bien flambant, quand les vagues réflexions et les souvenirs lointains bourdonnent à vos oreilles avec une persistance pleine de charme, vous êtes-vous surpris pensant à ces grands hommes, morts et vivants, qui sont la gloire et la fortune de tous les siècles et de tous les peuples? Avez-vous évoqué ces grandes figures et essayé de refaire dans votre esprit les portraits de ces hommes illustres? Oui, très-certainement. Vous rappelez leurs œuvres, leurs travaux, tout plein de leurs pensées, vivant un instant de leur propre vie, vous les avez vus apparaître avec des traits fortement marqués, mais non pas toujours parfaitement vrais, le plus souvent embellis et plus ou moins poétisés.

Alors, pour avoir une comparaison exacte, pour vous assurer de la vérité de votre idéal, vous avez dû plus d'une fois recourir à leurs portraits conservés par la peinture et reproduits par le burin. Plus d'une fois votre perspicacité s'est trouvée en défaut; tel que vous supposiez beau était laid; tel que vous vous représentiez avec des traits nobles et majestueux était d'une figure commune et presque triviale; celui-ci était contrefait; celui-là n'avait pas le regard d'aigle que vous vous plaisiez à lui prêter; au lieu d'un front vaste et largement

développé, vous avez pu rencontrer une tête petite et déprimée. Mais en général vous avez dû trouver chez tous ces grands hommes la pensée, ce signe incontestable du talent et du génie.

Ensuite vous avez certainement remercié dans votre cœur la main plus ou moins habile à qui nous devons ces traits qui fixent l'homme et permettent souvent d'un seul coup d'œil de le connaître et de le reconnaître. Ils portent presque tous écrits sur le front le signe indélébile de leur supériorité. Prenez au hasard: voyez cette tête calme, grave, honnête, qui respire le vrai courage, le courage tranquille et jamais en défaut; c'est celle du bon Larrey, si estimé de l'empereur Napoléon I^{er}. — Ce front puissant, cette majesté du visage; ce regard profond et penseur, tous ces signes du génie appartiennent à Cuvier. — Avez-vous sous vos yeux la magnifique tête de Goethe, aussi remarquable par la noble beauté des traits que par la finesse et la profondeur de l'expression du visage, gâtée cependant par un peu d'orgueil? — Regardez celle-ci; n'a-t-elle pas son cachet spécial? Ces yeux vifs, ce visage un peu long, ce nez fortement accentué, cette bouche railleuse, ce menton relevé, toute cette physionomie qui semble se moquer de vous pendant que vous la regardez, ne l'avez-vous pas déjà reconnue? C'est celle de notre ami Guy Patin? Et ce bon Ambroise Paré, si fin sous ses dehors un peu campagnards? Et cette belle tête de Vésale, légèrement idéalisée par la peinture? Et cette autre tête, aussi belle et plus grande encore par son aspect, la tête de Dupuytren? N'est-ce pas qu'il est heureux qu'on nous ait conservé les traits de tous ces personnages, illustrés à divers titres, et que nous ne pouvons regarder sans émotion et sans plaisir?

Mais si, au lieu de ces hommes prédestinés, vous aviez sous les yeux les portraits, aussi insignifiants que les originaux, d'individus prétentieux, je le veux bien, mais sans valeur réelle, de Jacques, de Pierre, de Timothée, d'un Marcus ou d'un Tibénius quelconque: Que me voulez-vous, diriez-vous, tous ces vaniteux, qui ne furent jamais rien, et que m'importent les portraits de ce sot, de ce glorieux, de ce bossu, de ce camus, de ce vaïron! Que viennent-ils m'apprendre? pourquoi m'importunent-ils? Au feu! au feu! Tout au plus sont-ils bons, par cette froide soirée, à entretenir le brasier de ma cheminée. Au feu! au feu!

Or, je vous le dis en vérité, nos petits-neveux pourront se chauffer plus tard!

Je passais ce matin même devant la porte d'un photographe bien connu, dont les ateliers sont situés rue Cadet, et moi, qui suis un peu photographe, je devais nécessairement m'arrêter à la porte de ce collègue; mais, grand Dieu! en ai-je trouvé là de nos confrères en médecine, et dans toutes les poses et sous tous les aspects, quelques-uns fort laids, la plupart superbes de beauté. Est-ce que par hasard la photographie, qui est encore si jeune, voudrait faire mentir le proverbe, qui dit que la vérité sort de la bouche des petits enfants? Sérait-elle déjà une vile flatteuse? Il ne lui manquerait plus que cela! Ce que j'ai surtout admiré, c'est la physionomie, c'est l'air de tous ces bons confrères; de dignes, d'excellentes gens après tout, nullement féroces, ordinairement tout ronds et sans prétention. Celui-ci a une pose olympienne; cet autre croise largement ses bras; comme l'Empereur; celui-là vous regarde avec un air de matamore, fort ré-

rien qui pût expliquer l'origine de la maladie. Le père et la mère n'avaient eu aucune affection vénérienne, et n'en présentaient du reste pas de trace. La nourrice était saine. D'un autre côté, l'enfant avait atteint sans accident son huitième mois; les muqueuses étaient intactes; il n'y avait pas d'onyxis. Notre confrère résolut donc d'attendre avant d'employer un traitement spécifique, et il se borna à prescrire des bains, des lotions émollientes. L'enfant ne tarda pas à se rétablir. Mais ce rétablissement ne fut pas de longue durée.

Le 10 septembre suivant, le petit malade présenta de nouveau les mêmes accidents. La peau, d'un rouge un peu cuivré dans les points atteints, présentait des érosions, des ulcérations; la muqueuse pituitaire était ulcérée et donnait lieu à un écoulement sanieux peu abondant; les ganglions de la région cervicale étaient engorgés; sur plusieurs doigts l'inflammation du pourtour de l'ongle était manifeste; à la partie postérieure de la tête, sur l'occipital, il y avait une exostose. Cette tumeur, de la grosseur d'une noix, demi-molle, donnait une sensation légère de fluctuation, elle paraissait indolente et ne présentait ni chaleur ni rougeur. L'enfant avait un peu de fièvre; il avait maigri et montrait de l'inquiétude.

En présence de ces symptômes nouveaux, M. Sicard n'hésita pas à reconnaître l'origine syphilitique de la maladie. Il prescrivit des bains avec 2 grammes de sublimé, des lotions au sublimé et une potion contenant 1 gramme de liqueur de Van Swieten.

Le 11 septembre, il y avait un peu d'amélioration dans l'état de l'enfant. La teinte rouge des parties malades avait pâli, et en quelques points elle avait presque disparu; cependant, la chute des croûtes ayant laissé la peau ulcérée en plusieurs endroits, M. Sicard fit saupoudrer avec de la poudre d'amidon renfermant 1 gramme de précipité blanc.

Le 18, l'état général était meilleur. L'écoulement nasal avait cessé et les ulcérations que présentait la muqueuse avaient disparu; il n'y avait plus d'onyxis. La peau, à la partie interne de la cuisse gauche et au mollet du même côté, offrait toujours des surfaces rouges couvertes de croûtes et d'ulcérations. La tumeur occipitale était entrée en suppuration.

Le 2 octobre, l'état général de l'enfant était bon; les points ulcérés de la peau étaient presque entièrement cicatrisés; il existait encore quelques taches de roséole, principalement à la région cervicale. (Continuation des bains au deutio-chlorure. — Iodure de potassium, 0,20 centigrammes par jour dans du lait coupé.)

Depuis, l'enfant a marché rapidement vers la guérison, qui est maintenant complète.

On voit ici les accidents syphilitiques secondaires et tertiaires exister simultanément sur le même sujet. Il n'a pas été possible de remonter à l'origine de la syphilis. Était-elle acquise? Était-elle héréditaire? La première hypothèse paraît être la plus probable, car l'enfant avait déjà sept mois quand le mal s'est manifesté, et les parents étaient indemnes, du moins en apparence. On n'a pu constater, il est vrai, d'accident primitif. Cependant, au dire de la nourrice, l'enfant avait eu mal à la bouche, et M. Sicard trouva, en effet, sur la lèvre inférieure, les traces d'une ulcération récente. Ne serait-ce pas là, se demande-t-il, le point de départ de la maladie, et quelqu'un, en embrassant cet enfant, ne lui aurait-il pas inoculé la syphilis? Ce qui semblerait encore corroborer cette opinion, c'est l'action assez prompte du traitement spécifique. Quoi qu'il en soit, ce n'est là qu'une hypothèse, et l'étiologie reste dans ce cas fort obscure.

Le fait montre aussi la difficulté que présente quelquefois le diagnostic de la syphilis infantile. Ici elle avait d'abord les apparences d'un pemphigus simple, et l'idée que l'affection fût d'origine syphilitique paraissait tout d'abord devoir être rejetée par la nature des renseignements, qui semblaient écarter toute possibilité d'infection.

Ulcération à la marge de l'anus.

On ne trouve plus guère dans les livres classiques qu'une seule espèce d'ulcération à la marge de l'anus, décrite un

créatif en pareil lieu; l'un se fait peindre de profil, parce qu'il a un nez bien fait, ou qu'il le croit; quelques-uns ont les cheveux au vent, comme si l'expression que vous connaissez bien, le *souffle du génie*, n'était plus une métaphore; enfin, il y en a de gravement empaquetés dans un costume officiel, couverts de broderies, enguirlandés de palmes, pour que nul n'ignore qu'ils sont un des plus beaux ornements de la Société... savante qui a l'honneur de les posséder dans son sein.

Quelques-uns de ces beaux portraits (beaux comme travail photographique surtout) portent sur une bande l'inscription suivante: Portrait du docteur X..., du docteur Z..., du docteur Y... D'autres, plus modestes ou plus orgueilleux, ne portent pas de nom; sur aucun d'eux, je m'empresse de le constater, je n'ai vu ni le nom de la rue ni le numéro de la maison. Je ne sais pas au juste si Mangin, le beau marchand de crayons, indique sur ses cartes sa demeure et sa profession. Je l'espère. Quoi qu'il en soit, j'ai pu, moi qui suis du métier, mettre l'étiquette au bas de chaque figure, et si j'ai été un peu étonné de la célébrité de tel ou tel, je me suis senti cependant extrêmement flatté dans mon amour-propre. Sans doute ce n'est pas tout à fait comme lorsqu'on regarde la colonne, mais enfin cela ne laisse pas que d'être fort agréable d'appartenir à un corps où il y a tant d'hommes célèbres destinés à vivre dans la postérité la plus éloignée...

Ah! peste, et si cette postérité hargneuse ou injuste allait faire du feu avec tous ces superbes portraits de nos grands docteurs contemporains! Préservez-les de ce malheur, ô grand Esculape! et nous aussi!

En somme, cette exhibition de la rue Cadet est cependant faite

peu longuement. La fissure à l'anus, depuis Boyer, est devenue une espèce d'ulcère à part, qu'on a beaucoup vu depuis lui et qui est plus rare maintenant. En revanche, on rencontre plusieurs espèces d'ulcérations à l'anus, qui ne sont pas susceptibles de rentrer dans sa description. Ce qui avait frappé l'esprit de Boyer est néanmoins très-vrai: la contracture du sphincter coïncide avec certaines ulcérations de l'anus, ou au moins existe pendant une certaine période de leur évolution.

Voici l'histoire d'une ulcération comme on en voit beaucoup, qui a présenté à un moment les caractères de la fissure à l'anus telle qu'elle est admise encore aujourd'hui, et dont l'état actuel ne saurait être mis au nombre des espèces de fissures à l'anus telles que les représentent les premières idées de Boyer.

Un maçon, âgé de quarante ans, est entré il y a quelque temps dans le service de M. Velpeau, soupçonné de porter une ulcération à l'anus de la nature des cancéroïdes. Le malade était en observation lorsque le professeur a repris son service.

Il y a deux ans, le malade était atteint d'hémorroïdes qui avaient formé une tumeur à la partie postérieure de la marge de l'anus; une opération a été faite; la tumeur a été détruite par un caustique. Après ce traitement les hémorroïdes ont été bien guéries. Les selles avaient lieu régulièrement et sans douleur.

Mais il y a cinq mois, le malade a éprouvé des douleurs vives pendant la défécation et plusieurs heures après; il n'allait à la garde-robe que tous les quatre ou cinq jours, et il lui est arrivé plusieurs fois de trouver du sang dans ses matières. Peu à peu une ulcération s'est agrandie; le malade a commencé à en suivre lui-même les progrès, et il est entré à l'hôpital.

Une ulcération allongée, parallèle au pli de l'anus, à bords taillés à pic dans un tissu dur, rougeâtre, d'une étendue de 5 millimètres en largeur et remontant assez haut dans le rectum, a été constatée; elle était très-douloureuse au toucher et elle laissait suinter quelques gouttelettes de pus. Malgré la douleur que le doigt provoquait en passant sur l'ulcération, il n'y avait pas de contracture du sphincter. Les selles étaient assez douloureuses, elles s'effectuaient tous les deux ou trois jours.

La santé générale du malade n'était pas altérée, et dans ses antécédents on ne trouvait ni le vice scrofuleux ni le vice syphilitique.

L'étendue de l'ulcération, ses bords durs, l'absence de contracture du sphincter, légitimaient en partie le diagnostic porté en dehors de l'hôpital. M. Velpeau, bien qu'il se crût fondé à admettre une ulcération simple, à cause de la suppuration franche de l'ulcère, a résumé son diagnostic et a prescrit une pommade composée avec l'onguent de la mère et le calomel; de l'effet de ce topique, dont l'action est immédiate dans les ulcérations simples, devait résulter un diagnostic certain.

Quatre jours après les applications de cette pommade, les bords de l'ulcère étaient ramollis, l'introduction du doigt dans l'anus était moins pénible, et les selles s'étaient effectuées avec moins de douleur.

Aujourd'hui l'ulcération est en voie de réparation; depuis huit jours elle a diminué presque de moitié.

Que l'ulcération de ce malade soit la cicatrice de la cautérisation qui a été faite, ou que ce soit une ulcération nouvelle, c'est ce qu'il est difficile de préciser. Mais au moins il est évident que la syphilis n'a joué aucun rôle pour sa production. Il était du reste rationnel de le supposer; Boyer lui-même a fait justice des vieilles opinions qui attribuaient à la syphilis presque toutes les ulcérations de l'anus. Une autre raison invoquée éloignait encore cette idée; il est reconnu que les syphilides de l'anus ne s'accompagnent pas de douleurs vives.

Le malade a eu pendant un certain temps des douleurs en allant à la selle, douleurs qui se prolongeaient après la défécation. Il a eu de petites hémorrhagies. A ce moment, on pouvait dire qu'il y avait réellement fissure à l'anus; Boyer rapporte deux observations où l'ulcération existait après une opération pratiquée sur des hémorroïdes, et entre deux tumeurs hémorrhoidaires.

Mais dans l'état où le malade a été trouvé à l'hôpital, les

avec une certaine pudeur; on se gêne moins dans d'autres lieux, et à l'heure qu'il est Paris est réellement infecté, sous le nom de portraits-cartes, d'un tas de vilénies où malheureusement les docteurs ne brillent pas par leur absence, au contraire!... Ici, par exemple, les noms ne manquent jamais; l'adresse viendra bientôt, non pour tous, mais pour quelques-uns.

Je ne vous demande pas, mon cher ami, si vous avez vu ces expositions; elles sont faites pour être vues; à quoi serviraient-elles sans cela et quel profit en retirerait-on? Mais puisque vous les avez vues, je suis sûr que, comme moi, vous avez été scandalisé. Que font là, je vous le demande, toutes ces nullités orgueilleuses, aussi fades que vaines? Qu'est-ce que ce petit homme à qui je ne connais pas d'autre mérite qu'une prétention excessive et un rare esprit d'intrigue? Je crois, Dieu me pardonne! qu'il a réussi à se faire décorer. Regardez-moi un peu ce gaillard; vous l'avez connu dans votre jeune temps, il faisait des cours à l'Ecole pratique; ne pensez-vous pas qu'il figure convenablement dans une galerie d'hommes célèbres? Et cet autre qui se croit un phénix parce que la brigade, la camaraderie et une persistance ennuyeuse l'ont poussé à un poste qu'il est incapable d'occuper. Laissons ceux-là deviner ce qu'ils cherchent, je souhaite qu'ils ne le trouvent pas.

A côté d'eux, vous remarquez nos maîtres, les *princes de la science*! des professeurs, des académiciens. Ceux-là, je ne suis pas fâché que le pinceau, la gravure et même la photographie en conservent les traits. Il y en a que j'aime, que j'estime et que je prise pour de fort savants hommes. Je voudrais les voir figurer dans une galerie conve-

signes de la fissure à l'anus manquaient. Il souffrait seulement en allant à la selle, et pendant qu'on lui introduisait le doigt dans l'anus. Ce ne sont pas là les caractères assignés à la fissure à l'anus; ce sont les caractères d'une ulcération simple, douloureuse comme toutes les plaies en suppuration.

La contracture n'existait pas; Blandin et M. Hervez de Chégoin auraient dit que cela tenait au siège même de la fissure, car ces deux auteurs pensaient que les ulcérations qui siègent au-dessous du niveau du sphincter ne sont pas accompagnées de contracture, tandis que celles qui siègent au niveau du muscle et au-dessus sont toujours compliquées de contracture; mais ici la théorie eût été en défaut.

Le traitement qui a été employé est une application de celui qui est dirigé contre l'ulcération en général, les topiques maturatifs destinés à faire bourgeonner l'ulcération. Avant que Boyer eût proposé et mis à exécution la section du sphincter sur l'ulcération ou dans le voisinage, Chopart avait eu recours à l'introduction de mèches. Depuis, Récamier, sous l'inspiration de la théorie de Boyer, a imaginé le massage caducé. Après ce dernier, les chirurgiens se sont bornés à traiter dans la fissure, non pas une maladie constituée par deux éléments, la fissure et la constriction du sphincter, mais bien une ulcération plus ou moins compliquée de callosités et de constriction du muscle sous-jacent. Les topiques irritants, les cautérisations ont été employés. Il n'était plus question de fissures sans fissure, c'est-à-dire de contracture du sphincter sans ulcération, telles que les avait décrites Boyer.

M. Velpeau emploie plusieurs procédés opératoires pour les ulcérations à la marge de l'anus: lorsque l'ulcération est linéaire et qu'il y a contracture du sphincter, il excise la fissure sans toucher au muscle. Mais il n'a recours à cette manœuvre chirurgicale que si les mèches enduites de pommade avec l'onguent de la mère sont restées sans effet, soit parce que les malades ne peuvent supporter la présence de la mèche, soit parce que l'ulcération n'est pas en contact direct avec la mèche. Enfin, et comme cela a été fait chez le malade dont il est question, alors que l'ulcération s'est agrandie, que la contracture n'existe plus, tout le traitement est borné à des applications directes d'une pommade propre à modifier la surface de l'ulcère et à y faire naître des bourgeons charnus; dans certains cas seulement, il a recours à la cautérisation.

Une malade du service de M. le professeur Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, a présenté récemment un cas très-curieux de kyste hydatique suppuré du foie, ouvert simultanément dans l'intestin grêle et dans la plèvre, et ayant donné lieu à une pleurésie suraiguë consécutive qui a déterminé la mort. Nous publierons prochainement cette observation, qui peut donner lieu à des considérations cliniques d'un très-grand intérêt.

Au sujet de l'observation de paralysie du nerf facial au début de la syphilis, publiée dans la *Revue* du 10 octobre, nous avons reçu une lettre de M. le docteur Gros, contenant quelques réflexions sur cette observation. Nous publierons cette lettre dans la prochaine *Revue*.

DE L'HYDROPIE SCARLATINEUSE DE BRIGHT et de son traitement.

Après avoir établi l'étiologie, la pathologie, le diagnostic et les complications de l'œdème qui survient à la suite de la scarlatine, M. le docteur Hamburger expose ses vues sur le traitement qui lui a paru le meilleur dans une pratique de vingt-six ans.

Il rejette avec insistance la digitale, qu'il regarde comme nuisible dans l'hydropisie scarlatineuse. Elle rend l'urine sanguinolente, et quand cette dernière circonstance existait déjà, l'urine devient plus foncée et presque noire. De plus, la sécrétion urinaire se trouve diminuée, et là où il n'existait qu'un

noble et digne; mais, mon Dieu! que vont-ils faire dans cette galère? Et quelle compagnie, Seigneur! pour des hommes graves et sérieux! Le hasard se plaît à de singuliers rapprochements. Le docteur... un des hommes les plus laids de France, se trouvait l'autre jour entre deux portraits représentant les deux plus jolies actrices de Paris. — Le docteur..., cet homme chagrin et qui a toujours l'air de mauvaise humeur, semblait contempler avec envie la jambe la mieux faite de la fille la plus décolletée de France. — Un académicien, bien connu de vous, étalait ses larges palmes aux yeux d'un charmant gamin, qui semblait lui faire, avec son nez et sa main, ce geste caractéristique qui semble dire... tout ce que vous voudrez. — Le vieux docteur paraissait fort occupé à lorgner une Rigolboche quelconque lancée à fond de train dans les plus excentriques fantaisies chorégraphiques. — Encore un coup, que vont-ils faire dans cette maudite galère? — Certes, n'espérez pas que je le dise, ma plume se refuserait à écrire toute ma pensée.

Je crois bien que la vanité est le principal mobile; mais, en vérité, je ne vois pas ce qui peut tant flatter le superbe docteur... que le hasard avait placé l'autre jour entre le suisse de Notre-Dame, un homme superbe! et le bedeau de Saint-Germain l'Auxerrois, un grand homme inconnu sans doute!

Ah! si ces petits morceaux de papier pouvaient parler, si ces vilains portraits pouvaient nous dire ce que pensaient les originaux au moment où ils se faisaient ainsi photographier, que de choses nous apprendrions, les unes comiques, les autres ridicules, quelques-unes honteuses! Et d'abord, constatons que plusieurs ne diraient rien, là

simple œdème, on voit bientôt apparaître des exsudations dans toutes les cavités.

L'auteur rejette aussi les autres remèdes connus sous le nom de diurétiques : scille, canca, nître, acétate de potasse, etc. L'irritation gastro-intestinale qui accompagne presque toujours la maladie, augmente sous l'influence de ces médicaments, ou se déclare si elle n'existait pas.

Une substance dont M. Hamburger se loue beaucoup dans le traitement de la maladie de Bright ordinaire, c'est le vinaigre ; il le donne à la dose de 4 à 6 onces (120 à 200 grammes) dans les vingt-quatre heures, suffisamment étendu d'eau. Mais dans la maladie de Bright qui fait suite à la scarlatine, il n'en a obtenu qu'exceptionnellement de bons effets. Il ne faut pas non plus compter sur les acides minéraux, l'iode, le potasse et les ammoniacaux. Les bains chauds ne lui ont pas non plus donné de résultats.

Voyant que les méthodes préconisées restaient sans effet, M. Hamburger s'est borné, pendant un certain temps, à la méthode expectante, jusqu'au moment où il eut recours à la quinine. Il dit avoir obtenu de ce médicament les résultats les plus avantageux. Peu de temps après son emploi, l'excitation fébrile du stade subaigu diminue et cesse ; l'excrétion de l'urine augmente, ce liquide devient plus clair, les exsudations se résorbent, des abcès même déjà formés disparaissent, l'appétit revient, et avec lui le repos et les forces. Seule, l'albumine persiste longtemps encore dans les urines.

L'auteur a donné la quinine dans 47 cas graves ; dans 44, l'amélioration est survenue au bout de quelques jours. Dans trois cas seulement, la quinine n'a exercé aucune influence ni en bien ni en mal sur la marche de la maladie.

Les doses auxquelles la quinine est administrée sont de 1 grain 1/2 à 2 grains (7 à 10 centigr.) deux fois par jour pour les enfants, et de 3 à 4 grains (15 à 20 centigr.) également deux fois par jour pour les adultes. (*Gaz. méd. de Paris.*)

CYSTICERQUES DANS LE CERVEAU.

Une domestique, âgée de quarante ans, avait eu depuis son enfance des convulsions de différentes formes, des céphalalgies obstinées et violentes. Dans les derniers temps, ses facultés intellectuelles, toujours assez peu développées, s'étaient encore plus obtusées. Devenue lente, inerte, paresseuse, elle tomba finalement dans le coma, et fut portée à l'hôpital, où elle mourut quelques heures après son entrée.

Autopsie. — La tension des méninges et l'effacement des circonvolutions annonçaient l'existence de corps étrangers. On trouva, en effet, une quantité considérable de cysticerques dans divers points de la masse cérébrale, principalement dans les hémisphères, au milieu de la substance grise des circonvolutions. On n'en trouva ni dans la protubérance, ni dans le cervelet, ni dans la moelle.

Une bourse fibreuse, unie intimement au tissu cérébral, entourait chaque parasite. Autour de quelques-uns, la substance cérébrale était saine ; autour d'autres, elle était ramollie, de couleur rose ou rouge jaunâtre.

Nous omettons la description microscopique qui a démontré dans ces parasites les caractères du *cysticercus cellulosæ hominis*.

(*Gaz. méd. ital. prov. Venete, et Gaz. méd. de Lyon.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 21 octobre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

M. Coste, professeur à l'Ecole secondaire de médecine de Marseille, membre correspondant de la Société de chirurgie, adresse un relevé statistique de toutes les opérations qu'il a faites dans son service depuis l'année 1857 jusqu'à 1863, et qui lui ont servi de sujet dans ses leçons cliniques. (*Remerciements.*)

M. MOREL-LAVALLÉE. M. Coste nous a donné la relation d'un cas de tumeur fibreuse du cou se prolongeant derrière le sternum. Je me rappelle avoir opéré avec Gerdy une tumeur de ce genre, qui se

prolongeait dans l'aisselle et contractait adhérence avec la face profonde de l'omoplate ; elle était traversée par les vaisseaux. L'ablation en fut pénible, et nous eûmes beaucoup de peine à isoler la tumeur des vaisseaux axillaires, sur lesquels il fut nécessaire de jeter une ligature. Le malade mourut, et à l'autopsie nous trouvâmes un vaste abcès s'étendant jusqu'au bas des médiastins. Cette suppuration était la conséquence des tiraillements exercés sur le tissu cellulaire de l'aisselle.

M. DEPAUL présente, au nom de M. Duboué, de Pau, un mémoire intitulé : *Remarques sur l'emploi de quelques modifications de la suture dans l'opération de la fistule vésico-vaginale par le procédé américain.*

M. Duboué, dit M. Depaul, a conquis à Pau, en quelques années, une position chirurgicale assez importante pour avoir pu opérer déjà cinq fistules vésico-vaginales. C'est la relation de ces cinq cas qu'il donne dans son travail que j'ai lu et qui m'a paru remarquable à plus d'un titre. M. Duboué propose une modification dans l'avivement et un procédé ingénieux de suture. Je signalerai surtout l'observation dans laquelle l'oblitération de l'urètre a nécessité l'emploi d'un instrument spécial. Enfin, je rappellerai que M. Duboué nous a déjà adressé d'importants travaux. (Commissaires, MM. Richet, Houel, Trélat.)

M. FOUCHER présente, au nom de M. Monteil, médecin de l'hôpital de Mende, une observation d'extraction d'un corps étranger introduit dans la vessie. (Rapporteur, M. Foucher.)

M. Lizé, du Mans, adresse les deux observations suivantes :

Bec-de-lièvre compliqué d'écartement de la voûte palatine et de division du voile du palais ; opération pratiquée avec succès.

Obs. I^{re}. — Enfant du sexe masculin, né à la Maternité du Mans le 10 février 1863. Il offre du côté droit un bec-de-lièvre qui divise la lèvre dans toute sa hauteur jusqu'à la narine correspondante. La lèvre est adhérente à la gencive à une certaine distance des bords de la solution de continuité, de sorte qu'on voit entre ces bords une portion de la gencive et du bord alvéolaire. La voûte et le voile du palais, largement séparés, laissent apercevoir l'intérieur des fosses nasales par une fente qui peut recevoir l'extrémité de l'indicateur. En arrière du bec-de-lièvre existe sur la gencive un sillon vertical qui marque le point où la partie latérale de la mâchoire se réunit avec la partie médiane représentée par l'os incisif.

Le 14 février, au matin, j'opère l'enfant par le procédé de mon maître et ami le docteur Mirault (d'Angers). Après avoir détaché la lèvre de la gencive par de petites incisions, j'avive le côté droit de la solution de continuité, et je taille sur le côté gauche un lambeau qui demeure adhérent au bord libre de la lèvre ; l'incision verticale est réunie par deux points de suture entortillée, et le lambeau est fixé par un point de suture simple sur la partie avivée du bord libre de la lèvre.

L'enfant est confié à une infirmière, qui le tient constamment sur les genoux ou dans les bras, lui donne le biberon quand il s'éveille et lui rapproche les joues avec les doigts sitôt qu'il crie, afin d'éviter les tiraillements de la lèvre. Bon sommeil.

Le 17, au matin, l'épingle supérieure est enlevée avec le point de suture simple, et une légère couche de collodion est appliquée sur les fils de la suture.

Le 20, au soir, la dernière épingle est retirée et une seconde couche de collodion est mise sur les fils pour soutenir la cicatrice.

Le 22, c'est-à-dire le neuvième jour après l'opération, la cicatrice est très-solide. La narine droite, correspondant à la division du bec-de-lièvre, est fermée par l'aile du nez, qui se trouve aplatie et légèrement abaissée. Il est inutile de remettre cette narine en meilleur état, elle s'y replace sous l'influence de la suture labiale. Ce succès fut constaté par mon honorable confrère le Dr Voisin, chargé du service de médecine de l'Hôtel-Dieu.

Depuis bientôt neuf mois l'enfant est à Ecommoy, entre les mains d'une nourrice très-soigneuse, et il est magnifique ; mais, contre mon espérance, j'ai constaté tout dernièrement que la division palatine n'avait pas sensiblement diminué.

Il est bon de rapprocher ce cas heureux de ceux qui ont été signalés à la Société de chirurgie par MM. Depaul, Desormeaux, Giraldès et Chassaignac. Il montre une fois de plus que l'opération du bec-de-lièvre peut être faite avantageusement, peu de temps après la naissance, lors même que celui-ci est compliqué de division palatine.

Obs. II. — Diarrhée incoercible pendant la grossesse ; accouchement prématuré artificiel terminé avec succès.

M^{me} P..., âgée de vingt-neuf ans, d'un tempérament nerveux à l'excès, eut une première grossesse marquée par des vomissements opiniâtres.

Le 15 juillet 1863, elle est arrivée au huitième mois d'une gros-

sesse encore plus orageuse que la première, puisqu'à des vomissements répétés s'ajoute une diarrhée incoercible, que les moyens les plus rationnels et les plus variés ne peuvent faire disparaître. Depuis le troisième mois jusqu'au sixième, le flux intestinal est chaque jour médiocrement abondant ; mais, à partir du sixième mois jusqu'au commencement du huitième, il prend des proportions vraiment inquiétantes pour la mère et l'enfant.

Aussi, après avoir épuisé toute la série des astringents et des toniques amers ; après avoir constaté la grande faiblesse de la mère et le peu de viabilité du fœtus par l'auscultation, je me déterminai à provoquer l'accouchement prématuré artificiel, conduite préalablement conseillée par un confrère très-expérimenté.

Je veux alors employer le procédé du professeur Giordano (de Turin), qui consiste à cautériser le col utérin avec un bâton de nitrate d'argent introduit dans son orifice, mais le succès n'est pas venu couronner cette tentative. A l'aide de l'appareil Eguisier, neuf douches utérines de douze à quinze minutes sont pratiquées, et l'expulsion d'un fœtus a lieu sans accident, appréciable. L'enfant est un garçon d'un volume à peine en rapport avec le terme de sept mois révolus ; dans un état de faiblesse extrême, il est confié à une nourrice, mais il ne tarde pas à succomber. Quant à la mère, malgré son grand épuisement, elle peut graduellement recouvrer la santé, sous l'influence d'un régime tonique et réparateur.

J'appelle l'attention de la Société de chirurgie sur cette complication grave de la grossesse, dont les Traités d'obstétrique parlent à peine, et je serai heureux de connaître son avis sur l'opportunité de l'accouchement prématuré en semblable occurrence. C'est le second cas de diarrhée incoercible que je rencontre pendant la gestation ; le premier fut de ma part l'objet de quelques réflexions dans l'*Union médicale* du 15 janvier 1861, et la question de l'accouchement prématuré artificiel, agitée par moi dans ce cas spécial, reçut peu de temps après l'approbation d'un médecin distingué.

Suite de la discussion sur les ligatures préliminaires.

M. VERNEUIL. Je remercie tout d'abord M. Richet de l'empressement qu'il a mis à répondre à mon appel et du soin qu'il a mis à me combattre. Mais je ne me tiens pas pour battu, et je vais répliquer à mon tour. Toutefois je veux renouveler encore les déclarations suivantes : Je reconnais qu'à une certaine époque on a peut-être abusé des ligatures préliminaires de la carotide, que cette opération est sérieuse, qu'elle entraîne avec elle des dangers incontestables, qu'elle doit être réservée par conséquent pour des cas exceptionnels qu'il convient de préciser. Mais ces concessions faites, je continue à penser que ce prologue opératoire est formellement indiqué en certains cas, et qu'il peut rendre à la pratique des services signalés.

Je vais examiner successivement les objections de mon honorable contradicteur.

M. Richet croit tout d'abord que j'exagère les dangers de l'hémorrhagie qui accompagne les grandes mutilations de la face ou l'extirpation des tumeurs volumineuses de la tête ou du cou. Tout en admettant que ces hémorrhagies peuvent être très-sérieuses, il ne croit pas qu'un chirurgien expérimenté ait jamais perdu un opéré à l'amphithéâtre même, et il me reproche au moins de n'avoir pas cité de narrations précises à l'appui de mon assertion.

J'accorderai sans peine que les observations de ce genre sont rares. Cela tient d'abord à ce qu'on ne les publie guère, et qu'ensuite on ne meurt pas souvent d'hémorrhagie primitive. En effet, la syncope arrête l'écoulement, et retient la vie prête à s'échapper, ou bien on tamponne, on comprime, on cautérise, et, au risque de laisser l'opération inachevée, on arrête à tout prix l'issue du sang. Cependant je ne suis pas aussi dépourvu de preuves que M. Richet le pense. J'ai cité, d'après Weinhold, le cas du marquis de Londonderry, qui, subissant une extirpation de la parotide, mourut d'hémorrhagie séance tenante. J'ai cité, et cette fois le fait est rapporté dans tous ses détails, le cas de M. Michaux (de Louvain) où l'hémorrhagie fut si énorme qu'on dut recourir à l'instant même et sans perdre une minute à la transfusion. Les exemples d'opérations restées inachevées par le fait de l'hémorrhagie ne sont pas rares. On trouve dans le journal *The Lancet*, 1829-1830, t. II, vol. 48, p. 29, une courte note relative à l'extirpation d'une tumeur placée sous la mâchoire, on ouvrit l'artère linguale, puis la faciale ; l'hémorrhagie était profuse ; on la réprima tant bien que mal, mais on n'acheva pas l'extirpation.

Warren, *On tumors*, p. 293, rapporte un cas également curieux : il s'agissait d'une tumeur de la glande sous-maxillaire. On ouvrit en l'extirpant l'artère faciale, puis la sublinguale, on parvint à lier ces vaisseaux, mais la quantité de sang perdu avait été si énorme que l'opéré expira dans les vingt-quatre heures.

Warren fut très-impressionné par ce fait ; aussi, ayant plus tard à faire l'ablation d'une tumeur semblable, il pratiqua une variété de

copie ne pouvant pas évidemment penser plus que le modèle. Mais d'autres nous criaient : Moi, je suis orgueilleux et je veux que toute la terre me connaisse ; moi, je suis possédé de l'amour de l'or, et, quoique j'en gagne beaucoup, j'emploie ce moyen pour en gagner davantage ; moi, je me juge un très-illustre personnage, et je ne peux pas ne pas figurer dans une galerie des célébrités contemporaines ; moi, je suis beau, bien fait, d'agréable tournure, et je veux que tout le monde le sache et le dise ; moi, je fais comme mon confrère, car je vaux autant et plus que lui. Nul ne se dit que ces sentiments-là sont mauvais, qu'il n'est pas à sa place, côte à côte avec des filles et des bateleurs, et qu'il ouvre, par son exemple, la porte à bien des abus, où se précipiteront bientôt une foule de gens qui n'aiment rien tant que le son de la grosse caisse.

Et la dignité médicale ! croit-on qu'elle gagne beaucoup à ces exhibitions de mardi-gras ? Et le médecin, n'a-t-il donc rien de mieux à faire qu'à passer sous l'objectif de la chambre noire, entre la belle Provençale et une Aline dérépée ? Comment veut-on que l'on ait pour nous un bien grand respect, si nous faisons litière de notre dignité, si nous courons ainsi les rues en compagnie des filles de mauvaise vie, qui étalent leur personne pour que ceux qui y ont quelque intérêt sachent bien qu'elles ont perdu toute pudeur ? Je sais bien qu'il y a quelques réponses à cette question. La compagnie n'est pas toujours aussi mauvaise, et les princes, les hommes politiques, les littérateurs, les artistes, et cent fois hélas ! les ministres de Dieu eux-mêmes, tiennent une grande place dans cette étrange exhibition ! Ne sont-ce pas là des modèles bons à imiter ?

Les princes, je ne puis les blâmer, il est bon qu'ils se popularisent de temps en temps, et qu'ils se rappellent à l'amour de cette maîtresse fantasque et volage que, par euphémisme, je suppose, ils appellent leurs peuples ; les littérateurs, les artistes, aiment la célébrité, elle leur est toujours bonne, d'où et comment qu'elle vienne ; c'est leur élément, et puis, s'ils ont du talent, ils appartiennent à tout le monde, il est bon que chacun connaisse leurs traits. Il en est de même des hommes politiques : au moins ne peut-on pas les accuser d'être guidés par un coupable intérêt. Quant aux évêques catholiques, aux ministres protestants, aux rabbins juifs, je suis fâché de le leur dire, mais leur place n'est pas là ; ce qui les y met, ce n'est pas à coup sûr l'esprit d'humilité. Peut-être me trompé-je, mais je pense que la terre ne cessera pas de tourner, si tant d'évêques, au lieu de donner la main à tant de Rigolboches, employaient leur temps à les convertir au lieu de se faire peindre dans leur compagnie.

Non, ce n'est pas là la place du prêtre ni du médecin, pas plus que de l'avocat et du magistrat (et au moins ceux-ci ont eu le bon goût, jusqu'à présent, de ne pas trop donner dans ce travers). Pour rester dans mon sujet, je dois dire que la gravité, l'honnêteté, la sainteté de notre profession ne se prêtent pas à ces petits calculs ou à ces grotesques vanités. Pour moi, j'en suis tout honteux ; et quand je vois des hommes de mérite et de talent recourir à de pareils moyens de publicité, je le déplore et j'en gémis.

Un jour, j'assistais à une discussion où se trouvaient quelques-uns de ces docteurs dont les portraits sont partout reproduits ; il s'agissait de savoir si le jeune médecin qui débute dans la carrière pouvait,

sans blesser la susceptibilité médicale, mettre un écusson à sa porte, afin de se faire connaître d'un public qui n'a pas d'autre moyen de savoir qu'il existe. Ces hommes, déjà parvenus à une certaine notoriété, déclarèrent d'un commun accord que le médecin qui agissait ainsi manquait à tous ses devoirs et compromettrait la dignité de la profession. Selon eux, le médecin ne doit pas s'imposer au public, il ne doit rien faire pour l'attirer ; il doit s'efforcer d'établir sa réputation, mais sans aller au-devant du client, et attendre, au contraire, que le client vienne à lui ; tout signe extérieur est un objet de scandale ! — Ah ! pharisiens, pharisiens ! ces maximes, faussées dans ce cas, vraies en général, comment se fait-il que vous les ayez si tôt et si bien oubliées ? Tout vous est-il permis parce que vous êtes les gros poissons ? et les lois morales sont-elles donc bonnes pour le menu fretin seulement ?

XXX.

P. S. Qu'il me soit permis, en terminant, de signaler un fait qui vous aura certainement frappé. Je n'ai vu à la vitrine des marchands d'images le portrait d'aucun des journalistes habituels de la presse médicale. C'est donner un excellent exemple et faire preuve de bon goût ; car on ne contestera pas que parmi eux ne se trouvent quelques hommes d'un mérite et d'un talent incontestables.

Études sur la taille et le poids de l'homme dans le régiment des chasseurs à cheval de la Garde impériale, par M. ALLAIRE, médecin-major de ce régiment. Gr. in-8° de 12 pages. Prix : 75 c. A Paris, chez Victor Rozier, rue Childebert, 11.

ligature préliminaire dont il n'a pas été question dans ce débat, et qui mériterait d'être étudiée de son côté; c'est-à-dire qu'après l'incision cutanée et avant d'enlever la glande, il découvrit sur un point de la plaie l'artère faciale, y jeta une ligature, et fit alors l'extirpation presque sans perdre une goutte de sang.

Mon expérience personnelle est encore bien limitée, et cependant j'ai vu déjà trois cas dans lesquels l'hémorrhagie primitive très-intense, sans amener la mort immédiate, a été suivie d'accidents qui ont fait périr les opérés et que je ne puis rapporter qu'à l'anémie profonde causée par la déperdition du sang. Je citerai entre autres un polype naso-pharyngien. Des tentatives d'extirpation restèrent infructueuses à cause de l'hémorrhagie: une méningite se déclara et enleva le sujet le quatrième jour. Je pense, comme M. Richet, qu'il est difficile d'évaluer en poids la quantité de sang qu'un opéré peut perdre impunément, car cette quantité varie infiniment d'un sujet à un autre, et chez le même sujet, à diverses phases de sa maladie; mais quand un malade est déjà profondément anémié, je crois qu'il faut à tout prix économiser son sang, et c'est un des motifs qui m'ont engagé à lier la carotide chez mon malade, que les douleurs excessives, l'insomnie prolongée et l'état moral avaient profondément affaibli. Quand je vois notés dans les relations publiées les syncopes prolongées, les flots de sang qui inondent l'assistance, les mares de sang qui couvrent le lit, etc., je suis peu rassuré sur les suites ultérieures, et je ne puis partager l'incertitude de M. Richet, qui nous dit « que ni lui, ni moi, ni personne, ne sommes en mesure de déterminer rigoureusement quelle influence ces hémorrhagies peuvent avoir sur l'issue finale. » Certes, nous savons bien que dans ces circonstances quelques malades se relèvent et finissent par guérir; mais il me semble que l'on s'accordera à regarder les grandes pertes de sang comme une des causes les plus indéniables des complications formidables qui déciment les opérés.

Pour prouver que la ligature de la carotide ne rend pas la plaie d'extirpation exsangue et que, malgré cette précaution, l'opération peut être encore très-sanglante, M. Richet cite l'observation de Goodlad, dans laquelle beaucoup de sang fut perdu. J'avais déjà reconnu la possibilité du fait, et à cette citation j'en puis ajouter d'autres. M. Chassaignac nous apprend que dans un cas semblable la circulation en retour se faisait avec tant de rapidité que le sang pleuvait en quelque sorte à la surface de la plaie.

Valentine Mott extirpait une tumeur du cou; en arrivant vers les parties profondes, l'hémorrhagie devint si abondante que la ligature de la carotide primitive, jugée indispensable, fut aussitôt pratiquée; malgré cela, le sang continua à couler encore en abondance pendant le reste de l'extirpation. Ewing note la même particularité.

M. Sédillot enleva une tumeur carcinomateuse de la parotide qui avait déjà été opérée trois fois. Il lia la carotide primitive, et pourtant, dit-il, les artères temporale, transversale de la face, maxillaire interne, auriculaire postérieure, donnèrent autant de sang que si la carotide primitive n'eût pas été liée.

Dans mon observation même, je fus obligé de lier la carotide externe après l'avoir divisée à sa partie supérieure vers la fin de l'opération.

J'irai plus loin, en citant un cas où la ligature de la carotide primitive eut si peu d'efficacité, que l'opération ne put même être continuée; l'observation appartient à Lizars. En décembre 1827, il tenta l'ablation totale du maxillaire supérieur pour enlever un sarcome médullaire de l'antre d'Hygmore, et fit d'avance la ligature de la carotide; mais il fut obligé de renoncer à l'entreprise, à cause de la disposition

hémorrhagique de la gencive et du palais. Le malade, en effet, perdit en quelques secondes plus de deux livres de sang, qui coulait à chaque incision comme s'il se fût agi d'un anévrysme par anastomose.

Je ne crains donc pas, comme on le voit, de fournir des armes à mon honorable contradicteur. Mais peut-être aurait-il bien fait de citer aussi les faits opposés dans lesquels les opérateurs ont noté que grâce à l'hémostase préliminaire, les malades avaient perdu très-peu de sang, et que la dissection avait été singulièrement facilitée par la minime quantité du suintement sanguin.

Dans l'observation qui m'est propre, j'ai opéré deux fois le même malade. Lors de la première opération, la tumeur avait le volume d'un œuf de poule; aucun rameau important ne fut ouvert. Dans la seconde, la tumeur était sept ou huit fois plus étendue. J'ai divisé toutes les branches supérieures de la carotide externe, et excisé le tronc même de cette dernière. Or, je puis affirmer que grâce à la ligature préliminaire, je n'ai pas perdu plus de sang la seconde fois que la première.

Dire que la ligature préalable permet de faire l'opération à blanc serait une exagération dans laquelle je ne suis jamais tombé, et contre laquelle les faits protestent; mais dire, comme M. Sédillot, qu'elle ne sert à rien et que le sang coule aussi abondamment que si on n'avait pas lié le vaisseau, me paraît tout aussi hasardé. Admettre l'insuffisance de la précaution dans certains cas, c'est constater un fait évident; mais affirmer l'inutilité, c'est faire une hypothèse à laquelle je puis répondre par une autre hypothèse.

Vous avez lié la carotide; et cependant le sang a coulé en abondance. La tumeur était donc très-vasculaire et les anastomoses très-développées. Qui vous dit alors que sans l'opération préliminaire vous n'auriez pas eu une hémorrhagie beaucoup plus formidable? Je donne ce raisonnement pour ce qu'il vaut, mais il vaut autant que celui auquel il répond.

M. Richet, qui n'est point tombé dans l'exagération, nous fait une concession précieuse. « La ligature préalable, dit-il, met à l'abri des surprises hémorrhagiques, c'est-à-dire de ces brusques jets de sang lancés à plusieurs mètres de distance, et qui effrayent tant quand on y est exposé pour la première fois. »

Or ces surprises, si elles sont causées par l'ouverture de la carotide interne et même de l'externe, sont toujours effrayantes, quelque sang-froid qu'on ait et tout rompu qu'on soit à la pratique des grandes opérations. Abstraction faite de la frayeur qu'elles causent, elles dépendent avec prodigalité le sang de l'opéré, et ont plus d'une fois forcé des chirurgiens très-habiles à lier sur-le-champ et consécutivement le tronc commun des carotides. L'écoulement qui se fait en dépit de la ligature préliminaire, se fait, tout le monde est d'accord sur ce point, par récurrence, en d'autres termes, par le bout périphérique; souvent le sang coule en nappe, parfois sous forme de jet. Mais n'est-il pas avéré qu'en dépit de la largeur des anastomoses, l'hémorrhagie par récurrence est infiniment moins rapide que l'hémorrhagie directe (ceci s'entend des hémorrhagies immédiates et non consécutives)? Dans mon opération, j'ai divisé, près de l'oreille, le tronc de la carotide externe; le sang a jailli par le bout périphérique, mais sous forme d'une arcade, sans pulsations, courbe et longue de quelques centimètres seulement.

De tout ceci je tire les conclusions suivantes, tirées de faits nombreux :

4° La ligature préliminaire, souvent efficace, a permis d'enlever des tumeurs énormes avec des pertes de sang presque insignifiantes;

2° Elle n'est pas toujours aussi efficace, les anastomoses versant le sang à la surface de la plaie, soit en nappe, soit en jet;

3° L'hémorrhagie qui s'effectue par ce mécanisme est ordinairement médiocre et facile à surmonter.

— M. GUXON lit un travail sur la ligature de l'artère carotide externe. (Renvoi à une commission composée de MM. Dolbeau, Morel et Verneuil.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Faculté de médecine de Paris ouvrira ses cours d'hiver le mardi 17 novembre 1863. Ils auront lieu dans l'ordre suivant :

| COURS. | PROFESSEURS. | JOURS. | HEURES. |
|----------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------|
| Physique médicale. | MM. Gavarret. | Lundi, mercredi, vendr. | A 10 h. 3/4. |
| His ologie. | Robin. | Lundi, mercredi, vendr. | A 5 h. |
| Pathologie médicale. | Natalis Guilloit. | Lundi, mercredi, vendr. | A 3 h. |
| Opérations et appareils. | Malgaigne. | Lundi, mercredi, vendr. | A 4 h. |
| Chimie médicale. | Wurz. | Mardi, jeudi, samedi. | A 10 h. 3/4. |
| Anatomie. | Jarjavay. | Mardi, jeudi, samedi. | A midi. |
| Pathologie et therap. gén. | Andral, remplacé par M. Chaffard, ag. | Mardi, jeudi, samedi. | A 3 h. |
| Pathologie chirurgicale. | Denonvilliers. | Mardi, jeudi, samedi. | A 4 h. |
| Clinique médicale. | Bouillaud. | Charité. | |
| | Piorry. | | |
| | Rostan. | | |
| | Trousseau. | Hôtel-Dieu. | |
| | Jobert (de Lamballe). | | |
| Clinique chirurgicale. | Laugier. | Charité. | |
| | Velpeau. | | |
| | Nelaton. | | |
| Clinique d'accouchements. | DePaul. | Hôp. de la Faculté. | |

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES.

| | | | |
|-----------------------|----------|--------------------------|-------------|
| Maladies des enfants. | Roger. | à l'hôpital des Enfants. | |
| — mentales et nerv. | Lasèque. | à Necker. | le matin |
| Ophthalmologie. | Follin. | à l'hôpital du Midi. | à 8 h. 1/2. |

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêtés du 23 octobre 1863, M. le docteur Maurin est nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie et chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire d'Alger, en remplacement de M. Bruch, appelé à d'autres fonctions;

Un nouveau congé est accordé, sur sa demande, jusqu'au 4^{er} novembre 1864, à M. Schützenberger, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Strasbourg.

— MM. Follin et Verneuil, chargés des cours complémentaires de la Faculté sur les maladies des yeux et les maladies syphilitiques, viennent de donner leur démission.

Nous croyons pouvoir affirmer que les imperfections d'organisation et d'application de ce nouveau mode d'enseignement sont les seuls motifs qui aient déterminé leur résolution.

— Le Codex des États-Unis vient d'être récemment publié; celui de la Grande-Bretagne est actuellement sous presse, et celui de la France y sera très-prochainement.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Le véritable Vin de Gilbert-Séguin

TONIQUE et FEBRIFUGE, plus ordinairement appelé Vin de Séguin, n'est préparé que dans la ph^e G. Séguin, 378, rue St-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris :

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment.

« Il ne contient aucune substance nuisible.

« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina.

« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SÉGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

Thermes de la frégate la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.

Aération parfaite, salubrité, calorifères.

Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres.

SPECIALITE D'EAU DE MER NATURELLE. Bains d'eau de mer garantie pure, prise à Dieppe à marée haute. — Bains d'eaux minérales de l'Est, de l'Ouest et du Midi.

Hydrothérapie marine. Salle d'inhalation modèle.

Bouches pharyngiennes et autres, pour le nez, la face, les yeux, les oreilles, etc.

Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les inspecteurs des eaux minérales ont la facilité de continuer à Paris les cures commencées dans leurs stations respectives et d'en assurer le succès.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Baréges, Vichy, Plombières, fougues, etc.

Buvette pour l'eau de mer à dose fondante, laxative ou purgative, et les eaux minérales.

Gymnase médical. — Salon de lecture. — Buffet restaurant, huitres parquées, tout a été prévu pour le bien-être et le confort des baigneurs, avec des prix très-modérés.

Exécution loyale et scrupuleuse des ordonnances. Tous les médecins peuvent y suivre leurs malades. Un cabinet de consultations leur est exclusivement réservé.

69

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les Pilules anti-névralgiques de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-prompement, même celles qui ont échoué les autres traitements.

Dépot chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

289

Ostéine Mouriès, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépot à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

316

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôts : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

341

Pastilles et Prises digestives anti-

dyspeptiques de Lactate de Magnésie et de Peppine de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, préconisées avec succès contre l'affaiblissement des fonctions digestives et dans les troubles fonctionnels de l'estomac et du tube intestinal. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : M. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEREAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNIERE, 9, rue Lepelletier; et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

341

Eaux minérales du bassin de

VICHY.

Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (Dr C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (Dr Trouseau). 50 c. la bout. S'ad^r au directeur, à Cusset, près Vichy.

229

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades très magnifiques.

288

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépot à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

335

Élixir au Quassia amara préparé

par Charles LE PERDRIEL, pharmacien.

Recommandé contre les gastralgies, les maladies nerveuses, les migraines. Pris à jeun, c'est un excellent antispasmodique; avant les repas, c'est un tonique; après, il est digestif et convient mieux que l'Alcoolat de Mélisse (Eau des Carmes). — Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

9

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les Dragées d'ergotine sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

450

GELLÉ, ancienne maison Rabiot.

Lits et fauteuils mécaniques pour

malades et blessés.

Vente et location, 18, rue Serpente, à Paris.

Préparations de perchlorure de

fer du Dr DELEAU, méd. du Dépôt des condamnés.

Solution normale à 30°; Solution caustique à 45°; Sirop, Pilules, Pommades, Injections pour hommes et pour femmes.

Dépot chez M. BAUDRY, pharmacien, rue de Richelieu, 44, G. ROCH, successeur. — Dépot en gros chez M. ESTEVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais, à Paris.

363

Pilules Cronier, à l'iodure de fer

et de quinine. (Extrait de la Gazette des Hôpitaux, 16 mai 1863.) — Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle Saint-Germain, 13, à Paris.

403

Apiol des Drs Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 157, et rue de Provence, 78. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

4

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

384

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies et descentes. H. BIONDETTI

honoraire de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 43.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

85

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

90

Rob Boyveau-Laffeteur, du Dr

REGHAUDEAU ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs. rue Richer, 12, au 2^e, et chez les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 .
Un an. . . 30 .

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ (M. Demarquay). Opération de Littre pratiquée sur un enfant né avec un anus imperforé, et qui a survécu près de quatre mois. — Considérations pratiques sur les polypes du larynx. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 26 octobre. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 3 septembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Lettres sur la contagion.

PARIS, 2 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Nous avons signalé, il y a huit jours, un travail historique de M. Jobert (de Lamballe) sur les diverses théories de la formation du cal. Ce travail, ou plutôt l'observation dont il a été l'objet de la part de M. Flourens, a fourni à M. le docteur Haime, de Tours, l'occasion de revendiquer la part qui lui revient dans l'observation de quelques-uns des faits qui ont servi à édifier la théorie de la formation du cal par l'ossification du périoste, et en particulier de la transformation osseuse du tissu musculaire. On trouvera la note de M. Haime dans le compte rendu.

Parmi les lectures qui ont été faites dans cette séance, nous appellerons l'attention sur une observation intéressante de M. le docteur Moura-Bourouillou relative à un cas d'excision d'un polype du larynx à l'aide d'un serre-nœud recourbé.

M. Daresté, qui continue ses savantes recherches sur l'origine et le mode de formation des monstruosités, a exposé dans un nouveau mémoire le mode de formation des monstres à double poitrine. Des faits exposés dans ce travail, il ressort cette conséquence, que le perfectionnement de l'organisme est une condition qui détermine, chez les vertébrés supérieurs, le développement de divers états tératologiques, dont les vertébrés inférieurs sont exempts. — Dr Brochin.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. DEMARQUAY.

Opération de Littre pratiquée sur un enfant né avec un anus imperforé, et qui a survécu près de quatre mois.

Indication d'un procédé nouveau pour rétablir l'anus dans sa position normale.

Au mois de mars dernier, mon ami le docteur Maurel me pria de voir un enfant du sexe masculin fort bien constitué, né depuis trente heures avec un anus imperforé. Le bassin et l'anus étaient développés, et rien ne pouvait à l'extérieur faire prévoir un vice de conformation comme celui sur lequel j'appelle l'attention. Le petit doigt introduit dans l'anus rencontrait à un centimètre et demi environ une cloison très-épaisse et qui s'opposait à l'issue du méconium.

La belle constitution de l'enfant nous faisait espérer qu'au-dessus de cette cloison nous trouverions la partie inférieure de l'intestin rectum, il n'en fut rien. L'examen le plus minutieux ne nous fit rien découvrir, un petit trocart explorateur porté profondément ne nous fit rien rencontrer; une fois seulement, car nous fîmes plusieurs ponctions exploratrices, il nous a semblé qu'un trocart explorateur, enfoncé profondément dans la direction du rectum, nous avait montré un peu de méconium à l'extrémité de la canule de l'instrument; mais la profondeur à laquelle nous avions pénétré et l'incertitude du diagnostic, nous ont fait vite abandonner l'espoir que nous avions conçu, en voyant un anus bien conformé, de rétablir le cours naturel des matières fécales par l'incision simple de la cloison.

En effet, pour arriver sur la partie inférieure de l'intestin rectum, il nous eût fallu diviser l'anus bien conformé, détruire en partie le sphincter pour aller à travers beaucoup de difficultés à la recherche du rectum. En supposant que nous fussions arrivé à notre but sans avoir intéressé la vessie, les organes génitaux et quelques vaisseaux importants, l'incision faite au rectum aurait fait couler le méconium sur des parties saines, et ce contact n'aurait pas manqué de développer dans ces parties une inflammation de mauvaise nature à laquelle l'enfant aurait certainement succombé.

Cette crainte très-légitime m'a fait préférer une autre opération sur laquelle je vais insister, heureux de trouver un appui dans l'opinion de Boyer.

Voici en effet le langage que tenait ce grand chirurgien :

« A quoi servirait une opération dans de telles conditions ? A hâter la mort de l'enfant. Supposons même que l'on parvint jusqu'au rectum; comment le méconium et les matières fécales pourraient-ils sortir librement, à travers une si grande épaisseur des parties, que leur gonflement rapprocherait les unes des autres ? L'infiltration de ces matières dans le tissu cellulaire du bassin aurait lieu infailliblement et aggraverait encore l'état de l'enfant. Aussi, comme on l'a vu par les observations de Petit, lorsque cette opération a été tentée, il est arrivé qu'on n'a pas pu parvenir jusqu'à l'intestin, vu qu'après y être parvenu avec beaucoup de difficulté, on a vu succomber l'enfant dans un court espace de temps, quelques jours au plus après l'opération. »

Nos propres réflexions soutenues par le souvenir des préceptes donnés par Boyer, nous firent préférer l'opération de Littre, espérant d'ailleurs, s'il y avait lieu, nous servir de cette opération elle-même pour rétablir le cours naturel des matières fécales.

Elle nous paraissait d'ailleurs plus facile et moins grave que celle qui consiste à chercher à travers le petit bassin la partie inférieure de l'intestin rectum.

Toutefois, il est bon de savoir que, lorsque l'anus n'existe pas et que l'on établit le cours des matières intestinales par un anus artificiel formé dans la région périnéale, la position du malheureux qui a subi cette opération est loin d'être satisfaisante. En effet, j'ai vu il y a quelques années un jeune homme de vingt-deux ans, opéré par Gerdy. Il avait survécu et il survit encore à son opération; mais sa position, quand je l'ai vu, était toujours déplorable; sans cesse sali par les matières fécales, il ne pouvait sortir de chez lui. A tout moment il fallait le changer de linge; aucun appareil n'avait pu s'adapter à l'anus fabriqué de toute pièce. Ce dernier d'ailleurs avait toujours une tendance à se rétrécir. Dans cette condition, les matières

ne pouvaient être rendues qu'à demi liquides; cet état avait influé non-seulement sur le moral, mais encore sur la constitution physique du jeune homme.

Il résulte pour moi de ce fait que, dans le cas d'absence de l'anus et de la partie inférieure du rectum, un anus artificiel fait par le procédé de Littre présente de meilleures conditions qu'un anus fait dans la région périnéale. L'opération de Littre est d'ailleurs moins grave et plus facile à exécuter.

Je ne parle point de l'opération de Callisen, ni des modifications qu'elle a subies entre les mains d'un des plus grands chirurgiens de notre époque. Je pense, malgré les efforts d'Amussat, que cette opération est la moins avantageuse de toutes celles que l'on peut tenter pour rétablir le cours des matières fécales. En effet, que l'on songe à la position, s'il survit, d'un malheureux auquel on aura établi un anus dans la région lombaire ! Que de difficultés d'abord pour mener à bien cette opération ! et que de peines pour se tenir propre et pour n'avoir point sans cesse les vêtements mouillés par des matières fécales !

Pour toutes ces raisons, je m'arrêtai à l'opération de Littre.

Le lendemain de la consultation, c'est-à-dire le 20 mars, je fis cette opération à la Maison de santé, avec le concours de mes amis les docteurs Maurel et Boinet. Une incision de 4 à 5 centimètres de long, faite en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure, dans le point où la percussion me faisait constater une matité relative, nous permit d'arriver promptement, en suivant les règles de l'art, sur le péritoine, à travers lequel nous vîmes sortir, après l'avoir incisé dans une petite étendue, une portion de l'S iliaque du colon fortement distendue. Avant de l'inciser, je la fixai par quatre points de suture à la paroi abdominale. Cela fait, j'ouvris l'S iliaque. Une grande quantité de méconium s'écoula instantanément, et l'enfant, dont les traits étaient profondément altérés, se remit promptement. Aucun accident ne vint compliquer notre opération. L'enfant tétait à merveille. Un linge fenêtré trempé dans de la glycérine et de la ouate constitua tout le traitement.

L'opération avait été faite quarante heures environ après la naissance, et l'état de souffrance dans lequel j'avais trouvé l'enfant au moment de l'opération ne m'a pas permis de terminer celle-ci comme je l'avais conçue.

J'avais eu la pensée, l'opération de Littre terminée, de m'assurer si avec une sonde de femme je ne pourrais pas conduire la partie inférieure de l'intestin rectum au contact de la cloison que j'avais trouvée à un centimètre et demi de l'anus bien conformé. En effet, une sonde de femme introduite dans le bout inférieur de l'intestin rectum conduisait celui-ci au contact de la partie supérieure de l'anus, et une aiguille cachée dans une gaine faite exprès aurait pu faire passer un fil de l'intestin à travers l'anus naturel; celui-ci aurait entraîné une petite boule de plomb ou d'argent, et cette boule, attirée par le fil à travers l'anus normal, aurait amené la partie inférieure de l'intestin rectum aussi près que possible de l'anus. Cela fait, il eût été facile, ayant cette boule pour point de repère et pour conducteur, d'inciser la cloison et d'engager l'intestin par sa partie terminale dans les tissus divisés, et au bout de quelques jours, quand le travail inflammatoire eût établi des adhérences solides entre les parties divisées, on aurait incisé la partie terminale de l'intestin, et à l'aide de mèches on aurait agrandi successivement l'orifice. L'é-

LETTRES SUR LA CONTAGION (1).

La question de la contagion se pose devant nous de deux manières différentes.

Au point de vue de la science, elle est du domaine de la pathologie générale, qui en traite dans les chapitres consacrés à l'étiologie.

Au point de vue de l'art, elle constitue une des parties les plus importantes de l'hygiène (prophylaxie des épidémies, quarantaine, lazaret.)

Cependant l'art n'étant ici que l'application des données fournies par l'étiologie, c'est évidemment du point de vue de la pathologie générale qu'il faut surtout examiner les choses.

Cela posé, qu'est-ce que la pathologie générale ? Cette science, dit Chomel, a pour objet les maladies considérées d'une manière abstraite et dans ce qu'elles offrent de commun. Donc, si les mots ont un sens, la pathologie générale doit, sous le nom de *contagion*, envisager d'une manière abstraite toutes les affections reconnues comme contagieuses, fièvre jaune, typhus, etc., tout aussi bien que variole, syphilis, gale, et de là, comme autre conséquence également évidente, la nécessité de connaître la plupart, si ce n'est chacune de ces espèces morbides en particulier, avant de les embrasser dans leur ensemble et dans leurs caractères généraux.

Ce rappel aux principes les plus élémentaires de la médecine ne paraîtra pas superflu, si l'on considère que jusqu'ici la marche suivie a été presque l'inverse; on raisonnait sur la contagion en général avant d'avoir fixé ce qui concernait chaque espèce en particulier, et, comme je le prouverai en temps et lieu, ce sont les données acquises sur la variole, la syphilis, la gale, qu'une analogie forcée a étendues à toutes les autres maladies réputées contagieuses, systé-

matisation anticipée, sans doute la cause de ces confuses discussions sur la contagion, qui se renouvelaient à tout propos, et au bout desquelles chacun conservait son opinion comme devant.

Tel était, ce me semble, l'état des esprits, quand M. Mélier est venu lire son remarquable travail devant l'Académie de médecine; or, ce qui me paraît caractériser l'œuvre de ce grand praticien, c'est précisément d'être sorti de l'ornière. Envisageant la fièvre jaune en elle-même, en dehors de toute comparaison avec d'autres affections plus ou moins similaires, M. Mélier s'est maintenu dans les particularités de son sujet, se bornant à faire ressortir les faits recueillis à Saint-Nazaire, et parmi lesquels le *sabordement* n'a pas été seulement une mesure d'hygiène, mais encore une grande expérience démontrant l'existence d'un mode d'importation qui était comme ignoré, ou du moins auquel, dans tous ces derniers temps, on ne prêtait guère d'attention.

Cependant, l'honorable académicien a-t-il complètement échappé à l'influence de l'habitude, à la tendance invétérée du raisonnement par analogie ? Je prétends que non, et j'espère démontrer que ce qu'il a dit de la transmissibilité d'homme à homme dans la fièvre jaune, est une pure illusion : on ne repoussera pas d'emblée mon assertion, qui, je le sais, heurte l'opinion générale, et l'on suspendra le jugement jusqu'après explication.

La connaissance du mode de contagion de la fièvre jaune ayant une grande importance pour la question de la contagion en général, je dois extraire du travail de M. Mélier ce qui concerne mon sujet : chemin faisant, je discuterai le point que je viens de signaler comme étant à mon avis en litige.

Certains ports d'Amérique, a-t-il dit, ont le funeste pouvoir de produire une substance malfaisante que l'on a cru jusqu'ici être de nature organique, végétale ou animale, peu importe, et qui, absorbée par l'organisme humain, détermine la fièvre jaune.

L'Anne-Marie ayant séjourné pendant un mois à la Havane, qui compte parmi ces ports, la cale et les parois du navire se sont im-

prégnées de la substance spéciale, qui s'y est d'abord maintenue à l'état latent, ne donnant longtemps lieu à aucun accident morbide, fermentant sourdement. C'est seulement au bout de dix-sept jours de traversée pour retourner en France que les vapeurs délétères, qui se dégagent de cette fermentation, devenues de plus en plus abondantes, gagnèrent le haut du navire, empoisonnant successivement neuf personnes sur seize formant l'effectif.

Dans ces conditions, on arrive à Saint-Nazaire; l'équipage déserte tout aussitôt, disant (*vox populi, vox... veritatis*) qu'il ne voulait pas rester plus longtemps à bord d'un navire empoisonné. Cependant, il fallait décharger la cargaison que l'Anne-Marie avait apportée; on appelle des hommes de peine, et voilà que ces malheureux sont empoisonnés à leur tour, en même temps que plusieurs autres individus qui, soit sur les navires ancrés dans le port, soit sur la plage, se trouvaient sous le vent du bâtiment contaminé : de là finalement à Saint-Nazaire une quarantaine de cas de fièvre jaune.

Détail important : Une femme de la ville, marchande de vieux habits, contracte la maladie sans avoir approché du port; elle avait acheté quelques vieux vêtements aux matelots de l'Anne-Marie. Une autre femme, faisant un autre commerce que je ne veux pas nommer, reçoit dans sa chambre des ouvriers employés sur l'Anne-Marie, et subit le même sort.

« M. Ruiz, dit M. Mélier, attache une grande importance aux vêtements : il recommande de s'en méfier. En cela, dit encore M. Mélier, je suis entièrement de son avis, et, s'il le fallait, je ne manquerais pas de preuves établissant combien cette méfiance est fondée. » Ces preuves, l'honorable académicien les aurait sans doute puisées dans la relation de la fièvre jaune de Barcelone. (Voir le célèbre rapport de Bally, François, Pariset, où effectivement les faits de ce genre abondent.)

Cependant, grand émoi à Saint-Nazaire; le télégraphe joue; le gouvernement est informé; M. Mélier arrive et ordonne le sabordement. Tout aussitôt l'épidémie est arrêtée.

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 octobre.

coulement des matières intestinales par l'anus fait dans le flanc gauche n'aurait point compliqué l'opération ni aggravé l'état du malade.

Voilà l'opération telle que je l'avais conçue : mais l'état d'affaiblissement du petit malade, et la crainte de favoriser l'écoulement des matières intestinales dans la cavité péritonéale, me firent remettre l'opération à un autre moment.

L'enfant continua à vivre et à se développer convenablement, ainsi que nous pûmes nous en assurer par des pesées faites par le docteur Maurel. Il était arrivé presque au quatrième mois ; j'allais terminer l'opération d'après les règles indiquées ci-dessus, lorsque notre petit opéré nous fut enlevé en quelques jours par une gastro-entérite aiguë compliquée de convulsions. Je regrettais vivement de ne pas avoir pratiqué l'opération que j'avais conçue au moment de la naissance.

L'opération de Littre m'eût servi de guide, et une fois le cours naturel des matières rétabli, l'anus normal étant bien constitué (il y avait tout lieu d'espérer que le sphincter existait, et que les fibres musculaires se seraient développées et auraient acquis toute leur énergie de contraction), il m'eût été facile alors de fermer l'anus formé dans le flanc, une fois le cours des fèces rétabli, soit par la compression, soit par la cautérisation des bords de cet anus, soit enfin par la suture d'après le procédé de Gély.

Dans un cas analogue, je n'hésiterais pas à suivre la conduite que j'indique, car, grâce à l'opération de Littre, si le rectum est développé, il sera facile d'établir un anus dans la région périnéale, ou d'adosser le cul-de-sac du rectum au cul-de-sac formé par l'anus anormal. Si l'intestin rectum n'est pas suffisamment développé, l'opération de Littre permettra à l'opéré de vivre et de se soigner lui-même quand l'âge de raison sera arrivé.

Au sujet de l'opération de Littre, M. Huguier avait fait naître des craintes sur la possibilité de mener à bonne fin cette opération, se fondant sur les anomalies de cet intestin. Ces anomalies existent, mais heureusement elles ne sont point assez fréquentes pour constituer une contre-indication ; en effet, M. Dolbeau a fait faire des recherches sur la position de l'S iliaque, et il résulte de ces recherches, consignées dans la thèse de M. Bourcart, que sur 450 sujets enfants on a trouvé 444 fois l'S iliaque à gauche, 33 fois transverse, par conséquent des deux côtés, et 6 fois dans le petit bassin.

Un mot maintenant sur les suites de mon opération : tout alla bien tout d'abord, mais du dixième au vingtième jour, l'enfant tétait et venant bien, il se produisit une petite invagination du bout supérieur de l'intestin à travers l'anus anormal ; bientôt le bout inférieur finit par s'invaginer à son tour, de sorte qu'il y avait au dehors une anse intestinale de la longueur de 42 à 45 centimètres. La partie supérieure de cette anse laissait sortir les matières intestinales. La partie inférieure, plus grosse au contraire, avait une légère dépression, et le toucher avec le petit doigt et l'examen à l'œil permettaient de constater que cette dépression correspondait à la partie inférieure de l'intestin rectum renversé. La muqueuse qui tapissait cette anse intestinale invaginée était rosée, saignant quelquefois quand on la pressait trop fortement. Lorsqu'on la mettait au contact de l'air, il se passait dans cette partie herniée une contraction très-manifeste ; elle diminuait de volume et d'épaisseur, et la muqueuse, ordinairement rouge et lubrifiée par du mucus, devenait au contraire d'un blanc grisâtre, rugueuse et mamelonnée. La réduction s'en faisait aisément, mais la contention avec de la ouate et une bande était assez difficile.

Toutefois, cette complication, inséparable de l'opération, n'avait point altéré la santé de l'enfant. M. Maurel et moi tâchions de réduire l'invagination et de la maintenir réduite. Je voulais laisser passer les grandes chaleurs avant d'accomplir le dernier temps de l'opération, lorsqu'une maladie aiguë intercurrente est venue enlever le pauvre enfant.

En parcourant les observations d'anus contre nature d'après le procédé de Littre, on voit que presque toujours l'invagination d'une portion de l'intestin a eu lieu. Ce fait, qui nous avait préoccupés, M. Maurel et moi, avait aussi préoccupé Duret. Son malade eut aussi une invagination à travers l'anus contre nature.

Si on réfléchit, en effet, aux conditions anormales de cet anus, qui reste constamment ouvert ; si on songe de plus aux mouvements péristaltiques de l'intestin, qui viennent sans cesse

y aboutir, sans que la puissance de contraction de l'intestin soit contre-balancée par un sphincter ou par un releveur de l'anus, on comprendra parfaitement qu'une invagination se produise. — Toutefois, dans le cas qui nous occupe, j'avais été un peu la cause de l'accident, car j'avais ouvert l'intestin dans l'étendue de 2 centimètres 1/2 environ, et je crois qu'une incision de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2 serait suffisante. Je pense aussi que l'invagination a été favorisée par le défaut de fixation de l'intestin rectum, par un cordon fibreux, à l'anus normal. Justement préoccupé de cet accident, j'ai voulu savoir de M. Rochard, l'habile chirurgien de Brest, ce que je devais craindre de cette invagination. Voici un passage de la lettre de notre éminent confrère, où la question des suites de l'opération est exposée de la manière la plus complète :

« Quant à l'invagination que vous avez vu survenir, elle ne doit pas vous surprendre ; il s'en produit toujours plus ou moins, mais dans la majorité des cas, elle est lente, progressive, et se borne à la formation d'une petite tumeur ovoïde, qui n'a au début que le volume d'une aveline, qui grandit avec l'âge, et qui, lorsque l'accroissement est terminé, atteint le volume d'un œuf. C'est le cas de tous les sujets que j'ai vus et de tous ceux dont j'ai lu l'observation.

» Sur les trois enfants que j'ai opérés, et dont deux ont succombé, l'intestin resta un peu renversé. Chez l'enfant dont j'ai présenté la photographie à la Société de chirurgie, la tumeur a passé par les phases dont je vous donne ici les dessins. Aujourd'hui, le sujet a trois ans et demi, se porte bien, et sa tumeur présente l'aspect d'un petit œuf.

» Indépendamment de ce renversement lent, progressif et inévitable de l'intestin, il se produit dans quelques cas une invagination brusque, immédiate ; l'intestin, renversé comme un doigt de gant, s'échappe sous forme d'un appendice réductible.

» Chez la femme opérée par Serrand en 1813, et qui vit encore, il se fit le quatorzième jour un renversement subit auquel aucun moyen ne fut opposé, qui se réduisit spontanément et peu à peu, et à trois mois tout avait disparu. A sept mois, le même accident se reproduisit de nouveau ; il paraît qu'il se réduisit encore, car il n'en reste pas de traces, aujourd'hui que cette femme a atteint l'âge de cinquante ans ; sa tumeur est semblable à toutes les autres, et ne dépasse pas le volume d'un œuf.

» Nous conservons dans nos archives une série de dessins fort bien exécutés représentant les suites de cette opération. L'un d'eux a été fait au moment de la prociende. Le prolongement intestinal paraît avoir 6 ou 8 centimètres de longueur ; il a l'air d'une petite trompe. Un autre sujet dont j'ai rapporté l'observation présentait une invagination semblable. Cet enfant est mort à quatorze ans, et au moment de sa mort la tumeur avait 10 centimètres.

Quant aux moyens de prévenir cet accident, M. Rochard donne aussi le conseil de faire une petite incision à l'intestin et de le fixer par deux points de suture et dans une petite étendue.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES POLYPES DU LARYNX.

Section d'un polype à l'aide d'un simple serre-nœud recourbé.

Par M. le docteur MOURA-BOUROUILLOU.

Parmi les affections dont le larynx est le siège, les polypes sont une de celles dont le diagnostic est des plus faciles à constater pour le laryngoscopiste. Avant l'emploi du miroir laryngien, ce genre de tumeurs occasionnait souvent la mort. Ce funeste résultat ne sera dorénavant qu'une exception.

En effet, les polypes du larynx se développent très-lentement. Leur présence peut être constatée de bonne heure. Avant que

leur volume ou leur multiplication aient amené l'aphonie complète et l'asphyxie, le médecin aura tout le temps nécessaire pour trouver le moyen le plus efficace de les détruire.

Les divers essais qui ont été faits depuis quelque temps dans ce but, ne constituent encore que les tâtonnements de la chirurgie laryngienne. En 1860, nous avons signalé aux Académies des sciences et de médecine l'utilité de l'écrasement des polypes situés vers l'angle antérieur de la glotte. Il faut savoir, en effet, que la nature épithéliale de ces tumeurs est la principale cause de leur friabilité ; que leur forme lobulée ou framboisée et leur insertion souvent pédiculée leur permettent de se détacher par lobules par les seuls efforts de la toux.

Aussi avons-nous pu dans maintes circonstances faire disparaître une partie de ces tumeurs par le cathétérisme aidé de la compression, et faire cesser des symptômes alarmants.

Plus tard, un confrère de Tubingue, M. Bruns, a raconté dans un long mémoire les péripéties d'une excision multiple d'un polype du larynx, à l'aide d'une pince terminée par des lames de ciseaux et introduite dans la glotte avec ce flegme allemand que je n'oserais imiter, ni conseiller.

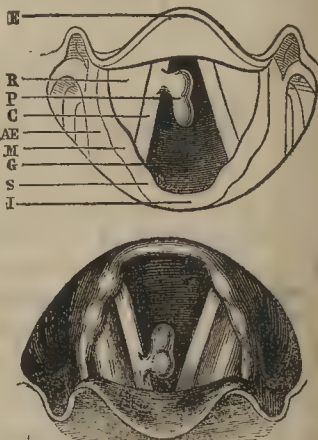
Ici du moins, le laryngoscope permettait à l'opérateur de guider son instrument d'une main sûre dans cette petite cavité restée depuis si longtemps inaccessible à tous nos moyens d'exploration visuelle. Mais que dire de ces opérations mort-nées que l'on voudrait inscrire au prorata de la laryngoscopie chirurgicale ? Que penser de ces introductions d'instruments tranchants dans l'appareil de la voix sans le secours du miroir laryngien ? Au nom de la vérité scientifique, nous les repoussons d'une manière formelle. La seule excuse que puissent invoquer ces tentatives aveugles, c'est le danger de mort.

Le malade W..., qui fait le sujet de notre communication, est un homme de quarante et un ans, maréchal de logis dans la garde de Paris. Sa constitution est bonne. Il a eu un chancre volant, sans manifestations constitutionnelles. Il n'a jamais été malade de la gorge, mais il s'enrhume facilement du cerveau.

IMAGE LARYNGOSCOPIQUE

Dessinée par M. le docteur MOURA.

- E. — Epiglotte.
- R. — Repli sus-glottique.
- P. — Polype.
- C. — Corde vocale droite.
- AE. — Repli aryéno-épiglottique.
- M. — Cartilage de Morgagni.
- G. — Glotte et trachée.
- S. — Cartilage de Santorini.
- I. — Repli inter-aryénoïdien.



Il y a huit ans, il a eu un premier enrouement qui a duré six ou sept mois. Un second enrouement moins long que le premier est survenu il y a trois ans. Enfin, à la fête du 15 août 1862, il s'est enrhumé et il a toussé sans cracher pendant plus de deux mois.

Aujourd'hui, 4 novembre 1862, la toux et l'enrouement sont plus prononcés depuis quatre jours. L'enrouement augmente quand il fait humide, lorsque le malade se fatigue ou s'il parle plus que d'habitude. Le timbre de sa voix est comme fêlé, dit-il.

Quelques instants après que W... s'est couché, il éprouve une espèce de picotement, de chatouillement à la gorge, et il tousse pendant quelques minutes. Cette quinte de toux se présente tous les soirs et parfois aussi dans le jour, mais avec moins d'intensité ; elle cesse par le décubitus abdominal.

Le malade se souvient d'avoir craché deux ou trois fois des petits morceaux de chair, mais il ne peut préciser l'époque de ce phénomène.

Elle a duré près de cinq mois.

Donc il a dû y avoir à Barcelone plusieurs générations successives de malades. Ce ne sont là, dit M. Mélier, que des inductions données par le calcul, mais elles semblent équivaloir presque à une démonstration.

Que l'honorable académicien me permette de lui adresser une question : Est-ce qu'à Barcelone on a sabordé les vingt navires ? Et le sabordement terminé, a-t-on procédé au *déchargement sanitaire* tel qu'il a été pratiqué à Saint-Nazaire ? A Barcelone, s'est-il trouvé pour chaque navire un Mélier qui, debout sur le pont, ait présidé lui-même à la purification, faisant asperger de chlorure tous les objets avant de s'en approcher, faisant couler la solution désinfectante le long des parois des navires, veillant à ce que les ouvriers quittassent le travail toutes les trois heures pour se reposer, se laver et changer même de vêtements ? N'est-ce pas grâce à ces minutieux soins qu'aux applaudissements de la France entière vous avez brusquement arrêté l'épidémie ? Supposons, chose de prime abord absurde, mais qui tout à l'heure se justifiera amplement, supposons qu'à Saint-Nazaire tout se soit passé à l'opposé, et qu'un nombre considérable de personnes de la ville se fussent rendues sur l'Anne-Marie dès son arrivée ; supposons, par exemple, que l'on eût considéré la maladie régnante comme une fièvre ordinaire, et que, dans l'ignorance de la présence du fléau, on eût pour un motif quelconque donné une fête sur le navire : voici la population invitée, pénétrant dans tous les coins et recoins du bâtiment, la foule assemblée sur le rivage, tout le monde allant et venant, bref le mélange le plus complet et le plus désordonné : est-ce qu'à Saint-Nazaire, avec l'Anne-Marie seule, il n'y aurait pas eu des milliers de malades ? Eh bien, c'est précisément ainsi que les choses se sont passées à Barcelone.

Voici presque textuellement les renseignements fournis à ce sujet par Bally, François et Pariset :

Vingt navires infectés stationnaient devant Barcelone, la plupart ayant eu ou ayant présentement encore la fièvre jaune à bord, et les

Et les quarante individus atteints de fièvre jaune, la plupart soignés à domicile, soit à Saint-Nazaire, soit dans les villages environnants, d'où ils étaient venus chercher de l'ouvrage en ville, n'ont-ils donc pas propagé la maladie au sein de leurs familles et dans la population ? Non, dit M. Mélier, l'épidémie de Saint-Nazaire ne s'est composée que d'une quarantaine de cas au total, et tous ces cas, à part un, un seul, s'expliquent par la contamination du navire et des vêtements. Quel est donc le fait que l'honorable académicien nous a présenté comme ne pouvant s'interpréter de cette manière et comme constituant une preuve sans réplique de la transmissibilité d'homme à homme, à l'encontre de l'adage qui veut que l'exception confirme la règle ?

Le docteur Chaillon, médecin à Montoir, localité située à sept kilomètres de Saint-Nazaire, visite le 5 et le 6 d'un mois trois individus atteints de fièvre jaune ; le 40 et le 41 il donne ses soins à un quatrième malade, et dès le 43 il est lui-même atteint, succombant malheureusement quatre jours après. D'où était venu le poison qui a tué notre infortuné confrère ? L'agent septique avait-il été sécrété par le dernier malade visité, comme le virus variolique l'est par un varioleux ? Car, ne l'oublions pas, c'est là ce qu'on entend par transmissibilité d'homme à homme. Ou bien Chaillon, donnant ses soins à de pauvres gens, aurait-il respiré les vapeurs malfaisantes auprès de quelque harde contaminée ? ou bien encore, ce qui me paraît plus probable, le dernier malade visité aurait-il eu tout simplement la peau malpropre ? C'était un ouvrier, si dénué de ressources qu'il allait de son village chercher du travail à Saint-Nazaire, et le médecin, qui était myope, est resté penché sur lui pendant trois quarts d'heure, lui faisant des frictions sur tout le corps. Or, frotter pendant trois quarts d'heure un pauvre déchargé, n'est-ce pas remuer des souillures, et le gaz toxique qui dans d'autres cas s'est dégagé de hardes, n'aurait-il pas émané ici des saletés de la peau ? Est-ce que Lind, stipulant que le corps des malades soit tenu propre et net, n'a pas par cela même fait ressortir toute la fâcheuse influence de la malpropreté corporelle ?

Chose curieuse, M. Mélier, qui attache une si grande importance à la contamination des vêtements, ne songe pas le moins du monde à la possibilité de la contamination des souillures cutanées, et d'embellie, sur le seul cas dont il vient d'être question, il affirme et proclame la transmissibilité d'homme à homme ; ici de première à deuxième main, et tout à l'heure, comme on le verra, de deuxième à troisième, de troisième à quatrième, de quatrième à cinquième !

Jamais avant l'épidémie de Saint-Nazaire, c'est encore M. Mélier qui le dit, on n'avait pu constater un fait positif de transmissibilité, et c'est le fait de Chaillon qui doit mettre la chose hors de doute ! Quarante ouvriers atteints de fièvre jaune ne communiquent rien aux pauvres gens qui les entourent et les soignent, et tous ces faits négatifs disparaissent devant le fait du médecin Chaillon ! Dès qu'on eut pratiqué le sabordement, l'épidémie a complètement cessé, et la maladie serait transmissible d'homme à homme ! Supposons qu'on n'eût jamais rien su du mode de contagion de la variole, de la syphilis, de la gale, est-ce qu'à Saint-Nazaire l'idée de transmissibilité serait seulement venue à l'esprit ?

Voici du reste un autre raisonnement de M. Mélier, où l'empire de cette sorte de dogme va bien autrement ressortir :

Il s'agit de l'épidémie de Barcelone, importée dans ce port par vingt navires, et qui dans l'espace de cinq mois a frappé sur 60,000 individus. D'après M. Mélier, un chiffre aussi élevé et une durée aussi longue ne peuvent s'expliquer sans la simple idée de contamination. A Saint-Nazaire, dit-il, l'Anne-Marie ayant donné lieu à une quarantaine de cas, les vingt navires de Barcelone auraient dû en produire environ 4,000. Doublez, triplez, quadruplez, vous resterez toujours loin du compte, et forcément, pour expliquer le chiffre de 60,000, vous êtes amené à admettre une transmission de première à deuxième main, de deuxième à troisième, de troisième à quatrième, etc.

Semblable calcul pour la durée : s'il n'y avait eu que de la contamination, tout aurait été fini en douze ou quinze jours ; avec une seule transmission ultérieure, l'épidémie aurait pu durer d'un mois à six semaines.

W... éprouve au creux de l'estomac une certaine douleur obtuse; son appétit est assez bon.

L'auscultation de la poitrine et du larynx ne nous fait rien constater d'anormal.

Le laryngoscope, supporté sans trop de peine, nous fait découvrir sur le bord libre de la corde vocale inférieure droite, près de son insertion thyroïdienne, une tumeur du volume d'un grain de groseille, visible surtout pendant la phonation; sa surface est lisse et rouge.

Le 11, MM. les docteurs Pasquier et Cuignet viennent s'assurer de l'existence de ce polype.

A défaut d'instrument spécial, nous avons procédé au cathétérisme du larynx au moyen d'une grosse bougie d'étain, et par la compression sur le cartilage thyroïde, nous avons cherché à écraser la tumeur. Plusieurs fois, à des intervalles plus ou moins éloignés, en présence de notre confrère M. Cuignet, nous avons répété cette compression sans résultat avantageux. Pendant ce temps, le polype est devenu bilobé, pédiculé et flottant.

Des pinces de diverses formes introduites dans la glotte, tantôt avec le laryngoscope, tantôt sans lui, ne nous ont pas donné plus de succès. En voyant la tumeur flotter dans la glotte, il semblait pourtant qu'il n'y eût qu'à la placer entre les mors de la pince pour la saisir; mais elle glissait chaque fois entre ses mors, quelque précaution que nous eussions prise. Nous n'avons pas été plus heureux avec le polypotome de M. Mathieu.

Enfin, le 16 septembre dernier, après avoir fait exécuter par M. Charrière plusieurs serre-nœuds laryngiens appropriés à la disposition anatomique de l'organe de la voix de notre malade, et aidé de notre éclairage lenticulaire ou pharyngoscopique, nous avons introduit dans la glotte, avec la main droite, l'anse du serre-nœud à une profondeur de 40 à 41 centimètres. Au moment où le polype pénétrait dans l'anse, la toux est survenue et a chassé au-dessus des cordes vocales la tumeur, qui flottait dans l'orifice de la glotte. Ce n'est qu'à la troisième application de notre serre-nœud que la section du polype a été faite sans aucune entrave.

Le malade W... a immédiatement craché du sang pur cinq ou six fois. Le laryngoscope appliqué à nouveau nous a montré la glotte libre. La petite tumeur bilobée avait disparu, elle était tombée dans la poitrine, malgré la forme évasée de l'extrémité du serre-nœud. Aucun phénomène de toux ni de gêne ne s'est manifesté sur le moment, et la voix n'a repris son timbre presque naturel que trois jours après.

Au point d'insertion du polype, la muqueuse est restée légèrement tuméfiée. Nous avons porté sur ce point pendant plusieurs jours de suite l'extrémité d'un porte-caustique trempé dans une solution de nitrate d'argent, afin de détruire ce qui pouvait rester du pédicule.

Quarante-neuf heures après la section du polype, c'est-à-dire le 18 septembre, vers six heures du soir, une douleur s'est manifestée en dehors et au-dessous du sein droit; cette douleur a augmenté dans la nuit; elle était au plus fort de son intensité le matin du 19, et le soir du même jour elle disparaissait.

Le 20 septembre, cette douleur a reparu vers une heure; elle a été très-forte jusqu'à onze heures du soir. La nuit a été bonne à partir de ce moment.

Le matin du 21, W... a ressenti de nouveau de la douleur en se

(1) Il se manœuvre d'une seule main.

Le dard O ne pénètre dans la tumeur que lorsque celle-ci commence à être divisée par l'anse B. L'index et le médus sont introduits dans les anneaux DD. Le manche est appuyé sur la paume de la main.

Le dard peut être remplacé par une pince fine; elle est mobile.

L'extrémité évasée F tourne sur son axe et le polype est saisi par l'anse, quel que soit son siège. L'intérieur de l'extrémité évasée est armé de

capitaines, par crainte du lazaret, imaginaient mille ruses pour dissimuler l'état des choses.

Arrive le 15 juillet; on fête la Constitution. « Dès la pointe du jour Barcelone sortit tout entière pour se répandre sur les quais et sur la vaste esplanade de Barcelonnette. On avait préparé des joutes sur l'eau; ces joutes attirèrent tous les yeux. Les vaisseaux du port se couvrirent de visiteurs, qui se mêlèrent tout le jour avec les hommes des équipages. » On pénétra partout; on se coucha sur les lits, les vêtements et les couvertures: qu'arriva-t-il? Je transcris de nouveau: « Quelques jours après, le mal parla, pour ainsi dire, de toutes parts et donna le plus sinistre éveil. » Cependant, c'est le 26 juillet seulement qu'on mit les vaisseaux en quarantaine; mais alors encore, ajoutent les auteurs cités, « il est probable que les mesures prises n'ont eu ni l'ensemble ni la rapidité nécessaires. » Et comment les précautions nécessaires eussent-elles été prises? Les médecins espagnols s'étaient divisés sur le diagnostic, les uns affirmant la présence de la fièvre jaune, les autres ne voyant partout que des fièvres bilieuses, et la population, prenant fait et cause pour ces derniers praticiens, poursuivait leurs rivaux du cri injurieux d'auteurs de la fièvre jaune. Les choses durèrent longtemps ainsi, et encore le 14 août, le peuple, ne croyant toujours pas à l'existence du mal, arracha des mains de la police quatre malades que l'on avait cru devoir isoler dans un lazaret. Tout cela finalement aboutit à la conséquence que voici: le 12 septembre, deux mois et non pas cinq après le début de l'épidémie, celle-ci avait déjà fait de tels ravages que les autorités supérieures de Barcelone durent quitter la ville.

Ces tristes en même temps qu'instructifs détails, ainsi que nombre d'autres tout aussi significatifs, se lisent dans les premières pages du travail de la commission de 1821; comment M. Mélier ne les a-t-il pas vus, et se livrant à un calcul comparatif qui pèche si évidemment par la base, est-il arrivé, de déduction en déduction, jusqu'à nous présenter les faits de Barcelone comme des preuves péremptoires de communication de première à deuxième main, de deuxième à troi-

sième, de troisième à quatrième, de quatrième à cinquième!!

Du travail de l'honorable académicien, je crois exprimer l'opinion générale en disant que la relation de l'épidémie de Saint-Nazaire restera dans la science comme un document des plus remarquables, et dont on peut tirer les conclusions suivantes:

1° Il n'existe pour la fièvre jaune aucune preuve positive de transmissibilité d'homme à homme.

2° A Saint-Nazaire, les individus atteints de la maladie, ne l'ayant pas communiquée à leurs familles, et l'épidémie ayant cessé avec l'assainissement de l'Anne-Marie, ces faits témoignent en faveur de la non-transmissibilité.

3° Nonobstant l'absence de ce caractère, la fièvre jaune est susceptible d'être importée d'une contrée dans une autre et, une fois importée, de se propager épidémiquement (faits de Saint-Nazaire et de Barcelone).

4° Le mode d'importation et de propagation de la fièvre jaune diffère du tout au tout du mode d'importation et de propagation de la variole, de la syphilis et de la gale.

a. Importation. — Tandis que la syphilis n'est importée d'une contrée dans une autre que par les personnes, tandis que la variole et la gale sont importées à la fois par les personnes et les objets que celles-ci ont souillés de leurs principes infectieux, l'importation de la fièvre jaune a lieu uniquement par les choses contaminées (navire, vêtements, etc.).

b. Propagation. — Tandis que les principes de la variole, de la syphilis et de la gale se reproduisent dans l'intérieur de notre corps, soit dans ses parties les plus profondes, soit dans son tégument le plus externe, l'agent de la fièvre jaune se multiplie tout à fait en dehors de l'organisme humain, au sein d'une matière organique en décomposition; « Cet agent, a dit M. Mélier, une fois déposé dans un navire, s'y développe, s'y multiplie, y fermente. » Et, en effet, la fermentation est aussi une reproduction; c'est la reproduction du ferment, dans les idées de Berzelius et de Liebig comme dans celles de M. Pasteur.

levant; elle a été peu intense; elle n'a duré que jusqu'à deux heures de l'après-midi et n'est plus revenue depuis.

Cette douleur de côté se faisait surtout ressentir à la fin de l'expiration; elle diminuait pendant l'inspiration, contrairement à ce qui se passe dans la pneumonie et la pleurésie; elle ne s'est accompagnée d'aucune toux, et le polype n'a pas été rejeté.

Telle est, Messieurs, l'observation que j'ai l'honneur de vous soumettre. Je laisse à votre appréciation les réflexions que ce fait pourra vous suggérer.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 octobre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. MOURA-BOUROUILLOU donne lecture d'une observation d'excision d'un polype du larynx (voir plus haut).

Origine et mode de formation des monstres doubles à double poitrine; par M. DARESTE.

Il résulte des faits exposés dans ce travail que la formation des monstres doubles à double poitrine n'est possible que chez les animaux dont les embryons se retournent sur le vitellus, ou, en d'autres termes, possèdent une allantoïde. Ils ne peuvent donc se produire, du moins par un semblable mécanisme, chez les batraciens ni chez les poissons. L'auteur a eu d'ailleurs récemment occasion de faire observer que les batraciens et les poissons, dont l'embryon n'a pas d'amnios, sont par cela même à l'abri de la production d'un certain nombre de monstruosités simples. Ainsi, le perfectionnement de l'organisation est une condition qui détermine, chez les vertébrés supérieurs, le développement de divers états tératologiques dont les vertébrés inférieurs sont exempts. (Commissaires précédemment nommés: MM. Serres, Milne-Edwards, Coste.)

— M. DE PIETRA-SANTA prie l'Académie de vouloir bien comprendre dans le nombre des pièces admises à concourir pour les prix de médecine et de chirurgie de la fondation Montyon son « Rapport à M. le ministre d'Etat, sur l'influence du climat du Midi dans les affections chroniques de la poitrine. »

— M. MERET soumet au jugement de l'Académie un travail en trois parties sur l'instinct et l'intelligence: la première, parvenue le 10 août, n'avait pas été mentionnée au compte rendu, parce qu'on la pouvait croire adressée personnellement à M. Flourens; elle avait pour titre: *Limites de l'intelligence des animaux*; la seconde est relative aux *Limites qui séparent l'instinct de l'intelligence des animaux*; la troisième aux *Limites qui séparent l'intelligence de l'homme de celle des animaux*.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Serres, Flourens et Milne-Edwards.

Théorie de la formation du cal. — M. VELPEAU présente, au nom de M. le docteur Haime (de Tours) la note suivante:

Dans la séance du 19 octobre dernier (1863) de l'Académie des sciences, M. Jobert (de Lamballe) a lu un mémoire historique sur la théorie de la formation du cal; à cette occasion, M. Flourens a rappelé que, l'un des premiers, il avait attiré l'attention sur ce fait curieux que le tissu musculaire peut se transformer en os.

Cette assertion n'étant accompagnée, dans l'article cité, ni de développements ni de preuves à l'appui, me donne lieu de penser que j'ai peut-être été le premier à observer le fait dont il s'agit, puisque j'en avais pris note dès 1842, et que je l'ai consigné à la page 93 de ma thèse inaugurale, soutenue à la Faculté de Paris, le 18 juillet 1846, et citée par l'auteur de l'article *Ossification du cal* du grand *Dictionnaire des sciences médicales*, écrit et publié en 1849. Or, voici ce que je lis dans l'observation d'un cas de fracture comminutive de l'humérus, sur ce fait que je regardais alors comme une particularité fort singulière:

« Cette particularité, disais-je, est une dureté extrême que je sentis à travers la peau, aux environs de l'attache inférieure du muscle deltoïde, et aux portions correspondantes du biceps et du triceps bra-

chial, dureté qui se continuait dans le trajet de la plaie, et paraissait ne faire qu'une seule et même pièce avec les surfaces adjacentes de l'humérus. Elle était formée par l'ossification de ces muscles qui faisaient corps ensemble et rendaient le bras parfaitement solide. Il résultait de cette induration des puissances motrices une grande gêne dans les mouvements de ce membre, lesquels furent d'abord extrêmement bornés, mais qui reparurent sensiblement, quoique avec beaucoup de lenteur, en même temps que ce durcissement osseux commençait à disparaître. Il est probable qu'il sera arrivé à ces muscles, dans ce cas, ce qui arrive au périoste ossifié dans les cas de fracture simple, c'est-à-dire qu'il s'y sera fait une absorption du phosphate calcaire, et qu'ils seront revenus plus ou moins parfaitement à leur premier état. »

Si je ne m'abuse, et sans vouloir revendiquer absolument une priorité qui d'ailleurs me paraît acquise par les dates que je viens de rappeler, il m'a semblé que je pouvais prétendre à une place quelconque, sinon en tête, du moins en compagnie des savants illustres qui se sont le plus occupés de cette intéressante question.

— La correspondance comprend, entre autres communications, les *Considérations sur la pratique de la chirurgie anglaise*, par M. le docteur Demarquay, et *De l'absorption dans le bain médicamenteux*, rapport fait à la Société d'hydrologie médicale Paris.

Purpura hémorrhagique aigu. — Emploi du perchlorure de fer à haute dose. — Guérison. — M. ELLEAUME communique l'observation suivante:

Mlle X..., sœur converse dans un couvent de la rue d'Enfer, est âgée de vingt-six ans: elle est le type du tempérament lymphatique.

Née de parents bien portants, elle a des frères et sœurs qui jouissent d'une bonne santé. Elle a été réglée à seize ans.

A vingt ans, elle a eu une affection profonde des globes oculaires, et a perdu complètement la vue. Il y a deux ans, elle est entrée au couvent avec l'intention de prononcer des vœux. Jusqu'à son entrée dans l'établissement religieux, elle avait été bien réglée; depuis lors, la menstruation a disparu complètement. Notons en passant que ce phénomène est général dans les couvents. Dans celui dont il est question, sur plus de cent cinquante femmes, la moitié, ou n'ont pas encore vu paraître les menstrues, ou bien celles qui les avaient avant leur entrée ont cessé de les avoir.

Ce phénomène n'est pas particulier à cet établissement; par suite de renseignements que nous avons pu obtenir, il s'étend à tous les établissements religieux de ce genre. Et cependant généralement ces maisons et celle dont il est question sont parfaitement aérées, et possèdent des cours et des jardins très-vastes. La nourriture n'y est pas mauvaise, et, contrairement à certaines idées fort répandues, le jeûne y est fort rare; l'on ne fait maigre en carême que deux jours de la semaine. Il semble donc que le personnel de ces établissements se trouve dans d'excellentes conditions d'hygiène. Il serait intéressant de rechercher la cause de ces troubles profonds de l'économie.

Ajoutons encore en passant que la maladie la plus fréquente dans ces établissements est la phthisie pulmonaire. D'après nos renseignements, plus de la moitié des religieuses meurent de cette affection. Evidemment il doit y avoir là, comme pour l'aménorrhée dont nous venons de parler, des causes purement morales, mais très-puissantes.

Depuis plus de deux ans, Mlle X... n'a pas eu ses époques menstruelles; la santé générale ne paraissait pas en avoir été trop altérée, lorsqu'il y a six mois environ Mlle X... a commencé à constater un gonflement des genoux, gonflement qui bientôt s'est étendu aux jambes et aux pieds. Enfin, le 22 août, elle éprouva les premiers symptômes de l'affection sur laquelle je veux attirer spécialement votre attention.

A cette date, la malade se plaint d'un malaise général, maux de tête, un peu de gêne dans la respiration, gonflement des jambes et surtout des genoux. Les personnes de la maison constatent des taches

En résumé, non-transmissibilité, mais néanmoins importation e propagation ultérieure s'effectuant d'après un mode spécial, voilà ce qui caractérise l'histoire étiologique de la fièvre jaune. Et maintenant, doit-on dire de cette maladie qu'elle est contagieuse?

Si vous faites la question aux pathologistes, ils sont forcés de dire non; car pour eux contagion est synonyme de transmission d'homme à homme: « Une maladie contagieuse, dit Chomel, qui fait autorité en matière de technologie, est celle qui se transmet de l'individu qui en est atteint aux personnes saines. » (PATHOL. GÉN., p. 44.) — Donc la fièvre jaune n'étant pas transmissible d'homme à homme, n'est pas contagieuse.

La fièvre jaune est-elle, au contraire, contagieuse au point de vue de l'hygiène? Oui, certes; car un navire infecté qui entre dans un port doit être isolé, lavé et purifié dans ses parties les plus profondes, et les passagers, conduits au lazaret, y seront soumis à des soins de propreté, en attendant que bagages et vêtements soient désinfectés.

Bref, la fièvre jaune n'est pas contagieuse au point de vue de la science actuelle, mais elle l'est au point de vue de l'art, l'hygiène étant l'art de prévenir les maladies. Il y a donc ici, entre la science et l'art, un désaccord profond, un dissentiment radical; or, comme c'est à la théorie à se conformer aux faits, et non pas aux faits de se plier à la théorie, il faut absolument que la pathologie générale envisage désormais la question de la contagion d'une tout autre manière que par le passé.

A. NETTER, médecin-major de 1^{re} classe à l'hôp. milit. de Strasbourg.

Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales par M. J. P. FALRET, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine de Paris, In-8° de 800 pages, avec une planche. Prix: 11 fr. — Paris, 1864. chez J. B. Baillière et fils.

lie de vin sur le front, les joues, surtout à la partie supérieure de la poitrine et aux mains. Les nuits sont très-agitées, et la malade crache du sang en assez grande quantité.

Le 23, je vois la malade, et je constate des taches lie de vin dans les régions sus-nommées; il en existe aussi quelques-unes aux jambes; ces taches ont le volume d'une lentille, il en existe de plus petites: nous en remarquons trois sur la poitrine qui sont grandes comme une pièce de 20 centimes. La malade est abattue; le pouls marque 44 pulsations. Dans la nuit, la malade a craché environ 200 grammes d'un sang rouge vif, mousseux, aéré. Les gencives au pourtour des dents sont saignantes. On remarque sur le bord gauche de la langue, à environ 4 centimètre et demi de la pointe, une tache noirâtre large comme une pièce de 20 centimes. Sous la langue, à la base du frein, existe une plaque lie de vin dont le grand diamètre est transversal; les bords de cette plaque sont frangés. La malade se plaint d'une grande sensibilité dans cette région et à la langue. Elle n'a aucun symptôme du côté de l'estomac ni de l'intestin. Toux très-légère, à l'auscultation, on entend quelques râles muqueux dans les grosses bronches. Céphalalgie intense, constipation. Je prescris 25 gouttes de perchlorure de fer dans 420 grammes d'eau, à prendre par cuillerée à café tous les quarts d'heure; sinapismes aux jambes, repos absolu; bouillons froids.

Le 24, la malade ne va pas mieux; les crachements de sang ont augmenté considérablement, et s'élèvent à plus de 600 grammes par vingt-quatre heures. Le pouls marque 420, petit, filiforme; abatement considérable des forces; décoloration de la peau et des muqueuses. Je constate aux mains, aux avant-bras et sur la poitrine quelques taches nouvelles, mais d'un très-petit volume. L'expectation sanguinolente est incessante. Le gonflement des jambes a presque complètement disparu. — Continuation du perchlorure de fer; grand bain avec dix livres de farine de moutarde, bain dont la durée est de vingt-cinq minutes.

Le 25, même état. L'hémorrhagie a plutôt augmenté que diminué; grande agitation la nuit. — Nouveau bain sinapisé; quatre potages gras par jour; quelques cuillerées de vin de Bordeaux. Je donne 50 gouttes (environ 2,50 à 3 grammes) de la solution de perchlorure de fer dans 200 grammes d'eau, à prendre par grande cuillerée tous les quarts d'heure. Comme tisane, limonade avec 2 grammes d'acide sulfurique pour un litre.

Le 26, pas d'amélioration. — Continuation du traitement; excepté le bain sinapisé; lavement avec 30 grammes de gros miel pour vaincre la constipation.

Le 27, la malade est légèrement mieux, en ce sens qu'elle a rendu un peu moins de sang. — Même traitement.

Le 28, l'hémorrhagie a diminué de moitié. Le pouls est toujours très-petit, filiforme; il ne marque plus que 90 pulsations.

Depuis trois jours il ne s'est pas formé de nouvelles taches, et celles qui existent pâlisent très-notablement. Je prescris un peu plus de nourriture, un peu plus de vin de Bordeaux; continuation limonade sulfurique et du perchlorure à la même dose.

Le 30 août, depuis la nuit dernière, la malade ne crache plus de sang; le pouls revient à un volume plus normal; la malade est moins abattue, elle demande à manger. Tout en augmentant l'alimentation, j'insiste sur le traitement médical.

Le 31 août, la malade va de mieux en mieux; elle se plaint d'un sentiment de brûlure à l'estomac chaque fois qu'elle prend du perchlorure de fer. On cesse le traitement; la malade se lève. Je prescris une côtelette.

3 septembre. J'ai vu la malade ce matin, elle n'a pas perdu une goutte de sang; les forces reviennent promptement, à ce point que je l'ai trouvée se promenant dans le jardin. La guérison paraît assurée.

M. MATTEI fait part à la Société de quelques considérations générales sur l'aménorrhée des religieuses. Dans les couvents où cette affection est commune, il y a insuffisance d'air, de lumière et d'exercices physiques. L'exercice physique est un puissant tonique pour augmenter la plasticité du sang. De plus, l'alimentation est défectueuse, insuffisante: ainsi, dans les couvents, les femmes ne boivent pas de vin, et font trop souvent usage d'un régime maigre. Un point plus important encore, c'est le repos complet des fonctions génitales, qui occasionne l'étiollement des organes génitaux, cause d'aménorrhée. La privation de la vie de famille doit être aussi prise en sérieuse considération.

M. COURSSERANT. Dans les prisons, il y a, comme dans les couvents, absence d'air, de lumière, de bonne nourriture, d'exercices physiques, etc. M. Mattei pourrait-il nous dire si, les causes étant les mêmes, les aménorrhées sont aussi fréquentes dans les prisons que dans les couvents? A-t-il eu occasion d'établir cette comparaison?

M. MATTEI répond qu'il n'a pas fait de recherches comparatives sur ce sujet. Il ne s'est occupé que de l'aménorrhée des religieuses.

M. ELLEAUME. Il ne faut pas croire qu'il n'y ait que peu de lumière dans les couvents. Il y en a, au contraire, beaucoup plus que dans nos maisons particulières, parce que les fenêtres des couvents, au lieu de prendre comme les nôtres leur jour sur la rue, le prennent sur de grandes cours et sur d'immenses jardins. De même pour l'exercice physique: les religieuses en font beaucoup plus qu'un grand nombre de dames du monde, qui passent une partie de leur journée couchées sur des canapés. Si, comme je l'ai remarqué moi-même, les règles s'arrêtent immédiatement chez une jeune fille qui entre dans un couvent, je crois que ce phénomène est dû à une cause morale.

M. CARON. Ce qui est compromettant pour les digestions et ce qui produit l'aménorrhée et la chlorose dans les couvents, c'est le mauvais régime, c'est l'abus des exercices religieux, c'est une vie qui ne donne aucune activité aux organes digestifs et à la circulation. Quant au régime des prisons, il ne peut pas produire la chlorose, et, en effet, on n'observe pas cette affection dans ces établissements.

M. MASSON fait remarquer que la statistique semble prouver que la longévité des hommes et des femmes qui se condamnent à la vie cloîtrée, dépasse la longévité des personnes qui vivent dans le monde.

M. LANDRY. Toutes les religieuses ne sont pas aménorrhéiques. Pour celles qui le sont à leur entrée au couvent, ne convient-il pas d'attribuer cet état, ainsi que l'a fait observer M. Elleaume, à l'influence morale? La sujétion, en effet, et la règle du couvent me semblent, dans ce cas, jouer un grand rôle. Généralement, au bout de quelques mois, les règles reparaissent d'une manière régulière.

M. CORLIEU. J'ai constaté à la maison mère des religieuses de Notre-Dame de Bon-Secours, qu'il y avait aménorrhée au début, mais qu'au bout d'un certain temps, qui était le plus généralement de quelques mois, les règles revenaient avec régularité.

M. E. DUBOIS pense aussi que les causes de l'aménorrhée des religieuses sont complexes et nombreuses. Il admet les contrariétés, la nourriture trop exclusivement composée de légumes, ensuite et aussi le repos complet des fonctions génératrices.

Le vice-secrétaire annuel, D^r QUANTIN.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. le docteur Béraud, chirurgien professeur adjoint à la Maison d'accouchements de Paris, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par arrêté du 26 octobre, M. le docteur Rivière, médecin adjoint au lycée impérial de Carcassonne, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Fréjacque, décédé.

— L'Association générale des médecins de France a tenu avant-hier dimanche sa séance annuelle dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Rayer. Nous rendrons compte prochainement de cette séance.

Le soir, les membres de l'Association se sont réunis, suivant l'usage, au banquet offert par le président et la commission administrative de la Société centrale à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales des départements, réunis à Paris pour l'assemblée générale. Un grand nombre de délégués et la plupart des membres de la Société centrale assistaient à cette fête de famille.

— Il va être très-prochainement procédé à la nomination du titulaire de la chaire de zoologie près la Faculté des sciences de Paris, vacante depuis deux ans par la mort du regretté M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. On annonce comme certaine la nomination à cette chaire de M. Gratiolet.

Le succès avec lequel ce savant a rempli sa tâche de suppléant, et la hauteur scientifique à laquelle il s'est toujours maintenu, le désignaient naturellement au choix du ministre.

— Les cours d'hiver de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon seront professés à partir du 40 novembre.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon s'est signalé, cette année, par le nombre exceptionnellement considérable des candidats. 42 se sont fait inscrire pour les 43 places; et 29 ont subi intégralement les diverses épreuves.

Ont été nommés: MM. Aubert, Queirel, Français, Fontan, Michaud, Gantillon, Lucain, Biot, Bergeon, Nérard, Lassale, Clément et Clermont.

M. le président, après avoir proclamé le nom des nouveaux internes, a remis le prix Bonnet, qui consiste, comme on sait, en une trousse d'honneur, au premier élu, M. Aubert, aux applaudissements de l'auditoire.

— Un concours pour quatre places d'élèves internes sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulouse le 25 novembre prochain. Indépendamment de la nourriture les jours de garde, les internes attachés aux établissements hospitaliers de cette ville touchent un traitement annuel de 600 francs.

— Jeudi, 5 novembre prochain, il y aura, devant la Faculté de médecine de Bruxelles, un concours pour plusieurs places d'élèves internes et externes, devenues vacantes dans les hôpitaux de cette ville.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 4 novembre, à huit heures précises du soir, à l'hôtel de ville.

Ordre du jour: 1^o Communication sur deux cas de dystocie, par M. Sandras; 2^o Des difformités de la bouche et de l'altération consécutive de la voix articulée; moyens d'y remédier et présentation de différents espèces d'obturateurs, par M. A. Préterre; 3^o Des maladies régnantes, par les membres de la Société; 4^o Communications diverses, par MM. Guido (Anastasi), Mercier, Coursseant.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Guérison de la Phthisie pulmonaire, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8^o, 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863. Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année: « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivreront désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées). **Richesse minérale:** « L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. » (PÉTRARQUIN et SOGNET.)

Stabilité: « Trois ans d'embouteillage sans altération. » (OSSIAN HENRY.) « L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. » (FILHOL.) — « Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. » (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques: « L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. » « Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau. » (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTRONX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^o des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, *Jour. de Chim. médicale*) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoiqu'ils aient une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 40 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 45, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Pilules de Bontius, perfectionnées

par C. FAYROT, pharmacien à Paris, r. Richelieu, 102. Le perfectionnement apporté par M. Fayrot dans la préparation des Pilules de Bontius du Codex (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 octobre) en a fait un excellent purgatif qui, pris, le soir, agit pendant le sommeil, sans donner de coliques, et dont l'effet se produit dans la matinée. DOSE: Quatre à six pilules dans une cuillerée de potage, d'eau, de confiture, au repas du soir, ou en se couchant. Une à deux pilules chaque soir produisent une régularité constante dans les fonctions intestinales.

Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs. Envoi franco contre 2 fr. en timbres poste. — Affranchir.

Pilules Anti-goutteuses Améri-

CAINES, contenant: Carbonate de lithine. . . 0,05 Tannate de colchicine. . . 0,001 Sulfate de quinine. . . 0,10 Poudre de Racine de belladone. . . 0,01 (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 11 avril 1863.) Chez LE PERDRIEL, pharmacien. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARRE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génito-urinaires. — Les eaux minérales de Vittel (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les *Etudes cliniques* du Dr Patézon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

Globules de Josephat, au baume

Gde Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite quantité d'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose: de 2 à 8 par jour.

Signoret, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Le Sirop extrait de viande

(*Syrupus extractus carnis*) de MAYER-BERCK, se trouve à Paris, dans les pharmacies de MM. Buffet, 86, rue du Bac; Canlier, 44, rue et place Ville-Évêque; Deniau, 31, rue d'Hauteville; Micque, 64, faubourg Poissonnière; Du Paraguay-Roux, 181, rue Montmartre; Et au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature Giraudeau Saint-Gervais, guérit radicalement sans mercure les affections de la peau, dartres, scrofules, suite de gale, ulcères, accidents de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs, les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium. — Consultations gratuites par correspondance au cabinet du docteur Giraudeau Saint-Gervais, 12, rue Richer, à Paris. — Dépôt chez les pharmaciens et droguistes de France et de l'étranger.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Nouveaux bains sulfureux prépa-

rés avec la poudre sulfureuse de Marcelin POUILLET, approuvée par l'Académie de médecine.

Ces Bains ont été l'objet de rapports très-favorables de la part de la Commission des médicaments et remèdes nouveaux, et de la part des docteurs Jobert (de Lamballe), Cazenave, Bazin, Richet et Giraudeau, chargés par l'Administration de l'Assistance publique d'en étudier pratiquement les effets, à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital Saint-Louis et à l'Hôpital des Enfants malades.

Dépôt à Paris, pharmacie LEBEAULT, rue Réaumur, 48, et rue Palestro, 27 et 29.

Prix: 4 fr. 50 c. le flacon pour un bain.

Les Pastilles digestives à la pepsine

Lide WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies et descentes. H. BIONDETTI honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Huile de foie de morue pure de

BERTHE. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHE, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 151, vis-à-vis de l'Oratoire.

Urinaux du Dr F. Cambay (b. s. g.)

d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non appareils, HERMETIQUES. R. Paradis Poissonnière, 58.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — École pratique (M. Revillout). Cours sur les affections nerveuses. — Hôpital de Strasbourg (M. Beckel). Hydrocèle enkystée de l'épididyme à contenu spermatique. — Enchondrome du métatarse; amputation de Chopart; réunion immédiate du lambeau plantaire. — Quelques réflexions et considérations à propos de la transfusion. — Guérison du tétanos par la section du nerf saphène interne. — Cas d'ovariotomie. — Fièvre intermittente à tendance pernicieuse. — Académie de médecine, séance du 3 novembre. — Nouvelles.

PARIS, 4 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

On s'attendait aujourd'hui à voir procéder au vote des conclusions du rapport sur la rage et à la nomination de la commission chargée de formuler de nouvelles propositions. L'ordre du jour en a disposé autrement. Le bureau, par une attention délicate, que nous ne pouvons d'ailleurs qu'approuver, a fait les honneurs de la séance à deux de nos confrères des départements, venus à Paris pour la séance annuelle de l'Association générale, MM. Bancel (de Toul) et M. Bardinet (de Limoges).

M. Bancel a communiqué deux faits de chirurgie, l'un relatif à une opération de taille périnéale, l'autre à une résection de l'astragale à la suite d'une luxation du pied compliquée de la fracture de cet os. M. Bardinet a lu le résumé d'un mémoire très-bien fait sur un ictere épidémique qui a sévi d'une manière particulière sur les femmes enceintes. Notre confrère de Limoges a pu juger par l'accueil qui a été fait à sa communication, de l'intérêt qu'elle a inspiré.

L'Académie a entendu enfin une lecture de M. Rotureau sur un fait très-digne d'attention, dont il a été témoin dans un récent voyage en Lombardie, la guérison de quatre cas de pellagre par l'usage des eaux minérales de Bormio. La guérison de la pellagre, comme on le sait, n'est pas chose commune. L'épreuve vaut la peine qu'on la répète. Aussi avons-nous appris avec plaisir qu'il s'agissait de la renouveler à la saison prochaine sur une grande échelle.

N'oublions pas de mentionner la présentation qu'a faite M. Michel Lévy d'un document très-intéressant qui lui a été transmis de Mexico par l'un des médecins distingués du corps expéditionnaire du Mexique, M. le docteur Léon Coindet, sur la question des modifications que l'altitude imprime aux fonctions respiratoires. Nous exposerons prochainement les résultats constatés par M. Coindet.

Puisque nous sommes en train de remonter le cours de cette séance, qu'a terminée un comité secret, nous mentionnerons comme digne d'être prise en considération la proposition faite par M. Gibert au sujet des mesures de police relatives à la rage. — Dr Brochin.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. REVILLOUT.

Cours sur les affections nerveuses (1).

II. — Nature de l'épilepsie.

DEUXIÈME QUESTION — QUEL EST LE MÉCANISME DES ACCÈS ?

Lorsque nous prononçons le mot découverte, à propos des connaissances physiologiques définitivement acquises durant les dernières années, ce n'est pas que tout soit nouveau dans leur exposition.

Déjà les auteurs du siècle dernier en avaient indiqué la plus grande partie en ce qui regarde le système nerveux.

Ils avaient émis comme hypothèses presque toutes les lois que nos contemporains ont eu l'honneur de mettre hors de doute; et pour les points encore controversés, leurs vieilles objections gardent toute leur valeur.

Mais, quoiqu'ils se fussent appuyés tant sur l'observation des cas pathologiques que sur un certain nombre de vivisections, ils n'avaient pas su donner à leurs idées assez de netteté, assez d'évidence pour en faire un corps de doctrine. Loin de là : toutes ces vérités, sorties d'écoles différentes, gardaient des allures de controverse; elles ne se rattachaient par rien, et comme elles étaient entourées de suppositions hasardées, Bichat a pu les

écarter toutes à la fois, elles et leurs preuves, comme des disputes stériles pour la science et fatigantes pour ceux qui l'étudient (1).

Pour simplifier les choses, cet homme de génie avait réduit autant que possible le rôle du système nerveux, le plus mystérieux de tous les systèmes.

Il n'était pas même convaincu que l'intermédiaire des nerfs fût nécessaire pour sentir. Tout était donc à refaire après lui, comme si le sol eût été vierge; car dans les sciences d'observation, avancer n'est rien, il faut prouver. Le mérite de la découverte doit appartenir bien plutôt à ceux qui démontrent une vérité, qu'à ceux qui les premiers la soupçonnent et l'indiquent. De grands observateurs se mirent à l'œuvre.

La distinction des nerfs sensitifs et moteurs admise par toute l'école de Boerhaave, repoussée par Bichat; les expériences de Charles Bell, Magendie, Longet, etc., la prouvèrent surabondamment.

Les objections que Bichat opposait aux expériences exécutées sur des animaux à sang froid, M. Claude Bernard les fit disparaître, en mettant les animaux à sang chaud dans des conditions telles que les phénomènes devenaient identiques.

Enfin les vues de Robert Whytt sur la moelle épinière considérée comme organe central en même temps qu'agent de transmission, Legallois, Magendie, Flourens, etc., les confirmèrent et les complétèrent (2).

Ils virent aussi, comme Robert Whytt, les mouvements que celui-ci appelait sympathiques et que nous nommons maintenant réflexes : mouvements qui résultent d'une excitation transmise à travers quelque point de l'axe cérébro-spinal, pour produire en définitive certaines contractions musculaires en dehors de la volonté.

Si l'on hésitait autrefois entre un certain nombre d'hypothèses qui furent émises à ce sujet, il en est de même aujourd'hui.

Faut-il admettre avec Robert Whytt et la plupart des auteurs modernes, que ces mouvements sympathiques ou réflexes se produisent par l'intermédiaire des parties centrales elles-mêmes, des éléments propres qu'elles contiennent et qui les rendent différentes des cordons nerveux périphériques ?

Ou bien faut-il, avec les médecins, y voir tout simplement le résultat d'une communication directe entre les deux nerfs impressionnés : celui qui reçoit l'excitation et celui qui la transmet au muscle; de telle sorte que le courant nerveux partit de la périphérie, ne s'arrêtant pas dans les centres, suivrait le même conduit jusqu'au bout ?

Marshall Hall s'arrêta à ce dernier parti. Il supposa partout des nerfs spéciaux qu'il nomma excito-moteurs, qui ne seraient pas sensitifs proprement dits, puisque n'impressionnant pas les centres, ne communiquant pas réellement avec eux, ils ne pourraient rien transmettre à l'organe sentant; mais qui cependant partiraient comme les nerfs sensitifs de la périphérie et arriveraient comme eux dans la moelle, où ils se continueraient directement au lieu de s'y perdre et se transformeraient en nerfs moteurs.

Marshall Hall nommait arcs diastaltiques ces espèces d'arcs nerveux dont le centre étant dans la moelle, une des extrémités s'épanouirait sur les membranes impressionnables, et l'autre plongerait dans les muscles.

Ce qu'il y avait de plus nouveau en ceci, c'étaient les noms *nerfs excito-moteurs*, *arcs diastaltiques*, et peut-être la destination absolument spéciale que l'auteur donnait à ces nerfs et à ces arcs, les mettant tout à fait en dehors du système nerveux ordinaire susceptible de communiquer avec les centres.

Du reste, les conséquences étaient les mêmes. Comme Robert Whytt, Marshall Hall attribuait toutes les actions involontaires à des excitations reçues, sans qu'on en ait eu la conscience, et comme Robert Whytt, il put encore expliquer ainsi les convulsions de l'épilepsie.

Mais il alla plus loin que Robert Whytt, en ce qu'il localisa les convulsions.

Déjà quelques années auparavant, dans une étude remarquable sur les symptômes de l'épilepsie (3), M. Billod, développant une remarque de Foville, avait montré comment les convulsions, en gênant ou même arrêtant les mouvements respiratoires, pouvaient *peut-être*, comme dans l'asphyxie, causer la perte de connaissance, de sensibilité, etc.

Ce fut la théorie de Marshall Hall, sauf qu'il attribua l'asphyxie uniquement à la contraction convulsive des muscles du

cou et du larynx (qu'il nomma de deux mots nouveaux, le *trachélisme* et le *laryngisme*), au lieu de la faire dépendre en outre de l'état des muscles thoraciques et du diaphragme convulsés.

Voici quelle était, selon lui, la succession des phénomènes :

L'arc diastaltique, dont l'extrémité musculaire aboutit au cou et au larynx, se trouve avoir son centre dans la moelle allongée.

Si quelque point de cet arc reçoit une vive excitation, les muscles du cou, en se contractant, comprimeront les veines qui sortent de l'encéphale et y arrêteront le cours du sang, tandis que les muscles du larynx, et particulièrement de la glotte, en se resserrant, mettront obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons.

Congestion veineuse du cerveau, asphyxie générale par défaut d'oxygène, voilà les causes d'où résultent la perte de connaissance, les convulsions, et parfois la mort.

Le remède serait la trachéotomie, qui, donnant libre accès à l'air dans les poumons, rendrait l'asphyxie impossible; remède applicable à l'apoplexie, qui serait une variété de la même affection.

Marshall Hall rapporte, en effet, dans l'appendice de son ouvrage, huit observations détaillées de malades qui subirent la trachéotomie; mais il fallait bien, en vérité, toute la prévention d'un inventeur pour s'en glorifier comme il le fit.

Dans ce cas, un médecin d'Uxbridge pratiqua cette opération avec une légèreté qui surprend; le malade en était à son premier accès de *laryngisme*, et rien ne prouve qu'il dût en être menacé de nouveau pendant les quelques mois qui suffirent pour faire proclamer une guérison.

En ce qui regarde les sept autres patients, l'observation fut plus complète, car ils moururent tous dans l'année, et tous eurent de nouvelles attaques.

L'une succomba le lendemain dans des convulsions continues. Un autre vécut deux jours; il eut quatre grands accès. Un autre mourut au bout de deux mois dans une attaque foudroyante. Une quatrième au bout de neuf mois, après des accès qui, pendant douze heures, se succédèrent toutes les dix minutes.

Ces quatre malades portaient leur canule; deux autres ne la portaient plus lorsque le mal les foudroya; mais chez eux comme chez la dernière, qu'une phthisie rapide emporta, on ne prétend point que l'opération ait supprimé, mais seulement éloigné et affaibli les accès pendant le temps où, la trachée étant ouverte, le laryngisme était impossible.

Quant à l'amélioration momentanée qu'ils ont dit avoir éprouvée, elle ne signifie absolument rien; car tous ceux qui se sont occupés pratiquement de l'épilepsie savent combien souvent elle paraît d'abord modifiée par les remèdes les plus nuls, pourvu que l'imagination des malades ait été vivement frappée (1), comme elle doit l'être par l'appareil d'une opération redoutable.

Depuis on a fait encore plusieurs fois, tant en Amérique qu'en Angleterre, la trachéotomie à des épileptiques sans obtenir de meilleurs résultats.

Cet insuccès est la condamnation de la théorie de Marshall Hall; car, je le répète, cette théorie se distinguait principalement par une localisation particulière des actions réflexes.

Quant à ces actions elles-mêmes et à leur rôle dans l'épilepsie, si l'on ne veut pas remonter au delà de notre siècle, on les trouvera parfaitement indiquées dans les ouvrages de M. le professeur Piorry, à partir de 1828 (2). Et même les suppositions de M. Piorry, lorsqu'il désigne comme point central atteint les tubercules quadrijumeaux, sont encore plus admissibles que celles d'un défaut de respiration produisant instantanément une perte de connaissance.

En effet, et nous insistons sur cette objection, parce qu'elle s'applique non-seulement à la théorie de Marshall Hall, mais dans une certaine mesure à celles dont nous allons parler : l'asphyxie ne peut pas produire une perte de connaissance et des convulsions avant un espace de temps toujours très-long, par rapport aux périodes actives d'une attaque franche d'épilepsie.

(1) Notre savant ami M. le docteur Moulin nous en citait dernièrement un curieux exemple, qu'il a publié dans la *Gazette de Santé*, année 1820, p. 63.

(2) Voir *Mémoire sur l'une des affections désignées sous le nom de migraine* (1828), inséré à la suite du *Traité de la percussion médiate*, n° 837, p. 422. — *Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs névroses, et sur l'analogie qui existe entre elles et les névralgies* (CLINIQUE DE LA PITIÉ, 1833). — *Traité du diagnostic et de séméiologie*, 1838, n° 4679 (t. III, p. 515).

(1) Voir les numéros des 13, 19 août et 8 septembre 1863.

(1) Voir Bichat, *Expériences sur la vie et la mort*. — Voir aussi son *Anatomie générale, système nerveux de la vie animale*. (Edition de l'Encyclopédie des sciences médicales, t. I^{er}, page 39 et suivantes.)

(2) Voir Robert Whytt, *Traité des maladies des nerfs*, traduction française, nouvelle édition (1777), pages 78 et suivantes.

(3) Voir *Annales médico-psychologiques*, année 1843.

J'ai fait quelques expériences à ce sujet sur moi-même, et j'ai vu que je pouvais très-bien retenir ma respiration sans trop grande gêne pendant 80 secondes. Il est probable que l'asphyxie aurait pu durer encore un certain temps avant que je perdisse connaissance; mais je ne tenais pas à aller jusque-là (1).

Certains plongeurs restent sous l'eau bien davantage. Quand on asphyxie certains animaux, qui meurent plus vite que les hommes, la perte de connaissance tarde souvent plus de trois minutes.

Eh bien, je ne saurais trop le répéter, la première période de l'épilepsie, celle pendant laquelle la respiration est complètement arrêtée, dure à peine quelques secondes. Plus tard, le malade respire mal, mais il pénètre encore assez d'air pendant les convulsions cloniques pour retarder un peu les effets de l'asphyxie. Or cette seconde période dépasse rarement deux minutes dans les épilepsies qui peuvent servir de type.

Ainsi, même à supposer que la perte de connaissance n'arrivât pas au début, comme elle le fait, mais un peu plus tard, elle ne serait point expliquée convenablement par l'asphyxie seule.

M. Brown-Séguard l'a bien compris; c'est pourquoi il a fait entrer dans cette théorie physiologique un nouvel élément, la syncope: ce qui n'était plus difficile après les découvertes de M. Claude Bernard au sujet des nerfs vaso-moteurs.

En répétant une expérience déjà souvent faite, et qui consiste à couper le grand sympathique dans la région cervicale, notre illustre physiologiste avait vu un fait de la plus haute importance, quoique inaperçu jusqu'alors. Tout un côté de la tête, correspondant à l'opération, parut congestionné; les vaisseaux étaient pleins de sang, la chaleur animale et toutes les fonctions étaient surexcitées.

M. Brown-Séguard fit l'expérience inverse, et vit les vaisseaux se vider et les tissus se refroidir lorsqu'il galvanisa le grand sympathique.

Ainsi se trouva vérifiée l'hypothèse de Robert Whytt: que les nerfs des vaisseaux sanguins les font contracter lorsqu'ils agissent.

Ces données nouvelles furent habilement appliquées à l'épilepsie par le raisonnement suivant:

Si les vaisseaux de la tête admettent moins de sang lorsque leurs nerfs entrent en action, il pourrait se faire une syncope qui résulterait, comme les convulsions musculaires, d'une surexcitation nerveuse.

Cette interprétation convenait d'autant mieux que les origines du grand sympathique pour cette région furent trouvées, par MM. Waller, Budge et Schiff, dans les portions cervicale et dorsale de la moelle épinière.

Il suffisait de faire un peu descendre le point que Marshall Hall croyait le premier atteint, ou même de supposer pour les nerfs vaso-moteurs en question des origines réelles plus élevées dans la moelle que les origines apparentes, et la perte de connaissance initiale étant expliquée, le reste suivait sans effort.

Un principe posé par Henle dans sa *Pathologie rationnelle* vint puissamment en aide à M. Brown-Séguard pour rattacher les diverses parties du système qu'il adoptait.

C'est que le crâne étant inextensible, ne permet pas de brusques changements de volume absolu dans les liquides qu'il contient, de telle sorte que l'anémie dans une portion de l'encéphale doit amener nécessairement la congestion d'une autre partie, car autrement il s'ensuivrait un vide, ce qui est impossible.

Partant de là, puisqu'au début de la grande attaque on trouve une syncope qui doit être causée par l'anémie des lobes cérébraux, il faut conclure que cette anémie cérébrale amène pour contre-coup dans la moelle allongée une congestion qui l'irrite, et par suite tous les symptômes que Marshall Hall avait décrits: trachisme, laryngisme, asphyxie croissante causant d'abord les convulsions cloniques, puis bientôt l'épuisement de la force vitale, et par suite le calme et la fin de l'accès.

C'était donc un perfectionnement plutôt qu'un changement de système; mais en pratique les différences devaient être considérables.

Le laryngisme et l'asphyxie étant rejetés au second plan, perdaient toute leur importance; ce n'était plus eux qu'il fallait combattre, mais la syncope et cette contraction des nerfs vaso-moteurs, cause première de l'accès.

En conséquence, un médecin anglais, M. le docteur Chapman, s'est donné pour but d'affaiblir le grand sympathique par l'action continue du froid sur ses origines médullaires.

Une application copieuse d'eau froide ou mieux de glace sur l'épine dorsale aurait pour effets, selon lui:

- 1° L'engourdissement des nerfs vaso-moteurs;
- 2° Par suite, le réchauffement général et la dilatation des vaisseaux sanguins;
- 3° Chez les épileptiques, une guérison radicale, puisque l'anémie et la syncope seraient devenues impossibles.

(1) Dans des expériences rapportées par M. le docteur Moulin (*Gazette de santé*, année 1821, p. 15), M. le docteur Bourdon n'a pu dépasser une minute avant que l'inspiration soit devenue forcée; mais ce temps me semble bien court, car, sur trois essais que j'ai faits, j'ai atteint une fois 65, une fois 76, une fois 80 secondes; et cependant, quoique j'eusse cessé par suite du malaise que j'éprouvais, il était évident pour moi qu'avec un effort de volonté j'aurais pu résister encore au besoin croissant d'inspirer.

Je pense, du reste, que, comme l'a judicieusement remarqué M. Moulin, il serait à peu près impossible de prolonger de telles expériences volontairement jusqu'à la syncope.

M. Chapman est tellement convaincu, qu'il recommande son remède non-seulement contre les maladies syncopales, mais contre les refroidissements, par exemple le froid aux pieds. Il suffirait pour les réchauffer de mettre à demeure de la glace le long des vertèbres lombaires.

Pour nous, malgré les observations que rapporte M. Chapman, nous avouons que nous croyons peu à l'efficacité d'une telle méthode, et que les premières bases elles-mêmes ne nous en semblent point incontestables.

Si l'anémie des lobes cérébraux avec la congestion de la moelle allongée étaient dans les mêmes rapports que les plateaux d'une balance, pourquoi toutes les syncopes n'amèneraient-elles pas le laryngisme et les convulsions?

Si le resserrement des vaisseaux cérébraux et les convulsions musculaires tenaient à l'excitation croissante d'un même organe, pourquoi ces différences qui séparent l'une de l'autre toutes ces affections convulsives que les vrais praticiens n'ont jamais confondues?

Il y avait des écueils que MM. Kussmaul et Tenner surent éviter en apportant une nouvelle modification à la théorie physiologique.

Ils commencèrent par nier formellement que la quantité de sang contenue dans le crâne soit invariable; ils l'ont vue augmenter après la ligature des veines et diminuer après celle des artères.

Le cerveau pourrait donc être dans l'anémie sans que le reste de l'encéphale fût congestionné pour autant.

Dès lors l'hypothèse de l'anémie peut suffire pour comprendre tout. Si elle se trouve bornée aux lobes, elle cause la syncope; mais si elle envahit les parties excitables situées derrière les couches optiques, par le changement de nutrition qu'elle leur fait subir, elle les altère et fait naître des convulsions.

Ainsi, quoique le professeur hollandais Van der Kolk ait mesuré au microscope les vaisseaux de la protubérance et du bulbe, et les ait trouvés élargis sur les anciens épileptiques, cependant, dans l'épilepsie, ce ne serait pas de congestion qu'il s'agirait le plus souvent, mais presque toujours d'anémie.

En cela, comme dans leurs conclusions pratiques, MM. Kussmaul et Tenner se rapprochent du médecin anglais Blanc Radcliffe.

Ce dernier professe des doctrines éminemment originales. Il ne veut pas que la contraction soit un état actif pour les muscles, mais au contraire un état passif au même degré que la syncope par rapport aux centres nerveux. Les preuves qu'il en donne sont trop longues pour être discutées ici. Les principales sont celles-ci:

- 1° Sur le cadavre, les muscles se contractent à mesure que la vie les quitte: c'est ce qu'on appelle la *roideur cadavérique*;
 - 2° L'électricité que contiennent les muscles à l'état de repos disparaît quand ils se contractent, comme l'a prouvé M. Dubois Raymond;
 - 3° L'animal qu'on égorge et qui va mourir d'hémorrhagie est agité de violentes convulsions quand le sang, lui faisant défaut, ne l'excite plus suffisamment.
- Si l'on objecte que les muscles se contractent quand on les pique, M. Blanc Radcliffe répond qu'alors ce n'est pas une excitation qui a lieu, mais tout le contraire, puisque l'aiguille, en qualité de corps conducteur, prive le muscle de l'électricité qui l'excitait précédemment et le maintenait relâché.

Une seule espèce de mouvement énergique pourrait résulter activement d'une véritable excitation: celui de dilatation dans les muscles creux, le cœur, l'utérus, la vessie, les intestins, etc.

On voit déjà, sans plus amples remarques, tout ce qu'il y a d'artificiel dans ce système, dont le fond est bien vieux, puisque Galien le combattait déjà par des arguments pleins de force (1). Cependant, je regrette que l'espace nous manque pour l'examiner en détail, car les arguments qu'il invoque sont en grande partie nouveaux.

Pour M. Radcliffe, l'épilepsie doit se résumer en ces mots: anémie, faiblesse.

Il nous introduit dans les hospices où ces malheureux vivent avec les fous, et il nous les montre plus étioles, plus rachitiques, plus profondément affectés que leurs compagnons d'infortune.

On peut le dire avec assurance, M. Blanc Radcliffe a mal vu.

Dans une leçon précédente, je m'élevais contre ce qui me semblait exagéré dans l'opinion émise par Georget, « que les épileptiques jouiraient d'une singulière immunité par rapport à toutes les névroses, tous les dérangements fonctionnels »; mais je dois avouer que l'autre extrême est bien plus loin de la vérité.

Si les hospices contiennent des personnes épuisées déjà par le mal et qu'on y met pour y mourir, il en est d'autres qui, en dehors des accès, ont gardé toutes les apparences d'une santé parfaite, et même quelquefois d'une exubérance de vie.

J'en ai vu plusieurs, pour ma part, tant dans les hospices que surtout dans la pratique particulière.

En vérité, le juste milieu est bien difficile à garder pour les esprits systématiques.

Nous arrêtons là nos études sur la seconde question que nous avons posée, et dans la prochaine leçon nous aborderons la troisième.

(1) Galien, *De motu musculorum*, liv. VIII.

HOPITAL DE STRASBOURG. — M. BOECKEL.

Hydrocèle enkystée de l'épididyme à contenu spermatique.

(Observation recueillie par M. WENDLING, interne du service.)

Daniel W..., âgé de soixante-quatre ans, chargeur de voitures, entre le 9 mai 1863, à la salle 103, service de M. Boeckel.

C'est un homme d'une constitution robuste, qui dit n'avoir jamais eu d'affection syphilitique.

Il y a six mois, sans cause appréciable, le malade commença à éprouver une sensation de pesanteur dans le scrotum, avec augmentation de volume de cette partie. Depuis trois ou quatre semaines, il ne peut plus faire le moindre effort sans ressentir des douleurs vives irradiant le long du cordon jusqu'à la région inguinale. Il ne peut plus travailler, et entre à l'hôpital pour se faire débarrasser de son affection.

En l'examinant, on trouve la loge droite du scrotum distendue par une tumeur grosse comme le poing. Elle est mobile, arrondie, lisse, très-tendue et peu fluctuante en raison de cette circonstance. En la comprimant, on provoque une douleur assez vive. Le corps du testicule se reconnaît à la partie inférieure de cette tumeur; il est débordé, mais non englobé par elle. On ne sent pas l'épididyme, et les éléments du cordon se perdent sur la partie supérieure de la masse morbide sans pouvoir être nettement poursuivis jusqu'au testicule. Enfin, à la bougie, on constate une transparence parfaite.

En présence de ces signes, on diagnostique une hydrocèle enkystée du testicule, qui s'est développée entre cet organe et l'épididyme, en étalant ce dernier. M. Boeckel annonce que la ponction donnera probablement issue à un liquide lactescent renfermant des spermatozoïdes.

Le 11 mai, on ponctionne le kyste et l'on y injecte de la teinture d'iode pur, en raison de sa nature particulière. Il s'est écoulé à peu près 150 grammes d'un liquide incolore (point jaunâtre comme celui de l'hydrocèle ordinaire), très-légèrement opalescent, si bien qu'on écarta presque l'idée d'un kyste spermatique. Cependant, au bout de quelque temps il s'y forma un dépôt blanchâtre, filant, qui se trouva constitué par des animalcules spermatiques en grande abondance. Beaucoup d'entre eux vivaient encore huit heures après la ponction et se mouvaient avec une grande vivacité à travers le champ du microscope. Outre les animalcules on rencontra dans le liquide de grandes cellules, à noyaux analogues aux cellules mères des spermatozoïdes, mais sans contenu caractéristique.

Les suites de l'opération furent des plus simples; comme la teinture d'iode avait causé peu de douleur, on engagea le malade à se promener le premier jour. Il se développa une inflammation modérée, et, dès le 16 mai, on reconnut que l'épanchement, suite de l'injection, se résorbait et que la guérison était assurée.

Le 30, la résorption est à peu près complète; l'épididyme se sent de nouveau le long du testicule; il présente encore un peu d'induration, seule trace de la maladie. Le malade quitte le service.

Cette observation présente quelque intérêt au point de vue du diagnostic. La forme globuleuse de la tumeur, sa situation au-dessus du testicule, les douleurs vives produites par le tiraillement de l'épididyme, et qui ne se rencontrent pas dans l'hydrocèle ordinaire, indiquaient une forme particulière d'hydrocèle que les autres signes venaient confirmer. La règle posée par M. Gosselin, que les kystes un peu volumineux, développés entre l'épididyme et le testicule, contiennent toujours des spermatozoïdes, s'est vérifiée, malgré l'âge avancé du sujet, où cette maladie n'est pas ordinaire. Cependant, M. Curling a vu des kystes spermatiques sur des sujets de soixante-quinze ans.

Malgré un interrogatoire détaillé, nous n'avons pu recueillir aucune circonstance propre à éclairer la pathogénie de l'affection. Le malade ne se rappelle aucune circonstance qui ait pu déterminer la rupture des canaux afférents. Peut-être que la présence de ces grandes cellules, signalées dans le liquide, militerait en faveur d'une production endogène de spermatozoïdes dans le kyste, telle que certains auteurs l'ont admise.

ENCHONDROME DU MÉTATARSE.

Amputation de Chopart. Réunion immédiate du lambeau plantaire.

Par M. le Dr CHASSAIGNAC, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

(Lu à la Société de chirurgie.)

H... (Alexandre), âgé de quarante et un ans, ébéniste, entre à Lariboisière le 8 octobre 1863.

Cet homme présente une tumeur volumineuse siégeant au pied droit. Une première fois, il y a huit ans, il a été atteint du même mal dans la même région. Cette première tumeur siégeait à la face dorsale du pied; un peu en arrière des articulations métatarso-phalangiennes des trois premiers orteils. Elle était dure, indolente; elle avait acquis en huit mois le volume d'un œuf de poule; lorsqu'il en fit pratiquer l'ablation à l'hôpital Saint-Louis. Cicatrisation rapide; sortie du malade cinq semaines après l'opération.

Pendant trois ans, aucune récidive ne s'est manifestée; mais vers la fin de la troisième année, c'est-à-dire il y a près de quatre ans, une nouvelle tumeur commence à se manifester *eodem loco*. Elle est dure, peu douloureuse, sans changement de couleur à la peau.

Cette seconde tumeur s'accroît rapidement, contournant en dedans le gros orteil et se propageant en dehors vers le troisième métatarsien. Au bout d'un an, elle avait acquis un volume double de celui de la première tumeur, et elle offrait deux petites ulcérations qui versaient à l'extérieur une sanie abondante, entraînant, au dire du malade, de petites concrétions osseuses. Le malade entra alors à l'hôpital du Midi.

Il avait eu, il y a une vingtaine d'années, un chancre de la verge avec de nombreux ganglions à l'aîne, et il avait été soumis, dans cet hôpital, à un traitement par le proto-iodure de mercure pendant dix semaines.

Depuis, il n'a eu ni angine, ni roséole, ni douleurs ostéocopes, ni aucune autre manifestation syphilitique.

A son second séjour à l'hôpital du Midi, il a été soumis à l'emploi de l'iodure de potassium. Pendant tout ce temps, il a vu que les ulcérations donnaient une grande quantité de sanie purulente, et il a remarqué au milieu du pus de nombreuses concrétions blanchâtres et dures. Il vu a également que la tumeur avait diminué de volume et que les ulcérations s'étaient cicatrisées.

A sa sortie de l'hôpital du Midi, le malade a remarqué que la tumeur est restée stationnaire et sans augmenter de volume pendant une année. Elle a repris alors, et très-rapidement, un volume considérable, et s'est ulcérée sur son point le plus saillant.

C'est dans ces conditions que le malade rentre à l'hôpital du Midi, au mois d'août 1863. Nouveau traitement à l'iodure de potassium pendant cinq semaines. Aucune amélioration ne survient; le malade sort de l'hôpital; se fatigué; la tumeur devient douloureuse, surtout à la plante du pied, et la marche est impossible. C'est alors que le malade entre à l'hôpital Lariboisière.

Il se présente avec un métatarse très-volumineux et déformé. La tumeur occupe la face dorsale du pied, et comprend les trois premiers métatarsiens, surtout le premier, qui est fortement écarté des autres.

A la face plantaire, pas de saillie notable, mais augmentation générale de volume; coloration rouge des téguments.

A la face dorsale du pied, ulcération de la dimension d'une pièce de deux francs, communiquant avec un clapier, d'où s'écoule une sanie grisâtre mélangée de concrétions blanchâtres très-dures. La tumeur est dure dans toute son étendue et immobilisée sur sa large implantation. En sondant le clapier, on fait pénétrer profondément le stylet, qui heurte çà et là contre des points très-durs et ossiformes.

Douleur très-légère à la pression; nulle spontanément, sauf en un point de la face plantaire, où elle est très-vive.

Les articulations métatarso-phalangiennes sont complètement libres dans leurs mouvements. Il en est de même des articulations tarsien-nes; et si la marche est pénible, cela tient à la douleur que fait éprouver la plante du pied sous l'action du poids du corps.

Etat général satisfaisant, quoiqu'il y ait un peu de maigreur; absence complète de toute autre tumeur sur le reste du corps.

Le 12 octobre 1863, M. Chassaignac pratique la désarticulation de tout l'avant-pied par le procédé de Chopart.

Depuis dix jours, aucun accident n'est survenu; tout semble annoncer une guérison assurée et prochaine. La plus grande partie du lambeau plantaire a contracté des adhérences immédiates et résistantes.

Examen de la pièce pathologique. — La tumeur englobe dans presque toute leur étendue les trois premiers métatarsiens. Au centre de la masse, se trouve une excavation s'ouvrant à la face dorsale du pied, dans l'ulcération ci-dessus décrite, et renfermant, mêlées au pus, des concrétions blanchâtres et dures d'apparence osseuse.

Diverses coupes pratiquées dans la tumeur mettent à nu sa nature enchondromateuse. Dureté avec légère élasticité; blancheur, transparence même en quelques points; absence complète de suc. Sur les trois premiers métatarsiens, on trouve le tissu osseux complètement entouré par l'enchondrome, et offrant à la surface des traces d'une érosion par compression. La matière cartilagineuse se laisse facilement décoller de la surface osseuse, rugueuse et âpre au toucher. On note cependant sur deux ou trois points des adhérences plus fortes, l'os étant envahi par l'enchondrome.

A l'examen microscopique, on constate tous les caractères de l'enchondrome: cellules cartilagineuses avec parois transparentes et noyaux volumineux remplis de granulations abondantes siégeant dans un blastème amorphe. Les cellules sont irrégulières, d'un volume variable; elles abondent dans les parties les plus blanches et les plus transparentes. On trouve de plus, dans les points les plus résistants et les plus colorés, des noyaux libres, abondants et remplis de nombreuses granulations.

QUELQUES RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

à propos de la transfusion.

Par M. le docteur LIÉGARD, de Caen.

La transfusion, que la discussion intéressante de la Société de chirurgie vient de tirer tout à coup de l'abandon très-légitime où elle était tombée, est une opération difficile, dangereuse et inutile, excepté peut-être dans quelques cas excessivement rares.

Elle est difficile; pour le démontrer, il suffirait de décrire les procédés indiqués dans les auteurs; mais cette description n'est pas nécessaire ici; étant généralement bien connue; et si d'ailleurs, comme le pensait Magendie, pour que cette opération ait tout le succès désirable, il faut que le sang passe immédiatement du vaisseau de celui qui donne dans la veine de celui qui reçoit, cette exigence ajoute encore à ses difficultés.

Elle est dangereuse: on peut, en effet, introduire avec le sang une certaine quantité d'air et causer une mort immédiate; on peut introduire quelques caillots avec le sang liquide, boucher ainsi les vaisseaux pulmonaires, et occasionner cette mort foudroyante par embolie si bien décrite par M. Velpeau. « J'ai vu, dit Magendie, la transfusion causer la mort, parce que le sang avait à traverser un petit tube de deux pouces de long, où il se coagulait en partie avant de passer dans la circulation nouvelle qui devait le recevoir. » Mais si pour éviter ce dernier inconvénient on veut agir avec du sang défibriné, que de temps perdu dans un cas où les minutes sont si précieuses, et quelle force véritable peut donner au patient presque éxsang un sang ainsi altéré, ainsi appauvri? Non, bien certainement, ce remède prétendu héroïque n'est qu'un triste leurre, ne réservant aux praticiens qu'une déplorable déception, et je suis persuadé, comme M. Depaul, « que les femmes opérées qui ont été guéries l'auraient été sans cela », de sorte qu'il est vrai de dire aussi qu'elle est inutile. Pour démontrer cette vérité, qu'il me soit permis de citer, parmi un certain nombre de faits semblables, les deux observations suivantes:

Obs. I. — Il y a quelques années, je donnais des soins à une femme de cinquante ans, mère de huit enfants, et d'une faible constitution, qui depuis quatre jours était aux prises avec une hémémèse et un méléna des plus violents. Elle était tombée dans un état de débilité et de prostration tel que le pouls de la radiale avait disparu, et les plus légers mouvements provoquaient des syncopes effrayantes. Cependant les vomissements avaient cessé, et les évacuations noirâtres devenaient de plus en plus rares. Un médecin appelé en consultation avait parlé de transfusion: deux filles de la malade offraient à la fois leur sang pour sauver leur mère. Je ne partageai pas l'opinion du confrère; je conseillai de faire administrer un lavement d'un verre de vin de Bordeaux, et d'heure en heure quelques cuillerées de très-fort bouillon de bœuf. Quelques instants après le lavement, la malade se sentit ranimée, comme ressuscitée, nous disait-elle; le pouls était déjà très-sensible à la radiale; les lavements de vin furent continués pendant deux jours, le matin et à midi.

Bientôt de petits potages furent parfaitement digérés; on fit prendre des pastilles de lactate de fer, et la santé et les forces revinrent promptement.

Eût-on mieux réussi par la transfusion? et si elle eût été employée concurremment avec les moyens ci-dessus indiqués, aurait-on dû lui attribuer l'honneur du succès?

Obs. II. — M^{me} J... était accouchée heureusement, et nourrissait de son lait depuis huit jours sa petite fille, son deuxième enfant, lorsqu'elle fut prise le soir d'une hémorrhagie utérine très-abondante. Son médecin la fit coucher la tête un peu basse, lui fit appliquer de la glace sur le bas-ventre et boire de la limonade froide. L'hémorrhagie ne s'arrêta pas. Plusieurs fois pendant la nuit le docteur fut consulté. Il ne se dérangea pas, et renouvela chaque fois le conseil de continuer la glace, assurant qu'il n'y avait rien de mieux à faire.

A six heures du matin, la malade épuisée reçut les derniers sacrements. Un quart d'heure après, on vint me prier d'aller lui donner mes soins. Quand j'arrivai, la garde m'assura qu'elle avait cessé de vivre... Le pouls était, en effet, tout à fait insensible, la respiration paraissait suspendue; la face présentait la pâleur de la mort; mais les mouvements du cœur étaient encore un peu sensibles à l'oreille; le corps de la malade était littéralement plongé dans un bain de sang à demi coagulé. Je me hâtai d'enlever tous ces caillots, ainsi que ceux qui remplissaient le vagin; j'y introduisis un spéculum bivalve que je bourrai d'agaric et de bourdonnets de ouate de coton. Je retirai le spéculum et maintins mon tampon par un bandage en T, que je serrai fortement. Je fis avaler à la malade une cuillerée de vin de Malaga, suivie bientôt d'un peu de fort bouillon. Le tampon était à peine appliqué que notre patiente rouvrit les yeux; ses lèvres remuèrent, et mon oreille ayant été placée près de sa bouche, j'entendis qu'elle prononçait ces paroles: « Je sens que vous faites rentrer ma vie dans mon corps. » Elle continua le bouillon de bœuf, du jus de viandes rôties, etc. Bientôt elle digéra de légers potages; on lui administra des pastilles ferrugineuses... Huit jours après, elle pouvait se tenir quelques instants assise dans son lit. Le quinzième jour, le lait, tari entièrement, revint un peu dans les seins; elle put recommencer l'allaitement de sa petite fille sans le moindre inconvénient et la nourrir pendant huit mois encore. Aujourd'hui, dix ans après, la mère et la fille se portent à merveille.

Certes, la transfusion paraissait ici parfaitement indiquée; mais ce fait, comme tant d'autres, ne démontre-t-il pas qu'il est, en général, beaucoup plus simple et beaucoup mieux de s'abstenir d'un moyen dont l'efficacité n'est pas encore démontrée?

GUÉRISON DU TÉTANOS

par la section du nerf saphène interne.

Avec le cas célèbre de Larrey et celui de Murray, qui guérit, en coupant le nerf tibial postérieur, un tétanos causé par une plaie de la plante du pied, le fait que nous allons rapporter constitue le plus remarquable exemple qu'on puisse citer de l'efficacité de ce moyen thérapeutique.

Le 14 décembre 1859, par un temps très-froid; un homme vigoureux, âgé de trente ans, d'habitudes modérées, tomba d'une hauteur de 3 mètres. Il y eut fracture de la jambe droite, avec issue des fragments à travers la peau. Il ne fut pansé qu'après être resté une heure sur le sol. Le tibia et le péroné étaient brisés: l'on dut extraire quelques fragments.

Le 16, le malade se plaint d'un mal de gorge, dû, dit-il, au froid qu'il a éprouvé avant d'être pansé.

Le 17, il accuse des douleurs au cou, ainsi que dans les dents.

Le 18, M. Wood le trouva le cou et la tête renversés en arrière, les mâchoires serrées; il y avait des attaques de spasme de temps en temps. — 40 centigr. de chlorhydrate de morphine.

Le 19, les spasmes ont continué; occlusion des mâchoires; sensation d'engourdissement dans l'autre jambe; on est obligé de remédier au déplacement des fragments que les convulsions ont produits. — Purgatifs, 5 centigrammes d'opium toutes les trois heures.

Le 20, le spasme est revenu; le malade, extrêmement alarmé, frémit dès qu'on approche de sa jambe et même lorsqu'on marche dans la chambre.

M. Wood, voyant l'inutilité de l'opium (des applications opiacées avaient aussi été faites), se demanda si, en coupant le nerf dont les rameaux étaient irrités par les fragments, on ne pourrait pas espérer de mettre fin à ces graves symptômes. Soupçonnant, vu le siège de la lésion, que le saphène était le nerf compromis, il pressa le long du crural antérieur, très-douloureux, jusqu'à ce que, arrivant à toucher la branche interne du saphène, le malade s'écria: « La douleur répond à ma plaie! »

Sûr d'être dans la bonne voie, M. Wood divisa alors en travers ce tronc nerveux; à ce moment, le patient s'écria qu'il ressentait quelque chose dans la plaie, ainsi qu'à l'extrémité des orteils. L'opium fut continué à forte dose.

Depuis l'opération, aucun spasme ne reparut, si ce n'est le cinquième jour, un tressaillement causé par quelque rêve. Tout, d'ailleurs, marcha favorablement, et la guérison peu à peu fut complète.

(Brit. med. journ.)

CAS D'OVARIOTOMIE

pratiquée pour la seconde fois sur la même femme.

M. Spencer-Wells vient de présenter à la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres une femme âgée de quarante-deux ans, sur laquelle il a pratiqué deux fois l'ovariotomie, une première fois en mai 1862, une seconde fois en janvier 1863. A cette occasion (ce fait est le second de cette espèce à sa connaissance) il fait observer que:

1° L'ovariotomie peut être faite deux fois sur la même personne sans difficulté extraordinaire;

2° Il est convenable, dans la seconde opération, de faire l'incision à quelque distance de la cicatrice qu'a laissée la première opération;

3° Toutes les fois qu'on enlève un ovaire, il faut examiner l'autre avec le plus grand soin;

4° Dans toutes les plaies pénétrantes de l'abdomen, il faut mettre dans un contact le plus parfait possible les lèvres de l'incision péritonéale.

(Royal med. und. chir. Soc., et Gaz. méd. de Lyon.)

FIÈVRE INTERMITTENTE À TENDANCE PERNICIEUSE.

Potion du docteur CHRESTIEN (de Montpellier).

En rendant compte des travaux du dispensaire général de Lyon pendant ces quatre dernières années (*Gazette médicale de Lyon*), MM. les docteurs Pioche et Gubian fils signalent ce fait que, dans un cas de fièvre intermittente à tendance pernicieuse, le sulfate de quinine donné même à haute dose ayant échoué, les accès ont été suspendus merveilleusement par l'usage de la potion suivante, dont la formule appartient au docteur Chrestien (de Montpellier).

Résine de quinquina 4 grammes
Carbonate de potasse 2
Eau distillée 400

Méler et prendre par cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Les auteurs du compte rendu ajoutent que les inhalations d'éther qui ont toujours été insuffisantes dans les cas de fièvre intermittente légitime, et que plusieurs praticiens se sont bien trouvés, en présence d'accès pernicieux traités infructueusement par les préparations de quina, de l'opium, qui, ainsi que l'a indiqué Hufeland, agit puissamment sur la circulation.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 3 novembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet: 1° Un rapport de M. le docteur Raoul Deslongchamps sur le service médical de l'hôpital thermal militaire d'Hammam-Meskoutine (Algérie) pendant les années 1862 et 1863; 2° Un rapport de M. le médecin en chef de l'hôpital militaire de Barèges (Hautes-Pyrénées) sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1862 (commission des eaux minérales); 3° Un rapport final de M. le docteur Amiot (de Baume) sur une épidémie de fièvre typhoïde (commission des épidémies).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend:

1° Une lettre sur la vaccine par M. le docteur Pons (du Vigan).
2° Deux rapports de M. le docteur Tueffert fils (de Montbéliard) sur une épidémie d'angine diphthéritique et sur une épidémie de fièvre catarrhale en 1863 (commission des épidémies).
3° Un rapport sur les vaccinations pratiquées dans le canton de Mamers (Sarthe) en 1863, par M. le docteur Brindejone (commission de vaccine).
4° Une lettre de M. Jules François, accompagnant l'envoi de deux exemplaires d'un historique sur les travaux d'amélioration des eaux minérales françaises.

Mesures de police relatives à la rage. — M. GIBERT demande la parole à l'occasion du procès-verbal. L'éprouve, dit-il, quelque inquiétude au moment où l'on va nommer une nouvelle commission pour traiter la grave et terrible question de la rage, à voir la facilité avec laquelle les savants qui s'en sont occupés dans cette enceinte, et particulièrement notre éloquent rapporteur, semblent renoncer à toutes les mesures de précaution et de police sanitaire actuellement en vigueur.

Sans doute je reconnais, comme tout le monde, que les lumières que s'est efforcé de répandre notre savant collègue, M. Bouley, sur le diagnostic de la rage contribueront puissamment à éclairer le public sur les premiers indices du développement de cette maladie. Mais je ne vois pas du tout que ce soit une raison pour faire si bon marché des mesures de police, que néglige déjà beaucoup trop l'administration. Il ne faut pas l'oublier, les chiens ne sont point seulement un danger au point de vue de la rage, ils peuvent encore mordre, blesser, effrayer... Et, sous tous ces rapports, l'abatage et l'empoisonnement des chiens errants, la muselière même, tant calomniée à cette tribune, me paraissent des mesures éminemment utiles. Je sais que, pour ma part, attaqué par un chien, j'aimerais beaucoup le voir garni d'une muselière, même aussi lâche et aussi mal appliquée qu'on pourra le supposer.

M. LE PRÉSIDENT interrompt M. Gibert pour lui faire remarquer qu'il rentre dans la discussion qui a été déclarée close dans la dernière séance. Il l'invite à se borner à l'énoncé d'une proposition.

M. GIBERT. C'est ce que je vais faire. Je supplie donc la nouvelle commission de la rage de ne pas renoncer aussi facilement aux mesures de police en usage contre les chiens que l'a fait la commission dont notre savant collègue, M. Bouley, a été le si brillant organe.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie se formera en co-

mité secret à quatre heures un quart pour entendre les rapports de commissions de prix.

— M. MALGAIGNE présente à l'Académie, au nom de M. le docteur Morin, une brochure sur la nécessité de reconstruire l'hôpital civil d'Alger.

— M. ROBINET offre en hommage à ses collègues un extrait de ses *Recherches sur les eaux*. Il saisit cette occasion pour appeler le concours de ceux de ses collègues qui seraient à même de lui communiquer des échantillons.

— M. LARREY dépose sur le bureau un exposé des travaux et titres scientifiques de M. Scoutellen, qui devra être renvoyé à la commission des correspondants nationaux.

— M. MICHEL LÉVY présente un travail de M. le docteur Léon Coindet, médecin en chef de la 2^e division du corps expéditionnaire du Mexique, sur la question de savoir si la respiration est réellement ralentie sur les altitudes du Mexique.

Je viens, dit-il, soumettre à l'Académie les premiers résultats d'une sorte d'enquête que j'ai dû instituer pour aborder les questions posées par M. Jourdanet. Jusqu'à présent tous les savants qui ont exécuté des ascensions à de grandes hauteurs ou qui ont séjourné plus ou moins longtemps sur des plateaux très-élevés, ont noté l'accélération des mouvements respiratoires; l'inverse de ce rythme de la locomotion thoracique est-il la conséquence et comme le signe de l'acclimatation sur les altitudes? M. Jourdanet l'affirme. C'est dans la pensée de vérifier ce fait si important et de répondre au programme proposé, que M. Léon Coindet a réuni dans ce travail les résultats dus à ses laborieuses recherches, qui me paraissent péremptoirs pour la solution de la question. Ces résultats sont en contradiction avec les observations de M. Jourdanet.

M. Lévy, après avoir donné lecture de quelques passages du travail de M. Coindet dans lesquels sont résumés ces résultats, exprime le désir qu'ils soient consignés dans le *Bulletin* de l'Académie.

Un résumé de ces documents sera inséré au *Bulletin*.

LECTURES ET COMMUNICATIONS.

M. LE D^r BANCEL (de Toul), présente à l'Académie une pierre murale qu'il a extraite le 26 septembre dernier, par la taille périnéale, et lit quelques extraits de la relation de cette opération.

M. Bancel donne lecture ensuite d'une observation de luxation du pied en dedans, compliquée de luxation et de fracture de l'astragale, qui a nécessité l'ablation de cet os.

Ces deux observations sont renvoyées à l'examen d'une commission composée de MM. Cloquet, Laugier et Michon, rapporteur.

Ictère épidémique chez les femmes enceintes. — M. LE D^r BARDINET (de Limoges) donne lecture du résumé d'un mémoire ayant pour titre : *De l'ictère épidémique chez les femmes enceintes; de son influence comme cause d'avortement et de mort*.

Ce mémoire a pour but de développer, en les appuyant de faits nouveaux, les propositions suivantes :

- 1^o L'ictère peut se produire d'une manière épidémique chez les femmes enceintes ;
- 2^o Il se manifeste alors à trois degrés différents ;
- 3^o Tantôt il reste à l'état d'ictère simple ou bénin, ne contrarie en rien la grossesse, et la laisse arriver heureusement à son terme ;
- 4^o Tantôt présentant un premier degré de malignité, il constitue ce qu'on pourrait appeler l'ictère abortif, et détermine soit un avortement, soit un accouchement prématuré, sans autres suites fâcheuses ;
- 5^o D'autres fois, enfin, il prend franchement le caractère d'ictère

grave ou malin et détermine des accidents ataxiques et comateux qui entraînent rapidement la mort de la mère et de l'enfant.

L'auteur a puisé les éléments de ces propositions dans une épidémie d'ictère qui s'est développée à Limoges à la fin de 1859 et au commencement de 1860.

Cette épidémie n'a pas porté seulement sur les femmes enceintes, elle a aussi frappé le reste de la population ; mais elle a exercé sur les femmes enceintes une action particulière et présenté chez elles une gravité exceptionnelle qui contrastait avec la bénignité à peu près absolue qu'elle présentait chez les autres malades.

Le travail de M. Bardinet est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Danyau, Jacquemier et Blot.

Traitement de la pellagre par les eaux de Bormio. — M. LE D^r ROTUREAU donne lecture, sous ce titre, d'un mémoire dont l'objet est d'exposer les résultats favorables de la médication de la pellagre par les eaux de Bormio, qu'il a eu l'occasion de constater pendant un voyage récent qu'il a fait en Lombardie. Il rapporte l'histoire de quatre malades qui ont été guéris sous la direction de M. le docteur Bruni (de Milan) par l'usage interne et externe de ces eaux, lesquelles, d'après l'analyse qu'il en donne dans son travail, sont principalement minéralisées par des sulfates, des chlorures et des bicarbonates alcalins.

Les résultats favorables que les eaux de Bormio ont donnés ont semblé suffisants à M. le docteur Bruni pour qu'il ait désiré renouveler l'expérience sur une grande échelle, et que sur sa demande un hôpital provisoire ait été mis à sa disposition à cet effet pour le commencement de la saison de 1864.

L'auteur s'engage à tenir l'Académie au courant des résultats qui seront obtenus.

Le travail de M. Rotureau est renvoyé à une commission composée de MM. Devergie, Poggiale et Gibert.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Liste par ordre de mérite des élèves admis en 1863 à l'École du service de santé militaire de Strasbourg.

- 1 Morin; 2 Ducazal; 3 Nicaud; 4 Laverand; 5 Deville; 6 Clos; 7 Pesne; 8 Guillemain; 9 Culot; 10 Millet; 11 Grach-Laprade; 12 Evard; 13 Richard; 14 Viry; 15 Charle; 16 Harmand; 17 Bressy; 18 Martino; 19 Prévot; 20 Breynat.
- 21 Rapp; 22 Quod; 23 Jacquin; 24 Landois; 25 Ribard; 26 Mazellier; 27 Battarel; 28 Génot; 29 Sendral; 30 Defos du Rau; 31 Mennehand; 32 Lourties; 33 Gayda; 34 Valette; 35 Accolas; 36 Devy; 37 Montané; 38 Kœnig; 39 Dufour; 40 Clément.
- 41 Desmonceaux; 42 Marmonier; 43 Roob; 44 Montpela; 45 Choffé; 46 Simonnot; 47 Mouton; 48 Vigenaud; 49 Lemardeley; 50 Boyer; 51 Grosse; 52 Thomas; 53 de Courtois; 54 Courbassier; 55 Bailly; 56 Mangenot; 57 Lagudie; 58 Coullon; 59 Charbonnier; 60 Sibut.
- 61 Lachapelle; 62 Walcher; 63 Curel; 64 Bros; 65 Geschwind; 66 Lauriac; 67 Vicot; 68 Nègre; 69 Tibal; 70 Lardenois; 71 Hue; 72 Playoust; 73 Gabriel; 74 Susini; 75 Péreton; 76 Collin; 77 Penot; 78 Bonnefoy; 79 Ocana; 80 Journée.
- 81 Bourillet; 82 André; 83 Batailler; 84 Christophe; 85 Goubeau; 86 Guieu; 87 Marchant; 88 Defos du Rau; 89 André; 90 Czernicki; 91 Latouche; 92 Jacquemin; 93 Goubeau; 94 Marty; 95 Panisset; 96 Galtier; 97 Coze; 98 Demmler; 99 Bailly; 400 Sognot.

Sel de Pennes, p^r bains hygiéniques

résolutifs, stimulants.
Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, adémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNES, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — **Dépôts pour détail** dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pastilles et Prises digestives de

Lactate de soude et de Magnésie de M. BURIN DU BUISSON, pharmacien à Lyon, contre les Digestions lentes, difficiles ou douloureuses, et contre les Irritations et les Embarras de l'estomac et des intestins, dont elles normalisent les fonctions. — Les principaux dépôts, à Paris, des Pastilles de M. BURIN DU BUISSON se trouvent aux pharmacies suivantes : MM. BLAYN, 7, rue du Marché-St-Honoré; LEBEAULT, rue Réaumur, 43; GRIMAUD et C^{ie}, rue de la Feuillade, 7; GAGNERE, 9, rue Le Peletier; et dans toutes les pharmacies en France et à l'étranger.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharmacien, rue Ste-Apolline, 21. Le **Vin de Quinquina au Malaga**, de M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble; or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMERES au Proto-Iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scorbutiques et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c.

Dépôt Dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant éménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 78. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens.** — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la **supériorité de ces médicaments**, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies, etc.** Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissent généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une **pureté à toute épreuve** et une **complète inaltérabilité**.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr.; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOTS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'Iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n^o 28, 1863; *La Science pour tous*, n^o 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fréneau.

Quassia amara Bellin, présenté

sous forme de feuilles ou cartes du poids de 1 gram., qu'il suffit de plonger pendant quatre ou cinq minutes dans un verre rempli d'eau ou de vin, pour obtenir une boisson très-amère. Propriété, économie, efficacité supérieure à celle obtenue par les tasses et les coupes, perdant promptement leur principe actif.

Chez Ch. LE PERDRIEL, pharmaciens Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54; à Paris,

Pilules de carbonate ferreux

Inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie Impériale de médecine (séance du 8 mai 1858). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

— Un affreux malheur est venu frapper un de nos plus éminents confrères. M. le professeur Tardieu nous conviait il y a un mois à peine au mariage de sa fille; aujourd'hui il nous apprend sa mort. En un mois, la fièvre typhoïde a mis le néant et le deuil où étaient la joie et l'espérance de deux familles. Ce triste événement a excité les plus vives sympathies dans tout le corps médical de Paris. Puisse le trop faible témoignage que nous en donnons ici alléger quelque peu sa douleur !

— Le projet d'un congrès médical à Lyon pour l'année prochaine germe dans la tête de plusieurs de nos confrères. Nous les prions instamment de nous communiquer leurs idées sur ce sujet. Nous serions, en quelque sorte, responsable de la stérilité qui frapperait l'arbre si plein de sève planté par nos confrères de Normandie; car, autour de nous comme loin de nous, tout le monde sent instinctivement que c'est à Lyon de recueillir l'héritage de Rouen.

— Nous venons de recevoir une nouvelle statistique des ovariectomies pratiquées à Londres par M. Spencer Wells. Les succès de plus en plus nombreux obtenus par cette opération la placent décidément au nombre de celles qui, bien que très-graves, doivent néanmoins être pratiquées chaque fois que l'occasion s'en présente, par nos opérateurs. Sur 76 ovariectomies faites par le chirurgien du *Samaritan hospital* de Londres, 50 ont été suivies de succès; 26 seulement ont donné des résultats malheureux.

— Le *Temps* raconte que pendant son dernier séjour à Gotha, la reine Victoria, causant avec le roi de Prusse, lui parla du professeur Virchow et de la haute estime que ses travaux de physiologie lui avaient valu en Angleterre.

Peu de jours après, le roi rencontra le professeur Virchow dans une promenade. Il l'accosta et lui dit : « La reine d'Angleterre s'est informée de vous. Je suis fier de posséder à l'Université de Berlin des professeurs si célèbres. Il est dommage seulement que vous vous occupiez de politique et que vous votiez avec les démocrates. » — « Sire, ce que vous me dites, répondit M. Virchow, me place dans une situation analogue à celle d'un artilleur français en présence de feu votre père, dans la campagne de France, en 1792. Cet artilleur avait été fait prisonnier après s'être défendu héroïquement, et le roi Frédéric-Guillaume lui dit : — Tu es un brave soldat; il est dommage seulement que tu te battes pour une si mauvaise cause. — Citoyen Guillaume, repartit le volontaire républicain, parlons d'autre chose; nous ne serons jamais d'accord sur ce chapitre-là. »

— On vient d'inventer et de construire en Angleterre un appareil de télégraphie électrique qui permet de transmettre d'un point à un autre très-éloigné les notes de la voix humaine. L'opérateur se place devant l'instrument et chante dans un tube une note quelconque. Une membrane tendue près du tube, de façon à vibrer sous l'influence de la note chantée, est mise en rapport par un fil conducteur avec une autre membrane placée dans les mêmes conditions; à la station à laquelle on s'adresse. Le nombre des vibrations de la première membrane correspond exactement à l'ouverture ou à l'interruption du courant électrique transmis par le fil conducteur à la membrane opposée; celle-ci, sous l'influence des courants, vibre à l'unisson de la première et rend ainsi un son identique au son chanté. Encore un pas à faire, et l'on pourra parler, dans le sens propre du mot, d'un bout à l'autre du monde. (Dublin medical Press.)

— M. le professeur Piorry commencera ses leçons cliniques à l'hôpital de la Charité le mercredi 18 novembre à neuf heures, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Visite des malades le matin à huit heures.

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. — Pharmacie BIRON DEVEZE, faubourg Saint-Martin, 181.

La boîte, 2 fr. : la demi-boîte, 1 fr.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec plaques sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'intestins. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55.

A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (**Pastilles et Poudre**), approuvé par l'Académie Impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 63, Chaussée-d'Antin, à Paris. — Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluës bl., etc.

Tubes anti-asthmatiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hémies et descentes**. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48. **Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.**

Paris. — Typographie de H. Pion, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. De l'état de la bouche chez les idiots; déductions pratiques. — Polype fibreux des fosses nasales. — Paralysie du nerf facial au début de la syphilis. — Polype fongueux (cancéreux). — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 28 octobre. — Nouvelles

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De l'état de la bouche chez les idiots. — Déductions pratiques.

« L'idiotie n'est pas simplement une forme de l'aliénation mentale; elle se complique fréquemment de graves détériorations physiques, et celles-ci témoignent autant de l'idiotie que l'infériorité mentale. » Ainsi s'exprime un savant aliéniste anglais, le docteur Langdon Down, médecin de l'asile d'Earlswood. En effet, à peine existe-t-il chez les idiots, ainsi que ce médecin en fait la remarque, un organe qui ne soit gravement altéré: la circulation et la respiration sont anormales, les fonctions de la peau troublées, l'innervation défectueuse, les lésions de la motilité et de la nutrition abondantes et fréquentes, la conformation corporelle souvent défectueuse, etc.

Convaincu de l'importance d'une telle étude au point de vue du diagnostic, M. Langdon Down s'est mis à scruter la structure et les fonctions des différents appareils organiques des idiots. Il s'est d'abord attaché à l'étude de la manière d'être de la bouche, dont il a fait connaître les nombreuses et curieuses modifications, telles que l'atrophie, la disposition arquée et symétrique du palais, le développement tardif et irrégulier des dents, leur décrépitude rapide, l'hypertrophie des glandes et de la membrane muqueuse, l'allongement de la lèvre, l'hypertrophie des amygdales, la largeur et la rugosité de la langue, l'augmentation de la sécrétion de la salive, etc.

De son côté, M. Bourneville, l'intelligent et zélé collaborateur de M. Delasiauve, qui a depuis longtemps entrepris d'utiliser les riches matériaux que lui offrait le service des enfants idiots de Bicêtre, auquel il est attaché en qualité d'élève, avait déjà commencé quelques recherches analogues, lorsque la publication de l'aliéniste anglais lui a suggéré l'idée de contrôler ces premiers résultats et de poursuivre des études dans cette direction spéciale. Ce sont les résultats de ces nouvelles études que nous allons exposer sommairement ici.

Les observations de M. Bourneville ont porté sur 100 sujets, dont 20 entre cinq et dix ans, 40 entre dix et quinze ans, 31 de quinze à vingt ans, et 5 au-dessus de cet âge. Il a successivement examiné, au point de vue de l'anatomie, de la physiologie et du traitement, les diverses parties de l'organe buccal, lèvres, gencives, dents, voûte et voile du palais, langue, amygdales, etc.

Voici les principaux résultats de ces recherches :

Le volume des lèvres est fréquemment augmenté chez les idiots; cette augmentation de volume porte surtout sur la lèvre inférieure. C'est l'inverse de ce qui a lieu le plus habituellement chez les scrofuleux. Les lèvres sont en outre notablement plus longues :

La bouche est généralement grande et souvent béante; sa longueur, qui est, terme moyen, de 44 millim. 15 chez l'enfant ordinaire, est de près de 50 millim. chez l'idiot.

Les joues sont d'une pâleur jaunâtre ou d'un rouge vif au centre, avec marbrures bleuâtres et parfois taches brunes; elles ne peignent que rarement et à un faible degré les sensations.

Si chez quelques idiots les dents sont quelquefois belles et symétriques, c'est une exception. Le plus communément, leur coloration est noire ou jaunâtre, leur direction anormale. Elles sont aussi ou trop espacées ou trop serrées. La carie affecte avec une sorte de prédilection les molaires, surtout les grosses. Dans un cas, les quatre secondes molaires offraient un volume énorme, une forme arrondie, non cuboïde, et leur sommet, au lieu de présenter quatre tubercules, était sillonné de petites crêtes entrecroisées. Il n'est pas rare, suivant M. Bourneville, que les canines, longues, triangulaires, pointues, cassées même, soient projetées en avant. M. Bourneville les a vues dans quatre cas inclinées de champ, former croix avec les dents contiguës. Les incisives médianes supérieures, toujours très-larges, sont quelquefois imbriquées et plus courtes que les latérales, qui prédominent en avant ou en arrière. Les incisives inférieures sont allongées, déchaussées et antérieurement creusées de stries verticales comme si elles étaient fendues. Un caractère fréquent est l'apparence dentelée en scie du sommet de leur couronne. M. Bourneville pense que cette circonstance résulte de l'habitude qu'ont les idiots de machonner et de réduire en fibrilles des morceaux de bois.

L'ellipsoïde des arcades est souvent remplacé par des lignes brisées: une antérieure, deux latérales, et ce qui ajoute à la difformité, c'est le chevauchement des dents, une avançant, l'autre reculant. Six fois, malgré cette déformation, les dents congénères se correspondaient aux deux mâchoires. Quatre fois le rapprochement des arcades était incomplet. Chez d'autres, le contact était seulement difficile à obtenir. Trois fois, enfin, à l'inverse de la condition physiologique, la mâchoire supérieure saillissait sur l'inférieure.

Les gencives, pâles chez quelques enfants, normales chez quelques autres, offraient chez tous les autres une vascularisation rouge bleuâtre et un liséré foncé, même de graves ulcérations. Cette disposition, ainsi qu'un bourrelet fongueux, s'observe surtout au niveau des incisives inférieures. Dans ce cas, une dépression sensible de la muqueuse au point de jonction des deux portions du maxillaire supérieur semblait indiquer une soudure incomplète de ces os.

Pour la voûte palatine, M. Bourneville signale comme un fait très-commun une dépression anguleuse localisée à la région antérieure. Il n'a vu qu'exceptionnellement l'inégalité bilatérale. Dans cinq ou six cas, la voûte palatine était affaissée comme celle des animaux carnassiers. Habituellement saillant, le raphé, chez les plus dégradés, s'efface ou est figuré par un sillon semblant indiquer l'insuffisante adhérence des os palatins. Son relief, à peine visible en avant, est quelquefois très-prononcé et élargi soit à la partie médiane ou en arrière sur le voile du palais. Quant à la muqueuse, isolément anémiée, sèche ou ruqueuse, elle est, chez beaucoup d'idiot, rouge et vascularisée.

La mesure de la largeur de la voûte palatine, faite comparativement sur 31 enfants sains et les 100 idiots qui ont servi à l'ensemble de ces recherches, a donné pour ces derniers une moyenne notablement inférieure.

Relativement à la langue, aux amygdales et à la muqueuse buccale, M. Bourneville a noté les mêmes particularités que M. Langdon-Down: hypertrophie des papilles; surface linguale machonnée, fendillée, mamelonnée; épaisseur, inertie et sensibilité douteuse de la langue; augmentation de volume et injection des amygdales, glandules chroniquement enflammées, gingivites, etc.

Passant des organes aux fonctions, M. Bourneville a examiné, au point de vue qui nous occupe, la dentition, la mastication, la déglutition, le goût, etc.

Pour la pousse des dents de lait, il a dû s'en tenir au témoignage des parents, qui lui ont dit qu'elle était généralement tardive. Pour la deuxième dentition, il a pu avoir des renseignements plus précis, desquels il résulte que l'évolution des secondes dents est à la fois retardée et irrégulière.

Beaucoup d'idiot, aient gloutonnement sans mâcher. M. Bourneville cite un cas très-curieux de mérycisme ou rumination. L'enfant était d'une voracité extrême. On lui coupait sa viande; en un clin d'œil tout était englouti; il ne daignait pas se servir de ses dents. Mais une heure après, on le surprenait machonnant les chairs non digérées, qui reprenaient bientôt le chemin de l'estomac. Cet enfant est mort chez ses parents, victime sans doute de ses appétits voraces.

La déglutition a présenté chez quelques idiots la même inertie que la mastication. Il en est qui conserveraient indéfiniment le bol alimentaire dans la bouche, et chez qui l'on est obligé de pousser ce dernier jusque dans l'œsophage.

L'action de baver est particulière aux idiots. M. Bourneville l'a observée douze fois. Elle naît quelquefois d'une émotion morale. Quand elle procède de l'atonie des muscles, elle favorise à son tour cette faiblesse, et conséquemment nuit à la parole.

Les exemples d'absence ou de perversion du goût et de l'odorat sont très-communs; il en est des plus étranges et que tout le monde connaît, tels, par exemple, que l'espèce de volupté avec laquelle certains idiots mangent leurs excréments. M. Bourneville a joint aux faits connus quelques-unes de ses observations personnelles. Il cite en particulier l'amour de quelques idiots pour le tabac. « L'un, dit-il, l'adore et le porte à son nez en priseur émérite. Un autre fume avec passion, admirant la fumée qui s'élève dans l'air et poussant des hurrahs joyeux. » Il n'y a pas besoin d'aller à Bicêtre pour voir des exemples d'une pareille perversion du goût.

La succion est une habitude de beaucoup d'idiot et qui s'allie souvent à l'action de baver. Sur 100 idiots, M. Bourneville en a trouvé dix qui suçaient habituellement, quinze accidentellement. Chez trois, la diarrhée a paru être la conséquence de cette habitude.

La bave agit-elle sur la phonation? Un lien quelconque unit-elle-ci à la disposition anatomique du palais? Sur le premier

point, M. Bourneville répond affirmativement. On a vu, en effet, par ce qui précède, que la bave détériore les fibres musculaires, engourdit les muscles et les empêche d'approprier chacun de leurs mouvements à l'émission des sons que nécessite le langage articulé. Quant au second problème, il se borne à le poser, les documents actuels ne lui semblant pas suffisants pour le résoudre.

Ces recherches ne sont pas seulement intéressantes au point de vue de la relation physiologique de l'idiotie avec certaines dégradations physiques, les quelles, suivant la remarque très-juste du docteur Langdon-Down, témoignent autant de l'idiotie que l'infériorité mentale elle-même; elles ont aussi un intérêt pratique qui nous touche ici particulièrement. Il en ressort, en effet, quelques indications qui montrent l'utilité de l'intervention médicale à côté de la pédagogie. Voici en quels termes M. Bourneville formule ces indications et les prescriptions qui s'en déduisent, en ce qui concerne l'état de la bouche :

Surveiller la dentition; prendre soin des dents, en entretenir la propreté au besoin avec des poudres dentifrices, avec le quinquina surtout, qui combattrait simultanément la gingivite; habituer les enfants à garder les gargarismes astringents et toniques destinés à faire disparaître l'inflammation de la muqueuse buccale; veiller à ce qu'ils ne mâchent, ne mordillent ni ne sucent des matières dures nuisibles au bon entretien des organes de la bouche; enfin remédier à la bave. M. Bourneville propose à cet effet l'électricité, pensant que les contractions produites par cet agent réveilleraient la contractilité obtuse des fibres de l'orbiculaire et faciliteraient l'occlusion de la cavité orale.

Polype fibreux des fosses nasales.

Un homme âgé de quarante-six ans est entré au n° 13 de la salle Saint-Jean, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Maisonneuve, pour une exophtalmie à gauche, avec perte de la vision, et pour des douleurs vives qu'il éprouvait dans les régions frontales et temporales du même côté, lésion et trouble fonctionnel, qui étaient survenus à la suite d'un polype des fosses nasales.

Il y a environ deux ans, un écoulement s'est produit par les fosses nasales; pendant dix-huit mois le malade n'y faisait aucune attention; il se croyait atteint d'un rhume de cerveau prolongé. Des épistaxis ont apparu; elles se sont renouvelées fréquemment, quelquefois deux hémorragies avaient lieu dans une même journée. Un médecin consulté à ce moment reconnut l'existence d'un polype des fosses nasales, et conseilla l'arrachement. Cinq opérations ont été faites; pendant leur intervalle et jusqu'à ce jour l'écoulement nasal a persisté, mais il n'a jamais présenté de fétidité et n'était pas abondant.

L'œil pleurait aussi il y a environ trois mois; cet épiphora a duré pendant un mois. Des douleurs se sont fait sentir à la région orbitaire; en dix jours l'œil et les paupières ont acquis le volume qu'ils ont aujourd'hui; de très-vives douleurs ont existé. Depuis ce temps les choses sont restées dans le même état, sauf que les douleurs ont un peu diminué. Un ganglion sous-maxillaire engorgé a été alors remarqué par le malade, et, suivant lui, il est resté depuis à peu près stationnaire.

Actuellement, on constate du côté des fosses nasales une oblitération complète qui empêche la respiration par cette cavité. En introduisant le doigt un peu en arrière du voile du palais, on sent facilement une masse à petites bosselures dures au toucher; en avant, le doigt ne pénètre pas jusqu'au polype. La voix est nasonnée. L'écoulement nasal est à peine marqué, et ne donne aucune odeur. Il n'est pas possible de déterminer exactement le siège du polype; il semble né dans l'arrière-cavité des fosses nasales.

L'œil gauche est à moitié sorti de l'orbite; mais il est recouvert néanmoins par la paupière supérieure, tuméfiée et rougeâtre. La paupière inférieure, renversée, laisse passer un chémosis conjonctival large d'un centimètre. En soulevant la paupière supérieure, on trouve un chémosis conjonctival en dedans et en haut. L'œil, quoiqu'il ait entièrement perdu la vision, a son aspect normal, sauf qu'il est congestionné au niveau des points qui ne sont pas recouverts par le chémosis. L'iris est immobile. Il n'y a pas de signes d'augmentation de pression dans la chambre antérieure de l'œil. Les examens développent un peu de douleur autour de cet organe.

La sensibilité de la joue est conservée dans tous les points. Un ganglion de la grosseur d'une noisette existe à la région sous-maxillaire, presque à l'angle de la mâchoire; il est sous-cutané et roule sous le doigt, il est dur et non douloureux.

Des douleurs spontanées, vives, se font encore sentir au pourtour de l'orbite; mais le malade dit qu'elles ont été plus fortes, surtout au moment où l'exophtalmie a commencé à se produire.

En dehors des indications thérapeutiques, ce fait présente de l'intérêt au point de vue du diagnostic et du pronostic, eu égard surtout à la présence du ganglion sous-maxillaire engorgé. On est généralement dans l'habitude de consulter les parties voisines des tumeurs et de chercher s'il y a un retentissement sur les ganglions, et de la constatation d'un engorgement de ces organes il résulte une aggravation du pronostic. Dans le cas actuel, cependant, il n'y a peut-être pas lieu à appliquer de telles considérations.

Des raisons anatomiques démontrent que les vaisseaux lymphatiques des fosses nasales ne se rendent pas aux ganglions sous-maxillaires superficiels. A moins qu'il n'existe une ulcération consécutive aux narines, il est impossible d'admettre un engorgement ganglionnaire chez les malades atteints de polype des fosses nasales.

Le coryza simple ou le coryza ulcéreux ne s'accompagnent pas d'une inflammation secondaire des ganglions cervicaux superficiels. Il y a bien quelquefois des douleurs pharyngiennes accompagnées d'un léger gonflement du cou, et qui pourraient être considérées comme le résultat de ganglions lymphatiques cervicaux profonds que l'on suppose tuméfiés; mais on peut attribuer le point de départ de ces douleurs et de cette tuméfaction à une pharyngite.

Les adénites n'ont pas été observées à la suite de polypes des fosses nasales, quelle que soit leur espèce. Les polypes cancéreux en ont présenté quelquefois, mais c'était seulement quand ces productions envahissaient le sinus maxillaire, et qu'il y avait des adhérences avec la peau de la région sous-orbitaire ou du nez.

L'engorgement ganglionnaire qui existe chez le malade de l'Hôtel-Dieu ne peut pas être mis sur le compte d'une altération du pharynx et de la partie postérieure des cavités des fosses nasales où existe le polype, puisque les lymphatiques de ces régions ne se rendent pas aux ganglions sous-maxillaires superficiels.

Il ne peut pas être attribué à une ulcération des narines, qui n'existe pas; il n'est pas non plus le résultat d'un envahissement du sinus maxillaire, d'une perforation de l'os et d'une adhérence avec la peau, parce que rien ne trahit cette propagation du polype dans le sinus maxillaire, parce qu'il n'y a pas d'œdème du tégument, et qu'aucun signe de compression du nerf sous-orbitaire ne s'observe: la sensibilité des parties auxquelles le nerf se distribue est entièrement conservée.

Reste une interprétation. Le ganglion occupe la place des ganglions engorgés à la suite des maladies de la conjonctive et des paupières, les blépharites chroniques en particulier. Il y a sur la conjonctive et les paupières des traces évidentes d'inflammation. Un bourrelet rouge formé par un chémosis des conjonctives oculaire et palpebrale, sans cesse exposées à l'air ou à l'action des agents extérieurs, est le siège d'une congestion inflammatoire chronique analogue à celle qui existe dans les blépharites ciliaires. La peau des deux paupières est rouge, violacée, et cet état de l'œil n'est pas le fait d'une exophtalmie seule; il faut qu'il s'y soit ajouté une inflammation aiguë peu intense, une sorte de conjonctivite, à un moment donné, ou qu'elle se soit peu à peu établie sous une forme chronique, grâce à un bandage que le malade porte continuellement au-devant de son œil, et qui frotte incessamment sur la conjonctive. Ces faits conduisent à penser que le ganglion engorgé n'a aucune signification pour le pronostic. Il n'indique pas que la tumeur soit de nature cancéreuse; c'est un épiphénomène dû exclusivement à l'inflammation de la conjonctive de l'œil découvert par suite de l'exophtalmie.

M. Maisonneuve se propose d'opérer ce malade; nous aurons occasion de revenir sur ce fait.

En attendant, nous prions le lecteur de comparer ce fait avec l'observation de M. le docteur Fleury (de Clermont), qui se trouve plus loin. Il s'agissait d'un polype cancéreux vérifié à l'autopsie, et il n'y avait pas d'engorgements ganglionnaires; mais aussi, il y avait une exophtalmie sans lésions inflammatoires des paupières et de la conjonctive.

Paralysie du nerf facial au début de la syphilis.

Nous avons annoncé dans la dernière *Revue* que M. le docteur L. Gros nous avait adressé quelques réflexions au sujet de l'observation de paralysie du nerf facial au début de la syphilis, que nous avons publiée dans le numéro du 10 octobre dernier.

On se rappelle que ce fait a été recueilli par M. le docteur Marty, à la consultation de M. Langlebert.

« L'auteur de cette observation, nous écrit notre confrère, paraît surpris de rencontrer au début de la période secondaire un symptôme apparaissant plus habituellement dans la période tertiaire, lorsque des exostoses se développent dans le canal de Fallope ont comprimé le nerf facial.

» Dans le mémoire que j'ai publié en 1861, en collaboration avec mon ami le docteur Lancereaux, j'ai signalé d'une manière très-nette les différentes causes organiques de la paralysie du nerf facial liée à la syphilis. Après avoir rappelé les travaux de M. Deleau et de Meunier, sur ce sujet, je rapporte quatre observations de paralysie de la septième paire au début ou dans le cours de la période secondaire (1), et j'ajoute: « Une autre cause de paralysie

indirecte de la septième paire est l'engorgement des ganglions cervicaux et mastoïdiens. Cette altération appartient en général à la période secondaire de la syphilis. Ordinairement indolente, elle prend quelquefois un développement considérable, et la compression qu'exercent alors les ganglions engorgés sur le nerf facial à son point d'émergence du crâne est une cause fréquente de paralysie de ce nerf, d'hémiplégie faciale (1). »

» Je rappelle aussi que cette opinion est professée par M. Ricord, qui considère la paralysie de la septième paire comme plus fréquente au début de la période secondaire que dans la période tertiaire.

» Lors même donc que M. Marty ne signale pas dans son observation l'existence de cet engorgement des ganglions cervicaux et mastoïdiens, il est plus que probable que ce symptôme existe, et que c'est à cette cause organique qu'est due la paralysie.

» Ce qui pour moi vient corroborer cette manière de voir, c'est la prescription faite par M. Langlebert des frictions mercurielles sur la région parotidienne, moyen qui certainement a pour but de diminuer ou de dissiper un engorgement glandulaire.

» Quoi qu'il en soit de ces réflexions, le fait relaté par M. Marty, sans présenter la rareté que lui attribue son auteur, offre néanmoins un véritable intérêt, et trouvera sa place à côté de ceux que nous avons empruntés à MM. Zabriskei, Rosen et à Vidal (de Cassis). »

Nous avons tenu à nous renseigner auprès de M. Langlebert, l'éditeur responsable du fait en question, sur les circonstances de ce fait auxquelles s'appliquent plus particulièrement ces réflexions.

Voici sa réponse, que nous transcrivons :

« Sur des milliers de malades syphilitiques que j'ai pu voir depuis bientôt quinze ans, tant à mon dispensaire que dans ma pratique privée, je n'ai observé qu'une seule fois la paralysie du nerf facial, ce qui établit au moins une forte présomption en faveur de la rareté de cet accident. Sans nier maintenant que l'engorgement des ganglions cervicaux puisse produire cette paralysie par compression du nerf à sa sortie du crâne, je ferai néanmoins remarquer que l'on observe très-fréquemment des tuméfactions énormes de ces ganglions sans trace de paralysie faciale. Chez le malade qui fait le sujet de l'observation publiée par M. le docteur Marty, les frictions mercurielles sur la région parotidienne n'ont eu d'autre but que de modifier l'état du nerf affecté.

» Quant à l'engorgement des ganglions mastoïdiens, il n'offrait chez ce malade rien de particulier. »

POLYPE FONGUEUX (CANCÉREUX),

s'étendant à l'arrière-gorge, à la narine droite, pénétrant dans la cavité orbitaire, dans le sinus sphénoïdal, et perforant la base du crâne après avoir détruit le corps du sphénoïde.

Par M. le docteur FLEURY, de Clermont-Ferrand.

(Lu à la Société de chirurgie, dans la séance du 28 octobre 1863.)

Le nommé L..., âgé de vingt ans, est né à Paslières, arrondissement de Thiers, où il exerce la profession de coutelier. Ce jeune homme prétend n'avoir jamais été malade; il a cinq frères ou sœurs qui jouissent tous d'une bonne santé, et il n'a jamais entendu dire qu'aucun membre de sa famille ait été atteint de l'affection qui le conduit à l'hôpital.

Au mois de juillet dernier, il ressentit des douleurs violentes au côté droit de la face, et, au bout de quelques jours, il s'aperçut d'un léger gonflement au niveau de l'aile du nez du même côté.

Un médecin qu'il alla consulter à Thiers, lui conseilla d'appliquer un petit vésicatoire à la tempe. Ce remède n'eut aucun effet. Le gonflement s'étendit au front, et dans les premiers jours de septembre l'œil droit commença à s'affaiblir et à sortir de la cavité orbitaire. En même temps, la narine correspondante cessa de livrer passage à l'air.

L... se décida alors à entrer à l'Hôtel-Dieu de Clermont, où il fut reçu le 17 septembre 1863.

La joue droite est le siège d'un léger gonflement, qui commence au niveau de l'aile du nez pour gagner la commissure des lèvres.

L'œil droit, qui ne présente aucune lésion appréciable, est complètement perdu; la pupille est immobile; il fait à la base de l'orbite une saillie considérable, qui paraît poussée de haut en bas et de dedans en dehors.

Au niveau du sinus frontal existe une tuméfaction molle au toucher, sans changement de couleur à la peau, légèrement fluctuante.

La narine droite est entièrement obstruée par une tumeur molle, d'un gris rouxâtre, qui saigne pour peu qu'on la touche.

La bouche est libre, la voûte palatine intacte; mais, en glissant le doigt derrière le voile du palais, on sent une fongosité analogue à celle qui obstrue la narine.

La céphalalgie est continue et assez intense pour priver le malade de sommeil.

Les fonctions digestives sont assez bien conservées, aussi le malade a-t-il encore un certain embonpoint. — Demi-portion; opium à l'intérieur; chloroforme associé au baume tranquille et au laudanum, en application sur le front.

La rapidité avec laquelle s'est développée cette tumeur, la tendance qu'elle présente à envahir les principales cavités de la face, excluent l'idée d'une opération sanglante. Un traitement palliatif est d'abord mis en usage, sauf à voir ce qui adviendra. Mais bientôt un écoulement sanguinolent se fait par la narine droite et l'arrière-gorge.

Le 25, un érysipèle se déclare au visage. La peau est rouge, lisse et tendue; la tumeur, qui fait saillie au-dessus de la racine du nez, se perforé, et il s'échappe par l'ouverture une sanie purulente d'une odeur excessivement fétide.

Le malade est en proie à une fièvre ardente; la soif est vive, mais la déglutition difficile.

Ces accidents vont en augmentant jusqu'au 2 octobre, mais bientôt des symptômes de compression se déclarent, ils persistent jusqu'à la mort sans délire manifeste.

L... succombe le 5.

Autopsie pratiquée le 6. — La section de la peau du front donne issue à un écoulement de pus abondant, qui s'échappe au-dessus de la racine du nez par des ouvertures creusées au niveau de la bosse frontale moyenne du coronal.

Après avoir achevé la section des os du crâne, et incisé la dure-mère qui recouvre les hémisphères du cerveau, on remarque, en relevant les lobes antérieurs au niveau de la lame carrée de l'ethmoïde, une tumeur molle, d'un gris noirâtre, qui soulève la dure-mère et qui pénètre, après avoir détruit les masses latérales de cet os, dans les fosses nasales, ou plutôt qui provient de ces cavités et qui a pénétré dans le crâne par une large ouverture qui existe à la place du corps du sphénoïde; la partie de la base du cerveau qui correspond à cette tumeur est déprimée; c'est cette compression qui a déterminé pendant les derniers jours l'état de coma qui a précédé la mort.

Les vaisseaux des parties environnantes ne présentent pas une injection notable; il n'existe aucune trace de méningite, mais un ramollissement de la substance cérébrale, au centre de laquelle est placée la dépression déterminée par la tumeur.

Après avoir divisé la face sur la ligne médiane, je cherche à reconnaître le point d'origine du polype et sa surface d'implantation; mais les désordres sont portés si loin, l'inflammation en a tellement altéré le tissu, que je ne puis y parvenir; il a même été nécessaire pour ménager les os, de soumettre la pièce à l'ébullition, pour la débarrasser des parties molles qui pénétraient dans toutes les anfractuosités de la base du crâne.

L'ethmoïde est détruit en totalité; c'est par cette large perte de substance que la tumeur arrive dans l'orbite et à la base du crâne.

La partie moyenne et inférieure du coronal est perforée par le pus, qui, après avoir détruit le tissu spongieux de l'os, est arrivé sous la peau du front, après avoir traversé la lamelle de tissu compacte qu'elle recouvre; c'est dans ce point qu'était perçue pendant la vie cette tumeur fluctuante que l'on sentait à la racine du nez.

La paroi antérieure du sinus sphénoïdal est largement ouverte et la masse fongueuse en occupe toute la cavité.

Les parois supérieure et postérieure sont criblées de petites ouvertures qui pendant la vie devaient donner passage à du pus.

Le sinus frontal, largement ouvert, communique avec la cavité du crâne.

Des stalactites osseuses s'observent à la paroi supérieure et interne de l'orbite, sur les petites ailes du sphénoïde, au niveau de la bosse frontale moyenne. Il semble que la nature ait voulu chercher à réparer par un travail d'ossification les désordres qui se produisaient sur d'autres parties.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 28 octobre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

M. Desormeaux dépose sur le bureau une observation de résection du coude, adressée par M. Lasserre, de Montauban. (Renvoyé à M. Desormeaux.)

— M. Lefort lit un mémoire sur la mortalité après la ligature de la carotide primitive. (Commission composée de MM. Houel, Desormeaux et Richet.)

— M. FLEURY (de Clermont) communique l'observation suivante. (Voir plus haut.)

Ligatures préliminaires. (Suite de la réponse de M. Verneuil.) — J'avais dit, en rapportant les suites de mon opération, que les phénomènes inflammatoires locaux avaient été presque nuls, malgré la grande étendue de la plaie, que le traumatisme avait été aussi minime que possible, et j'avais attribué à la ligature préalable une large part dans cette marche si bénigne de l'opération. M. Richet, sans contester absolument cette influence favorable de l'interruption du cours du sang, et en l'admettant jusqu'à un certain point pour les artères des membres, par exemple, ne l'accepte que d'un point de vue pour la carotide, dont l'oblitération, suivant lui, modifie à peine la circulation de la face et du cou. C'est là, dit-il, un point fort obscur, et l'absence d'accidents inflammatoires a besoin d'un surcroît de démonstration. Je ne laisserai pas cette objection sans réponse, et d'abord l'hypothèse n'est pas de moi. Stedeman, puis Valentine Mott l'ont déjà formulée, puis les faits parlent dans le même sens. Il est incontestable que les plaies ou les inflammations sont très-avantageusement modifiées par la ligature et la compression indirecte pratiquées au-devant du foyer inflammatoire ou traumatique. Je ne vois pas pourquoi on en excepterait les cas où il s'agit de la carotide, quand on voit la ligature de cette artère guérir ou pour le moins atténuer les tumeurs érectiles de la face et du cuir chevelu, atrophier ou rendre stationnaires des tumeurs diverses siégeant dans les mêmes points, ce qui démontre, ce me semble, contrairement à l'opinion de M. Richet, que la circulation de la tête est très-notablement influencée par l'occlusion du vaisseau.

Enfin, pour rester étroitement dans les limites du sujet, comment ne pas être frappé de la rapidité de la cicatrisation, de l'absence de toute complication locale, expressément notées dans presque toutes les observations où la ligature préliminaire a été pratiquée? S'il n'y a là qu'une simple coïncidence, elle est bien remarquable et bien digne de fixer l'attention. Pour moi, j'y vois autre chose, et si vingt observations sont insuffisantes pour entraîner la conviction, elles sont au moins susceptibles de légitimer une hypothèse présentée d'ailleurs avec réserve.

La conclusion que M. Richet tire de cette première argumentation est que les avantages de la ligature de la carotide se réduisent à peu de chose, et il passe alors à l'énumération des inconvénients et des dangers. Je vais le suivre également.

Notre collègue revient sur les accidents opératoires, tels que hémorrhagie du pneumo-gastrique, du grand sympathique, de la veine jugulaire; accident survenu en des mains si exercées, qu'il faut en tenir compte. J'avais déjà répondu à ce reproche, mais j'ai vu que M. Richet y revient, je répliquerai en d'autres termes et j'invoquerai un autre ordre d'arguments.

(1) Des affections nerveuses syphilitiques, obs. 258, 259, 260, 261.

(2) Ibidem, p. 345.

Si la blessure d'organes importants s'observe dans une opération réglée comme la ligature de l'artère carotide, elle est encore bien plus à craindre dans le cours de l'extirpation, alors que le sang coule de toutes parts, inonde la plaie, masque tous les tissus et pousse le chirurgien à se hâter. Je crois qu'en pareil cas le pneumo-gastrique, le grand sympathique, la veine jugulaire sont bien plus exposés encore à un coup de bistouri malencontreux ou à des tiraillements et des violences tout aussi funestes.

Dans quelques observations de ligature préliminaire, je vois que le chirurgien n'étant pas gêné par le sang et rassuré sur le danger de l'hémorrhagie, a pu procéder lentement, reconnaître les nerfs sus-dits, les isoler par une dissection attentive et les respecter sans peine. Moi-même, abordant la région délicate du nerf facial, j'ai pu, comme l'attesteront ceux de mes collègues qui m'ont assisté, disséquer ce nerf et ses expansions principales presque comme à l'amphithéâtre, car la plaie étant exsangue en ce moment, les cordons nerveux blancs et noirs étaient très-faciles à reconnaître; aussi l'opéré en a été quitte pour la paralysie incomplète d'un très-petit nombre de filets faciaux.

Ainsi, de part et d'autre, il y a donc avantage et inconvénient, et, le moins qu'on puisse accorder, c'est que les uns et les autres se contre-balaient.

Arrivons à d'autres dangers de la ligature préliminaire. M. Richet commence par l'hémorrhagie consécutive, qui se montre à la surface de la plaie. J'avais dit et je maintiens que cet accident est à peu près inconnu après les ligatures préliminaires. Pour prouver qu'il s'appuie sur des faits et non sur la théorie, M. Richet cite deux cas d'hémorrhagies consécutives qui se sont reproduites en dépit de la ligature de la carotide primitive, et qui ont enlevé les malades; mais ces cas ne sont nullement comparables à ceux que nous étudions, et je ne puis les accepter comme concluants. Il s'agissait, en effet, de plaies d'armes à feu datant de plusieurs jours; ces hémorrhagies consécutives étaient survenues spontanément. La ligature ne fit que les suspendre et n'empêcha pas leur retour, ce qui n'a rien de surprenant. Je ne vois guère d'analogie entre les ligatures préliminaires et les ligatures qu'on oppose tardivement, et des hémorrhagies consécutives, le plus souvent symptomatiques, comme on le sait, d'un état général grave. Je récusé donc complètement les exemples choisis par mon collègue.

M. Richet fait à la ligature préliminaire une objection plus radicale encore, et qui trancherait bien vite la question si elle était encore irréfutable. Il ne s'agit plus des inconvénients ou des dangers, mais de l'innuité de cette pratique. A quoi sert, en effet, de prendre tant de précautions, si les moyens ordinaires d'hémostase usités dans le cours des opérations sanglantes permettent toujours au chirurgien de se rendre maître du sang? Ces moyens sont la ligature successive des branches artérielles divisées, la compression dans la plaie ou la compression à distance sur le tronc de la carotide, le tamponnement avec du sans liquide hémostatique, la cautérisation au fer rouge.

Que notre collègue ait pu se contenter jusqu'ici de ces ressources classiques, je n'en suis point étonné; que dans la pluralité des cas elles soient très-suffisantes, je le reconnais et l'ai reconnu depuis le commencement de la discussion. Mais ce que je nie, c'est qu'ils aient été et qu'ils puissent être efficaces dans tous les cas; et ici, je reproche encore à M. Richet de chercher ses preuves de fait en dehors du point spécial qui nous occupe.

Dans les cas qu'il emprunte à Larrey, à Anel, à Van Home (je n'accepte pas le fait d'Hebenstreit, que M. Richet a cité sans doute par mégarde, puisqu'on fut précisément obligé de lier la carotide primitive pour une hémorrhagie formidable survenue dans le cours d'une extirpation de tumeur du cou), on avait affaire à des plaies du cou et non point à des ablations de tumeurs; et par parenthèse, si la compression directe donnait dans les plaies cervicales des résultats assurés, notre collègue n'aurait pas lié la carotide comme il a été forcé de le faire.

Mais il est aisé de démontrer que dans l'ablation des tumeurs, les moyens ordinaires peuvent échouer. Carmichael enlève une tumeur volumineuse de la région parotidienne; il avait pensé à lier d'avance la carotide; mais il se contente de la découvrir pour la comprimer qu'en faire la ligature au besoin. Lorsqu'elle est assez isolée pour permettre à un aide de glisser les doigts jusqu'à elle, il procède aux autres temps de l'opération... La tumeur détachée dans la plus grande partie de son étendue, tient encore par un prolongement dans l'épaisseur duquel bat une artère assez volumineuse. M. Todd se tenait prêt à comprimer la carotide. On fait la section du prolongement, aussitôt paraît un flot de sang. La compression que M. Todd exerçait de toutes ses forces sur l'artère carotide ne parvenait pas à arrêter l'hémorrhagie; le danger devenait imminent, et il n'y avait pas une minute à perdre. M. Colles fit alors la compression directe avec une éponge; en fragmentant la tumeur, on parvint à lier le vaisseau divisé et à terminer l'opération en arrachant et en liant la portion restante de la tumeur.

Warren tente l'extirpation d'une tumeur de la thyroïde; arrivé à la corne supérieure de cette glande, il divise la thyroïdienne supérieure: le sang coule en abondance. La position de l'artère était si profonde qu'il fut impossible de la saisir dans l'intervalle des muscles; comme la gaine de la carotide était à découvert, Warren se décide à lier ce vaisseau. Un mois après, le malade quittait l'hôpital.

Scott enlève une tumeur de l'os maxillaire supérieur; un aide comprime la carotide primitive; incision et dissection de la joue: hémorrhagie profuse par la faciale et les petites branches environnantes. On pratique les ligatures, et on fait la compression dans la plaie. Malgré cela, il fut encore nécessaire de lier la carotide pour pouvoir achever l'opération.

Voici donc trois cas qui prouvent l'insuffisance des moyens ordinaires. Dans le premier, la compression, faite immédiatement sur la carotide divisée, n'arrête pas le sang; dans le second, la disposition anatomique de la région rend la ligature directe impossible; dans le troisième, compression préalable, compression dans la plaie, ligatures directes, tout reste insuffisant. De plus, en faisant mon enquête, j'ai trouvé d'autres faits qui plaident dans le même sens; ce sont ces cas où une extirpation, commencée à l'ordinaire, provoqua une telle hémorrhagie que, séance tenante, on crut indispensable de lier la carotide primitive; puis ceux où une ligature d'attente ayant été placée au début dut être serrée dans le cours de l'opération.

Ces observations, empruntées à V. Mott, Bauer, Huguier, Lutzenberg, Chassaignac et au chirurgien cité par Hebenstreit, jointes aux cas cités plus haut, ont une signification importante. N'in-

diquent-elles pas l'impuissance évidente des moyens ordinaires en certains cas; et si l'on avait pu prévoir d'avance les péripéties de l'opération, la ligature préalable n'aurait-elle pas mieux valu que la ligature intercurrente?

J'attends de M. Richet une réfutation de ces faits, qui, d'après moi, prouvent que l'opération préliminaire peut être à l'occasion parfaitement justifiée.

Notre collègue termine par une sorte de fin de non-recevoir. Il admet que dans certains cas la ligature préliminaire peut être faite; mais il ajoute que ces mêmes cas ne doivent pas être opérés. Condamner l'acte fondamental, c'est proscrire naturellement l'acte préparatoire. Suivra M. Richet sur ce terrain ferait dévier totalement la discussion, car il faudrait débattre les indications et contre-indications opératoires dans les cas presque désespérés, et décider (question si délicate et si épineuse) si on doit abandonner à une mort certaine et pleine de tortures les malades très-gravement affectés, ou tenter encore quelque chose pour leur guérison ou leur soulagement.

Au lieu de nous lancer dans de telles généralités, nous ferions mieux d'examiner une à une les observations publiées, de condamner celles-ci, de justifier celles-là, et de chercher enfin nos conclusions et nos convictions non dans quelques cas isolés, mais dans la masse totale de ceux qui sont connus.

Je me suis livré à ce travail critique, et je vais vous en exposer les résultats. J'abandonne donc les raisonnements et les arguments puisés hors du sujet pour leur substituer le simple tableau des faits.

Si je m'en rapportais aux citations nominales et même aux indications bibliographiques qu'on trouve dans les livres, le nombre des ligatures préliminaires de la carotide primitive serait déjà considérable et approcherait de la cinquantaine. Mais j'ai constaté tant d'erreurs dans le cours de mes vérifications, que je crois prudent de n'utiliser que les faits précis pour lesquels j'ai consulté les originaux; encore plusieurs d'entre eux sont-ils rapportés avec une omission regrettable.

Quoi qu'il en soit, l'opération a été pratiquée dans les conditions les plus variées ainsi réparties: *Extirpation de la parotide*: Goodlad, Siedeman, Fouilloy, Lutzenberg, Maisonneuve, Chassaignac, Sédillot, Beck, Richard et moi-même. — *Tumeurs diverses du cou*: V. Mott, Gibson, Warren (2 cas), Ewing, Hebenstreit, Bauer, Huguier. — *Glotte*: Warren. — *Cancer de l'amygdale et du pharynx*: Michaux, Chassaignac. — *Tumeur du maxillaire supérieur*: Lizars, Scott, Adelmann. — *Désarticulation de la mâchoire inférieure*: V. Mott (4 cas), Gibson, Mayor, Graef. En tout 34 cas. A la vérité, six de ces faits (Mott, Warren, Hebenstreit, Bauer, Huguier, Scott), forment une catégorie particulière. La ligature de la carotide n'avait pas été décidée à l'avance; elle fut faite séance tenante, par nécessité et en raison de l'abondance extrême de l'écoulement sanguin. Ce sont donc des *ligatures intercurrentes*. Quoique spécieux sous ce rapport, ces faits m'ont paru pouvoir être réunis sans inconvénient à ceux de la première série, dans un tableau général, servant à apprécier la gravité intrinsèque de l'oblitération carotidienne envisagée comme épiphénomène opératoire. Il est clair, en effet, qu'au point de vue du pronostic peu importe que l'artère ait été liée avant ou après le premier coup de bistouri de l'extirpation (1).

En revanche, j'ai cru devoir laisser de côté les faits de ligature d'attente *non serrée*, qui ont été publiés par Roux, Manne, Velpeau, etc. Ils devraient être étudiés dans un travail plus complet et à titre de comparaison; sur les trois cas précédents, deux ont eu une terminaison funeste.

Argumentons sur nos 34 cas: je note à part celui de Lizars, où, malgré la ligature de la carotide, qui du reste n'entraîna aucune suite fâcheuse, l'opération fondamentale ne put être faite.

Puis un autre de Warren, où des accidents cérébraux n'empêchèrent point la guérison définitive, et je trouve vingt cas où la ligature préliminaire a eu un plein succès en tant qu'opération et n'a amené aucun accident grave. Plusieurs malades ont été radicalement guéris; d'autres ont succombé plus tard à des récidives du mal; mais l'occlusion carotidienne n'y fut évidemment pour rien. En somme, voici donc 22 faits où l'on n'a pas eu à se repentir d'avoir pratiqué la ligature préliminaire ou intercurrente.

Neuf fois, au contraire, les opérés ont succombé dans un délai assez rapproché, mais il serait injuste d'en rendre toujours responsable l'opération hémostatique. Quatre fois (Adelmann, Ewing, Gensoul, Richard) la mort eut de tout autres causes. Restent cinq revers à examiner. La rapidité, l'intensité avec lesquelles les accidents cérébraux se développèrent chez les opérés de Scott et de M. Maisonneuve, ne laissent aucun doute sur l'influence fatale de la ligature. Le malade de M. Chassaignac succomba sans troubles nerveux; elle présentait des signes d'infection purulente et des lésions thoraciques qu'on peut attribuer à la division du pneumo-gastrique, division dont la ligature est assez directement responsable. Le malade de Mott eut aussi des accidents thoraciques, qu'on peut attribuer, soit à la ligature (si l'on pense avec M. Maisonneuve qu'elle prédispose à la formation d'abcès dans le médiastin), soit au seul fait de l'extirpation de la tumeur du cou. Cette opération paraissait causer assez fréquemment une complication semblable, comme M. Morel-Lavalée vient d'en donner à l'instant même une nouvelle preuve. Reste enfin le cas de M. Sédillot, qui est fort complexe. On lie primitivement la carotide, et on extirpe la tumeur parotidienne. Tout allait pour le mieux, lorsque, par mégarde, en faisant un pansement, on tire sur le fil de la ligature; une hémorrhagie considérable survient, puis apparaissent des symptômes graves, et, entre autres, une hémiplegie, et enfin la mort. A l'autopsie, méningo-encéphalite très-marquée du côté de la ligature, puis d'autres lésions qu'il faut rapporter à l'infection purulente.

Certainement la ligature a eu sa part dans cette terminaison, mais l'hémorrhagie secondaire y a joué de son côté un rôle important,

(1) Les faits qu'à mon grand regret je ne fais pas entrer en ligne de compte faute de détails ou de vérifications, sont attribués à Cogswell, Aul, Lizars, Brest, Schipman, Seutin, Regnoli, Roux, Kuhl, Dzondi, Earle, Tuthill, Guinhier. J'espère en retrouver un certain nombre, mais quelques-uns m'échapperont sans doute, car ils se trouvent dans des recueils que nous ne possédons pas à Paris, entre autres la fameuse statistique de Norris (*American Journal*, 1847), qu'il m'a été impossible de consulter. Ceux de mes confrères qui pourraient me signaler des omissions ou me faire parvenir des détails sur les faits précédents, rendraient service à la science, car en pareille discussion la multiplication des cas éclairerait beaucoup le problème.

ainsi que l'infection purulente; tout allait si bien quand le premier de ces accidents est arrivé qu'on pouvait compter sur un autre résultat. A la vérité, pour inculper l'opération préliminaire, on pourra dire que si elle n'avait pas été faite on n'aurait pas tiré le fil, et qu'alors on n'aurait pas eu d'hémorrhagie. Toujours est-il que plusieurs causes, et non la ligature seule, ont contribué à ce revers.

On voit donc que sur neuf cas terminés par la mort deux seulement sont du fait de la ligature. Dans trois autres, il y a eu association de causes fatales. Pour éviter toute apparence d'argutie, mettons ces cinq revers au compte de l'opération préliminaire, ajoutons les quatre décès par cause étrangère, et nous avons neuf morts pour trente et une opérations, soit 29 pour 100. Certainement la proportion de mortalité est considérable; mais notons bien qu'il s'agit non pas de faits ordinaires pris au hasard, mais d'une série de cas particulièrement très-graves pour la plupart. Ce sont des tumeurs énormes, ou très-vasculaires, ou très-profondes, ou déjà récidivées; quelques-unes envahissaient ou refoulaient les parois du pharynx; et par conséquent étaient avec la carotide interne dans des rapports immédiats impossibles à préciser d'avance. D'après la déclaration qu'il a faite, M. Richet, s'il se fût décidé à les opérer, aurait le plus souvent pratiqué lui-même la ligature. Plusieurs de ces cas, et le mien en particulier, étaient réellement inopérables sans le prologue en discussion; il aurait fallu laisser mourir les patients. On a tenté à leur profit une ressource extrême; quelques-uns y ont succombé, d'autres s'en sont bien trouvés, et c'est le plus grand nombre.

En effet, dans de telles circonstances, arracher à la mort prochaine vingt malades, ou pour le moins prolonger leur vie et atténuer leurs souffrances, être utile enfin à ces malheureux dans une proportion de 70 pour 100, n'est pas chose à dédaigner, et surtout quand on constate que dans les cas heureux les suites opératoires ont été presque toujours de la plus grande simplicité, que la cicatrisation a été prompte, qu'il n'y a pas eu d'hémorrhagies consécutives notables; et que sur ce nombre de trente et une opérations pratiquées sur la face et le cou, on n'a observé qu'un érysipèle bénin qui n'a pas empêché la guérison.

En rejetant la ligature préalable, si utile pendant l'opération elle-même, aurait-on perdu moins de malades? En vérité, je ne saurais le croire.

Pour ma part, après de longues réflexions et l'esprit dégagé de tout parti pris, je suis disposé à formuler les conclusions suivantes:

- 1° La ligature préliminaire des carotides doit être conservée et appliquée dans les cas exceptionnellement graves;
- 2° Dans les cas où l'on pourra craindre la blessure de la carotide interne, il faudra lier d'emblée la carotide primitive;
- 3° Dans le cas contraire, on se contentera de lier la carotide externe, toutes les fois que la disposition des parties le permettra;
- 4° La ligature de la carotide primitive, par elle-même, expose à des dangers sérieux, mais elle présente des avantages indéniables: elle rend possibles et même relativement faciles des opérations presque impraticables sans elle;
- 5° Il faut la juger à ce double point de vue et à la manière de toutes les opérations préliminaires qui, attaquant, mutilant ou sacrifiant des organes sains, offrent toujours une certaine somme d'inconvénients et de périls intrinsèques.

6° La lecture attentive des observations permet de condamner un certain nombre de ces opérations, mais les justifie pleinement pour la plupart.

J'ai parlé de cas exceptionnels, c'est une expression vague que je vais essayer de préciser en énumérant sommairement les indications suivantes:

- 1° Volume énorme de la tumeur;
- 2° Vascularité très-grande;
- 3° Adhérences solides et larges dans des régions anfractueuses et profondes, rendant l'énucléation impossible et l'emploi continu de l'instrument tranchant indispensable;
- 4° Rapports multiples avec des organes importants, dont la lésion serait rendue probable si le sang masquait les parties et forçait le chirurgien à se trop hâter;
- 5° Affaiblissement, anémie considérable du sujet, rendant dangereuse toute grande perte de sang.

On comprend bien que devant chaque cas particulier toutes ces indications générales devront être discutées et pesées avec soin, et que jamais on ne devra lier la carotide dans le seul but de faciliter seulement l'opération. Pour justifier ce grand remède, il faut nécessairement avoir à combattre un grand mal.

C'est en général dans les cas de cancer, et dans les tumeurs parotidiennes en particulier, que la ligature préalable trouvera son emploi; mais lorsque les conditions énoncées plus haut se retrouveront dans les régions profondes de la face ou du cou, il faudra suivre les mêmes errements, abstraction faite de la nature du mal et de sa situation topographique.

Quel que soit le jugement que mes collègues portent sur mes conclusions, j'ai l'espoir que cette discussion ne sera pas sans utilité, et qu'on me pardonnera l'insistance que je mets à la poursuivre.

Suite de la discussion sur la ligature préalable des artères.

M. GIRALDES. J'ai écouté l'argumentation de M. Verneuil avec la plus grande attention, et j'ai remarqué que les citations ne sont pas groupées comme elles devraient l'être, il y en a quelques-unes qui ne sont pas exactes. Ainsi, il y a trois faits qu'il nous a donnés comme des faits de ligature préalable et dans lesquels la ligature n'a été faite que pendant l'opération, et dans un cas, on a même fait la ligature des veines jugulaires. Ces trois cas ne doivent pas rentrer dans les faits de ligature préalable. Il est arrivé en outre que la ligature a singulièrement compliqué l'opération.

Ainsi, dans une observation, on voit qu'il n'a pas fallu moins de cinquante-cinq minutes pour lier l'artère. En outre, la ligature préalable n'est pas toujours à l'abri de l'hémorrhagie. Enfin, il ne faut pas oublier que le plus souvent, quand on a enlevé une tumeur du cou, l'opérateur a pu se rendre maître de l'hémorrhagie.

M. VERNEUIL. Je répondrai à M. Giralde que j'ai prévenu son objection, car j'ai parlé des ligatures intercurrentes. J'ai, en outre, les hémorrhagies survenant après la ligature; enfin, j'ai eu soin de remarquer que les cas de ligature préalable devaient être exceptionnels. Je n'ai donc méconnu aucune des objections de M. Giralde.

M. RICHEL. La Société est fatiguée sans doute d'une discussion

qui dure depuis plusieurs semaines; je ferai donc en sorte d'être bref, tout en suivant M. Verneuil dans son argumentation.

Relevant les cas de ligature préalable de la carotide, notre collègue en a rassemblé 32, dont les observations sont publiées avec assez de détail pour que l'on puisse les discuter et en tirer des conclusions. Sur ces 32 cas, il y a eu 9 morts que l'on peut attribuer à l'une des deux opérations pratiquées, c'est-à-dire soit à l'opération préalable, soit à l'opération définitive, puisque les malades ont succombé avant que les plaies fussent cicatrisées et tous avant un mois écoulé depuis l'opération.

M. Verneuil s'est livré à une discussion approfondie, je dirais presque à une dissection de ces observations, pour prouver que dans quatre cas la mort ne pouvait être attribuée à la ligature de la carotide; tandis que dans les cinq autres on pouvait regarder cette opération comme ayant contribué au dénoûment fatal; et encore, pour deux de ces cas, pour celui de M. Chassaignac et celui de M. Sédillot, notre collègue a, on se le rappelle, fait tous ses efforts pour innocenter la ligature préalable.

Sur ce dernier point je ne puis partager son avis, et, par exemple, comment admettre que le malade de M. Sédillot n'a point succombé aux conséquences de la ligature préalable de la carotide primitive, quand on le voit frappé d'hémiplégie au neuvième jour de l'opération? Je sais bien que M. Verneuil nous dit qu'en faisant le pansement on a maladroitement tiré sur la ligature, et qu'une hémorragie s'en était suivie: la mort a bien pu arriver par le fait de cette perte de sang. Mais à cela je répondrai qu'une hémorragie peut bien mettre les jours d'un opéré en danger et même le faire périr, mais qu'on ne l'a jamais vue déterminer une hémiplégie; tandis qu'au contraire on a noté nombre de fois cet accident après la ligature de la carotide primitive, qu'il peut survenir, ainsi que le démontre le travail de M. Lefort, lu dans la séance dernière, tantôt primitivement, et immédiatement après l'opération, tantôt consécutivement, c'est-à-dire deux, trois, quatre jours après et quelquefois même beaucoup plus tard, un mois par exemple. J'admettrais donc volontiers que l'hémorragie a pu aggraver les accidents cérébraux suites de la ligature, et hâter la mort en augmentant encore cette anémie des centres nerveux qu'on a supposée en être la cause principale; mais je ne puis concéder davantage. Je me crois donc en droit de dire que le malade de M. Sédillot comme celui de M. Chassaignac d'ailleurs sont bien morts du fait de la ligature de la carotide.

Nous trouvons donc sur 32 cas de ligature préalable de cette artère 5 cas de mort survenus par le fait de cette opération préliminaire, soit 4 sur 6, ce qui me paraît considérable, surtout si l'on considère qu'il s'agit d'une opération destinée à simplifier et faciliter une autre opération.

Or ce résultat, quelque alarmant qu'il soit déjà, me paraît encore au-dessous de la réalité, d'abord parce que l'on ne publie pas tous les faits de mort et d'insuccès, ainsi que l'a fort bien établi M. Verneuil, répondant au reproche que je lui faisais de ne point apporter d'observations prouvant qu'un malade pouvait mourir d'hémorragie pendant l'extirpation d'une tumeur de la face; puis, aussi, parce qu'en compulsant les annales de la science et particulièrement en consultant l'excellent travail de M. Lefort, on arrive à un chiffre de mortalité beaucoup plus élevé.

Que voit-on, en effet, dans le résumé de M. Lefort? Que sur 244 cas de ligature de la carotide pratiquée pour blessures, anévrysmes ou autres lésions, 73 fois il y a eu des accidents plus ou moins sérieux

du côté de l'encéphale, et que dans ces 73 cas d'accidents, 54 fois la mort est survenue. D'où il suit que sur 244 cas de ligature de la carotide, 54 fois la mort a eu lieu par le fait de la modification apportée dans la circulation cérébrale, ce qui donne une mortalité de 4 sur 4.

Ainsi, tandis que la mortalité dans le cas de ligature préalable de la carotide primitive ne serait, d'après le relevé de M. Verneuil, que de 4 sur 6, celle de la ligature de la même artère tentée pour arrêter une hémorragie, guérir un anévrysmes, ou dans un autre but, serait de 4 sur 4.

N'est-il pas évident que la statistique de la ligature préalable n'est pas complète; ou, si elle l'est, n'en faut-il pas conclure qu'on est tombé sur une série favorable? Car, comment pourrait-on soutenir, par exemple, que la ligature de la carotide sera moins grave lorsqu'elle sera suivie d'une autre opération sérieuse, que quand elle sera pratiquée seule?

N'est-il pas probable, au contraire, que l'anémie cérébrale aura bien plus de chance de s'établir dans le premier cas que dans le second, par suite de la déperdition du sang qu'entraînera nécessairement l'opération consécutive à la ligature de l'artère?

Il me paraît donc logique de conclure que, s'il n'y a eu que 5 morts sur 32 opérés après la ligature préalable, il est à craindre qu'à l'avenir la mortalité ne soit plus considérable, qu'elle atteigne, par exemple, le chiffre de 4 sur 4, comme dans le cas de ligature simple de la carotide, si même elle ne le dépasse.

Voilà certes une opération préliminaire qui peut passer pour meurtrière, si je ne m'abuse. Je n'hésite donc pas à la repousser comme pratique générale, et à déclarer qu'elle doit être réservée pour des cas exceptionnels.

Mais quels sont ces cas? Telle est la question que M. Verneuil me sollicite d'aborder. Comme lui, je pense que là est effectivement le côté pratique de la question; mais nous n'avons malheureusement pas, je crois, les éléments nécessaires pour la résoudre. Néanmoins j'ai déjà essayé de poser quelques indications, et j'ai dit, par exemple, que toutes les fois que dans une opération pratiquée dans la région parotidienne on pouvait craindre de lésier la carotide interne, il était prudent, en raison de la profondeur de la plaie et du calibre de ce vaisseau, de se demander s'il ne faudrait pas faire la ligature préalable de la carotide primitive, ou tout au moins y placer une ligature d'attente. J'ai dit encore que dans certaines tumeurs très-vasculaires comme sont les cancers de la parotide, il faudrait aussi recourir à cette opération préliminaire. Mais j'ai ajouté que, quant à moi, l'expérience m'avait fait renoncer à ces extirpations, que je regarde comme très-dangereuses et sujettes, presque à coup sûr, à récidive. A part ces deux cas, je ne crois pas qu'il soit possible de poser des indications positives, et qu'il faut s'en rapporter à la sagacité du chirurgien.

Un mot encore, et je termine, car j'ai à cœur de réfuter une objection qui s'est produite. On a dit: Mais puisque c'est la ligature de la carotide primitive qui donne lieu aux accidents cérébraux en troublant la circulation encéphalique, pourquoi ne pas lier simplement la carotide externe? On éviterait ainsi ces accidents, et on se mettrait en garde contre l'hémorragie.

Sans doute cette idée est séduisante au premier abord; mais en y réfléchissant, on ne tarde pas à reconnaître que cette ligature de la carotide externe, si elle est moins dangereuse que celle de la primi-

tive, est tout à fait inefficace et le plus souvent impossible à mettre à exécution.

Ainsi elle est inefficace, car elle ne met en garde que contre les hémorragies qui proviennent des branches de cette artère, et encore il en est deux, la linguale et la thyroïdienne supérieure, qui viennent si près du point de bifurcation des deux carotides interne et externe qu'il est dans la plupart des cas impossible de placer le fil au-dessous de leur point d'émergence. On ne pare donc qu'aux hémorragies qui proviennent des branches supérieures, c'est-à-dire de la faciale, de l'occipitale, de l'auriculaire, de la temporale et de la maxillaire interne. Or l'écoulement de sang qui résulte de la blessure de ces artères ne saurait effrayer sérieusement un chirurgien habitué aux opérations, et on pourra toujours les lier au moment où on les aura intéressées. A quoi il faut ajouter que la ligature préalable de la carotide externe ne remédiera pas à l'hémorragie en retour, à celle qui a lieu par le fait des larges anastomoses des deux carotides externes entre elles, et qu'on sera encore obligé de faire de nombreuses ligatures, malgré le fil qu'on aura placé d'avance sur le tronc principal. D'ailleurs, n'est-il pas évident que par cette ligature de la carotide externe on ne se met nullement en garde contre le véritable danger, la blessure du tronc carotidien interne?

(La fin au prochain numéro).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Nous avons rapporté l'incident qui s'est produit, le 22 octobre, à la première séance du concours de l'externat et qui en avait fait suspendre l'ouverture. La séance de réouverture a eu lieu avant-hier jeudi dans le plus grand calme. Nous ne pouvons que féliciter hautement les élèves de ce progrès; de notre temps, nous devons l'avouer, les choses ne se passaient pas aussi tranquillement, et cela n'était pas mieux.

Nous avons remarqué sur la liste des cours de la Faculté de médecine une heureuse innovation quant aux heures auxquelles se font quelques-uns d'entre eux. La Faculté a, en effet, donné droit à une pétition signée d'un grand nombre de médecins de Paris et d'étudiants demandant que le cours d'histologie eût lieu, non plus au milieu de la journée, mais de cinq à six heures du soir, heure à laquelle la plupart des praticiens ont terminé leurs principales occupations. Ce cours, dans lequel est exposée cette partie de l'anatomie si saisissante par la grandeur des vues auxquelles elle conduit, et si utile par ses applications directes au diagnostic, qui vont se multipliant de jour en jour, pourra ainsi être suivi par ceux des médecins de Paris que l'ancienne organisation de l'enseignement avait forcés de négliger cet élément des connaissances médicales.

La rentrée solennelle des Facultés et de l'Ecole de pharmacie de Montpellier aura lieu le lundi 16 novembre. Le discours d'usage sera prononcé par M. de Rouville, chargé du cours de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de cette ville. Le sujet choisi par l'orateur est l'Eloge de M. Marcel de Serres.

M. le docteur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié le mardi 40 novembre, à huit heures du matin.

La Société d'hydrologie médicale de Paris reprendra le cours de ses séances le lundi 9 novembre, à trois heures, 3, quai Malaquais. Les séances sont publiques.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Elixir du docteur Thermes, au citro-lactate de fer.

L'expérience clinique a démontré la supériorité des sels ferriques solubles sur les préparations martiales insolubles; et parmi ces sels, le Citrate de fer a été placé au premier rang par M. Bouchardat. Il fallait, toutefois, pour mériter cette faveur, que le Citrate de fer fût dépouillé de l'astringence qui nuisait à l'absorption de l'élément ferrugineux. Or, ce résultat longtemps cherché a été obtenu par le docteur Thermes, qui, non content d'avoir corrigé avantageusement le Citrate de fer par l'addition d'une certaine quantité de lactine, est parvenu à produire un Citro-Lactate de même base, qui joint aux propriétés si justement appréciées du Citrate ferrique le privilège d'introduire dans l'économie un acide de la plus haute importance, puisque l'acide lactique, d'après Berzélius, se trouve en quantité énorme dans les muscles, dans l'urine, dans la sueur, etc., tandis que l'acide phosphorique, qui a fait grand bruit dans ces dernières années, ne peut, en réalité, concourir qu'à la solidification des os, et n'a de mérite à ce titre que chez les sujets affectés de maladies spéciales du squelette.

En donnant pour véhicule à la nouvelle préparation un élixir dont la formule a été présentée à l'Académie et publiée dans les journaux de médecine, le docteur Thermes a offert aux praticiens une solution ferrugineuse où la molécule métallique est si complètement dissimulée, que cet élixir, par son arôme, son moelleux, son goût exquis, peut rivaliser avec les liqueurs les plus délicates de nos tables.

Tout le monde en voudra prendre! disait un chirurgien très-distingué des hôpitaux, M. Chassaignac, et c'est là, en effet, l'expression la plus vraie du sentiment universel qu'a fait naître cette liqueur.

Liqueur hygiénique et médicamenteuse, dont l'effet physiologique se révèle par une activité fonctionnelle insolite, la coloration rapide du visage et la diminution non moins prompte des symptômes de chloro-anémie.

Liqueur exempte de toute action fâcheuse sur les dents, et qui, grâce à la lactine qu'elle renferme, entretient la liberté du ventre au lieu de produire la constipation, comme le font généralement les préparations de fer.

Dire maintenant dans quelles circonstances l'Elixir au citro-lactate de fer peut être employé, c'est énumérer les indications sans nombre du traitement ferrugineux.

Nous citerons seulement parmi les états morbides dans lesquels cet Elixir a donné les plus brillants résultats, la chloro-anémie consécutive à la Dyspepsie, aux Pertes rouges ou blanches, aux Excès de toute nature, aux Fièvres palustres, etc.; le purpura, l'albuminurie, toutes les cachexies sans distinction, la spermatorrhée, et en dernier lieu, la pléthore séreuse des femmes enceintes, forme insidieuse de Chloro-Anémie dont les pénibles symptômes disparaissent en quelques jours sous l'influence du Citro-Lactate de fer. — Dépôt général pharmacie LEBEAULT, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la Limonade purgative de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie Impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Perles du Dr Clertan, à l'éther,

aux éthérols d'assa-fétida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie Impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du Dr Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Pharmacies de poche Marinier,

indispensables aux médecins. Elles contiennent: Ether, Ammoniaque, Perchlorure de fer, Laudanum, Teinture d'arnica, Chloroforme, Emétique, Calomel, Ipéca, Alun, tannin, Sulfate de zinc, Ergot de froment, etc., ou toutes autres substances à la volonté du médecin, et comme instruments: Lancette, Ciseaux, Pince, Porte-Nitrate, et une feuille de Taffetas vulnérable pour les pansements.

Prix net pour les Médecins: 22 fr. 50 c. Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatile de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVEUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Thermes de la frégate la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.

Aération parfaite, salubrité, calorifères.

Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres.

SPECIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE. Bains d'eau de mer garantie pure, prise à Dieppe à marée haute. — Bains d'eaux mères des salines de l'Est, de l'Ouest et du Midi.

Hydrothérapie marine. Salle d'inhalation modèle.

Boches pharyngiennes et autres, pour le nez, la

face, les yeux, les oreilles, etc.

Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Inspecteurs des eaux minérales ont la facilité de continuer à Paris les cures commencées dans leurs stations respectives et d'en assurer le succès.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Barèges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer à dose fondante, laxative ou purgative, et les eaux minérales.

Gymnase médical. — Salon de lecture. — Buffet restaurant, huîtres parquées, tout a été prévu pour le bien-être et le confort des baigneurs, avec des prix très modérés.

Exécution loyale et scrupuleuse des ordonnances. Tous les médecins peuvent y suivre leurs malades. Un cabinet de consultations leur est exclusivement réservé.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie Impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique, il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicale.

Dans la même pharmacie se trouve l'Apiol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Le véritable Vin de Gilbert-Séguin

TONIQUE et FEBRIFUGE, plus ordinairement appelé Vin de Séguin, n'est préparé que dans la ph^e G. Séguin, 378, rue St-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris:

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment.

« Il ne contient aucune substance nuisible.

« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina.

« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SEGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUISÉMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies et descentes. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Ovules médicamenteux de Le

FERDREY, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides: le cent, 10 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
S'entend être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Hôtel-Dieu (M. Jobert). Galactocèle. — Hygiène et toxicologie des champignons. — Sparadrap stibié. — Académie des sciences, séance du 2 novembre. — Société de chirurgie, fin de la séance du 28 octobre. — Nouvelles. — FRUILLETON. Confidences d'un médecin de province.

PARIS, 9 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. le général Morin, en poursuivant ses recherches sur la ventilation, a été conduit à étudier l'influence de l'hygrométrie de l'air dans les lieux confinés. En réfléchissant à l'usage où sont quelques ingénieurs de donner à l'air introduit dans les lieux habités un degré notable d'hygrométrie, il a pensé que cette pratique pourrait bien avoir sur la salubrité de l'air une influence plus importante que celle qu'on attribue ordinairement à la présence de la vapeur d'eau; et il s'est demandé si la vaporisation de la poussière d'eau traversée par l'air affluent n'était pas accompagnée, comme celle de la rosée, comme la pluie des orages, du développement d'une certaine quantité d'électricité modifiant d'une manière salutaire l'état de cet air en y introduisant de l'oxygène actif. On sait que l'air renfermant de l'oxygène actif, jouit à un très-haut degré de la propriété de détruire les miasmes en les brûlant.

On concevrait, s'est-il dit, qu'en produisant régulièrement cet état, on aurait par cela même un moyen simple et d'une grande efficacité d'assainir l'air des lieux habités. Il a cherché, en conséquence, à constater par des expériences directes si la dispersion et la dissolution dans l'air d'une certaine quantité d'eau à l'état de poussière, ne modifierait pas l'état électrique de l'air. C'est ce qui est résulté, en effet, des expériences dont M. Morin a entretenu ses collègues dans la dernière séance. Reste à décider par l'expérience pratique de la justesse de ces données scientifiques.

La question des générations spontanées ou de l'hétérogénie poursuit ses démonstrations contradictoires devant l'Académie. D'après M. Pasteur, qui a répondu à la dernière note de MM. Guiché, Joly et Musset, les expériences que ces savants viennent de faire à la Maladetta ne seraient à ses yeux « qu'un exemple nouveau à ajouter à tant d'autres dans la liste des erreurs scientifiques, où l'on voit que tout en s'efforçant de reproduire et de critiquer les expériences d'un auteur, on peut ne pas comprendre du tout sa méthode d'expérimentation, et croire même qu'on le réfute quand on ne fait que confirmer les principes qu'il a établis. »

Autre sujet qui se débat avec non moins d'animation, savoir, si l'aliénation mentale dispose ou non à la pellagre. Aux

dernières dénégations de M. Landouzy, déjà combattues par M. Billod et M. Joire, MM. Labitte et Pain viennent opposer de nouveaux faits affirmatifs à l'appui de cette proposition, qu'ils soutiennent avec M. Billod, savoir : 1° Que l'aliénation mentale, en apportant un trouble profond dans les actes de la nutrition, produit un état spécial de cachexie qui se traduit par plusieurs symptômes; 2° que la pellagre n'est qu'une conséquence de l'altération générale de l'organisme, qu'une des manifestations de l'état cachectique, etc.

On trouvera dans le compte rendu de la séance une note de M. Sédillot contenant de nouvelles considérations pratiques relatives aux procédés d'ouranoplastie applicables aux fentes congénitales de la voûte palatine; et une communication de M. Berigny sur un cas très-curieux de palmidactylisme se reproduisant dans une même famille pendant plusieurs générations. — Dr Brochin.

HOTEL-DIEU. — M. JOBERT (de Lamballe).

Galactocèle.

(Leçon recueillie par M. A. Rozé.)

Au n° 27 de la salle Saint-Maurice est couchée une femme âgée de trente-quatre ans, assez forte en apparence, quoique d'une constitution qui laisse à désirer. Cependant elle n'a jamais eu aucune maladie sérieuse.

Il y a sept ans, cette malade fit une chute sur le sein droit, qui fut assez fortement contusionné. Cette contusion a été accompagnée de douleurs extrêmement vives, presque syncopales. Quelques jours après, il s'écoula par le mamelon un liquide ressemblant à du lait, toutefois ce ne fut que deux ans plus tard que notre malade s'aperçut qu'il existait dans le sein une petite grosseur qui à cette époque pouvait avoir le volume d'une petite noisette. Peu à peu cette tumeur s'accrut, malgré des frictions résolutives faites avec la pommade à l'iodure de plomb et l'application du traitement hydrothérapique.

Lorsque le 48 mars la malade entra à l'Hôtel-Dieu, elle est dans l'état suivant :

Le sein droit est plus volumineux que le gauche; abandonné à lui-même, il donne la sensation d'un poids incommode. En promenant la pulpe des doigts à la surface de cette tumeur, on constate qu'elle est bosselée, et présente des irrégularités; de plus, elle est parfaitement remplie et non fluctuante. Ce dernier caractère n'est cependant pas constant, ce qui dépend ou de la position donnée à la tumeur au moment de la palpation, ou de l'absorption plus ou moins considérable du liquide contenu dans son intérieur. Ajoutons enfin qu'elle est douloureuse à la pression. Pour éclaircir davantage le diagnostic, M. Jobert a pratiqué une ponction exploratrice qui a donné issue à un liquide brun couleur chocolat.

En dehors de cette tumeur liquide, il en existe une autre, dure, non fluctuante et manifestement composée de granulations plus ou moins volumineuses. Cette dernière est la conséquence d'une mammitte chronique; tandis que la première, formée par la dilatation d'un vaisseau galactophore, constitue un véritable galactocèle.

Cette malade a fourni au professeur de l'Hôtel-Dieu l'occa-

sion d'appeler l'attention des élèves sur une affection peu connue avant lui, et que le premier en effet il a pu étudier d'une manière complète en l'éclairant du flambeau de l'anatomie pathologique. Il ne sera pas inutile de rappeler ici le fait remarquable qui lui a servi de première base, et qui a été en quelque sorte l'origine et la cause de ses importantes recherches.

C'était en 1844 : une femme entra à l'hôpital Saint-Louis, dans son service, pour y être soignée d'une tumeur du sein droit. Cette femme, qui avait eu plusieurs enfants, était accouchée deux mois auparavant, et avait d'ailleurs remarqué que depuis son premier accouchement le sein droit avait toujours été plus volumineux que celui du côté opposé.

Lors de son entrée à l'hôpital, M. Jobert constate que cet organe est le siège d'une tumeur qui peut avoir le volume d'une tête de fœtus à terme; elle est arrondie; la peau qui la recouvre est lisse et tendue; la fluctuation y est évidente; toutefois, en promenant les doigts à sa surface, on perçoit la sensation de granulations et de cloisonnements. La pression fait sortir par le mamelon un liquide lactescent. Pour rendre le diagnostic plus certain, le chirurgien a fait une ponction exploratrice, et le liquide sorti par la canule du trocart, ayant été de la même nature que celui que l'on avait vu sourdre par le mamelon, il ne pouvait rester aucun doute sur la nature de la tumeur, dont M. Jobert pratiqua immédiatement l'extirpation.

L'examen anatomique a permis de constater qu'il existe plusieurs tumeurs adossées les unes aux autres, et par conséquent plusieurs poches contenant dans leur intérieur un liquide lacteux. La membrane qui tapisse ces kystes est lisse en général, et présente cependant dans quelques points des ulcérations qui laissent voir à nu les granulations mammaires; de plus, elle est parsemée d'orifices isolés et distincts; quelques-uns sont dilatés, et il est facile de reconnaître au niveau de chacun d'eux l'existence d'un petit repli membraneux qui n'est autre chose qu'une véritable valvule parfaitement semblable à celles que l'on rencontre dans les veines.

Cette disposition anatomique était importante à connaître; en même temps qu'elle permettait de se faire une idée exacte de la nature du galactocèle, elle fournissait le moyen de se rendre compte de certains phénomènes symptomatiques; ajoutons à cela qu'elle mettait en évidence un organe dont jusque-là on avait nié l'existence.

Presque à la même époque, M. Jobert fut à même de faire une observation identique sur une femme destinée aux études anatomiques à l'amphithéâtre de Clamart, et chez laquelle il existait un galactocèle qui offrit la disposition anatomique que nous venons de décrire.

Enfin, un peu plus tard, en 1851, M. Jobert fit l'ablation d'une tumeur de même nature sur une dame qui habitait dans le faubourg Saint-Honoré, et dans ce dernier cas comme dans les deux premiers, l'examen anatomique vint donner la preuve matérielle de l'existence des valvules à l'intérieur des vaisseaux galactophores.

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

IX. SOUVENIRS DE CLINIQUE CHIRURGICALE. — M. NÉLATON.

...Cui lecta potenter erit res
Nec facundia deseret hunc, nec lucidus ordo.
(HORACE.)

Parler des contemporains est une tâche difficile. Certains Aristarques prétendent qu'il faut attendre la mort des personnages illustres pour essayer de les apprécier, comme si la vérité resplendissait mieux quand un linceul funèbre les a recouverts. Cela peut être vrai à la rigueur pour les hommes mêlés au mouvement politique de l'époque, livrés aux luttes des partis, agités par les passions du jour; car on a vu quelquefois leur caractère se démentir, leur énergie s'affaiblir, et les défaillances de la fin trahir les espérances du commencement; mais pour les hommes de science, pour les professeurs, est-il bien nécessaire qu'ils soient descendus dans la tombe pour entreprendre de les apprécier, et pour leur mesurer tardivement les éloges qu'ils ont mérités? La louange des contemporains n'entre-t-elle point dans la récompense qu'ils ont le droit d'ambitionner de leur vivant? N'est-elle point une juste rémunération des efforts et des travaux accomplis dans la jeunesse, et continués sous la couronne des cheveux blancs? N'est-elle point l'acquiescement d'une dette de reconnaissance et un puissant motif d'émulation et d'encouragement? Pour tout dire, enfin, le témoignage des élèves ne doit-il pas avoir un cer-

tain poids dans la balance où la postérité pèsera les hommes chargés d'enseigner?

Quelques écrivains n'ont pour toute ressource et pour tout labeur (*triste ministerium*) que des agressions sans mesure, sans esprit et sans justice; ils ne comprennent point la passion enthousiaste pour le talent de bien penser, de bien dire et de bien faire; ils oublient le serment hippocratique qui prescrit un respect filial pour les maîtres dont les leçons nous ont formés. — Leur chétive gloire ne nous tentera point, nous qui devons à des médecins illustres les souvenirs qui charment notre solitude et nos tristesses nostalgiques, les préceptes qui font le succès de notre pratique, les exemples sur lesquels nous cherchons à nous modeler.

Quoi qu'il en soit, la sincérité est tout ce qu'on a le droit d'exiger de moi dans ces études. Sous ce rapport, je prends ma conscience pour guide et Dieu pour juge. Je continuerai donc à protester par mon exemple contre la tendance malsaine signalée en ces termes par un écrivain peut-être trop désenchanté : « Inhumér toute passion enthousiaste est un supplice qu'il appartenait à notre siècle de créer (4). »

Aucun des nombreux auditeurs de M. Nélaton ne me démentira si je présente ce professeur comme le modèle du clinicien. D'un caractère égal, il n'a jamais de mouvements de colère ou d'impatience. Simple de manières et de langage, il est à l'abri de ces reproches de vanité et d'orgueil qui n'ont pas été épargnés à Dupuytren. Esprit calme, droit et positif comme Boyer, il ne dévie point du sentier de la rigoureuse observation et de l'expérience. On pourrait dire qu'il manque un peu d'animation, comme on l'a dit de l'auteur illustre du

Traité des maladies chirurgicales (1). Il ne se complait point à parler de lui-même. Il résume aussi par son enseignement, comme faisait Boyer, les pures et saines doctrines chirurgicales que les étrangers viennent puiser dans nos Facultés françaises.

A ce propos, qu'il me soit permis de rendre un juste hommage à l'École de Paris. A ne l'envisager qu'au point de vue de l'enseignement chirurgical, n'offre-t-elle pas actuellement une brillante pléiade de professeurs? Voyez ce savant maître autrefois apprécié par M. Amédée Latour en termes qui ne laissent plus rien à dire, si ce n'est que le chirurgien de la Charité justifie encore, sous les glaces de l'âge, les éloges qui lui furent décernés dans son jeune temps. Et ce brillant opérateur que la chirurgie plastique a illustré ne vous rappelle-t-il pas ces mots de Brissot-Savarin : « Nul n'a l'acier plus rapide (2) ! » Tout récemment encore, il lisait à l'Institut un beau Mémoire sur le cal, et prouvait que l'habileté opératoire n'est pas la seule qualité qui le distingue. Un jour peut-être nous compléterons l'examen de l'enseignement chirurgical à cette École de Paris, qui est la première du monde; nous parlerons aussi des cours théoriques de MM. Denonvilliers et Gosselin, faits avec une admirable lucidité, une sagacité remarquable, une érudition choisie, une saine critique et un rare talent de bien dire. Aujourd'hui, je vous introduirai dans l'amphithéâtre de M. le professeur Nélaton.

L'amphithéâtre de l'hôpital des Cliniques est trop étroit; tous les gradins sont occupés longtemps avant l'ouverture de la leçon. Les étudiants étrangers sont en grand nombre; ils s'entretiennent, en attendant, dans leur idiome national. Leur conversation roule sur les

(1) *Eloge de Boyer*, par le professeur J. F. Roux, prononcé à la séance de rentrée de la Faculté, en 1851.

(2) *Physiologie du goût*.

(4) H. de Latouche.

C'est donc aujourd'hui un fait définitivement acquis et qui ne saurait être révoqué en doute par personne, et cela d'autant plus que, comme le savant professeur l'a fait remarquer, l'existence de ces valvules permet de donner l'explication rationnelle de certains phénomènes symptomatiques. C'est ainsi que, l'année dernière, les personnes qui suivent sa clinique ont pu observer une femme qui était couchée au n° 10 de la salle Saint-Maurice, et chez laquelle il se rencontrait un engorgement des deux seins. Cette malade était accouchée depuis neuf mois et nourrissait son enfant, lorsqu'au bout de sept mois il survint, sur le côté du mamelon droit, une gerçure qui s'accompagna bientôt d'un gonflement douloureux, et à son entrée à l'Hôtel-Dieu, M. Jobert constata de ce côté la présence d'un abcès qui fut ouvert immédiatement. Le sein du côté opposé était également le siège d'un engorgement non douloureux et ne présentant aucune trace de travail inflammatoire; mais en promenant les doigts à la surface de l'organe, on sentait des nodosités qui indiquaient manifestement que là il y avait un arrêt du lait dans l'intérieur des vaisseaux galactophores. Il existait donc ici purement et simplement une rétention du lait. Cette rétention comme les nodosités qui en sont la conséquence, trouvent dans la présence des valvules décrites plus haut une explication anatomique et parfaitement rationnelle.

Quoi qu'il en soit, pour en revenir à notre malade, il est facile désormais de se rendre compte de la manière dont la tumeur s'est développée: ainsi, tout d'abord la contusion du sein a donné lieu à une hypersécrétion des granulations mammaires, ce dont on trouve la preuve évidente dans l'écoulement du liquide lactescent qui a eu lieu par le mamelon quelques jours après l'accident, puis, au bout d'un temps plus ou moins long et sous l'influence du travail inflammatoire ou d'une autre cause à nous inconnue, il est survenu une oblitération d'un vaisseau galactophore, qui peu à peu s'est dilaté et a fini par donner naissance à la tumeur que nous avons aujourd'hui sous les yeux.

Ce mode de formation du galactocèle, et ce que nous avons dit de son étiologie, suffit pour faire pressentir *a priori* que le liquide contenu dans l'intérieur de la poche ne sera pas toujours de la même nature, et n'offrira pas les mêmes caractères physiques ou chimiques. C'est là, en effet, ce que nous avons pu reconnaître: ainsi, chez l'opérée de l'hôpital Saint-Louis, le liquide était blanc jaunâtre, ressemblant à du lait; sur la malade qui fait le sujet de cette leçon, il était brun, couleur chocolat, et l'analyse chimique qui en a été faite a démontré qu'il contenait de l'albumine et une quantité notable de globules sanguins. Ces différences s'expliquent facilement, et dépendent ou de l'époque plus ou moins éloignée de la lactation, ou de l'état d'intégrité des parois du kyste; en un mot, il arrive là ce que M. Jobert a souvent constaté dans les kystes de l'ovaire dont les parois présentent quelquefois des ulcérations qui deviennent la cause productrice de la modification dans la composition du liquide contenu.

Bien que le pronostic du galactocèle ne soit pas grave, il peut, il doit même, si la tumeur est volumineuse, appeler l'attention du chirurgien pour remédier aux inconvénients qui résultent de sa présence, et dans tous les cas aux douleurs qui en sont la conséquence.

Reste à savoir à quel procédé chirurgical on doit accorder la préférence.

Nous avons vu que sur la malade de l'hôpital Saint-Louis, comme sur celle de la ville, M. Jobert avait pratiqué l'extirpation de la tumeur; ce n'est cependant pas là une règle absolue, et la preuve, c'est qu'en laissant la solution de la question à l'appréciation et à la sagacité de l'opérateur, notre savant maître donnera aujourd'hui la préférence à la ponction suivie d'une injection de teinture iodée pure, et cela malgré ce que quelques chirurgiens ont pu prétendre, à savoir: qu'une injection de cette nature ne devait être faite que dans une poche séreuse. C'est là pour le professeur de l'Hôtel-Dieu une erreur contre

laquelle on ne saurait trop s'élever, et qui prend sa source dans une idée préconçue que ne justifie ni le raisonnement ni l'observation clinique.

Dans la dernière leçon de M. Révillout sur l'épilepsie, on a omis la note suivante, qui est indispensable pour l'intelligence du texte. Elle se rapporte à la deuxième colonne de la première page, ligne vingt-troisième.

Voir Robert Whytt, *Traité des maladies des nerfs*, traduction française, nouvelle édition (1777), p. 78 et suiv.

« Si donc on ne peut expliquer les divers phénomènes de la sympathie par aucune union ou anastomose qui soit entre les nerfs, dans le trajet qu'ils font depuis le cerveau dont ils sortent jusqu'aux différents organes où ils se terminent, et s'il y a plusieurs exemples remarquables de sympathie entre des parties dont les nerfs n'ont absolument aucune connexion, il s'ensuit que toute sympathie doit être rapportée au cerveau même et à la moelle de l'épine, qui donnent naissance à tous les nerfs.

« Mais pour donner une preuve plus précise que la sympathie dépend du cerveau, nous observerons qu'elle cesse entre les différentes parties dès le moment que leur communication avec l'origine des nerfs se trouve interrompue. Ainsi, quoique dans un animal qui vient de mourir la tunique musculaire de l'estomac puisse être mise en contraction en l'irritant; cependant une semblable irritation n'est pas capable de produire aussitôt le même effet sur le diaphragme. Il en est de même lorsqu'on pique quelqu'un des muscles de la jambe d'une grenouille: la plupart des muscles de la jambe et de la cuisse entrent en contraction, même après que l'on a coupé la tête à cet animal, pourvu que la moelle de l'épine soit restée entière; mais lorsque cette substance médullaire est détruite ou emportée, les fibres du muscle que l'on a irrité ont, à la vérité, un faible tremblement, mais les muscles environnants demeurent dans un repos parfait. »

Idem, p. 89 et suiv.

« Et, comme ces accès d'épilepsie qui sont occasionnés par quelque irritation violente faite sur les nerfs des bras, des jambes et des doigts du pied, ne commencent qu'après qu'une sensation d'une espèce particulière s'est étendue depuis la partie qui a été le siège de l'irritation jusqu'à la tête, nous pouvons conclure avec assurance que ces mouvements sympathiques viennent du cerveau et non d'aucune connexion que les nerfs des parties affectées puissent avoir avec les autres nerfs du corps par le moyen des nerfs intercostaux ou grands sympathiques. »

Voir aussi son *Traité des mouvements involontaires*, p. 235 et suivantes :

« Partout où nous avons parlé dans le présent ouvrage des nerfs comme tirant leurs origines du cerveau et du cervelet, nous avons entendu parler aussi de la moelle épinière, qui peut être regardée comme une continuation de l'un et de l'autre, et comme possédant la même nature et les mêmes usages, car la moelle épinière ne semble pas être uniquement une prolongation du cerveau et du cervelet, mais il est probable qu'elle prépare un fluide par elle-même, et que c'est par cette raison que les mouvements vitaux et autres durent encore pendant plusieurs mois dans une tortue dont on a coupé la tête. »

Nous regrettons vivement que l'espace dont nous pouvons disposer ne nous permette pas de multiplier davantage ces citations d'ouvrages antérieurs à ceux de Tissot, et qui contiennent un grand nombre d'expériences intéressantes sagement commentées.

HYGIÈNE ET TOXICOLOGIE DES CHAMPIGNONS.

Par M. le docteur Jules de SOYRE.

« Je veux bien, dit Pline (*Hist. nat.*, liv. XXII, chap. xxxiv), donner quelques règles pour la cuisson des champignons, puis-que c'est le seul aliment que les voluptueux du siècle, pourvus de couteaux de succin et de plats d'argent, préparent de leurs mains, et que par avance ils mangent des yeux. » Les mycophiles ne possèdent pas tous des couteaux de succin ni des plats d'argent, comme ceux dont parle Pline, mais ils ont toujours existé et existeront toujours dans le voisinage des bois. Paris et ses environs les connaissent de reste, et l'on rencontre très-

souvent ces chercheurs de champignons qui, dans la saison rigoureuse et à l'aide de petits chiens dressés, découvrent de très-bonnes truffes dans le bois de Vincennes. Ils récoltent non moins soigneusement le mousseron au bois de Boulogne, la morille au bois de Meudon, la chanterelle, le palomet, le charbonnier (*Ag. cyanoxanthus*), la roussille (*Boletus aurantiacus*) dans tous les bois des environs; le lactaire doré et l'hydne sinué au bois de Chaville; — l'anisé et la clavaire coralloïde au bois de Meudon, le lactaire délicieux aux bois de Boulogne et de Vincennes, l'agaric élevé et l'hélvelle au bois de Vincennes.

Mais ce sont surtout les ceps (1) [bolet comestible et bolet bronzé] qui sont continuellement recherchés par ces investigateurs infatigables et qu'on estime tant sur toutes les tables. Les auteurs sont unanimes sur la supériorité de cette espèce particulière de champignons; selon Pline (*liv. XXII, chap. XLVII*) Glaucias croit les bolets bons à l'estomac. Vittadini qualifie le bolet comestible de champignon comestible par excellence (*Descrizione dei funghi mangerecci*, p. 75). Bernard de Jussieu estimait singulièrement cette belle et excellente variété, capable, disait-il, de ressusciter un mort (Roques, *Traité des champignons*, p. 130).

Dans le département de la Creuse, les ceps font les délices de toutes les classes de la société, et l'on en mange à tous les repas pendant la saison de ces champignons. Mais c'est surtout à Bordeaux que l'on fait une consommation prodigieuse de ceps provenant des bois de Podensac, Barsac, Preignac et Langon. Depuis l'établissement des voies ferrées, il en vient notamment de Bayonne, des Landes, de Montauban, du Mas d'Agén, et de plusieurs points du département de Lot-et-Garonne, de Périgueux et d'Angoulême et des localités environnant Bordeaux. En temps d'abondance, la classe ouvrière les recherche avidement, et l'on suspend la consommation des autres comestibles pour ne savourer que ceux-là; aussi, pendant le temps de cette consommation privilégiée, les bouchers voient leurs boutiques délaissées, ce qui leur fait considérer les ceps comme un fléau pour leur industrie.

Outre les ceps, on vend sur le marché de Bordeaux le mousseron, la morille, l'orongé et le champignon de couche. Sur le marché de Guéret, les champignons dont la vente est autorisée sont, après les ceps, le bolet orangé, l'agaric comestible, l'agaric aromatique ou muscat, le cloroseau ou agaric élevé, la grandelle ou chanterelle et le faux mousseron.

A Paris on vend la truffe, le champignon de couche, la morille, la chanterelle, la clavaire et le cep frais, qui a fait son apparition cette année sous mes auspices. (Voir *Gaz. des Hôp.* du 20 juillet 1861, *Du choix des champignons comestibles*.)

A l'étranger on n'est pas moins friand qu'en France; ainsi à Gènes, pendant la saison des champignons, les ouvrières des fabriques abandonnent leurs travaux pour récolter les ceps et les oronges blanches.

Les champignons comestibles sont, on peut dire, une manne de la Providence pour la Pologne et la Russie. On en fait en Russie une très-grande consommation. Sans les étudier, tout le monde les connaît, et dès qu'un enfant de paysan peut suivre sa mère, il va au bois pour en ramasser; ils y croissent en très-grande abondance. Parmi les champignons de ce pays se trouvent le smortehk (morille), le rigik (chanterelle); le champignon (agaric comestible), le grüsd (lactaire poiré); la couravecheka (agaric alutacé); le maselnok (hydne sinué); le bely-grib (bolet comestible). En général, la population russe connaît très-bien les champignons comestibles, et elle les distingue sûrement des vénéneux, qui croissent aussi dans les bois. Toutes les classes en Russie mangent des champignons. Après les avoir récoltés, on les fait cuire avec des légumes, ou bien on les met dans les

(1) Les ceps portent différents noms, suivant les localités: ceps, coupet nègre, à Bordeaux; ceps aux environs de Paris, céparos à Tarbes, nisoulous à Montpellier; moussar, arcélous, dans le Languedoc; missous à Montauban, poiron à Guéret, michotte dans le département de la Meuse, bruguet dans le département de la Meurthe, gyrole à Compiègne.

mérites du professeur, et ce concert d'éloges charmé nos oreilles françaises. Bientôt il se fait un grand silence: le professeur va parler.

Vous vous expliquez tout de suite pourquoi l'auditoire est si nombreux. C'est que la diction du clinicien est facile et correcte; sa parole est claire, limpide comme le diamant, et l'intelligence de l'élève voit la pensée du maître sans difficulté et sans effort; cette parole n'est point précipitée: elle est assez lente pour que la plume puisse la suivre et la fixer.

Où, le caractère distinctif de cet éminent chirurgien est la lucidité. Lisez ses écrits, écoutez ses leçons, et vous verrez que tout est saturé de la clarté. Aucun ornement parasite n'énervé son style ou son élocution; aucune digression oiseuse ne fait perdre de vue l'objet principal; il va toujours droit au but, *semper ad eventum festinat*. Jamais il n'a appris le dessin, et cependant les élèves le voient retracer exactement sur le tableau les lésions diverses de la pathologie externe ou les temps successifs d'une opération. La jeune génération chirurgicale a beaucoup profité de ces descriptions graphiques: les figures servent à graver dans la mémoire les faits que la parole ne saurait y fixer; elles apprennent d'une manière durable des détails que le langage le plus clair ne pourrait faire comprendre et retenir.

Rien de plus net, de plus précis, de plus méthodique, que l'enseignement de M. Nélaton. Les idées logiquement déduites se présentent dans un ordre naturel et dans un rigoureux enchaînement. Si ce professeur n'a pas l'éloquence qui entraîne, il a la raison qui éclaire, le jugement qui pèse le pour et le contre, l'expérience qui prononce. Pour un clinicien ces qualités sont les plus absolument nécessaires, car il apprend aux élèves comment on se mesure avec les difficultés de la pratique, et comment on en triomphe par la rectitude de l'esprit et par l'exercice du raisonnement. Il prêche d'exemple, et cet exemple est d'une haute importance, car il servira de règle aux fu-

turs praticiens dans les cas analogues: chaque fait n'est-il pas pour eux un degré de lumière, une instruction qui supplée à l'expérience, la prépare et la devance?

A la Faculté, le professeur plane dans les hautes régions de la théorie, de l'histoire, de la philosophie scientifique; il fait voir comment la science arrive à formuler des principes, et comment la vérité se dégage, par les efforts de tous, des nuages qui l'obscurcissent. L'érudition, l'élévation des idées et du langage, la richesse des images et la noblesse de l'élocution, l'éloquence enfin, permettront de remplir dignement cette mission. A la clinique incombe l'application des principes, l'art. Un professeur de clinique chirurgicale doit donc briller par le discernement, qui établit le diagnostic, et par l'observation judicieuse des règles que l'expérience des siècles a consacrées. Il aura une connaissance approfondie des meilleurs modes d'exploration et de traitement; si une opération est nécessaire, il fera un choix raisonné du procédé qui convient dans l'espèce, et disposera d'une main habile et exercée pour l'exécuter. Par conséquent, il devra posséder une grande dextérité naturelle, développée par de longues études sur le cadavre, par une longue pratique, par des expériences nombreuses sur les animaux vivants: il présentera, en un mot, cet ensemble de qualités que nos cliniciens français réalisent.

Élève assidu de MM. Nélaton, Jobert, Laugier, Velpeau, je pensais bien souvent à la lourde responsabilité qui pèse sur le professeur de clinique chirurgicale, et j'admirais avec quel art ils surmontaient les difficultés de cet enseignement. Des médecins de toutes les parties du monde se forment ou se perfectionnent à leurs leçons: leurs erreurs auraient donc une portée immense; elles se propageraient rapidement à la faveur de ce prestige qui environne partout l'École de Paris; elles se répandraient à l'infini. Répercutés par de nombreux échos, les mauvais principes se traduiraient par une pernicieuse ap-

plication, par un nombre incalculable de victimes et par le discrédit de la science chirurgicale.

Est-ce à dire que le clinicien ne doive jamais tomber dans l'erreur? Ce serait trop exiger de la nature humaine; mais il faut, le cas échéant, que le professeur possède cette noble sincérité qui fait avouer les méprises et les revers. Pott, J. L. Petit, Delpech, Boyer, Roux, Marjolia, Serre (de Montpellier), etc., se sont distingués par leur franchise. « Il n'y a que les chirurgiens véritablement grands, dit Astley Cooper, qui avouent leurs erreurs ou leurs succès (1). »

Cette abnégation d'amour-propre s'appelle la probité chirurgicale. Eh bien, M. Nélaton la possède au plus haut degré. Ainsi, ce professeur avait écrit autrefois (2) que les incisions sont inutiles dans l'anthrax; il parlait de cette idée, à savoir que l'étranglement du tissu cellulaire est impossible. Aujourd'hui il avoue qu'il est revenu de cette prévention contre les incisions; il en a reconnu l'utilité quand l'anthrax ou le furoncle tendent à se compliquer d'un phlegmon diffus périphérique.

Un jour il nous montra les lésions constatées sur le cadavre d'un malade qu'il avait traité en ville. M. Nélaton le supposait atteint d'une tumeur splénique; mais la rate qu'il nous fit voir était dans un état parfaitement normal. La tumeur était constituée par un abcès rénal que la présence des calculs avait déterminé (3).

(Nous continuerons prochainement cette étude sur l'enseignement chirurgical de l'hôpital des Cliniques.) D^r V. LEGROS.

(1) Sir Astley Cooper, *Oeuvres chirurgicales*, traduction Richelot, p. 440.

(2) *Traité de pathologie chirurgicale*, t. 1^{er}.

(3) *Leçons inédites de clinique chirurgicale*. — J'ai rédigé plus de soixante leçons de M. le professeur Nélaton; je réponds par conséquent de la fidélité de mes souvenirs.

potages, auxquels ils donnent du goût. D'ordinaire on les enfle dans une ficelle, puis on les passe au four afin de les conserver pour le carême. Alors il est défendu de manger de la viande et tout ce qui vient des animaux, comme beurre, lait, œufs. Durant tout ce temps on se contente de légumes, de pommes de terre avec des champignons assaisonnés d'huile; de potages aux légumes et aux champignons, où l'huile aussi est employée.

Les champignons que l'on veut conserver doivent être très-secs et très-durs, afin de ne pas se moisir.

Les soldats russes mangent les ceps crus; ils ne sont pas les seuls, car Bulliard, après avoir donné les différentes préparations ordinaires du ceps, ajoute (p. 323, *Histoire des champignons*) : « Mais beaucoup de personnes préfèrent les manger crus à la poivrade. »

Crus ou cuits, les ceps ont pu être plus d'une fois de quelque utilité pour une armée en marche. Voici un fait qui le prouve.

Le 2^e bataillon du 57^e de ligne quittait, en octobre 1857, la garnison de Lyon pour aller à Rennes. Ce bataillon marchait par étapes, lorsqu'aux environs d'Ahun (Creuse) les méridionaux du régiment remarquèrent des ceps en abondance dans des petits massifs de châtaigniers. Ces soldats se mirent à les récolter, et leurs camarades ayant appris bien vite à les distinguer, les ramassèrent non moins activement. Bientôt la moitié du bataillon en faisait une razzia complète. En arrivant à Ahun, on fit cuire les champignons selon l'usage du pays, c'est-à-dire avec du beurre, du sel et du poivre. Tous les soldats en mangèrent largement, parce qu'on trouva le mets excellent, et personne ne fut indisposé.

Les champignons comestibles rendent donc de très-grands services, mais par malheur ils ne sont pas les seuls, et il est nécessaire de connaître aussi le petit groupe de champignons vénéneux, qui offrent tant de dangers et causent encore tant d'accidents. — Nous nous en occuperons prochainement.

SPARADRAP STIBIÉ.

On connaît les bons effets de la révulsion pratiquée par les écussons stibiés dans les affections thoraciques chroniques; mais l'intensité de la pustulation provoquée par cette forme pharmaceutique éloigne certains médecins de son emploi. M. Mialhe a rendu un service signalé à la pratique en donnant la formule d'un sparadrap stibié qui procure une éruption beaucoup plus discrète que celle produite par les écussons. Voici son mode de préparation :

| | |
|-----------------|-------------|
| Poix blanche. | 40 parties. |
| Colophane. | 20 — |
| Cire jaune. | 20 — |
| Térébenthine. | 5 — |
| Huile d'olives. | 5 — |
| Tartre stibié. | 40 — |

F. S. A. une masse emplastique à étendre à chaud sur des bandes de calicot à la manière du sparadrap ordinaire.

(*Journ. des conn. méd.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 novembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Assainissement de l'air par la vaporisation de l'eau, par M. A. MORIN.

Dans le cours de mes recherches sur la ventilation, j'ai été frappé de l'insistance avec laquelle les ingénieurs et les auteurs anglais qui se sont occupés de cette question ont tous signalé les avantages que présentent, au point de vue de la salubrité, les dispositions qui avaient pour effet de donner à l'air, chauffé ou non, que l'on introduit dans les lieux habités, un degré notable d'hygrométrie.

En réfléchissant à ces dispositions, il m'a semblé qu'elles pouvaient avoir aussi sur la salubrité de l'air une influence plus importante que celle qu'on attribue ordinairement à la présence d'une proportion plus ou moins grande de vapeur d'eau dissoute dans l'air.

Je me suis demandé si, surtout dans le dernier cas, la vaporisation de la poussière d'eau traversée par l'air affluent n'était pas accompagnée, comme celle de la rosée, comme la pluie des orages et conformément aux expériences de Saussure et de M. Pouillet, du développement d'une certaine quantité d'électricité qui modifiait d'une manière salutaire l'état de cet air, en y produisant de l'oxygène actif.

Si cette modification ou quelque autre analogue était constatée, on concevrait, en effet, que des dispositions d'une application facile permettant de la produire régulièrement, il y aurait là un moyen simple, économique et d'une grande efficacité, d'assainir l'air des lieux habités, surtout pendant la saison d'été, et même pendant l'hiver, dans tous les lieux où l'on jugerait utile d'établir une ventilation régulière.

On sait, en effet, que l'air renfermant de l'oxygène actif jouit à un très-haut degré de la propriété de détruire, en les brûlant, certains miasmes, certaines émanations de corps en putréfaction.

Il m'a donc paru utile de chercher à constater par des expériences directes si la dispersion et la dissolution dans l'air d'une certaine quantité d'eau à l'état de poussière, comme on l'emploie d'ailleurs dans quelques établissements thermaux, modifiait sensiblement l'état électrique de l'air.

Les expériences dont M. Morin expose les résultats montrent qu'il s'est formé de l'oxygène actif, et qu'après cette modification de l'oxygène, ou concurremment à cette production, il y a eu formation d'un acide.

L'oxygène actif et l'acide, qui est très-probablement un composé nitré, ayant tous deux la propriété de détruire certaines émanations des corps en putréfaction ou des corpuscules que Bergmann appelait les *immanités de l'air*, il me suffit, ajoute M. Morin, que leur présence soit constatée dans l'air qui traverse l'espace de brouillard formé par l'eau versée à l'état de poussière, pour qu'il me soit permis d'en conclure que la vaporisation de cette eau, outre l'accrois-

sement d'hygrométrie et l'abaissement de température qu'elle peut aussi occasionner, doit avoir sur l'économie animale et pour l'assainissement des lieux habités une influence qui mérite l'attention de ceux qui s'occupent des questions de salubrité.

Je me borne aux indications précédentes, persuadé que si les résultats que j'ai obtenus sont, comme je le pense, confirmés par d'autres expérimentateurs, ils appelleront l'attention des médecins et des commissions d'hygiène sur le parti que l'on peut en tirer pour l'assainissement des hôpitaux et pour d'autres effets physiologiques.

M. L. PASTEUR lit une note en réponse à des observations critiques présentées à l'Académie par MM. Pouchet, Joly et Musset, dans la séance du 21 septembre dernier, au sujet de la doctrine des générations spontanées. M. Pasteur résume l'ensemble de sa note en faisant remarquer que les expériences que MM. Pouchet, Joly et Musset ont exécutées à la Maladetta, loin d'infirmer les siennes propres, ne font au contraire que les confirmer.

Tant que MM. Pouchet, Joly et Musset, dit-il, ne pourront pas affirmer « qu'en ouvrant dans une localité quelconque un grand nombre de matras, préparés exactement selon les prescriptions de mon mémoire, il n'y en a pas qui se conservent intacts, et que tous s'altèrent », ils ne feront que confirmer l'exactitude parfaite de l'assertion de mon mémoire qu'ils prétendent réfuter. Or, je mets au défi que l'on produise un pareil résultat.

Des procédés d'ouranoplastie applicables aux fentes congénitales de la voûte palatine compliquées de division antérieure de l'arcade dentaire et de projection de l'os incisif. — M. SEDILLOT communique une note sur ce sujet.

De la pellagre dans les hospices d'aliénés, par MM. LABITTE et PAIN, médecins de l'asile d'aliénés de Clermont (Oise).

Dans sa note du 49 octobre courant, M. Landouzy soutient :

- 1^o Que la pellagre est rare dans les asiles d'aliénés ;
- 2^o Qu'elle doit être attribuée, quand on l'y rencontre, non pas à l'aliénation mentale, mais aux mauvaises conditions d'hygiène et d'alimentation agissant sur les aliénés indigents comme sur les indigents non aliénés.

MM. Labitte et Pain soutiennent, au contraire, avec M. Billod :

- 1^o Que l'aliénation mentale, en apportant un trouble profond dans les actes de la nutrition, produit un état spécial de cachexie qui se traduit par plusieurs symptômes : diarrhée, émaciation, etc. ;
- 2^o Que la pellagre n'est qu'une conséquence de l'altération générale de l'organisme; qu'une des manifestations de l'état cachectique.

A l'appui de ces conclusions, M. Landouzy avait produit les résultats de son enquête dans 47 asiles de France et de l'étranger, et sa communication à l'Académie des sciences avait surtout pour base les résultats des recherches de MM. Labitte et Pain dans l'asile d'aliénés de Clermont. Ces deux auteurs, dans cette nouvelle communication, commentent les chiffres invoqués par M. Landouzy, cherchent à leur restituer leur vraie signification et montrent qu'ils ne prouvent rien contre les idées qu'ils défendent.

Cette note est renvoyée, comme l'avait été celle de M. Landouzy, à l'examen de la commission des prix de médecine et de chirurgie.

Cas de palmidactylisme se reproduisant dans une même famille pendant plusieurs générations, par M. BERIGNY. — Dans la première génération du point de départ, la mère avait les troisième et quatrième orteils du pied droit palmés dans toute leur longueur, tandis que les doigts des pieds et des mains de son mari se trouvaient exempts de cette anomalie.

Dans la deuxième génération, qui se compose de sept enfants issus de la première, quatre filles et trois garçons, aucun ne présente l'anomalie de leur mère.

Dans la troisième génération, l'une des filles meurt au monde, entre autres enfants, une fille, l'aînée, dont le médius et l'annulaire de la main droite sont palmés comme ceux des orteils de sa grand-mère. Une autre sœur a aussi, au nombre de ses enfants, une fille et un garçon portant tous deux à la main droite le médius et l'annulaire palmés. Sur trois garçons, frères des deux filles précitées, un seul a, sur cinq enfants du sexe masculin, l'aîné de ses garçons qui vient au monde avec les doigts semblables à ceux de sa cousine et de son cousin.

Voilà donc quatre enfants de la troisième génération qui héritent de la digitation anormale de leur aïeule maternelle.

Dans la quatrième génération, l'un des arrière-petits-enfants, l'aîné des garçons, qui a aussi une sœur du médius et de l'annulaire de la main droite, est à son tour père de deux filles jumelles, dont l'une reproduit au pied droit l'anomalie des deux orteils de sa bis-aïeule, et d'un garçon qui présente à la main droite le même phénomène que celui de son père.

Ces faits me paraissent curieux, en ce sens, d'abord, qu'il existe une lacune complète de cette anomalie congénitale entre la première et la seconde génération; ensuite, parce que cette infirmité est représentée par les enfants aînés; enfin, parce que l'extrémité des membres droits présente constamment cette anomalie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Fin de la séance du 28 octobre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Suite de l'argumentation de M. Richet et de la discussion sur les ligatures préliminaires.

Mais ce qui frappe surtout de nullité cette opération préliminaire, c'est la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, d'effectuer dans les seuls cas où elle serait utile, c'est-à-dire dans les tumeurs volumineuses de la face ou du cou qui envahissent la région sus-hyoïdienne. Je n'en veux d'autre preuve que ce qui s'est passé dans le cas de M. Verneuil. Vous avez entendu notre collègue vous dire qu'il avait d'abord cherché à lier la carotide externe, mais qu'il avait dû bientôt y renoncer, et recourir à la ligature de la primitive à cause des prolongements que la tumeur envoyait vers la région du cou et qui embrassaient la naissance de cette artère. C'est encore ce qui avait lieu dans les observations déjà citées de Goodlad et de Foulloy. De deux choses l'une, en effet : ou la tumeur est petite et reste limitée à la région faciale ou parotidienne, laissant la possibilité d'atteindre la carotide externe à sa naissance, ou elle est volumineuse et descend jusque dans la région sus-hyoïdienne recouvrant la bifurcation des troncs carotidiens : dans le premier cas, la ligature préalable de la carotide externe est inutile, car l'extirpation de la tumeur ne saurait offrir de

danger d'hémorrhagie; dans le second, elle est très-difficile, pour ne pas dire impossible.

Telles sont les raisons qui me paraissent devoir faire rejeter la ligature préalable de la carotide externe.

M. CHASSAIGNAC. Dans son argumentation, M. Richet a établi les indications des ligatures préliminaires; ce sont celles que j'ai suivies, et ma conduite est ainsi justifiée. Dans un cas de cancer du pharynx qui enveloppait l'artère carotide, j'ai passé un fil sous l'artère avant l'opération. Je pense que l'on devrait souvent agir ainsi, afin de pouvoir serrer le fil si cela devient nécessaire.

M. VERNEUIL. Nous nous entendons, M. Richet et moi, sur ce point, que nous pensons que la ligature préalable ne doit pas être faite dans tous les cas. M. Richet admet quelques cas exceptionnels comme réclamant la ligature; il faut qu'après avoir étudié les observations, il puisse prouver que, dans chaque cas, la ligature n'était pas indispensable. Il faut bien qu'on sache que dans ces cas, si on ne fait pas la ligature, on ne pourra pas opérer, et, par conséquent, on privera le malade d'une dernière ressource. Quand on a fait les ligatures intercurrentes, c'est que tous les autres moyens avaient échoué. Je crois donc que quelquefois les hémostatiques ordinaires sont insuffisants, et l'on peut être obligé alors de faire la ligature préalable.

M. TOLLIN. J'ai fait une fois la ligature de la carotide primitive avant d'enlever un cancer des amygdales; il n'est survenu aucun accident, et j'ai obtenu un succès complet.

Cancroïdes de la lèvre inférieure; résection du maxillaire. — M. RAUCHET communique les deux observations suivantes :

PREMIER FAIT : Cancroïde très-étendu de la lèvre inférieure, adhérent au maxillaire correspondant; ganglions sous-maxillaires; ablation du cancroïde, résection du maxillaire inférieur, restauration de la lèvre; guérison datant de plus de deux ans. — Le malade que j'ai l'honneur de présenter à la Société de chirurgie est très-intéressant. L'affection pour laquelle il est entré à l'hôpital, par sa gravité, par son étendue, par ses adhérences aux maxillaires, par son retentissement dans les ganglions, était de celles pour lesquelles on hésite à pratiquer une opération. J'ai attendu, avant de montrer le malade à la Société, qu'il se fût écoulé un temps assez long pour que cette observation présentât une valeur réelle. Voici, du reste, le fait avec quelques détails :

Cet homme, âgé de plus de soixante ans, est entré dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, au mois de septembre 1861, alors que je remplaçais M. Michon. Depuis plus d'un an, ce malade avait aperçu sur la lèvre inférieure un bouton, qui s'était développé peu à peu, avait fini par s'ulcérer et avait gagné toute la lèvre. Il avait employé sans succès une foule d'onguents, de pommades des *guérisseurs*; mais voyant que son mal allait en s'aggravant, il se décida à entrer à l'hôpital.

Voici ce que je constatai : Toute la lèvre inférieure est occupée, jusqu'à la symphyse du menton, par un ulcère grisâtre, sanieux, fongueux, végétant par places, par places ulcéré, offrant dans quelques endroits des élevures pointillées, papillaires. Cet ulcère a envahi tous les tissus de la lèvre, la muqueuse est seulement intacte de la partie correspondante à son repli dans le vestibule de la bouche. Au niveau de son bord libre, la lèvre n'a plus de forme; elle est déchiquetée et remplacée par un champignon noirâtre, croûteux, saignant. La commissure droite est intacte, mais l'ulcération a envahi la commissure gauche et l'extrémité gauche de la lèvre supérieure. Cette masse ulcérée et végétante est plus considérable à gauche qu'à droite : elle est limitée par une ligne courbe, à concavité interne, partant de la commissure droite et arrivant à la symphyse du menton; du côté gauche, pour limiter la masse morbide, il faut tirer une ligne presque droite partant un peu en dehors de la commissure et tombant à gauche de la symphyse du menton. Toute cette masse repose sur un fond lardacé, adhérent très-intimement à la symphyse, et, de plus, le repli muco-gingival des incisives est envahi par l'ulcération, qui a déjà gagné le bord libre et un peu la face antérieure des gencives. A droite et à gauche, mais surtout à gauche de la symphyse, chapelet de ganglions durs, assez adhérents, dont quelques-uns descendent même dans la rainure du sterno-mastoidien. La langue est saine, mais on sent quelques indurations sur la partie du plancher de la bouche adhérent à la symphyse du menton.

L'état général du malade est très-satisfaisant, et ce malheureux demandait avec instance et tous les jours une opération qui le débarrassât de son affection.

Dans ces conditions, le diagnostic ne paraît pas être un instant douteux. Rien, du reste, dans les antécédents et dans la symptomatologie ne pouvait faire songer à une affection syphilitique; c'était un cancroïde ayant envahi toute la lèvre inférieure, le bord libre des gencives, attaqué la symphyse du menton et les ganglions sus-hyoïdiens. Une opération radicale pouvait seule offrir au malade quelque chance de salut. Mais la lésion était si étendue que je craignais de ne pas pouvoir combler le vide après l'extirpation de ce corps morbide, et je ne voulais pas pratiquer une opération qui laissât après elle une mutilation plus épouvantable que la maladie elle-même; seulement, comme je devais nécessairement, en raison de l'extension et des adhérences du cancroïde, réséquer la symphyse du menton, la restauration me paraissait pouvoir être obtenue un peu plus facilement.

Néanmoins, j'hésitai pendant plus de quinze jours, et j'attendis le retour de M. Michon, dont je désirais prendre l'avis. Chacun de vous comprendra l'importance que j'attachais à l'appréciation de notre distingué collègue.

M. Michon revint (et si j'insiste sur tous ces détails, c'est pour montrer plus clairement encore quelle était la gravité du cas dont j'entretiens la Société). M. Michon reprit son service et hésita plusieurs jours avant de m'engager à pratiquer l'opération. Enfin, il me dit qu'il voudrait bien m'aider de sa présence et de ses conseils. L'opération fut pratiquée dans les premiers jours d'octobre, de la manière suivante :

Une incision partant de la commissure labiale droite, et légèrement courbe, à concavité interne, vint tomber sur la symphyse du menton. C'est cette incision qui est devenue plus tard le bord libre de la lèvre inférieure. Une seconde incision partant d'un bon centimètre en dehors de la commissure gauche, vint rencontrer la première en décrivant une courbe à concavité interne et supérieure, de façon que la première partie de l'incision étant presque verticale jusqu'au niveau du bord supérieur du maxillaire inférieur, devenait horizontale à partir de ce point jusqu'à sa rencontre avec la terminaison de la première incision.

Une troisième incision détacha la commissure labiale gauche, en partant du point d'origine de la deuxième incision, et enlevant une portion (4 centimètre au moins) de la partie gauche de la lèvre supérieure. Un aide saisit alors les deux coronaires labiales, et je disséquai la partie inférieure de cette vaste échancrure formée par la réunion des deux premières incisions. Aussitôt que j'eus découvert le bord inférieur du maxillaire inférieur, j'engageai à droite et à gauche deux scies à chaîne qui embrassèrent le maxillaire, à droite, un peu en dehors de la symphyse, au niveau de la deuxième incision; à gauche, au niveau de la canine et de la petite molaire. Deux dents avaient été d'abord enlevées, pour que le jeu des scies à chaîne ne fût pas entravé. Le maxillaire fut scié en ces deux points, puis enlevé avec la portion du cancrøide correspondant à la partie indurée du plancher buccal. Je saisis la pointe de la langue avec une pince, et la fis porter en avant et en haut. Je pus alors extraire très-facilement les ganglions malades, et quand M. Michon et moi nous fumes bien assurés que tous les tissus malades ou douteux et tous les ganglions avaient été enlevés, je procédai à la restauration.

Les deux portions du maxillaire inférieur furent rapprochées; une insinuation longitudinale partant du point de réunion des deux premières incisions, au niveau et un peu à gauche de la symphyse, fut prolongée jusqu'au-dessus du cartilage thyroïde. Je disséquai alors à droite et à gauche les deux lambeaux, surtout à droite, et la dissection fut prolongée jusqu'au delà du bord antérieur du sterno-mastoïdien. Quand je trouvais que les lambeaux pouvaient assez bien se rapprocher, je procédai à leur section. Le bord libre de la première incision fut remonté, de façon que je vins fixer son angle inférieur dans les incisions qui avaient conscré et enlevé la commissure labiale gauche. Ce point fixé, je suturai alors les deux lambeaux droit et gauche, et les réunis à l'aide d'une suture entrecoupée. Je laissai seulement à l'angle inférieur un bourdonnet de charpie pour permettre aux liquides de s'écouler librement. Cette suture faite, je vins ourler la muqueuse buccale avec la peau, au niveau de la commissure, et je dus même par places disséquer la muqueuse, afin de pouvoir la mettre en contact avec la peau.

Je mis un peu de glace dans la bouche du malade, et je lui fis donner, avec un biberon, de l'eau rougie sucrée, du bouillon, du vin pur et un peu de tilleul.

Les suites furent assez simples d'abord. Les épingles, les fils furent retirés, et la réunion était complète. Mais une bouffée érysipélateuse survint, et les lèvres de la plaie se désunirent. Quelques bandelettes de collodion, un pansement bien fait, suffirent pour parer à cet accident.

Pour arriver à un affrontement exact, les deux lambeaux étaient fortement tiraillés; deux incisions verticales pratiquées sur chaque lambeau remédièrent à cet inconvénient.

Aujourd'hui, plus de deux ans après l'opération, voici le malade.

Il est resté complètement guéri; la difformité est à peine sensible, et l'on ne soupçonnerait pas qu'il manque une portion de la mâchoire inférieure, et que la lèvre a été enlevée tout entière. Il existe entre les deux portions du maxillaire inférieur une fausse articulation; la bouche peut être ouverte et fermée; la lèvre semble naturelle; la salive est très-bien retenue. Le malade peut mastiquer avec les grosses molaires. La voûte palatine est ogivale. Si cet homme pouvait faire la dépense d'un appareil, on pourrait l'adapter sur les parties restantes du maxillaire inférieur, et le malade pourrait mastiquer comme avant l'opération. La santé est demeurée parfaite.

En somme, j'appelle votre attention :

4° Sur la gravité de la maladie;

2° Sur la restauration complète que j'ai pu faire;

3° Surtout sur le soin que j'ai mis à pratiquer une opération radicale;

4° Sur la guérison qui depuis deux ans est complète, et rien ne fait prévoir qu'elle ne doive pas se maintenir.

Je profite de ce cas pour vous citer un autre fait semblable à celui-ci.

DEUXIÈME FAIT : Cancroïde de la lèvre, opération; récidive dans les ganglions sous-maxillaires; grande étendue de l'altération; opération; résection partielle du maxillaire inférieur; guérison datant de sept ans. — Au mois d'octobre 1856, un malade du département du Pas-de-Calais vint me consulter. Il portait dans la région sous-maxillaire (sus-hyoïdienne) gauche une tumeur plus grosse que le poing, bosselée, dont l'origine remontait à plusieurs mois. Voici les antécédents :

Ce malade, âgé de plus de soixante ans, d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu de cancéreux dans sa famille, avait vu se développer sur sa lèvre inférieure un cancroïde qui avait envahi une grande partie de cette lèvre. Après plus de dix-huit mois, il s'était fait opérer, et on lui avait enlevé toute la lèvre inférieure jusqu'au-dessus de la houppe du menton. L'espèce d'empirique qui avait fait cette opération n'avait tenté aucune restauration, de façon que les dents incisives et les canines inférieures étaient visibles, ainsi que la genicive au-dessus de la cicatrice; la salive coulait presque continuellement. A l'époque de l'opération, il existait déjà des ganglions sous la mâchoire, et à gauche; les renseignements fournis par le malade ne laissent aucun doute à cet égard. La plaie guérie, le malade s'était aperçu que la tumeur sous-maxillaire avait grossi petit à petit; l'empirique se gardait bien d'y toucher, et cet homme, quand il vint me consulter, avait une tumeur plus grosse que le poing. Le diagnostic n'était pas douteux. Je n'insiste point sur les caractères de la tumeur; j'appellerai seulement votre attention sur deux points : la tumeur était très-adhérente au bord inférieur de la branche horizontale de la mâchoire, et elle s'engageait assez profondément sous le muscle sterno-mastoïdien.

Je priai M. Velpeau de voir le malade, et il m'engagea peu à pratiquer cette opération. Néanmoins cet homme me pressait beaucoup, et la tumeur me paraissait encore assez limitée et n'avoir pas englobé les organes importants de cette région. M. Gosselin voulut bien m'assister, et je me décidai à pratiquer l'extirpation totale de cette masse morbide.

Si je rappelle ces circonstances, c'est pour bien faire voir quelle était l'étendue et l'importance de l'altération.

J'enlevai la tumeur, et je fus obligé de réséquer une portion de la branche horizontale de la mâchoire. Je sciai avec une scie en forme de crête de coq une lamelle de cet os, et je pus ainsi enlever toute la production cancroïdale.

Les suites de l'opération furent des plus simples, et la guérison se fit promptement.

Six mois après, je revis le malade; je trouvai un ganglion sur la cicatrice, et je l'enlevai immédiatement. La cicatrisation ne se fit pas attendre. Depuis lors j'ai revu le malade, j'ai eu souvent de ses nouvelles, et la guérison ne s'est pas démentie.

Je retrouve dans mes notes que la pièce fut examinée au microscope, et qu'on y trouva des cellules cancéreuses et épithéliales.

J'ai cité ce fait parce qu'il m'a paru important d'enregistrer une guérison durable à la suite d'une opération pratiquée dans de bien

mauvaises circonstances, que résume du reste parfaitement bien le titre de cette seconde communication.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 30 octobre 1863, M. Wilm, licencié ès sciences physiques, préparateur de chimie à l'Ecole préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Mulhouse, est nommé préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Perrot, démissionnaire.

— Par arrêté du 3 novembre 1863, M. Houzé de l'Aulnoy, professeur titulaire d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de Lille, est nommé professeur titulaire de physiologie (chaire nouvelle) à ladite Ecole;

M. Joire, professeur adjoint d'anatomie et physiologie, est nommé professeur d'anatomie (chaire nouvelle);

M. Dhucque, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, est chargé de la chaire d'histoire naturelle médicale (chaire nouvelle);

M. Dareste (Camille), docteur ès sciences, est chargé du cours d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de la même ville, en remplacement de M. Lacaze-Duthiers, appelé à d'autres fonctions.

— Samedi, la Faculté de médecine a voté sur la présentation des candidats à la chaire d'histoire naturelle médicale, vacante par suite du décès de M. Moquin-Tandon.

La Faculté a présenté :

En première ligne, M. Baillon; en seconde ligne, M. Desenne.

M. Martins avait décliné l'honneur d'être présenté pour occuper cette chaire à la Faculté de Paris.

— Plusieurs nominations viennent d'être faites dans les hôpitaux et hospices de Bordeaux.

M. Péry, médecin adjoint à l'hospice des Enfants, a été nommé médecin adjoint à l'hôpital Saint-André;

M. Montalier a été nommé médecin adjoint au même hôpital;

M. Chatard, médecin adjoint à l'hospice des Enfants;

M. Riquard, médecin adjoint à l'hospice des Incurables.

— L'Académie royale de médecine de Belgique, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau. M. Vlemingx a été réélu président par 24 voix sur 28 votants; M. François (de Louvain), a été élu premier vice-président; M. Fossion, deuxième vice-président, et M. Marinus, secrétaire adjoint.

— M. Mathieu (de la Drôme), dont les sinistres prophéties ne semblent que trop se réaliser en ce moment, vient de faire paraître chez l'éditeur Henri Plon deux *Almanachs*, et un *Annuaire* qui renferment ses prédictions pour la fin de 1863 et toute l'année 1864.

Anatomie descriptive et dissection, par M. le docteur FORT, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur particulier d'anatomie. Premier fascicule, ostéologie. Un vol. in-12. Prix : 2 fr. 25 franco. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eaux sulfureuses de Caunterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyseme pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Baillère et de César);

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauthourat).

Adresser les demandes d'eau : à Caunterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Ostéine Mourière, en semoule ou

en poudre, au Protéino-Phosphate-Calcaire. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Papier électro-magnétique de

ROYER. Au jugement d'un grand nombre de médecins qui ont expérimenté ce nouveau topique, il n'est pas de moyen plus simple ni plus sûr d'obtenir rapidement une dérivation puissante et salutaire dans les cas nombreux où cette médication est indiquée, tels que les Douleurs rhumatismales, les Affections catarrhales des voies respiratoires, etc. Prix, 2 fr. le rouleau. Chez ROYER, pharm., rue Saint-Martin, 225.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies et descentes. H. BIONDETTI, honoré de 12 médailles. Paris, rue Vivienne, 48.

Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures, etc.

Guérison de la Phthisie pulmo-

NAIRE, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8°. 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863. Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Sirop d'extrait de viande (Sirupus

extracti carnis) de MEYER-BERCK. — Des médecins distingués ont constaté, à la suite d'observations nombreuses et concluantes, que cet extrait de viande représente à la fois un agent nutritif et conservateur de la vie par excellence, même dans les cas où les autres extraits de viande ne sont plus supportés.

Ce Sirop est indiqué contre tous les troubles de la digestion et de l'assimilation, avant tout pendant toutes les phases de la convalescence après des maladies graves, et lorsque tout autre moyen a échoué. Il est employé avec le plus grand succès dans les affections chroniques de l'estomac, particulièrement dans les cas où la force digestive est complètement épuisée, dans l'Anémie et la Leucémie, et surtout à la suite des pertes considérables de sang et d'hummeurs. Ce Sirop est enfin le remède souverain contre l'arrophie et le dépérissement des enfants à la suite de Palitement artificiel. C'est dans ces cas que ce remède, si facilement assimilé, a constamment réussi à prévenir la prostration imminente.

A Paris, au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries, et chez tous les principaux pharmaciens.

Préparations de perchlorure de

Ser du Dr DELEAT, méd. du Dépôt des condamnés. Solution normale à 30°; Solution caustique à 45°; Sirop, Pilules, Pommades, Injections pour hommes et pour femmes. Dépôt chez M. BAUDRY, pharmacien, rue de Richelieu, 44. G. ROCH, successeur. — Dépôt en gros chez M. ESTEVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Vin et Pilules de Quinquina d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinquina (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARRHE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génitales. — Les eaux minérales de Vittel (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les Etudes cliniques du Dr Patizon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

Apiol des Drs Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Quinquina Laroche à l'extrait

COMPLET de Quinquina. — Il est bien démontré (voir les analyses de M. Garrot, Jour. de Chim. médicale) que les vins ou sirops de Quinquina ne contiennent jamais l'ensemble des principes de cette précieuse écorce. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quelque d'une utilité absolue; les autres, en proportion toujours variable, ne représentent que 40 à 60 p. 100 au plus des substances actives. M. LAROCHE, à l'aide de procédés qui lui sont propres, a introduit dans son Elixir, ou Vin composé, très-agréable au goût, la totalité des principes actifs que renferme le Quinquina. — Dépôt général, 15, rue Drouot, à Paris, et dans toutes les pharmacies.

Toile vésicante Le Perdriel,

admise dans les hôpitaux pour établir les Vésicatoires d'une seule pièce, sans occasionner de douleurs au malade. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-DEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salemarielle. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

ferreux-potassico-ammoniac, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable.

A la pharmacie CARRIÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Sirop de digitale de Labélonye.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydrogies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Épicerie : LAI RENEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 10 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL MILITAIRE DE BOGHAR (Algérie). Plaie contuse du crâne; enfoncement des os sans fracture; accidents consécutifs mortels de méningo-encéphalite; autopsie. — HÔPITAL GÉNÉRAL DE TOURS (M. Herpin). Des opérations de cataracte pratiquées pendant la dernière période quinquennale. — Des procédés d'ouranoplastie applicables aux fentes congénitales de la voûte palatine compliquées de division antérieure de l'arcade dentaire et de projection de l'os incisif. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 10 novembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Traité théorique et pratique des maladies des yeux.

PARIS, 11 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie, sur la proposition de son bureau, a nommé hier la nouvelle commission de la rage chargée d'étudier les mesures prophylactiques et de rédiger le projet d'instruction destinés à poursuivre jusqu'à extinction la redoutable contagion canine. La composition de la commission ne laisse rien à désirer, et tout sera pour le mieux si elle se met sérieusement à l'œuvre. Le sujet vaut bien qu'on s'en occupe. Nous espérons voir prochainement l'Académie mise en demeure de transmettre à l'administration et au public, qui y a un intérêt si direct, les renseignements utiles qui ressortent des faits que le rapport de M. Bouley et la discussion ont mis en lumière. Ces faits ont été si habilement groupés dans le résumé de M. Bouley, dont nous avons reproduit tout récemment les parties principales, qu'il serait tout à fait superflu d'y revenir quant à présent.

Nous allons d'ailleurs nous retrouver encore en présence de M. Bouley, que M. Depaul a pris à partie, hier, au sujet de la communication qu'il a faite à l'Académie dans la séance du 30 juin dernier, sur l'inoculation à la vache d'un produit aphteux du cheval. M. Depaul s'est proposé, par un examen approfondi et une critique sérieuse, de réduire aux proportions d'un fait régulier et conforme aux précédents connus de la vaccine, ce que M. Bouley a présenté comme un fait révolutionnaire. Nous désirons que M. Depaul réussisse dans son entreprise; ajoutons que nous l'espérons pour l'honneur de la vaccine, dont l'autonomie serait plus que compromise, si l'observation de M. Bouley devait rester dans la science avec le caractère qu'il lui a donné.

L'Académie a entendu dans cette séance une lecture intéressante de M. Voillemier, sur un nouveau procédé chirurgical destiné à ouvrir une voie à l'urine, préférablement à la ponction hypogastrique, dans les cas où le canal est infranchissable.

On lira avec intérêt aussi l'extrait d'une lettre sur la fièvre jaune de M. Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine. — D^r Brochin.

HOPITAL MILITAIRE DE BOGHAR (Algérie).

Plaie contuse du crâne. — Enfoncement des os sans fracture. — Accidents consécutifs mortels de méningo-encéphalite. — Autopsie.

Par M. le docteur MORAND.

L... (Pierre), âgé de vingt-cinq ans, pionnier à la 2^e compagnie de discipline, se présente à moi le 30 novembre 1862. Il venait d'être précipité de son cheval sur un tas de pierres. La tête seule avait porté et présentait les lésions suivantes :

Une plaie longitudinale, à un pouce en dehors et à droite de la suture bi-pariétale, parallèlement à celle-ci, s'étend d'avant en arrière, dans un espace de 12 centimètres. De chacune de ses extrémités se détache un lambeau triangulaire retombant l'un sur la nuque, l'autre sur le front. Entre ces deux lambeaux s'en trouve un troisième, de forme carrée, de 4 centimètres de longueur, adhérent par son côté inférieur et retombant sur l'oreille droite. Il y a ainsi une assez vaste plaie, au fond de laquelle on aperçoit le péricrâne à nu, et qui donne lieu à un écoulement de sang abondant. Du côté de la suture pariétale, le décollement s'étend à près de 3 centimètres. La plaie est douloureuse au toucher, et, bien que fortement contus, ses bords sont assez nettement coupés.

L... est un homme d'une bonne constitution. Il n'a jamais été malade et n'est pas adonné aux boissons alcooliques ni aux excès d'aucune sorte. Il prétend n'avoir pas perdu connaissance au moment de sa chute, et s'est en effet rendu seul et à pied à l'hôpital, voisin d'ailleurs du lieu de l'accident. Il n'y a eu aucun écoulement par les narines et par les oreilles.

Après avoir, avec des ciseaux courbes, coupé les cheveux aussi ras que possible autour de la plaie, je nettoie soigneusement cette dernière. Je la débarrasse des fragments de pierre, des grains de poussière et des autres corps étrangers qui s'y trouvent, et je réunis les lambeaux à l'aide de bandelettes de diachylon, qui les maintiennent exactement affrontés. Par-dessus, je fais appliquer des compresses imbibées d'eau froide. Le repos absolu est prescrit.

Le 1^{er} décembre, la nuit a été bonne, le malade a dormi plusieurs heures et ne se plaint que d'une douleur très-supportable, localisée à l'endroit de la contusion. Pas de fièvre, pas de lourdeur de tête, pas de bourdonnements dans les oreilles. Les bords de la plaie sont restés en contact, la tuméfaction n'a rien d'exagéré, les bandelettes n'ont pas besoin d'être changées. Je prescris la continuation de l'eau froide, une diète absolue, et, par mesure de prudence, un décigramme d'émétique en lavage.

Le 2, continuation du bien-être. La douleur locale est moins vive, la plaie a bon aspect, et c'est à peine si les bandelettes sont dérangées. Le malade demande à manger et la permission de fumer dans son lit. Je prescris une bouteille d'eau de Sedlitz, l'émétique n'ayant

produit que peu d'effet. — Même pansement. Les bandelettes sont changées.

Le 3, plusieurs selles dans la journée d'hier; nuit bonne, même état local et général. J'accorde un bouillon matin et soir pour satisfaire aux exigences du malade, qui se plaint d'avoir grand-faim. — Même pansement.

Le 4, les bords de la plaie sont presque entièrement réunis, et il ne reste plus qu'un point en suppuration, de 3 centim. d'étendue, à l'union du lambeau moyen avec la section antéro-postérieure. Parloût ailleurs la cicatrice, presque filiforme, est d'un beau rose vif et d'un aspect tout à fait rassurant. Le pus est de bonne nature, épais et crémeux. La douleur presque nulle, même au toucher. La nuit a été excellente. Je n'accorde cependant que du bouillon et des pruneaux, et pour continuer la dérivation préventive sur le tube digestif, je prescris un décigramme de calomel à prendre de deux heures en deux heures. — Pansement simple sur la plaie.

Le 5, plusieurs selles noirâtres; continuation du bien-être; nouvelles et plus pressantes instances du blessé pour avoir à manger; Je donne la soupe de pain, un riz au lait et quelques pruneaux matin et soir; calomel et pansement *ut supra*.

Du 5 au 12, bien que le point de suppuration persiste obstinément, l'état du malade s'améliore de jour en jour. Deux ou trois selles chaque jour, même quoique le calomel ne soit plus administré que tous les deux jours. Le malade se lève, se promène dans les cours, et le 10 je le mets à la demie de pain avec portion de légumes matin et soir.

Le 13, le malade se plaint, à la visite du matin, d'un peu de mal de tête et d'éblouissements; il éprouve aussi quelques bourdonnements dans les oreilles. Le sommeil a été moins profond la nuit dernière, et troublé par des rêveries fatigantes. Je cesse toute alimentation, et je reviens au calomel à la dose d'un décigramme toutes les heures; en outre deux pédiluves sinapisés dans la journée, et saignée de 500 grammes.

Le 14, nuit mauvaise, presque sans sommeil; les accidents cérébraux persistent et s'aggravent même; pouls dur et fréquent. La plaie est tuméfiée; le lambeau quadrilatère est soulevé par une sorte de pus noirâtre, séreux et fétide, que l'on fait sourdre abondamment par la pression sur le point fistuleux; contre-ouverture sur le point le plus déclive, à la base du lambeau moyen. — Diète; 4 décigramme de calomel d'heure en heure; 40 sangsues appliquées une par une aux apophyses mastoïdes; sinapismes promenés sur les extrémités inférieures; saignée de 400 grammes.

Le 15, insomnie complète et très-fatigante pour le blessé, qui se plaint beaucoup. Il accuse, en outre, une douleur tensive dans l'œil droit, qui est manifestement plus gonflé que son congénère; pupille extrêmement dilatée et à peine contractile; vision presque abolie de ce côté, et, à la pression, sensation marquée de rénitence au fond de l'orbite. Pouls à 95. — Eau de Sedlitz; 45 sangsues et sinapismes *ut supra*.

Le 16, insomnie persistante; le malade, en état de coma, pousse des gémissements continuels, et répond cependant assez exactement aux questions qu'on lui adresse. Mais tout le côté est incomplètement paralysé du sentiment et du mouvement; la respiration même est embarrassée. Quant à l'œil droit, il offre une saillie de plus en plus prononcée. Les paupières, rouges et oedématisées, qui le recou-

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par M. le docteur L. WECKER. — Deuxième fascicule, avec figures (1).

Ce fascicule comprend les maladies de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et de la choroïde. L'auteur a suivi l'ordre anatomique, et décrit successivement chacune des maladies ou lésions de ces membranes. Traitées avec détail, ces descriptions ont une tournure encyclopédique. On y retrouve, commentées et enrichies de nouvelles remarques et de nouvelles observations, les descriptions antérieures des ophthalmologistes de toutes les écoles, sur lesquelles le livre que nous analysons est en progrès, aussi bien au point de vue nosographique qu'au point de vue de la thérapeutique.

Dans le chapitre qui a trait aux maladies de la sclérotique, les sclérotites rhumatismales et arthritiques sont de nouveau reléguées au nombre des hypothèses. Les maladies de cette membrane comprennent deux lésions décrites par les auteurs à une autre place, les scléro-choroïdites antérieure ou postérieure. C'est là un avantage. En effet, le staphylome postérieur, ou scléro-choroïdite postérieure, n'est pas différent comme origine des staphylomes sclérotidiens antérieurs ou scléro-choroïdites antérieures. Puis la lésion de la sclérotique est le fait principal dans un staphylome. On se rappelle qu'il existe un très-grand nombre de choroïdites, et que les staphylomes de la sclérotique sont rares. Une remarque importante est faite à cet égard : l'hérédité semble jouer un certain rôle dans la production des staphylomes postérieurs. Ils sont fréquemment précédés d'un trouble de la vision

souvent héréditaire, la myopie; et une affection congéniale, le coloboma de la choroïde, peut bien être une cause prédisposante pour l'ectasie postérieure de la choroïde.

Avec MM. Virchow et His, M. Wecker rattache toutes les lésions de la cornée à des modifications cellulaires.

Un point de pathogénie difficile, mis à profit par beaucoup de théories différentes de l'inflammation, se trouve tranché, autant que l'on peut le dire sans préjuger des recherches et des travaux futurs. Les faits de l'altération de la cornée après la section des nerfs trijumeaux sans formation de vaisseaux avaient fait pressentir déjà que les théories de l'inflammation de la cornée laissaient à désirer.

Il n'est plus nécessaire d'invoquer maintenant des vaisseaux séreux dans la cornée, ou des vaisseaux de nouvelle formation toujours postérieurs à la lésion primitive, pour expliquer toutes les kératites; il suffit de considérer seulement les altérations de la cellule sous l'influence d'un trouble de sa nutrition, ou d'une lésion des membranes nutritives des cellules. Des expériences et des examens microscopiques démontrent que les irritations de la cornée se bornent à engendrer des changements dans les cellules : *augmentation de volume, changements dans le noyau, développement de jeunes cellules, dégénérescences graisseuses de jeunes cellules incapables de se développer*, etc. Avec un ophthalmo-microscope, on peut acquérir sur le vivant certaines notions sur les changements survenus dans les fibres et les lamelles de la cornée, siège de modification cellulaire. Pourtant cette théorie et ces expériences n'éloignent pas toute idée d'inflammation, en tant que résultat d'un traumatisme ou de la propagation d'une inflammation voisine; seulement les lésions inflammatoires de la cornée sont des modifications cellulaires et non des exsudations.

Les kératites sont divisées en superficielles circonscrites, vésiculeuses, ponctuées, diffuses, suppuratives et ulcéreuses. Les altérations diverses des cellules ou de la membrane de Descemet, et de l'épithélium et de la membrane élastique de Bowmann, jouent un rôle dans ces maladies dont elles sont tour à tour l'origine ou la conséquence.

Les relations avec les altérations de la santé générale sont étudiées à propos de l'étiologie. Mais le traitement n'est pas la partie la moins remarquable de chaque article. Les collyres, les cautérisations au nitrate d'argent, sont sagement proscrits dans la période aiguë des kératites. M. Wecker recommande un topique déjà proposé par Makensie et Lawrence : l'eau chaude. Elle agit comme émollient et favorise le renouvellement des cellules de la cornée. Mais l'auteur lui associe le bandeau compressif de l'œil, l'occlusion des paupières, les collyres opiacés, et surtout les mydriatiques; il donne le calomel et le sublimé à l'intérieur et pousse à la peau par des sudorifiques. Il pose très-bien les indications du traitement par les antiphlogistiques : le sulfate de cuivre est indiqué dans les kératites à marche lente; mais dans les kératites suppuratives avec hypopion et ramollissement de la cornée, la paracétèse de la cornée, l'iridectomie même, sont préconisés; devant des accidents inévitables que n'est-on pas autorisé à tenter ?

A propos des pannus ou kératites vasculaires superficielles, M. Wecker discute l'opération de Funari, la tonsure de la conjonctive. Suivant l'auteur, elle est applicable seulement pour le pannus sarcomateux rebelle aux cautérisations avec le sulfate de zinc au centième. Il admet l'inoculation blennorrhagique de F. Jäger, Van Roosbroeck et Warlomont dans les pannus complets, et ne datant pas de très-loin.

Les fistules de la cornée, les hernies de l'iris, sont étudiées avec les complications des kératites ulcéreuses. Les opacités de la cornée ne sont pas des états stationnaires de cellules formées, au moment de la période d'état de la maladie, du pus empoisonné, comme le pensait M. Castorani. Ce sont des transformations cicatricielles des cellules, des lames de la membrane épithéliale; ce sont des dépôts de nitrate d'argent et d'acétate de plomb quelquefois.

Contre ces opacités, M. Wecker emploie de préférence à tous autres moyens les instillations de collyre au sulfate d'atropine, les insufflations de calomel et la pommade au précipité rouge. Il proscrit les abrasions de la cornée et les cornées artificielles de tous les au-

(1) In-8°, 1863. Paris, A. Delahaye, éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

vrent sont agglutinées par une matière séro-purulente, et il faut une certaine violence pour les séparer; une fois écartées, on aperçoit à travers la pupille, arrivée à sa dernière limite de dilatation, les milieux de l'œil troubles. — Calomel, 48 sangsues et sinapismes, *ut supra*.

Le 17, le malade est sans connaissance; décubitus dorsal; respiration ronflante; entre-coupée de plaintes inarticulées; écoulement considérable par la plaie de la matière ichoreuse et noirâtre déjà signalée. La saignée de l'œil prodrome de plus en plus, et est à peine si les paupières œdématisées laissent apercevoir la ligne des cils. Les membres paralysés sont agités de mouvements convulsifs qui alternent avec la résolution. — Calomel, sangsues et sinapismes *ut supra*.

Le 18, l'état général s'aggrave; quelques mouvements convulsifs dans le bras droit; crocidisme marqué.

Le 19, comâ; le malade meurt le 20 à trois heures et demie du soir.

Autopsie. — Rien à noter ailleurs que dans le crâne, à part peut-être une certaine hypertrophie du foie et de la rate, qui semblent plus volumineux qu'à l'état normal.

Crâne. — La plaie des téguments est toute imprégnée de matière séro-purulente et fétide; si l'on incise les cicatrices de manière à renverser les lambeaux, on voit que ces derniers ne sont pas adhérents aux os, lesquels sont dépourvus de périoste et rugueux, surtout dans les points recouverts par le lambeau moyen. Pas de fûsées purulentes d'ailleurs, ni de décollements en dehors de la partie contuse.

La calotte crânienne est détachée par un trait de scie; ce qui met à découvert la dure-mère manifestement injectée, surtout du côté droit, où les vaisseaux sont très-proéminents et la coloration d'un rouge sombre très-marqué. Une ecchymose, ou du moins une tache beaucoup plus foncée, correspond au centre de la lésion externe, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs. De plus, on remarque en ce point des productions plastiques déjà épaissies, qui faisaient adhérer le pariétal et la dure-mère, si bien qu'en enlevant l'os, on a déchiré ces tractus pseudo-membraneux dont les débris se rencontrent à la fois sur l'os et sur la membrane. En outre, l'inspection du pariétal laisse voir un véritable enfoncement de sa face interne, tel qu'au lieu d'offrir une concavité du côté du cerveau; elle est sensiblement convexe, sans néanmoins porter la moindre trace d'une fêlure quelconque. En ce même point, l'os a revêtu une teinte noirâtre, qui s'étend jusqu'au frontal et au temporal voisins.

Outre l'épaississement de la pie-mère, on constate aussi, dans la cavité de l'arachnoïde, un large caillot rouge adhérent au feuillet pariétal de la membrane. Ce caillot, d'une forme sensiblement carrée, offre cinq centimètres de côté sur un centimètre d'épaisseur; le feuillet viscéral est opaque, friable et adhérent à la pie-mère subjacente et aux circonvolutions, à ce point qu'on ne peut l'en détacher sans enlever en même temps des lambeaux de substance cérébrale.

La faux cérébrale, également injectée et épaissie par des fausses membranes, adhère aux deux faces de la scissure et ne peut en être séparée sans effort.

Du côté gauche, les méninges portent aussi les traces de l'hyperémie, mais ce n'est guère qu'au voisinage du sommet de l'hémisphère, qu'elles sont adhérentes dans l'étendue de deux centimètres à peu près.

Quant au cerveau lui-même, il offre tout d'abord cette particularité caractéristique, que l'hémisphère droit, au point correspondant à l'ecchymose des méninges et sur une surface égale à la paume de la main, est réduit en une bouillie purulente, d'un gris jaunâtre sale, se délayant sous un filet d'eau qu'on y fait tomber avec une éponge. Tout autour, le tissu cérébral est rouge, infiltré de sang et friable. En enlevant par des sections successives des tranches horizontales du cerveau, on distingue, outre l'infiltration sanguine, une assez grande quantité de caillots qu'il est possible de soulever avec la pointe du scalpel. Gros comme des têtes de fortes épingles, il est aisé de les distinguer de ces gouttelettes sanguines qui viennent sourdre à l'extrémité des vaisseaux divisés et qui ont pour caractère distinctif de se reproduire incessamment, ainsi que Sanson l'a fait observer le premier. Tous ces désordres vont en diminuant, au fur et à mesure qu'on s'approche du centre ovale de Vieussens, à partir duquel la substance cérébrale paraît ne pas avoir subi d'altération. Rien dans les ventricules et leurs dépendances.

L'hémisphère gauche ne présente qu'un peu d'hyperémie traduite

par le piqueté rouge et une sorte d'augmentation de consistance de la substance cérébrale.

J'enlève couche par couche, en la sculptant pour ainsi dire, la substance du cerveau restée en place dans la boîte crânienne; parvenu au niveau du chiasma des nerfs optiques, et prenant ces derniers pour guides, je les suis sans trouver d'altération jusqu'à leur pénétration dans l'orbite. Je fais alors sauter la voûte orbitaire du frontal, ce qui met à découvert le globe oculaire et ses enveloppes. C'est d'abord une infiltration séreuse, s'étendant du fond de l'orbite jusque dans les paupières, qui augmente d'énormément le volume de ces parties. La dissection m'y fait découvrir sept ou huit foyers purulents ne dépassant pas la grosseur d'un très-petit pois; les muscles de l'œil, fortement distendus, sont réduits à une couche si mince qu'on les reconnaît à peine; l'humeur vitrée et l'humeur aqueuse sont troubles et comme lactescentes. La pupille, arrivée à sa dernière limite de dilatation, permet presque l'introduction du petit doigt.

Réflexions. — L'exophtalmie, qui traduisait la suppuration du tissu cellulaire de l'orbite, est, si je ne me trompe, un fait singulier, non prévu dans les traités classiques, que je n'ai pas souvenir d'avoir vu signalé dans aucune observation. Sa liaison avec l'ensemble de la phénoménalité morbide ne me paraît pas douteuse, mais son mode de filiation est plus sujet à controverse. J'incline cependant à y voir une propagation de l'inflammation par voisinage, bien que, par une investigation scrupuleuse sur le cadavre, il ne m'ait pas été possible d'en saisir la trace (1).

Cette autopsie m'a permis de constater un cas évident d'enfoncement des os du crâne sans fracture ni fêlure, fait rare, à propos duquel Boyer, cité par M. Nélaton, t. II, page 568 des *Éléments de pathologie chirurgicale*, s'exprime ainsi: « Quelques auteurs admettent un enfoncement des os sans fracture; ils comparent à certains vaisseaux de métal qui se bossellent en dedans par l'effet d'une pression assez forte. Ces auteurs citent des faits à l'appui de leur opinion; mais aucun de ces faits n'est appuyé de l'autopsie du cadavre. »

Ce passage, ajoute M. Nélaton, résume parfaitement l'état de nos connaissances sur ce point.

HOPITAL GÉNÉRAL DE TOURS. — M. HERPIN.

Des opérations de cataracte pratiquées pendant la dernière période quinquennale.

(Observation recueillie par M. A. PETRUCCI, interne du service.)

La cataracte est fréquente en Touraine; quelle en est la cause? On ne peut l'assigner avec précision. La chaleur qui l'occasionne en Afrique ne saurait être invoquée en Touraine, qui est un climat tempéré.

L'influence de l'humidité et de la réverbération du soleil sur un sol calcaire semblerait plus admissible. On connaît, en effet, la quantité considérable de cours d'eau et de marais qui existent dans l'Indre-et-Loire. Quant à la réverbération du soleil sur une surface blanchâtre, elle est rendue assez manifeste par la nature même du terrain.

Il n'y a pas un siècle, on se rendait à Marmoutiers (ancienne abbaye de moines, à 2 kilomètres environ de Tours), pour s'y faire opérer de la cataracte. Un moine, du nom de père André, y pratiquait cette opération avec quelque succès. Frappé des résultats qu'il obtenait, un médecin de Tours, Tonnelé père, appliqua la méthode du moine, qui était l'extraction; il l'appliqua exclusivement, pendant que les plus habiles chirurgiens du

(1) Il est probable que l'inflammation péri-orbitaire provenait de l'inflammation de la plaie extérieure; il y a des exemples de suppuration dans l'orbite, consécutive aux plaies de la péri-crâne. (Note de la Réd.)

temps, Dupuytren en tête, pratiquaient l'abaissement. Plus tard, Tonnelé fils acquit dans ce genre d'opérations une perfection et une supériorité remarquables.

Le nombre toujours croissant des guérisons atteste assez aujourd'hui que la méthode usitée en Touraine va toujours se perfectionnant.

L'extraction à lambeau supérieur est généralement le procédé adopté. L'abaissement et la kératonyxis, dont les résultats sont généralement moins durables quoique plus brillants, ne sont employés que comme méthodes exceptionnelles, dans le cas d'indocilité du malade ou lorsqu'une affection concomitante de l'œil ne permet pas de lui faire de blessure grave.

L'extraction à lambeau supérieur, comme elle se pratique dans notre hôpital, se fait en trois temps: la section du lambeau, la division de la capsule antérieure du cristallin, et la sortie de la cataracte. Mon intention n'est pas de décrire tous les détails de cette opération, je me bornerai à en indiquer les points principaux.

Section du lambeau. — Pour tailler le lambeau, il faut immobiliser le globe oculaire. A cet effet, on ne se sert point de la pique de Parnard, qui a l'inconvénient de faire une seconde blessure à l'œil. L'aide qui relève la paupière supérieure est chargé d'y suppléer, en fixant l'œil avec la pulpe de son doigt. Il doit suivre tous les mouvements de l'opérateur et s'identifier avec lui; aussi son rôle demande-t-il une attention particulière; il place le doigt indicateur d'une main dans l'angle interne de l'œil en faisant crochet, en ayant soin que l'extrémité de la pulpe dépasse le bord de la paupière qu'il relève, afin de pouvoir fixer l'œil à un moment donné. Avec l'auriculaire de l'autre main, il relève la paupière par son angle externe et va se ranger sur l'arcade orbitaire, en effaçant son doigt le plus possible, pour laisser la place au couteau de l'opérateur.

La paupière étant ainsi relevée, le rôle de l'aide ne se borne pas à cette fonction passive. Lorsqu'il voit le chirurgien pointer sur la cornée, il doit, avec la pulpe de l'indicateur qui fait crochet, presser légèrement sur l'œil pour le fixer et faire opposition au couteau. Ce temps est fort délicat et demande une grande habitude. Il doit presser fort légèrement, afin de ne pas s'exposer à vider l'œil ou tout au moins à faire sortir une partie de l'humeur vitrée, qui, dans certains cas, surtout chez les malades indociles, est prête à s'échapper, en poussant devant elle la cataracte.

D'un autre côté, si l'œil n'était pas suffisamment maintenu, il fuirait sous la pointe de l'instrument; l'opérateur courrait alors le risque de pointer et de tailler le lambeau au hasard. C'est entre ces deux points extrêmes que l'aide doit mesurer le degré de pression, qui varie suivant les yeux et les sujets.

Je viens de dire que l'aide devait légèrement presser sur l'œil lorsqu'il voyait le chirurgien pointer sur la cornée; il doit cesser toute pression dès qu'il voit la pointe de l'instrument apparaître de l'autre côté de la cornée. Ce temps doit se faire graduellement et d'une manière insensible. En un mot, la pression doit être modifiée suivant les circonstances qui accompagnent la section du lambeau.

La paupière inférieure est abaissée par le doigt de l'opérateur, et l'œil fixé en bas par l'ophtalmostat.

L'opérateur taille un lambeau supérieur demi-circulaire par la méthode ordinaire, en évitant autant que possible d'intéresser la sclérotique. Une longue expérience a appris à M. le docteur Herpin que dans ce cas le lambeau se cicatrisait moins facilement, et que les sujets étaient plus exposés aux tritis.

Division de la capsule antérieure. — La division de la capsule antérieure du cristallin se fait à l'aide d'une aiguille introduite dans la chambre antérieure, entre les lèvres de la plaie. Pendant ce temps de l'opération, l'aide ne tient plus l'œil comme dans la

teurs, depuis Wulzer jusqu'à MM. Abbate et Nussbaum. Un cas de cancer de la cornée, observé par M. Stellwag, est signalé, et l'auteur le juge une exception.

L'arc sénile, le gérontoxon, est une dégénérescence graisseuse des cellules, un dépôt formé autour des vaisseaux aux points où ils s'arrêtent au pourtour de la cornée; il coïncide avec des dégénérescences graisseuses; ailleurs, et peut-être dans les cas où il apparaît de bonne heure, il est un indice de troubles nutritifs des capillaires de l'encéphale, suivant une remarque de Barlow. Les détails que nous mentionnons ici montrent assez le soin avec lequel est fait le livre.

Ces trois espèces d'iritis primitives, 1^{re} plastique; 2^{de} séreuse, 3^{de} parenchymateuse, avec les irido-choroïdites, et les autres lésions de l'iris et ses tumeurs, sont exposées avec les mêmes détails. Le lecteur trouvera dans cette partie les indications relatives aux ophtalmies sympathiques; ce problème le plus difficile peut-être de la pathologie oculaire. M. Wecker se borne à constater le fait de la sympathie sans donner une explication; et il accepte l'ablation de l'œil malade dans les conditions qu'il détermine d'une manière absolue.

La mydriase est envisagée comme un fait d'origine double, en relation avec une paralysie du moteur commun, ou une irritation du grand sympathique, telle qu'elle est observée dans les expériences de M. Cl. Bernard et Gludge. L'action de l'atropine produisant une mydriase artificielle; et l'action de la fève de Calabar, de Fraser, pour produire le myosis et guérir la mydriase, complètent le chapitre des maladies de l'iris.

La pupille artificielle et l'iridectomie sont l'objet d'une description détaillée. L'article qui expose leurs indications, les descriptions des procédés opératoires de Wenzel, avec les modifications de MM. Desmarres et Waldau; l'opération d'Adams et Himly, réhabilitée par Critchett (le déplacement pupillaire ou iridesis), ne laissent rien à désirer. M. Wecker y a ajouté quelque chose. Il a déjà fait plusieurs opérations de déplacement de la pupille, dont nos lecteurs ont eu

connaissance, car elles ont été publiées dans la *Gazette des Hôpitaux*. Les malades ont été présentés à la Société de chirurgie. Le déplacement de la pupille avait été fait avec tout le succès désirable; l'auteur avait mis à profit une modification qui lui est propre, la ponction à 4 millimètres de la circonférence de la cornée, ce qui avait permis d'éviter l'irritation habituelle produite par le contact du prolapsus irien dans la plaie de la cornée lorsque la ponction a lieu sur cette membrane. Ce procédé permet de laisser le prolapsus dans la plaie, au lieu de faire la section vingt-quatre heures après le deuxième temps de l'opération, la traction et l'engagement du pli de l'iris dans la plaie.

Le dégagement du bord pupillaire ou corelysis, dans le cas de synéchie; les divers modes de section d'un lambeau d'iris; la section du muscle ciliaire de Hancock; les procédés d'ouverture de la cornée; la recommandation de ne pas laisser échapper brusquement l'humeur aqueuse dans les cas de glaucome traité par l'iridectomie; et une série de remarques d'une grande importance ne feront pas défaut aux praticiens qui consulteront ces pages et celles qui ont trait à la thérapeutique du glaucome.

Les lésions de la choroïde sont divisées en deux groupes: l'un, qui représente une espèce de maladie essentielle, une lésion où les phénomènes inflammatoires sont aussi difficiles à saisir que leurs résultats sont évidents: ce sont les glaucomes, c'est-à-dire les choroïdites avec hydrophthalmie ou augmentation de pression intra-oculaire. L'auteur, avec M. de Græfe, se rattache à la théorie entrevue par Desmonceaux, 1786, Autenrieth, 1808, et soutenue par Canstatt, 1835, Sichel, 1837. Trois espèces de glaucome primitif sont décrites. La dernière, le glaucome chronique, ancienne amaurose, est définitivement rangée au nombre des choroïdites avec hypersécrétion et augmentation de pression intra-oculaire. Leur symptomatologie, les indications thérapeutiques propres à chacune d'elles, sont à la hauteur du reste du livre.

Ce fascicule est terminé par les autres lésions de la choroïde, les

choroïdites exsudatives, les lésions congéniales de la choroïde, ses tumeurs, et il n'y a pas le moindre lacune ni dans leur étude anatomique, ni dans les explorations ophtalmoscopiques.

Si spécial que soit le livre de M. Wecker, on s'aperçoit qu'il renferme des vues générales sur la pathologie oculaire. Si l'auteur a décrit séparément des maladies qui se présentent seules exceptionnellement, il a indiqué leurs relations, leur point de contact et les règles qui président à leur développement, à leur thérapeutique et à leur prophylaxie.

En principe, il est partisan de l'iridectomie, de la paracentèse de la cornée, de la compression oculaire et de l'eau tiède en topique; il les juge d'une application plus générale qu'on ne l'a pensé jusqu'ici. Ce sont pour lui de puissants antiphlogistiques et modificateurs de la circulation de l'œil. Espérons que ce livre contribuera à modifier les vieux errements de la thérapeutique oculaire, qui ajoute encore une trop grande foi à l'action des collyres et pommades dont le Codex est embarrassé.

La science n'a point de patrie, et il ne doit pas y avoir deux mesures pour juger les hommes; qu'ils soient loin ou qu'ils soient près de nous. Nous dirons donc que l'ouvrage de M. Wecker mérite des éloges sincères, et nous ajouterons que celui-ci a pris pour être patronné chez nous le meilleur moyen, celui de faire un livre remarquable.

Dr A. DESPRÉS.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recueil de Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance du Conseil de santé des armées par MM. les docteurs BODIN, GRILLOIS et LANGLOIS, et publié par ordre du ministre de la guerre; paraissant tous les mois par cahier de 80 à 100 pages, et formant, chaque année, deux forts volumes in-8^o, imprimés en caractères neufs compacts, avec planches et figures. Prix de l'abonnement annuel: 12 fr. (pour l'étranger, le port en sus).

section du lambeau; il relève tout simplement la paupière supérieure à l'aide d'un releveur inventé par M. Tonnelé, et qui consiste dans une lame d'argent recourbée.

Sortie de la cataracte. — Le chirurgien procède seul à la sortie de la cataracte; le rôle de l'aide se borne simplement à maintenir la tête du malade. D'une main il tient le releveur de la paupière supérieure, et de l'autre, à l'aide de légères pressions faites avec une petite curette, il fait sortir peu à peu la cataracte. Si, comme il arrive presque toujours, il reste quelques traînées, on les enlève avec la curette.

Préparatifs, pansement et traitement consécutif. — Quelques jours avant l'opération, on a d'abord eu soin de purger le sujet et de lui instiller quelques gouttes de belladone entre les paupières. Après l'opération, on maintient les cils entre deux petits bourdonnets de charpie très-fine, et préparée à cet effet. L'un de ces bourdonnets est placé sous les cils de la paupière inférieure, et l'autre sur ceux de la paupière supérieure. Dans l'angle interne de l'orbite, on loge une boulette de charpie très-molle et sans nodosités, de façon à ne point comprimer le globe de l'œil. Par-dessus, on place un plumasseau, une petite compresse triangulaire, puis un bandeau ayant une ouverture à sa partie inférieure, pour laisser passer le nez, qui de cette manière devient un point fixe de plus pour maintenir l'appareil.

Ainsi pansé, l'opéré doit rester neuf jours révolus dans l'obscurité, temps nécessaire pour la cicatrisation de la plaie. A cet effet, on entoure tout l'appareil d'un second bandeau de soie noire.

A l'intérieur, on prescrit du calomel comme dérivatif, et une potion calmante pour procurer du repos; surtout dans les premiers jours qui suivent l'opération. Chez les sujets prédisposés aux réactions inflammatoires, et lorsqu'il y a de la céphalalgie et de la fièvre, une légère saignée produit de fort bons effets.

Après le quatrième jour, le chirurgien change le premier appareil, instille quelques gouttes de belladone entre les paupières et pansé le malade comme la première fois.

A partir de ce moment, le pansement se fait tous les matins de la même façon, jusqu'au dixième jour, où la cicatrice est généralement assez solide pour permettre l'usage des lunettes conservées, mais non encore celles à cataracte.

Si une ophthalmie consécutive se déclare, on la traite par les moyens ordinaires et appropriés à son caractère.

C'est à cette méthode que nous devons tous les ans un grand nombre de guérisons. Un examen attentif des cataractes opérées dans notre hôpital par M. Herpin, pendant les cinq dernières années, nous permet de publier le relevé suivant :

| | Nombre des opérations. | Guérisons. | Insuccès. |
|----------|------------------------|------------|-----------|
| En 1858, | 45 | 35 | 10 |
| 1859, | 38 | 27 | 11 |
| 1860, | 51 | 41 | 10 |
| 1861, | 33 | 29 | 4 |
| 1862, | 50 | 38 | 12 |
| 1863, | 30 | 26 | 4 |
| Totaux. | 247 | 196 | 51 |

En 1863, un enfant de cinq mois a été opéré de cataracte double par la dissection de la capsule. Une simple piqûre a été pratiquée pour amener la résorption du cristallin. L'enfant étant parti quelques jours après, le résultat de l'opération nous est encore inconnu, ce qui m'a empêché de le porter sur le relevé.

Cependant, je dois dire qu'à son départ la pupille s'éclaircissait, c'est-à-dire que la résorption avait lieu.

On voit par ce relevé que le nombre des guérisons est de beaucoup supérieur à celui des insuccès, qui ont presque toujours eu pour cause, soit l'imprudence des sujets, soit une affection concomitante des yeux, ou encore un changement de temps. Cette dernière circonstance est une de celles qui ont le plus d'influence sur le résultat; il est, par conséquent, essentiel de soustraire autant que possible les opérés à son action.

C'est dans ce but que M. Herpin opère exclusivement dans les saisons de printemps et d'automne.

DES PROCÉDÉS D'OURANOPLASTIE

applicables aux fentes congénitales de la voûte palatine compliquées de division antérieure de l'arcade dentaire et de projection de l'os incisif.

Par M. SÉDILLOT.

(Note lue à l'Académie des sciences dans la séance du 2 novembre).

Nous avons eu l'honneur d'exposer sommairement à l'Académie les temps principaux de l'ouranoplastie appliquée aux fissures congénitales de la voûte palatine, sans division de l'arcade dentaire; et on a pu comprendre la possibilité de réunir, après l'avivement, les lambeaux périostés empruntés aux deux moitiés de la voûte. La mobilité et la laxité des parties permettaient en arrière leur rapprochement et leur contact en avant; l'arcade dentaire fournait un point d'appui aux lambeaux qui, partant d'un même pédicule sur la ligne médiane, pouvaient être rapprochés l'un de l'autre d'avant en arrière et de dehors en dedans.

Il n'en est plus de même lorsque l'arcade est divisée. Les lambeaux, manquant d'un point d'appui central, sont nécessairement entraînés en bas et en arrière par leur poids et leur rétractilité, et laissent en avant un espace libre et ouvert dépendant de la bifidité de la voûte et de celle de l'arcade dentaire. Il faut donc étudier avec le plus grand soin de pareilles dispositions pour en découvrir les ressources et les procédés de guérison. Si nous examinons les anomalies présentées par notre malade, nous trouverons dans les moyens mis en usage pour y remédier des règles applicables à des difformités analogues ou diversement compliquées.

La fissure de la voûte, au niveau de l'écartement de l'arcade dentaire, était de 8 millimètres. L'os incisif, projeté en avant et incliné de droite à gauche et d'arrière en avant, supportait les deux incisives médianes largement développées. Les deux incisives latérales dont les germes appartiennent normalement à l'incisif n'y existaient pas, mais semblaient s'être reportées en arrière, dans l'épaisseur de la voûte où elles doubleraient les premières. La fosse nasale droite était fermée en avant par la jonction du vomer au maxillaire dans l'étendue de quelques centimètres. Celle du côté gauche était restée ouverte dans toute sa longueur. Nous avions donc sous les yeux une fente congénitale de la voûte complètement médiane en arrière, où les deux cavités nasales communiquaient avec la cavité buccale et latérale gauche en avant, où le vomer fermait la fosse nasale droite.

Après avoir rétabli l'intégrité du voile et de la partie postérieure de la voûte; nous opérâmes le bec-de-lièvre gauche le 23 juin, et deux mois plus tard nous entreprîmes l'occlusion de l'ouverture palatine antérieure, la seule dont nous ne nous étions pas encore occupé et qui présentait 4 centimètre de longueur.

Les deux lambeaux périostés avivés sur leurs bords internes et détachés de l'arcade dentaire le long des petites molaires et des canines, n'étant pas soutenus en avant, tombaient de haut en bas sur la langue. Il fallait donc les relever et les maintenir en contact entre eux et avec les surfaces osseuses. Ce résultat fut obtenu de la manière suivante: sur les trois fils employés aux points de suture, les deux antérieurs furent ramenés par la narine gauche et enroulés et noués sur une petite tige transversale rigide, garnie de caoutchouc pour ne pas blesser la narine; et lorsque ces fils durent être retirés, on les remplaça par une plaque de plomb modelée sur la concavité de la voûte et maintenue par l'anse d'une ligature dont les extrémités étaient également fixées au-devant de la narine gauche.

Les lambeaux ainsi soutenus de bas en haut ne pouvaient être exposés à une compression dangereuse, puisqu'ils étaient en partie repoussés vers l'espace libre de la fente bucco-nasale, et ils adhèrent facilement aux os et en rendirent la fissure presque linéaire.

On pourrait, dans certains cas de fentes palatines fort étroites, se borner à un seul lambeau que l'on renverserait sur le côté opposé de la voûte, préalablement avivé, pour l'y réunir.

On ne saurait trop recommander de faire mouler très-exactement la voûte du palais avant de pratiquer l'ouranoplastie. On se procure ainsi la facilité d'avoir à sa disposition des obturateurs prenant leur point d'appui sur les dents et susceptibles de soutenir les lambeaux partout où on le juge nécessaire. Avec ces précautions on peut espérer ramener la fente palatine à de très-petites dimensions ou en obtenir l'oblitération définitive, soit spontanément, soit par une opération d'une conception tout à fait nouvelle. On doit compter en premier lieu sur le recul de l'os incisif sous la pression continue de la lèvre restaurée, ou sous l'influence d'une action chirurgicale directe. Si ces moyens sont insuffisants, on aura recours à l'emploi du périoste intégralement réformé sur les surfaces osseuses, auxquelles on aura emprunté ses premiers lambeaux oblitérateurs. La remarquable formule de M. Flourens: « Les os refont leur périoste », se trouve ici parfaitement vérifiée, et au bout de quelques mois on peut utiliser sans crainte ce périoste reproduit et s'en servir pour remédier aux dernières traces des fissures.

L'emploi du périoste réformé ouvre donc à la chirurgie des perspectives inespérées, que nous nous bornerons, en ce moment, à signaler.

Parmi les autres indications du traitement des fentes palatines congénitales, la conservation de l'incisif est d'une importance capitale. On a souvent donné le conseil d'enlever cet os, pour faire disparaître la saillie du nez et du tubercule médian et favoriser le rapprochement des deux moitiés divisées de l'arcade dentaire. Cette doctrine doit être absolument repoussée, car bien loin d'être un obstacle à l'ouranoplastie, l'incisif en devient le meilleur élément de succès. Ramené à sa place et rétabli dans sa continuité avec l'arcade dentaire, il constitue un point d'appui central aux lambeaux, diminue la longueur de la fissure et contribue à la fermer.

Dans le cas où l'incisif serait réellement trop large pour être repoussé en arrière, on le réduirait à un plus petit diamètre par l'excision de ses bords. Les incisives latérales seront sacrifiées, mais sans grave inconvénient; puisque ces dents sont le plus ordinairement petites, vacillantes et condamnées à tomber et à disparaître. Quelquefois, comme je l'ai proposé (*Médecine opératoire*; Paris. 2^e édition), les incisives médianes sont assez écartées l'une de l'autre pour permettre l'ablation d'un fragment osseux intermédiaire et arriver au même résultat que le précédent.

Si l'incisif est trop saillant pour être graduellement ramené en arrière, on pratique la résection d'une portion triangulaire du vomer et on se met sûrement à l'abri des hémorrhagies par un procédé que nous avons depuis longtemps recommandé en le généralisant. Les vaisseaux coupés en travers et rendus libres de toute adhérence se froncent, se raccourcissent, deviennent sinueux, perdent de leur diamètre, et le sang ne pouvant plus les parcourir facilement, s'y dépose sous forme de caillots et s'y arrête. Il suffit donc de séparer la muqueuse et le périoste du vomer avec un ténéotome ou un grattoir pour se mettre à l'abri de l'hémorrhagie, très-redoutable chez les jeunes enfants, et qui était fréquente lorsqu'on excisait en même temps l'os et ses tissus de revêtement avec un ostéotome. Les vaisseaux restés adhérents avec des orifices béants donnaient du sang en abondance et étaient très-difficiles à lier ou à comprimer.

Si le vomer était uni à l'un des côtés de la voûte palatine et qu'il se prolongeât en avant pour se joindre à l'incisif, c'est entre ces deux points qu'il devait être excisé, avec la précaution de laisser à l'incisif le plus de saillie possible, sur son prolongement postérieur ou buccal.

Il est assez commun de trouver les deux moitiés de l'arcade dentaire divisées à gauche, plutôt qu'à droite ou sur la ligne médiane; et présentant des courbures d'un diamètre différent. Ces défauts se corrigent peu à peu sous la pression de la lèvre reconstituée.

Nous résumerons dans l'ordre suivant les principales conditions du succès.

1^o Rétablissement de l'arcade dentaire, comprenant comme moyens opératoires les résections partielles de l'incisif et l'ablation d'une portion du vomer.

2^o Possibilité consécutive de former des lambeaux périostés partant d'un pédicule central unique, et adhérent à la face postérieure de l'os incisif.

3^o Emploi d'obturateurs moulés sur la voûte palatine.

4^o Recours au périoste de nouvelle formation pour fermer les dernières traces des fentes, pertuis ou trajets fistuleux, dont l'oblitération n'aurait pas été complète.

M. le docteur Am. Forget nous adresse, à l'occasion du compte rendu de la leçon clinique de M. le professeur Jobert (de Lamballe), sur le galactocèle, la réclamation suivante, à laquelle nous avons cru devoir faire droit.

Monsieur et très-honoré confrère,

La Gazette des Hôpitaux, dans le numéro du 40 novembre, reproduit une leçon de M. Jobert sur le galactocèle, où se trouve le passage suivant :

« Cette malade a fourni au professeur de l'Hôtel-Dieu l'occasion d'appeler l'attention des élèves sur une affection peu connue avant lui; et que le premier, en effet, il a pu étudier d'une manière complète en l'éclairant du flambeau de l'anatomie pathologique. »

Permettez-moi, Monsieur le Rédacteur, de faire remarquer aux lecteurs de votre estimable journal que pour justifier cette appréciation historique, il faudrait que le Bulletin général de thérapeutique ne renfermât plus, dans son XXVII^e volume (novembre 1844), un mémoire ayant pour titre : *Considérations pratiques sur le galactocèle mammaire, ou tumeur laiteuse du sein, et son traitement.*

Si ce mémoire existe, si le galactocèle y est décrit à toutes les phases de son développement, si la disposition valvulaire des conduits galactophores y est signalée, si les rapports du kyste et du tissu mammaire y sont précisés, si les variétés d'état et d'aspect du liquide enkysté y sont indiquées, si, de plus, l'étude anatomique et symptomatique de la maladie s'y complète par celle des indications thérapeutiques; enfin, si ce mémoire est antérieur par sa publication aux recherches de M. Jobert, il est clair que le passage que j'ai rappelé et qui sert de prologue à la leçon dont il s'agit, contient tout à la fois une erreur et un oubli contre lesquels je suis fondé à réclamer, autant dans l'intérêt d'une vérité historique que dans mon intérêt propre d'auteur.

Veuillez agréer, etc.

Am. FORGET,
Membre de la Société de chirurgie.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 40 novembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1^o Un exemplaire du rapport officiel de M. le docteur Duchesne, sur l'épidémie de choléra qui a régné à Paris et dans la banlieue en 1853 et 1854.

2^o Un rapport de M. le docteur Bocamy, sur la constitution médicale de Perpignan pour 1861 et 1862. (Commission des épidémies).

3^o Un rapport de M. le docteur Patéson, sur le service médical des eaux minérales de Vittel (Vosges), pour l'année 1864. (Commission des eaux minérales).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Une lettre de M. le docteur Gaillard (de Poitiers), qui sollicite le titre d'associé national.

2^o Une lettre de M. le docteur Boudin, relative à la statistique de la rage. (Commission de la rage).

3^o Une lettre de M. le docteur Rotureau, qui proteste contre les observations que M. le président a cru devoir lui adresser dans la dernière séance, à propos de sa communication sur le traitement de la pellagre par les eaux de Bormio (4).

4^o M. le docteur de Pietra-Santa prie l'Académie de vouloir bien transmettre à titre de renseignements, à la commission de l'Académie chargée d'examiner les travaux de MM. Jourdanet et Coindet sur l'anémie des altitudes, le mémoire qu'il a lu à l'Institut le 20 octobre 1862.

(Commissaires : MM. Barth, Beau, Michel Lévy.)

5^o M. Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine, adresse une lettre relative à la fièvre jaune. M. le président donne lecture de cette lettre, qui renferme les documents suivants :

« La dernière épidémie de fièvre jaune du Mexique a donné lieu, comme celle de 1862, à une observation susceptible peut-être de fixer l'attention des savants qui s'occupent d'études anthropologiques et d'hygiène publique. Tandis que les Européens subissent l'influence désastreuse d'une saison chaude qui ne paraît pas avoir été moins meurtrière que celle de l'année dernière, les nègres et les hommes de couleur recrutés aux Antilles par le département de la marine et stationnés dans les terres chaudes, étaient complètement épargnés par la terrible *tomito negro*, comme ils l'avaient été déjà en 1862. »

« La fièvre jaune a fait de très-nombreuses victimes parmi les deux cents employés de race blanche que la marine comptait à Vera-Cruz ou au fort de Saint-Jean d'Ulloa, même parmi ceux de leur qualité d'officiers, mettant dans des conditions de confort et d'hygiène propres à diminuer pour eux les dangers de cette résidence. »

Pendant le même temps, cette terrible épidémie n'a pas causé un seul décès parmi plus de six cents matelots ou soldats des Antilles, soumis presque tous aux plus rudes travaux.

(1) Cette lettre est relative à un incident de la dernière séance, dont nous avons jugé à propos de ne pas parler, et qu'il est indispensable de rappeler en quelques mots pour comprendre le sens de la protestation qu'elle énonce. M. Rotureau avait terminé sa communication sur la pellagre en donnant quelques renseignements sur l'établissement thermal de Bormio. M. le président, que son zèle pour la discipline et les convenances académiques, entraîne quelquefois un peu loin, l'a invité, séance tenante, à supprimer cette dernière partie de son travail. M. Rotureau n'avait pas besoin d'un pareil avertissement; il est trop honorablement connu pour que personne ait pu suspecter un instant ses intentions, qui n'étaient autres que de faire connaître un établissement fondé dans un but de bienfaisance, et de faire appel à une classe de malades qui n'est pas faite pour en assurer la prospérité financière.

(Note du rédacteur des séances.)

» Dans l'épidémie de 1862, on s'était demandé si cette résistance complète de la race nègre et de ses dérivés aux causes pathogéniques du typhus amaril ne devait pas être particulièrement attribuée à l'acclimatement, car tous nos hommes des Antilles avaient une assuétude ancienne des régions tropicales. Une appréciation comparative a pu être faite cette année sur une grande échelle par l'arrivée à Vera-Cruz du bataillon égyptien. Plus de quatre cents nègres, tout à fait étrangers à l'Amérique, ont, comme nos matelots des Antilles, traversé sans aucune perte la période épidémique qui touche à sa fin. »

— M. DEVILLIERS présente, au nom de M. le docteur Poyet, une esquisse de la topographie médicale de la plaine du Forez.

— M. GAUTHIER DE CLAUDRY fait hommage à l'Académie de la septième édition du *Manuel de médecine légale*, dont la partie chimique et toxicologique est due à sa collaboration.

— M. LARREY présente : au nom de M. Sérée, une dissertation sur l'épidémie de Saint-Nazaire et sur la discussion dont elle a été l'objet au sein de l'Académie ; au nom de M. Longmore, un rapport statistique sur les blessures de guerre ; et au nom de M. Shrimpton, une notice sur l'armée anglaise et sur miss Nightingale.

— M. LE PRÉSIDENT. Le bureau propose à l'Académie de composer comme il suit la commission de la rage, dont elle a décidé la nomination : MM. Rayet, Tardieu, Trébuchet, Leblanc et H. Bouley. L'Académie adopte.

— M. LE PRÉSIDENT annonce ensuite que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures un quart pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

RAPPORTS.

Remèdes secrets. — M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

LECTURE.

Ponction sous-pubienne de la vessie. — M. VOILLEMIER lit sous ce titre un travail dans lequel il expose un procédé qu'il vient d'imaginer pour ouvrir une voie nouvelle à l'urine dans les cas où le cathétérisme est impossible et où la ponction hypogastrique ne peut être appliquée.

Quand la verge est abandonnée à elle-même, dit-il, elle est comme accolée à l'arcade du pubis ; mais lorsqu'on la tire en bas et en arrière, elle affecte des rapports très-différents. Si on enlève la peau qui recouvre le pubis et la couche graisseuse qui la double, on découvre le ligament suspenseur entouré de tissu adipeux. Il faut isoler ce ligament, et on voit qu'il se compose de deux parties : l'une antérieure se perd sous l'enveloppe de la verge et se confond supérieurement avec l'aponévrose abdominale ; l'autre, plus profonde, s'insère en haut sur la symphyse et inférieurement sur le fourreau fibreux des corps caverneux à leur point de jonction. Cette dernière partie est peu extensible ; l'autre, au contraire, se laisse distendre et permet d'éloigner la verge du pubis. Immédiatement au-dessous de l'arcade, de chaque côté du ligament suspenseur, sont deux plans fibreux percés de trous pour le passage des vaisseaux et des nerfs ; plus en arrière se trouve une trame fibreuse qui sert de soutien aux vaisseaux qui forment les plexus prostatiques. Si on enlève ces parties tout en conservant le ligament suspenseur, on voit qu'il existe entre la verge et le pubis un espace d'autant plus large qu'on l'examine plus profondément à cause de l'écartement des corps caverneux.

Mettant à profit la connaissance de ces dispositions anatomiques, M. Voillemier procède à l'opération de la manière suivante :

Le malade est couché sur le dos, les jambes légèrement écartées ; un coussin épais est placé sous le bassin, de manière à le faire basculer et à ramener le pubis en avant ; autrement on serait gêné par la tumeur que forme l'abdomen. Un aide placé à la gauche du lit prend la verge du malade et la tire en bas et en arrière. Debout à la droite du malade, je commence par reconnaître avec l'indicateur de la main droite le ligament suspenseur, et avec la main gauche j'enfoncée à côté de ce ligament un trocart courbe, de manière à contourner le pubis. Pendant ce mouvement je soutiens et je dirige l'instrument avec la main droite pour éviter toute échappée. Ce temps de l'opération exige une certaine attention. Si on ne se rend pas bien compte du plan incliné que présente la face antérieure du pubis et la position assez profonde de son bord inférieur, on s'expose à basculer trop tôt le trocart, dont la pointe rencontrerait les os. Une fois dans la vessie, la canule, débarrassée du poinçon, est bouchée et fixée.

L'opération a été pratiquée avec succès par M. Voillemier, le 14 octobre dernier, à l'hôpital Saint-Louis. La cicatrisation de la plaie s'est faite en quarante-huit heures. Aujourd'hui il ne reste d'autre trace de la ponction qu'un cordon fibreux indiquant la route qu'a suivie l'instrument. (Commissaires, MM. Ségalas, Ricord et Huguier).

Discussion sur l'origine de la vaccine.

M. DEPAUL engage une discussion au sujet de la communication que M. Bouley a faite à l'Académie dans la séance du 30 juin dernier, relativement à l'inoculation à la vache d'un produit aphieux du cheval. Le temps ne lui ayant pas permis de terminer son argumentation, la parole lui est réservée pour la continuer dans la séance prochaine.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures un quart.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 4 novembre, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officier. — M. Benoît, pharmacien-major de 4^e classe au corps expéditionnaire du Mexique ;

Chevalier. — M. Morel, médecin-major de 2^e classe.

— La séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris aura lieu lundi prochain, 16 novembre, à une heure, et non mardi 17, comme nous l'avions annoncé par erreur.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'accouchements vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 7 décembre prochain, à quatre heures :

1^o Leur acte de naissance ; 2^o leur diplôme de docteur ; 3^o une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant leurs services dans l'enseignement, leurs ouvrages ou leurs travaux.

— M. le professeur Nélaton commencera son cours de clinique chirurgicale le mercredi 18 novembre, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— M. le professeur Gavarret commencera son cours de physique médicale le mercredi 18 novembre, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants, mercredi 18 novembre, à neuf heures, à l'hôpital des Enfants.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, reprendra ses cours d'anatomie et de pathologie le lundi 23 novembre, dans son amphithéâtre, 46, boulevard Sébastopol.

Le cours d'anatomie aura lieu à quatre heures, et celui de pathologie à midi.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, le jeudi 19 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n^o 4^{er} de l'École pratique, pour le continuer les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

M. Jacquier nous a adressé la sommation suivante :

L'an mil huit cent soixante-trois, le deux novembre, A la requête de M. Encise Jacquier, étudiant en médecine, demeurant à Paris, place Cambrai, n^o 9, J'ai, Louis-Auguste Lebrun, huissier près le tribunal civil de la Seine, séant à Paris, y demeurant rue Saint-Martin, n^o 24, soussigné, Fait sommation à M. le Directeur responsable du journal la *Gazette des Hôpitaux*, demeurant à Paris, rue de l'Université, n^o 8, où étant et parlant à l'un de ses employés, ainsi dénommé, D'avoir à insérer dans le plus prochain numéro de son journal la lettre suivante :

Paris, le 30 octobre 1863.

Monsieur le Directeur responsable de la *Gazette des Hôpitaux*,

La relation que vous avez publiée du concours de l'externat, dans votre numéro du 22 octobre, est contraire à la vérité. Un seul journal a osé jusqu'alors être consciencieux et spirituel dans sa narration, c'est le *Pamphlet*. Je suis l'externe que vous avez suffisamment désigné dans votre article ; j'invoque la loi et le témoignage de mes collègues, afin que vous rectifiiez vos premières impressions. Vous prétendez que j'ai été rayé pour des faits graves, je vous prie de les énoncer publiquement, je vous le demande au nom de la loyauté et pour l'honneur des élèves en médecine dans le rang desquels je compte toujours. J'ai été rayé de la liste des externes pour un fait grave, telle est l'accusation publique que vous lancez contre un honnête homme, sans vous expliquer aucunement. Publiquement, je dois vous demander satisfaction et réparation. Il faut qu'il y ait bonne foi dans l'attaque comme dans la défense.

Je prête, ainsi que mes concitoyens mes amis, une oreille attentive à votre explication. Les élèves de l'École de médecine de Paris ont la même délicatesse dans leur susceptibilité que la femme de l'auguste César.

Je vous salue, JACQUIER (Encise).

Place Cambrai, n^o 9.

Déclarant à M. le Directeur dudit journal que, faute par lui de satisfaire à la présente sommation, le requérant se pourvoira à telle fin que de droit. A ce qu'il n'en ignore, Et j'ai à M. le Directeur, domicile et parlant comme dessus, laissé cette copie. — Coût, cinq francs quatre-vingt-dix centimes. LEBRUN.

En réponse à cette sommation, nous nous bornerons à insérer l'extrait suivant du communiqué adressé par l'autorité supérieure au journal *l'Opinion nationale* :

« il devient nécessaire de faire connaître les motifs de la mesure dont se plaint ce journal. Voici donc un extrait de la décision du 7 février 1863, qui a prononcé la radiation dont il s'agit :

« Vu le rapport, etc., duquel il résulte que M. Jacquier, externe de deuxième année, était dans l'usage de prélever sur la ration des malades les aliments nécessaires à sa consommation personnelle ;

« Qu'il a, en outre, abusé de la confiance que ses chefs de service avaient en lui pour se faire délivrer, au moyen de bons supplémentaires et contrairement à toutes les règles de l'Administration, des allocations de vivres auxquelles il n'avait aucun droit. »

« Il résulte des renseignements fournis par le Directeur de l'Assistance publique, qu'indépendamment des vivres qu'il se faisait indûment délivrer, le même élève se procurait quotidiennement, par des moyens identiques, du café comme médicament. »

Maladies des organes génitaux externes de la femme. Leçons professées à l'hôpital de Lourcine par M. le docteur ALPHONSE GUÉRIN. Un vol. in-8^o. Prix : 7 fr. Cet ouvrage se trouve chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'emayer la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se proposer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître ; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le **Sirop béchique** peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de mauve. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c. Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 29. — On le trouve également dans les principales pharm. de la France et de l'étranger.

Huile fraîche de foie de morue

HENTIERMENT DÉINFECTÉE au moyen du **baume de Tolu** et du **goudron**. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Changement de domicile.

La pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivreront désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, émménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Horteloup, Huguier, etc., contre les hypersecrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifuge** guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LECHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caïre), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr. ; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrière, 55.

A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Rob Boyveau-Laffeteur.

Le **Rob végétal** du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iode de potassium.

Dépôt chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies** H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Pilules d'Iodure ferreux au beurre

de Cacao, de VEZU, pharmacien, cours Morand, 5, à Lyon. — Ces pilules, obtenues à l'aide du beurre de cacao seul et sans le secours de l'eau, qui est toujours une cause de décomposition pour les autres préparations d'iode de fer, sont inaltérées et inaltérables. (V. Rapport de M. le professeur de chimie Glénard à la Société de médecine de Lyon, séance du 27 mai 1861, et de M. le professeur Léon Soubeiran, dans la *Gaz. de méd. et de chir.* de Paris du 13 octobre 1862.)

Elles ont une supériorité marquée sur tous les médicaments de ce genre ; elles n'ont pas l'amertume et l'âpreté des autres préparations d'iode de fer, et ne produisent pas de constipation. Ces bonnes qualités les ont fait préférer aux autres pilules de ce genre par plusieurs d-s médecins et chirurgiens des hôpitaux de Lyon, qui les emploient avec succès depuis deux ans, dans le traitement des maladies lymphatiques : scrofules, chlorose, anémie et phthisie au début. — On trouve chez le même pharmacien l'**huile de foie de morue ferrugineuse**. Cette préparation est la seule qui ait obtenu un rapport favorable de la part de l'Académie de médecine de Paris. (Séance du 21 août 1858.)

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROZE, pharmacien de l'École spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et toujours sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROZE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode ; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

Signoret, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Electricité médicale.

Morin, 114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Pilules Anti-goutteuses Améri-

CAINES, contenant : Carbonate de lithine. . . . 0,05 Tannate de colchicine. . . . 0,001 Sulfate de quinine. . . . 0,10 Poudre de Racine de belladone. . . . 0,01 (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 11 avril 1863.) Chez LE PERDRIEL, pharmacien. Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Globules de Josephat, au baume

de Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la PEP-SINE soit **conservée INALTÉRÉE** et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. Pharm. BIRON, faub. Saint-Martin, 181. La boîte, 2 fr. : la demi, 1 fr.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes qu'arrivées dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper. Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées ; pour le pharmacien, 1 fr. 75 c.

Gouttes noires anglaises.

Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

| | |
|-------------|-------------|
| Trois mois. | 8 fr. 50 c. |
| Six mois. | 16 " |
| Un an. | 30 " |

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Maladies régnantes. — Dilatation des bronches avec hémoptysies abondantes et répétées simulant la phthisie tuberculeuse. — Opération de la fistule à l'anus; modification du procédé d'excision. — Fracture secondaire de la rotule. — D'un moyen de traitement des bronchites et irritations de poitrine de la saison actuelle. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 4 novembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Maladies régnantes.

Nous signalions dans notre *Revue* du 10 octobre dernier la décroissance, déjà sensible vers la fin du mois d'août, des fièvres typhoïdes, qui ont fait, ainsi qu'on s'en souvient, le fond de la constitution médicale des mois de juin, juillet et août derniers. D'après le compte rendu pour le mois de septembre, que M. Lailler a fait à la Société médicale des hôpitaux, au nom de la commission des maladies régnantes, dans la dernière séance d'octobre, sauf quelques exceptions, tous ses collègues des hôpitaux étaient d'accord pour signaler dès cette époque la diminution ou même la fin de l'épidémie. Les services qui paraissent avoir fait exception pendant le mois de septembre à ce mouvement général de décroissance, sont ceux de M. Colin, au Val-de-Grâce, de M. Horteloup, à l'Hôtel-Dieu, et de M. Bucquoy, à Lariboisière, où il y avait encore à cette époque des cas plus nombreux ou plus graves qu'ailleurs. Dans ce dernier service, M. Bucquoy a signalé même une sorte de recrudescence dans le nombre des cas, mais ils étaient généralement bénins.

En général, la décroissance a porté tout à la fois et sur le nombre et sur l'intensité. Ainsi, dans le service dont M. Potain était chargé temporairement à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Rostan, il y avait encore, dans la première quinzaine de septembre, mais l'affection avait déjà beaucoup moins de gravité; chez quelques-uns, elle était même assez légère pour en rendre le diagnostic difficile dans le premier temps de la maladie. Dans la deuxième quinzaine, les entrées se sont régulièrement ralenties.

Plusieurs médecins des hôpitaux ont fait une remarque qui n'est pas sans intérêt au point de vue de l'histoire de la constitution médicale que nous venons de traverser; c'est que, tout en diminuant notablement, la fièvre typhoïde semble avoir imprimé son cachet aux maladies qui lui ont succédé, et en particulier aux pneumonies. M. Potain a observé deux cas de pneumonie à marche insidieuse et à forme typhoïde assez prononcée pour que le diagnostic ait dû demeurer en suspens en l'absence de signes locaux, qui ne se sont manifestés complètement que très-tard. MM. Hérard et Empis ont observé des cas analogues. L'une des pneumonies du service de M. Hérard a offert la forme typhoïde la mieux caractérisée.

La maladie qui a prédominé pendant le mois de septembre a été le rhumatisme articulaire, dont nous annoncions déjà la fréquence insolite dans le dernier bulletin des maladies régnantes. « Non-seulement, dit le rapport, les rhumatismes articulaires ont été nombreux dans le courant de ce mois, mais ils ont eu une marche un peu insolite et ont été rebelles. »

Voici quelques renseignements dignes d'intérêt, que MM. Archambault et Empis ont fournis à cet égard à la commission :

D'après M. Archambault, les affections aiguës, et notamment le rhumatisme articulaire, ont offert des signes non douteux d'embarras gastrique, ou même d'état bilieux, si bien qu'avant tout autre traitement, il a employé avec avantage les évacuants par en haut et par en bas. Sur huit rhumatismes articulaires qu'il a eu à traiter, cinq étaient généralisés, trois avec endocardite, un avec une pleurésie double. Dans tous les cas, le traitement a consisté dans le sulfate de quinine à la dose de 1 gram., précédé d'un vomitif et d'un purgatif.

Suivant M. Empis, les maladies alors prédominantes, les rhumatismes articulaires, les pleurésies, les érysipèles, les pneumonies, auraient eu toutes un trait de ressemblance commun témoignant d'une influence générale épidémique. C'était, d'une part, le peu de vivacité de l'inflammation locale, la lenteur de sa marche, l'abondance de son produit séreux. Ainsi, les arthrites du rhumatisme avaient l'aspect d'hyarthroses, les pleurésies étaient plus voisines de l'hydrothorax aigu que de la pleurésie inflammatoire, les érysipèles étaient très-œdémateux, les pneumonies semi-catarrhales et lentes à se résoudre, donnant lieu à une expectoration rouillée très-abondante et à plus de crépitation que de souffle tubaire.

Il a été question, dans le précédent compte rendu des maladies régnantes, de quelques cas de diphthérites secondaires dans le cours de la fièvre typhoïde. La même complication a été observée pendant le mois de septembre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Horteloup. Tous les malades atteints de fièvre typhoïde ou de pneumonie, dit M. Horteloup, ont été pris, au moment de leur entrée en convalescence, de stomatite diphthéritique avec adynamie profonde, qui a prolongé de beaucoup la convalescence.

Telle était la situation jusqu'à la fin du mois de septembre.

Pour le mois d'octobre, l'état sanitaire des hôpitaux peut être résumé en quelques mots, quitte à revenir plus tard sur les détails : cessation à peu près complète de l'épidémie de fièvre typhoïde sur tous les points; persistance des cas nombreux de rhumatismes articulaires et musculaires, avec leur cortège habituel de pleurésies, d'embarras gastrique, de véritables gastrites même comme nous en avons vu plusieurs exemples en ville dans ces derniers temps, et surtout d'endocardites, qui en déterminent quelquefois l'issue fatale, ainsi que nous en avons un exemple hier encore dans le service de M. Trousseau à l'Hôtel-Dieu. Erysipèles nombreux, peu graves jusqu'à présent, mais

tendant par leur fréquence à prendre le caractère épidémique; quelques cas d'ictères; et enfin varioles. Tel est l'ensemble des maladies qui ont dominé pendant le mois d'octobre et qui paraissent dominer encore en ce moment.

Nous y reviendrons prochainement, et à cette occasion nous examinerons la question générale des constitutions médicales, qui a été l'objet d'une très-intéressante discussion à la Société médicale des hôpitaux.

Dilatation des bronches avec hémoptysies abondantes et répétées simulant la phthisie tuberculeuse.

Un malade a succombé récemment dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, après avoir présenté jusqu'au dernier moment tous les signes physiques de la phthisie tuberculeuse, et n'ayant eu en réalité qu'une dilatation des bronches.

C'était un homme âgé de soixante-cinq ans environ, qui toussait depuis longtemps, lorsqu'il fut pris d'une hémoptysie extrêmement abondante, qui détermina son entrée à l'hôpital. A son admission dans le service, on constata à l'auscultation la plupart des signes physiques des cavernes pulmonaires du sommet : respiration bronchique ou caverneuse, râles humides, gargouillements; expectoration nummulaire, etc. Les hémoptysies se répétèrent plusieurs fois, et chaque fois avec une abondance extrême, à pleine cuvette. Ces hémoptysies ont été promptement réprimées à chaque apparition par l'administration de l'ipéca à haute dose (de 4 à 6 grammes en trois ou quatre paquets de 1 gramme et demi chacun dans la journée). Mais la suspension de ces hémorragies n'a pas enrayé les progrès du marasme où était déjà plongé le malade à son entrée à l'hôpital, et auquel il a succombé au bout de plusieurs semaines.

A l'autopsie, au lieu de trouver des cavernes tuberculeuses, ainsi qu'on s'y attendait, on a constaté l'existence au sommet des poumons de dilatations bronchiques formant de vastes ampoules remplies de muco-pus, qui en avaient imposé à l'auscultation pour des cavernes. Il n'y avait point traces de tubercules.

Nous reviendrons plus tard, s'il y a lieu, sur les particularités intéressantes que ce fait peut offrir au point de vue anatomo-pathologique. Nous ne le signalons ici que comme un nouvel exemple de l'extrême facilité avec laquelle on peut confondre, dans quelques circonstances, la dilatation des bronches avec la phthisie tuberculeuse, ou, si l'on aime mieux, de la difficulté du diagnostic différentiel de ces deux états morbides.

Ces difficultés du diagnostic n'ont pas échappé, en effet, à nos plus habiles diagnosticiens; témoins les nombreuses mentions qui en sont faites dans la plupart des Traités, Dictionnaires et Recueils de médecine, les articles spéciaux qu'y ont consacrés MM. Woillez et Racle, dans leurs ouvrages classi-

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE

ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Cinquième Assemblée générale, tenue à Paris le 1^{er} et le 2 novembre.
Présidence de M. RAYER.

Jamais l'assemblée n'avait été aussi nombreuse; MM. les présidents et délégués des Sociétés locales et un grand nombre de personnes distinguées s'étaient empressés de s'y rendre.

A deux heures, M. le président est monté au fauteuil, assisté de tous les membres du bureau et du Conseil général; et en présence des présidents et délégués des Sociétés locales, des membres de la Commission administrative de la Société centrale et d'une nombreuse affluence d'associés, qui remplissaient le vaste amphithéâtre de l'Assistance publique, il a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il a retracé à grands traits les progrès accomplis par l'œuvre de l'Association depuis l'année dernière. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici ce discours, qui a été souvent interrompu par les applaudissements de l'assemblée. Nous ne pouvons omettre cependant d'en extraire le passage suivant, qui a trait à l'un des actes les plus importants accomplis dans le cours de cette session, nous voulons parler de la création d'une caisse de pensions viagères d'assistance.

« Il est à nos efforts, a dit M. le président, un couronnement qui, laissé d'abord en réserve et en perspective, se rapproche aujourd'hui de nous, grâce au développement que prend notre institution : je veux parler de la création d'une Caisse de pensions viagères d'assistance.

» Ce n'est pas assez que chacun d'entre nous soit assuré de rencontrer aussitôt, s'il est frappé de quelque malheur, l'appui de la famille professionnelle; il est grandement désirable encore que les longues infirmités ou la vieillesse, qui ne permettent plus de gagner le pain quotidien, puissent recevoir, non un secours passager, mais une pension viagère.

» Souhaitée de nous tous, cette création, rencontrait beaucoup de difficultés. Le Conseil les a levées; et l'étude de la question, qui a occupé un grand nombre de séances, a produit un projet qui va être soumis à vos délibérations. Pour beaucoup de nous qui sommes déjà d'un âge avancé, l'Institution de la Caisse des pensions viagères d'assistance ne pouvant fonctionner que dans un temps assez éloigné, est une sorte de legs que nous sommes heureux de faire à nos successeurs. Déjà même, plusieurs membres de l'Association ont voulu devancer les temps : dans l'espérance de hâter le bien qu'elle produira, et désireux d'être en quelque sorte les parrains d'une œuvre qui naît, ils ont dès à présent fait ou promis des dons....

» Un but déterminé à atteindre, un grand service à rendre, de communs sentiments de charité et de dignité à cultiver, c'est ce que, au premier chef, on nomme *union*, et c'est ce qui règne d'un bout de notre Association à l'autre. Soit qu'en province on s'occupe des affaires locales, soit qu'on vienne à Paris s'occuper des affaires générales, et en même temps se voir et se serrer la main, toujours une même pensée féconde, cordiale, vivifiante, est présente à l'esprit de tous. Sans cela, comment expliquerions-nous un aussi bon passé que le nôtre? — Avec cela, comment ne comptons-nous pas sur le meilleur avenir? »

M. le docteur Legouest, secrétaire de la Société centrale, a eu la parole ensuite pour rendre compte de ses travaux. En voici les résultats généraux :

La liste des sociétaires insérée dans l'*Annuaire de l'Association générale*, publié le 6 février 1863 par le conseil général, comprend. 647 membres.

Ont été admis depuis cette époque. 29 —

Total. 676 membres.

Le passage des membres de la Société centrale dans les sociétés locales a réduit quelque peu cette liste, qui, arrêtée à la date du 20 oc-

tobre, comprend 658 sociétaires civils et militaires résidant en France et à l'étranger.

La situation financière présente une supériorité marquée sur celle de l'année dernière.

Situation de la caisse de la Société centrale au 20 octobre 1863.

RECETTES.

| | |
|--|-----------|
| 1 ^{re} Solde restant en caisse le 1 ^{er} janvier 1863. | 4,408 92 |
| 2 ^{re} Sommes encaissées depuis le 1 ^{er} janvier. . | 40,276 » |
| Total. | 44,684 92 |

Les emplois et dépenses se sont élevés à la somme égale de 44,684 fr. 92 c., sur laquelle figurent 2,600 fr. de secours accordés par la Société; 4,500 fr. de versements à la caisse de l'Association générale; 5,000 fr. de placements à la caisse des dépôts et consignations; et 988 fr. 82 c. restant en caisse le 20 octobre.

L'avoir particulier de la Société centrale au 20 octobre 1863 se compose de 24,788 fr. 82 c.

L'avoir de cette année dépasse de 5,558 fr. 23 c. celui de l'année dernière.

La Commission administrative a plusieurs fois été consultée à propos de contestations d'honoraires : elle a la satisfaction de dire que son arbitrage a été non-seulement accepté, mais encore réclamé par les parties dissidentes.

L'exercice illégal de la médecine n'a été l'objet d'aucune communication à la Commission administrative de la part des sociétaires.

M. Legouest a terminé sa tâche en signalant les vides que la mort a faits dans les rangs de la Société centrale, et en payant à chacun un juste tribut de regrets.

M. A. Latour, secrétaire général, a présenté le rapport d'ensemble de l'Association. Nous extrayons de ce compte rendu, qui a été écouté avec la faveur accoutumée, les faits suivants, que nous sommes obligés de choisir parmi les nombreux documents qu'il renferme; ils fe-

ques sur le diagnostic médical, et le Mémoire que M. Barth a publié en 1856 sur les dilatations des bronches, le travail le plus complet qui ait été fait sur ce sujet depuis Laënnec.

Cette question de diagnostic différentiel nous a paru trop importante pour nous borner à cette simple mention. Nous avons l'intention de l'examiner ici à l'occasion de ce fait, mais l'espace nous manquant, nous renvoyons cet examen à une *Revue* prochaine.

Nous ne voulons pas laisser échapper toutefois cette occasion de signaler en passant l'effet remarquable qu'a eu l'administration à haute dose de l'*ipécacuanha* sur la suspension des hémoptysies. Ce n'est pas la première fois que nous constatons cet effet. On a pu voir récemment le même résultat de cette médication chez une femme phthisique du même service, sujette à de fréquentes hémorrhagies bronchiques. M. Trousseau en a rapporté un exemple semblable dans le *Traité de thérapeutique*, à l'article *Ipécacuanha*.

Opération de la fistule à l'anus. Modification du procédé d'excision.

M. Richet opère depuis quelque temps les fistules à l'anus par le procédé de l'excision, qu'il a modifié de la manière suivante :

Après avoir introduit une sonde cannelée dans la fistule, après en avoir accroché le bec avec l'indicateur, il amène la sonde au dehors, et la fait tenir par un aide. Alors il saisit les parties molles dans les griffes montées sur une pince à point d'arrêt de J. Charrière, de telle sorte que la sonde cannelée soit embrassée dans les mors de l'instrument.

La pince est confiée à un aide, et le chirurgien, armé d'un bistouri, incise à droite, puis à gauche, au-dessous des griffes qui servent de conducteur. Le résultat de cette opération est l'ablation de tout, ou d'une portion du trajet fistuleux, où l'orifice rectal se trouve toujours compris.

Nous avons vu une opération de ce genre pratiquée par M. Richet lui-même sur un homme couché au n° 18 de la salle Saint-Gabriel, à l'hôpital de la Pitié. Une fistule dont l'orifice interne ne remontait pas très-haut et dont l'orifice externe était assez éloigné de l'anus, a été enlevée en partie par le procédé modifié de M. Richet. Le chirurgien, dans le cas actuel, a jugé qu'il suffisait d'enlever la portion supérieure du trajet fistuleux et son orifice rectal. Les tissus excisés ne contenaient en effet que ces parties. Un pansement avec de la charpie sèche a été appliqué immédiatement et a arrêté de suite un écoulement sanguin donné par une artériole d'un très-petit volume.

Les raisons que produit M. Richet pour le choix qu'il a fait de ce mode opératoire, sont d'abord les indications générales du traitement de la fistule à l'anus par l'excision, seule méthode qui mette à peu près sûrement les malades à l'abri d'une récurrence. C'est aussi la commodité plus grande de l'excision elle-même; l'usage d'une pince à griffe permet d'exciser tout ce qu'il faut et rien que ce qu'il faut. Les grandes incisions nécessitées pour l'ablation totale des fistules ont plus d'une fois donné lieu à des hémorrhagies. Roux les a observées dans sa pratique. Entre des mains inexpérimentées, et qui craignent les grandes incisions, il peut arriver que l'opération ne soit pas assez complète, et le chirurgien alors s'est livré à une manœuvre plus douloureuse que le procédé par incision et sans plus d'avantages que celui-ci n'en offre.

Depuis le chapitre de Boyer et l'article de la *Médecine opératoire* de M. Velpeau sur la fistule à l'anus, le procédé d'excision, dont l'origine est dans Celse, reste un procédé généralement préféré aux deux autres, la cautérisation et la ligature simple, ou la ligature avec des fils caustiques. Cependant, le

galvano-cautère et l'écrasement linéaire ont eu dans ces dernières années des défenseurs qui ont pu produire des guérisons obtenues par ces méthodes. Ces deux moyens ont été employés autrefois à l'état d'essai; ils ont été jugés défavorablement.

Mingelousiaux, le commentateur de Guy de Chauliac (1), disait : « Ayant mis dans le sinus de la fistule une sonde creuse, on ouvre par-dessus son canal, par un cautère actuel tranchant, tout ce qui est entre les deux orifices... Ainsi, d'un même coup, la fistule est tranchée, la callosité est détruite, et l'hémorrhagie est empêchée. » Le galvano-cautère n'a pas d'autre but ni d'autres effets. L'écrasement linéaire l'emporte sur les procédés anciens de ligature par les fils de lin ou de plomb, serrés tous les jours ou serrés avec les serre-nœuds, d'après les indications des chefs d'école, Hippocrate, Celse, Avicenne, A. Paré et Desault; on se trouvait dans les conditions des ligatures de tumeurs, et la destruction des parois de la fistule nécessitait un temps long, tandis que l'écrasement linéaire est fait en une seule séance : une demi-heure suffit à la section. Une opération de ce genre a été pratiquée, il y a quelques semaines, à l'hôpital Lariboisière par M. Chassaignac. Le résultat immédiat de l'opération semblait ne rien laisser à désirer, et il y a des malades qui depuis assez longtemps ont été opérés par cette méthode sans qu'il soit encore survenu de récurrence.

Entre ces deux modes opératoires, il n'y a pas à choisir, ils sont bons tous deux; seulement ils conviennent plus ou moins dans des cas différents. Ainsi, pour une fistule dont l'orifice rectal remonte très-haut, et lorsque le rectum est décollé dans une grande étendue, l'écraseur peut mettre plus sûrement que l'excision à l'abri d'une hémorrhagie. Pour tous les autres cas, l'excision est une excellente opération, qui est faite vite et sûrement avec la modification proposée et exécutée par M. Richet.

Fracture secondaire de la rotule.

Il y a en ce moment dans le service de M. Velpeau, à l'hôpital de la Charité, un malade âgé de cinquante-quatre ans, qui présente un cas exceptionnel de fracture de la rotule.

Le 11 octobre, il était tombé de la hauteur d'un premier étage sur le pavé; le genou gauche avait porté sur le sol. Un gonflement énorme était survenu, et deux jours après le malade était entré à l'hôpital.

La tuméfaction du genou, une ecchymose diffuse, de la fluctuation dans l'article ont fait diagnostiquer un épanchement de sang dans la synoviale. M. Velpeau a soupçonné une fracture de la rotule, bien qu'il n'y eût pas d'écartement ni de mobilité des fragments. Des compresses résolutives ont été appliquées, le gonflement a diminué; le malade, ne souffrant pas, a commencé à mouvoir sa jambe quelques jours après son entrée à l'hôpital. Le 30 octobre, il se levait et marchait sans béquilles. Le 7 novembre, il est sorti de l'hôpital et a repris ses travaux. Pendant les premiers jours, il éprouva un peu de gêne dans les mouvements du membre inférieur; enfin, le 11 novembre, en montant une échelle, il a senti un craquement dans le genou, et il a été apporté à l'hôpital, se trouvant dans l'impossibilité de marcher et de mouvoir la jambe.

Les signes suivants ont été constatés : le genou était tuméfié et peu douloureux à la pression. Une ecchymose transversale existait au niveau de la partie moyenne de la saillie de la rotule. Cet os, dont on pouvait constater facilement l'étendue, était presque doublé de volume. On sentait une mobilité évidente entre les moitiés supérieures et inférieures de la rotule. Dans les mouvements imprimés aux fragments, on percevait une crépitation particulière comparable à celle qui se manifeste

(1) Guy de Chauliac, avec les notes de Mingelousiaux. *Traité IV*, p. 376.

dans les luxations, ou dans les articulations des goutteux atteints d'arthrite sèche. Il y avait un épanchement articulaire.

Ainsi voilà une fracture de rotule qui se produit sous l'influence d'une cause musculaire peu énergique chez un malade qui a fait une chute grave il y a un mois. La rotule, qui n'avait pas été brisée par un traumatisme violent, s'est rompue dans un simple mouvement.

M. Malgaigne (1) cite trois cas analogues; le plus remarquable est un cas emprunté à Sanson, où un malade, six semaines après une chute sur le genou, vit une fracture apparaître à la suite d'un effort musculaire.

Deux interprétations sont proposées : on peut dire que la fracture existait après la chute, mais que les tissus fibreux conservés intacts empêchaient tout déplacement. L'effort musculaire alors aurait rompu ces tissus, et aurait laissé l'écartement des fragments se produire. On peut dire que la contusion d'un os diminue sa résistance, et qu'une fracture devient possible sous l'influence de la cause même la plus légère.

L'histoire du malade de l'hôpital de la Charité semble confirmer l'une et l'autre de ces interprétations. Seulement, on pourrait admettre de préférence qu'il y a eu dans la chute première une sorte d'écrasement de la rotule, un tassement du tissu spongieux qui constitue cet os; qu'une ostéite réparatrice analogue à celle qui accompagne la formation du cal a envahi toute la rotule et a causé son augmentation de volume; enfin que comme le cal, plus facile à rompre dans les premiers temps de son évolution, la rotule, tuméfiée par un travail ostéoplastique réparateur, a cédé plus aisément sous l'effort musculaire. La facilité avec laquelle le malade a marché dix-sept jours après l'accident ne serait guère compatible avec une fracture complète, en supposant même la conservation de tous les ligaments du périoste et du cartilage d'encroûtement de la rotule.

D'UN MOYEN DE TRAITEMENT DES BRONCHITES et irritations de poitrine de la saison actuelle.

par M. le docteur A. RAIMBERT.

Depuis quelques semaines, l'automne a été marqué par de vicissitudes atmosphériques qui ont jeté une certaine perturbation dans la santé publique. Nous sortions à peine d'un été réellement exceptionnel; nous avions vu les beaux jours se prolonger jusqu'à la fin de septembre, quand l'hiver est venu subitement nous refroidir et nous enrhummer. Voici qu'en ce moment tout Paris tousse : le froid et l'humidité sont d'autant plus mal supportés que l'on était moins préparé à conjurer leurs effets.

Cette apparition un peu prématurée des toux catarrhales et des états phlegmasiques des voies respiratoires met chacun en demeure de prendre des précautions; aussi, les uns se traitent-ils à leur manière, les autres ne se traitent-ils point du tout, malgré l'opinion si grave, mais si vraie, de Celse : « Un rhume négligé est une phthisie commencée. »

Lorsque le médecin est consulté en pareil cas, — il ne l'est pas toujours, tant s'en faut, — nous pensons qu'il n'a évidemment rien de mieux à faire que de prescrire celui des médicaments qui lui a toujours donné le plus de succès dans sa pratique. Nous venons, pour notre part, de donner des soins à un artiste dramatique, dont l'enrouement et la toux portaient un coup funeste à de fructueuses représentations : il y avait nécessité d'agir efficacement et promptement, et grâce à l'emploi du *Sirap de Pierre Lamouroux*, dont la sûreté d'action est aujourd'hui un fait acquis en thérapeutique, nous avons pu dominer la dyspnée et le mouvement fébrile; le sixième jour, le malade rentrait sur

(1) Malgaigne, *Traité des fractures*, p. 744.

ront suffisamment connaître la situation actuelle de l'Association générale :

L'œuvre s'est considérablement agrandie dans le présent exercice. Onze sociétés nouvelles se sont constituées depuis la dernière assemblée générale. Ces acquisitions élèvent aujourd'hui le nombre de nos sociétés locales au chiffre de 90. — C'est donc une augmentation de 44 sociétés nouvelles sur l'année dernière.

Ces 90 sociétés locales s'étendent sur 73 départements du continent et sur deux colonies. Il ne reste plus aujourd'hui que 16 départements en dehors de l'œuvre. Ces résultats se sont produits d'une façon aussi satisfaisante par l'augmentation du personnel et par l'accroissement dans la situation financière.

Le chiffre des sociétaires s'est abaissé dans 43 sociétés.

Il est resté stationnaire dans 35.

Il s'est plus ou moins sensiblement élevé dans 42.

La diminution ou l'état stationnaire s'explique presque dans tous les cas par la mort de sociétaires.

Ainsi, non-seulement l'œuvre se maintient, mais elle s'accroît; la dernière preuve, quant au personnel, se tire du nombre total des sociétaires au moment actuel et qui s'élève au chiffre de 5,746.

L'année passée, à pareil jour, il était de 5,033.

L'augmentation pour le présent exercice est donc de 713.

L'année dernière, la différence en plus n'était que de 634.

Voici en résumé le tableau des progrès du personnel de l'Association depuis sa naissance jusqu'à ce jour :

| | |
|---------------------------|----------------|
| Première année | 4,557 membres. |
| Deuxième année | 3,408 — |
| Troisième année | 4,346 — |
| Quatrième année | 5,033 — |
| Cinquième année | 5,746 — |

Voici maintenant pour la situation financière de l'œuvre; on verra par les chiffres qui suivent qu'elle a suivi la même marche ascendante.

RECETTES.

| | | |
|-----------------------------------|---------|----|
| Caisse générale. | 30,024 | 20 |
| Société centrale. | 40,276 | » |
| Sociétés locales. | 67,499 | 76 |
| Total dans l'ensemble de l'œuvre. | 407,499 | 96 |

DÉPENSES ET EMPLOI DES FONDS.

| | | |
|-----------------------------------|--------|--|
| Caisse générale. | 25,862 | 36 (dont 48,000 placés à la caisse des dépôts et consignations). |
| Société centrale. | 40,696 | 40 (dont 5,000 placés à la caisse des dépôts et consignations). |
| Sociétés locales. | 26,328 | 41 |
| Total dans l'ensemble de l'œuvre. | 62,886 | 57 |

AVOIR EN CAISSE, FONDS PLACÉS ET RESSOURCES DISPONIBLES.

| | | |
|--|---------|----|
| Caisse générale. | 84,464 | 24 |
| Société centrale. | 24,788 | 82 |
| Sociétés locales. | 165,994 | 80 |
| Total dans l'ensemble de l'œuvre. | 274,944 | 86 |
| Différence en plus sur l'exercice précédent. | 53,654 | 73 |

Ainsi, après quatre ans d'existence, avec le tiers du personnel médical, et lorsque seize départements encore ne participent pas à l'œuvre; quand plus de la moitié de ses éléments ne comptent qu'un, deux ou trois ans de vie sociale, la fortune de l'ensemble de l'Association générale s'élève au moins au chiffre de 275,000 fr.

Dans les recettes figurent des dons, des legs, des allocations faits aux divers éléments de l'œuvre, et qui s'élèvent à un total de 7,076 fr.

Il convient d'ajouter à ce chapitre une somme de 800 francs provenant de dons faits par MM. Henri Roger, baron Larrey et Gallard,

et qui sont spécialement affectés à la caisse des pensions viagères d'assistance.

Pour la première fois, cette année, le conseil général a été saisi de deux demandes de sociétés locales dont l'insuffisance des fonds de secours ne leur permettait pas de venir efficacement en aide à leurs infortunes. L'an dernier, un honorable confrère de la société de l'Allier, mourant avant l'heure et dans la pauvreté, avait légué son fils aîné à l'assistance et à la protection de la Société. Cette Société a accepté le legs, mais ses ressources ne lui permettant pas de faire tout ce qui convenait pour la continuation des études de ce jeune homme qui veut être médecin, elle s'est adressée au conseil général. Le conseil général a voté et distribué une somme de mille francs à la Société de l'Allier. Grâce à cette ressource qui sera probablement renouvelée, ajoutée aux ressources propres de la Société locale, ce jeune homme a pu terminer ses études classiques et se présenter avec succès et distinction aux examens du baccalauréat ès sciences. Il va se présenter au concours des élèves aspirants au titre de médecin des armées, et tout annonce et fait espérer que ce premier pupille de l'Association l'honorera, parce qu'il honorera notre science et notre profession.

Ce n'est pas toujours et exclusivement par des dons d'argent, ajoute M. le secrétaire général, que notre assistance peut traduire ses bienfaits. Un exemple tout récent peut vous édifier à cet effet. L'un de nos plus dignes confrères de la Société de l'arrondissement de Meaux tombe mortellement frappé au milieu de sa carrière. Il laisse un fils, jeune homme rempli de distinction et de grand avenir.

Depuis la mort de son père, ce jeune homme se présente au concours de l'Ecole polytechnique, il est reçu dans un rang élevé. Mais sa mère, la pauvre veuve de notre confrère, ne possède que des ressources insuffisantes pour payer le prix de la pension et fournir le trousseau. L'honorable secrétaire de la Société de Meaux, M. le docteur Houzelot, fait part au conseil général, au nom de cette Société, de cette situation intéressante. Aussitôt, et avec cette ardeur que vous

la scène. Nous avons annoncé ce résultat, tant nous sommes convaincu de la spécificité de ce médicament contre la toux et les irritations de poitrine. Déjà, pendant l'hiver dernier, nous avions réussi de la même manière dans les soins que nous donnâmes à un avocat atteint d'une bronchite extrêmement tenace.

En égard à la température malsaine que nous subissons actuellement, nous déclarons donc que le sirop béchique et calmant de Lamouroux, qui a reçu d'ailleurs les suffrages les plus flatteurs de nos maîtres vénérés, Chomel, Louis, Gendrin, etc., qui l'ont recommandé dans leurs ouvrages, dans leurs leçons cliniques et dans leur pratique particulière, réunit tout un ensemble de qualités qui doivent le faire rechercher. L'un des professeurs les plus renommés et les plus compétents de la Faculté de médecine de Paris, ancien pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, dont personne à coup sûr ne suspectera l'impartialité, a imprimé dans son *Formulaire* qu'il n'y avait point de réputation mieux établie que celle de ce sirop; nous pensons de même, et les faits publiés au mois de mars dernier par M. le docteur L. Clerval le démontrent d'ailleurs surabondamment.

D'après ce que nous avons observé, nous engageons nos confrères à prescrire le médicament dont il s'agit au début des lésions inflammatoires de l'appareil respiratoire, pendant les périodes de tension, de sécheresse, de chaleur et de douleur, par exemple; il agit activement au moyen des émollients qui entrent dans sa composition et qui s'associent avantageusement aux tisanes ou infusions adoucissantes. Vient le moment où, par suite d'une excitation prolongée, il se produit un éréthisme nerveux particulier, sur lequel les simples émollients n'auraient plus de prise, et les éléments sédatifs de ce sirop, entrant alors en jeu, déterminent une réaction salutaire et amènent sans retard la guérison.

Beaucoup de malades éprouvent une invincible répugnance pour les sirops, ou sont, en raison de leurs très-actives occupations, empêchés d'y recourir suffisamment: c'est à eux que la *pâte de Pierre Lamouroux* est destinée. Cette substance remplace très-bien le sirop, et nous l'avons vue triompher fréquemment de toux réfractaires chez des malades qui avaient pu néanmoins continuer à s'occuper de leurs affaires.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 novembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le président annonce que MM. Notta (de Lisieux), Bardinot (de Limoges), Prestat (de Pontoise), membres correspondants, assistent à la séance.

Notice préalable sur les polypes de la luette et du voile du palais.

M. SEMELEIDER (de Vienne), membre correspondant, adresse la note suivante sur ce sujet.

Dans les manuels de médecine opératoire, on trouve quelques cas de polypes fibreux et cancéreux qui siègent sur les parties molles du pharynx; il en est cependant un fort petit nombre. Dès que les études laryngoscopiques ont commencé à faire le tour du monde, on examina avec plus de soin et d'attention les affections pharyngiennes, mais dans aucune des publications relatives il n'est fait mention de polypes muqueux de la luette et du voile du palais. Moi-même, depuis les cinq ans que je m'occupe des maladies du larynx et du pharynx, j'ai examiné plus de deux mille individus, et jusqu'aux derniers temps je n'ai pas rencontré l'affection sus-mentionnée. Donc, je peux dire que les productions en question sont très-rares, et c'est pour cela que j'ose soumettre à cette savante Société les deux observations suivantes.

Lorsque le voile du palais et la luette sont en état d'inflammation chronique, la dernière se voit fréquemment épaissie, allongée, paralysée, et au bout de la luette on voit souvent une petite tumeur de la

muqueuse infiltrée, en forme d'une goutte diaphane. Mais ce ne sont pas là les productions dont je veux parler.

Il y a quelques semaines, un jeune homme de vingt-cinq ans, artiste chanteur, est venu chez moi. Il accusait les différents symptômes d'un catarrhe laryngo-pharyngien ayant passé sa première acuité. Outre les signes connus de cette affection, qui était constatée par l'inspection du pharynx et par le miroir laryngien, je découvris deux végétations polypeuses, molles, d'un rouge légèrement bleuâtre, presque diaphanes, de la grosseur d'un petit pois, pédonculées, siégeant l'une à la partie latérale droite de la luette et l'autre à l'arcade glosso-palatine droite.

Quelques jours après, vint un autre malade, aussi chanteur, du même âge à peu près que le premier, accusant les mêmes gênes de la part des organes de la phonation et de la déglutition. J'étais bien surpris en voyant à la partie latérale gauche de la luette une production polypeuse tout à fait semblable à celle que je viens de décrire.

Les deux malades furent soumis au même traitement local du catarrhe laryngo-pharyngien, c'est-à-dire: insufflations de nitrate d'argent et d'alun pulvérisés. Les végétations polypeuses furent coupées au moyen d'une paire de ciseaux et d'un crochet double. Les surfaces vulnérées étaient cautérisées avec de l'acide chromique en cristaux minimes, porté au moyen d'un pinceau de verre filé sur les petites plaies, qui relativement saignaient assez.

Les parties coupées présentaient tout à fait la même constitution et le même aspect, comme les polypes muqueux des fosses nasales.

L'acide chromique, caustère puissant pour de tels cas, est préférable aux autres escharotiques, parce qu'il agit très-vite et qu'il ne se dissout pas facilement dans les liquides de la cavité buccale; aussi ne cause-t-il qu'une douleur modérée.

Les effets du traitement étaient précis. Je suis d'avis que ces productions polypeuses n'étaient pas la cause du catarrhe chronique, mais, bien au contraire, que par le catarrhe chronique la muqueuse pharyngienne a été disposée à la production de ces végétations; mais je dois dire que dans ces deux cas, le catarrhe pharyngien, affection réfractaire d'ailleurs, céda au traitement local bien plus vite qu'à l'ordinaire, de sorte que les deux malades, après trois semaines, ont pu reprendre leurs exercices de chant, qu'ils continuent avec le meilleur succès.

M. NOTTA montre une sonde en caoutchouc vulcanisé, qui est restée pendant quatre-vingt-quatre jours dans la vessie et qui n'a subi aucune altération.

M. CHASSAIGNAC. Les tubes à drainage, qui sont aussi formés de caoutchouc vulcanisé, peuvent rester longtemps en contact avec le pus sans s'altérer. Mais je ne savais pas si ces tissus se comportaient de même au contact des voies urinaires; je ferai remarquer qu'aucune concrétion calcaire ne s'est déposée sur la sonde, ainsi que cela a lieu si promptement sur les sondes ordinaires, dont le vernis en s'écaillant favorise ce dépôt.

MM. Desormeaux et Morel-Lavallée se louent aussi beaucoup de l'emploi des sondes en caoutchouc vulcanisé.

Anévrysme faux consécutif, suite d'une saignée. — Insuccès de la compression digitale au-dessus de l'anévrysme. — Ligature de l'humérale. — Mort. — Autopsie, par M. le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux.

Une femme âgée de cinquante-trois ans, d'une bonne constitution, est atteinte d'une affection du cœur, caractérisée par des palpitations, de l'irrégularité dans la parole, de l'oppression. A cause de ces accidents, on jugea à propos de lui pratiquer une saignée au bras droit le 27 juillet. Immédiatement un jet de sang s'échappa avec violence de la plaie faite avec la lancette. L'hémorrhagie ne fut arrêtée qu'avec peine par une forte compression avec de nombreux tours de bande.

Le lendemain, la plaie était fermée, il n'y avait pas de tumeur à son niveau; seulement, le bras était tuméfié, surtout à la partie interne. Un bandage compressif, mais moins serré, remplaça celui qui avait été appliqué le premier jour.

Le 31 juillet, commença à apparaître au niveau de la piqûre de la lancette une petite tumeur pulsatile qui augmenta insensiblement de volume les jours suivants.

La malade vint me consulter le 2 août, c'est-à-dire sept jours après l'accident.

Etat actuel. — Au pli du coude, sur le trajet de l'artère humérale, on trouva une tumeur du volume d'une grosse aveline, agitée par

des battements isochrones à ceux du cœur et du pouls; en saisissant la tumeur entre les doigts, on sent le mouvement d'expansion: la compression de l'axillaire ou de la sous-clavière fait cesser tout battement dans la tumeur et diminue son volume d'un tiers. Au sommet de la tumeur on aperçoit la cicatrice de la piqûre de lancette. Le stéthoscope appliqué sur la tumeur permet de distinguer très-nettement un bruit de souffle rude, répondant à la systole artérielle, suivi d'un silence plus long que la durée du bruit. Presque tout le pli du coude, la plus grande partie de la tumeur et la partie interne du bras, présentent une teinte jaunâtre, ecchymotique. La tuméfaction de la partie interne du bras, qui s'observait dès les premiers jours, existe encore aujourd'hui. Elle est douloureuse à la pression et donne une sensation d'empatement très-marqué, quoiqu'on n'y distingue aucune fluctuation.

La main et l'avant-bras ne sont pas tuméfiés; on n'y voit pas trace de veines, pas plus que dans le voisinage de la tumeur anévrysmale. — Compression digitale de l'axillaire pendant une heure, quatre fois par jour, de manière à intercepter complètement le cours du sang dans la tumeur. Teinture de digitale, 20 gouttes matin et soir.

Les jours suivants les mêmes signes physiques et stéthoscopiques de la tumeur sont constatés. Les battements sont un peu moins énergiques, néanmoins l'état de la tumeur reste stationnaire. La tuméfaction du bras diminue, il devient moins douloureux; la coloration jaunâtre ecchymotique s'étend et couvre toute la surface du bras et la moitié supérieure de l'avant-bras. La compression digitale est mal supportée et cause de vives douleurs à la malade.

Le 7 août, au niveau de la piqûre, apparaît une petite saillie grosse comme la moitié d'un pois chiche, de teinte violacée, luisante. Au centre, on remarque la cicatrice de la lancette.

Le 8 au matin, cette petite tumeur a augmenté: elle a le volume d'un gros pois. Le soir, elle a augmenté d'un tiers. En la pressant entre les doigts, on sent le mouvement d'expansion.

Le 9 au matin, la tumeur est encore plus volumineuse qu'hier et menace de s'ouvrir. Mes excellents confrères les docteurs Marais et Vauquelin, qui veulent bien me prêter leur bienveillant concours dans cette circonstance, sont d'avis comme moi de pratiquer la ligature de l'humérale.

La malade est chloroformée, et je pratique la ligature de l'artère humérale au niveau de son tiers inférieur; l'artère n'est dénudée que dans une longueur de 2 à 3 millimètres, juste suffisante pour passer au-dessous d'elle la sonde cannelée. La ligature est faite avec un fil simple et fortement serré. Un des chefs est coupé au ras du nœud; l'autre pend hors de la plaie. Une mèche de charpie, enduite de cérat, empêche la réunion des deux lèvres de la plaie dans la partie qui répond à la ligature. Les deux extrémités de la plaie sont réunies par un point de suture. Pansement simple. Le bras est étendu sur un coussin de paille d'avoine, dans l'immobilité. Immédiatement après la ligature, les battements de la tumeur ont cessé.

Le 10, la tumeur anévrysmale est dure, dépourvue de battements.

Le 11, la petite tumeur violacée qui surmontait la tumeur anévrysmale s'est ulcérée; il s'en écoule du sang visqueux noirâtre, et les jours suivants, la tumeur se vide par cette plaie.

Le 14, la malade va un peu moins bien, elle a eu des vomissements.

Le 15, un érysipèle apparaît autour des plaies du bras. En même temps, on remarque une déviation de la face à gauche; le côté droit est donc paralysé: embarras de la parole, pas de paralysie des membres pelviens et thoraciques, pas de céphalalgie, fièvre. L'érysipèle s'étend en surface. Les plaies sont grisâtres. — Pansement des plaies avec de la charpie sèche. Une bouteille de limonade purgative.

Le 16, pouls plein et dur, fréquent. La paralysie de la face et l'embarras de la parole sont plus prononcés qu'hier.

Le 10, sangsues derrière l'oreille gauche. Pansement des plaies avec le vin aromatique.

Le 18, un peu moins de fièvre. Même état de la paralysie, qui reste limitée à la face et à la langue. L'érysipèle augmente. — Pansement des plaies avec la teinture d'iode.

Le 20, elle meurt le matin.

Autopsie. — Le bras n'est pas tuméfié notablement. Il ne présente qu'une coloration légèrement jaunâtre. On n'y remarque aucun point de sphacèle. La plaie de la ligature est grisâtre. Le fil n'est pas tombé. La piqûre de la lancette est large, béante. Par la pression on fait

lui connaissez pour le bien, notre cher président s'empresse, et dès le lendemain il pouvait annoncer à notre collègue de Meaux que son protégé obtenait une bourse. La Société locale de Meaux s'est chargée des frais du trousseau. (La relation de ce fait a été couverte d'applaudissements.)

Parmi nos Sociétés locales, vingt d'entre elles ont eu à secourir d'honorables infortunes. En voici le résumé:

Secours accordés.

| | |
|-----------------------------|----|
| En dehors de l'Association. | 3 |
| A des sociétaires. | 45 |
| A des veuves. | 5 |
| A des enfants. | 4 |

Ces divers secours, dans l'ensemble de l'œuvre, ont absorbé une somme de 10,391 fr.

Elle avait été de 3,374 fr. 65 c. en 1861, et de 6,232 fr. 75 c. en 1862.

Si ces chiffres, ajoute M. Latour, ne veulent pas dire que les infortunes confraternelles augmentent, ils signifient assurément que l'Association sait mieux les découvrir, les enhardir et cacher leur pudeur sous le voile de la mutualité.

Ici M. le secrétaire général raconte les phases par lesquelles a passé le projet de création d'une caisse de pensions viagères avant d'arriver à l'état de proposition soumise à la délibération de l'assemblée, et ce petit épisode lui fournit l'occasion de rappeler ce mot de Bacon, qui peut s'appliquer à l'œuvre de l'Association elle-même: «Quand un projet est présenté, tout le monde le dit impossible; quand il est exécuté, tout le monde se demande comment il ne l'a pas été de toute éternité.»

L'orateur indique ensuite tous les faits que l'on peut appeler d'assistance morale rapportés dans les comptes rendus des Sociétés locales; il énumère ensuite les principales questions agitées dans les Sociétés locales, les vœux qu'elles ont émis, et termine en ces termes:

«A notre vénéré président, vos vœux, vos discours, dans vos

agapes confraternelles vos toasts si chaleureux, vos adresses si sympathiques dans une circonstance affligeante, ont dû prouver que l'Association faisait sa véritable force, comme elle est destinée à faire le charme et la satisfaction de sa vieillesse.

» Nous n'avons rien inventé, Messieurs, pas même l'assistance confraternelle, qui est aussi ancienne que la médecine.

» Dans ce beau siècle du génie grec immortalisé par les arts et les lettres, quand Phidias sculptait le Parthénon, quand Euripide et Aristophane attiraient au théâtre les Athéniens attendris ou railleurs, quand Socrate et Platon changeaient la philosophie et jetaient dans le monde la croyance spiritualiste à l'immortalité de l'âme; dans tout l'épanouissement enfin de la civilisation hellénique, notre science avait déjà son dogme, notre art ses principes, notre profession sa morale. De cette morale, la première loi était l'assistance pour les vieux maîtres, pour leurs enfants. (L'orateur fait allusion au *Serment d'Hippocrate*, dont il rappelle les termes.)

» L'Association, en vérité, ne fait donc rien de nouveau, rien d'inouï; elle renoue au contraire au présent une tradition vingt-deux fois séculaire; elle reprend les vénérables titres de noblesse de la profession médicale; elle les rapporte à l'une des gloires les plus pures et les plus saines qui aient honoré l'esprit humain, et c'est aussi sous la protection du divin vieillard de Cos que je veux abriter moi-même ce trop long discours.»

Dans la séance du 2 novembre, l'un des vice-secretsaires, M. Chailaux, agent comptable de l'Association générale, a présenté l'exposé de la situation financière de la caisse générale; et au nom de la Commission administrative, M. Davenne a fait un rapport sur la gestion de la caisse, dont la conclusion approbative a été adoptée.

Au nom d'une commission prise dans le sein du conseil général, M. Davenne a fait un rapport sur un projet de création d'une caisse de retraites dite de *pensions viagères d'assistance*; projet proposé par M. le docteur Brun et adopté par le conseil général.

Une discussion s'est engagée sur l'ensemble du projet. Elle a eu

pour résultat, conformément aux propositions consignées dans le rapport, la modification du titre du projet, qui, au lieu de prendre celui de *caisse de retraites*, portera celui de *caisse de pensions viagères d'assistance*.

Ces articles ont été successivement adoptés sans modifications, sauf l'article 10, qui, sur la proposition de M. Devers (de Saint-Jean d'Angély), sera rédigé plus explicitement.

L'ensemble du projet a été mis aux voix et adopté.

L'assemblée a entendu ensuite un rapport de M. P. Andral sur l'exercice illégal de la médecine.

Après plusieurs communications faites sur ce sujet par plusieurs délégués, est intervenue la décision suivante:

L'assemblée décide que la question de la demande de la révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine est renvoyée à l'année prochaine, et que, à la prochaine assemblée générale, un rapport lui sera fait sur ce sujet par le conseil général.

Au nom du conseil général, M. Bertillon a fait un rapport sur une demande adressée par quelques Sociétés locales tendant à la création d'un *Journal de l'Association*.

Les conclusions négatives de ce rapport ont été adoptées après une courte discussion.

M. le président Rayer a clos la session en adressant de chaleureux remerciements à MM. les présidents et délégués pour le précieux concours qu'ils apportent à l'œuvre de l'Association.

L'assemblée s'est séparée au bruit des applaudissements.

Nous terminons ce compte rendu que nous avons dû réduire à l'expression stricte des faits et à la seule éloquence des chiffres, par ces mots de M. le président qui en résumant tout l'esprit: «Viennent les malheurs immérités, l'âge, les maladies, les infirmités; viennent les détreffes ou les veuves, les enfants, les ascendants sont laissés par l'homme tourmenté, sur le lit de mort, de ses inquiétudes pour des personnes chères, et aussitôt la protection, œuvre de tous et destinée à tous, s'avancera pour calmer les souffrances et guérir les maux.»

écouler, un peu de sanie noirâtre. J'enlève toutes les parties molles, de manière à pouvoir me livrer chez moi à une dissection minutieuse des parties.

Toutes les veines du pli du coude sont disséquées avec le plus grand soin; aucune d'elles n'a été divisée par la lancette, et aucune ne communique avec la poche de l'anévrysme, qui est située au-dessous de l'aponévrose. Cela bien constaté, l'artère est disséquée par sa face profonde. Ses veines satellites sont intactes. Au niveau de la poche anévrysmatique, dans une longueur de 3 centimètres, l'artère présente une coloration d'un rouge légèrement brunâtre. Incisée avec précaution dans toute sa longueur, par sa face postérieure, on constate qu'entre tout l'espace compris entre sa bifurcation et la ligature, elle est remplie par un caillot adhérent à sa face interne.

Depuis la ligature jusqu'à 3 centimètres de la lésion de l'artère, ce caillot ne remplit pas complètement le calibre du vaisseau et présente comme des vacuoles qui sont remplies de sang noir liquide. 3 centimètres au-dessus de la plaie artérielle, le caillot, dans une longueur de 2 centimètres, remplit complètement le calibre du vaisseau, est dense, homogène. Au-dessous de ce caillot, c'est-à-dire au niveau de la plaie artérielle, et au-dessous jusqu'à la bifurcation de l'humérale, le caillot présente le même caractère cellulaire qu'au-dessus; néanmoins, il est très-adhérent, et il a fallu le décoller pour voir la plaie artérielle, qui est transversale et a environ 2 millimètres de longueur. Elle est béante, et, en décollant le caillot, il est facile de voir qu'il se continuait entre les lèvres de la plaie artérielle avec un autre caillot situé en dehors du vaisseau, dans la poche anévrysmale, et ayant une forme arrondie comme une tête de clou. En sorte que la plaie artérielle, qui est béante, était fermée par un caillot très-adhérent ayant la forme d'un double bouton de chemise.

La face interne de l'artère, l'épaisseur de ses parois depuis la ligature jusqu'à sa bifurcation, sont d'un rouge obscur des plus vifs, qui n'a pas disparu après vingt-quatre heures de macération. Cependant, là où j'ai décollé le caillot, la membrane interne est lisse et ne paraît pas avoir perdu son épithélium.

Sur la coupe, les diverses membranes ont la même épaisseur, la celluleuse se détache aussi bien et n'est pas plus friable qu'au-dessus de la ligature, où l'artère a son aspect normal.

En dedans de la longue portion du biceps est le sac anévrysmal. Incisé avec précaution, nous trouvons sa cavité assez grande pouroger un châtaigne. Elle contient une sanie noirâtre formée par du sang décomposé. Celle-ci enlevée par un filet d'eau, on trouve le sac tapissé d'une couche de fibrine de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, et au fond, dans le point qui correspond à l'ouverture de l'artère, un caillot noirâtre dur, ayant la forme d'une tête de clou.

La plaie de la ligature est infundibuliforme, le sommet répond à la ligature. Il est facile de voir qu'au niveau du fil l'artère est adhérente aux parties voisines. Un petit caillot peu volumineux se remarque dans le bout supérieur. Celui du bout inférieur a été décrit. L'artère, au niveau de la ligature, ne présente aucune trace d'inflammation.

RÉFLEXIONS. — J'appellerai l'attention sur quelques-uns des points les plus importants de cette observation.

Nous avions affaire à un anévrysme faux consécutif. L'artère seule avait été blessée, aucune des veines du pli du bras ne communiquait avec le sac anévrysmal. Lorsque la malade se présenta à nous, c'est-à-dire sept jours après avoir été blessée, nous dûmes bien la pensée d'employer la compression directe, qui dans des cas semblables a donné de beaux succès. Mais nous dûmes bientôt renoncer à cette idée à cause de la sensibilité et de la tuméfaction inflammatoire dont le bras était le siège. Nous essayâmes alors la compression indirecte. La sous-clavière, à la sortie des scalènes, était facilement accessible; j'appris au frère de la malade à faire cette compression, et je puis dire qu'il la faisait d'une manière complète. Malheureusement elle était mal supportée par la patiente, et au bout d'une heure il fallait la laisser reposer. Néanmoins je persistai pendant sept jours à faire cette compression quatre fois dans la journée pendant une heure. Au bout de ce temps, il fallut y renoncer; d'ailleurs la tumeur, malgré ce

traitement, continuait à augmenter de volume et menaçait de s'ouvrir. Il fallait donc avoir recours à un moyen plus radical. Je me décidai à pratiquer la ligature par la méthode d'Anel. Cette opération se fit très-facilement. Tout faisait espérer un succès, lorsqu'au cinquième jour un érysipèle se manifesta, en même temps qu'une paralysie faciale accompagnée d'embarras de la parole. Cette paralysie, dont les progrès ont amené la mort, me paraît due à un ramollissement d'une portion circonscrite de la substance cérébrale, ramollissement probablement consécutif à un embolus formé dans quelque point de l'arbre circulatoire sous l'influence de l'état général de la malade, mais étranger à la ligature de l'artère et à sa lésion.

L'autopsie nous montre le travail d'oblitération de l'artère à la suite de la ligature. Un caillot fibrineux remplit une partie de son calibre, et un caillot ayant la forme d'un bouton de chemise ferme la plaie de l'artère.

Quant à la ligature, il est facile de voir sur la pièce que l'artère n'a été dénudée que dans une étendue de quelques millimètres de manière à pouvoir passer au-dessous d'elle la sonde cannelée. Une mèche de charpie a empêché la réunion par première intention au niveau de la ligature, afin que la suppuration produite par le fil pût être facilement éliminée au dehors, et ne restât pas en contact avec les extrémités artérielles où il aurait pu exercer une action destructive sur le caillot obturateur, et par suite amener une hémorrhagie secondaire.

M. LARREY demande si la saignée a été pratiquée par un médecin ou par une personne étrangère à l'art médical. Et cette question lui est dictée par le souvenir de deux cas dans lesquels la blessure de l'artère avait été produite par des seurs de Charité.

Fistules vésico-vaginales.

M. MOREL-LAVALLÉE donne la relation de deux opérations de fistules vésico-vaginales.

Structure des tumeurs érectiles.

M. BROCA. Je demande à la Société la permission de lui communiquer quelques remarques sur la structure des tumeurs érectiles. Tous les auteurs ont décrit les vaisseaux de ces tumeurs, mais M. Porta a indiqué dans ces tumeurs l'existence de granulations vasculaires, et je ne sache pas que cette assertion ait été vérifiée en France.

Je viens d'avoir l'occasion d'examiner une tumeur érectile que portait un vieillard, et j'ai trouvé dans cette tumeur des grains assez comparables aux villosités de l'intestin. Chaque grain contient un vaisseau afferent et un vaisseau efférent; puis de nombreuses ramifications qui forment un peloton vasculaire, duquel ne se détache aucune anastomose avec les granulations voisines. Si on n'a pas trouvé cette disposition plus tôt, c'est qu'elle n'existe peut-être que dans les tumeurs encore jeunes, et que les granulations disparaissent plus tard.

M. FOLLIN. J'ai confirmé de tous points la description que vient de donner M. Broca, en examinant les petites taches érectiles de la peau. On trouve alors que les plus petites sont formées par une simple dilatation des vaisseaux, et que les plus volumineuses contiennent des pelotons vasculaires analogues aux glomérules de Malpighi.

M. TRELAT. Je demanderai à M. Broca comment il comprend que les granulations disparaissent dans les vieilles tumeurs érectiles.

M. BROCA. C'est une simple hypothèse que je fais pour expliquer comment ces granulations n'ont pas été vues plus tôt; et par vieilles tumeurs érectiles, j'entends celles qui sont étendues; car chez mon malade, la tumeur existait depuis longtemps; mais elle était restée jeune en ce sens qu'elle n'avait pas pris d'extension.

M. MEYER présente un malade atteint de strabisme. (Nous publierons prochainement la communication de l'auteur.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

La séance publique annuelle de l'Académie de médecine aura lieu, comme d'habitude, le deuxième mardi du mois de décembre. On annonce que le discours d'usage sera prononcé, cette année, par M. le docteur Bédard, à qui M. Dubois (d'Amiens) cède pour cette fois la parole. Le sujet du discours sera l'éloge de M. de Blainville. M. le secrétaire perpétuel fera le rapport général sur les prix.

— L'affiche suivante a été placardée dans les cours de la Faculté de médecine et de l'Ecole pratique :

« L'autorité supérieure croit devoir rappeler à MM. les étudiants les dispositions suivantes des règlements :

« Tout manque de respect envers le doyen ou envers les professeurs » est puni de la perte d'une ou de deux inscriptions, même plus grave, suivant la nature de la faute. (Statut du 9 avril 1825.)

« Tout étudiant convaincu d'avoir pris part, sous un prétexte quelconque, à des attroupements illicites, à des troubles, à des voies de fait, est rayé des registres de la Faculté. Sa carte d'étudiant lui est retirée et l'entrée des cours lui est interdite. » (Arrêté de l'Université du 5 juin 1820.)

« Ces peines disciplinaires, et particulièrement l'exclusion de l'Académie de Paris, seront appliquées à tout auteur ou fauteur de désordre. Les mêmes peines seraient encourues par tout étudiant qui aurait donné à un autre sa carte d'admission à la séance de rentrée, si cette transmission avait servi à produire du désordre.

» Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
» A. MOURIER. »

— L'Ecole supérieure de pharmacie de Paris a fait sa rentrée en séance solennelle, le mercredi 11 novembre, à une heure, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette Ecole.

M. Bussy a pris le premier la parole en prononçant un discours sur les conséquences d'un libre exercice dans la pratique de la pharmacie.

M. Buignet, professeur de physique et secrétaire général de la Société de pharmacie, a exposé le compte rendu des travaux de cette Société pendant l'année écoulée.

M. Lebaigue a lu ensuite un rapport sur le concours relatif au prix des thèses.

M. Guibourt, professeur de matière médicale, a terminé la séance par un rapport général sur les prix de l'Ecole, qui ont été décernés dans l'ordre suivant :

PREMIÈRE ANNÉE. — Prix : M. Duprey; mention honorable M. Létard.

DEUXIÈME ANNÉE. — Prix : M. Monnoir.

TROISIÈME ANNÉE. — Prix : M. Glachon; mention honorable : Blaise

Prix Menier : M. Audouard.

Prix des thèses de la Société de pharmacie : M. Roché.

M. Guibourt a également fait connaître le programme de la dissertation pour le prix Menier de 1864. Le sujet est l'Histoire naturelle des produits pharmaceutiques fournis par la famille des convolvulacées.

— M. le professeur Velpeau commencera ses leçons de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Charité, le mardi 17 novembre.

— M. le professeur Ch. Robin commencera son cours le mercredi 18 novembre, de cinq à six heures, et le continuera les lundis et vendredis, à la même heure.

— M. Beyran commencera son cours sur les maladies des voies urinaires et des organes génitaux le samedi 24 novembre, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 4 de l'Ecole pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

— M. le docteur L. Sandras commencera son cours public sur les maladies nerveuses le lundi 16 novembre, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis suivants, à la même heure.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

386

Le véritable Vin de Gilbert Séguin, TONIQUE et FÉBRIFUGE, plus ordinairement appelé **Vin de Séguin**, n'est préparé que dans la ph^e G. Séguin, 378, rue St-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris :

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment.

« Il ne contient aucune substance nuisible.

« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina.

« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SÉGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

345

Sirop de Cynoglosse et d'Acide succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit volatile de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

187

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres sont toujours signés de la côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons. avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine.

Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Pastilles de chlorate de potasse de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

336

Eaux minérales du bassin de VICHY.

Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (Dr C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (Dr Trousseau). 50 c. la bout. S'ad. au directeur, à Cusset, près Vichy.

374

Vin de Quinquina au Malaga, préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21.

Le vin de Quinquina au Malaga, de M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble; or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

403

Apiol des D^r Joret et Homolle. Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

239

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

médicamenteuses brevetées, s. g. d. g.

Préparées par Ch. LE PERDRIEL, pharmacien.

• Ce sont deux petits tubes, ayant l'une des extrémités fermée et s'emboîtant très-exactement l'une dans l'autre par leur extrémité ouverte, à la manière d'un étui sans point d'arrêt, formant ainsi une capsule cylindrico-sphérique. Leur substance est la gélatine de Carragaheen. • Ces Capsules sont très-commodes pour envelopper les médicaments de saveur ou d'odeur désagréable, liquides ou pulvérisés; il suffit de mettre la substance dans l'un des tubes et de recouvrir par l'autre. » (Dorvault, Officine, 1858.)

Quatre numéros de différente capacité. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

272

Pilules de carbonate ferreux

Inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des Médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

273

Charbon végétal médicinal du

Dr BELLOC (Pastilles et Poudre), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

384

Nouveau Bandage pour la guérison des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

85

Gouttes noires anglaises. Seul

GÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

6

Urinaux du Dr F. Cambay (b. s. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non apparens, HERMETIQUES, R. Paradis-Poissonnière, 58.

382

Thermes de la frégate la Ville de Paris. quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.

Aération parfaite, salubrité, calorifères.

Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres.

SPECIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE. Bains d'eau de mer garantie pure, prise à Dieppe à marée haute. — Bains d'eau mères des salines de l'Est, de l'Ouest et du Midi.

Hydrothérapie marine. Salle d'inhalation modèle. Douche pharyngiennes et autres, pour le nez, la face, les yeux, les oreilles, etc.

Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Inspecteurs des eaux minérales ont la facilité de continuer à Paris les cures commencées dans leurs stations respectives et d'en assurer le succès.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Baréges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer à dose fondante, laxative ou purgative, et les eaux minérales.

Gymnase médical. — Salon de lecture. — Buffet restaurant, huîtres parquées, tout à été prévu pour le bien-être et le confort des baigneurs, avec des prix très-moderés.

Exécution loyale et scrupuleuse des ordonnances. Tous les médecins peuvent y suivre leurs malades. Un cabinet de consultations leur est exclusivement réservé.

229

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

389

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saïsepareille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iode.

de potassium. Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 15
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — Séance de rentrée de la Faculté de médecine. — Hôpital d'Aumale (M. Chassagne). Absès considérable de la région fessière droite et de la fosse iliaque gauche; péricardite intercurrente; mort. — Ankylose de l'articulation du genou. — Épilepsie; bromure de potassium; guérison. — Société de chirurgie, fin de la séance du 4 novembre. — Académie des sciences, séance du 9 novembre. — Nouvelles. — FEUILLÉTON. Lettres sur la contagion.

PARIS, 16 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Il n'a été fait dans cette séance aucune lecture relative aux sciences médicales. Mais nous avons à enregistrer plusieurs présentations, notamment : un mémoire de M. Chatin, qui renferme des faits de physiologie végétale intéressants et qui sont de nature à modifier les idées que l'on s'est faites jusqu'à présent sur les propriétés que les parasites empruntent aux espèces nourricières; le résumé d'une nouvelle enquête de M. Billod, sur les cas de pellagre consécutive à l'aliénation mentale dans les principaux asiles d'aliénés; une note de M. Nonat, sur les inconvénients et les dangers des cautérisations intra-utérines profondes; et un nouveau travail de M. Scoutetten, sur l'électricité du sang, que le défaut d'espace ne nous permet pas de reproduire aujourd'hui et sur lequel nous reviendrons plus tard, la question méritant d'être étudiée.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Nous venons d'assister à la séance d'ouverture de la Faculté. Cette séance, aussi calme que froide, a été ouverte à une heure, sous la présidence du doyen M. Rayer. Les professeurs et agrégés étaient au complet. L'enceinte réservée ne suffisait pas pour contenir l'affluence de médecins et de notabilités scientifiques qui s'étaient empressés de venir entendre de la voix aimée et sympathique de M. Tardieu l'Eloge du professeur Adelon, et ils ont dû occuper une partie des banquettes de l'amphithéâtre, laissé vide par les élèves, qui s'étaient abstenus de paraître à cette cérémonie. L'ordre le plus parfait a régné pendant toute la durée de la séance; le seul bruit qu'on y ait entendu a été celui des applaudissements répétés qui ont souvent interrompu le discours de M. Tardieu et qui ont redoublé quand l'orateur s'est assis.

Nous n'avons reçu les épreuves de ce discours que beaucoup trop tard pour pouvoir l'insérer aujourd'hui.

Nous nous bornons pour le moment à publier le programme des prix et récompenses lu par M. l'assesseur Gavaret. — Dr Brechin.

LETTRES SUR LA CONTAGION (1).

III.

Les conclusions que j'ai tirées de la relation de l'épidémie de fièvre jaune à Saint-Nazaire sont précisément celles auxquelles j'ai été conduit, il y a déjà six ans, relativement à une autre affection également réputée contagieuse, je veux parler du typhus; et quand M. Mélier, dans une patetieuse digression, raconte incidemment ce qui s'est passé pendant la guerre de Crimée à bord du vaisseau le *Duperré*, sans s'en douter, il n'a fait que confirmer les opinions que j'avais énergiquement soutenues en 1856, 1857 et 1858 (2).

Si l'on veut bien remonter à ces diverses publications, et particulièrement à mon Mémoire sur le typhus d'Orient, dans la *Gazette médicale de Strasbourg* de 1857, on verra cette identité de conclusions ressortir en quelque sorte d'elle-même. Matière organique en décomposition, infectant dans nos hôpitaux militaires de Constantinople salles, literie, vêtements; empoisonnant la médecine, sœurs, infirmiers, tandis que les hôpitaux civils, quoique remplis de typhiques, sont restés inof-

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance de rentrée du 16 novembre 1863.

4^o Eloge du professeur Adelon par M. le professeur Tardieu.
2^o Prix et récompenses décernés.

Prix de l'Ecole pratique. — Chaque année, au mois d'août, tous les élèves de l'Ecole pratique sont admis à prendre part au concours du prix.

Les épreuves de ce concours consistent en une question écrite, la même pour tous les compétiteurs, et en une série de questions orales roulant sur toutes les branches de l'enseignement de la Faculté.

Les prix sont : un premier grand prix, deux autres premiers prix, et trois seconds prix. Des mentions honorables sont accordées d'après le nombre des concurrents.

Le premier grand prix donne droit à la remise des frais des quatre dernières inscriptions, et à la gratuité complète des examens, certificats d'aptitude, thèse et diplôme, plus à une médaille d'or de la valeur de 300 fr., et à des livres pour une valeur de 400 fr.

Les deux autres premiers prix donnent droit à la remise des frais d'examen, de certificat d'aptitude, de thèse et de diplôme, plus à une médaille d'argent et des livres pour une valeur de 200 fr.

Chaque second prix donne droit à la remise de frais de diplôme, à une médaille d'argent et à des livres pour une valeur de 150 fr.

Concours de 1863. — Premier grand prix, M. Lallement. — Premier prix, M. Marcovitz. — Première mention honorable, M. Lefevre. — Seconde mention honorable, *ex æquo*, MM. Brouardel et Germe.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté inscrits à l'une des cliniques internes sont admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 fr.

Une question de médecine pratique est, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes. Les élèves doivent en chercher la solution exclusivement dans les faits observés par eux dans les salles de clinique interne. Pour être admis à concourir, on se fait inscrire au commencement de chaque année, dans l'une des cliniques internes.

Du 1^{er} au 15 septembre de chaque année, chacun des concurrents remet au secrétariat de la Faculté : 1^o les observations recueillies au numéro du lit qui lui a été désigné; 2^o la réponse à la question proposée. Les mémoires doivent être déposés sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Un jury est chargé de présenter un rapport sur ces travaux, et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il juge dignes d'obtenir des médailles.

Concours de 1863. — Prix, M. Charpentier. — Mention honorable, M. Ramond.

Question proposée au concours pour l'année 1864. — « Etablir, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, des considérations diagnostiques et thérapeutiques sur les maladies aiguës des organes respiratoires. »

Prix Montyon. — Le prix Montyon, qui consiste en une médaille d'or de la valeur de 400 francs, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guérir.

Les mémoires des candidats doivent être déposés au bureau de la Faculté avant le 1^{er} août, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

fensifs pour le personnel. — Importation de l'agent septique d'un endroit dans un autre, uniquement par transport d'objets contaminés. — Reproduction de cet agent, non par régénération au sein de l'organisme, comme dans la variole et la syphilis, mais par fermentation miasmatique (sic), s'opérant en dehors de notre corps, dans les objets environnants, telles sont les idées que j'ai émises.

Dès la première séance de la Société de médecine de Constantinople, j'avais signalé les faits de l'immunité des hôpitaux civils (*Discours sur le typhus*, p. 20). Voyant que mes collègues ne les prenaient pas en considération, je les ai reproduits avec détails multiples dans la séance du 10 mai (*idem*, p. 74). « Les faits rapportés par M. Netter ont une grande importance », a dit plus tard le médecin sanitaire de Constantinople, M. Fauvel, témoignant ainsi de leur exactitude (*idem*, p. 167). « Ces faits sont des plus remarquables », a dit tout récemment M. le baron Larrey, dans la discussion sur l'hygiène des hôpitaux à l'Académie de médecine.

Je passe à un autre point dont je n'ai pas encore fait mention. On se rappelle que M. Mélier a réduit la durée de l'incubation de la fièvre jaune à 3, 4, 6 jours au maximum, au lieu de ces prolongations de 15, 30 jours et bien davantage encore, généralement admises. Sur quoi s'était-on basé pour ces derniers chiffres? On le sait, un navire quittait le port de Vera-Cruz ou celui de la Havane, ayant son équipage en parfaite santé, et plus tard, pendant le cours de la traversée, la fièvre jaune éclatait tout à coup parmi les matelots : l'incubation, disait le médecin de bord, dans la pensée d'une contagion antérieure, et quel que fût le temps écoulé depuis le moment du départ, c'est sur cette base qu'il calculait la durée de l'incubation. Non, non, dit M. Mélier, l'agent septique ne couve pas aussi longtemps dans le corps humain; c'est dans le navire, dans sa cale et dans sa charpente qu'il reste caché aussi longtemps; 3, 4, 6 jours d'incubation au plus,

Concours de 1863. — Prix : M. Olivier, auteur d'un mémoire sur le *Rhumatisme cérébral*.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. Barbier, la Faculté de médecine décerne tous les ans un prix de 2,000 francs à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Concours de 1863. — 1^{er} prix, de la valeur de 1,200 fr., à M. Préterre, pour ses appareils de prothèse palatine et maxillaire. — 2^e prix, de la valeur de 800 fr., à M. Dolbeau, pour son mémoire sur la lithotritie périnéale. — Mention honorable à M. Moncoq, étudiant en médecine, pour l'invention d'un appareil destiné à la transfusion du sang et à l'introduction des médicaments dans le sang veineux.

Thèses signalées à M. le ministre de l'instruction publique. — Chaque année, à la fin de l'exercice scolaire, une commission adresse, à M. le ministre de l'instruction publique, un rapport sur la valeur des thèses soutenues pendant l'année près de la Faculté, et lui signale celles qui offrent un mérite absolu très-réel.

Année 1862-1863. — En première ligne (par ordre alphabétique), les thèses de MM. Bert : De la greffe animale. — Charvet : Etude sur une épidémie qui a sévi parmi les ouvriers employés à la fabrication de la fuchsine. — Chipault : Etude sur les mariages consanguins et sur le croisement dans les règnes animal et végétal. — Gamet : De l'ostéo-périostite juxta-épiphysaire. — Gonnard : Essai critique sur l'institution de la dualité chancreuse. — Gosse : Des laches au point de vue médico-légal. — Pouquet ; Considérations pratiques sur la trachéotomie dans les cas de croup. — Proust : Du pneumothorax essentiel, ou pneumothorax sans perforation.

En seconde ligne (par ordre alphabétique), les thèses de MM. Bahaud : De l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur le développement de la phthisie pulmonaire. — Dunant : Recherches et observations sur l'hystéro-épilepsie. — Edwards : De l'anatomie pathologique et du traitement de l'ataxie locomotrice progressive. — Martin : De l'accident primitif de la syphilis constitutionnelle. — Monreton : Etude sur la tuberculisation des vieillards. — Olivier : Essai sur le traitement de la paralysie amyotrophique consécutive aux maladies aiguës. — Rogues : Essai sur la mort apparente du nouveau-né. — Turgis : Recherches et observations pour servir à l'histoire du goître exophtalmique.

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienne, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 fr. en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

Par décret du 8 septembre 1858, M. le doyen a été autorisé à accepter ce legs au nom de la Faculté.

Les candidats qui voudront s'inscrire recevront, au secrétariat de la Faculté, les renseignements sur la nature des pièces à fournir.

La somme de 1,000 fr. a été partagée, cette année, par portions égales, entre deux élèves qui se trouvent dans les conditions du legs.

L'Exposé de la situation de l'Empire vient de paraître au *Moniteur*; nous en extrayons, comme de coutume, les divers articles qui touchent à notre profession.

Depuis le 1^{er} janvier 1858 jusqu'au 15 octobre de la présente année, 36,436 malades ou blessés, sortant pour la plupart des hôpi-

voilà ce qui résulte des faits observés à Saint-Nazaire. Là, des déchargeurs étaient appelés un jour sur l'*Anne-Marie*, et 3, 4, 6 jours au plus après s'être exposés à l'action de la cause morbide, ils présentaient déjà les premiers symptômes du mal. On le voit, c'est de l'hypothèse d'une contagion antérieure qu'on avait déduit les incubations à longue durée; c'est de l'observation directe que M. Mélier a tiré ses conclusions en sens contraire. C'est justement ce que j'avais dit de mon côté pour le typhus. (*V. Gazette médicale de Strasbourg*, 1857.)

« Cette explication, dit M. Danner dans sa *Revue critique* (*Arch. méd.*), appartient à M. Netter, et nous ne l'avons retrouvée nulle part ailleurs. »

N'est-ce là en réalité qu'une explication, une hypothèse substituée à une autre? Voici des faits à l'appui.

En 1856, le typhus éclata en pleine mer sur sept vaisseaux de notre escadre de la mer Noire; de 2,457 marins, chiffre total des équipages, 525 ayant été atteints de l'affection, on prit terre, on débarqua les malades et l'on désinfecta les navires; or, tout aussitôt l'épidémie a été complotée à bord, et les 4,932 matelots jusque-là épargnés sont restés épargnés. Le miasme n'a donc pas couvé dans les hommes, mais bien dans les choses. (Voir ma lettre sur l'incubation et la contagion du typhus, *Union médicale*, 1858).

N'ai-je pas été dès lors en droit de dire que le fait du vaisseau le *Duperré*, cité par M. Mélier, n'était que la confirmation de ce que j'avais depuis longtemps démontré? On avait eu là aussi le typhus à bord.

En conséquence de ce qui précède, je conclus pour le typhus comme j'ai conclu pour la fièvre jaune.

4^o Il n'existe pour le typhus aucune preuve positive de transmissibilité d'homme à homme.

(1) Suite. — Voir les numéros du 20 octobre et du 3 novembre.

(2) Mémoire de la Société de médecine de Constantinople, 1856. — Théorie de la fièvre typhoïde et du typhus (Paris, Levrant, 1856). — Mémoire sur le typhus de l'armée d'Orient (*Gaz. méd. de Strab.*, 1857). — Etudes rétrospectives sur le typhus (*Gaz. méd. de Strab.*, 1858). — Lettre sur l'incubation et la contagion du typhus (*Union méd.*, 1858, 18 mai). Voir aussi dans les *Archives de médecine*, la *Revue critique* des mémoires produits sur le typhus de l'armée d'Orient, par M. Danner, 1858.

taux de la Seine, ont été soignés à l'Asile impérial de Vincennes. Sur ce nombre, il n'est survenu que 446 décès.

Ce grand établissement, devenu si promptement populaire, est déjà trop exigü pour les nombreux convalescents qui réclament leur admission. Des mesures ont été prises afin qu'au 4^{er} janvier prochain 450 nouveaux lits y soient installés.

Les ouvrières convalescentes jouissent du même bienfait à l'Asile impérial du Vésinet, qui est ouvert depuis 1860, et où plus de 40,000 admissions ont déjà eu lieu.

L'impulsion imprimée aux services d'assistance est activement secondée par les assemblées départementales.

Cinq œuvres nouvelles, destinées aux orphelins, aux aveugles, aux malades indigents et aux ouvriers sans travail, ont été déclarées d'utilité publique dans les départements de l'Eure, de la Meurthe, de la Meuse, du Haut-Rhin et de la Seine. D'importantes donations ont été faites en faveur d'institutions de même nature ; parmi elles figure l'Orphelinat du Prince Impérial, qui compte chaque année un nombre plus considérable de pupilles.

De son côté, le gouvernement poursuit l'amélioration de divers services charitables qui lui sont plus spécialement confiés. Des instructions, qui réalisent un vœu souvent exprimé par la cour des comptes, ont distrait des écritures des hospices dépositaires, pour les rattacher à la comptabilité départementale, les justifications des dépenses extérieures des enfants assistés.

Un décret impérial du 6 juin dernier a réorganisé le cadre et amélioré la situation du personnel administratif et médical des asiles publics d'aliénés. De nouveaux asiles vont bientôt s'ouvrir ; les projets sont à l'étude, et des lois spéciales seront soumises au Corps législatif pour autoriser la création des ressources nécessaires à la construction de ces établissements. Le département de la Seine, qui jusqu'ici avait emprunté le secours d'autres départements pour le traitement de ses aliénés, a jeté les fondements de deux vastes asiles agricoles et d'un établissement clinique où seront étudiés les principaux types de l'aliénation mentale.

Le travail annoncé l'année dernière pour l'instruction des sourds-muets indigents est terminé. L'Institut de France y a donné son approbation, et, sur l'avis favorable du conseil impérial de l'instruction publique, le gouvernement a autorisé l'introduction de la nouvelle méthode dans les écoles primaires, et il en a recommandé l'adoption aux conseils généraux.

A la Faculté de médecine de Paris, les six cours complémentaires d'études médicales pratiques, établis par arrêtés du 14 août 1862, et confiés à des agrégés libres dont les travaux et l'expérience offraient les plus sûres garanties, ont justifié les espérances que l'autorité fondait sur cette institution.

L'établissement du concours pour les chefs de clinique, dans la même Faculté, a aussi produit les meilleurs résultats.

Le nombre des étudiants a augmenté dans presque toutes les Facultés et Ecoles. Les Facultés de médecine sont en progrès sous tous les rapports. La Faculté de Paris est florissante, et, tandis que le recrutement se maintient à Montpellier dans des conditions satisfaisantes, la Faculté de Strasbourg, grâce aux nombreux élèves que fournit l'École de santé militaire, est en pleine prospérité.

Aussi le nombre de diplômes délivrés dans les diverses Facultés s'accroît-il d'année en année. En 1860, il a été délivré 7,233 diplômes ; en 1861, 7,849 ; en 1862, 8,326. La progression ne sera pas moindre pour l'année 1863, si l'on en juge par les résultats connus des trois premiers trimestres. Il y a seulement une progression légèrement décroissante pour les diplômes de bacheliers ès sciences. En 1862, il en avait été délivré 4,945, 200 environ de moins qu'en 1861 ; dans les trois premiers trimestres de la présente année, il n'en a été pris que 4,420. En 1862, 3,288 diplômes de bacheliers ès lettres étaient délivrés ; en 1861, il n'en avait été délivré que 2,872 : c'était donc une augmentation de 400 environ. Dans les trois premiers trimestres de 1863, dont les résultats sont connus, 2,692 diplômes ont déjà été obtenus ; ici encore se maintient une progression, mais qui cette fois va croissant.

Le nombre des docteurs, dans presque toutes les Facultés, s'augmente aussi chaque année.

Les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie restent stationnaires, mais les écoles supérieures de pharmacie de Strasbourg et de Montpellier se développent.

Les collections scientifiques des Facultés, leurs bibliothèques, ont reçu cette année de notables améliorations. C'est par ce côté de l'installation matérielle que nos établissements d'enseignement supérieur laissent le plus à désirer, si on les compare aux établissements du

même ordre dont s'honorent quelques-uns des pays étrangers. Toutes les Facultés de l'Empire ont profité du crédit spécial de 430,000 fr. ouvert en faveur de leurs collections au budget additionnel de 1862, et qui n'était qu'une compensation accordée au ministère de l'instruction publique pour les sommes versées au Trésor par suite de la suppression du budget spécial de l'enseignement supérieur et de la liquidation en excédant d'actif de ce compte.

Les cabinets de physique, les laboratoires de chimie, particulièrement dans les Facultés des sciences de Paris et de Montpellier, ont reçu des allocations considérables. Un laboratoire spécial de physiologie a été établi à la Faculté de médecine de Paris, et la construction de nouveaux pavillons de dissection, à l'Ecole pratique de la même Faculté, a permis aux professeurs de recevoir un plus grand nombre d'élèves. L'impulsion donnée aux études pratiques par l'institution des cours complémentaires a été par là très-efficacement secondée. Enfin un nouveau laboratoire de chimie a été organisé à l'Ecole de pharmacie de Paris.

La commission instituée par arrêté du 11 décembre 1861 pour la révision du Codex pharmaceutique poursuit activement ses travaux ; elle ne tardera pas à en faire connaître les résultats.

Les municipalités et les conseils généraux secondent de leur côté les progrès des hautes études. A Tours et à Lille, il a été créé une chaire spéciale de physiologie et une chaire spéciale d'histoire naturelle, pour lesquelles la ville de Tours et le conseil général du Nord ont voté un crédit égal de 4,000 fr.

HOPITAL D'AUMALE (Algérie). — M. CHASSAGNE.

Abcès considérables de la région fessière droite et de la fosse iliaque gauche. Péricardite intercurrente. Mort.

Des faits sortant du cadre normal viennent parfois nous inspirer une sage défiance dans le diagnostic, en même temps qu'ils nous montrent les différences qui existent entre la pathologie des livres et la clinique. Ils nous apprennent enfin à nous défier de la singularité de certaines complications.

De cet ordre est l'observation suivante.

Pierre B..., maçon, âgé de quarante-trois ans, d'une forte constitution, habite l'Afrique depuis vingt et un ans ; il est depuis un an à Aumale. Pendant toute cette période, il n'a eu que trois atteintes de fièvre intermittente, dont il ne peut préciser le type ; à cela près, sa santé a été généralement bonne ; il avoue de nombreux abus alcooliques. Sa parole est hésitante, les réponses sont lentes, il y a quelque incertitude dans les mouvements de préhension depuis six mois environ.

Vers le 25 août, il a été pris d'une douleur vive dans la fesse droite ; cette douleur était ponctive, augmentait par la marche et la pression ; il se fit appliquer quinze sangsues, et fut soulagé. Il recommença son travail, mais la douleur reparut, et le pied droit s'œdématisa. Le médecin de colonisation lui conseilla deux vésicatoires volants, B... ne ressentit aucune douleur de l'application des cantharides ; il continua de bien manger et de bien boire, mais sa jambe gauche s'était infiltrée, il demanda son admission à l'hôpital.

Voici ce que nous constatons le jour de son entrée, 25 septembre : le malade est couché sur le ventre, le décubitus dorsal lui étant impossible ; la fesse droite présente une tuméfaction assez considérable, elle donne la sensation d'un œdème dur sans fluctuation perceptible ; la peau est tendue, luisante, mais garde sa coloration normale ; le reste du membre inférieur droit donne la sensation d'empatement de l'œdème ordinaire, la fesse gauche et le membre inférieur gauche sont aussi œdématisés, mais le membre droit est environ d'un tiers plus volumineux que le gauche. Le malade accuse toute la douleur à droite, « il n'a rien à gauche ». Il y a quelques râles muqueux sur les deux poulmons, pas d'expectoration ; le pouls bat de 90 à 100 ; l'état général est bon au dire du malade ; il demande à manger et à boire. Malgré ces assurances de bien-être, on est frappé de l'hésitation de la parole : les phrases restent souvent inachevées, le rire éclate sans provocation. Le diagnostic est réservé. — On prescrit des fomentations résolutives ; trois quarts de pain et de vin.

Même état et même régime les 27, 28, 29 et 30 septembre.

Le 2 octobre, la tuméfaction de la fesse est toujours la même ; à la visite, l'infirmier de garde m'avertit que B... parle seul la nuit ; devant moi il gourmande la lenteur d'un de ses voisins. Il urine sous

lui. — Dans l'hypothèse d'une suppuration profonde, frictions mercurielles et cataplasmes.

Le 6, un de nos collègues consulté constate au cœur un bruit de souffle doux sans en préciser le temps. Le malade n'a jamais eu de battements de cœur, pas de douleur précordiale ; les bruits du cœur s'entendant bien, nous restons divisés sur l'existence du bruit de souffle ; le malade continue à ne pouvoir garder le décubitus dorsal. — Potion avec teinture de digitale, 20 gouttes.

Le 13, une fluctuation mal circonscrite se dessine dans la fesse droite.

Le 14, ponction au bistouri ; issue de deux litres de pus fétide et mal lié ; le décubitus dorsal est immédiatement adopté sans douleur.

Le 15, on nous apprend que le malade est mort dans la nuit ; depuis la veille, le grand trochanter droit est devenu douloureux ; il n'y a jamais eu de douleur dans la fosse iliaque gauche ; enfin, l'appétit s'est conservé très-développé jusqu'à la mort. Il n'y a pas eu d'amaigrissement.

Autopsie. — Rigidité cadavérique très-prononcée ; quelques taches d'hypostase sanguine sous-cutanée au-devant du sternum. L'ouverture de l'abcès de la région fessière droite est agrandie, et permet de constater la dissolution presque complète du moyen fessier et des couches profondes du grand ; les fibres circumjacentes sont pulpeuses, réduites en bouillie rougeâtre. L'incision, prolongée jusqu'au sciatique, laisse apercevoir ce nerf, dont le névrilème est légèrement vascularisé, mais qui n'a subi aucune altération appréciable de consistance ou de couleur.

En suivant le trajet du grand fessier vers le trochanter, on s'aperçoit que le pus a fusé vers la partie externe et profonde de la cuisse droite. Dans toute sa portion latérale externe et un peu postérieure, le fémur baigne dans le pus ; mais là les altérations sont d'un tout autre ordre. Le vaste externe n'a perdu ni sa coloration ni sa consistance ; il est simplement soulevé par une fusée purulente. En suivant le fémur, on observe, à mesure que l'on descend, du pus bien lié au niveau du tiers supérieur, du pus séreux au tiers inférieur ; la jambe, qui à l'extérieur présente le même aspect œdémateux que la cuisse, ne contient que de la sérosité claire et transparente.

Aucune communication n'est remarquée entre l'abcès de la fesse droite et la fosse iliaque du même côté ; celle-ci, en effet, ne présente pas de pus, mais le muscle iliaque interne est verdâtre, comme en voie de désagrégation ; son tissu cellulaire, d'une couleur jaune foncé, baigne dans un peu de sérosité jaunâtre. Le psoas du même côté contraste vivement par sa coloration rosée avec cette altération évidemment antérieure à la mort.

L'ouverture de la fosse iliaque gauche donne issue à un flot de pus bien lié ; le muscle iliaque a disparu ; quelques dénudations légères, mais insuffisamment explicatives de l'altération, sont perçues sur la paroi osseuse de la fosse ; le pus remonté le long du trajet du psoas ; un examen attentif ne permet de reconnaître aucune altération vertébrale soit du corps, soit des lames.

Le tube digestif et le péritoine sont entièrement sains.

Les reins présentent à l'incision de petits foyers purulents du volume d'une aveline, et au nombre de cinq ou six ; ils affectent surtout la substance corticale.

A l'ouverture du thorax, le péricarde est arborisé sur sa face externe, et présente une distension énorme ; l'incision en fait écouler une sérosité purulente (un verre à peu près), et montre le feuillet pariétal couvert de concrétions albumineuses très-confluentes, coniformes, sans adhérence aucune à la séreuse ; le feuillet cardiaque est à peu près intact ; il n'y a pas de pseudo-membranes.

L'ouverture du cœur donne issue, au niveau du ventricule droit, à cinq ou six gouttes de pus bien lié provenant d'un petit abcès unique et bien circonscrit, à peine de la valeur d'une petite noisette. Le reste du tissu cardiaque est entièrement sain. L'ouverture des cavités gauches et droites ne présente rien de remarquable ; il y a peut-être un peu d'insuffisance des orifices veineux ; les valvules artérielles ne montrent ni ossifications ni athéromes.

La plèvre gauche est assez fortement adhérente au péricarde, mais ni les poulmons, ni le foie, ni la rate (ces deux derniers hypertrophiés), ne présentent de foyer purulent.

Des incisions pratiquées le long du membre inférieur gauche et supérieur droit, tous deux œdématisés, montrent qu'ils ne sont infiltrés que de sérosité.

L'encéphale est très-décoloré (surtout le cervelet) ; la dure-mère est très-adhérente au niveau de la scissure médiane ; les corpuscules de Pacchioni sont hypertrophiés, mais on ne remarque aucune trace de pus soit dans la substance, soit dans les méninges.

2^o L'immunité dont ont joui les hôpitaux civils de Constantinople témoigne en faveur de la non-transmissibilité.

3^o Cependant, le typhus est susceptible d'être importé d'un endroit dans un autre, et, une fois importé, de se propager plus ou moins épidémiquement. (Typhus de Crimée propagé aux navires, aux hôpitaux militaires de Constantinople et de Toulon).

4^o Le mode d'importation et de propagation du typhus diffère du tout au tout de ce qui a lieu pour la variole, la syphilis et la gale.

A. *Incubation* : elle a lieu uniquement par les objets contaminés (vêtements, navires, literie, souillures cutanées).

B. *Propagation* : elle résulte de la reproduction de l'agent septique au sein d'une matière animale en fermentation.

Quant à la nature et à l'origine de cette matière organique spéciale, laissant dégager de sa fermentation l'agent septique, voici l'idée qu'à ce sujet j'ai émise :

Quand une population ou un groupe d'individus est en proie à une extrême misère, comme en temps de famine ou de constitution scorbutique, alors les émanations humaines acquièrent un caractère de perniciosité particulière qui se révèle par une odeur horriblement fétide. Si dans ces conditions la malpropreté existe en même temps ; ce qui est presque inévitable, les produits des émanations humaines, surtout là où il y a encombrement, s'accumulent dans les vêtements, sur la peau, dans la literie, etc..., et de là une sorte de marais spécial dans lequel s'empoisonnent non-seulement les individus qui ont donné lieu à sa formation, mais encore les personnes étrangères, aisées, n'ayant pas souffert de la misère, mais que leurs fonctions appellent dans ces milieux, telles que médecins, sœurs, infirmiers. Ce n'est pas là une hypothèse imaginaire : voici ce que raconte Sarcône dans sa relation de l'épidémie de Naples en 1764. La contrée était en proie à la famine ; des bandes de paysans affamés, désignés sous le

nom de *miserables*, affluèrent dans la ville, dans l'espoir d'y améliorer leur triste sort. Or, dit Sarcône :

« C'était un spectacle digne de larmes que de voir de tous côtés errer dans les rues non pas des hommes, mais des cadavres vivants, pâles, défaits, couverts de haillons, et exhalant une vapeur rance très-désagréable... L'époque de notre épidémie coïncida avec celle de l'arrivée de ces *miserables*, et elle s'introduisit parmi nous d'un pas égal et correspondant à l'affluence de cette foule de malheureux, qui, partout où ils passèrent, laissèrent des souvenirs douloureux de leur présence ; Capoue, Aversa, Foggia, Lucera, éprouvèrent la maladie épidémique dès qu'on leur y eut donné retraite ; au contraire, plusieurs villes qui leur refusèrent asile se maintinrent saines... Il y eut un grand nombre d'observations des dommages que les *miserables* causèrent, et du danger manifeste auquel s'exposèrent ceux qui étaient soumis à l'exhalaison putride de leurs corps et de leurs haillons... Les vêtements, les chemises malpropres, la peau elle-même salée des *miserables*, furent à notre égard ce que sont les marais, les étangs pour ceux qui sont exposés à en éprouver l'action. » (Sarcône, *passim*.)

Qu'on se représente maintenant notre armée de Crimée livrée pendant deux longs hivers à des travaux de siège, nourrie de biscuit et de salaisons, les soldats s'encombrant la nuit dans des trous creusés en terre afin d'avoir chaud, un nombre considérable d'entre eux devenus scorbutiques et exhalant, comme cela a lieu dans cette maladie, une odeur infecte, et l'on comprendra qu'il ait pu y avoir là aussi une matière organique spéciale particulièrement perniciose. (Voir pour plus de détails, dans mes diverses publications, *Rapport du typhus avec le scorbut*.)

Quoi qu'il en soit de ce point, ce qui me paraît acquis à l'histoire étiologique du typhus, c'est la non-transmissibilité d'homme à homme,

et, nonobstant cela, la possibilité de l'importation de cette maladie avec propagation épidémique ultérieure. Il en est donc, sous ce rapport, du typhus comme de la fièvre jaune, et cette identité de conclusions déduites de travaux différents devient, si je ne me trompe, une nouvelle preuve de leur justesse respective.

De même que la fièvre jaune, le typhus n'est donc pas contagieux au point de vue de la science, pour laquelle le mot *contagion* est synonyme de transmission d'homme à homme ; mais le typhus est fortement contagieux sous le rapport de l'art, de l'hygiène, des précautions à prendre contre une maladie susceptible d'être importée d'une contrée dans une autre. Je le répète, il existe dans la question de la contagion un désaccord profond entre la science et l'art ; or, encore une fois, comme c'est à la science à se modifier d'après les enseignements progressifs de l'expérience, il y a lieu de rechercher en quoi doit consister cette modification ; c'est maintenant seulement que je vais entrer dans le cœur de mon sujet. A. NETTER,

médecin-major de 1^{re} classe à l'hôp. milit. de Strasbourg.

Traité de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur O. TAMM-DREPPALLES, un vol. in-8°. Prix : 3 fr. 50 c. Paris, 1863, à la Librairie parisienne, 5, rue de la Paix.

Physiologie médicale de la circulation du sang basée sur l'étude graphique des mouvements du cœur et du poulx artériel avec application aux maladies de l'appareil circulatoire, par M. le docteur MAREV. Un vol. in-8°, accompagné de 235 fig. Prix : 10 fr. franco.

Leçons sur l'exploration de l'œil et en particulier sur les applications de l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies des yeux, par M. le docteur FOLLIN. Un vol. in-8°, accompagné de 70 fig. et 2 planches coloriées. Prix : 7 fr. franco. Ces deux derniers ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

En résumé, voilà un malade qui entre à l'hôpital pour une douleur vive pongitive à la région fessière droite; la douleur s'étend au trochanter du même côté; le pouls est plein, sans irrégularité; la parole est dès le début hésitante, troublée; il y a un peu de divagation parfois; l'appétit est conservé dans toute son intégrité. L'abcès de la région fessière droite est ouvert; il en sort environ deux litres de pus, et subitement les symptômes s'aggravent, la tête se perd; il y a paralysie complète des membres inférieurs, incomplète des supérieurs; la mort arrive inopinément seize heures après l'ouverture de l'abcès. A l'autopsie, on découvre les désordres qui viennent d'être indiqués, plus les lésions d'une péricardite.

Est-ce donc à une péricardite que nous avons eu affaire? Mais il n'y a eu ni douleur précordiale, ni palpitations, ni la dyspnée si caractéristique de la compression pulmonaire, ni les syncopes; il y a eu fièvre modérée et persistance de l'appétit jusqu'à la mort: la maladie a duré cinquante jours, et les lésions cadavériques, les granulations albumineuses, sans adhérence ni consistance, sont évidemment de récente formation. Un de nos collègues a dit avoir entendu un bruit de souffle; pour nous, les battements étaient pressés, tumultueux; le pouls était régulier d'ailleurs; la péricardite n'existait probablement pas encore. Il y a eu péricardite certainement malgré l'intégrité du feuillet cardiaque, mais péricardite de complication, péricardite de la dernière heure.

Est-ce une résorption purulente? Les petits abcès du rein, l'abcès de la substance du cœur, les petits foyers sur la plèvre pariétale en avant du sternum, la mort rapide, la quantité du pus offrant proie facile à l'absorption militent en faveur de cette hypothèse; mais le grand frisson initial a manqué, mais les poumons, le foie, la rate, ces sièges normaux classiques des abcès métastatiques, sont intacts; il n'y a pas d'abcès intra-musculaires et intra-articulaires; le pus a fusé entre les gaines aponevrotiques; les muscles moyen fessier droit et iliaque gauche ont disparu, ils ont subi une désagrégation fibrillaire due autant à leur macération dans le pus qu'à une décomposition mystérieuse, dont l'aspect curieux de l'iliaque droit semble nous offrir un premier degré. Ces altérations ont été lentes, graduelles, chroniques: ce ne sont pas là les abcès disséminés, foudroyants, de la résorption.

D'où vient donc cette énorme quantité de pus dont une grande partie s'est évidemment formée au dernier moment?

Voici comment nous essayerons de l'expliquer:

Le malade accusait de nombreux abus alcooliques. Dès le début, en même temps que les signes obscurs d'un abcès profond, l'alcoolisme se trahissait par des phrases inachevées, l'ignorance absolue de la gravité de son état, une appétence alcoolique marquée, la langue était embarrassée, les idées encore plus, les mouvements incertains, le rire presque permanent et sans motif.

Cette dégradation nerveuse a dû se traduire sur le sang par des altérations de composition, qu'il a suffi d'une cause occasionnelle (un refroidissement) pour voir se trahir par l'abcès de la région fessière droite, de la fosse iliaque gauche, du psoas, enfin cette altération spéciale du muscle iliaque droit, abcès saisi pour ainsi dire dans sa genèse, et qui n'eût eu besoin que de la vie pour produire un vaste foyer purulent.

A l'appui de cette facilité de formation du pus, nous citerons le détail de l'autopsie, où, après avoir rencontré du pus bien lié au niveau du grand trochanter, on ne trouvait que du séro-pus au tiers inférieur de la cuisse, et de la sérosité pure à la jambe; nul doute que si la vie eût duré quelques heures de plus, on n'eût trouvé du pus dans tout le membre inférieur. Aussi, obligé de donner un nom à ces altérations multiples issues de modifications générales de l'organisme, avons-nous mieux aimé dire: « Diathèse purulente avec péricardite survenue, » que « Péricardite avec complication si imprévue, si anormale, d'abcès vastes étendus hors de rapport de causalité avec la lésion de cette séreuse. »

Les lecteurs prononceront.

ANKYLOSE DE L'ARTICULATION DU GENOU, résultant d'une blessure par arme à feu, traitée par l'excision des parties ankylosées;

Par Henry SMITH, F. R. C. S., chirurgien adjoint au King's College hospital de Londres.

John H..., âgé de vingt-neuf ans, grand de taille et large d'épaules, est admis au King's College hospital le 28 août, et placé dans le service de M. Henry Smith.

Le patient avait été blessé au genou; une balle était logée dans le creux poplité gauche; elle a été extraite à l'hôpital de Scutari, où le malade avait été transporté, et d'où il est sorti convalescent. En route, pour regagner ses foyers, le blessé fut obligé de relâcher à Gibraltar: une inflammation intense s'était développée dans le genou malade. Après un temps assez long, il sortit guéri, mais porteur d'une ankylose.

L'examen attentif de la difformité a fait constater l'existence d'une ankylose osseuse très-solide, qui unissait les extrémités articulaires et les maintenait dans une position anguleuse telle, que le gros orteil se trouvait au moins à quatre doigts du sol. Les condyles du fémur étaient dirigés en avant; à l'externe, était attachée la rotule par des adhérences solides; le tibia et le péroné étaient portés en arrière. Il y avait plusieurs cicatrices au genou; traces de coups reçus sur cette partie.

Les parties molles présentaient les symptômes d'un travail inflammatoire; on a découvert un large abcès à la partie externe de la cuisse, au-dessus de l'articulation. L'état général du patient était bon. Depuis

quelque temps il transpirait pendant la nuit. L'abcès a été ouvert et a donné issue à une grande quantité de pus.

Le 6 septembre, le malade est transporté dans la salle d'opération, et M. Smith opère de la manière suivante: il pratique une incision semi-lunaire descendant jusqu'au bord inférieur de la rotule, de façon à former un lambeau à convexité inférieure qu'il relève et dissèque de bas en haut, de manière à mettre l'articulation largement à nu. Les chairs sont séparées avec soin des extrémités articulaires du fémur et du tibia jusqu'à environ deux doigts du centre de l'ankylose; la scie est alors portée, d'abord en haut sur le fémur, juste à la limite de la dénudation, puis en bas sur le tibia, de façon à enlever en une fois les têtes articulaires adhérentes des deux os de la rotule. Le membre est entouré alors des attelles employées dans ces cas; l'opéré est transporté sur son lit, et la jambe placée dans un appareil suspendu approprié à la circonstance.

Le 8, il y a un peu de saignée autour de la plaie, l'angle interne du lambeau tend à se gangrener; le patient est assez faible. On ordonne 0^{gr}25 de sesquicarbonate d'ammoniaque trois fois par jour, et un verre de vin de Porto.

Le 12, une partie du lambeau, sur l'étendue d'une pièce de cinq francs, est gangrenée et tombée; le membre se maintient convenablement. Le malade a eu un frisson suivi d'un accès de fièvre intense, que l'on peut attribuer au transport dans une autre salle. — 0^{gr}45 de sulfate de quinine, trois fois par jour.

Le 26, un changement très-avantageux s'est opéré dans l'état du patient; l'union du lambeau avec les parties voisines se fait régulièrement, et la perte de substance produite par la chute de l'eschare est réduite à l'étendue d'un franc.

Le 21 octobre, l'opéré se trouve bien, mais un abcès s'est formé justement au-dessous du genou, au côté interne la jambe. On l'ouvre, et un soulagement immédiat est produit.

Le 27, on débarrasse le membre des attelles antérieurement posées, et on remplace celles-ci par une attelle de bois.

Le 49 novembre, la plaie est presque entièrement cicatrisée, et le membre est devenu assez ferme pour que l'on puisse permettre au patient de se lever, et d'aller dans la salle avec des béquilles. Toutefois on avait, par précaution, entouré le membre d'attelles latérales et postérieures en gutta-percha. La jambe est parfaitement droite, et le raccourcissement du côté opéré ne mesure guère plus qu'un pouce quand le malade est debout.

Le 9 décembre le patient est tout à fait bien, et le membre a acquis une solidité telle qu'on permet la sortie.

J'ai attendu, pour publier cette observation, qu'un an se fût écoulé, afin de pouvoir d'une façon complète affirmer la guérison.

J'ai appris que H... avait repris ses fonctions, déjà depuis assez longtemps, mais afin de ne pas être trompé sur les rapports que l'on pouvait me faire, je lui fis demander l'état dans lequel il se trouvait; il me répondit qu'il peut marcher durant tout un jour sans autre assistance qu'une canne ordinaire, et parcourir très-aisément trois milles en une heure de temps. La jambe blessée paraît aussi longue que l'autre; le genou est solide et ferme.

(Dublin med. Press.)

ÉPILEPSIE. — BROMURE DE POTASSIUM. — GUÉRISON.

Une fille de douze ans, épileptique depuis cinq ans, éprouvait un ou plusieurs accès par jour, comme sa mère en avait eu à son âge. Aucun accès durant le sommeil. Elle est pâle et nerveuse.

Dès son admission à l'hôpital spécial des épileptiques, un vermifuge est administré sans succès, et de même de la santoline. La belladone à la dose de 42 milligrammes par jour ne produit aucun effet, si ce n'est un trouble de la digestion; les accès persistent, trois ou quatre par jour.

A la fin de juillet, on commence l'usage du bromure de potassium à la dose de 40 centigrammes, trois fois par jour, et l'enfant quitte bientôt l'hôpital, où elle revient tous les quinze jours.

Dès ce moment, les attaques diminuent, puis cessent, et en janvier 1863 l'enfant n'en avait plus eu depuis six mois. Elle était devenue forte et grasse sous l'influence du fer et de l'huile de foie de morue, et ses gesticulations nerveuses avaient entièrement disparu.

(Med. Times et Union méd.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Fin de la séance du 4 novembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Strabisme. — M. MEYER présente un malade atteint de strabisme. Il ajoute la communication suivante:

Comme le strabisme n'est qu'un symptôme du défaut de correspondance dans les mouvements des yeux, le diagnostic en doit établir d'abord les causes. Si on examine attentivement le malade, on constate:

1^o Qu'il fixe avec l'œil gauche les objets qu'on lui présente, et que son œil droit est alors dévié en dedans; mais qu'il peut à son gré fixer avec ce dernier, et que l'œil gauche est alors strabique. C'est donc un strabisme convergent et alternant;

2^o Que le malade peut diriger chaque œil, examiné isolément, dans toutes les directions sans défaut de mobilité: donc, il n'existe pas de paralysie;

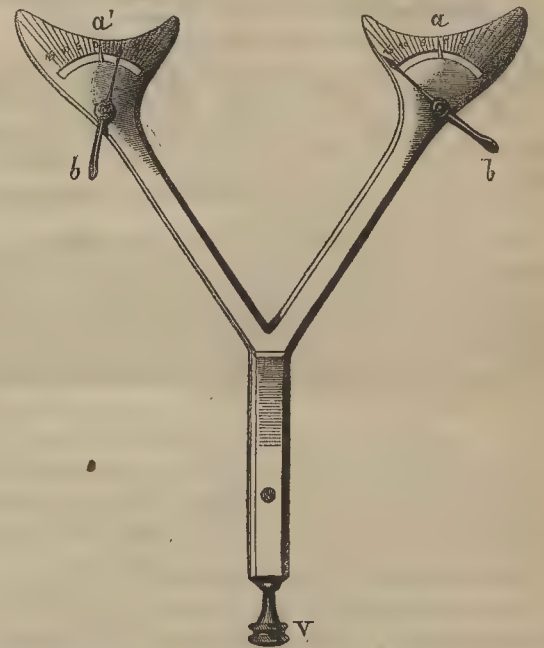
3^o Que la force visuelle des yeux est normale, et qu'il n'existe chez le malade ni myopie ni hypermétropie.

Le malade est donc atteint d'un strabisme concomitant, ayant pour cause une disproportion entre la longueur moyenne des muscles. Le muscle raccourci est le muscle droit interne, dont l'influence trop grande sur le globe produit la déviation en dedans.

Contre ce raccourcissement, l'opération seule peut obvier; non qu'elle soit en état de prolonger le muscle. — Depuis les expériences de MM. L. Boyer et Bouvier, il est constaté que les deux extrémités d'un muscle oculaire coupé dans sa continuité ne se réunissent pas par une portion intermédiaire, comme on l'avait supposé, dans la première période de la strabotomie; — mais elle diminue l'influence trop grande du muscle en portant son point d'attache antérieure plus en arrière sur la sclérotique. Plus, en effet, l'insertion du muscle sera

près de la cornée, plus il attirera l'œil de son côté; et plus, au contraire, l'insertion sera éloignée, plus l'œil se redressera du côté opposé.

L'opération du strabisme doit donc consister dans un déplacement de l'insertion scléroticale du muscle raccourci, déplacement dont l'étendue doit être nécessairement en rapport avec l'étendue du strabisme. Il en résulte la nécessité absolue de déterminer la dernière d'une manière exacte. Dans ce but, M. Meyer a construit un appareil dont les figures ci-jointes donnent la forme et l'application.



L'instrument est composé de deux branches mobiles, et qui portent deux plaques graduées s'adaptant par leur forme à la paupière inférieure, sur laquelle elles sont appliquées. Chez un individu non strabique, et dont les yeux sont en parfaite correspondance de mouvements, les deux cornées ont toujours une position symétrique, et se trouvent au milieu de la fente palpébrale s'il regarde tout droit devant lui. On s'en persuade facilement en lui appliquant l'instrument, dont les aiguilles *a* et *a'* ont été dirigées préalablement au milieu et sur les points symétriques des deux plaques: l'une et l'autre se trouveront perpendiculairement au-dessous du centre de la cornée de chaque œil.

Si le malade atteint de strabisme convergent de l'œil droit regarde tout droit devant lui, son œil gauche seul est dirigé normalement; l'autre est dévié en dedans. On lui applique l'instrument:

L'aiguille *a* est perpendiculairement au-dessous du centre pupillaire; l'aiguille *a'* se trouve au point symétrique de l'autre côté, là où le centre pupillaire devrait être s'il n'y avait pas de strabisme. A l'aide de l'aiguille *b*, on marque le point, qui est perpendiculairement au-dessous du centre de la cornée déviée, et la distance qui sépare *a'* de la pointe de l'aiguille *b* donne la mesure linéaire de la déviation.

Chez le malade présenté, le strabisme, mesuré de cette manière, a une étendue de 9 millimètres. M. Meyer termine sa communication en disant qu'il représentera le malade à la Société après lui avoir fait l'opération correspondant au degré de son strabisme.

Le secrétaire annuel, Dr FOUCHER.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 novembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Nutrition et respiration des plantes parasites. Note de M. A. CHATIN, présentée par M. Duchartre.

Les recherches auxquelles je me suis livré sur les plantes de l'ordre des cytinées, dit M. Chatin, n'intéressent pas seulement leur classification, la morphologie et la tératologie, mais aussi l'anatomie générale et la physiologie. Je viens aujourd'hui soumettre à l'Académie celles de mes observations relatives à ces dernières. Voici les observations qui se rapportent à la physiologie:

Mes recherches, en ce qui concerne la physiologie, se rapportent à deux fonctions importantes, la nutrition et la respiration.

On croit encore assez généralement que les végétaux parasites tirent de leurs nourrices un aliment qu'ils n'ont plus qu'à s'assimiler pour leur développement, sans avoir à lui faire subir une nouvelle élaboration. De là cette croyance que les parasites partagent les qualités diverses des espèces nourricières. Mes observations, faites tant sur les cytinées que sur les orobanchées et les loranthacées, sont peu favorables à cette manière de voir.

On cite le gui (*viscum album*) comme étant plus riche en tannin quand il croît sur le chêne que lorsqu'il vit sur le peuplier (*populus*), le pommier (*malus*), etc.; mais telle est l'inexactitude de cette assertion, que, suivant mes observations, le gui du chêne ne contient même pas la plus faible trace de vrai tannin, ou tannin gallique.

Quant au loranthus venu sur le *strychnos*, et qui partagerait les propriétés toxiques de celui-ci, les expériences que j'ai faites ne s'accordent point avec celles antérieurement publiées.

L'*hydnora* est recherché comme aliment par les Africains, et cependant il croît sur des euphorbes dont le suc acre est un poison. Les sucs rouges et doucement astringents du *cytinus* ne se retrouvent pas dans le ciste, sa nourrice; ainsi encore, les qualités narcotiques

du chanvre (*cannabis*) n'existent aucunement dans l'orobanche qui vit sur lui en parasite, et qui contient, au contraire, dans les utricules de son parenchyme, des gouttelettes oléo-résineuses qui manquent au chanvre.

Les péculiarités noircissent en séchant, en raison de la nature spéciale de leurs suc; mais jamais rien de semblable ne se produit sur les espèces qui les nourrissent.

Il est facile de multiplier les faits de cet ordre; mais ceux que j'ai cités suffisent à établir que les plantes parasites élaborent, changent profondément la sève puisée par elles dans leurs nourrices. (Renvoi à la section de botanique.)

Pellagre consécutive à l'aliénation mentale, par M. BILLOD. — Le résultat de cette enquête, exposé dans les tableaux joints à ma note, peut être résumé dans les propositions suivantes :

1° Que sur 57 asiles, 44 ont présenté des cas de pellagre consécutive.

2° Que le nombre de ces cas s'est élevé à 561 pour une population moyenne de 28,000 environ, soit 20 par 1,000 aliénés.

3° Que sur les 13 asiles dans lesquels il n'en a pas été constaté, il en est 2 (Dôle et Saint-Alban) pour lesquels la chose est certaine, et 11 pour lesquels il y a lieu de réserver toute opinion à défaut de renseignements.

4° Qu'en dehors des asiles, il a été constaté 6 cas de pellagre consécutive à l'aliénation.

5° Qu'il en a été observé 4 dans des maisons de santé.

6° Qu'en additionnant tous ces chiffres, on a un total de 574 cas connus de pellagre consécutive, contre 80 cas à peine de pellagre sporadique, depuis les premières observations jusqu'aux plus récentes.

En énonçant ces faits, je tiens à constater :

1° Que le régime alimentaire des asiles dans lesquels il n'a pas été signalé de pellagre, n'est pas meilleur que celui des asiles dans lesquels il en a été signalé, et que dans ces derniers, la pellagre s'est montrée indifféremment, et abstraction faite de toute différence dans ce même régime alimentaire.

2° Que la plupart des pellagres des asiles appartenant à la classe indigente étaient soumis dans leur milieu antérieur aux plus déplorable conditions hygiéniques et n'y avaient pas contracté la pellagre.

3° Que s'ils l'ont contractée après être devenus aliénés et dans les conditions hygiéniques relativement excellentes qui constituent le régime des asiles, ce ne peut être évidemment sous l'influence de ces mêmes conditions.

4° Que de l'aveu de tous les médecins compétents, si l'hygiène d'établissements dans lesquels les aliénés ont du pain blanc à discrétion, de la viande cinq fois par semaine, du vin tous les jours, avec de bonnes conditions de vêture et d'habitation, était l'hygiène des indigents de la Lombardie, des Landes et des Asturies, il est peu probable qu'un seul fût atteint de la pellagre, ce mal de misère.

Or, si les aliénés des asiles deviennent pellagres dans de telles conditions, qui réaliseraient bien au delà pour nos paysans le vœu de la poutle au pot de Henri IV, on est rigoureusement conduit à admettre pour l'explication de ce fait une influence autre que celle de ces conditions, et pour qui a pu apprécier, comme les observateurs spéciaux, son action débilante, cette influence ne peut être que celle de l'aliénation mentale.

5° Que si, dans les asiles, les aliénés pensionnaires, à l'encontre des aliénés indigents, n'ont pas en général la pellagre, cela tient, on ne peut plus évidemment, à ce que les aliénés pensionnaires sont préservés par l'hygiène de toute leur vie antérieure contre les effets débilants de l'aliénation mentale, tandis que les aliénés indigents y sont, au contraire, fatalement préparés par la leur.

De ce qui précède on peut donc rigoureusement conclure :

1° Que la pellagre est très-fréquente dans les asiles d'aliénés, plus fréquente même qu'aucune des complications connues de l'aliénation mentale.

2° Qu'elle ne saurait y être attribuée aux conditions hygiéniques propres à ces établissements.

3° Que la principale, pour ne pas dire la seule cause de la pellagre dans les asiles d'aliénés, cause prédisposante bien entendu, est l'aliénation mentale, dont les effets débilants viennent s'ajouter à ceux d'une mauvaise hygiène antérieure.

Les données sur lesquelles repose cette note seront publiées *in extenso* dans un document que j'espère soumettre prochainement au jugement de l'Académie. (Commission des prix de médecine et de chirurgie.)

Sur les inconvénients et les dangers des cautérisations intra-utérines profondes, par M. NONAT.

Dans la séance du 42 octobre dernier, M. le professeur Courty (de Montpellier) a communiqué à l'Académie des sciences une *Note sur l'innocuité et sur l'efficacité de la cautérisation des cavités utérines*.

On est surpris, en lisant ce travail, des succès si nombreux et si constants annoncés par l'auteur. Il affirme, en effet, n'avoir jamais vu survenir aucun accident, ni primitif, ni secondaire, dans trois cents cas de cautérisation actuelle de la cavité cervicale de l'utérus, non plus que dans cinq cents observations de leucorrhée chronique ou de granulations intra-utérines traitées au moyen du crayon de nitrate d'argent laissé à demeure dans la cavité de la matrice.

Nous sommes obligé de convenir que ces deux modes de cautérisation de l'utérus sont loin d'avoir fourni des résultats aussi avantageux à Paris qu'à Montpellier. Je pourrais citer ici plusieurs faits empruntés, soit à ma pratique, soit à celle de confrères très-distingués, particulièrement de Chomel et Aran, de MM. Richet, Jobert (de Lamballe), Demarquay, Leudet, etc., qui témoignent des dangers que peut entraîner la cautérisation énergique et profonde des cavités utérines, telle que la préconise M. Courty.

Il est incontestable que des rétrécissements et même des oblitérations du conduit utérin peuvent être la conséquence de la cautérisation avec le fer rouge ou de la cautérisation au nitrate d'argent fondu abandonné dans la cavité utérine, suivant le procédé de M. Richet (car ce chirurgien avait employé ce mode de cautérisation dès l'année 1850, c'est-à-dire bien avant M. Courty). Mais un accident plus fréquent et plus redoutable encore, c'est la production d'une métrite-péritonite ou de phlegmasies péri-utérines suraiguës pouvant amener la suppuration et la mort. M. Courty n'a même pas signalé l'éventualité de ces funestes complications; et ses conclusions, trop optimistes, sont de nature à inspirer une sécurité dangereuse à ceux qui seraient tentés de l'imiter.

Une longue expérience m'a démontré combien il est essentiel de se défier de la prétendue innocuité des cautérisations intra-utérines profondes, de se garder d'abuser de cette pratique et de n'y avoir recours qu'à bon escient et avec la plus grande circonspection.

M. Courty ne voit d'autre contre-indication à l'emploi du fer rouge ou des caustiques que l'existence bien avérée d'un état inflammatoire de l'utérus. A mes yeux, il est une contre-indication plus importante et plus formelle encore, c'est la présence des phlegmasies de la région péri-utérine qui coexistent si souvent avec les maladies de la matrice. J'ai assez longuement développé ce point de pratique dans mon *Traité des maladies de l'utérus* et dans un travail spécial inséré en 1862 dans la *Revue médicale de Paris*, pour qu'il soit inutile aujourd'hui d'insister davantage sur ce sujet.

(Renvoi à l'examen de la commission nommée pour le mémoire de M. Courty).

— M. VELPEAU présente au nom de M. H. Scoutetten une note contenant la relation d'expériences nouvelles pour constater l'électro-cité du sang et en mesurer la force électro-motrice. (Nous reviendrons sur cette communication.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. le docteur Hignard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Nantes, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le professeur Trousseau ouvrira son cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu aujourd'hui mardi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

— M. le professeur Laugier ouvrira son cours de clinique chirurgicale au même hôpital demain mercredi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— M. Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants, commencera son cours de clinique chirurgicale et d'ophtalmologie sur les maladies des enfants le jeudi 19 novembre, et le continuera tous les jeudis. — Visite des malades à huit heures, leçons et opérations de neuf à dix.

— M. le docteur Giraud-Toulon commencera mercredi 18 novembre, à quatre heures, à son dispensaire, rue Pavée Saint-André des Arts, n° 2, son cours sur l'ophtalmoscopie et les affections fonctionnelles de la vision, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Triquet commencera le vendredi 20 novembre, à onze heures, à son dispensaire, impasse Larrey, n° 4, ses leçons cliniques sur les maladies des oreilles, et les continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure. — Visite des malades à dix heures et demie. Les élèves seront exercés au diagnostic, explorations pratiques; l'application du spéculum, des réflecteurs, de la sonde, etc.

— M. le secrétaire du Congrès médico-chirurgical de Rouen a reçu plusieurs lettres par lesquelles on lui demandait à quelle époque paraîtrait le *Compte rendu* général des travaux du Congrès, et quel en serait le prix. Il nous prie d'annoncer que cette publication sera terminée le 1^{er} décembre prochain, et que le volume coûtera 5 fr.

— Une erreur s'est glissée dans le titre de l'article inséré dans notre numéro de samedi, sur un *moyen de traitement des bronchites*. L'auteur est M. le docteur Rambert, et non Raimbert.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

370

Etablissement therm. de Balaruc, Ouvert toute l'année. — 18 heures de Paris. — 4 heures de Marseille, 1 heure de Montpellier. — 1/4 d'heure de Cette.

Les Eaux et les Sels naturels de Balaruc, en raison de leurs multiples éléments minéralisateurs, s'emploient avec la plus grande efficacité contre un certain nombre de maladies : les Paralysies, les suites de l'Apoplexie, les Engourdissements et la Faiblesse des membres, le Ramollissement du cerveau et de la moelle épinière, l'Amaurose, la Surdité, le Relâchement des tissus, la Scrofule et ses diverses lésions, les Glandes strumeuses, les Engorgements lymphatiques, les Tumeurs blanches des articulations, les anciennes Blessures, les Maladies osseuses de nature syphilitique, rhumatismale, goutteuse, etc., trouvent à BALARUC les ressources curatives qu'on chercherait vainement ailleurs. (V. la Notice traduite en toutes les langues.)

Les Eaux minérales, les Sels naturels et les Dragées aux Sels naturels de Balaruc ont une réputation universelle et sans rivale. Ces produits conservent indéfiniment et sous toutes les latitudes leur composition et leur action médicale; ils suffisent généralement pour amener et même pour guérir les maladies récentes ou peu graves. Dans les cas anciens ou ceux offrant une certaine gravité, ils servent, soit à préparer les malades pour une SAISON A BALARUC, soit pour consolider leur guérison à la suite de cette même saison.

Par la pureté de l'air, la beauté du ciel et la constance du soleil, Balaruc se recommande comme l'une des plus précieuses stations d'hiver.

Prix des eaux minérales, sels et dragées de Balaruc.

Une bout. d'un litre d'eau minérale de Balaruc. 1 fr. 25 c.
Une caisse de 50 b. (franco en gare de Cette). 40
Un flacon de Sels représentant 10 b. d'eau. 5
Un flacon de 60 Dragées représentant 4 b. 3

DEPOTS : Paris, pharm. LEBEAULT, rue Palestro, 29; Lyon, ph. FAYARD; — Bruxelles, ph. DELACRE.

Pour demandes, renseignements et expéditions, s'adresser au Gérant de l'Etablissement thermal de Balaruc-les-Bains (Hérault).

429

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MEDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Gouttes noires anglaises. Seul DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

254

Sels granulés effervescents de
Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.
Prix courant.

| | |
|--|-------|
| Sels Le Perdriel. le flacon. | 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude. d°. | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy). | 2 |
| Iodure de potassium. | 2 |
| Citrate de quinine. | 2 25 |
| Citrate de cinchonine. | 2 25 |
| Carbonate de fer. | 2 |
| Pyrophosphate de fer. | 2 50 |
| Citrate de fer. | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude. | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer. | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer. | 2 25 |
| Iodure de fer. | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer. | 2 50 |
| Carbonate de lithine. | 5 |
| Citrate de lithine. | 5 |
| Granulés de Carbonate de lithine. | 10 |
| de Citrate de lithine. | 10 |
| Pilules Américaines anti-goutteuses. | 20 |

25 % de remise aux Médecins.

Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes.

Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

275

Perles du Dr Clertan, à l'éther.

Aux éthérols d'assa-fœtida, de castoreum, de digitale, de valériane, au chloroforme et à l'essence de térébenthine. Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérols directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les **Perles du Dr Clertan** donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque Perle renferme 4 ou 5 gouttes d'éther ou d'éthérols. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

441

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se déléguera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

384

Nouveau Bandage pour la guérison des hernies. H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

316

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

423

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose. « L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le **fer Quevenne**, en restant dans les limites des doses très-moquées : 1 à 5 centigrammes à chaque repas. »

BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863. Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

46

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 10 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

389

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saalseparille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'écoulement et de l'écoulement des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

492

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluorides, etc.

283

Poudre purgative de Rogé, pour

préparer soi-même la **Limonaire purgative** de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 25 mai 1847).

En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonaire purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.

Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

430

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux sanguins**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

390

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARRHE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génito-urinaires. — Les eaux minérales de **Vittel** (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les *Etudes cliniques* du Dr Patézon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

261

Vin de quinquina ferrugineux,

au **Malaga**, **Pyrophosphate de fer** et **Quinquina royal**, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}. N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

380

Le Sirop extrait de viande

(*Syrupus extractus carnis*) de MAYER-BERCK, se trouve à Paris, dans les pharmacies de

MM. Buffet, 86, rue du Bac;
Canlier, 44, rue et place Ville-Péverque;
Deniau, 31, rue d'Hauteville;
Micque, 64, faubourg Poissonnière;
Du Parquay-Roux, 131, rue Montmartre;
Et au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries.

391

Guérison de la Phthisie pulmo-

NAIRE, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8. 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863. Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement

est être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

| | |
|-------------|-------------|
| Trois mois. | 8 fr. 50 c. |
| Six mois. | 16 |
| Un an. | 30 |

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Discours de M. Tardieu. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 17 novembre. — Nouvelles.

PARIS, 18 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a entendu MM. Depaul et Bouley sur la question de l'origine ou des origines du virus-vaccin; car c'est dans cette seule différence du singulier au pluriel que nous paraît résider en ce moment tout le fond du débat. Mais cette différence seule est radicale, et sa solution n'implique pas moins qu'une révolution véritable dans l'histoire de la vaccine, comme l'ont dit dans un sens différent les deux honorables contradicteurs. La solution de M. Depaul est aisée à prévoir, et nous n'hésiterions pas dès à présent à l'accepter comme la seule probable, sinon la seule vraie. La séance prochaine nous apprendra si nos présomptions sont fondées.

Nous publions aujourd'hui le discours prononcé par M. le professeur Tardieu à la séance d'ouverture de la Faculté de médecine. En prenant pour sujet l'éloge du vénéré professeur qu'il a été appelé à remplacer, M. Tardieu s'est conformé à l'excellent et louable usage qui a fourni à ses prédécesseurs l'occasion de faire successivement passer sous les yeux de nombreuses générations médicales les titres et le souvenir de leurs anciens maîtres. C'est un portrait de plus que M. Tardieu a ajouté à la galerie de nos illustrations. Mais en remplissant ce pieux devoir, M. Tardieu a eu l'heureuse idée de ne pas se renfermer dans les étroites limites d'une simple biographie. Il a élargi et élevé son sujet en plaçant en regard du texte principal un second texte qui n'en est, à bien prendre, qu'une amplification, mais une amplification qui a pris sous sa plume une telle importance, qu'on pourrait donner pour titre à son discours : De la médecine politique. Imitant en cela l'un des meilleurs modèles, l'orateur a saisi l'occasion naturelle que lui offrait la nature spéciale des études de son prédécesseur, pour développer devant son auditoire le magnifique programme des devoirs publics qu'impose le ministère médical et des services que tout praticien est appelé à rendre à la société. En relevant ainsi aux yeux des élèves l'importance sociale de la médecine et en leur montrant les larges et profonds horizons de la carrière où ils s'engagent, M. Tardieu n'a fait d'ailleurs que développer avec bonheur et avec le talent qu'on lui connaît le thème favori de M. Adelon. C'était la meilleure manière d'honorer sa mémoire.

Nous engageons les élèves qui se sont volontairement privés du plaisir d'entendre le beau et savant discours de M. Tardieu, à se pénétrer par sa lecture des utiles enseignements qu'il renferme. — Dr Brochin.

DISCOURS DE M. TARDIEU.

Messieurs,

Vingt-sept ans ont passé depuis le jour où, mêlé pour la première fois à la foule studieuse qui remplit cette enceinte, dans une solennité pareille à celle-ci, à cette place où je ne m'attendais certes pas alors à l'insigne et périlleux honneur de parler à mon tour, j'entendis la voix sympathique d'un maître que les années nous ont rendu à tous de jour en jour plus cher et plus vénéré, commencer l'une des plus mémorables allocutions dont nous ayons gardé le souvenir, par ces touchantes paroles :

« Au milieu de ma préoccupation d'esprit relativement au choix du sujet de ce discours, les mots : devoirs du médecin, moralité du médecin, ont été prononcés autour de moi. Je me suis rappelé combien de mécomptes attendent le jeune médecin, qui n'envisage dans le titre de docteur qu'une position honorable, sans se faire une juste idée des obligations que ce titre lui impose, et de l'énorme responsabilité qu'il fait peser sur sa tête. Ces mécomptes, ces obligations, qui constituent pour ainsi dire le cahier des charges de notre profession, j'ai pensé qu'il y aurait avantage à vous les signaler et à vous tracer la route que vous avez à parcourir, en vous en indiquant les écueils. »

Notre éminent collègue, M. le professeur Cruveilhier, était assuré de saisir ainsi dès le début, et de fixer l'attention de cet auditoire où se pressent et se confondent le jeune bachelier que la vocation ou les destins nous amènent, l'étudiant déjà fait à notre âpre atmosphère,

le docteur qui vient de naître à la vie médicale et en aborde non sans quelque terreur les rudes sentiers, et ceux enfin qui, dans les positions les plus élevées de la science et de la pratique, veulent bien conserver pour notre Faculté un pieux souvenir, et par leur présence, donner chaque année à nos travaux ce témoignage d'intérêt qui nous touche et nous honore. L'orateur retraçait alors le modèle du médecin homme de science et honnête homme. Il rappelait les conditions et les épreuves de nos études, les exigences et les labeurs du médecin praticien, et les devoirs moraux que nous ne devons jamais oublier. « Aucune qualité du cœur ne saurait être étrangère au médecin, » nous disait-il, et il nous faisait entendre, dans le plus doux et le plus noble langage, les mots d'humanité et de bienfaisance, de discrétion et de délicatesse, de courage et de désintéressement.

Avec quelle émotion, avec quels frémissements nous recueillions les épanchements de cette âme honnête qui semblait s'ouvrir elle-même devant nous, comme pour éclairer de ses lueurs intimes la route et ses dangers, et nous communiquer quelque chose de cette ardeur que donnent la foi dans le bien et l'inébranlable constance des principes! Sans doute, parmi ceux qui écoutaient, un grand nombre, éprouvés déjà et aguerris, trouvaient en eux-mêmes des exemples à l'appui des préceptes; mais à moi, nouveau venu, et aux néophytes comme moi, il semblait, au début de cette longue et difficile carrière où nous faisons les premiers pas, voir se dérouler devant nous les tables de la loi morale du médecin. Je me disais, et bien des fois depuis je me suis répété qu'il serait bon, qu'il serait salutaire de les replacer, de génération en génération, sous les yeux de ceux qui se préparent à l'étude de la médecine et à l'exercice de ce grand art.

Je vais essayer de suivre de loin et d'imiter ce modèle en m'efforçant d'y ajouter quelque chose et de le compléter par un côté resté jusqu'ici dans l'ombre.

Les vertus et les devoirs du médecin ne sont pas tous contenus dans l'enceinte du foyer, près du lit d'un malade, dans l'intérieur des familles ou dans les salles d'un hôpital. Il est pour lui des devoirs publics pour lesquels sa mission grandit, et qui, s'il sait les comprendre et les pratiquer, lui donneront, dans la société et dans l'État, le rang élevé auquel il a droit. Ce sont ces devoirs dont je voudrais vous retracer et vous faire sentir la grandeur. Vous avez reçu les préceptes qui ont fait de vous des médecins instruits, honnêtes, désintéressés, courageux; je veux féconder ces vertus privées et faire de vous des citoyens utiles, des serviteurs dévoués de l'humanité, des instruments de civilisation. Pour cela il me suffira de vous montrer le chemin et de vous indiquer, même de loin, le but à atteindre. Mais pour cela même ce n'est pas assez de mon intention; tout mon zèle et tous mes efforts échoueraient si je n'étais soutenu par cette bienveillante indulgence à laquelle, dans cette enceinte, quelques-uns d'entre vous m'ont dès longtemps habitué, et qui, je le sens, ne m'aura jamais été plus nécessaire et plus secourable.

J'entreprends, Messieurs, de dérouler devant vous une sorte de programme de la médecine politique, de la médecine publique, telle qu'elle doit être envisagée et définie de nos jours. Je ne veux pas faire de l'histoire; je suis de mon temps, et c'est à des hommes avides de progrès que je parle. D'ailleurs l'histoire n'aurait que bien peu de chose à nous apprendre, alors même que l'espace et le temps nous permettraient de l'interroger, en un sujet où il s'agit avant tout d'appliquer aux besoins présents de la société actuelle les trésors amassés de toutes les connaissances diverses dont l'ensemble constitue à cette heure la science médicale. L'époque est d'ailleurs favorable à cet appel que je me permets d'adresser du haut de cette tribune, au nom de la Faculté, en faveur, si j'ose ainsi parler, d'un avènement plus complet de la médecine à la vie publique. Partout et en tout l'intervention de la science est attendue et réclamée. Tout tend à se renouveler, tout se renouvelle dans les conditions du travail de l'homme, dans les conditions même de son existence. Les améliorations obtenues, et qu'il serait injuste de méconnaître, ne servent qu'à rendre plus ardent et en même temps plus légitime le désir d'améliorations nouvelles. La misère et le mal doivent s'enfuir, comme de hideux oiseaux de nuit, devant la lumière; et quel flambeau plus brillant, quand il s'agit d'éclairer les problèmes de la vie, que celui que porte et qu'agite d'âge en âge la science de l'homme, dont vous êtes les représentants? C'est donc en vos mains qu'est en grande partie le progrès; et pour vous en convaincre, ce n'est pas à vos ceintres seulement que je veux m'adresser, c'est à ce sentiment de dignité que les corporations pas plus que les individus ne doivent jamais abdiquer, et qui seul peut vous donner la juste conscience du rôle qui appartient au médecin dans la constitution de la société moderne.

Permettez-moi d'ajouter que, dans le choix de ce sujet, si j'ai subi l'entraînement très-personnel d'une inspiration qui me dominait, j'ai été heureux de penser que je ne pouvais trouver une meilleure manière de louer et d'honorer la mémoire de mon vénérable prédécesseur, M. le professeur Adelon, à qui la Faculté m'a chargé de rendre le suprême hommage d'un souvenir public.

Personne plus que lui, en effet, n'a porté haut ce sentiment de la dignité médicale, personne n'a eu une intelligence plus élevée ni une plus large aspiration de cet idéal de la médecine politique, qui formait pour lui le domaine élargi de la médecine légale. Mais, avant d'entrer plus avant dans le sujet, laissez-moi esquisser le portrait de cet homme de bien, qui avait dévoué la plus grande partie de sa vie à la défense et au triomphe de principes que je placerais volontiers sous son patronage. Il me semble, en évoquant sous son image, le faire

assister une dernière fois à l'une de ces leçons qu'il se plaisait à venir entendre, non-seulement de la bouche de ses collègues les plus éminents, mais même du suppléant à ses débuts. Il me semble le voir, modestement assis à l'entrée de cet amphithéâtre, auditeur émérite et recueilli, écoutant avec bienveillance; et pour cette fois, du moins, je me persuade qu'il eût approuvé sans réserve l'objet dont j'ai voulu vous entretenir.

La longue carrière de M. Adelon (Nicolas-Philibert), mort à quatre-vingts ans professeur honoraire de médecine légale de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, a été heureuse et honorée autant qu'elle était digne de l'être. Venu à Paris de cette province de Bourgogne qui a donné à la France tant d'illustrations et à notre Ecole même tant de maîtres célèbres, il emportait des traditions de loyauté et d'honneur, des habitudes d'ordre et de modération, et un amour de la justice qu'il a toujours fidèlement gardés comme la plus belle partie de son patrimoine. C'était un premier bonheur pour M. Adelon de n'être pas né Parisien. Il n'était pas perdu dans ce désert de la multitude où chacun ignore son voisin, où nul ne suit de l'œil les progrès de l'enfant qui grandit ou du jeune homme qui se développe loin du foyer paternel; où l'on n'a pour soutiens, hors des rencontres fortuites du népotisme, que ses propres œuvres ou les encouragements d'une publicité banale. M. Adelon trouvait dans la grande ville, à l'entrée de sa carrière, au seuil même de la Faculté, la main amie de son compatriote Chaussier. Il lui rendit en travail et en succès, comme en dévouement et en affection, ce qu'il en avait reçu en appui et en utile direction. Une collaboration étendue qui associait les deux noms d'Adelon et de Chaussier dans la postérité, décida des premières impulsions et des premiers travaux de notre savant collègue. Reçu docteur en 1809, il n'avait pas attendu son diplôme pour suivre une vocation native vers l'enseignement dogmatique, en ouvrant des cours particuliers de physiologie, dont l'immense succès est encore attesté par bon nombre de ses anciens auditeurs, et auxquels a survécu, outre de nombreux articles insérés dans les dictionnaires de médecine, le *Traité de la physiologie de l'homme* que publiait en 1823 M. Adelon, déjà professeur agrégé à la Faculté et membre titulaire de l'Académie de médecine.

« Livré depuis quinze années à l'enseignement public de la physiologie de l'homme, écrivait-il dans sa préface, je me suis efforcé de suivre les progrès de cette science, de rassembler tous les faits qui lui appartiennent et de les disposer dans l'ordre le plus propre à faire comprendre aisément ce que l'on sait du mécanisme de la vie. » Tels étaient bien, en effet, le caractère et le mérite propre de son livre; et jamais auteur n'exprima avec plus de sincérité et ne tint plus fidèlement ce qu'il promettait au public : exposé précis de l'état de la science, et surtout classement méthodique des diverses parties dont se compose l'étude de la physiologie de l'homme, réunies pour la première fois en un traité élémentaire et didactique.

Mais ces gages et ces garanties éclatantes ne devaient pas attacher M. Adelon à l'objet de ses premiers succès. Arraché un peu brusquement à l'étude et à l'enseignement de la physiologie, il dut à la confiance que son caractère et ses qualités professorales inspiraient à la Faculté d'être appelé par elle, en 1826, à la chaire de médecine légale. S'il ne s'y était pas préparé d'une manière spéciale, s'il n'y était pas précédé par une notoriété que M. Devergie, écarté du scrutin par son âge, possédait seul alors en dehors de l'Ecole, M. Adelon devait justifier les suffrages qu'il avait obtenus par cette entente innée des choses judiciaires, cette soif du droit, cette passion de la méthode, et par-dessus tout par cette manière élevée et large de comprendre la médecine publique, qui s'adaptaient si merveilleusement aux exigences et au caractère propre de son nouvel enseignement. Je chercherai bientôt à en fixer la portée : je ne veux, quant à présent, que rappeler combien les qualités de l'homme ajoutèrent aux raisons que devait avoir la Faculté de s'applaudir de son choix.

En peu de temps, M. Adelon devint le plus parfait, le plus fidèle représentant de la loi au sein de la Faculté : associé pendant plus de vingt-cinq ans à notre administration intérieure, il se montra toujours le plus dévoué à ses devoirs, le plus consciencieux dans leur accomplissement. La justesse de ses vues et la droiture de ses sentiments faisaient de lui comme le juge et l'oracle dans toutes les questions de réglementation, d'ordre et de dignité. Il était un modèle d'urbanité; amant passionné de la forme et des formes, il s'échauffait aisément pour les causes qu'il soutenait; mais sa douceur naturelle donnait un prix infini à sa fermeté.

M. Adelon avait une grande et immense idée de l'enseignement qu'il lui était confié, son idéal était sur ce point hors de toute proportion avec la réalité. Volontiers il eût voulu que l'enseignement de la médecine légale se développât parallèlement à la scolarité tout entière; et il n'eût pas répugné à l'institution d'un collège de médecins publics, dont l'éducation eût exigé autant de temps et de soins que celle des médecins praticiens. Mais il est juste d'ajouter que, reconnaissant lui-même combien nous étions loin d'un tel état de choses, il s'était résigné à déplorer l'indifférence dans laquelle il voyait languir l'étude de la médecine légale; et que sa bonté avait toujours reculé devant le moyen de secouer cette torpeur, devant l'espèce de compelle intrare, qu'une plus grande sévérité dans les actes probatoires eût pu suggérer à une nature moins bienveillante. La conscience pressée par l'exercice, si l'excès pouvait être ici de mise, de M. Adelon, s'exerçait plus durement et se repliait pour ainsi dire sur lui-même. Il s'était impos

la tâche de s'instruire à fond dans la science du droit, et on le vit s'asseoir sur les bancs de l'Ecole de droit, d'où il rapporta cette connaissance des textes de lois et des dispositions réglementaires qui étonnait sous sa toge, et dont sa mémoire se parait, non sans quelque coquetterie, lorsque dans ses leçons, dans les examens qu'il faisait, dans les discussions académiques, il se plaisait à citer les articles et les titres du Code dans leur ordre et dans leur lettre, ou à rappeler combien de fois se trouvait répété dans nos lois civiles ou criminelles tel ou tel terme emprunté à la science médicale.

Mais ce n'est pas tout ; acquérir une science nouvelle, pour celui qui professe, c'est une langue de plus, c'est un instrument nouveau mis au service de son enseignement. M. Adelon faisait davantage. Persuadé avec juste raison que la médecine légale est tout entière dans les applications de tout ce que peut savoir le médecin, il sentait le besoin de se tenir perpétuellement au courant de toutes les acquisitions les plus récentes de la science ; et ne se contentant pas de ses lectures, qu'il faisait cependant bien fructueuses et la plume à la main, il revenait de temps en temps dans cet amphithéâtre reprendre, en quelque sorte, le cycle complet des études médicales et redevenait pendant toute une année l'auditeur le plus assidu, le plus curieux de s'instruire dont sient pu s'enorgueillir ses collègues les plus écoutés.

M. Adelon, de même qu'il n'avait pas subi au commencement de sa facile carrière les laborieuses épreuves, les luttes glorieuses et les amères déceptions des concours, n'a connu plus tard ni les périls ni les soucis de la pratique. Il y avait quelque chose de touchant à lui entendre raconter les scrupules de conscience, les défaillances de cœur qui l'avaient éloigné du lit des malades où il se fût exposé à tenir entre ses mains la vie d'un ami ou d'un malheureux. Il a pu se soustraire, et ce n'est pas le moindre de ses bonheurs, à ces labeurs et à ces angoisses du médecin praticien. Plus tard, lorsque désigné par sa haute position, par la dignité de son caractère et par son savoir, à la confiance des magistrats, il eût pu concilier si bien l'exercice pratique de la médecine légale avec les nécessités de son enseignement, il se tint, autant qu'il le put, à l'écart et n'accepta que dans de très-rare occasions la mission d'expert. J'ai eu l'honneur de partager avec lui quelques-unes de ces missions, et je l'ai vu pénétré, au point d'en être troublé, de la gravité et des difficultés de la tâche, hésitant à faire pencher la balance de la justice et ne se décidant qu'à regret à conclure même lorsqu'il partageait la conviction arrêtée de ses collègues. Dans les mémoires en trop petit nombre qu'il a laissés publier dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, dont il était un des fondateurs, dans les rapports officiels par lesquels il a parfois si utilement préparé les délibérations de l'Académie de médecine, dans les discussions auxquelles il a pris une part trop discrète au sein de cette savante Compagnie, on retrouve le même esprit, les mêmes qualités, et pourquoi ne pas le dire ? les mêmes défauts. Ce qu'il faut louer, c'est la connaissance précise de l'état de la législation, l'exposition complète, minutieuse même des faits ; la mesure et la modération constantes ; mais, en même temps, quand il s'agit de discuter et de conclure, les raisonnements et les déductions de la dialectique s'accumulent jusqu'à la redondance, il ne se contente jamais lui-même et croit n'en avoir jamais assez dit ; sa conscience hésite devant les conséquences des conclusions qu'il doit formuler ; et plus on lui accorde d'autorité, plus il redoute de s'en servir, par crainte d'en abuser. Mais si l'on peut regretter ici chez M. Adelon quelques-unes des qualités les plus nécessaires au médecin légiste, on ne saurait refuser à cette scrupuleuse loyauté le respect et l'estime.

Terminons en quelques mots cette ébauche d'une image encore assez rapprochée de nous pour que nous espérons pouvoir la reproduire avec fidélité.

Homme du meilleur monde, causeur inépuisable et attachant, M. Adelon était grave sans apprêt et avait dû l'être toujours ; aussi la vieillesse l'avait-elle changé moins que personne. En lui épargnant toute infirmité, elle semblait ne lui avoir rien enlevé. Je l'ai connu et pratiqué plus de vingt ans, et il ne me semble pas que je l'aie vu vieillir. Je ne veux pas suivre M. Adelon jusqu'à l'intimité de son foyer, et m'arrêtant au seuil, là où lui-même a permis à tous de laisser pénétrer le regard, je me contenterai de citer la dédicace qu'il adresse en tête de son *Traité de physiologie* à son beau-père Sabatier, l'illustre chirurgien des Invalides : « Je lui dois mon bonheur domestique ; puisse son nom protéger aussi ma carrière publique et prêter à ce livre son appui. » Après quarante années, il eût signé encore cette attestation d'un bonheur sans mélange, et eût confondu dans ses actions de grâces cette heureuse famille dont il était le chef vénéré, et où par une rare fortune ses plus tendres affections lui offraient si brillamment unis les objets du culte de toute sa vie : les lettres, la médecine et le droit (1). Ainsi se faisait sentir pour lui jusqu'au dernier jour de sa longue et belle existence la douce et bienfaisante influence du témoignage que dans un suprême adieu son père mourant avait rendu à sa piété filiale : « Mon cher fils, je crains d'avoir quitté le monde quand cette lettre vous arrivera ; je vous envoie ma bénédiction. Vous ne m'avez jamais causé un chagrin ; puisse le ciel vous envoyer des enfants qui vous rendent ce que vous m'avez donné ! » Qui ne serait ému de ces simples et touchantes paroles ? qui d'entre nous, Messieurs, ne se sentirait fier de les avoir méritées ?

Un dernier trait complètera la ressemblance et ramènera M. Adelon parmi nous. S'il est une compensation aux rudes et incessants travaux de la profession médicale ; s'il est une consolation dans ses traversés, un refuge contre les rivalités jalouses qu'elle enfante trop souvent, ce sont, je ne crains pas qu'aucun de ceux qui m'écouteront me démente, ces amitiés presque fraternelles nées sur ces bancs, autour d'une table d'amphithéâtre ou aux clartés douteuses d'une salle de garde, et qui, mettant en commun les idées, les travaux, les ambitions, survivant à toutes les épreuves, résistant aux ardeurs des luttes d'un concours, se rétreignant dans les premières amertumes de la pratique de notre art, s'épurant et se fortifiant avec les années, quelles que soient les voies parcourues, quel que soit le rang atteint dans la science, nous suivent, nous soutiennent et nous charment depuis le premier pas jusqu'au terme de notre carrière. On peut railler la confraternité des médecins, comme celle des poètes et de bien

d'autres sans doute ; on ne peut nier la fréquence et le prix de ces amitiés d'école, de cette douce et cordiale fraternité dont les médecins de tous les temps ont donné et donnent encore chaque jour tant d'exemples. M. Adelon en a connu le charme et goûté la douceur. Je ne veux pas parler ici de l'attachement sincère et désintéressé qu'il porta toujours à Orfila, dont il avait accepté plus que subi l'ascendant. Assis à ses côtés à la Faculté comme assesseur, comme vice-président à la tête de l'Association des médecins de la Seine ; dans la chaire même de médecine légale, retrouvant les échos de sa renommée, il lui montra toujours un dévouement que rien ne put lasser. Mais entre ces deux natures si disparates, il ne pouvait exister qu'un de ces rapprochements passionnés, une de ces liaisons orageuses qu'enfante souvent le contraste des caractères, des opinions et des sentiments. Pour M. Adelon, toutes les sympathies d'une affection intime l'animent pendant toute sa carrière au regrettable, au bon et digne collègue dont il y a un an vous applaudissiez si justement l'Eloge, le célèbre accoucheur Moreau. Je devais à leur mémoire de réunir encore une fois leurs noms, comme étaient restés unis leurs cœurs dans une fraternelle amitié. Nés près l'un de l'autre, et pour le pays et pour le temps, ils avaient bien des ressemblances honorables et touchantes sur lesquelles il ne m'est pas permis d'insister. Mais ce que je veux dire, c'est que, lorsque la mort eut enlevé Moreau d'un de ses coups les plus imprévus, M. Adelon fut frappé au cœur comme s'il avait perdu un des siens. Il le pleura amèrement. Affaibli lui-même et ne marchant qu'avec peine, sachant le fils aîné de son ami seul dans cette maison où il était venu si souvent, il alla à plusieurs reprises passer de longues heures avec lui, mêlant ses larmes aux siennes, voulant savoir dans les moindres détails comment s'étaient passés les derniers moments, regrettant de n'y avoir pas assisté et de n'avoir pu apprendre de Moreau à quitter la vie. Dès sa jeunesse, M. Adelon s'était préoccupé de sa dernière heure ; il espérait que le calme et la sérénité ne lui feraient pas défaut, et paraissait rassuré en apprenant que son ami les avait trouvés sans nul effort. La même grâce a été accordée à cet homme de bien, qu'une courte maladie enleva sans lutte à l'amour des siens, à l'affectueuse estime de ses collègues, au respect de tous.

Après avoir payé, quoique bien imparfaitement, à mon vénérable prédécesseur cette dette de publique gratitude, je me sens plus à l'aise pour vous entretenir, Messieurs, de cette médecine politique à laquelle il s'était voué et à laquelle il avait formé le dessein d'élever un monument dont la conception gigantesque devait malheureusement entraver l'exécution et dont il ne nous a laissé que le frontispice. C'est par là cependant que nous pénétrons sur ses traces dans ce champ immense dont je ne peux vous montrer ici que les vastes horizons.

« La médecine légale, dit M. Adelon, qui entend sous ce nom la médecine publique, comprend la médecine tout entière, et, d'autre part, touche à toute la vie sociale de l'homme. » Elle est, suivant une autre définition, « l'étude de l'homme et des hommes dans leurs rapports entre eux et avec les règlements de la société. » C'est-à-dire, en allant au fond des choses, qu'elle consiste dans l'application de toutes les données de la science aux nécessités de la vie publique, et, parmi ces nécessités, à celles qui les priment toutes dans l'ordre moral comme dans l'ordre matériel, la justice et la santé. A ce double point de vue, les devoirs du médecin se subdivisent ; et il convient de les envisager successivement en ce qui touche l'institution des lois civiles et criminelles et l'administration de la justice : c'est là, dans nos habitudes actuelles de langage, la médecine légale proprement dite ; et en ce qui touche la santé, le bien-être et la conservation de la vie des populations, c'est là le riche domaine de l'hygiène publique.

Dans ses rapports avec l'institution des lois et l'administration de la justice, le rôle de la médecine est simple et nettement tracé. Elle est l'auxiliaire naturel et forcé à auquel recourt le législateur ou le magistrat, toutes les fois que la solution d'une question légale ou judiciaire implique la connaissance spéciale et l'application des données de la physiologie, de la médecine et de la chirurgie. S'il est possible, en remontant dans l'antiquité et comme on l'a tenté récemment, non sans un grand mérite d'érudit, jusqu'aux lois de Moïse et à la constitution juridique des Hébreux, de trouver à la médecine légale des origines très-reculées ; si elle se rattache à la Renaissance française par le trop court *Traité des rapports* de notre Ambroise Paré ; au droit canonique et à la justice ecclésiastique, derniers débris du moyen âge, par les curieuses collections des Italiens Fortunatus Fidelis, Paul Zacchias et Valentini ; au grand mouvement des juriconsultes allemands des premières années du dix-huitième siècle par les importantes contributions de Zittmann, d'Alberti, de Techmeyer et de tant d'autres ; il faut reconnaître que la médecine judiciaire, telle que nous la devons enseigner et pratiquer aujourd'hui, est d'hier et n'a rien à demander au passé.

Ce n'est, croyez-le bien, ni l'abaisser ni l'amoindrir que d'en parler ainsi. La constitution de la médecine légale en tant que science, en effet, ne peut se séparer des progrès de la médecine en général ; elle ne saurait avoir, en propre, ni une doctrine fondamentale ni un but dogmatique ; et elle restera toujours subordonnée à l'emploi plus ou moins large, plus ou moins intelligent, que la jurisprudence saura faire de ses lumières. C'est pourquoi il est vrai de dire que la médecine judiciaire ne date réellement pour nous que de la réforme de nos codes. Elle tire toute sa noblesse non d'une antique origine, mais de l'utilité et de l'importance de ses services.

Cela est si vrai, que l'existence même de la médecine légale dépend entièrement, et dans tous les pays, de l'état de la législation et en mesure en quelque sorte le degré de perfection....

Mais j'ai hâte de quitter ces arides préliminaires pour arriver à vous montrer quels devoirs crée pour vous tous l'exercice de la médecine légale, et combien le caractère des médecins et l'honneur professionnel sont intéressés à les comprendre et à les pratiquer. Ne vous en effrayez pas pourtant ; ce n'est pas du génie qu'il faut à cette œuvre, mais la science commune que tout médecin doit posséder, et du bon sens : je ne vous ferai pas l'injure d'ajouter, de l'honnêteté. Une belle expression du droit ancien désignait l'expert juré en ces termes : *Vir probatus artis et fidei*. Il n'y a là de quoi décourager personne. Je suis fermement convaincu qu'une des principales causes qui éloignent de la pratique de la médecine judiciaire beaucoup de ceux qui par leur savoir, leur caractère et leur position pourraient le mieux l'honorer et la servir, c'est cette fausse appréciation des choses qui la fait considérer, pardonnez-moi cette expression qui sonne mal

dans cette enceinte, comme une spécialité. Chaussier, qui a tant fait parmi nous pour les progrès de la science médico-légale et la dignité de ceux qui la pratiquent, s'élevait avec passion contre les noms de médecin légiste ou juriste, et voulait avec toute raison que partout et toujours nous restassions médecins et rien que médecins.

Ne voyez donc dans la médecine judiciaire que l'une des branches de notre art que vous ne devez pas négliger plus que les autres. On se dit qu'on est libre de ne pas pratiquer la médecine légale ; mais ne vous y fiez pas trop. Il n'y a guère de médecin qui en sa vie ne rencontre ou ne subisse plus d'une occasion d'être appelé en justice. Et d'ailleurs, si vous voulez bien laisser de côté les embarras, les charges mêmes qu'imposent trop souvent au médecin ces missions judiciaires, pour l'accomplissement desquelles, sans doute, nous avons à demander encore, dans la forme, et à obtenir d'importantes améliorations, vous serez certainement frappés de la grandeur et de l'autorité parfois souveraine du rôle qu'elles assignent à la médecine. « Celle-ci », disait avec une remarquable élévation de pensée et de langage, dans l'introduction de son cours, en 1816, le professeur Royer-Collard, s'assied, pour ainsi dire, à côté des juges, et partage avec eux le redoutable privilège de peser dans la balance de la justice les intérêts les plus chers des citoyens. » Et déjà, dans cette langue naïve qui ajoute un si grand charme à son génie, Ambroise Paré avait dit aux chirurgiens auxquels il s'efforçait d'enseigner les premiers principes de la médecine légale de son temps : « Le premier et principal point est qu'il ait une bonne âme ayant la crainte de Dieu devant ses yeux, parce que les jurisconsultes jugent selon qu'on leur rapporte. »

Cette tâche d'éclairer la justice et de préparer ses arrêts, vous l'accepterez comme une des plus hautes qui puissent être confiées au ministère du médecin ; vous vous y appliquerez dans le recueillement de votre conscience, sans trouble et sans passion, et vous échapperez à ces défaillances, à ces hésitations, à ces erreurs qui attestent trop souvent l'inexpérience et la défiance de soi-même. Fodéré dit que l'idée de son ouvrage lui fut suggérée par l'indignation que lui inspirèrent divers rapports en médecine et en chirurgie qui lui furent communiqués, et qui étaient plus propres à embarrasser les magistrats qu'à les éclairer. Je craindrais de manquer au respect de cette assemblée si je justifiais par quelques exemples que je pourrais citer la sévérité de cette opinion. Mais j'ai la ferme assurance que le plus souvent ces fautes doivent être attribuées à je ne sais quelle émotion qui paralyse les plus instruits et les plus fermes quand ils se trouvent obligés de donner la forme d'un rapport médico-légal aux observations les plus simples, et de répondre dans des conclusions précises à des questions posées par le magistrat, et que le seul bon sens les aiderait à résoudre.

Mais cette première partie de l'expertise n'est pas celle où le médecin inexpérimenté rencontrera les plus périlleux écueils, ceux contre le danger desquels je voudrais vous avertir, mais qu'en aucun cas je ne veux vous dissimuler.

Vous allez être appelés à soutenir dans le prétoire l'opinion que vous vous êtes faite, d'après les constatations résultant d'un examen direct, ou d'après l'étude consciencieuse des circonstances d'une procédure criminelle. Là, en présence de la religion qui reçoit votre serment, de la justice qui vous interroge, du jury qui attend de vous la lumière et pèse dans le recueillement chacune de vos paroles, de la défense enfin, ardente à les combattre, à en amoindrir la portée, à en détruire l'effet, il faut se sentir bien fort de la vérité que l'on porte avec soi, et bien pénétré de l'étendue, mais en même temps des limites de sa mission, pour ne pas être ébranlé, et compromettre du même coup la science et la dignité de la profession soit par des hésitations et des compromis impuissants, soit par la témérité d'affirmations hasardées. Pour moi, je ne comparais pas une fois devant une Cour d'assises sans une secrète et très-vive préoccupation bien moins du triomphe de mon opinion que de la responsabilité dans laquelle j'engage avec moi la science que je représente. *Medici non sunt proprie testes, sed est magis judicium quam testimonium* ; le médecin n'est pas un témoin, c'est un juge. Dans combien de circonstances, et des plus graves, n'en est-il pas ainsi à la lettre ? Et que de questions capitales la parole du médecin expert peut seule instruire et résoudre ? Il tient bien réellement dans sa main le sort, c'est-à-dire la vie et l'honneur des accusés ; et sa précipitation ou sa faiblesse peuvent en égarant la justice laisser échapper un coupable, ou, pensée terrifiante, faire condamner un innocent.

J'aurais voulu faire passer devant vous quelques-uns des modèles que la pratique de la médecine légale a illustrés, et dont la portée récente encore, et pour quelques-uns bien prématurée, s'est fait sentir dans la magistrature aussi bien que dans le corps médical de notre pays. Mais dans une telle galerie il faudrait suspendre des portraits et non des ébauches. Je me contente de quelques traits épars que je saisis en passant au milieu des émotions d'une séance d'assises.

L'un, exposant avec une abondante facilité les plus minutieux détails d'une longue expertise, développe successivement toutes les opinions qui peuvent être débattues, et s'il ne conclut pas toujours avec fermeté, donne du moins tous les éléments d'une conclusion. L'autre, ardent, passionné, auxiliaire habituel et convaincu de l'accusation, tranche les questions et formule en réquisitoire ses déductions médicales. Un troisième, transportant dans le prétoire la chaire du professeur, cède à l'illusion facile que crée pour lui la foule attentive, qui, sur tous les bancs de la Cour d'assises, reste suspendue à ses lèvres. Sa déposition est une leçon où il ne ménage ni les expressions techniques, ni l'énumération des procédés, ni même les reminiscences de la polémique. Pendant plus d'une heure, l'audience est transformée, et quand il s'arrête les applaudissements lui font croire encore qu'il est sous les voûtes de cet amphithéâtre. Le dernier, plus modeste, s'efforce de rester scrupuleusement dans le rôle qui lui est tracé. Il ne sait pas, il ne veut pas savoir quelle cause, de l'accusation ou de la défense, il favorise en donnant tout à la vérité. Il évite de faire entendre à des oreilles profanes le langage trop souvent obscur de la science ; il tâche avant tout d'être clair et intelligible pour tous ; il expose brièvement les faits qu'il a eu à constater, et résume aussi nettement que possible les conclusions auxquelles son examen l'a conduit. Il attend alors que des questions nouvelles lui donnent l'occasion et le droit de fournir des explications, de retorque des arguments contradictoires. Il accepte la discussion, il ne la provoque ni ne la devance ; il ne craint pas de douter et ne se croit pas tenu d'affirmer toujours, persuadé que sa modération sert mieux que ne

(1) Le fils de M. Adelon occupe au barreau de Paris un rang distingué ; et, de ses deux filles, l'aînée a épousé notre honorable et excellent confrère M. le docteur Hippolyte Bourdon, médecin de la Maison municipale de santé ; la seconde, la poète aimable et applaudi qui dirige l'administration de l'art dramatique, M. Camille Doucet.

Pût fait l'expression brillante ou passionnée d'une opinion, la vérité, la justice et la science elle-même.

Si je cherchais à assigner une place dans ces figures diverses au maître vénéré dont je voudrais compléter l'éloge, pour caractériser M. Adelon à ce nouveau point de vue de la pratique médico-légale, j'emprunterais une comparaison qu'il ne désavouerait pas aux habitudes du Palais. S'il est des médecins qui par nature, par conviction et par la tournure de leur esprit et de leur talent, semblent parfois usurper le siège du ministère public ; si d'autres, par faiblesse ou par un sentiment de compassion exagérée pour les coupables, inclinent trop souvent vers le banc de la défense, M. Adelon me représente l'un de ces conseillers rapporteurs, blanchis sous la toge, familiers de la justice, qui, dans les délibérations de la Cour, préparent les débats par un exposé méthodique et complet des faits et des questions à juger, et qui, dans leur froide impartialité, s'attachent à ne laisser percer ni leur sentiment personnel ni leur conviction, et considèrent leur tâche comme accomplie s'ils ont donné aux autres les moyens de se décider en pleine connaissance de cause.

Messieurs, dans cet exercice de la médecine judiciaire, dont j'aurais voulu vous tracer un tableau plus animé, il y a de beaux jours pour un médecin. C'est une joie sans mélange et qui compense bien des amertumes, que de compter dans sa vie le bonheur d'avoir épargné à la justice de son pays l'un de ces erreurs dont la pensée seule fait frémir, et d'avoir, ne fût-ce qu'une seule fois, rendu un innocent à la vie, à l'honneur, à la liberté. Et, je vous l'atteste, ce n'est pas d'un triomphe personnel que l'on s'enorgueillit, c'est d'un sentiment de reconnaissance et d'amour pour la noble profession qui procure de telles jouissances, que l'on se sent le cœur rempli, lorsque après des débats ardents, après une discussion que les lumières de la science sont venues éclairer d'un jour inattendu, on entend le jury rapporter un verdict d'acquiescement ; ou, par un bonheur plus grand encore et presque inespéré, le ministère public déposant loyalement le glaive de la loi, abandonner une accusation capitale que la parole du médecin a fait couler de fond en comble. Mais si l'éclat de telles victoires ne s'obtient qu'en de trop rares occasions, ne croyez pas qu'il n'en soit pas de plus communes et de non moins précieuses. Ce n'est pas seulement dans le recueil des causes célèbres qu'il faut chercher pour la médecine légale des succès dignes du ministère de bienfaisance et de charité qui sera toujours pour le médecin le plus enviable de tous et le plus sacré. Il ne se passe pas de jour où, dans les affaires les plus vulgaires, l'opinion éclairée de l'expert n'arrête les poursuites et n'écarte la main de la justice, de beaucoup de ceux sur qui elle s'était appesantie déjà. Ces modestes résultats, si grands pour ceux qu'elle délivre et qu'elle sauve, donnent à la pratique de la médecine légale un singulier et véritable attrait, et vous ne me démentirez pas quand je répéterai, en terminant sur ce point, que parmi les devoirs publics du médecin, ceux qui l'associent à l'œuvre de la justice l'élèvent et l'anoblissent, et que l'honneur de notre profession est engagé dans leur accomplissement.

Mais ce n'est là qu'une partie et la moins étendue du rôle social de la médecine. Poursuivons-le à travers des intérêts sinon plus élevés, au moins plus généraux, et dans ses rapports avec toutes les institutions publiques qui touchent aux conditions de l'existence humaine et de la santé des peuples. Descartes pose éloquentement le principe et dans toute sa hauteur : « L'esprit dépend si fort, dit-il, du tempérament et de la disposition des organes du corps, que s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes un peu plus sages et plus habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit les chercher. » Dans le brillant programme trop incomplètement rempli de son cours dans cette Faculté, Hippolyte Royer-Collard développait dans un admirable et saisissant tableau cette belle et grande pensée. Mais nulle part la voie n'a été plus largement tracée que par un des esprits les plus distingués de ce temps, par un des nôtres, M. L. Peisse : « La médecine peut revendiquer une large part dans la belle tâche de l'organisation philanthropique de la société humaine. Elle est, par excellence, la science bienfaisante et salutaire. L'esprit médical est, à ce titre, essentiellement social et civilisateur. On peut donc dire que dans la voie d'ordre, de paix, d'amitié et de justice, dans laquelle entre avec tant d'ardeur et de confiance l'humanité tout entière, la médecine est destinée à un grand rôle. »

J'aime à insister sur ces dernières paroles, car je ne veux pas que le médecin sépare jamais son œuvre des idées de paix et de justice ; et quand je le convie à prendre une plus large part dans le travail de progrès et de rénovation qui est la grande tâche et le but souverain des sociétés modernes, ce n'est pas aux luttes et aux agitations de la politique active que je l'engage à se mêler. L'un des plus beaux privilèges de notre profession, le plus beau peut-être, c'est l'indépendance ; et nous avons tous ici assez vécu déjà pour en sentir le prix. Cette indépendance, qui n'est pas, tant s'en faut, de l'indifférence, n'exclut ni le libéralisme qu'elle enseigne et qu'elle inspire si naturellement au médecin le plus libéral des arts, ni l'amour de la patrie dans un pays où parmi les gloires nationales la médecine tient une si belle place. A Dieu ne plaise d'ailleurs que je prêche ici l'indifférence en quelque matière que ce soit, et que je cherche à comprimer et à éteindre en vos jeunes âmes les sentiments généreux qui feront de vous de bons Français avant d'en faire de bons médecins. Ce que je réclame et ce que j'attends de vous, si vous voulez bien comprendre le caractère de la haute mission qui appartient à la médecine à laquelle vous vouez votre vie, c'est de ne pas abdiquer la noble indépendance qu'elle vous confère et de ne pas même l'exposer aux tentations, aux entraînements ou aux entraves qu'imposent trop souvent aux esprits les plus fermes, les nécessités et les hasards de la vie politique. Notre rôle est plus haut : nous formons à nous seuls un parti, qui toujours et partout voit l'homme dans les hommes et l'humanité dans la société. C'est ce parti que je voudrais voir à l'œuvre, et dont chacun de vous, en faisant sentir autour de lui son action bienfaisante, peut préparer et assurer le triomphe.

En attendant, laissez-moi vous montrer ce qui se fait déjà en ce sens, et ce que même dans le présent on peut espérer du zèle et des efforts des médecins ; c'est le meilleur moyen de vous faire voir combien pour l'avenir peut être féconde leur initiative.

La médecine publique en France est constituée officiellement sur de larges bases. Au premier rang il conviendrait de placer le militaire et le marin. Mais si la médecine tout entière s'enorgueillit de ces glorieux représentants qui, sous le drapeau de la France, apprennent à nos soldats à l'honorer et à la bénir, ce n'est pas à nous de leur

tracer les devoirs que des traditions d'héroïsme leur enseignent mieux que nos paroles, et qui se résument en ces mots : abnégation, courage, sacrifice. Saluons-les du moins les premiers comme des apôtres de civilisation et de progrès, ceux d'entre eux qui, dans les expéditions lointaines, font briller les lumières nouvelles de leur art parmi les populations conquises par nos armes, et se souviennent à travers les fatigues et les périls de la guerre qu'ils ont à servir la science et l'humanité.

Je voudrais en rentrant dans l'ordre civil, au sein de notre grande famille médicale, signaler cependant à votre haute estime et à votre admiration quelques situations exceptionnelles où brillent le savoir et la dignité du médecin. Je veux parler de ces médecins sanitaires dont l'institution dans le Levant marque une ère nouvelle dans l'hygiène publique de ces contrées, qui pendant tant de siècles sont restées le foyer des fléaux pestilentiels. Sentinelles avancées de la science et du progrès, non-seulement ils ont par des travaux trop peu connus et dans le silence modeste d'un dévouement que ni les ennuis ni les dangers d'un long exil n'ont pu lasser, étudié et éclairé l'histoire médicale et hygiénique des pays où leur devoir les attachait ; mais on les a vus, par leur caractère, par leur autorité croissante, par l'éclat de leurs services, ajouter à l'influence et à la grandeur du nom français : soit qu'à Constantinople il s'agit de réaliser et de maintenir au sein du conseil sanitaire de santé les réformes si lentement et si péniblement acquises (1) ; soit qu'au Caire il y eût à diriger dans les voies de nos doctrines nationales l'enseignement d'une grande école médicale (2) ; soit enfin qu'à Beyrouth, au milieu des troubles et des massacres de Syrie, l'humanité n'ait trouvé nulle part de refuge et de secours plus assurés que dans le dévouement et l'habileté du médecin sanitaire qui portait si dignement et si haut le pavillon de la France (3). Certes, de tels exemples sont bons à citer, et il est doux, il est noble pour notre profession de pouvoir les revendiquer.

Il est un fait considérable et nouveau que je ne saurais passer sous silence, bien propre à mettre en lumière la part de plus en plus large que naturellement, et par la force des choses, les nécessités du temps présent font aux sciences médicales : c'est la place qui leur a été assignée de nos jours dans le grand mouvement de l'industrie. En effet, lorsque pour la première fois en 1855, les organisateurs de l'Exposition universelle de Paris entreprirent de donner pour base à ce grand concours de l'industrie humaine une classification méthodique et vraiment philosophique, les arts et les sciences diverses qui ont pour objet la conservation de la santé et de la vie des hommes eurent leur place marquée dans ce cadre agrandi ; et l'hygiène, la médecine, la chirurgie, l'anatomie, constituées en une classe spéciale, fournirent à de nombreuses industries le moyen de se produire dans tout leur jour, et au public l'occasion d'une étude nouvelle sur une des branches de connaissances qui intéressent le plus. Cette idée si juste dont la France avait pris l'initiative fut adoptée comme par une sorte de consentement tacite et unanime à l'Exposition universelle de Londres en 1862, et les grandes nations qui y prirent part suivirent d'elles-mêmes le programme dont une première épreuve avait assuré chez nous l'éclatant succès.

Mais là encore nous sommes, à vrai dire, en dehors des voies ordinaires de la vie médicale commune ; j'ai hâte de vous y amener. Pour être moins étendus ou moins retentissants, les services à rendre n'y sont ni moins nombreux ni d'un moindre prix ; aucun d'eux n'est à dédaigner, même parmi ceux qu'on relègue volontiers au rang des devoirs secondaires. Rassurer les populations par une constatation sérieuse de la réalité de la mort et garantir l'ordre public en recherchant les causes ; répandre de génération en génération les bienfaits de la vaccine sans se lasser de les imposer aux préjugés que le temps n'a pas encore détruits, ou de répondre par les faits d'une pratique tutélaire à de vaines et impuissantes attaques ; poursuivre dans les épidémies la recherche de la nature du mal et de son origine, en dénoncer les causes et les effets, en combattre les progrès et en prévenir le retour, ce ne sont pas là d'inutiles et stériles travaux ; et, dans ces fonctions modestes que le médecin le plus instruit et le plus honnête acceptera sans déchoir, il y a souvent plus d'occasions de faire le bien que dans beaucoup de postes plus brillants et plus enviables.

Le véritable champ de l'hygiène publique, le domaine qui lui a été récemment accordé, et où, sinon avec plus de zèle, du moins avec un concours plus général d'efforts mieux soutenus, son autorité et son action trouveraient de jour en jour à s'exercer plus efficacement, c'est l'institution des conseils et des commissions d'hygiène et de salubrité dans tous les arrondissements et dans tous les cantons de notre pays. Les décrets des 13 décembre 1848 et 15 février 1849, qui les ont fondés, inauguraient une nouvelle phase pour cette partie si importante de la médecine politique. L'autorité, à qui a été dévolu le soin de surveiller et de protéger la santé publique, ne peut, en effet, exercer cette action protectrice qu'à la condition de s'entourer des lumières de la science et avec le concours des hommes que leurs connaissances spéciales rendent seuls capables de résoudre les problèmes si variés et parfois si difficiles dont se compose l'hygiène publique.

Un grand nombre d'entre vous, Messieurs, êtes certainement appelés à faire partie de ces conseils. Pénétrez-vous de l'importance et de l'utilité de leur mission, et voyez-les à l'œuvre. Partout où l'on a su mettre à profit leurs lumières et leur zèle, ils se sont appliqués à étudier aussi exactement que possible la topographie de leur circonscription, à trouver et à indiquer les moyens d'assainir les habitations ; pour quelques grandes cités en voie de renouvellement, à Lyon, à Lille, à Tours, ils ont fait entrer l'hygiène dans les plans d'édilité intelligente et dans tous les grands travaux d'utilité générale ; ils ont étouffé, toutes les fois que cela a été possible, les germes des maladies endémiques et des contagions ; ils ont organisé la médecine des pauvres, surveillé l'alimentation publique, suivi les mouvements de la population, et préparé enfin les éléments d'une statistique médicale qui manque encore à notre pays. Puis, appropriant leurs recherches et leurs efforts aux besoins divers de l'industrie, on les a vus, suivant les régions, éclairer tour à tour les questions d'hygiène les plus intéressantes et les plus neuves : dans le Nord, les accidents causés dans les usines par les moteurs mécaniques, les inconvénients des résidus liquides provenant des distilleries, l'analyse des eaux destinées aux usages industriels, les maladies des tisserands ; dans le Midi, la

ventilation des magnaneries, les filatures de soie, le plâtrage des vins, les savonneries et les fabriques de sels de soude ; à Lyon, la fabrication du phosphore, des allumettes chimiques, des ouates et la préparation des matières tinctoriales et des principes colorants dont la chimie a récemment enrichi l'industrie ; dans l'Ouest, les marais à sangues et les rizières de la Gironde, le travail en grand des matières résineuses des Landes et les sécheries de poissons des ports de l'Océan ; dans l'Est enfin, les salines et les habitations ouvrières. Nulle part, vous le voyez, la médecine ne reste à l'écart ; elle s'associe à tous les travaux de l'homme, elle en suit et en hâte parfois les progrès ; et c'est à son concours infatigable et toujours présent, qu'il doit de trouver de jour en jour moins dure et moins meurtrière cette loi du travail qui est la vie même et l'honneur des sociétés modernes. Vous ne voudrez pas rester au-dessous d'une pareille tâche.

Et d'ailleurs, il n'est pas besoin de siéger dans des assemblées et dans des conseils, il n'est pas besoin des honneurs et des titres, ni d'un vaste théâtre, pour avoir le droit et le devoir de faire le bien. Ecoutez une dernière citation empruntée à Fodéré, l'un de ceux qui ont le mieux compris la médecine politique (4).

« J'aime à me figurer un médecin éclairé au milieu d'une population qui ne connaît que les habitudes ordinaires de la vie, dont les chefs administratifs et religieux sont peu instruits, insouciant de ce qui ne les intéresse pas, et cette position n'est que trop fréquente ! Il donne à ses concitoyens des explications sur les phénomènes de la nature ; il les instruit sur les maladies du bétail, sur celles des bêtes ; il leur apprend, dans des temps de disette, à substituer un aliment ou une boisson à une autre ; que de superstitions, que de maux ne prévient-il pas ! Il exerce donc à la fois une magistrature, un sacerdoce, un enseignement ; et lorsqu'il arrache des milliers de victimes à une mort certaine, il est l'ange tutélaire qui triomphe de l'ange exterminateur. » Tel est bien le modèle qu'en finissant j'aime à placer sous vos yeux. Dans la plus humble sphère, celui qui peut répandre la lumière, améliorer les conditions de la vie humaine, élever les âmes, sauver des existences, réalise dans toute sa grandeur le rôle social du médecin digne de ce nom.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 novembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse une lettre de M. le docteur Moracher, médecin de la légation de Pékin, qui demande une certaine quantité de tubes de vaccin. (Renvoyé au directeur de la vaccine).

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1^o Les comptes rendus des épidémies qui ont régné dans les départements de Saône-et-Loire et de la Meuse pendant l'année 1862. (Commission des épidémies.)

2^o Des demandes d'analyse d'échantillons de sources minérales. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Deux notes de M. le docteur Mériet, médecin de l'asile d'aliénés de Fains (Meuse), l'une sur la pellagre (commissaires, MM. Gilbert, Baillarger et Devergie) ; l'autre sur le pouls du chien (commissaire, M. Reynal).

2^o Une lettre de M. le docteur Sales-Girons, qui demande un nouveau rapport sur ses communications relatives à la diète respiratoire.

3^o Une lettre de M. le docteur Guipon (de Laon), qui sollicite le titre de membre correspondant.

— M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Villermé, membre titulaire.

Il annonce, à cette occasion, qu'une vacance est ouverte dans la section d'hygiène publique et médecine légale, en remplacement de M. Londe, décédé l'année dernière.

— M. LE PRÉSIDENT annonce ensuite que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures et demie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.

La parole est à M. Depaul.

Origine de la vaccine.

M. DEPAUL monte à la tribune et fait part à l'Académie qu'après avoir eu une explication par lettre avec M. Bouley, qui lui avait manifesté le désir, avant que la discussion s'engageât plus avant, de donner des explications immédiates sur les faits d'Alfort, il a cru devoir accéder au désir de son collègue. Il va, en conséquence, avec l'assentiment de l'Académie, lui céder la parole. Mais avant, il tient à faire ses réserves à l'égard de l'opinion qu'il s'est proposé de soutenir, et pour qu'on ne pense pas qu'elle ait pu être modifiée par ce que M. Bouley a à dire, il demande à l'Académie la permission de déposer un pli contenant ses conclusions.

La parole est à M. Bouley.

M. BOULEY vient faire l'exposé des faits authentiques sur lesquels repose cette opinion, à savoir : que la vaccine a une origine équine ou tout au moins peut avoir cette origine, et que la maladie spéciale ou plutôt spécifique du cheval d'où procède le cowpox est enfin trouvée et connue. Quelle est donc cette maladie ? Jenner ne la connaissait pas, bien que ce grand observateur ait le premier reconnu au cowpox une origine équine. Pour lui, cette maladie paraît avoir été le greave, ou plutôt une affection qu'il désigne sous le nom vague de *sore-heels* (mal des talons). Ainsi formulée, cette idée est vraie, en ce sens que la maladie équine ou vaccino-gène fait souvent son apparition dans la partie déclive des jambes.

Sacco, à son tour, inocule à la vache le produit du javart (nécrase circonscrite au milieu d'une partie vivement enflammée), et détermine par cette inoculation une éruption vaccinale.

Hertwig (de Berlin) prétend avoir obtenu le cowpox par inoculation d'une maladie inflammatoire gangréneuse survenue à la jambe d'un cheval ; puis il y a dans les annales de la science un certain

(1) M. le docteur Fauvel.

(2) M. le docteur Burguières.

(3) M. le docteur Sanquet.

(4) Dictionnaire des sciences médicales, art. LÉGALE (MÉDECINE), t. XXVII, p. 379.

nombre de faits desquels il semblerait ressortir que l'inoculation des eaux aux jambes elle-même, du grease proprement dit, serait susceptible de donner naissance au cowpox.

Et après tous ces faits contradictoires, venait le fait de Toulouse, se présentant avec un caractère très-probat en faveur de l'origine équine de la vaccine.

Ne sachant où me prendre, continue M. Bouley, dans l'histoire du passé et à quelle idée positive m'arrêter pour le présent, je résolus de remettre tout en question, et de rechercher si la vaccine ne pouvait pas provenir d'une affection éruptive que j'ai décrite en 1843 dans le *Recueil de médecine vétérinaire* sous le nom d'herpès phlycténoïde. Par un heureux concours de circonstances, l'occasion s'est offerte d'observer dernièrement quelques cas de cette maladie.

Chose curieuse, ce n'est pas sous une forme unique, toujours la même, que la maladie s'est montrée. Nous avons vu son éruption caractéristique coïncider avec le javart, simuler les eaux aux jambes par son extrême confluence, se compliquer d'angioleucite et d'abcès sur le trajet des lymphatiques, qui auraient pu la faire confondre avec le farcin. Le mal siégeait tantôt au paturon, tantôt dans la bouche, tantôt à l'extrémité de la tête, dans les cavités nasales, etc. De sorte qu'il nous a été possible de voir défiler sous nos yeux le grease et le sore-heels de Jenner, le javart inoculable de Sacco, les eaux aux jambes inoculables des expérimentateurs, la maladie de Toulouse décrite par M. Lafosse, etc. Nous avons vu se produire aussi les accidents signalés par Jenner sur un élève de l'Ecole d'Alfort, qui, blessé à un doigt, soignait un cheval affecté de la maladie éruptive dont l'inoculation donne lieu au développement du cowpox.

Telle est l'esquisse rapide des faits qui se sont produits à Alfort. Ils démontrent, comme on le voit, que dans tous les cas cités par Jenner, Sacco, Herwig, M. Lafosse et autres, il s'agit d'une seule et même maladie, celle que l'on peut appeler le *horse-pox*, laquelle a des caractères très-nets, très-déterminés, comme je le ferai voir dans une communication complémentaire de celle-ci.

M. Bouley fait part des doutes et des incertitudes qu'il a éprouvés au début de ses recherches devant les objections de MM. Rayer et Depaul, qui inclinaient à voir dans l'animal atteint de stomatite non pas une maladie locale, mais bien une éruption générale. Ses doutes n'ont pas tardé à se dissiper devant l'observation de nouveaux cas d'éruption buccale, du horse-pox, accompagnés cette fois d'une éruption cutanée très-caractéristique, qui donnait à la première observation sa signification véritable. Je suis resté convaincu dès lors, ajoute M. Bouley, qu'en définitive la stomatite aphtheuse du cheval susceptible de produire le cowpox n'était qu'une des formes locales de la maladie éruptive générale, dont l'inoculation à la vache se traduit par une éruption vaccinale. Dès que mes convictions furent faites sur ce point, je m'empressai de les avouer et de les transmettre par écrit à M. Depaul.

M. DEPAUL reprend la parole :

Dans la première partie de son argumentation, il a annoncé qu'il aurait à exprimer devant l'Académie une opinion qui ne pourrait manquer de soulever de nombreuses protestations, et qui froisserait probablement bien des convictions. Ayant à exposer, pour justifier cette opinion, des faits nombreux et qui nécessiteront de nombreux détails, il a tracé le programme de ce qu'il se proposait d'établir dans les séances suivantes. Ramené à son sujet par l'incident qui vient d'avoir lieu, il rappelle les principales particularités du fait d'Alfort, qui fait le sujet de cette discussion, et de l'analyse détaillée et circonstanciée qu'il en fait, il en déduit, contrairement à l'opinion de M. Bouley, que la maladie aphtheuse du cheval qui a fourni la matière de l'inoculation et qu'il a pu examiner, grâce à l'obligeance de son col-

lègue, n'était point une éruption vésiculeuse, mais bien une éruption pustuleuse. Il indique les caractères que présentent les pustules sur les membranes muqueuses, et du rapprochement de cette description avec l'aspect que présentaient les aphthes de ce cheval, il conclut qu'il s'agissait bien en effet dans ce cas de véritables pustules.

Mais son examen ne s'est pas borné là; en jetant un coup d'œil sur le corps de l'animal, il a vu des pinceaux de poils soulevés par places, et, en y portant la main, il a senti de petites élevures qu'il n'a pas tardé à reconnaître pour des pustules. Enfin, il en a trouvé aux divers orifices des muqueuses. Il y avait donc évidemment une éruption générale, qui avait été méconnue par M. Bouley, et une éruption pustuleuse. Il déduira plus tard les conséquences de ce fait.

M. Depaul passe ensuite successivement en revue divers faits, entre autres celui du nourrisseur aux dix-sept vaches toutes atteintes du mal dont une seule a été inoculée, et qui l'ont transmis à leur tour à un cheval placé dans le voisinage et à un élève d'Alfort; et il montre que là où M. Bouley n'avait vu que des résultats d'inoculation, on peut voir partout les témoignages de la contagion. C'est l'opinion qu'il a soutenue dans son rapport de l'année dernière et dans les conclusions qu'il vient de déposer sur le bureau.

Arrivant ensuite au fait de Toulouse, il rapproche de la relation de M. Lafosse celle de M. Sarrans, qui a fait connaître des faits très-importants pour la question. On sait, en effet, par le rapport de M. Sarrans, qu'il y a eu un nombre de contaminations beaucoup plus considérable qu'on ne l'avait cru jusque-là; il a révélé, en outre, ce fait très-important, qu'en même temps que régnait l'épizootie en question, il régnait aussi dans le pays une grave épidémie de variole qui a frappé sur un sixième de la population.

M. Depaul ne pouvant, faute de temps, terminer encore aujourd'hui son argumentation, demande à l'Académie la permission de la continuer dans la séance prochaine.

À quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêté du 43 novembre 1863, M. le docteur Bert, licencié ès sciences, est nommé préparateur du cours de médecine au Collège impérial de France, en remplacement de M. Leconte, démissionnaire.

— Par arrêté du 44 novembre, M. Giraudet Saint-Agathe, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Tours, est nommé professeur adjoint d'anatomie à ladite Ecole.

M. Danner, chef des travaux anatomiques et professeur suppléant à ladite Ecole, est nommé professeur adjoint de physiologie.

— Un concours pour deux places de médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon sera ouvert le 25 avril prochain. Les candidats devront se faire inscrire quinze jours au moins d'avance au secrétariat général de l'administration de cette ville.

— Le concours pour la place de chirurgien-major de l'Antiquaille aura lieu le 30 novembre, à neuf heures du matin, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Les membres du jury sont MM. les docteurs Ollier, Rollet, Berne, Baumès, Rodet, Pottot, Pétrequin, Bouchacourt, Desgranges, Valette, Teissier et Diday. (Gaz. méd. de Lyon.)

— On vient de faire un travail établissant le rapport entre les naissances et la population. D'après ce travail, ce rapport est de 4 sur 24 habitants en Autriche, Saxe et Prusse; de 4 sur 25 en Russie; de 4 sur 26 dans le Wurtemberg; de 4 sur 28 dans la Grande-Bretagne;

4 sur 30 en Belgique, Hollande et Norvège; 4 sur 32 en Suède; 4 sur 33 dans le Hanovre et en Danemark; 4 sur 34 en Grèce, et 4 sur 38 en France.

— Les nombreux cas de mort par le chloroforme qui se succèdent dans les hôpitaux de Londres ont provoqué de louables efforts, de persévérantes études pour en conjurer le retour. Une commission dite du *chloroforme* est instituée près de la Société médico-chirurgicale. Elle a déjà tenu trente séances. Elle multiplie les expériences pour déterminer le meilleur mode d'administration de l'anesthésique, et aussi la meilleure manière d'obvier à ses effets toxiques. L'importance seule de ses travaux en ajourne la publication, qui néanmoins aura lieu au commencement de l'année prochaine.

— Le 5 décembre prochain, deux nouveaux journaux, qui nous semblent répondre à un véritable besoin, paraîtront à la librairie médicale de Germer Baillière (1).

Toutes les personnes qui, après avoir assisté aux cours de la Sorbonne, du Collège de France ou du Muséum, regrettaient de ne pouvoir suivre dans leurs provinces le mouvement littéraire et scientifique, trouveront dans la *Revue des cours littéraires* et dans la *Revue des cours scientifiques* la reproduction des leçons des maîtres de la science et des lettres.

On ne saurait trop bien accueillir deux organes destinés à rendre pour ainsi dire illimité l'auditoire de nos plus célèbres professeurs de Paris et des départements.

— M. le docteur Chauffard, agrégé de la Faculté de médecine, ouvrira le cours de pathologie générale dans le grand amphithéâtre de la Faculté, mardi 24 novembre à trois heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Guéniot, chef de clinique d'accouchements de la Faculté, commencera un cours d'obstétrique le lundi 23 novembre, à trois heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera, à la même heure, les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— M. le docteur Liebreich commencera un cours sur les maladies des yeux, à l'Ecole pratique, le lundi 23 novembre, à sept heures du soir, amphithéâtre n° 4, et le continuera les lundis suivants, à la même heure. — Des conférences cliniques ont lieu les jeudis et samedis, à midi, rue Saint-André des Arts, 27.

— M. le docteur Hiffelsheim recommencera ses leçons publiques d'électricité médicale demain vendredi 20 novembre, à huit heures du soir, amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et les continuera les mercredis et vendredis suivants.

Le professeur décrira et démontrera les divers appareils électriques, traitera de leur mode d'action et d'application, ainsi que de leurs indications dans les diverses maladies nerveuses, etc.

— M. le docteur Edouard Meyer commencera, samedi 21 novembre, à sept heures, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 2, son cours d'ophtalmologie (maladies du fond de l'œil), et le continuera les mardis et samedis suivants.

— M. le docteur Laurent-Préfontaine commencera son cours sur les maladies des voies urinaires le samedi 24 novembre, à midi, amphithéâtre n° 4 de l'Ecole pratique, et le continuera les samedis et mardis suivants. — Visite des malades les mardis, jeudis et samedis, à une heure, rue Saint-Hyacinthe Saint-Michel, 49.

(1) Chacune de ces Revues sera hebdomadaire et composée de 12 pages in-4° à deux colonnes. Elles seront indépendantes l'une de l'autre.

Quinquina Laroche. — Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'extraît complet de Quinquina, c'est-à-dire la totalité des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très-restrainte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'astringence et de l'amertume persistante des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Ostéine Mouriès, en semoule ou

En poudre, au Protéino-Phosphate-Calciq. Approuvée par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). — Médaille d'encouragement (Académie des sciences, séance du 30 janvier 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'une semoule qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage, ou sous forme de Poudre que l'on délaye seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du dîner, ou dans le lait, le chocolat ou le café du déjeuner.

En raison du Phosphate calcaire qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux enfants pendant et après le sevrage, aux nourrices, dont il améliore le lait, et aux femmes enceintes, pour prévenir certaines indispositions causées le plus souvent par l'absence dans l'alimentation de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 73. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

médicamenteuses brevetées, s. g. d. g.

Préparées par Ch. LE PERDRIEL, pharmacien. Ce sont deux petits tubes, ayant l'une des extrémités fermée et s'emboîtant très-exactement l'une dans l'autre par leur extrémité ouverte, à la manière d'un étui sans point d'arrêt, formant ainsi une capsule cylindrico-sphérique. Leur substance est la gélatine de Carrageen. Ces Capsules sont très-commodes pour envelopper les médicaments de saveur ou d'odeur désagréable, liquides ou pulvérisés; il suffit de mettre la substance dans l'un des tubes et de recouvrir par l'autre. (Dorvault, Officine, 1858.)

Quatre numéros de différente capacité. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55. A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les Pilules anti-névralgiques de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-prompement, même celles où ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Biscuit Caroz, purgatif à la résine

de scammonée d'Alep, privée de son acreté. — A la pharmacie de Belleville (Paris), rue de Paris, 44.

« La saveur agréable de ce Biscuit, son action certaine, sa propriété bien constatée de n'irriter jamais et d'être supporté par tous les estomacs, en font un agent précieux pour le praticien qui veut un purgatif prompt, sûr et extrêmement facile à prendre. — Un seul pour un adulte, demi pour une personne délicate ou pour un enfant de 10 à 15 ans. — Les Biscuits Caroz ne doivent être délivrés que sur la prescription d'un médecin.

Pour éviter la confusion avec les biscuits purgatifs du commerce, vendus sans garantie, nous prions MM. les Médecins de les formuler sous le nom de Biscuits Caroz, et de s'assurer de leur authenticité dans l'intérêt des malades. — Dépôt général chez LEBULT, pharmacien, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Sirop d'écorces d'oranges amères

SA l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROCHE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un à ce Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 gram., contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROCHE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la Gazette des Hôpitaux, n° 28, 1863; La Science pour tous, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts: à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pilules Cronier, à l'iodure de fer

et de quinine. (Extrait de la Gazette des Hôpitaux, 16 mai 1863.) — Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle Saint-Germain, 13, à Paris.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Vin et Pilules de Quinium d'Alf.

LABARRAQUE, approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 24 février 1857.

Le vin est employé avec grand succès, comme tonique, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits. L'efficacité et la constance de son action sont dues au quinium (extrait alcoolique de Quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas. Les Pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôt à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Inhalateur du Doct^r Alex. Mayer.

Appareil simplifié pour les inhalations pulmonaires. Avec cet instrument simple et peu coûteux, le médecin peut désormais traiter les affections des voies aériennes, en mettant le médicament en contact direct avec les organes malades. Déjà cette thérapeutique a produit les meilleurs résultats, et l'Inhalateur est entré dans le domaine de la pratique journalière. (V. la séance de l'Académie de médecine du 11 juin 1860.) — Prix: 5 fr. Chez Ch. ROYER, pharmacien, rue Saint-Martin, 225, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Urinaux du D^r F. Cambay (b. s. g.)

U. d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non appareillés, HERMETIQUES. R. Paradis Polissonnière, 58.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. Pharm. BIRON, faub. Saint-Martin, 181. La boîte, 2 fr. : la demi, 1 fr.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 3 fr. 50 c.
Six mois. . 16 .
Un an. . . 30 .

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Plaie pénétrante de l'abdomen ; issue de l'épiploon. — Du souffle et de la voix amphorique dans la pleurésie. — De la pluralité du ténia dit improprement ver solitaire. — De l'hémorrhagie à la suite de l'opération de la hernie crurale pratiquée à l'époque de la menstruation. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 11 novembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les médecins de Molière et les médecins d'aujourd'hui.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Plaie pénétrante de l'abdomen ; issue de l'épiploon.

La conduite que le chirurgien doit tenir en face d'une plaie pénétrante de l'abdomen avec issue de l'épiploon a été souvent l'occasion de discussions parmi les maîtres de toutes les époques, et, s'il est un point de thérapeutique qui montre les progrès de l'esprit humain dans la découverte des indications opératoires, c'est assurément le traitement de l'issue de l'épiploon dans une plaie récente.

Seulement nous préviendrons le lecteur qui voudrait faire des recherches à ce sujet, que dans beaucoup d'historiques des plaies de l'abdomen, on rapporte les indications données pour les hernies épiploïques étranglées. Celse avec Hippocrate recommandaient simplement de couper les parties noires et qui paraissaient superflues, et Galien ajouta qu'il fallait lier l'épiploon et le sectionner en deça de la ligature ; le moyen-âge parla de la cautérisation au fer rouge pour la blâmer, mais on subordonnait alors la résection de l'épiploon à l'état dans lequel se trouvait la portion herniée.

Ce n'est que dans le sein de l'Académie de chirurgie et à son époque que l'étranglement de l'épiploon sorti, commença à préoccuper et que l'on songea à débrider pour réparer cet organe. A ce moment, on liait l'épiploon et on le laissait dans la plaie, ainsi que Louis l'avait fait ; on le réduisait en entier lorsqu'il paraissait sain. Pipelet s'éleva contre la ligature avec ou sans débridement de l'épiploon ; mais il traita dans son Mémoire à l'Académie de chirurgie aussi bien les hernies épiploïques que les plaies pénétrantes de l'abdomen avec issue de l'épiploon (comme beaucoup d'autres après lui du reste), mais il n'est rien resté de précis pour les plaies de l'abdomen.

Au commencement de ce siècle, il était admis, d'après Richerand, trois indications ; si l'épiploon était altéré et non étranglé, et s'il adhérait à la paroi abdominale, il devait être lié, sectionné, et le pédicule devait être maintenu dans la plaie ; si l'épiploon était sain, il devait être réduit ; s'il était étranglé, il fallait débrider et réséquer ou réduire, suivant l'état de l'épiploon. Peu après, S. Cooper proposait de substituer à la ligature en masse de l'épiploon la ligature des artères épiploïques après la section de cette membrane. Ces indications étaient le fruit de l'expérience accumulée des âges précédents, mais il restait une condition à déterminer, l'état de l'épiploon qui permet sa ré-

duction sans danger, et la nature de son étranglement. La première question n'a pas encore été résolue ; M. Malgaigne a démontré que l'étranglement de l'épiploon, tel qu'il était conçu depuis Sharp, Mauchard, Goursaud et Pipelet, n'existe pas, et qu'en principe un débridement n'était pas nécessaire.

Des observations sont venues confirmer cette appréciation rationnelle, MM. H. Larrey et Robert (1) ont montré que la temporisation n'entraînait aucun accident, que l'épiploon pouvait se détruire par la suppuration, ou que, s'il persistait, il était toujours temps de le détruire, des adhérences établies entre l'épiploon et l'abdomen prévenant toute complication.

Un fait qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu justifie pleinement la méthode de temporisation que Robert a cherché à faire adopter.

Un jeune homme de vingt-six ans a reçu le 17 octobre un coup de couteau-poignard dans l'hypochondre gauche. Il ne s'est pas aperçu d'abord qu'il était blessé, bien qu'il eût vomé au moment où il avait été frappé ; ce n'est qu'après avoir fait un chemin d'environ 100 mètres, qu'il a remarqué l'état de sa plaie. A ce moment, il n'y avait pas une aussi grande quantité de tissu épiploïque sorti que quand le malade a été admis à l'hôpital, salle Sainte-Marthe, n° 27, deux heures après l'accident.

L'interne de service M. Dodeuil, qui a bien voulu nous donner des renseignements sur ce malade, a constaté une plaie de l'abdomen entièrement recouverte par une masse épiploïque sortie, ayant le volume d'un œuf de poule, et la tumeur ainsi formée était rouge, un peu tendue, indolente et ne saignait pas. Quelques tentatives modérées de réduction ont été faites ; mais comme il y avait un étranglement manifeste, elles n'ont pas été continuées. Des cataplasmes tièdes ont été appliqués ; pendant la nuit le malade a encore vomé. Il s'est plaint de difficultés pour uriner.

M. Foucher, qui remplaçait M. Laugier, a diagnostiqué une plaie pénétrante de l'abdomen, compliquée d'issue de l'épiploon, sans issue de l'intestin. Mais comme il n'était pas possible de préciser si l'intestin était blessé ou non, il a prescrit un traitement dirigé contre les complications. Les vomissements pouvaient être dus à une blessure de l'intestin, à un épanchement de sang dans l'abdomen. Le malade étant robuste, vingt-cinq sangsues ont été appliquées autour de la plaie. Pour remédier à la constriction énergique exercée sur le pédicule de la portion d'épiploon sortie, des onctions avec l'onguent mercuriel belladonné et des cataplasmes tièdes ont été appliquées. L'épiploon n'a pas été touché et a été laissé dans la plaie. Aucune tentative de réduction n'a été faite. Le malade a été tenu à une diète sévère ; le lendemain les vomissements avaient cessé, et l'état général était bon.

(1) Larrey, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1845, p. 665 ; Robert, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1851, p. 620.

Quelques jours après le chirurgien, trouvant une tuméfaction dans le flanc droit et craignant quelque phlegmasie au début, autour d'un épanchement probable, a prescrit une nouvelle application de 15 sangsues sur le point tuméfié.

Pendant ce temps, l'épiploon rouge, un peu tendu, mais ne présentant pas l'aspect noirâtre caractéristique de la mortification, se recouvrait de bourgeons charnus, et fournissait une suppuration assez abondante.

Le 30 octobre, M. Foucher a voulu aider à la destruction de la portion d'épiploon sortie, et qui tendait à s'éliminer par suppuration. Des adhérences solides s'étaient assurément établies entre la paroi abdominale et l'épiploon. Il n'y avait pas à craindre la réduction du pédicule de la portion coupée et un épanchement de sang dans l'abdomen. Une excision des parties exubérantes a été faite.

Il n'y avait pas de gangrène. Les vaisseaux épiploïques ont donné, après la section, une hémorrhagie assez abondante. Le chirurgien a eu recours au tampon imbibé de perchlorure de fer, dont l'action n'a pas été suffisante, et des ligatures ont dû être posées sur plusieurs artères.

Deux jours après, le malade a été pris de frissons ; en même temps il souffrait dans l'aîne gauche ; le pourtour de la plaie était rouge et douloureux. Le lendemain, un érysipèle était apparu ; il était constitué par des plaques et des traînées rougeâtres, avec relief sur la peau. L'érysipèle a gagné la partie supérieure ; les ganglions axillaires sont devenus douloureux, puis peu à peu l'érysipèle s'est éteint, sans que la santé générale ait été troublée autrement que par de la fièvre et de l'inappétence.

Le jeune homme, que nous avons vu à ce moment, portait une tumeur aplatie, du volume et de la forme d'une grosse amande. Recouverte de bourgeons charnus, cette tumeur était molle, indolente, et semblait encore assez fortement serrée par les lèvres de la plaie de l'abdomen. Le malade était en bon état ; il avait peu de fièvre, et il ne restait plus que quelques rougeurs diffuses et mal limitées dans le voisinage de la plaie.

A partir de ce jour, l'épiploon a continué à se détruire tout en se recouvrant de bourgeons charnus ; il diminuait sensiblement. Des cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent ont été régulièrement pratiquées chaque jour, et aujourd'hui, il ne reste plus qu'une plaie de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, de niveau avec la surface du tégument de l'abdomen. La santé générale du malade est excellente ; depuis une semaine, il se lève et se promène dans la salle. Il n'éprouve aucun malaise, si ce n'est quelques sensations de tiraillements dans le ventre, qu'il fait disparaître en soutenant l'hypogastre avec les deux mains.

Il ne faut pas compter l'érysipèle qui est apparu comme une complication sérieuse ; l'emploi du perchlorure n'a pas été étranger à sa production ; la plaie a été irritée. Le fait de la temporisation au début est ici ce qu'il y a de réellement important.

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

DOCTRINES MÉDICALES. (Suite.)

A l'encontre de cet esprit spéculatif qui fut le caractère distinctif des médecins du dix-septième siècle, ceux de nos jours s'attachent surtout au fait matériel, l'examen dans tous ses détails, l'analyse, le décomposent de façon à en saisir les lois, les rapports et les conséquences. En effet, depuis Bichat jusqu'à Virchow, en passant par Magendie, Muller, Kölliker, MM. Claude Bernard, Longet, Brown-Séquard, que font l'anatomiste et le physiologiste ? Ils étudient les tissus morts et vivants dans leurs moindres détails, ils les décomposent pour arriver aussi loin que possible à déterminer et leur nature spéciale et leur point commun de contact, ou même de départ ; quand le scalpel ne suffit plus, ils interrogent le microscope, lequel leur montre sous un volume immense les éléments organiques ; ils font appel aux sciences physiques et principalement à la chimie ; heureux quand ils étudient avec intelligence, quand ils ne demandent à ces sciences accessoires que ce qu'elles peuvent leur répondre, et que, emportés par un zèle irréfléchi ou par une trop grande inattention, ils ne prennent pas l'accessoire pour le principal.

En pathologie proprement dite, ce sont les mêmes tendances, et les moyens d'investigation sont souvent les mêmes. La science que, après

la thérapeutique, on regarde comme la plus importante est celle du diagnostic : connaître exactement le siège du mal, déterminer aussi bien que possible la nature réelle de la lésion, son étendue et ses causes, tel est le problème que le médecin se pose d'abord quand il se trouve en présence du malade. Tous les moyens lui sont bons pour acquérir cette connaissance, et il fait appel à toutes les ressources que lui peuvent offrir les sciences accessoires, la chimie, la physique, le microscope, etc.

Quand, malgré ses efforts, il ne réussit pas à sauver son malade, l'autopsie vient lui fournir les plus vrais et les plus tristes renseignements, et compléter encore son diagnostic, en vue des cas semblables ou analogues qu'il pourra rencontrer, car l'anatomie pathologique ne lui a pas seulement montré la lésion, elle lui a dit souvent si elle est ou si elle n'est pas curable et quel serait le meilleur traitement pour arriver à la guérison.

Cette manière de comprendre la science constitue encore fort heureusement la tendance médicale de l'Ecole de Paris. Si quelques-uns essayent de nous faire quitter cette voie, la plupart, par instinct, par raison ou par habitude, s'y tiennent et sentent que le salut est là et non dans de vagues et stériles discussions. On a beau nous jeter à la face que nous sommes d'objets matérialistes, des sensualistes attardés, ces prétendues injures ne sauraient nous émouvoir. Le médecin qui voit et qui réfléchit, s'il ne se laisse pas emporter par un zèle inconsidéré, sait bien qu'il a lu le malade, il a à soigner non pas des esprits, mais des organes qui souffrent, et que son seul but, quand il peut l'atteindre, c'est de guérir ces organes malades, seule condition de guérison pour l'individu tout entier, l'esprit aussi bien que la matière. Que quand, abandonnant ce rôle, il réfléchit à la vie future, à l'immortalité de l'âme, à ses destinées dans une autre vie, il devienne animiste, spiritualiste, c'est bien, et nous n'avons assurément rien à y voir ; ici il est philosophe ou croyant, et il ne relève que de la philosophie ou de la foi ; — auprès du malade il est médecin, et il est bon qu'il ne l'oublie pas.

La médecine de l'âme (et il est bien entendu qu'ici âme n'est nullement synonyme de raison) peut être, je n'en disconviens pas, une excellente chose, mais elle n'appartient nullement au médecin, en tant que médecin. Tout ce que vous direz là-dessus a déjà été dit et beaucoup mieux par d'autres plus autorisés que nous. Lisez l'Evangile, consultez les philosophes, allez dans les temples, écoutez la parole sacrée de ceux qui ont une foi douce et charitable, et votre âme malade sortira de là bien mieux guérie qu'elle ne saurait l'être par la parole beaucoup moins habile et surtout beaucoup moins écoutée du médecin. — A chacun son rôle (et le fardeau est bien assez lourd à porter pour tous) ; au médecin le corps ; au moraliste, au prêtre l'âme. — La seule chose qu'il faille bien recommander au médecin, si jamais il pouvait l'oublier, c'est de respecter toutes les croyances, même toutes les faiblesses de l'homme qui souffre, et de se tenir décentement devant ce monde intérieur qui est, pour chacun de nous, sa plus belle, sa plus inaliénable propriété. — Mais si le médecin n'a rien à dire à l'âme, il n'en est pas de même de la raison ; ici son rôle recommence et il doit le reprendre tout entier. Agir sur le moral, qu'il l'ignore ? c'est bien souvent la meilleure voie pour arriver jusqu'au mal physique, ou tout au moins pour mettre le malade dans une meilleure voie de guérison.

Je ne peux pas parler, l'espace me manquerait, de tous les systèmes qui, par le temps de rénovation où nous sommes, se partagent le monde médical. Je laisserai donc de côté l'empirisme, qui n'aurait aucune raison d'être s'il n'était seulement une halte ou plutôt un but d'impartiale et froide observation ; — le chimisme, qui compte peu de partisans et ne peut être qu'un aide très-utile aux autres systèmes ; — l'humorisme moderne, qui se rattache de fort près à l'organicisme bien entendu. Je dirai seulement quelques mots de celui-ci et du vitalisme.

Je serais très-embarrassé pour parler du vitalisme, car il s'agirait d'abord de déterminer de quel vitalisme il serait ici question. Serait-ce celui de Montpellier ? Et là encore, m'occuperais-je du vitalisme de

(1) Voir les numéros des 9 et 16 juillet, 20 et 27 août, 19 et 24 septembre ; 6 et 22 octobre.

L'épiploon sain, ou à peu près, étranglé de la façon la plus évidente, n'a entraîné aucun symptôme autre que celui qui s'est montré au moment où la plaie a été produite, alors qu'il n'y avait presque pas d'épiploon engagé. Le vomissement caractéristique a cédé aux applications de sangsues dès le premier jour.

Certes, si le chirurgien avait obéi aux traditions, il aurait dû débrider. Eût-il mieux réussi ? Cela n'est pas absolument probable. Si l'on suppose aussi que l'épiploon ait été réséqué et lié dans les premiers moments, les accidents, qui ont été légers dans le cours du traitement, auraient-ils été sans dangers, alors qu'il se présentait dans l'abdomen des phénomènes qui ont nécessité l'emploi des antiphlogistiques ?

Du souffle et de la voix amphorique de la pleurésie.

Nous avons plusieurs fois appelé l'attention des lecteurs de la *Revue*, dans le cours des années précédentes, sur le souffle et la voix amphorique que l'on constate dans quelques circonstances chez des sujets atteints de pleurésie et qui n'ont d'autre lésion qu'un épanchement séreux plus ou moins abondant, souvent même peu abondant. Deux malades du service de la clinique de M. Trousseau, à l'Hôtel Dieu, présentent en ce moment un exemple de cette apparente anomalie stéthoscopique.

L'une d'elles est une femme de vingt-neuf ans, couchée au n° 26 de la salle Saint-Bernard. Cette femme, entrée le 1^{er} septembre pour une dothinentérie d'une grande gravité, qui datait du 15 août, a été prise successivement, pendant la convalescence, de broncho-pneumonie, puis de pleurésie. Une saignée avait produit une amélioration notable, lorsque brusquement, dans l'intervalle de vingt-quatre heures, on constata à la partie postérieure et moyenne de la poitrine, du côté gauche, une amphoricité très-manifeste avec gargouillement et matité dans la région correspondante. Comme cette femme venait d'avoir une affection typhoïde grave, ces signes firent craindre tout d'abord une suppuration du poulmon, peut-être la fonte d'une masse tuberculeuse qui aurait pu échapper jusque-là à l'attention. Cependant, quelques jours après, c'est-à-dire à vingt et quelques jours du début de la première maladie, malgré l'apparente gravité de cette complication, la fièvre tomba, l'appétit revint, la malade commença à récupérer de l'embonpoint et des forces. Aujourd'hui, elle a toutes les apparences d'une parfaite convalescence, et néanmoins le souffle amphorique et les gargouillements, dont la brusque invasion a été constatée il y a près de dix mois maintenant, persistent avec le même degré d'intensité et la même netteté.

Cependant, bien que tout porte à penser que ces signes ne révèlent en réalité autre chose qu'un épanchement pleurétique, — brusque manifestation des phénomènes stéthoscopiques en question, que n'ont précédé aucun des signes initiaux d'un travail local de tuberculisation, cessation de la fièvre et retour de l'embonpoint et de toutes les apparences de la santé, au moment même de leur apparition, — il y a peut-être quelques réserves à faire encore à cet égard.

Mais il n'en est pas de même du second fait, où toute présomption de fonte tuberculeuse ou de suppuration pulmonaire doit être absolument écartée.

Il s'agit ici, en effet, d'une femme couchée au n° 1 de la même salle, qui est entrée à l'hôpital avec une bronchite accompagnée de peine d'un très léger mouvement fébrile. Un double épanchement pleurétique survient intercurrentement. Dès les premiers jours, on perçoit un souffle voilé avec égophonie; puis, quelques jours après, ces bruits se transforment en un souffle amphorique très-marqué et une bronchophonie, avec gargouillement, ressemblant presque au bruit caverneux. Or,

Barthéz ou de celui de Borden, de Dumas, de Lordat (1) ? — Serait-ce celui de M. Pidoux ? — Serait-ce le néo-vitalisme moderne, jeune monstre peu intéressant et nullement viable inventé par des hommes qui n'en comprennent point la portée ? Heureusement que mon embarras cesse immédiatement; je trouve devant moi un livre profondément vitaliste, qui se pose franchement comme un exposé de doctrines. Je veux parler de l'ouvrage de M. Chauffard sur la *Pathologie générale*.

Je commencerai par dire de l'auteur et de son œuvre tout le bien que j'en pense : M. Chauffard est un homme de grand talent et d'une indépendance que je ne saurais trop louer; je dois l'avouer, ce sont là les hommes que j'aime surtout et je les salue avec une très-vive sympathie partout où je les rencontre. C'est un travailleur infatigable, et son livre prouve qu'il possède une connaissance approfondie de la matière qu'il traite. Enfin M. Chauffard se montre écrivain de premier ordre; passionné, ce qui est une grande condition de succès; convaincu, et éloquent comme tout homme profondément convaincu.

Là s'arrête tout ce que je peux dire de bien; car je regarderais ce livre comme un ouvrage dangereux si sa lecture, fort heureusement, n'en était assez difficile pour éloigner de lui la foule des médecins. Il faut le lire avec une attention soutenue; l'esprit tendu continuellement, et, malgré cela, le sens de la phrase vous échappe souvent, et à la moindre distraction, la pensée de l'auteur vous abandonne; heureux si vous pouvez ressaisir le fil à une deuxième, à une troisième lecture; et je vous affirme que cela est fort ennuyeux et même fort humiliant pour un pauvre esprit. M. Chauffard possède à fond la philosophie allemande, Kant est son maître de prédilection; dans une joule de cas il est tout aussi difficile à suivre que le plus obscur de ses

(1) On devrait lire plus qu'on ne le fait un ouvrage fort intéressant et fort instructif, celui de M. F. Bérard : *Doctrine médicale de Montpellier*; on verrait combien de sectes compte la célèbre école du midi de la France.

ici, il n'est évidemment pas possible d'admettre, en un aussi court espace de temps, une fonte tuberculeuse chez une femme qui ne présente d'ailleurs ni dans ses antécédents, ni dans son état général actuel, ni dans l'état local, constaté avec soin de jour en jour, aucun indice d'un travail de tuberculisation.

Ce dernier cas au moins, sinon le premier, rentre donc bien manifestement dans la catégorie des faits constatés par MM. Landouzy, Barthéz et Béhier, et dont nous avons déjà entretenu plusieurs fois nos lecteurs.

De la pluralité du ténia, dit improprement ver solitaire.

Dans notre numéro du 16 juin dernier, nous avons publié une conférence clinique de M. Colin, professeur agrégé du Val-de-Grâce, où il était dit que M. le docteur Bourot « a rapporté au musée du Val-de-Grâce deux ténia solium contractés en Chine par des militaires de notre expédition, et dont il a obtenu l'expulsion complète à l'hôpital de Shang-hai. »

La chose est inexacte, nous écrit aujourd'hui M. Colin, et le fait est que ces deux ténias, provenant bien de Chine, ont été simultanément expulsés par M. Bourot lui-même, qui a eu recours à l'écorce de racine de grenadier. C'est ce que lui écrivait, il y a quelque temps, de la Vera-Cruz, ce savant et zélé confrère qui, à peine rentré de Chine, sollicitait son envoi au Mexique, où il vient, là aussi, de payer son tribut à une endémie autrement grave (il est actuellement en bonne convalescence du vomito).

Quant à la présence de deux ténias chez M. Bourot, ajoute notre confrère, bien des faits sont déjà venus établir combien est vicieuse cette appellation de *ver solitaire*. Et comme preuve nouvelle il nous communique le fait suivant, qui vient de se passer à l'instant sous ses yeux.

X..., sergent-major au 16^e bataillon de chasseurs à pied, ayant séjourné six mois en Syrie (du 19 janvier au 15 juin 1861), entre au Val-de-Grâce le 7 novembre dernier; depuis son retour de Syrie, il rend des cucurbitins; l'évacuation en est le plus fréquemment involontaire, ayant lieu dans l'intervalle des garde-robes, et devient ainsi pour le malade un sujet de dégoût et de malpropreté insupportables.

Au mois de mars dernier, il prit une dose de koussou qui entraîna, dit-il, une vingtaine de mètres de ténia; ce long ruban était divisé en deux fragments s'amincissant tous deux, de façon qu'on conclut à cette époque à l'existence de deux helminthes, mais dont on ne retrouva nul scolex. Les anneaux se reproduisirent bientôt, ainsi que leur évacuation involontaire. C'est alors que le malade entra dans le service de M. Colin.

Sans l'avoir soumis à aucun régime préalable, pas même la diète, il lui fit prendre samedi matin, en trois fois, à dix minutes d'intervalle, la décoction de grenadier préparée suivant la vieille formule :

Eau 750 grammes.
Ecorce de racine 60 —

(Laissez macérer vingt-quatre heures, puis réduire à 500 gr. par ébullition.)

A dix heures et demie, le malade expulsait un peloton énorme de ténia; M. Colin l'examina avec son collègue, M. Arnould; ils eurent la satisfaction d'y trouver les deux têtes; la longueur des rubans expulsés, prise à un moment où les anneaux étaient encore contractés sur eux-mêmes, était de vingt-deux mètres. Têtes, cols et anneaux, tout présente les caractères du *ténia armé* (dit solium).

« Nouvel exemple, ajoute M. Colin, de la régularité d'action de l'écorce de grenadier, que j'ai toujours vu agir fatalement, pour

modèles (1). Pour moi, je l'avoue, j'ai une profonde répugnance pour cette métaphysique qui, sous prétexte d'être abstraite, n'est que nuageuse, d'être transcendante, n'est que creuse, et qui n'a pas de plus grand mérite que de ne pouvoir pas être comprise... à Paris du moins. Si encore cette philosophie se bornait à n'être pas comprise ! mais ceux qui veulent l'approfondir et qui ont à en parler ne tardent pas à devenir eux-mêmes presque inintelligibles; les divers journaux de médecine qui ont rendu compte de la *Pathologie générale* en ont fourni plus d'une preuve, et il me serait bien facile de citer telle page plus obscure qu'un rébus.

Cette façon de comprendre la médecine beaucoup plus à l'aide de l'esprit qu'avec le secours des sens et de l'observation matérielle, ne s'éloigne pas autant qu'on pourrait le croire des explications merveilleuses que nous avons exposées dans le chapitre précédent; cette manière de philosopher est si creuse et si obscure que chacun l'entend à sa façon, et M. Chauffard a bien dû s'en apercevoir aux reproches qui lui ont été adressés. Pour l'un il est animiste; pour l'autre il va droit au mécanisme; un troisième veut absolument qu'il soit duo-dynamiste, ce qui n'est nullement son affaire; pour beaucoup il court au panthéisme, et c'est parfaitement vrai (2). Pour moi, je ne lui ferai aucun reproche de cette nature, je me contenterai de lui dire qu'il a eu le tort bien plus grave de s'occuper dans un livre de médecine de choses qui ne la regardent en aucune façon.

(1) Je laisse de côté la philosophie allemande actuelle, celle de Schopenhauer, de Moleschott, de R. Wagner, de Ch. Vogt, etc., etc., qui est fort nette, fort précise, et rappelle par plus d'un point celle de notre dix-huitième siècle.

(2) A quelle théologie peuvent se rapporter les paroles suivantes de l'auteur : « Comment connaissons-nous les choses ? La sensation, l'analyse y suffisent-elles; ou faut-il y ajouter l'intervention de l'élément actif de soi, qu'il est immuable à l'accidentel, l'un au multiple, l'infini au fini ? O bienheureux enfants de la blonde Allemagne qui lisent tout cela aussi couramment qu'un roman de M. Alexandre Dumas !

ainsi dire, dans les quatre ou cinq heures qui suivent l'administration. »

DE L'HÉMORRHAGIE

à la suite de l'opération de la hernie crurale pratiquée à l'époque de la menstruation.

Par M. le docteur FLEURY (de Clermont-Ferrand).

(Lu à Société de chirurgie dans la séance du 11 novembre 1863.)

Je désire appeler un instant l'attention de la Société sur un fait qui m'a frappé vivement lorsque je l'ai observé pour la première fois, mais que j'aurais peut-être laissé passer inaperçu si un second exemple ne se fut reproduit à quelques années d'intervalle : c'est une hémorragie à la suite de l'opération de la hernie crurale étranglée pratiquée chez deux femmes qui étaient à l'époque de la menstruation. Cet écoulement de sang ne m'a paru dépendre ni de la blessure de l'artère épigastrique ni de celle de l'obturatrice.

Une complication de cette nature est assurément un des accidents les plus graves auxquels un malade peut être exposé, et si une chose doit étonner, c'est qu'elle n'arrive pas plus souvent.

Nous savons, en effet, que les anneaux qui donnent passage aux organes herniés ont des rapports tellement immédiats avec les vaisseaux de ces régions que leur blessure peut être la conséquence d'un débridement exagéré.

Malgré cela, l'hémorragie est rare, du moins je ne l'ai pas observée dans une pratique de vingt-six ans où j'ai opéré bien des hernies.

A quoi devons-nous attribuer cette immunité ?

Aux préceptes que nous suivons en débridant du côté opposé aux vaisseaux, et surtout à la facilité avec laquelle les artères, en se déplaçant, fuient au-devant de l'instrument tranchant.

La section de l'épigastrique n'en a pas moins été quelquefois observée, et elle est suivie d'une hémorragie presque toujours fatale, à moins qu'après avoir agrandi la plaie, on ne parvienne à passer une aiguille autour du vaisseau.

Un tamponnement assez fort exercé sur le pubis, pourrait, à la rigueur, arrêter celle qui serait produite par la section de l'obturatrice.

Le 18 octobre 1861, je fus appelé dans une petite ville des environs de Clermont, pour y voir une jeune dame qui depuis quelques années avait au pli de l'aîne droite une grosseur que l'on avait considérée comme une hernie, puisqu'on lui avait conseillé de porter un bandage. Mais comme elle n'éprouvait aucune gêne et qu'il la faisait souffrir par la pression qu'exerçait la pelote, elle y avait renoncé.

Dans la soirée du 6 octobre, elle apprend une fâcheuse nouvelle immédiatement après son dîner. Une indigestion bientôt suivie de vomissements en est la conséquence; et dans les efforts qu'elle fait, la tumeur de l'aîne augmente de volume. Bientôt elle ressent à l'épigastre des douleurs et des tiraillements qui suivent des nausées et des vomissements.

Une potion calmante est ordonnée; elle fut prise sans succès. Je suis appelé le lendemain.

Cette coïncidence de malaise, de nausées, de vomissements et de l'apparition d'une tumeur à l'aîne, me donna de suite la pensée qu'une portion d'intestin était pincée dans l'anneau; mais comme la tumeur était encore molle, peu douloureuse, légèrement fluctuante, le médecin ordinaire de la malade ne crut pas à l'existence d'un étranglement.

On pouvait encore attendre. Du jour au lendemain l'obscurité, qui pour lui existait encore, devait bientôt se dissiper.

Après avoir fait quelques tentatives de taxis qui restèrent sans succès, je prescrivis des onctions avec l'extrait de belladone et l'application d'une vessie remplie d'eau froide. (Il était sept heures du soir.) Malgré l'action des réfrigérants, les règles parurent dans la nuit.

Le lendemain, l'état de la malade s'était aggravé; il y avait même eu un vomissement de matières verdâtres, et de temps en temps elle se plaignait de ne pouvoir respirer. La malade paraissait toujours de l'épigastre. La tumeur était plus volumineuse, plus tendue, formée en dedans par une portion rénitente, et en dehors par un corps mou. D'un côté était l'intestin, de l'autre l'épiploon, suivant toutes les apparences; aussi, lorsque j'arrivai, à deux heures, il n'y avait plus

Parlerai-je maintenant en détail des *Principes de pathologie générale* ? Non, c'est un livre essentiellement vitaliste et qui ne diffère pas, autant que l'auteur se l' imagine, de tout ce qui a été écrit dans ce sens; d'ailleurs, cette analyse a été faite ici même, et je me propose d'y revenir dans une autre occasion. Je ne puis pas cependant ne pas signaler chez M. Chauffard, comme dans toute son école, une tendance absolue à ne s'occuper que fort secondairement du fait pathologique et de l'organe malade.

Des esprits mal faits s'imaginent que l'observation des faits est indispensable en médecine. Si M. Chauffard a su se faire comprendre, cette condition n'est nullement nécessaire; sensualisme que tout cela ! matérialisme ! L'esprit, le raisonnement, la métaphysique, voilà les bases solides sur lesquelles il faut assier l'édifice médical, ou plutôt les mille édifices que chacun de nous peut construire au coin de son feu ou sous un mol édredon. Il est si agréable et si intéressant de philosopher, là, bien tranquillement, bien chaudement, son bonnet de nuit sur les deux oreilles ! Quels beaux rêves ! quels beaux systèmes ! quelles exaltantes vérités ! La lumière se fait; la lumière est faite ! — L'amphithéâtre, la salle de dissection sont un peu moins gais, et, en vérité, tout cela est fort sale ! foin de l'autopsie ! foin de la clinique ! Et puis, d'ailleurs, un cadavre est si brutal qu'il serait bien capable, en cinq minutes, de mettre à néant le plus beau système de philosophie métaphysico-médicale.

O Esculape ! ô Hippocrate plutôt, quand donc tes adeptes consentiront-ils à quitter définitivement les nuages pour rentrer sur la terre, où, bon gré malgré, nous sommes bien condamnés à vivre, à végéter et à exercer notre art ! Si encore, et je ne t'en veux pas plus de mal, on pouvait envoyer à la lune tous ces songe-créux !....

Je dois enfin donner impartialement la pensée tout entière de M. Chauffard, et, pour cela, je lui cède la parole; « Ranimer sous le souffle de la vie les phénomènes organiques dissociés et épars, » déterminer en soi l'ordre vivant, et sur cette base affermir la science de la vie; ramener à cette science les faits morbides, actes

aucune espèce de doute à conserver, et je préparai tout pour une opération qui devenait d'autant plus urgente qu'au sentiment de gêne à l'épigastre se joignaient des douleurs assez vives pour faire pousser des cris à la malade.

L'opération fut des plus simples. Le sac contenait une sérosité citrine; une anse intestinale constituait la plus grande partie de la tumeur; le reste était formé par l'épiploon, qui adhérait à l'anneau.

Le débridement a bien offert quelques difficultés; je n'ai pu le faire qu'à travers l'épiploon, mais la réduction n'en a pas moins été facile; seulement, comme l'épiploon adhérait au sac, j'ai excisé avec précaution toutes les parties de cet organe qui faisaient saillie à travers l'anneau.

Il m'a bien semblé, pendant l'opération, que l'écoulement du sang était plus abondant qu'à l'ordinaire; cependant, aucune ligature n'a été faite. Quelques boulettes de charpie ont été placées dans le fond de la plaie, et des compresses d'eau froide appliquées par-dessus.

Immédiatement après l'opération, la douleur épigastrique, qui était si vive, a disparu, et la malade n'a plus ressenti que la cuisson de la plaie.

Tout allait donc pour le mieux, lorsqu'au bout de quelques heures on s'est aperçu que les pièces du pansement étaient imbibées de sang. Le médecin qui soignait habituellement la malade a eu recours sans succès à l'eau de Léchele, au perchlorure de fer étendu d'eau; l'écoulement n'a cédé qu'au perchlorure de fer pur.

Lorsque j'arrivai, à dix heures du soir, tout écoulement de sang avait cessé.

Je me demandai, en présence d'un pareil fait qui se produisait pour la première fois, si la menstruation avait été pour quelque chose dans cette complication; cela me parut assez probable; car le débridement avait été très-simple, et l'épiploon est bien peu vasculaire. Les suites de l'opération n'en furent pas moins heureuses pour la malade, qui plus tard a pu porter, sans en être fatiguée, son bandage; car la pelote appuyait auparavant sur la portion d'épiploon qui était irréductible. L'excision que j'en avais pratiquée au niveau de l'anneau avait fait disparaître la saillie qui existait à l'extérieur.

Obs. II. — Au mois d'août de cette année, on m'appela à la hâte dans une maison de Clermont pour y voir une domestique qui se plaignait d'éprouver des coliques très-violentes.

Cette fille, qui est âgée de quarante-deux ans, est douée d'une bonne constitution, et a toujours joui d'une excellente santé. Elle a bien aperçu depuis quelques années une petite grosseur au pli de l'aîne gauche, mais elle n'y a jamais attaché une grande importance; elle ne remarquait même pas si elle rentrait ou sortait du ventre.

Dans la nuit du 8 au 9 août, elle a une indigestion, et dans un effort qu'elle fait pour vomir, la grosseur sort de l'abdomen en prenant un volume bien plus considérable que celui qu'elle a eu jusqu'à présent.

A la vue et au siège qu'occupe la tumeur, à sa dureté et à sa tension, je ne doute pas que ce ne soit une hernie crurale étranglée. Je fais quelques tentatives de taxis qui restent infructueuses; je recommande à la malade de les renouveler de temps en temps, et je prescris des sachets remplis de glace.

Sous l'influence de cette médication, les accidents n'augmentent pas; mais la tumeur reste toujours la même; sa tension est telle que je crains l'existence d'un étranglement très-fort. Je me décide à pérer dans la soirée.

La malade me dit alors qu'elle a ses règles, mais qu'elles sont sur le point de finir. Cette considération ne pouvait m'arrêter.

L'incision de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané donne issue à une quantité de sang plus considérable qu'à l'ordinaire. Les recherches les plus attentives ne me font cependant découvrir aucun vaisseau susceptible d'être lié. Je me borne alors à absterger la plaie, et je continue l'opération.

Le sac est très mince, étroitement appliqué sur l'intestin; je le divise avec un bistouri conduit sur une sonde cannelée. Une anse intestinale grêle constitue la hernie: sa couleur est d'un rouge violacé.

Un bistouri boutonné lève l'étranglement, ce qui permet d'amener à l'extérieur l'anse intestinale; elle a été fortement serrée par l'anneau, comme l'indique un sillon circulaire.

Le doigt, glissé dans l'ouverture, éprouve une légère résistance formée par une bride transversale située à quelques millimètres au-dessus de l'anneau. Je crains, en réduisant, de pousser l'intestin dans cette espèce de cul-de-sac, et je coupe sur mon doigt cette bande-

lette fibreuse qui est peut-être l'arcade crurale elle-même, l'intestin s'étant échappé par quelque ouverture du fascia cribiforme. La réduction devient dès lors très-facile, et je puis m'assurer que l'anse étranglée flotte librement dans la cavité abdominale.

La plaie fournit bien un peu plus de sang qu'à l'ordinaire, mais cela ne m'étonne pas dans la circonstance actuelle; aussi, au lieu d'introduire, comme à l'ordinaire, un linge troué enduit de céral, par-dessus lequel on place des tampons de charpie, je glisse des boulettes de charpie assez serrées que je presse ensuite fortement, et je recommande à la malade d'appuyer les doigts sur le bandage triangulaire qui recouvre l'appareil.

Une heure à peine s'est-elle écoulée qu'une hémorrhagie se déclare. Je conseille des applications d'eau froide; elles sont inefficaces. Je me rends alors auprès de la malade, et j'enlève toutes les pièces du pansement qui sont baignées de sang artériel; la plaie est ainsi mise à découvert.

Le sang sort en nappe des parties profondes; il paraît fourni par les vaisseaux qui se distribuent aux muscles de l'abdomen, car je ne puis croire à la lésion d'une artère d'un certain calibre.

Je comprime avec le doigt pendant que l'on court à la pharmacie la plus voisine chercher du perchlorure de fer; pendant ce temps, on projette de l'eau froide au visage de la malade, qui est dans un état de demi-syncope. Je glisse ensuite entre les lèvres de la plaie de petits tampons de charpie imbibés de perchlorure de fer, et je recommande aux personnes qui entourent la malade d'exercer à tour de rôle une compression légère au pli de l'aîne. Cette médication a réussi, comme je l'espérais; la guérison a été retardée par cet incident, mais elle n'en a pas moins été heureuse.

Quoique cet écoulement de sang ait été assez abondant pour m'inspirer quelques inquiétudes, les conditions dans lesquelles était la malade contribuaient à me rassurer.

J'ai parcouru les principaux traités de chirurgie où il est question des hernies étranglées et des opérations qu'elles réclament; j'ai relu les traités de Scarpa et de Lawrence, je n'y ai rien trouvé d'analogue aux faits relatés dans ce travail.

Je n'ai observé, en ce qui me concerne, que deux fois des hémorrhagies, et ces deux exemples constituent les deux observations que je publie; elles m'ont paru assez intéressantes pour appeler sur elles l'attention de la Société de chirurgie.

En dehors de l'état menstruel, une hémorrhagie pendant ou après l'opération d'une hernie est un accident grave qui exige un traitement énergique. Si la femme se trouve au contraire dans les conditions où étaient placées mes deux malades, le pronostic devient bien moins sérieux.

Dans le premier cas, il faut songer à la ligature du vaisseau; dans le second, on peut se borner à l'emploi des absorbants ou des cathartiques aidés d'une compression légère.

Il est donc bien important de connaître l'état dans lequel se trouvent les femmes que l'on opère, car il peut exercer une grande influence sur les indications thérapeutiques.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 44 novembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT informe la Société que le bureau a pensé qu'il y avait lieu de procéder à l'élection de trois membres correspondants nationaux; en conséquence, une commission sera nommée dans la prochaine séance pour examiner les titres des candidats.

M. VOULLEMIER. Dans la dernière séance, on a parlé de l'inaltérabilité des sondes en caoutchouc vulcanisé, mais les sondes ordinaires résistent quelquefois très-bien au contact de l'urine; j'en ai vu qui, après avoir séjourné pendant deux mois dans la vessie, n'avaient subi aucune altération. Il en est de même des sondes d'argent, et le cas le plus remarquable que j'ai vu sous ce rapport est celui d'un paysan qui portait depuis huit mois dans la vessie une sonde d'argent qui fut retirée aussi intacte que si elle sortait de la trousse. D'un autre côté, on voit quelquefois les sondes en caoutchouc vulcanisé s'altérer très-prompement. Je pense donc qu'il faut se mettre en garde contre les faits d'inaltérabilité que l'on rapporte, et chercher ailleurs qu'à des

voulu qu'établir une halte en attendant la découverte de la lésion organique. Comment ont-ils donc l'esprit fait, ceux qui conçoivent une lésion de fonction sans la lésion de l'organe qui tient cette fonction sous sa dépendance?

Mais je vois venir une grande et bien vieille objection, les désordres viliaux. Or voici, dans son acception la plus simple ce que l'on entend par là. Un homme est sous le coup d'une impression morale vive; il reçoit une mauvaise nouvelle, et aussitôt cet homme, qui se portait très-bien auparavant, qui allait se mettre à table avec un appétit prononcé, etc., cet homme est abattu, malade; il ne peut plus manger; il se sent qu'il soit tué sur le coup. Lésion vitale, dites-vous! Non, mille fois non!

Chaque organe a sa fonction propre, chaque sens a ses propriétés; le cerveau, le système cérébro-spinal, si mieux vous aimez, comme les autres. Chacun ressent à sa façon et est influencé par des modificateurs divers; le cerveau a les siens, et ce sont les passions, les impressions trop vives, ou trop répétées, ou trop longtemps continuées. Exposez la main aux rayons solaires, vous sentirez tout au plus un excès de chaleur; exposez-y la rétine, et vous pouvez devenir aveugle. — Prenons un exemple plus subtil encore, si vous voulez. Exposez un membre, la jambe, par exemple, bien enveloppée d'un manchon hermétiquement fermé, aux émanations d'un corps odorant, du musc; bien fin sera celui qui découvrira une influence quelconque. Mais qu'une particule odorante de ce même musc arrive à la pituitaire, et une sensation nouvelle, particulière, spéciale, se développe aussitôt. Et pourquoi n'en serait-il pas ainsi du cerveau? pourquoi les sensations vives, morales ou autres, n'agiraient-elles pas sur le centre nerveux, comme le musc sur la membrane olfactive? Mais la lésion? Et la lésion du nez, et la lésion de la rétine, les trouvez-vous donc si aisément?

Et même, comment agissent ces impressions vives ou ces passions profondes? N'est-ce pas en influençant matériellement les organes divers que les nerfs tiennent directement sous leur dépendance? Que

qualités du tissu les conditions de résistance au contact de l'urine.

M. LARREY fait remarquer que déjà, à l'Académie, on a signalé les mauvaises qualités des sondes en gutta-percha et en caoutchouc vulcanisé dont la fabrication laissait alors à désirer.

M. CHASSAIGNAC. On sait que les tissus de caoutchouc vulcanisé deviennent très-friables quand ils contiennent trop de sulfure de carbone.

M. MOREL-LAVALLÉE. — Je crois que l'on peut expliquer la différence des résultats par l'imperfection dans la fabrication des instruments. Ainsi, je me suis servi de lames de caoutchouc pour boucher des flacons qui contenaient de l'alcool, et lorsque j'ai voulu les enlever, je les ai trouvées très-altérées.

Traitement des abcès par congestion.

M. CHASSAIGNAC. Je me suis toujours trouvé très-bien de l'emploi des tubes à drainage dans le traitement des collections purulentes. Mais cette méthode m'avait donné des résultats peu satisfaisants dans les cas de kystes, d'hydrocèles, d'abcès par congestion, et je l'avais abandonnée. Mais j'y suis revenu en la modifiant; je combine l'injection iodée avec l'emploi du tube à drainage, et j'obtiens de bons résultats.

M. LARREY. Mon père traitait les hydrocèles par l'emploi de sondes très-simples en gomme élastique maintenues à demeure pendant quelque temps, et la guérison était la règle; s'il eût connu les tubes en caoutchouc vulcanisé, il les eût préférés.

M. BOINET. La méthode que nous signale M. Chassaignac n'est pas nouvelle, elle est décrite partout, et pour mon compte je la mets en pratique depuis quinze ans. Après la ponction des abcès, j'introduis une sonde percée de trous dans toute sa longueur et je fais de suite une injection iodée pour empêcher la fétidité du pus.

M. CHASSAIGNAC. Je me suis probablement mal expliqué. Sans doute la méthode que revendique M. Boinet est ancienne; mais autre chose est de faire une ponction, puis d'injecter l'iode le lendemain comme désinfectant; je crois que ce procédé, par lequel on n'enflamme pas la poche, est préférable. Quand on fait l'injection iodée de suite, on a souvent des résultats déplorables.

M. BOINET. Je crois que M. Chassaignac se méprend complètement sur le mode d'action de la teinture d'iode, en disant qu'elle détermine de l'inflammation, c'est au contraire un résolutif puissant de l'inflammation, quand elle existe.

M. CHASSAIGNAC. Je n'ai pas traité la question de l'action de l'iode en général, mais je dis que dans les abcès par congestion, l'injection iodée n'a pas l'innocuité qu'on lui attribue.

NOTE sur la réduction des luxations sous-coracoïdiennes de l'épaule par manœuvres lentes, par M. Alph. SALMON, membre correspondant.

J'ai l'honneur de vous communiquer un procédé de réduction des luxations sous-coracoïdiennes de l'épaule, que je considère comme devant rendre quelques services dans la pratique.

J'ai pensé qu'on pourrait l'appeler *procédé de réduction par manœuvres lentes*, parce qu'il est l'opposé des procédés plus ou moins brusques mis ordinairement en pratique, et qui, malgré le nom de procédés de douceur qu'on leur attribue, ne sont en réalité, fréquemment, que des procédés de force.

J'ajoute que je n'ai pas la prétention d'apporter devant la Société de chirurgie une méthode nouvelle, et que je n'ai pas oublié que Dupuytren formulait le procédé des manœuvres lentes par ces indications empruntées à M. Malgaigne: « Une règle importante pour évaluer la résistance des muscles, c'est de ne pas procéder brusquement, mais avec lenteur et précaution, etc... », laissant croire au malade qu'on explore sa jointure, etc. Il resterait cependant à savoir, messieurs, si dans l'application les chirurgiens suivaient toujours bien exactement ces préceptes, et s'il n'y a pas quelque innovation aujourd'hui à les formuler une fois de plus.

Voici maintenant, sans plus long préambule; comment je procède pour opérer la réduction:

Je commence par placer le blessé dans la position la plus avantageuse et la plus sûre, pour annuler, sans usage du chloroforme, toute contraction involontaire des muscles du membre malade. J'obtiens ce résultat en faisant couler le patient dans le décubitus complet sur le dos, la tête étant relevée, seulement par un traversin, et le corps débandant le lit par tout le côté du tronc correspondant à l'épaule luxée, c'est-à-dire pour ainsi dire suspendu, à moitié au dehors.

« viliaux avant tout, tel est le but que j'ai osé me proposer. » — C'est là un beau programme, et beaucoup de mes lecteurs seront sans doute tentés d'en connaître le développement. Mais, hélas! ce n'est qu'un programme.

L'avenir de la médecine, quoi qu'on en dise, est dans l'organicisme; seulement, sans être bien vieux, j'ai pu voir de singulières transformations dans la jeune école de Paris. Parce que l'anatomie pathologique, parce que l'organicisme n'ont pas immédiatement tenu tout ce que l'on espérait, tout ce qu'on en attendait, beaucoup se sont découragés dès la première heure, et ont déserté, non pas le combat, mais leur bannière. Ils ont tourné vers le vitalisme et entrepris une alliance, un compromis absolument impossibles et d'une stérilité complète. Grâce au ciel, je crois voir déjà du découragement dans la jeune phalange, et un retour vers des idées plus saines, plus scientifiées, un retour, en un mot, vers la véritable observation en dehors des idées préconçues, des opinions *a priori* toujours mortelles pour notre art. Je ne pense pas qu'un seul des jeunes médecins auxquels je fais allusion fut prêt à renier tout un passé fécond pour s'enrôler à la suite d'un chef tel que M. Chauffard, par exemple, dont les principes sont la négation de tout ce qu'ils ont cru ou fait jusqu'ici.

Qu'est-ce d'ailleurs qu'on objecterait à la doctrine de l'organicisme? De ne pas montrer, pièces en main, tout ce qu'elle croit, tout ce qu'elle avance? Singulière objection dans le siècle où nous vivons, alors que tous les jours de nouveaux instruments ou des instruments perfectionnés nous font voir ce que nous aurions à peine imaginé! Ne soyons pas trop exigeants; ne demandons que ce qui est dans la mesure de nos moyens; sachons attendre; à chaque journée suffit sa peine, et le soleil de demain éclairera peut-être quelque grande découverte jusqu'ici vainement attendue.

Encore un coup, il n'y a que des organes malades dans les maladies, et ceux qui ont admis trop facilement par une sorte de compromis des altérations de fonctions, ou se sont trompés, ou n'ont

fait le plus souvent une vive impression morale? Elle trouble la sécrétion biliaire et les fonctions stomacales et intestinales. Est-ce que vous n'êtes pas toujours le maître de produire ces phénomènes par des lésions nerveuses presque insignifiantes? Demandez-le, si vous ignorez encore, au physiologiste le plus habile que la France ait possédé jusqu'à ce jour, à M. Claude Bernard. Demandez-lui de troubler la sécrétion biliaire, de produire du sucre, etc. Rien n'est plus aisé. — Et si le trouble a été assez profond pour amener la mort par une sidération puissante, demandez à M. Flourens, ce qu'il faut pour tuer instantanément l'animal le plus vigoureux: une lésion insignifiante, imperceptible d'une partie presque microscopique du bulbe rachidien. — Tout cela laisse-t-il dans le cerveau une altération persistante bien grande, bien appréciable? Nullement. Pourquoi donc les passions, les émotions morales vives ne pourraient-elles pas produire le même résultat? Et dans quel but est-il si nécessaire d'invoquer ici soit le principe vital, soit l'âme?

Le principe vital n'est qu'un mot, ou ce n'est rien. Depuis quand les organiciens ont-ils nié la vie, et où a-t-on vu que ceux qui raisonnent et font autorité aient comparé le corps vivant à la nature morte? Est-ce M. Bouilland? Est-ce M. Rostan? — Quant à l'âme, encore un coup, je vous en prie, ne nous en occupons pas, nous n'en avons nul besoin. Laissons les philosophes, laissons les théologiens établir son existence, poser ses lois, déterminer ses devoirs, cela est leur affaire; mais pour nous, médecins, sous peine de broncher et de tomber, n'allons pas si haut et si loin; restons dans notre sphère, dans notre milieu, nous n'y sommes déjà pas si solides, et ne faisons pas comme l'astrologue de notre immortel fabuliste. Notez bien que je ne dis pas si l'âme existe ou n'existe pas, mais que peut-elle avoir de commun avec la matière? Les passions mêmes peuvent-elles l'influencer? En tout cas, je n'ai pas besoin de le savoir, et comme médecin seulement je ferai bien mieux de ne pas m'en inquiéter.

Dr H. MONTANIER.

Dans cette condition, en effet, il n'est plus possible, même dans l'état sain, d'exécuter avec le bras des mouvements étendus sans efforts très-pénibles, ce que tout le monde peut vérifier d'ailleurs très-facilement par expérience. Néanmoins, comme il importe d'assurer le malade contre toute chance de chute au sujet de laquelle il se révolterait peut-être, il est utile de placer à ses côtés un aide dont le rôle apparent sera de soutenir le blessé, tandis que le rôle réel devra être d'abandonner celui-ci à tous les efforts que fait le côté sain pour se fixer solidement sur le lit. Je dirai encore, pour ne rien omettre, que pendant ce temps le chirurgien a dû soutenir lui-même ou faire soutenir le membre blessé, dans le but d'éviter toute douleur qui amènerait infailliblement une résistance et par conséquent des contractions.

Après ces préliminaires, j'opère la manœuvre de la réduction, et j'ai hâte de dire que je n'ai pas la pensée de la présenter comme nouvelle. Je tiens en effet à ne pas être soupçonné de trop d'ignorance, et je désire, en conséquence, qu'on veuille bien n'y voir qu'un *modus faciendi* particulier d'une méthode ancienne.

Pour l'exécuter, le chirurgien, placé du côté du membre blessé, saisit doucement la main et l'avant-bras luxés et les écarte du tronc avec la plus grande lenteur, s'arrêtant quand le malade éprouve la moindre souffrance, soumettant à un massage léger les muscles du moignon de l'épaule, interrogeant fréquemment le blessé sur le degré de douleur qu'il ressent, l'engageant à se plaindre si on le fait souffrir (ce qui ferait suspendre momentanément les mouvements du chirurgien), lui assurant que l'examen sera d'autant plus facile que la douleur sera moindre, etc. (Le tout peut être de dix à quinze minutes environ).

Or, pendant ces mouvements, il est arrivé que le membre luxé a été peu à peu écarté du tronc, puis a fait angle droit avec lui, puis en a été éloigné à angle obtus, puis s'est trouvé enfin comme dans le procédé d'élévation tout à fait parallèle à l'axe du corps. Il reste alors à exécuter la réduction, et elle est des plus simples. On la pratique comme il suit :

Le chirurgien confie doucement à un aide le membre luxé et lui ordonne de le maintenir sans effort dans la position qui vient de lui être donnée. Quant à lui, il se place en dedans du membre, vis-à-vis le creux axillaire, comme s'il voulait explorer l'articulation; puis il enveloppe le moignon de l'épaule avec ses quatre doigts de chaque main, et ceux-ci, en se rejoignant au-dessus de l'acromion, immobilisent l'omoplate. D'un autre côté, sans effort brusque et en évitant toujours de réveiller de la douleur, il porte les pouces sur la tête de l'humérus, qu'on sent sous la peau dans le creux de l'aisselle; enfin, par pression douce des pouces sur la tête luxée, il la fait rentrer aisément dans l'article, en s'aidant un peu, s'il en est besoin, d'une légère extension faite par l'aide qui tient le membre. Après quoi on rapproche le bras du tronc, non plus au hasard, comme cela a lieu souvent, mais avec la certitude que la réduction est achevée. L'opération est ainsi finie, au grand étonnement du malade, qui n'a pas ordinairement éprouvé la moindre douleur.

Je termine par l'énumération sommaire des faits qui peuvent engager les chirurgiens à essayer cette application méthodique d'un procédé ancien.

Premier fait. — Luxation de l'épaule droite chez une jeune fille de dix-huit à vingt ans. Cette luxation fut d'abord méconnue par le médecin de la malade, et je l'examinai un mois et demi environ après. La réduction s'opéra pendant que je visitais l'article avec les plus grandes précautions pour éviter de la douleur. Ce fut ce fait qui m'engagea dès lors à procéder comme je l'ai fait depuis.

Deuxième fait. — Luxation de l'épaule droite chez un sous-officier très-vigoureux, à la suite d'une chute dans une manœuvre. On trans-

porte le blessé à l'hôpital. Je pratique l'opération comme je l'ai indiquée dans cette note. La réduction fut immédiate sans que le blessé en éprouvât la moindre souffrance.

Troisième fait. — Luxation de l'épaule droite chez mon domestique, âgé de soixante-huit ans. Même procédé, même résultat.

Quatrième fait. — Luxation de l'épaule chez un cultivateur des environs de Chartres, âgé de trente ans environ. Réduction aussi facile que dans les cas précédents.

Cinquième fait. — Luxation de l'épaule droite chez une femme de vingt-neuf à trente ans. Chez cette malade, l'article s'était déjà luxé plusieurs fois, mais dans le dernier accident, la réduction n'avait pu être opérée, et je vis la malade le lendemain seulement. La réduction fut si facile, que j'eus toutes les peines du monde à faire comprendre à cette femme que sa luxation n'existait plus.

Sixième fait. — Luxation de l'épaule gauche chez un portefaix très-ivrogne et assez robuste. On essaya la réduction par l'élévation d'abord, mais sans résultat. On soumet ensuite le blessé au chloroforme, nouvel insuccès. Puis la réduction est remise au lendemain, et j'arrivais faire mon service à l'Hôtel-Dieu, quand je trouvai mon collègue, M. Maunoury, se disposant à une réduction de force. Je lui parlai pour la première fois du procédé que j'ai décrit dans cette note, car je n'avais pas encore eu l'occasion de la mettre en pratique en sa présence, et il voulut bien confier le malade à mes tentatives. L'opération eut lieu aussi simplement que dans les cas précédents, et sans que le blessé opposât la moindre résistance et éprouvât de douleur.

Je serais heureux si les faits contenus dans cette note pouvaient vous sembler de quelque intérêt et s'ils pouvaient surtout engager les chirurgiens professeurs à tenir en garde leurs élèves contre les procédés rapides, qui donnent plus souvent un revers qu'un succès, qui fatiguent le malade et discréditent le médecin, qui obligent ensuite à des manœuvres difficiles et violentes, quand il eût été si simple d'opérer de prime abord une réduction méthodique.

PRÉSENTATION DE MALADE.

Glaucome chronique guéri depuis deux ans par l'iridectomie. — M. FOLLIN présente à la Société une femme d'une cinquantaine d'années à laquelle il a pratiqué, il y a deux ans, une iridectomie pour un glaucome chronique de l'œil droit.

Cette femme avait déjà, quelques années auparavant, perdu l'œil gauche à la suite d'une affection analogue, et quand M. Follin la vit pour la première fois, cet œil, atrophié, était irritable, douloureux. Ce moignon oculaire, qui pouvait exercer une influence fâcheuse sur l'œil du côté opposé, fut tout d'abord enlevé. L'attaque glaucomateuse à l'œil droit date de juin 1861, et la malade raconte qu'elle s'est montrée à la suite d'un refroidissement général lorsque le corps était tout en sueur.

Les signes du glaucome chronique étaient des plus évidents lorsque M. Follin pratiqua l'iridectomie. Le globe oculaire était dur comme une bille de marbre, la pupille largement dilatée, les milieux de l'œil peu transparents, et la cornée même légèrement trouble par suite de la distension des membranes. On ne pouvait guère s'assurer de l'étendue du champ visuel, car la malade distinguait à peine les plus gros objets.

Le 25 novembre 1861, M. Follin pratiqua une large excision de l'iris à l'œil droit, et au bout de dix jours la malade commença à voir assez nettement les barreaux d'une fenêtre placée en face de son lit. Depuis cette époque, l'état de l'œil s'est progressivement amélioré, la tension oculaire a peu à peu diminué, et aujourd'hui elle est normale; la rougeur scléroticale s'est éteinte, la cornée a repris une transparence parfaite, et la malade, à la sortie de l'infirmerie de la

Salpêtrière en février 1862, pouvait distinguer très-nettement tous les objets et lire d'assez gros caractères.

Aujourd'hui, deux ans après l'excision de l'iris, l'œil opéré pour ce glaucome peut lire sans lunettes le n° 9 du livre de Jæger, ce qui correspond à peu près au caractère employé pour le premier-Paris des journaux politiques. La cornée est d'une transparence normale, et la pupille artificielle s'est conservée large et sans adhérences. Enfin la malade peut vaquer à toutes ses occupations.

M. Follin présente ce cas comme un succès très-net de l'iridectomie dans un cas de glaucome chronique; et comme un bel exemple de la persistance de la guérison au bout de deux ans.

M. MOREL-LAVALLÉE. A propos de la communication très-intéressante de M. Follin, je désire rappeler un fait qui m'a vivement frappé. Vouant, chez un malade dont la cornée était opaque à son centre, pratiquer une pupille artificielle par décollement, je décollai tout l'iris, et je le fis sortir par la plaie. Il n'y eut pas d'accident. Je crois que la même chose est arrivée à M. Sichel.

M. FOLLIN. Je connais une femme chez laquelle un accident a amené le décollement de l'iris sur toute sa circonférence; il n'y a plus au pourtour que quelques points adhérents. Il existe deux pupilles, une centrale et une circonférentielle; malgré cela cette femme accorde très-bien.

M. MOREL-LAVALLÉE. J'ai vu dans le service de M. Cloquet un cas analogue. Un coup de corne avait détaché l'iris, qui était resté pelotonné dans l'œil, et la malade voyait très-bien. Mackensie a observé l'expulsion de l'iris à travers la cornée, et la vision était nette.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Nous apprenons une nouvelle perte très-regrettable que vient de faire le corps médical de Paris. M. Pâtissier, praticien distingué et fort répandu, membre de l'Académie de médecine et auteur de plusieurs ouvrages très-estimés, vient de succomber jeudi matin à une très-courte maladie; il assistait encore mardi dernier à la séance de l'Académie. Ses obsèques auront lieu aujourd'hui même à midi.

La leçon d'ouverture du cours d'histologie de M. le professeur Ch. Robin a été l'occasion de désordres regrettables, qui, si nos renseignements sont exacts, ne s'adressaient pas à la personne du savant, mais à la sévérité, peut-être excessive, du professeur aux examens.

Nous sommes heureux d'ajouter que la deuxième leçon, qui a eu lieu hier, n'a pas été troublée, et que des marques nombreuses de sympathie ont été données à l'homme laborieux dont la jeunesse estime les travaux, au savant dont notre pays s'honore.

Par ordre de l'administration académique, ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures.

M. Voilemier commencera le cours complémentaire de clinique sur les maladies des voies urinaires, le lundi 23 novembre, et le continuera les lundis et vendredis suivants à l'hôpital Saint-Louis.

M. le docteur Phillips commencera son cours sur les maladies des voies urinaires le lundi 23 novembre à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants.

M. le docteur Joulin commencera son cours d'accouchements le lundi 23 novembre, à quatre heures du soir, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 4, pour le continuer les lundis, mercredis et vendredis.

M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours public d'histologie le mardi 24 novembre, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 820 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique. Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-DEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saiepareille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des *maladies nerveuses*. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Le véritable Vin de Gilbert Séguin,

L'ATONIQUE et FEBRIFUGE, plus ordinairement appelé **Vin de Séguin**, n'est préparé que dans la ph^e G. Séguin, 378, rue St-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg. Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris :

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment.
« Il ne contient aucune substance nuisible.
« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina.
« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SEGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant **éménagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Svolatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Gouttes noires anglaises. Seul

GDEPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Préparations de Perchlorure de

FER du docteur DELEAU, médecin en chef du Dépôt des condamnés.

Ces Préparations, préconisées aujourd'hui par tous les praticiens, consistent en :

- 1° Une solution normale stable de Perchlorure de fer à 30°; c'est la BASE de toutes les préparations;
- 2° Une solution caustique à 45°, id.;
- 3° Un sirop, id.;
- 4° Des pilules, id.;
- 5° Une pomade, id.;
- 6° Injection pour homme, id.;
- Et 7° Injection pour femme, id.;

M. le professeur Velpeau déclare, dans l'*Encyclopédie*, « que les travaux du docteur Deleau ont donné au Perchlorure de fer, dans la science, un rang qu'il ne peut plus perdre. »

Exiger sur chaque Préparation le cachet et la signature du docteur DELEAU. — Dépôts à Paris : PHARMACIE BAUDRY, 44, rue Richelieu, G. KOCH, successeur, et dans les principales pharmacies de la France et de l'étranger.

Pour les demandes en gros, chez ESTÈVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais.

TRAITÉ PRATIQUE SUR LES APPLICATIONS DU PERCHLORURE DE FER EN MÉDECINE, par le D^r DELEAU. — Chez Delahaye, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23, à Paris.

Globules de Josephat, au baume

G^{de} Copahu pur. — Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un brevet d'invention et de perfectionnement, M. JOSEPHAT peut offrir au corps médical des Capsules ou Globules de Copahu, dont l'enveloppe gélatineuse est complètement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend absolument inodores, presque instantanément solubles dans l'estomac, et leur permet de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu. — Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de Copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

- 1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphysème pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);
- 2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-gands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Huile de foie de morue pure de

BERTHÉ. — En extrayant lui-même cette huile au moyen d'appareils spéciaux et de procédés approuvés par l'Académie impériale de médecine, séance du 17 avril 1855, M. BERTHÉ, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles. Ophthalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes du D^r Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Ceintures abdominales p. dames.

Elastiques et à jour, exerçant une compression ferme et régulière, amenant promptement les plus heureux résultats. — Deux sortes de tissus : l'un, A, fort, élastique en tous sens; l'autre, B, plus doux, élastique seulement en largeur. — Chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies** H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Urinaux du D^r F. Cambay (b. s. g.)

d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non appareillés, HERMETIQUES. R. Paradis Polissonnière, 58.

Paris. — Typographie de H. Pion, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔTEL-DIEU (M. Maisonneuve). Extirpation presque totale de la langue au moyen de la cautérisation en flèches. — Nouvelles recherches sur la véritable origine du virus-vaccin. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 16 novembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Arcachon, selon M. Dubarreau.

PARIS, 23 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

La question des générations spontanées est à la veille de faire un pas décisif. D'expériences en expériences, de contradictions en contradictions, partisans et adversaires en sont venus à s'entendre... moins que jamais. Devant une situation aussi critique pour la galerie — et la galerie est ici à peu près tout le monde, — le seul moyen de sortir d'embarras est le contrôle d'une commission. La demande en a été faite par l'une des parties. Malgré l'autorité de M. Flourens, qui s'est prononcé en faveur des conclusions de M. Pasteur, qu'il regarde comme décisives, il y a lieu de penser que l'Académie accédera à ce vœu, et que de nouvelles expériences faites en tiers résoudront définitivement le débat.

La pellagre dans ses rapports avec l'aliénation mentale, cet autre sujet de non moins vifs débats, a fait aussi son apparition à peu près régulièrement hebdomadaire à l'Académie. Il serait également temps qu'un jury compétent voulût bien y mettre un terme.

M. Berigny (de Versailles) a communiqué à l'Académie une note sur l'influence exercée par l'humidité de l'air sur les résultats des observations ozonométriques, en faisant remarquer la concordance de ses observations avec le résultat des expériences exposées dans l'une des précédentes séances par M. le général Morin.

Nous signalerons parmi les ouvrages qui ont été présentés dans cette séance, les feuilles 13-16 de l'Atlas photographié de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), annexé à son ouvrage sur le mécanisme de la physiologie humaine.

D^r Brochin.

HOTEL-DIEU. — M. MAISONNEUVE.

Extirpation presque totale de la langue, au moyen de la cautérisation en flèches.

L'extirpation totale ou presque totale de la langue a toujours été considérée par les chirurgiens comme une des opérations les plus graves et les plus difficiles.

C'est d'abord la position profonde de l'organe qui gêne la manœuvre opératoire. C'est aussi le voisinage immédiat des voies digestives et respiratoires qui donne une gravité spéciale aux accidents les plus simples en en faisant une cause de suffocation ou d'empoisonnement; c'est enfin l'extrême vascularité de l'organe qui déjoue souvent la puissance des meilleurs hémostatiques, et laisse le chirurgien dans l'inquiétude incessante d'hémorragies redoutables.

ques, et laisse le chirurgien dans l'inquiétude incessante d'hémorragies redoutables.

Aussi voyons-nous que dans le petit nombre de ces opérations, dont la science nous a conservé les détails, les chirurgiens ont eu devoir s'entourer de précautions extrêmes et préluder à l'opération principale par d'autres opérations accessoires, telles que la division transversale des joues, la division verticale de la lèvre inférieure et la section de l'os maxillaire inférieur, l'extirpation partielle de ce même os maxillaire, l'incision transversale des parties molles de la région sus-hyôidienne, leur incision verticale, la ligature préalable des artères linguales, la ligature de l'artère carotide externe, etc.

Encore toutes ces opérations préliminaires, souvent fort dangereuses par elles-mêmes, n'offraient-elles contre les accidents spéciaux de l'opération qu'une garantie fort précaire.

La ligature extemporanée avait semblé promettre de meilleurs résultats, mais l'expérience a démontré que cette méthode, si précieuse à tant de titres, n'offrait pas encore une sécurité suffisante contre l'hémorrhagie (1).

Tel était l'état des choses quand j'eus la pensée d'appliquer à cette grave opération la méthode nouvelle de la cautérisation en flèches, dont j'avais obtenu et dont j'obtiens chaque jour de si merveilleux résultats dans l'extirpation des tumeurs. Cette méthode, en effet, possède au plus haut degré cette puissance hémostatique, dont l'insuffisance, dans les autres méthodes, était la cause de tant d'accidents. Mais elle a de plus l'avantage de n'exiger aucune opération préliminaire et d'être surtout incomparablement plus simple qu'aucune autre dans son exécution et dans ses suites.

Une crainte cependant nous avait arrêté d'abord dans l'application de cette méthode aux tumeurs de la langue. C'était de voir des portions de substances caustiques pénétrer dans les voies digestives et y déterminer des accidents d'empoisonnement, aussi n'avons-nous dû procéder qu'avec précaution dans nos tentatives.

Mais l'expérience ne tarda pas à dissiper toutes ces appréhensions, et nous en sommes arrivé désormais à cette certitude que de toutes les méthodes opératoires appliquées à la destruction des tumeurs de la langue, la cautérisation en flèches est de beaucoup la plus innocente, en même temps qu'elle est la plus simple dans ses suites et la plus facile dans son exécution.

Il va sans dire que dans l'exécution de cette méthode les flèches doivent être immergées complètement dans le tissu de la tumeur.

Cancer de la langue. — Extirpation de la presque totalité de cet organe, au moyen de la cautérisation en flèches. — Guérison. — Adaptation d'une langue artificielle en gutta-percha, facilitant la déglutition et la parole.

G... (Félix), âgé de quarante-trois ans, cocher, vint à l'Hôtel-Dieu, le 24 septembre 1863, pour y être traité d'une affection organique qui envahissait la langue dans presque toute son étendue. Le malade raconte que le début de cette affection ne remonte guère qu'au mois

(1) Voir les observations de M. Foucher, de M. Pasturel (*Union*, 254), cas où des hémorragies graves ont eu lieu après des opérations pratiquées par l'écrasement linéaire et ont nécessité l'usage de la ligature de la carotide externe, l'autre la ligature en masse du moignon.

» Arcachon est une ville de bains complète; elle se présente sous deux aspects bien différents : *Arcachon ville d'été*, *Arcachon ville d'hiver*. » Donc deux inscriptions, c'est-à-dire deux idylles, avec toutes les sensualités poétiques du genre. La plage d'abord : « les rivages océaniques sont trop généralement hérissés de galets rugueux, pavés de cailloutages aigus, et parqués d'arêtes mordantes comme un chevalet de torture ou la mâchoire immobile d'un mastodonte pétrifié. La fine pelouse d'Arcachon n'a rien de ce romantisme sauvage; sa plage est un tapis de Bohême que la marée galante a poussé jusqu'à notre porte; Cendrillon pourrait poser là son pied blanc chaussé de dentelles. En haut, le soleil splendide, un ciel florentin; en bas,

Voyez la plaine verte,
Pour les baigneurs ouverte,
Comme un lit de cristal. »

Et le bain : « une sieste dans cette mer blorde, souriante, dont les flots sont de velours. Cette mer sans vagues, limpide, unie, n'a que des flots amis pour les enfants, une vague à leur taille, une brise qui les caresse et souffle juste assez fort pour remuer leurs cheveux dorés. Les timides et innocents baigneurs ont là leur mer à eux, leur madone, leur culte, leur autel; cette plage leur appartient. Ils peuvent impunément y tomber, bondir, folâtrer, s'ébattre. Aussi comme ils l'aiment, leur bassin d'azur ! »

Quel aimable caractère, en effet, que celui du bassin d'Arcachon ! Jamais nul soubresaut, nulle violence dans ses eaux; toujours le calme du pétille, au contraire.

de février. Ce n'était d'abord qu'une simple nodosité placée vers le centre de l'organe, et peu douloureuse au toucher; bientôt cette tumeur prit de l'accroissement, en même temps qu'elle devint le siège d'élançements spécifiques. Divers traitements furent employés pour arrêter les progrès du mal. Entre autres, les préparations de ciguë, l'iode de potassium, la liqueur de Van Swieten; mais tous ces moyens furent impuissants, et c'est alors que, sur les conseils de son médecin, le malade vint à l'Hôtel-Dieu réclamer les secours de la chirurgie.

La langue était dure et tuméfiée dans presque toute son étendue, c'est-à-dire depuis sa pointe jusqu'au delà des piliers antérieurs du voile du palais. Cet engorgement envahissait aussi toutes les parties molles placées dans la concavité de l'os maxillaire et formait une tumeur saillante dans la région sous-mentale; les arcades dentaires représentées seulement par des chicots irréguliers lacéraient latéralement le tissu de l'organe; la déglutition était difficile, la parole presque inintelligible; le malade demandait avec instance une opération qu'il regardait avec raison comme son unique ressource.

De nombreuses méthodes, de nombreux procédés existent dans la science pour opérer l'extirpation de la langue, mais toutes ces opérations que nous trouvons décrites dans les auteurs classiques, même les plus modernes, ont l'immense inconvénient d'ajouter aux dangers de la maladie d'autres dangers fort graves résultant de l'opération elle-même, tels que hémorrhagie, infection purulente, érysipèle, phlegmons, œdème de la glotte, etc., sans compter que tous aussi présentent dans leur exécution d'assez graves difficultés.

Faute de mieux, cependant, nous avons dû plusieurs fois y recourir; mais depuis que l'expérience nous a fait connaître l'innocuité vraiment merveilleuse de la cautérisation en flèches, nous avons complètement abandonné les autres méthodes pour nous en tenir à celle-ci, qui possède en outre l'avantage d'être incomparablement plus simple, plus prompte et plus facile dans son exécution qu'aucune des méthodes usuelles.

L'opération eut lieu le 23 septembre de la manière suivante, en présence d'un nombreux concours d'élèves et de chirurgiens.



Le malade étant assis sur une chaise, la tête maintenue par un aide, la bouche maintenue ouverte par un dilatateur, je fis avec une lancette à manche une ponction sur la limite postérieure de la tumeur, au-devant du pilier gauche du voile du palais, et dans cette piqure j'enfonçai aussi perpendiculairement que possible une flèche de 5 centimètres de long que je portai avec une pince à anneau et que j'immergeai complètement dans le tissu de la langue; une deuxième flèche fut introduite de la même manière au-devant du pilier droit; une troisième et une quatrième furent introduites obliquement de dehors en dedans sous la partie latérale droite de l'organe, en dedans

BIBLIOGRAPHIE.

Arcachon, selon M. DUBARREAU, ancien directeur du *Courrier de Dax* (1).

En vérité, je ne sais trop de quel nom qualifier le curieux ouvrage que je viens de lire. Pour la forme, c'est bien de la prose que cette élucubration, puisque la rime y fait défaut; quant au fond, cela peut s'appeler un poème en cinq chants composé par M. Dubarreau en l'honneur d'Arcachon. Jamais peut-être la curiosité publique n'a été informée de telle sorte. Il est aisé de voir que l'esprit de l'auteur n'est pas de ceux qui ne vont que goutte à goutte; dès son premier mot, au contraire, il fait jouer les grandes eaux de l'admiration, et ce jeu se soutient jusqu'au bout sans la moindre intermittence. Si je voulais donner une idée juste et complète de l'œuvre de M. Dubarreau, sans en altérer les agréments, je suis certain d'avance que j'échouerais dans cette laborieuse et délicate entreprise; c'est pourquoi je préfère mettre en scène l'auteur lui-même.

« Nous allons essayer, dit-il, de décrire dans son ensemble la physiologie générale actuelle de ce paysage étincelant, pêle-mêle incomparable de terre et de ciel, de lumière et d'ombre, de villages et d'Océan.

(1) Chez tous les libraires de France et de l'étranger.

de l'arête dentaire, une cinquième et une sixième sous la partie latérale gauche; enfin, une septième et une huitième furent enfoncées des deux côtés du frein, presque perpendiculairement derrière les apophyses géniales de l'os maxillaire.

L'opération tout entière ne dura pas trois minutes, il n'y eut pas dix gouttes de sang répandu; pour pansement, je me contentai d'introduire dans la bouche quelques bourdonnets de charpie attachés avec des fils. Je recommandai au malade d'éviter pendant une heure environ de faire aucun mouvement de déglutition et de tenir la bouche exactement close.

Vers deux heures, l'interne de service débarrassa la bouche de la charpie, il introduisit la sonde œsophagienne pour donner au malade des boissons et des potages.

Le lendemain 22 septembre, la langue était complètement transformée en une eschare grisâtre; il n'y avait pas de fièvre, pas de gêne dans la respiration, pas de gonflement ni d'œdème, le malade pouvait boire sans trop de difficultés.

Les choses restèrent dans cet état jusqu'au 3 octobre, où l'eschare, spontanément détachée, fut extraite d'une seule pièce, sans autre instrument qu'une pince à anneau.

Elle comprenait toute la langue depuis la pointe jusqu'au delà des piliers du voile du palais, c'est-à-dire jusqu'à 3 centimètres environ de l'épiglotte, et d'autre part une masse volumineuse provenant des parties molles comprises dans la cavité de l'os maxillaire.

Après la chute de cette énorme eschare, le malade, qui jusqu'alors avait pu parler et prendre ses aliments, se trouva tout d'un coup privé de la parole et dans l'impossibilité d'avaler. Je dus donc avoir de nouveau recours à la sonde œsophagienne; mais bientôt, ayant réfléchi que cette perte subite de la parole et de la déglutition ne tenait évidemment qu'à l'énorme vide que l'extraction de l'eschare avait laissé dans la bouche, j'eus la pensée de combler ce vide au moyen d'un moule en gutta-percha, lequel constituait une sorte de langue artificielle. En effet, ce moule, qui représentait exactement la forme et le volume de la langue, permettait aux aliments de glisser facilement jusqu'à l'isthme du gosier où le pharynx pouvait les saisir, et d'autre part les sons émis par le larynx, ne se trouvant plus arrêtés par une excavation anormale, sortaient assez distincts par l'orifice buccal.

Toujours est-il que, grâce à ce mécanisme, le malade avala facilement et parla de manière à se faire très-facilement comprendre. J'ajouterai que le malade lui-même a perfectionné sa langue artificielle, afin de pouvoir l'ôter et la remettre à volonté.

NOUVELLES RECHERCHES

sur la véritable origine du virus-vaccin.

Par M. le professeur DEPAUL, membre de l'Académie de médecine.

L'importance de la question soulevée à l'Académie de médecine par la communication de M. Bouley, nous engage à publier intégralement l'argumentation de M. Depaul, qui constitue, à notre avis, l'étude la plus sérieuse, et, nous ne craignons pas de le dire par avance, la plus concluante qui ait été faite jusqu'ici de ce grave sujet.

L'Académie n'a pas oublié, j'en suis sûr, avec quelle persévérance je poursuis depuis quelques années l'étude et l'origine de ce qu'on appelle le virus-vaccin. C'est une question du plus haut intérêt non-seulement au point de vue scientifique, mais encore au point de vue humanitaire. Aussi suis-je loin de regretter le temps que j'ai consacré à cet important sujet.

Déjà en 1860, dans le rapport que j'eus l'honneur de vous lire sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1857, je vous disais : « Il est une particularité intéressante à plus d'un titre dans l'histoire de la vaccine, sur laquelle les auteurs qui ont le mieux étudié la matière ne sont pas d'accord; je veux parler de l'origine première du virus-vaccin. Le cowpox est-il une maladie spontanée qui se développe chez la vache? N'est-il, au contraire, lui-même que le résultat d'une inoculation fortuite des eaux aux jambes du cheval? Ou bien encore, ces deux affections, parfaitement indépendantes l'une de l'autre, auraient-elles pour résultat la production d'un liquide qui, inoculé à l'homme, jouirait de la propriété de le préserver de la petite vérole? En posant ces trois questions, je ne me dissimule pas que j'étonnerai beaucoup de personnes qui, comme moi sans doute, ont cru longtemps l'origine du vaccin parfaitement établie, et qui n'hésitent pas à le placer dans le

cowpox, maladie spontanée de la vache. Toutefois, en étudiant avec soin cette partie de l'histoire de la médecine, il m'a semblé qu'une certaine obscurité l'enveloppait encore, et qu'il serait utile de se livrer à de nouvelles expériences. »

Puis, après vous avoir rappelé la plupart des expériences qui avaient été tentées depuis Jenner, expériences dont les résultats étaient souvent contradictoires, j'exposai devant vous celles que, de concert avec M. Leblanc, j'avais récemment instituées sur le même sujet, et je terminais en disant : « Que conclure, en dernière analyse, sur la véritable origine du virus-vaccin, après les résultats constamment négatifs des nouvelles expériences que nous venons de faire connaître? Sans croire la question définitivement jugée, je pense que jusqu'à nouvel ordre il est permis de supposer, ou bien que quelque erreur s'est glissée dans les faits qui sont contraires aux nôtres, ou bien que ce n'est pas dans la maladie connue sous le nom d'eaux aux jambes qu'il faut chercher le liquide qui engendre le vaccin. Dans tous les cas, le sujet dont je viens de m'occuper est plein d'intérêt, et je termine en faisant des vœux pour que mes efforts engagent d'autres expérimentateurs à poursuivre ces recherches. »

Plus tard (voir mon Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1861), entrant dans une voie qui avait déjà été tracée par Sacco, j'entrepris d'abord seul, puis en collaboration avec M. Rayet, plusieurs séries d'expériences sur l'inoculation du vaccin à diverses espèces animales.

Sacco, qui a consacré un chapitre à l'inoculation du vaccin, déclare avoir réussi sur les chevaux, les chiens, les veaux, les bœufs, les vaches, les brebis, les moutons, les cochons, et sur plusieurs autres animaux. Il fait connaître les conditions nécessaires, selon lui, pour faire réussir les expériences. Puis il s'étend longuement sur la clavelée, qu'il considère comme la petite vérole des moutons. Il raconte comment avec du claveau conservé dans des tubes, il inocula six enfants, qui tous eurent des pustules qui suivirent la marche ordinaire de celles produites par le vaccin.

Avec le liquide fourni par les pustules qui avaient le claveau pour origine, le docteur Legni inocula plus de 500 enfants. Cent d'entre eux, qui se trouvèrent exposés à une épidémie de variole, ne furent pas atteints par la maladie. En 1806, Sacco se trouvant dans les Alpes Apennines, eut occasion d'étudier la clavelée sur plusieurs troupeaux. Il inocula le claveau à d'autres moutons qui étaient sains, et produisit la maladie. Il remarque seulement qu'elle fut plus bénigne et d'une durée un peu plus courte, absolument, ajoute-t-il, comme on l'observe pour la variole inoculée à l'homme.

Après ces premiers résultats, il inocula d'autres moutons avec du virus-vaccin, et réussit complètement. Ces animaux, inoculés ensuite avec le produit de la clavelée, restèrent indemnes. Le même auteur raconte plusieurs autres expériences intéressantes que j'ai mentionnées dans le rapport précédemment cité, et toutes donnèrent les succès les plus concluants.

Mes expériences et celles que j'ai faites de concert avec M. Rayet se trouvent relatées avec tous leurs détails dans le même rapport. On peut y voir que j'ai inoculé le vaccin avec succès à trois chiens, à une vache, à un cheval, à une jeune brebis.

Je disais en terminant qu'il importait que la variole de l'homme fût inoculée aux animaux, et que si on réussissait dans ces tentatives, il faudrait recueillir du liquide dans les pustules obtenues et l'inoculer à des enfants non vaccinés.

Enfin, j'ajoutais que quand on aurait suffisamment expérimenté dans cette voie, qu'on saurait positivement si la vaccine se transmet aux animaux, et si des animaux elle peut être transportée sur l'homme; si la variole de l'homme peut être inoculée aux animaux, et si, après avoir passé par eux, elle peut être reportée à l'espèce humaine avec des caractères de bénignité qu'elle n'avait pas avant; alors peut-être il deviendrait possible d'expliquer sans effort le mystère qui enveloppait encore l'origine première du vaccin.

Après cette courte revue rétrospective, qui m'a permis de préciser l'état de la question et de rappeler les efforts que j'ai

faits pour la résoudre, je suis naturellement conduit à vous parler du point de départ du différend qui s'est élevé entre M. Bouley et moi.

C'était vers la fin de 1861.

M. Bousquet venait de faire son rapport sur le mémoire qui nous avait été adressé de Toulouse par M. Lafosse. Plusieurs d'entre nous prirent part à la discussion qui s'engagea, et ce fut alors que M. Bouley, après avoir reconnu que la maladie décrite n'était pas celle à laquelle on avait jusqu'alors attribué l'origine de la vaccine, développa cette singulière théorie, que plusieurs maladies du cheval différentes l'une de l'autre pouvaient donner naissance à la vaccine; et il cita en particulier le javart de Sacco et l'affection inflammatoire gangréneuse signalée par H. Rivig, et comparant la vache à une espèce de laboratoire, il trouva tout naturel qu'on pût admettre qu'elle eût la propriété de transformer en vaccin les liquides les plus divers.

Je ne pus dissimuler ma surprise en entendant un homme d'un esprit aussi élevé émettre de pareilles doctrines, et je me permis de les trouver en opposition avec ce que je savais de l'histoire des virus et avec les lois les mieux établies de la pathologie générale.

Après avoir protesté de toutes mes forces, je déclarai dès ce moment que pour moi la vaccine n'était que la variole mitigée, et je fis remarquer, en passant, que comme il y avait dans le voisinage de Rieumes une épidémie de variole, il était probable que la maladie des juments était de même nature et s'était développée sous la même influence. J'ajoutai que la variole du cheval inoculée à la vache donnerait probablement lieu à une variole modifiée, c'est-à-dire à la vaccine; que celle-ci, inoculée à l'homme, se reproduirait avec ses caractères. Que la clavelée n'était autre chose que la variole du mouton, et qu'elle avait probablement les mêmes propriétés que la variole du cheval. Que le véritable secret pour mitiger les effets de la variole chez l'homme, consisterait à la faire passer préalablement par une autre espèce animale, et à la lui redonner ensuite par voie d'inoculation.

Après cette nouvelle étape dans la marche de la discussion, un temps d'arrêt eut lieu, et M. Bouley et moi eurent le temps de fourbir nos armes et de nous préparer à un nouveau combat.

L'attaque vint de mon redoutable adversaire, et voici comment il l'engagea. Au début de la séance du 23 juin 1863, au moment où j'entraî dans la salle de nos séances, il me prit à part, et m'entraînant dans la Bibliothèque, il me mit en face d'un jeune enfant à la mamelle, et sans autre préambule, il me demanda de me prononcer sur la nature de certains boutons qu'il portait sur la région supérieure et externe de chacun des bras. Il y en avait, je crois, trois de chaque côté, superposés et régulièrement placés, comme à la suite d'une inoculation. Ces boutons avaient d'ailleurs tous les caractères de ceux qui appartiennent à la vaccine arrivée au sixième ou au septième jour, et sans hésiter je déclarai à mon collègue que je ne doutais pas que les pustules qu'il me montrait ne fussent des pustules vaccinales. Ce fut aussi l'opinion de tous ceux qui les examinèrent.

Mais quand je voulus connaître le point de départ de cette éruption, M. Bouley refusa de me satisfaire; il ne voulut pas diminuer l'effet qu'il avait prémédité de produire; et qu'il réservait pour la séance académique. Je dus me résigner et attendre pendant plus d'une heure que la parole lui fût donnée. J'eus le temps de faire de nombreuses réflexions et de me demander si je n'étais pas tombé tête baissée dans quelque piège. Je dois dire cependant que mon inquiétude fut de courte durée. Je connaissais la loyauté de mon adversaire, je savais que, comme moi, il n'avait qu'un seul but, faire jaillir la lumière sur l'origine du vaccin, et arriver à la découverte de la vérité.

Enfin, le moment arriva où tout allait se dévoiler; M. Bouley fut appelé à la tribune, et annonça qu'il présentait à l'Académie un fait d'un caractère révolutionnaire; je cite ses paroles.

Il s'agit, dit-il, d'une inoculation de liquides pris dans les boutons d'une éruption de vésicules rosées sur les muqueuses labiale, linguale, gingivale et palatine d'un cheval, d'une stomatite aphtheuse; en un mot.

La stomatite a d'abord été communiquée involontairement à

à s'y méprendre à quelque résurrection : c'est le Noël de Lazare. »

Après l'histoire de l'enfantement, l'énumération des qualités de la nouvelle venue. Du pied des dunes jusqu'à leur sommet, « sont éparpillées, sans souci des règles, avec tout le laisser-aller d'un romantisme primitif, une foule de villas attirées des vents, chaudement emmitouffées dans une immense forêt de pins. Toutes ces délicieuses retraites sont jetées là, au hasard du paysage; comme l'ajoupâ indien sous les bananiers de Java. C'est une mosaïque intraduisible de clans, de chalets, de maisons, de chaumes, de cottages, de palais. Il fallait égarer de lumière, de couleurs, de tons, ces échappées immenses de troncs d'arbres gris; on y a jeté l'arc-en-ciel, et chaque villa rayonne avec sa robe diaprée de pierres blanches, de briques rouges, de joints bigarrés et d'ardoises bleues. C'est la Suisse, à coup sûr, l'Italie, peut-être, l'Inde, si l'on veut, Grenade, au besoin. Pour compléter le confortable de l'habitation, chaque nid joyeux a sa terrasse et son jardin fleuri. Un jardin! c'est-à-dire ce coin de terre qui vous fait roi, ce bout de pelouse qui vous fait libre. Des fleurs, des arbres, le gazon, un cri de fauvette, un moineau qui passe, une rose pompon qui s'épanouit, c'est la distraction; c'est la joie; Rigolette était millionnaire avec un pied de réséda. »

Ici M. Dubarreau est en pleine fermentation, et dans cet état rien n'échappe à sa sensibilité : c'est ainsi que nous le voyons s'exhaler sur « les routes ferrées, larges, sonores qui zigzaguent au fond des tranchées, se croisent, bifurquent, s'enlacent comme les sentiers enchantés d'un labyrinthe sans issue. C'est dans ce réseau bizarre et pittoresque, dont le tracé n'a pas moins de 30 kilomètres, que le

ridder amoureux fait sa chevauchée sur de beaux alezans dorés, au milieu d'une colonie de femmes charmantes qui se montrent dans le plus champêtre laisser-aller. »

Ce n'était pas tout que de créer une Flore, de suspendre des jardins à trois cents pieds, là-haut, au milieu des ronces; y faire monter de l'eau, « c'était bien, ou très-peu s'en faut, la moitié de la mer à boire. La source, prise au collet, a grimpé ses soixante étages; elle est là maintenant, elle coule, arrose, désaltère, inonde. Ces diables d'ingénieurs sont capables de tout. Où allons-nous, grands dieux, où allons-nous! »

Eh bien, montons au Casino, qui est bien, en réalité, un établissement curieux en son genre. « Son architecture extérieure est un mélange caressé de l'Alhambra de Grenade et de la mosquée de Cordoue. On sent, à travers ces déportements de la forme et ces audaces du coloris, la fantaisie rêveuse de l'Orient; l'azur des coupoles, s'y mêle au rouge pourpre de l'aube sur Ararat; le jaune bistré de Sienna à l'émeraude transparente des belles perles de Golconde. Assis comme Babel sur un entassement de montagnes; le Casino domine Arcachon de toute la hauteur du Peymaou. »

Je voudrais n'être point désagréable à M. Dubarreau; mais pourtant je suis obligé de lui faire remarquer que ses sens le trompent quelquefois et l'entraînent à de singulières énormités. Son livre porte la date du 40 juillet 1863; il y est dit « qu'un superbe buffet, d'architecture chinoise, a été établi par les soins de l'administration, entre la gare et le Casino. Cette construction est originale et hardie, enluminée comme une pagode et cornue comme la babouche d'un

mandarin. L'aspect général est d'un gracieux bizarre et gai comme un magot en bonne fortune. La table est somptueuse...! »

Or, j'affirme, de visu, qu'il y a trois semaines, le buffet n'avait pas sa toiture achevée, que ni portes ni fenêtres n'étaient encore posées, et qu'au lieu d'une table somptueuse, la salle à manger ne contenait que des monceaux de gravois. Ou M. Dubarreau a perdu la conscience du temps, ou bien il est sujet à des illusions de la vue et de l'odorat.

Après nous avoir bercés doucement dans une poésie chaude de soleil, nous avoir éblouis de lumière, nous avoir égarés dans les palmiers, M. Dubarreau se fait scrupule de nous donner sa géographie d'émeraude pour de la vraie science. Les questions pratiques n'étant pas, dit-il, « du fief domaniale de la chronique, celle-ci a dû consulter les tribunaux de la compétence. »

Ici finissent les menus propos du conteur : « Ce sont des assises qui s'ouvrent; nous allons entendre les voix austères de la science, puis nous recueillerons la sentence rendue par des juges intègres. »

L'audience est ouverte : le tribunal procède à l'audition des témoins.

Premier témoin, M. Moss, médecin hollandais : Arcachon est la patrie des enfants; les milliers de pins de la forêt étant constamment gemmés, l'atmosphère y est aussi aromatique que les chambres remplies de vapeur de résine où se placent les malades.

Deuxième témoin, M. Corrigan, médecin irlandais : Tout l'air d'Arcachon est, d'une manière perceptible, imprégné de l'odeur balsamique de la térébenthine.

des chevaux d'une même écurie. M. Bouley a pu transmettre cette maladie à des chevaux en leur faisant mâchonner un bâton entouré d'étoffe imprégnée de la salive d'un cheval malade.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'il a pu inoculer par piqûre, sur la mamelle d'une vache, le liquide des *vésicules* aphtheuses du cheval, et qu'il a communiqué à la vache le *cowpox*. L'inoculation a été faite le 10 juin. Le 18, quatre piqûres sur cinq ont donné le *cowpox*.

Deux enfants ont été vaccinés avec ce nouveau vaccin. Sur l'un d'eux, il a pris. Des élèves d'Alfort ont été également vaccinés. Sur trois, il y a eu une véritable éruption vaccinale. M. Bouley met l'enfant et les élèves sous les yeux de l'Académie. (*Bull. de l'Acad.*, séance du 23 juin 1863.)

Je pus enfin respirer; ma théorie sur l'origine du vaccin n'était pas ébranlée; bien au contraire, elle trouvait un nouvel appui dans le fait qui venait d'être présenté; et ne pouvant prendre la parole sur une communication qui devait être complétée dans la séance suivante, je me contentai de la protestation que voici. Ce n'est pas, dis-je à M. Bouley, votre fait qui a un caractère révolutionnaire, mais bien l'interprétation erronée que vous lui donnez! Et je priai M. le président de m'inscrire pour qu'il me fût permis d'essayer de le démontrer. C'est pour cela, Messieurs, que je suis à cette tribune.

Fidèle à sa promesse, notre collègue vint le mardi suivant (30 juin 1863. Voir le *Bull. de l'Acad.*) nous lire la relation de la maladie dont était atteint le cheval dont il nous avait parlé le mardi précédent; et nous faire connaître en détail les expériences qu'il avait faites. Voici le résumé fidèle de cette communication :

Un industriel de la rue des Amandiers-Popincourt avait récemment acheté un cheval. Il s'aperçut bientôt que cet animal était malade, et il le conduisit, le 10 juin au matin, à la consultation d'Alfort, pour savoir s'il n'était pas atteint d'une affection qui lui permit de le rendre à son vendeur.

Guidé par les renseignements qui lui étaient donnés, M. Bouley examina la cavité buccale, constata et fit constater aux élèves qui l'entouraient les faits suivants :

A la face interne des deux lèvres, à la face inférieure de la langue et sur son bord libre, à la face interne des joues, sur la muqueuse gingivale, dans le fond du canal où la langue est logée, notamment le long des conduits de Warthon et au niveau de leurs orifices, existaient une multitude infinie de petites *ampoules* de la grosseur moyenne d'un pois, les unes circulaires, les autres allongées, dont la teinte opaline rosée tranchait sur la couleur d'un rouge assez vif de la muqueuse qui leur servait de support. Ces *ampoules* ou *vésicules* étaient lisses à leur surface, sans aucune dépression. Elles avaient une apparence perlée; sous la pulpe des doigts, elles donnaient une sensation de tension rénitente; la pression provoquait de la douleur.

Confluents par places, isolés sur d'autres, elles avaient partout le même aspect. L'épithélium gonflé était déchiré sur quelques-unes, et là on observait de petites plaies taillées à pic comme avec un emporte-pièce. La surface de ces plaies était rouge foncé et finement granuleuse. Une salive spumeuse abondante remplissait la bouche et s'échappait par la commissure des lèvres. Nulle part ailleurs que dans la cavité buccale on ne voyait de trace d'éruption. L'état général ne paraissait pas grave.

La maladie fut inscrite sur le registre des consultations sous le nom de *stomatite aphtheuse*. Un traitement simple fut prescrit.

Cette maladie est rare chez le cheval, dit M. Bouley, et par conséquent peu étudiée. S'inspirant donc de l'analogie qu'elle présentait avec la stomatite aphtheuse des bêtes bovines, il pensa qu'elle pourrait comme celle-ci être contagieuse, et il recommanda que le cheval fût isolé.

Le lendemain, il fut admis à l'infirmerie d'Alfort et confié selon l'usage à un élève de quatrième année. Rien de nouveau ne fut observé, la santé générale était toujours bonne.

La veille, M. Bouley avait fait inoculer à une vache de six ans du liquide contenu dans les *vésicules* de la bouche. Une lancette neuve servit à faire cinq inoculations sur les trayons gauches.

Le 11, le 12 et le 13, rien qu'un petit point rouge très-circonscriit à l'endroit des piqûres.

Le 14, rougeur un peu plus accusée.

Les jours suivants, une véritable éruption se déclare, et le 17 le relief des points inoculés est tout à fait marqué. Une véritable pustule s'est développée à l'endroit de la piqûre, une petite croûte brunâtre occupant le centre de la dépression. Autour de ce point central déprimé, un anneau formant relief d'une couleur jaune clair, avec nuance opaline. Autour de cet anneau une auréole rouge.

M. le docteur Marchant et M. Bouley reconnurent tous les caractères du véritable *cowpox*.

Ce même jour 17, M. Marchand inocula deux enfants de onze à douze mois avec du liquide pris sur la vache. Sur l'un, l'inoculation fut sans résultat; sur l'autre, au contraire, elle donna lieu au développement de belles pustules vaccinales, et c'est précisément celui qui m'avait été montré à l'Académie.

Le lendemain, les pustules de la vache s'étaient encore développées, et on y prit du liquide pour inoculer quinze élèves qui tous avaient déjà été vaccinés. Sur quatre seulement il y eut développement de ce que M. Bouley appelle pustules de vaccine; les autres n'eurent rien.

Le 20, une des pustules de la vache étant encore très-belle, M. Bouley y puisa du liquide et inocula un cheval, qui présentait au bout du nez une tache de ladre; trois piqûres furent faites sur ce point.

Pendant cinq jours, petits points rouges imperceptibles. Le cinquième, ces points s'étendent, et bientôt se développent des pustules vaccinales plus belles encore que celles qui avaient été observées sur la vache.

Pendant le séjour que fit le premier cheval à Alfort, un autre animal qu'on avait à dessein laissé à côté de lui, contracta la maladie. Il en fut de même de deux chevaux qui étaient ses voisins dans l'écurie de M. Mauny, son maître.

Voilà les points saillants de cette observation. Je ne dois pas oublier de dire que le 28 juin M. Bouley fit voir ce cheval à MM. Rayer, Leblanc et Vatel. Une petite *ampoule*, grosse comme un pois, existait en arrière de la commissure des lèvres. Ailleurs, il y avait des taches blanchâtres, et ça et là de petites plaies circulaires. Partout ailleurs la muqueuse avait repris son état normal. L'examen de la surface du corps ne fit pas reconnaître d'éruption en dehors de la bouche; peut-être, cependant, quelques *vésicules* s'étaient-elles formées sur la peau des lèvres et du bout du nez, où l'on a constaté la présence de petits points lenticulaires dépilés. Mais, ajoute M. Bouley, sur ce point la question est restée douteuse.

Sur un autre cheval voisin du premier qui avait contracté l'éruption de la cavité buccale, on constata dans cette visite que deux *vésicules* de la bouche qui étaient encore visibles, étaient aplaties et d'apparence ombiliquée. A côté, était une plaie circulaire taillée à pic.

Sur un troisième cheval, quelques traces d'éruption sans signification, dit M. Bouley, restaient dans la bouche, et au bout du nez une place lenticulaire dépilée avec une petite croûte adhérente au centre.

En terminant la relation des faits qui précèdent, M. Bouley a cru devoir la faire suivre de quelques courtes réflexions qui témoignent trop bien de ses préoccupations et de ses convictions du moment pour qu'il ne soit pas de mon devoir de les reproduire textuellement. Elles me sont d'ailleurs directement adressées, et elles ont trop l'air d'une réponse victorieuse au reproche que je lui avais adressé dans une autre circonstance que j'ai précédemment relatée, pour qu'il me soit possible de les passer sous silence. (La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 novembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Limites de la résistance vitale au vide et à la dessiccation chez les animaux pseudo-ressuscitants; par M. F. POUCHET.

La question de la résistance vitale est une des plus importantes de

tanté et dernière sanction de toutes les opinions déjà formulées.

Le président : Ouvre la requête de maître Dubarreau, le tribunal surseoit à son jugement jusqu'à plus ample informé. (Marques de désappointement dans l'auditoire.)

Je ne cacherai pas tout le plaisir que j'éprouve en la compagnie de M. Dubarreau; ce n'est pas sans regret que je m'éloigne de lui; mais je sens qu'après l'Arcachon de la fantaisie, il est temps de faire connaître l'Arcachon de la réalité. Je reprends donc les témoignages et je reviens aux auteurs que j'ai précédemment cités : je prévois qu'en les croisant je m'accrocherai peut-être à quelques angles; mais peu importe, je n'obéis qu'à une seule préoccupation, celle d'être impartial.

Malgré mon respect pour certains suffrages, franchement, je ne saurais me résigner à admettre Arcachon au nombre des stations d'hiver, telles que nous les recherchons pour les valétudinaires de la poitrine. La moyenne de température hivernale y est, nous dit-on, de 10 degrés centigrades. J'ai sur ce point des informations moins satisfaisantes, et je n'ai pas encore oublié que le 12 octobre de la présente année, à l'heure de midi et par un beau soleil, une violente rafale du N.-O. courbait jusqu'à terre les jeunes arbres de la plage et des dunes, tandis que je me réfugiais à l'hôtel pour me débarrasser de l'onglée. Sans doute cette aventure ne tire point à conséquence, mais il résulte des renseignements que j'ai recueillis que le froid peut être précoce, et qu'il se montre souvent assez vif pendant l'hiver à Arcachon, localité fort mal gardée, d'ailleurs, contre les vents maritimes. La fameuse colline boisée des dunes, se développant en ligne

la biologie, car elle est intimement liée à la solution de son plus mystérieux problème.

Deux doctrines se trouvent aujourd'hui en présence. L'une ne voit dans l'organisme en action qu'un phénomène vital; l'autre, sans oser carrément l'avouer, des phénomènes physico-chimiques.

Si un animal parfaitement sec, et par conséquent mort et momifié, pouvait être rendu à la vie à l'aide de quelques gouttes d'eau, comme certains savants le prétendent, la seconde hypothèse triompherait immédiatement. C'est ce qu'on a voulu démontrer à l'aide d'incroyables efforts.

Par des expériences nombreuses j'avais prouvé surabondamment que si on étalait sur une plaque de verre une couche très-mince de terreau contenant des animaux dits réviscents, en un temps fort court, deux ou trois mois seulement en été, ceux-ci perdaient l'extraordinaire faculté qu'on leur accordait. Personne ne récusait l'exactitude de ces expériences, répétées devant plusieurs de nos physiologistes les plus éminents; mais l'un de ceux-ci prétendait que, dans ce cas, la mort arrivait probablement plutôt par le fait des oscillations hygrométriques que les animalcules éprouvaient que par celui de leur simple dessiccation. Il croyait également que les oscillations thermométriques devaient peut-être aussi contribuer au résultat que j'obtenais. Pour renverser ces objections, je n'avais qu'une seule chose à faire; c'était de placer les animalcules pseudo-ressuscitants à l'abri de ces oscillations : c'est ce que j'ai exécuté dans les expériences qui suivent.

M. Pasteur rapporte deux expériences dans lesquelles les animalcules ont succombé, bien qu'il n'y ait pas eu la moindre oscillation hygrométrique.

Une autre série d'expériences démontre que les oscillations de température ne jouent non plus aucun rôle sur la mort réelle des animalcules pseudo-ressuscitants.

Ainsi donc, ajoute-t-il, ni les oscillations hygrométriques ni les oscillations thermométriques ne peuvent être considérées comme les causes de la mort des animalcules pseudo-ressuscitants; et celle-ci, dans toutes ces expériences, n'a été évidemment que le fait de la dessiccation lente ou rapide de ces animalcules, qui ont cédé peu à peu leur eau d'interposition à du terreau très-sec et beaucoup plus hygroscopique qu'eux, ou qui l'ont cédée à la chaux, dans les tubes qui en contenaient.

Ainsi donc, l'observation et l'expérience s'unissent pour nous ramener à l'interprétation rationnelle des phénomènes, en nous démontrant que l'hypothèse des résurrections, qui a fait l'étonnement et presque l'amusement des physiologistes du siècle dernier, ne doit plus trouver de sérieux adhérents dans le nôtre : ainsi que l'emboîtement des germes, cette idée a fait son temps.

Sur l'air de la vessie natatoire des poissons; par M. A. MOREAU.

L'auteur résume ces deux communications en disant : L'air de la vessie natatoire offre une composition qui, relativement à la proportion d'oxygène, peut varier en plus ou en moins dans les conditions suivantes :

1^o L'oxygène diminue et disparaît dans l'asphyxie et autres conditions morbides;

2^o Chez le poisson à vessie natatoire ouverte, comme chez le poisson à vessie natatoire close, l'air se renouvelle sans être emprunté à l'atmosphère, et la rapidité de ce renouvellement est en raison de la vigueur du poisson;

3^o L'air nouveau présente une proportion d'oxygène bien supérieure à la proportion de ce gaz contenue habituellement dans l'air de la vessie natatoire, et bien supérieure aussi à la proportion contenue dans l'air dissous dans l'eau. (Commission du prix de physiologie expérimentale.)

Sur la question de la pellagre dans les asiles d'aliénés; par M. LAMOUZY.

L'auteur commence par protester contre une erreur que ses confrères MM. Labitte et Pain lui attribuent dans un passage de leur note relatif à l'asile de Lille.

Il s'efforce de démontrer que rien n'est moins exact que cette accusation. Si M. Joire, dit-il, a trouvé 17 pellagres sur 540 aliénés, l'an dernier, à l'époque où a été dressé mon tableau, il n'en a pas trouvé un seul sur les 556 aliénés de son asile!

Quant à savoir pourquoi M. Joire, qui n'avait trouvé que zéro l'an dernier, a trouvé dix-sept pellagres sur un moindre chiffre d'aliénés de son asile, il y aurait à discuter les variations des conditions alimentaires selon les années, selon la qualité et le prix des denrées, etc. Il se borne à rappeler qu'à l'asile de Sainte-Gemmes, le médecin en chef, M. Billod, ayant substitué pendant une année une ration quotidienne de vin à la ration hebdomadaire, a déclaré ne pas avoir observé un seul cas de pellagre. A l'asile de Montreuil, le directeur, M. Berthaud, ayant augmenté le nombre des colons (ouvriers agrico-

droite du N.-E. au S.-O., ne constitue, en effet, qu'un bouclier insuffisant, et son mode de terminaison oppose même une barrière infranchissable aux vents du Midi, la meilleure influence.

A l'entrée de la rue qui conduit de la plage à l'église a été plantée une grande croix de bois; cette croix porte quatre amarres en fil de fer placées aux quatre points cardinaux. Des indigènes ont bien voulu m'apprendre que cette précaution a été prise contre les ouragans qui se déclenchent sur le bassin, et s'engagent jusque dans les anfractuosités de la colline.

Mes oreilles tintent encore du bruit que l'on fait en proclamant, à la ronde, la salutaire influence des émanations balsamiques répandues dans l'atmosphère d'Arcachon. Mais qui a jamais perçu ces émanations en hiver? où sont les preuves cliniques de leur efficacité?

J'ai posé ces questions à un praticien de la contrée, et, dans son trouble, il m'a répondu, je crois, *diète respiratoire!*

Je n'ai de loisir aujourd'hui que pour une formule générale : Je ne conseille point aux malades de passer l'hiver à Arcachon (Dieu veuille, pour ma gloire, que cet avis soit confirmé par la voix officielle de la France).

En attendant, il serait de mauvais goût de lésiner sur le titre à accorder à cette station, en tant que station de bains de mer; la nature a créé là un gîte charmant, et, pour ma part, j'en garde un très-agréable souvenir. La spéculation se donnant pleine carrière, a tenté d'ériger Arcachon au rang des stations d'hiver; la spéculation, à mon avis, s'est fourvoyée. Tant il est vrai qu'il faut toujours avoir soin, comme on dit, de distinguer la peau de la chemise.

CHAMPOILLON.

Troisième témoin, M. Hameau, médecin inspecteur : Nous pouvons mesurer l'air d'Arcachon et doser sa température; nos livres sont plus doux et nos étés sont plus frais que ceux de Naples, de Rome et de Venise. On respire ici des émanations résineuses.

Quatrième témoin, M. le docteur Salles-Girons : « Il est au midi de la France, sur les bords de l'Océan, une plage où la médecine semble avoir fait réunir toutes les conditions requises pour la cure des maladies de poitrine, jusqu'à la forêt de pins qui l'ombrage et dont l'arôme, aimé des anciens, complète l'atmosphère. Les eaux, les airs et les lieux d'Arcachon nous dispenseront d'aller chercher à l'étranger un plus propice séjour pour les maladies de poitrine. La première salle de respiration maritime nous semble avoir sa place marquée dans les pins qui parfument la plage d'Arcachon (sourires dans l'auditoire). »

Le président : Il nous reste à entendre le dernier et le plus important des témoins assignés; introduisez M. Pietra-Santa.

L'huissier : M. Pietra-Santa n'est pas présent.

Le président : Il est probablement en mission; nous allons passer outre au délibéré du jugement.

M. Dubarreau : Je supplie M. le président de vouloir bien renvoyer la cause à une autre session; il nous manque le témoignage le plus propre à éclairer l'opinion publique, un témoignage dont dépend l'avenir d'Arcachon. « M. Pietra-Santa, la voix officielle de la France, l'un de nos docteurs les plus justement célèbres, a été récemment chargé par notre gouvernement de préparer un rapport circonstancié qui sera, nous assure-t-on, la confirmation solennelle, l'écla-

les) et, diminué la ration de légumes secs pour la remplacer par des légumes frais, il n'y a trouvé, cette année, qu'une dizaine d'anciens pellagres, au lieu d'une trentaine, tant anciens que nouveaux, qu'il y trouvait les années dernières. (Renvoi à la commission des prix de médecine et de chirurgie.)

Sur un cas d'extirpation presque totale de la langue au moyen de la cautérisation en flèches. — M. MAISONNEUVE fait sur ce sujet une communication que nous donnons plus haut.

— M. VELPEAU présente, au nom de l'auteur M. le professeur Tigri, une note écrite en italien sur un nouveau cas de bactéries dans le sang d'un homme mort d'une fièvre typhoïde à l'hôpital de Sienne.

— MM. N. JOLY et CH. MUSSET adressent une note en réponse aux observations critiques de M. Pasteur relatives aux expériences exécutées par eux dans les glaciers de la Maladetta.

Après avoir répondu à ces observations, ils déclarent qu'ils acceptent le défi de M. Pasteur, et s'engagent à répéter leurs expériences en se conformant exactement à toutes les précautions indiquées par M. Pasteur.

Du reste, disent-ils en finissant, il y aurait un moyen bien simple de terminer cet interminable débat, ce serait que l'Académie voulût bien nommer une commission devant laquelle M. Pasteur et nous réputerions les principales expériences sur lesquelles s'appuient de part et d'autre des conclusions contradictoires. Nous serions heureux, quant à nous, de voir l'illustre Compagnie prendre en sérieuse considération le vœu que nous osons formuler devant elle.

M. FLOURENS. On me reproche dans plusieurs journaux de ne point dire mon opinion sur la *génération spontanée*.

Tant que mon opinion n'était pas formée, je n'avais rien à dire.

Aujourd'hui elle est formée, et je la dis.

Les expériences de M. Pasteur sont décisives.

Pour avoir des animalcules, que faut-il si la *génération spontanée* est réelle? De l'air et des liqueurs putrescibles. Or M. Pasteur met ensemble de l'air et des liqueurs putrescibles, et il ne se fait rien.

La *génération spontanée* n'est donc pas. Ce n'est pas comprendre la question que de douter encore.

M. PASTEUR donne de vive voix quelques renseignements sur les résultats d'une expérience qu'il a faite tout récemment dans une des salles même de l'Institut, à la demande de M. Frémy, résultats qui confirment encore les conclusions qu'il avait tirées de ses expériences précédentes.

A la suite de ces remarques, MM. de Quatrefages, H. Sainte-Claire Deville, Regnault et Milne-Edwards prennent successivement la parole pour faire remarquer qu'aucune des précautions recommandées par M. Pasteur et prises par lui dans ses expériences n'est à négliger si l'on veut se préserver des diverses sources d'erreurs auxquelles on est exposé et obtenir des résultats à l'abri de toute objection.

Influence exercée par l'humidité de l'air sur les résultats des observations ozonométriques; par M. BERIGNY.

.... Dès 1855, dans un mémoire présenté à l'Académie, l'auteur avait constaté que par les temps de brouillard très-humide, et à plus forte raison par ceux de bruine, les papiers ozonométriques n'indiquaient aucune coloration, parce que l'humidité trop forte exerce sur ces papiers une lixiviation de la préparation chimique dont ils sont enduits; tandis qu'au contraire ils accusaient une coloration plus ou moins forte, selon que le brouillard était plus ou moins sec. Ce fait, dit-il, se maintient constamment depuis huit ans que je me livre à ce genre d'observations, et il m'est toujours signalé par les savants qui, tant en France qu'à l'étranger, s'occupent d'ozonométrie. Le résultat

qu'a obtenu M. le général Morin dans l'intérieur d'un appartement vient confirmer le phénomène remarqué à l'air libre par un brouillard plus ou moins sec, et il me semble qu'il serait très-intéressant de connaître si les différents degrés d'hygrométrie de l'air, assaini par la vaporisation de l'eau dans les conditions où s'est placé le savant académicien, ont des relations avec les diverses nuances que donne le papier ozonométrique.

M. LE D^r GOURIET communique un mémoire intitulé : *Essai sur la classification des mollusques gastéropodes*. (Nous donnerons un résumé de ce travail dans un prochain numéro.)

M. LE D^r DUCHENNE (de Boulogne) fait hommage à l'Académie de la partie esthétique de ses recherches électro-physiologiques, intitulées : *Mécanisme de la physiologie humaine*.

Les photographies, d'après nature, de la partie scientifique qu'il lui avait adressées précédemment, représentaient les expériences électro-physiologiques desquelles il avait déduit les règles des lignes expressives de la face.

La partie esthétique montre quelles heureuses applications l'on peut en faire à la pratique des arts plastiques.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 18 novembre, M. Tauléra, médecin aide-major de 1^{re} classe, et M. Arnaud, vétérinaire en 2^e, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

— S. M. le roi de Portugal voulant donner « un témoignage de sa haute considération » à M. le docteur Magne, lui a fait remettre les insignes de l'ordre de la Conception, pour être portés en sautoir.

— On nous signale un fait singulier auquel donne lieu la vacance de la chaire d'histoire naturelle médicale.

Les examens de doctorat, aux termes des règlements, exigent un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé. Or, depuis la mort si regrettée de M. Moquin-Tandon, les agrégés appartenant à la section de pharmacie et que leurs études spéciales semblent désigner à faire passer des examens de chimie, se trouvent forcément chargés de la partie d'histoire naturelle de ces examens.

Espérons que la prochaine nomination de M. Baillon à une chaire à laquelle ses remarquables travaux le désignent si justement, fera bientôt cesser l'état de choses que nous relevons.

— Le *Moniteur belge* du 10 novembre publie la circulaire suivante, adressée aux médecins militaires de la Belgique :

« L'efficacité de l'hydrothérapie rationnelle dans le traitement d'un grand nombre de maladies chroniques et aiguës est un fait acquis à la science. En présence des succès constants et incontestés obtenus par cette méthode puissante, notamment dans les cas de fièvres intermittentes anciennes et rebelles, j'ai pensé que le moment était venu de faire entrer cet agent, nouveau pour nous, dans notre arsenal thérapeutique et de faire participer nos malades à son influence bienfaisante. Je me suis en conséquence mis en devoir de proposer à M. le ministre de la guerre de charger un de nos médecins d'aller étudier, à Schwalheim, dans l'établissement même du fondateur de la méthode, les différents appareils hydrothérapiques, leur installation, leur mode d'action ainsi que leurs diverses applications, autrement dit le manuel opératoire.

» M. le ministre a bien voulu accueillir mes propositions, et donner immédiatement des ordres pour que le médecin de bataillon de 4^{re} classe Van Esschen fût envoyé en mission auprès de M. le D^r Fleury.

» A l'issue de sa mission, ce médecin a adressé à M. le ministre de la guerre un rapport circonstancié qui a donné lieu, de ma part, à plusieurs propositions. Toutes ont été agréées. Elles consistent principalement :

» 1^o A installer un établissement hydrothérapique à l'hôpital militaire de Bruxelles.

» 2^o A accueillir l'offre généreuse faite par M. Fleury de venir, sans autre intérêt que celui de la science et de l'humanité, initier notre corps de santé à la doctrine et à la pratique hydrothérapiques ;

» 3^o A mettre à la disposition de l'éminent professeur une salle de malades à traiter par ses procédés, et propres à lui fournir les éléments d'un cours de clinique médicale.

» Je viens vous annoncer aujourd'hui que toutes ces mesures ont reçu leur exécution ou sont en voie de la recevoir. Les leçons cliniques, comprenant l'exposé dogmatique de la méthode, commenceront à l'hôpital de Bruxelles, à dater du 18 novembre prochain ; elles seront continuées les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures de relevée.

» Voulant que les malades des autres garnisons puissent profiter des avantages du traitement hydrothérapique, M. le ministre de la guerre a également décidé que les médecins chargés en chef du service des établissements sanitaires, pourront, après y avoir été autorisés par moi, évacuer à Bruxelles quelques-uns de leurs malades. Les affections auxquelles il sera particulièrement permis d'appliquer cette mesure sont les fièvres intermittentes rebelles, les engorgements chroniques des viscères (foie, rate, reins), les chloro-anémies, les rhumatismes chroniques, musculaires et articulaires, les albuminuries récentes, les gastrites chroniques, les gastralgies, les entéralgies et toutes les névralgies en général, les cachexies suite de fièvres intermittentes, les affections syphilitiques constitutionnelles, les hydarthroses, les tumeurs blanches non suppurées, les tumeurs articulaires, les convalescences, etc.

» Aux demandes d'autorisation devront être jointes les histoires des malades.

» Vous voudrez bien porter la présente à la connaissance de tous vos subordonnés. L'inspecteur général, D^r VLEMINCKX.

— M. le docteur Bouchut commencera un cours sur l'histoire de la médecine et sur la pathologie interne, le jeudi 26 novembre à quatre heures, dans l'amphithéâtre n^o 2 de l'Ecole pratique, et le continuera trois fois par semaine. Le jeudi sera consacré à l'histoire de la médecine. Le mardi et le samedi auront lieu les cours de pathologie interne.

— M. le docteur Sichel commencera un nouveau cours de clinique ophthalmologique, à son dispensaire, rue du Jardinot, 3, le jeudi 26 novembre, à deux heures, et le continuera les lundis et jeudis à la même heure.

— M. le docteur Frémineau commencera son cours public d'histologie et les démonstrations pratiques le mardi 1^{er} décembre 1863, et le continuera les mardis et vendredis suivants, à l'amphithéâtre n^o 4 de l'Ecole pratique.

— M. le docteur Mandl commencera un cours public sur les affections chroniques du larynx, le jeudi 26 novembre, à sept heures du soir, à l'amphithéâtre n^o 4 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Traité élémentaire d'histologie, par M. le docteur FOAT. Un volume in-8^o. Prix : 5 fr. 50 franco. Chez Delahaye.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sirop d'extrait de viande (Sirupus

Extracti carnis) de MEYER-BERCK. — Des médecins distingués ont constaté, à la suite d'observations nombreuses et concluantes, que cet extrait de viande représente à la fois un agent nutritif et conservateur de la vie par excellence, même dans les cas où les autres extraits de viande ne sont plus supportés.

Ce sirop est indiqué contre tous les troubles de la digestion et de l'assimilation, avant tout pendant toutes les phases de la convalescence après des maladies graves, et lorsque tout autre moyen a échoué. Il est employé avec le plus grand succès dans les affections chroniques de l'estomac, particulièrement dans les cas où la force digestive est complètement épuisée, dans l'anémie et la leucocémie, et surtout à la suite des pertes considérables de sang et d'humours. Ce sirop est enfin le remède souverain contre l'atrophie et le dépérissement des enfants à la suite de l'alimentation artificielle. C'est dans ces cas que ce remède, si facilement assimilé, a constamment réussi à prévenir la prostration imminente.

A Paris, au Dépôt général, 15, rue des Petites-Ecuries, et chez tous les principaux pharmaciens.

Sels granulés effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Prix courant.

| | |
|--------------------------------------|-------|
| Sels Le Perdriel, le flacon. | 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude, do. | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy). | 2 |
| Iodure de potassium. | 2 |
| Citrate de quinine. | 2 25 |
| Citrate de cinchonine. | 2 25 |
| Carbonate de fer. | 2 |
| Pyrophosphate de fer. | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude. | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer. | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer. | 2 25 |
| Iodure de fer. | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer. | 2 50 |
| Carbonate de lithine. | 5 |
| Citrate de lithine. | 5 |
| Granuloides de Carbonate de lithine. | 10 |
| de Citrate de lithine. | 10 |
| Pilules Américaines anti-goutteuses. | 20 |

25 % de remise aux Médecins.

Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes. Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Charbon végétal médicinal du

D^r BELLOC (*Pastilles et Poudre*), approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 décembre 1849). — Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies. — Dépôt à Paris, à la pharmacie SAVOYE, boulevard Poissonnière, 4.

Granules de digitaline d'Homolle

Et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son *Sirop antiphlogistique*, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un *RAPPORT OFFICIEL* constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'*Apiol* des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Sirop anti-anémique (d'écorces

S'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS aux PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCHILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Dragées de lactate de fer de Gélis

Et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués. Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Incontinences d'urine. Guérison

Par les Dragées GRIMAUDT aîné, de Poitiers. Dépôt chez l'inventeur, à Poitiers, Paris, 7, rue de la Feuillade, et dans toutes les pharmacies. — Prix, 5 fr. la boîte, par la poste.

L'huile de foie de morue de Royer

Préparée en Norvège, sur les lieux mêmes de la pêche, au moyen de notre appareil breveté, s. g. d. g., est sans odeur ni saveur désagréable, la seule qui, depuis 15 ans, soit préconisée par les médecins avec succès, comme étant plus active, plus pure et d'une digestion plus facile que bien d'autres huiles dont la provenance est souvent douteuse. Les médecins prescrivent de préférence notre Huile blanche de Norvège. (Voir la séance de l'Académie de médecine du 23 décembre 1854, et la *Gazette des Hôpitaux* du 21 octobre 1862.) — Prix : le 1/2 kil., brune, 3 fr.; blonde, 4 fr.; blanche, 5 fr. — Sentil dépôt chez ROYER, pharm., r. Saint-Martin, 225.

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARRE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génito-urinaires. — Les eaux minérales de *Vittel* (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les *Etudes cliniques* du D^r Patézon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Guérison de la Phthisie pulmo-

NAIRE, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8^o, 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863. Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Rob-Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD SAINT-GÉRAVIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

La Maison de santé et de conva-

lescence fondée depuis longtemps par le D^r ROCQUES, à Saint-Mandé, rue Mongenot, 3, continue d'être dirigée par M^{me} Rocques, sa veuve. — Les personnes âgées ou infirmes sont l'objet de soins tout particuliers. Deux médecins sont attachés à l'établissement.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. A Paris, 18, rue Fontaine Mollère. En province, dans les pharmacies.

Pilules de carbonate ferreux

Inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

Sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé par l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Gouttes noires anglaises. — Seul

G^d DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — **HÔTEL-DIEU** (M. Trousseau). Kyste hydatique du foie ouvert successivement dans les voies biliaires, au-dessous du diaphragme et dans la plèvre. — Ataxie locomotrice progressive. — Paralyse syphilitique et musculaire atrophique? guérison par l'iodure de potassium. — **ACADÉMIE DE MÉDECINE**, séance du 24 novembre. — Nouvelles. — **FEUILLETON**. Lettres sur la contagion.

PARIS, 26 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Séance courte et bien remplie : hommage rendu à la mémoire des deux honorables membres que l'Académie vient de perdre coup sur coup, MM. Villermé et Patissier, par la lecture des discours qu'ont prononcés sur leurs tombes MM. Vernois et Gibert. Lecture d'un rapport de M. Devilliers sur un cas d'opération césarienne *post mortem* communiqué à l'Académie par M. le Dr Perrotte (d'Avranches), opération qui a amené un enfant vivant, mais qui n'a vécu que quelques minutes, plus de quarante minutes, il est vrai, après la mort de la mère. Suite de l'argumentation de M. Depaul sur l'origine de la vaccine. Enfin, comité secret beaucoup plus long, paraît-il, que la séance publique, qui a obligé à renvoyer encore à la séance prochaine la fin de cette argumentation. Si nous sommes bien informé sur ce qui s'est passé dans ce comité secret, un grand nombre de récompenses et de mentions seraient proposées cette année pour les médecins des épidémies, et cinq au moins de nos confrères auraient à se partager le gros lot du prix d'Argenteuil. La séance publique nous apprendra si ces renseignements sont exacts. — Dr Brochin.

HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

Kyste hydatique du foie ouvert successivement dans les voies biliaires, au-dessous du diaphragme et dans la plèvre.

(Observation recueillie et commentée par M. le docteur Michel PETER).

R... (Amélie), âgée de vingt-sept ans, entre le 41 septembre 1863 dans le service de M. Trousseau.

Il y a trois semaines qu'elle a éprouvé de vives douleurs à l'épigastre et à l'hypochondre droit pendant deux jours, et à la suite de ces douleurs il apparut de l'ictère. Depuis cette époque, l'ictère devint de plus en plus foncé. Depuis cette époque aussi, les douleurs se sont manifestées périodiquement sous forme d'accès tous les deux jours, le soir, et durant chaque fois deux heures environ.

A dater du début de tous ces accidents, il y eut de l'anorexie et

de la dyspepsie, l'ingestion des aliments ou des boissons provoquant bientôt des douleurs à l'épigastre.

Les vomissements ne se sont montrés que depuis trois jours.

Indépendamment des douleurs qui se manifestent par accès avec intensité, il en existe de continues, mais qui sont tolérables.

Enfin, il y a trois ou quatre ans, à la suite d'une violente attaque de douleurs épigastriques semblables à celle qui se manifesta il y a trois semaines et qui dura une douzaine d'heures, cette jeune femme eut un ictère qui persista près de trois semaines.

Au moment de son admission à l'hôpital, la malade présente une coloration jaune des plus foncées. Elle est maigre; sa figure exprime la souffrance, et sa santé semble fortement compromise. La peau n'est pas chaude, et le pouls a peu de fréquence.

Diagnostic : *Coliques hépatiques, avec congestion considérable et consécutive du foie.*

Dans la soirée, la malade éprouve un frisson assez fort et prolongé, en même temps que de l'exaspération de la douleur dans l'hypochondre et à l'épigastre. La fièvre persiste toute la nuit, et le 42 septembre la malade est en proie à une fièvre ardente; la peau est sèche, les pommettes sont rouges, et le pouls bat 432 fois par minute.

Il y a une très-vive douleur à la région du foie. A la percussion, on trouve que cet organe a plus que doublé de volume.

La malade vomit tout ce qu'elle ingère; le soir, elle a une épistaxis peu abondante.

Diagnostic : *Hépatite.*

On applique dix sangsues à l'anus qui donnent lieu à un écoulement de sang assez abondant et produisent un soulagement marqué. Ce soulagement persiste pendant trois jours; cependant le foie reste toujours aussi volumineux; il descend jusque près de l'ombilic, et envahit tout l'épigastre. La fièvre persiste, avec redoublement tous les soirs.

Dans la soirée du 44, une douleur des plus violentes survient brusquement à la base droite de la poitrine. Cette douleur, qui gêne la respiration, se propage jusqu'à l'épaule droite. Il survient bientôt du délire qui dure toute la soirée.

A la visite du lendemain 45, la douleur à l'hypochondre, avec irradiation à l'épaule et dans toute la paroi thoracique correspondante, persiste avec la même intensité; cependant on ne trouve rien à l'auscultation de la poitrine. — On prescrit un bain qui produit du soulagement.

Le 46, l'ictère est d'un jaune safrané. L'état de la malade est des plus pénibles; elle pousse des gémissements continuels; la douleur est toujours aussi vive, et s'oppose à ce que l'on percuté. La respiration est incomplète, anxieuse; il n'y a pas d'égophonie. — On prescrit 5 milligrammes de calomel toutes les heures.

Diagnostic : *Pleurésie diaphragmatique par propagation de la face convexe du foie à la plèvre.*

Le 47, la douleur est beaucoup moins vive. Pour la première fois, on entend du souffle et de l'égophonie au tiers moyen de la région dorsale. Il y a de la matité dans tout le tiers inférieur de la poitrine, et de la résonnance skodique dans le tiers supérieur de la poitrine en avant.

Le 48, le pouls est à 432, petit; l'état général est très-grave.

La matité a envahi tout le côté droit de la poitrine en arrière, et

occupe même la fosse sous-épineuse; en avant, la matité remonte jusqu'à la quatrième côte. La respiration est abolie dans la moitié inférieure de la poitrine; dans la moitié supérieure et au voisinage de la colonne vertébrale, on entend un souffle voilé et de l'égophonie, intenses surtout dans les fosses sus et sous-épineuses. La matité de la région hépatique reste la même; mais la douleur à la percussion a presque entièrement disparu.

La respiration est haute sans être cependant trop fréquente. Le nez est pincé, la figure est très-altérée et les joues sont cyanosées.

Le lendemain 49, il y a une matité absolue du haut en bas de la poitrine en arrière. La région sous-clavière seule résonne assez bien, mais la résonnance est skodique. En arrière, il y a du souffle et de l'égophonie dans la fosse sous-épineuse et au niveau de la gouttière vertébrale. M. Trousseau fait constater aux assistants l'existence d'une fluctuation manifeste au niveau des espaces intercostaux. Cette fluctuation est produite par la percussion à l'aide du plessimètre et du marteau.

L'abondance excessive de l'épanchement, au moins autant que l'état d'oppression de la malade, détermine M. Trousseau à faire pratiquer la paracentèse de la poitrine. Cette opération est aussitôt pratiquée par le chef de clinique, M. le docteur Peter. Elle fut très-émouvante, et, pour cette raison, mérite d'être racontée avec quelques détails.

Après avoir préalablement incisé la peau à l'aide d'une lancette au niveau du cinquième espace intercostal et sur la ligne axillaire, l'opérateur fait pénétrer le trocart par une impulsion brusque et rapide. Le trocart étant retiré, il ne sort rien par la canule. On introduit alors par cette canule un stylet mousse, et aussitôt s'écoulent quelques gouttes d'un pus excessivement fétide.

M. Trousseau voyant la difficulté qu'éprouve le liquide à sortir de la poitrine, remplace la canule ordinaire par une très-grosse canule. Quelques cuillerées de pus s'écoulent, puis l'écoulement s'arrête; le stylet mousse introduit de nouveau permet la sortie d'une substance gélatiniforme, qu'on reconnaît être une hydatide flétrie. M. Trousseau diagnostique aussitôt la *perforation du diaphragme par rupture d'un kyste idatique du foie*, et pleurésie purulente consécutive. Néanmoins, en vue d'évacuer la poitrine et de soulager la malade, M. Trousseau adapte à la canule une seringue à double courant et fait sortir ainsi un peu plus d'un demi-litre de pus. Les hydatides qui oblitèrent à chaque instant la canule rendent cette manœuvre difficile et assez infructueuse, aussi est-on obligé de renoncer à l'évacuation complète de la poitrine.

On retire la canule, on applique un morceau de diachylon sur la plaie, et la malade est abandonnée à elle-même. Dans la journée, il survient du délire, l'oppression augmente et la mort a lieu près de vingt-quatre heures après l'opération.

Autopsie. — Le foie est énormément augmenté de volume; le lobe gauche a deux fois au moins le volume du lobe droit.

Dans le lobe droit, au niveau du bord postéro-supérieur, et faisant saillie du côté de la cavité de la plèvre et non du côté de la paroi abdominale, existe un kyste capable de loger le poing d'un adulte. Il est circonscrit du côté de la face péritonéale du diaphragme par des fausses membranes multiples, épaisses et de date évidemment très-ancienne. Les parois de ce kyste sont tapissées par une fausse membrane fibreuse en certains points, athéromateuse en d'autres, incrustée semblent un peu, n'allez pas tout de suite supposer qu'elles se ressemblent beaucoup, et avant de procéder par induction, examinez longtemps et avec soin tous les rapports et toutes les différences. Autrement, si vous vous laissez aller à induire trop tôt, vous pourrez vous créer une chimère, un *paralogisme*, et une fois que vous serez imbu d'une semblable idée fausse, vous en reviendrez très-difficilement. Alors vous interpréterez toutes choses de ce faux point de vue, et vous tomberez dans les erreurs les plus grossières. Tous les logiciens insistent énergiquement sur ces recommandations, et Bacon, appelant nos erreurs des *idoles*, classe au premier rang celle qui surgit dans notre esprit à la suite de ressemblances incomplètes.

Je reviens maintenant à mon sujet, et la grande idole de Bacon ne tardera pas à nous apparaître.

Quel est ici le premier terme de la comparaison? C'est la variole, c'est la syphilis, deux affections au premier abord disparates, mais qui néanmoins au point de vue de la contagion offrent certains caractères communs. Ceux-ci sont au nombre de trois, vulgairement connus, que personne ne contestera, mais que je suis forcé de rappeler avec quelques détails, parce que c'est précisément à leur endroit que s'est établie la confusion d'idées dont j'ai parlé plus haut; de reste, on n'a pas formulé jusqu'ici ces caractères avec toute la netteté désirable.

4^o La variole et la syphilis sont les effets d'agents spécifiques dits *virus*, qui, une fois introduits dans l'organisme humain, s'y multiplient, s'y reproduisent; comme on sait, il suffit d'inoculer une gouttelette de pus varioleux ou syphilitique pour donner lieu à la formation d'un nombre considérable de gouttelettes nouvelles.

En d'autres termes, le corps humain a la funeste propriété de régénérer les virus varioleux et syphilitique, et cette propriété est tellement inhérente à notre économie que les inoculations manquent rarement leur effet; c'est ainsi qu'autrefois celles de la variole n'échouaient qu'exceptionnellement (voir, entre autres, Dezateux et Valentin, *Traité de l'inoculation de la variole*), et de même aujourd'hui pour la syphilis.

LETTRES SUR LA CONTAGION (4).

IV.

L'histoire de la contagion, considérée d'une manière générale, nous offre le curieux spectacle de discussions se renouvelant depuis une quarantaine d'années à tout propos, qu'il s'agisse de peste, de typhus, de fièvre jaune, de choléra ou de fièvre typhoïde, mais discussions qui n'ont jamais pu aboutir.

Si dans ces fâcheuses conditions j'ose aborder la question de la contagion considérée d'une manière générale, c'est que depuis mes publications sur le typhus j'ai eu le temps d'y réfléchir; or j'ai acquis la conviction que c'est la manière même dont la question est posée qui est vicieuse. Dans ma conviction, il y a là, au fond de cette question, non pas seulement une impropriété de terme touchant le mot *contagion*, comme on a l'habitude de le répéter, mais une confusion d'idées; une fausse association d'idées, bien autrement grave, et qui, s'étant introduite il y a trois cents ans déjà dans la science, s'y est avec le temps profondément enracinée, et de là aujourd'hui des discussions qui ne peuvent aboutir, par la raison bien simple que c'est le point de départ qui en est faux.

Lorsqu'une question est mal posée, il faut la reprendre par la base : examinons comment s'est établie dans la science la question de la contagion, et, si la base en est mauvaise, remplaçons les choses d'une autre manière.

La question de la contagion ne remonte véritablement qu'au quatorzième siècle de notre ère, au temps de Fracastor. Les épidémies

de variole, propagées en Europe dans le huitième siècle, s'y étaient peu à peu multipliées, et l'an 4493 avait vu la mémorable épidémie de syphilis. Variole et syphilis, telles furent donc les deux maladies à l'occasion desquelles l'idée de contagion a surgi, et cela est si vrai que pour la gale c'est Guy de Chauliac qui, dans le quinzième siècle, prononça le premier mot de contagion. (Rayer, ouvrage cité.) C'est aussi à cette époque, et tout aussitôt, qu'on a admis la contagion de toute sorte d'autres affections, et déjà Fracastor, dans son livre intitulé *De contagione*, après avoir en première ligne décrit la variole, place immédiatement à côté la peste, les fièvres pestilentielles, etc.

La simple filiation de ces détails historiques nous montre que, dans la question de la contagion, ce qui a tout d'abord guidé les médecins, c'est l'idée d'analogie avec la variole et la syphilis. Or, cette idée d'analogie n'a jamais cessé depuis de préoccuper les esprits : c'est ainsi que de notre temps, Hildenbrand, traitant du typhus, considéra cette maladie « comme une fièvre essentielle dont la marche offre une constante uniformité, semblable à celle de la petite vérole... » De même aussi dans nos discussions actuelles, quand à propos du choléra ou de la fièvre typhoïde les anti-contagionistes objectent les faits négatifs, que répondent les contagionistes? Pendant une épidémie de variole, disent-ils, tout le monde n'est pas non plus atteint, et aussi vis-à-vis de cette affection, il y a des organismes réfractaires.

Je n'entends jusqu'ici ni approuver ni blâmer ce mode de raisonnement; je constate seulement un fait, à savoir, qu'au fond de la question de la contagion se trouve l'idée d'analogie avec la variole et la syphilis; assertion dont la justesse ressortira encore plus complètement de toutes mes réflexions ultérieures.

Cela posé, il est indispensable de rappeler que de tous les moyens que nous possédons pour arriver à la connaissance des choses, il n'en est pas de plus fallacieux que le raisonnement par analogie. Tous les logiciens sont d'accord là-dessus.

Dans vos comparaisons, nous disent-ils, gardez-vous de conclure avec précipitation. Quand vous rencontrerez des choses qui se res-

de substance calcaire dans la plus grande partie de son étendue. Le kyste est rempli de pus au milieu duquel nagent des hydatides filières. On y distingue trois perforations :

1° Une de ces perforations s'ouvre au-dessous du diaphragme, et il en résulte l'existence d'une cavité accidentelle située entre la face convexe du foie et la face inférieure du diaphragme, et circonscrite à la périphérie par des adhérences entre le foie et le diaphragme.

2° La deuxième perforation, dont l'orifice peut admettre l'index, communique avec le conduit hépatique, et par ce dernier débouche dans le canal cholédoque, lequel est très-dilaté et contient trois petites hydatides ratatinées et exactement moulées sur le conduit qu'elles oblitèrent.

3° La troisième perforation s'ouvre dans la cavité de la plèvre, à travers une perforation du diaphragme : elle présente un orifice inférieur capable d'admettre le petit doigt, et un orifice supérieur disposé en forme de fente allongée.

Dans le lobe gauche se trouvent quatre abcès dont le plus volumineux a la grosseur d'une noix. Ils contiennent une matière d'aspect purulent et demi-concrète qui, examinée au microscope, se trouve être composée de globules purulents et de fibrine granuleuse.

Les hydatides contenues dans le canal cholédoque étaient placées au point de confluence du conduit hépatique et du conduit cystique ; il en résulte que celui-ci est très-dilaté. Quant à la vésicule de la bile, elle a plus que triplé de volume et contient un liquide biliaire d'un vert très-foncé et de consistance oléagineuse. Cette vésicule ne renferme pas d'hydatides.

Il y a dans la cavité de la plèvre près de deux litres de liquide purulent contenant des hydatides et en tout semblable à celui qui a été extrait par la paracentèse. Evidemment le trocart a pénétré dans la cavité de la plèvre et non pas dans celle du kyste ; la distance qui existe entre le kyste et la plaie faite à la poitrine par l'instrument démontre qu'il était matériellement impossible d'atteindre le kyste du foie avec la pointe du trocart. D'ailleurs la face diaphragmatique de la plèvre, ainsi que la base du poumon, sont tapissées par des fausses membranes fongueuses, épaisses, formées de couches superposées, mais qui se laissent facilement déchirer et sont de date évidemment assez récente. Elles tapissent le poumon dans presque toute son étendue jusqu'au niveau de la fosse sous-épineuse en diminuant graduellement d'épaisseur.

La rate est très-volumineuse, mais ne contient pas d'hydatides.

Il n'y a rien à noter dans les autres organes.

Il est évident que cette malade a éprouvé, il y a trois ans, une première attaque de *colique hépatique* ; qu'au début des accidents, qui devaient se terminer par la mort, elle a encore souffert de véritables attaques de *colique hépatique* ; il n'est pas moins évident que c'est au *passage successif des hydatides par les voies biliaires* que ces attaques de colique se sont produites. Seulement, dans ce cas, le corps étranger, dont la présence dans les voies de la bile déterminait la colique, n'était pas un calcul, mais une hydatide. Ainsi la communication du kyste avec les voies biliaires eut pour première conséquence de produire des attaques de colique hépatique, ce qui est loin d'être fréquent (1) ; mais ces conséquences ne furent pas les seules. En effet :

1° De ce que le kyste communiquait avec le conduit hépatique et par celui-ci avec le canal cholédoque, il s'ensuivait que le kyste avait avec l'intestin grêle une communication indirecte ; en conséquence, les hydatides pouvaient se frayer une issue à travers l'intestin, et ce pouvait être un mode d'évacuation et par suite de guérison du kyste (2).

2° De ce que les voies biliaires étaient en communication permanente avec le kyste, il pouvait en résulter et il en était résulté une double conséquence, par rapport aux hydatides et par rapport au kyste qui les contenait :

(1) Frerichs mentionne le fait en ces termes : « On observe alors des symptômes analogues à ceux qui accompagnent le passage des calculs biliaires à travers le canal cholédoque. » (Voy. *Traité pratique des maladies du foie*, p. 519.)

(2) Frerichs admet ce mode de guérison ; *Op. cit.*, p. 508.

2° Non-seulement ces virus sont inoculables, mais ils se transmettent encore, en dehors de toute intervention médicale, par le simple effet des rapports que l'on a avec les malades, communication involontaire dite *contagion*.

A la vérité, cette deuxième espèce de transmission ne s'observe pas avec la même fréquence que la précédente ; on rencontre un peu plus d'individus qui s'y exposent impunément ; mais ce ne sont toujours là que des exceptions. En général, la variole se propage partout où les hommes vivent en groupe, dans les familles, dans les maisons d'éducation, dans les casernes, dans les hôpitaux, et quant à la transmission de la syphilis, elle est également d'observation journalière.

Ajoutons que la variole et la syphilis ont régné et règnent encore dans toutes les parties du monde, sous tous les climats, en Europe, en Asie, en Afrique, en Amérique.

En d'autres termes, les faits de contagion dits *positifs* sont en immense majorité par rapport aux faits négatifs, conséquence de l'aptitude de l'organisme à régénérer les deux virus, conséquence si naturelle, que l'on n'a pas jusqu'ici pris la peine de la noter.

3° La variole et la syphilis étant dues à l'action de principes virulents, constituent nécessairement des maladies générales ; *totius substantia*, s'accompagnant de troubles multiples et divers. C'est ainsi que dans la variole, outre l'éruption cutanée, il y a en même temps de la fièvre, des douleurs lombaires, du délire, etc. ; et la syphilis nous présente des accidents secondaires et tertiaires succédant aux manifestations locales.

En résumé :

1° Régénération des virus varioleux et syphilitique dans l'organisme, démontrée par l'inoculation ;

2° Faits positifs de contagion en grande majorité, par rapport aux faits négatifs ;

3° Altération *totius substantia*.

Tels sont les trois caractères distinguant les deux affections au point de vue de la contagion.

Par rapport aux hydatides, car celles-ci furent tuées, ainsi qu'il arrive habituellement (1).

Par rapport au kyste, la conséquence fut : inflammation de ses parois (2), inflammation qui devint suppurative et transforma le kyste en un vaste foyer purulent. C'est par suite de cette inflammation lente, sourde, mais continue néanmoins, et dont le début remonte vraisemblablement à l'époque des premiers accidents, que des adhérences s'établirent entre la face convexe du foie et le diaphragme par péritonite partielle ; c'est par suite de cette même inflammation que le kyste se rompit successivement :

1° Au-dessous du diaphragme, sans que le liquide purulent se répandit dans la cavité du péritoine, puisque des adhérences rattachaient le diaphragme à la face convexe du foie ;

2° A travers le diaphragme dans la plèvre, par perforation successive des parois du kyste, du péritoine diaphragmatique, du diaphragme lui-même, et enfin de la plèvre diaphragmatique.

Ainsi, le kyste s'était ouvert primitivement dans les voies biliaires, pendant la vie des hydatides, par le fait de l'accroissement de volume de celles-ci et pour le besoin de leur habitation ; et il s'était ouvert consécutivement au-dessous du diaphragme et plus tard dans la plèvre, par suite d'un travail de phlegmasie ulcéreuse, dont l'introduction de la bile dans son intérieur avait été la cause première.

En réalité, ce n'est donc pas un kyste hydatique qui s'est ouvert dans la plèvre, mais un *kyste purulent*, et ce kyste s'est rompu non par distension exagérée des parois, mais par *ulcération* de celles-ci.

Ce n'est pas tout. Par suite de la communication du kyste hydatique avec l'intestin, les gaz intestinaux pouvaient pénétrer dans l'intérieur de ce kyste, et ainsi se trouve expliquée la fétidité presque stercorale du liquide qui s'écoula par la ponction de la poitrine. Cette fétidité fit immédiatement dire à M. Trousseau que l'on avait affaire à un kyste du foie rompu dans la plèvre. Il aurait dû ajouter, dit-il plus tard, que ce kyste communiquait avec l'intestin. C'est là, fait observer le savant professeur, un signe presque pathognomonique, et dont on devra tenir grand compte à l'avenir.

On sait en effet, depuis les observations de M. Velpeau, que le contenu de toutes les collections purulentes situées dans le voisinage du canal digestif prend l'odeur stercorale ; à plus forte raison cette odeur existera-t-elle lorsque le kyste communiquera par un canal accidentel et permanent avec le tube digestif.

Il est à remarquer que, malgré la permanence de la lésion hépatique, cette malade eut néanmoins des accidents *périodiques* et *vespérins*, et qu'enfin elle eut des *épistaxis* ; or, tous ces phénomènes ont été signalés par M. Monneret dans les affections du foie.

ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE.

Par M. le Dr A. BOURILLON, médecin adj. de l'hôpital d'Aubusson.

M. M., âgé de trente-sept ans, a vu débiter, il y a sept ans, l'affection dont il est atteint. Parents vivant encore, grand'mère maternelle asthmatique, père rhumatisant. (Plusieurs asthmatiques dans la famille). Une sœur a été choréique longtemps, avec suppression des règles ; elle est sujette à des accès d'asthme et d'aphonie nerveuse. Le malade a eu six enfants, dont quatre mort-nés ; des deux survivants, le plus jeune, âgé de quatre ans et demi, conçu par con-

(1) Voy. Davaine, *Traité des entozoaires*, p. 478, et Frerichs, *Op. cit.*, p. 508.

(2) M. Cruveilhier, G. Budd, sont d'avis que l'introduction de la bile dans le kyste est pour celui-ci une cause d'inflammation. M. Davaine ne se prononce pas.

Pour me conformer maintenant aux règles tracées par les logiciens, je dois, comme dit Bacon, *faire comparaitre* les autres maladies réputées contagieuses, afin de procéder à la comparaison, et me voici amené à traiter successivement de la rougeole et de la scarlatine, de la gale, de la peste, du choléra, etc., en restant, bien entendu, dans les limites de mon sujet.

a. *Rougeole et scarlatine*. — A-t-on pu inoculer ces deux maladies ? Non, que je sache, et cependant personne ne met ici en doute la reproduction des agents septiques dans l'organisme. Pourquoi ne s'élève-t-il ici aucune objection, tandis que pour le typhus, la fièvre jaune, etc., nous ne cessons d'être en discussion ? A quoi tient donc un accord aussi exceptionnel ? Rien de plus naturel.

La rougeole et la scarlatine nous offrent-elles des faits positifs de contagion en immense majorité par rapport aux faits négatifs ? Est-ce que ces deux affections se propagent partout où les hommes vivent en groupe, dans les hôpitaux comme dans les familles, et sous n'importe quel climat ? Oui.

En second lieu, la rougeole et la scarlatine sont-elles des affections générales s'accompagnant de troubles multiples et divers ? Encore une fois, oui. Dès lors, deux des caractères spécifiés plus haut étant présents, il y a lieu d'admettre le troisième, c'est-à-dire la régénération des agents septiques dans l'organisme ; car, dit la logique, lorsque entre deux faits les rapports observés sont nombreux et importants, les conclusions fondées sur l'analogie sont légitimes.

Mais, dit aussi la logique, quand dans une comparaison l'un des caractères essentiels ne peut être constaté, si en même temps de grandes dissemblances existent sur le reste, alors abstenez-vous de procéder par induction ; autrement, si, sautant par-dessus les différences, vous concluez tout de même, vous risquez de vous créer une chimère, un *paralogisme*, une *idole* qui obscurcira et embrouillera toutes vos observations ultérieures. Voici, sans sortir de la question de la contagion, un exemple démontrant de la manière la plus saisissante, et la justesse de cette recommandation, et l'absolue nécessité

séquent depuis le début des accidents actuels, à ; presque depuis sa naissance, une ou deux fois par mois, un accès d'asthme qui débute subitement et dure un ou deux jours. L'ainée, âgée de sept ans, a eu aussi quelques accès à l'âge de sept ans.

Le sujet de cette observation fit une chute sur la tête du haut d'un meuble ; la tête, dit-il, resta déviée à droite pendant quelques jours ; pas de paralysie, mais seulement une vive douleur. A quinze ans, ophtalmie qui dura sept mois, et laissa la cornée gauche légèrement obscurcie. De 1848 à 1852, cortège de symptômes qui firent diagnostiquer une phthisie pulmonaire : hémoptysie ; toux sèche, fréquente ; amaigrissement considérable.

Depuis 1852 jusqu'au début de l'affection actuelle, il prit des forces, de l'appétit ; cette amélioration coïncida avec l'habitation à la campagne. De ce moment date aussi la disparition d'accès d'asthme auxquels il était sujet.

En 1855, il resta mouillé toute une journée, et aussitôt après il fut pris de fièvre qui dura deux jours, avec des douleurs vives dans toutes les articulations, sans gonflement. La convalescence ne fut pas franche. Aux douleurs articulaires succédèrent des fourmillements, suivis bientôt de gêne des mouvements, plus prononcée dans les membres inférieurs ; il marchait, dit-il, comme un homme ivre. La marche devint bientôt impossible sans soutiens, et il fut obligé de renoncer à la profession d'huisier qu'il exerçait.

La sensibilité fut atteinte presque en même temps que la motilité ; il présentait très-souvent un ensemble de symptômes qu'il appelle sa fièvre ; c'est une sensation de froid intense avec frissons et claquement des dents, et accompagnée de douleurs aiguës qui parcourent tout le corps ; le malade les compare à des piqûres, à des coups de canif. Cet état débute brusquement, dure de deux à cinq heures, et finit tout à coup avec le retour de la chaleur. L'appétit persiste, et il ne reste qu'une sensation de fatigue. En même temps, la sensibilité tactile s'émoussait ; au début, il avait des érections et des pollutions fréquentes, bientôt suivies d'un affaiblissement notable du sens génital : on a vu cependant qu'il a pu procréer un enfant qui vit encore. Assez souvent, sensation très-pénible de constriction thoracique. Aucun autre symptôme. Appétit bon. Rien spécialement du côté de la tête et de la colonne vertébrale.

L'anesthésie et les désordres du mouvement firent des progrès incessants, malgré des traitements variés, jusqu'au milieu de l'été de 1864 ; la maladie cessa alors de faire des progrès aussi rapides sous l'influence de la faradisation et des affusions froides.

Le 15 mai 1862, il présente l'état suivant : Maigreur très-prononcée. Les muscles sont grêles, mais non atrophiés. Intelligence très-nette ; de la gaieté, bon appétit ; sens génital un peu revenu ; alternances de diarrhée et de constipation ; il lui est arrivé plusieurs fois de laisser échapper les matières sans en avoir conscience ; l'urine est chargée, et forme un dépôt au fond du vase. Quelquefois la miction est facile, mais habituellement le jet est peu énergique, et le malade a besoin de contracter énergiquement les muscles abdominaux. Il éprouve encore des fourmillements dans les pieds et les mains, et une ou deux fois par mois les crises douloureuses dont j'ai parlé.

La motilité est troublée un peu plus à gauche qu'à droite ; la station debout le fatigue bientôt. Tous les mouvements sont possibles, et même assez énergiques ; mais si on les observe attentivement, on s'aperçoit qu'ils sont saccadés. Il n'arrive à l'objet qu'il veut atteindre qu'après plusieurs petits crochets peu étendus à droite et à gauche ; s'il veut toucher de la main ou du pied un point placé devant lui, il ne peut mouvoir le membre suivant une ligne droite et avec un mouvement uniforme ; mais il décrit par saccades une ligne légèrement brisée. Ce phénomène donne à sa démarche une physionomie particulière ; l'irrégularité des mouvements devient considérable dans l'obscurité. Il peut serrer assez fortement la main et faire d'assez longues courses à pied, pourvu qu'il soit légèrement soutenu du côté gauche et qu'il se regarde marcher. Il lui semble quelquefois qu'il est poussé tout à coup par derrière, et il est obligé de s'accrocher à la personne qui lui donne le bras pour résister à cette brusque impulsion en avant.

La sensibilité est profondément atteinte ; mais les divers éléments dont est composée cette fonction ne le sont pas au même degré. La sensibilité tactile est presque entièrement abolie à la paume des mains et à la plante des pieds, un peu plus à gauche qu'à droite ; l'anesthésie va en diminuant dans l'ordre suivant : dos des mains et

de cette réserve. Je veux parler des colossales erreurs auxquelles a donné lieu une autre maladie contagieuse, la gale.

b. *Gale*. — Curieuse histoire ! « Si nous jetons un coup d'œil rétrospectif, dit M. Bourguignon, sur l'histoire de la gale et de son insecte, plusieurs grands faits frappent l'esprit et l'intéressent... Mais celui qui, plus que tout autre, attire l'attention, c'est la lutte prolongée entre les localisateurs et les théoriciens, qui trouvaient la cause de l'affection dans le vice des humeurs ; ce sont les étranges péripéties qui ont successivement agité les esprits relativement à l'acarus ; car quoi de plus *inexplicable* de voir cet insecte tant de fois découvert et tant de fois nié de nouveau ? N'est-il pas *incompréhensible* qu'un fait simple en lui-même ait rencontré tant de fois une opposition insurmontable avant d'être accepté définitivement dans la science ? »

Non, ces erreurs ne sont pas incompréhensibles ; l'explication en est, au contraire, aisée, et c'est ici qu'on verra où mène le raisonnement par analogie, quand on n'observe pas rigoureusement les règles tracées par les logiciens. Reprenons nos questions.

Relativement à la gale, les faits positifs de contagion sont-ils en immense majorité par rapport aux faits négatifs ? Oui.

Mais la gale s'accompagne-t-elle de troubles multiples et divers, et se présente-t-elle à nous avec les apparences d'une maladie générale, *totius substantia* ? Non, très-évidemment non. A la vérité, les démangeaisons se faisant sentir surtout la nuit, il s'ensuit quelquefois une insomnie qui, en se répétant ou se prolongeant, peut amener une agitation fébrile, à la longue même, affaiblir les gens et les faire maigrir ; mais ce sont là des conséquences rares, exceptionnelles, directement liées du reste à la lésion locale ; mais de là aux troubles généraux de la variole ou aux accidents consécutifs de la syphilis, il y a énormément loin. Donc ici, outre l'absence d'un virus inoculable, il y avait encore un autre point essentiel sur lequel la ressemblance avec la variole et la syphilis faisait défaut, et dès lors il fallait se garder de conclure par induction ; or c'est précisément

des pieds, jambes et avant-bras; bras et cuisses, région lombaire; le reste du corps a sa sensibilité normale; cependant le malade, jadis excessivement chatouilleux, ne l'est plus du tout. Sans le secours de la vue, il ne peut reconnaître une étoffe de drap d'un morceau de papier, le bois du métal, etc. Si parfois on le laisse seul debout dans l'obscurité, il ne sent pas le sol sous ses pieds; il lui semble qu'il est suspendu en l'air; il tourne un instant sur lui-même, toujours de gauche à droite, puis tombe lourdement. Au lit, la nuit, il ne peut parvenir à attirer à lui la couverture, à changer la position de ses membres inférieurs; il ne sait, à tâtons, détruire leur entrelacement. Il peut encore assez bien écrire; mais aussitôt que ses yeux quittent sa plume, elle s'échappe de sa main, il ne la sent pas; il est obligé de la maintenir fixée aux doigts par un anneau de caoutchouc.

Mais, chose curieuse, le moindre pincement, la moindre piqûre lui sont insupportables. Les hystériques perdent la sensibilité à la douleur, en conservant la sensibilité tactile; chez lui, c'est précisément l'inverse, il y a hyperalgésie avec anesthésie.

Les différences de température sont perçues également avec une précision plus grande qu'à l'état normal; les moindres changements sont rarement sentis. Enfin il a parfaitement conscience de la contraction de ses muscles; je m'en suis assuré de diverses manières, entre autres en lui faisant apprécier le poids relatif de deux corps mis dans chaque main, les yeux étant fermés. Il peut ainsi dans l'obscurité avoir la notion de la présence des corps extérieurs par la perception d'une différence de température et d'une résistance à l'action de ses muscles.

La vue n'a jamais été très-bonne, il a eu de fréquentes ophthalmies, un léger nuage obscurcit la cornée gauche. L'année dernière il eut un peu d'amblyopie avec myodésopie; il y a deux mois, la vue s'affaiblit dans l'œil gauche, cela fut passager. Aucune déviation des yeux, jamais de diplopie.

Rien dans les poumons ni au cœur; sensation de lassitude générale et de constriction pénible à la base du thorax et dans l'abdomen. Appétit, sommeil.

Le traitement employé a été très-varié: révulsifs de toute espèce, électricité, strychnine, fer, etc. Les affusions froides ont seules paru être utiles et enrayé un peu la marche progressive de la maladie. Depuis que je le vois, c'est-à-dire depuis cinq mois, j'ai essayé successivement, à petites doses, le rhubarbe et le phosphore; dès que le temps l'a permis, le malade a repris les affusions froides, mais sans grands résultats. Dernièrement même, ses crises douloureuses ont reparu par suite du refroidissement subit de la température (elles subissent habituellement cette influence), et, contre l'ordinaire, elles ont duré plusieurs jours, revenant chaque soir et se prolongeant une partie de la nuit.

J'avais écrit ce qui précède lorsque je lus le mémoire de MM. Charcot et Vulpian, et je m'empressai de soumettre mon malade à la médication argyrique.

Aujourd'hui, 15 mars 1863, quoique le traitement ait été interrompu plusieurs fois, il y a une amélioration des plus notables. Il n'éprouve presque plus ses crises douloureuses, la constriction thoracique a entièrement disparu. La démarche est moins incertaine; il a pu plusieurs fois aller seul à son étude. Son écriture a beaucoup gagné; elle est, dit-il, ce qu'elle était auparavant. Plus d'impulsion subite en avant. La sensibilité surtout a fait des progrès, il sent le sol sous ses pieds, il peut prendre un objet à tâtons, tirer à soi ses couvertures, ses jambes ne s'accrochent plus la nuit, il se rend compte de la position de ses membres; il est redevenu sensible au chatouillement. La miction et la défécation s'opèrent plus régulièrement; mais il ne peut encore rester longtemps debout, et dans l'obscurité la station est complètement impossible. Il a vu reparaître un flux hémorrhoidal et une transpiration aux pieds qui lui étaient habituels avant sa maladie.

A deux reprises, il a eu cette éruption lichénoïde avec vives démangeaisons que MM. Charcot et Vulpian attribuent au médicament; mais le malade m'a assuré qu'il l'avait eue d'autres fois avant de commencer le traitement.

Sa femme est accouchée à terme au commencement de ce mois d'un enfant bien conformé, qui a refusé de prendre le sein, et est mort peu de jours après dans les convulsions.

L'histoire de ce malade confirme donc encore une fois l'utilité du traitement de Wunderlich. Les affusions froides ont été utiles, quoique M. Trousseau ait dit que les pratiques hydrothérapiques sont nuisibles. J'insiste sur ce fait parce qu'on le retrouve dans d'autres observations. Sans amener une amélioration positive comme le sel d'argent, elles ont arrêté la marche de la maladie.

L'étiologie est assez remarquable: on trouve chez les parents de notre malade et chez lui-même l'asthme, la chorée, preuve nouvelle de la solidarité des névroses, qui peuvent en quelque sorte s'engendrer les unes les autres. Les observateurs se sont peu occupés des antécédents de leurs malades; si l'ataxie est due, comme il me paraît probable, à une prédisposition constitutionnelle, il serait intéressant de noter ces circonstances plus exactement qu'on ne l'a fait. Dans deux cas de MM. Charcot et Vulpian (*Bull. de thérap.*, 1862), dans deux cas, l'un de M. Bourdon (*Arch. gén.*, 1861), l'autre de M. Moreau (de Tours) (*Gaz. des Hôp.*, 1862), on trouve dans les antécédents l'hystérie et l'épilepsie. Dans une observation de M. Vidal (*Gaz. des Hôp.*, 1862, p. 505), on lit ceci: « Une des sœurs du malade est morte aliénée, une de ses filles a succombé à des convulsions à l'époque de la dentition; une autre, âgée de onze ans, est affectée depuis huit années d'incontinence nocturne d'urine. Dès l'âge de trois ans, le malade a été atteint d'un nystagmus latéral qu'il conserve encore à un degré fort intense. » M. Trousseau (*Gaz. des Hôp.*, 1861) connaît un vieillard qui a eu un accès de monomanie; il avait eu trois enfants: 1° une fille, faible d'esprit; 2° un fils très-intelligent, un peu hypochondriaque et sujet aux pertes séminales; 3° un fils mort d'ataxie locomotrice; la sœur de ce vieillard, morte folle, a laissé deux enfants, l'un héméralope, épileptique et spermatorrhéique, l'autre amblyopique et maniaque. La grand-mère, la sœur, les deux enfants de mon malade et lui-même ont eu des accès d'asthme nerveux. La sœur asthmatique a, de plus, été longtemps choréique. Un enfant, engendré pendant la maladie, est mort au bout de quinze jours dans les convulsions. Tous ces faits confirment ces paroles de M. le professeur Trousseau (*loc. cit.*): « En supposant que l'ataxie locomotrice ne soit pas héréditaire, elle n'en vient pas moins prendre souvent élection de domicile chez des individus appartenant à ces familles si cruellement éprouvées par d'étranges névroses. Lorsque vous serez consultés pour un cas d'épilepsie, interrogez avec soin les parents et l'on vous citera presque toujours dans la famille des exemples de chorée, d'hystérie ou d'aliénation mentale. Adressez les mêmes questions s'il s'agit d'ataxie, et vous retrouverez le même cortège de névroses. »

On retrouve dans mon observation une autre circonstance étiologique signalée fréquemment: l'influence, comme cause occasionnelle, d'un refroidissement, du séjour prolongé dans un lieu humide. Sur les cinq malades de Wunderlich (cité par Charcot et Vulpian) trois ont accusé cette influence. Dans la première observation de M. Duchenne, de Boulogne (*Mémoire sur l'ataxie locomotrice*, Paris, 1859), le malade avait habité longtemps une maison humide, où le soleil ne pénétrait jamais; le sujet de l'observation X a travaillé longtemps dans un bureau humide et a des douleurs rhumatoïdes depuis l'âge de vingt ans. Le nommé D... (obs. VIII) a eu un rhumatisme articulaire aigu suivi d'insuffisance aortique. L'auteur cite trois autres cas dans lesquels les premiers phénomènes se sont montrés après une chasse au marais, un bain de siège trop froid et un séjour prolongé dans une glacière.

Jeanne R... (Charcot et Vulpian, obs. I) avait habité deux ans un logement extrêmement humide; la femme R... (obs. III) a habité quatre mois une chambre très-humide. « Les murs, dit-elle, laissaient suinter l'eau, qui se répandait sur le parquet. »

sa vie, on n'est pas pour cela immortel, et l'asthme qui emportera le vieillard sera attribué à une gale gagnée dans l'enfance, un virus ne pouvant pas ne pas produire des troubles internes. Tout ce qui était en opposition avec le système a reçu ainsi sa petite explication particulière; série de petites idoles étayant la grande.

Voici maintenant qu'en face de cette sorte de monomanie, quelques médecins viennent parler d'un insecte qui se trouverait dans la peau et qui, selon eux, serait la seule cause du mal. On comprend quel accueil était réservé à ces novateurs qui osaient attaquer un dogme. Nous ne voulons pas d'hypothèses, leur auront sans doute dit ceux qui avaient dans l'esprit des hypothèses grosses comme des poutres. En vain Cestoni, dès 1686, puis Lorry, Fabricius, de Geer, Wichemmann, Latreille, etc., produiront et renouvelleront leurs observations sur l'acarus (voir Bourguignon, ouvrage cité); en vain Cestoni écrira ce qui suit: « Les médicaments internes que les médecins donnent aux galeux par la bouche ne servent à rien et ne sont bons, à proprement parler, qu'à engraisser les charlatans. » Tous ces efforts se briseront contre l'influence de l'idole, et plusieurs générations médicales devront s'écouler avant que celle-ci soit ébranlée; c'est seulement dans ces toutes dernières années qu'on est parvenu à la renverser de son piédestal.

On voit que ce n'est pas sans motifs que Bacon a donné le nom d'idole à l'erreur qui se trouve enracinée dans notre esprit; car qui dit idole dit idolâtrie, ferme croyance à une image illusoire. Nos prédécesseurs ont été au point de vue du virus psorique des idolâtres, et naturellement ils ont fait aux partisans de l'acarus l'accueil que dans les religions on fait aux hérésiarques.

Aujourd'hui nous rions de ces erreurs: à mon avis, nous ferions mieux d'en profiter; car une erreur dont on se rend compte est la meilleure des leçons, et celle-là est fertile en enseignements divers dont je ne veux provisoirement retenir que le suivant:

Toutes les fois que nous nous trouverons en face d'une maladie contagieuse, mais non inoculable, il faut y regarder à deux fois avant

Cette circonstance est encore notée dans les observations IV et V.

Chez mon malade, les premiers phénomènes se sont manifestés immédiatement après une partie de pêche, où il était entré dans l'eau et avait gardé ses habits mouillés toute la journée.

On peut donc, je crois, admettre comme une des causes prédisposantes de l'ataxie l'existence chez les parents de diverses névroses héréditaires, et comme cause occasionnelle l'influence d'un refroidissement brusque ou du séjour prolongé dans un lieu humide.

Les accès de douleurs fulgurantes ont présenté ici une particularité que je n'ai vue signalée nulle part: la douleur était toujours accompagnée d'une sensation de froid intense avec claquement de dents. Aussi le malade croyait-il avoir la fièvre, tout en s'étonnant de pouvoir manger avec appétit au milieu même des frissons.

On sait aujourd'hui que les lésions anatomiques de l'ataxie locomotrice consistent en une altération des racines postérieures des nerfs rachidiens et des cordons postérieurs de la moelle, altération qui peut remonter jusqu'à l'isthme de l'encéphale, mais qui n'atteint ni le cervelet ni les pédoncules cérébelleux.

Cependant tous les phénomènes signalés par les physiologistes qui ont fait des expériences sur le cervelet, par les observateurs qui ont étudié les affections de cet organe, se retrouvent parmi les symptômes de l'ataxie locomotrice; aussi M. Bourdon a-t-il manifesté sa surprise de le trouver intact dans l'autopsie qu'il a faite. Les mouvements désordonnés, l'impulsion irrésistible en avant, les érections et pollutions suivies d'impuissance, les douleurs généralisées (voyez *Expér. de Saucerotte sur le cervelet*, in *Prix de l'Acad. royale de chirurgie*), le strabisme, l'amaurose, se rencontrent à la fois dans la symptomatologie du cervelet et dans l'ataxie locomotrice. Les mouvements circulaires eux-mêmes ont été observés dans cette dernière maladie. Mon malade a éprouvé plusieurs fois ce phénomène au début de son affection; il faisait plusieurs tours sur lui-même de gauche à droite, puis tombait lourdement à terre. Dans l'obscurité, il tournerait encore dans le même sens s'il ne s'accrochait aux meubles. Cette tendance a été signalée chez d'autres malades. Cette identité est une confirmation puissante de l'opinion que j'ai soutenue dans un travail sur la physiologie du cervelet (thèses de Paris, 1861), opinion qu'on peut énoncer ainsi: Les phénomènes observés dans les cas de lésions traumatiques ou pathologiques du cervelet n'appartiennent pas à cet organe; ils sont dus à l'influence de voisinage exercée par ces lésions sur l'isthme et la partie supérieure de la moelle épinière.

PARALYSIE SYPHILITIQUE ET MUSCULAIRE ATROPHIQUE ?...

Guérison par l'iodure de potassium.

Un matelot de vingt-deux ans, admis à l'hôpital spécial des paralytiques, présentait une paralysie des deux mains, qu'il ne pouvait ni fléchir ni fermer, tandis qu'il les étendait facilement. L'extrémité des doigts était rouge, transparente, la sensibilité nulle jusqu'au poignet; autrement il pouvait mouvoir les bras et soulever avec une grande force. Ayant eu un chancre quatre mois auparavant et des taches manifestement syphilitiques existant sur les bras, les jambes et le tronc, ces accidents, rapprochés de l'âge du malade et l'absence de symptômes des centres nerveux, conduisirent M. Jackson à administrer l'iodure de potassium, 50 centigrammes trois fois par jour, avec 6 milligrammes de proto-iodure de mercure.

La salivation survint vingt jours après, et l'obligea de s'en tenir à la dose de 75 centigrammes d'iodure de potassium par jour jusqu'au 15 octobre.

Dès cette époque, l'amélioration se manifesta, et alla crois-

d'invoquer l'analogie avec la variole et la syphilis; sans quoi, gare l'idole et ses conséquences. Dans ma prochaine lettre, je me propose de démontrer, en étendant cette étude comparative à la fièvre jaune et aux autres affections de ce genre, que nous ne sommes guère plus sages que nos prédécesseurs,

A. NETTER,

médecin-major de 1^{re} classe à l'hôp. milit. de Strasbourg.

Librairie F. CHAMEROT, 43, rue du Jardinot, à Paris,

Ces ouvrages seront envoyés francs de port, sans augmentation de prix, contre un bon sur la poste ou des timbres-poste. (Ecrire franco.) En outre, il sera fait une remise de dix pour cent sur toute demande de cent francs et au-dessus.

BARBIER. — *Traité pratique des maladies de l'enfance*. Troisième édition. 2 vol. grand in-8°. Prix: 18 fr.

BERNUTZ et GOUPI. — *Clinique médicale sur les maladies des femmes*. 2 vol. grand in-8°, avec gravures dans le texte. Prix: 18 fr.

CAZEAUX. — *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*. Ouvrage adopté par le Conseil de l'instruction publique, et placé, par décision ministérielle, au rang des livres classiques destinés aux élèves sages-femmes de la Maternité de Paris. — Sixième édition. Deuxième tirage. 1 vol. grand in-8° de 1,050 pages, orné de 4 planches sur acier et de 136 planches intercalées dans le texte. Prix: 11 fr. CHAUFFARD. — *Principes de pathologie générale*. 1 vol. grand in-8° de 750 pages. Prix: 9 fr.

FOUCHER. — *Traité pratique des maladies des yeux*, par WARTHON-JONES, professeur d'ophtalmologie au Collège de l'Université de Londres. Traduit de l'anglais sur la troisième édition, avec notes et additions. 1 vol. in-8° Jésus de 750 pages, orné de 4 planches sur acier, coloriées, et de 147 figures intercalées dans le texte. Prix: 9 fr.

QUÉRIN (Alphonse). — *Éléments de chirurgie opératoire*. Troisième édition. 4 vpl. in-18 Jésus avec figures dans le texte. Prix: 7 fr. 50.

LAUREMANS (Ludger) et PERRIN (Maurice). — *Traité d'anesthésie chirurgicale*. 1 vol. grand in-8°. Prix: 10 fr.

Le Catalogue général de la librairie Chamerot sera envoyé franco à toute personne qui en fera la demande.

en cela qu'ont péché nos prédécesseurs. Vivement frappés de la contagion de la gale, ils ont tout de suite pensé à la variole et à la syphilis, et sautant par-dessus les dissemblances, ils ont conclu à l'existence d'un virus psorique se régénérant dans l'organisme.

Cependant, la faute commise n'est pas aussi simple que je viens de le dire; car il y a dans le raisonnement de nos prédécesseurs un deuxième vice que je dois d'autant plus faire ressortir que c'est ici que se rencontre la fausse association d'idées dont j'ai parlé plus haut, et qui, selon moi, obscurcit aujourd'hui encore toute la question de la contagion. Je m'explique: La transmissibilité de la variole et de la syphilis, ai-je dit, n'est qu'une conséquence, une suite éloignée de la régénération des virus dans l'organisme. Eh bien, nos prédécesseurs ont confondu ensemble transmissibilité et reproduction des virus dans l'économie, au point de croire les deux faits inséparables: ne connaissant d'autre contagion que celle de la variole et de la syphilis, ils ont cru tout naturellement que pour la gale il devait en être absolument de même. La gale est contagieuse, donc il y a un virus psorique qui se régénère dans notre corps, et cette déduction leur a paru tellement évidente qu'elle a été pour eux comme un axiome. Ils eussent évité l'erreur, s'ils avaient tenu compte des dissemblances autant que des ressemblances; mais c'est ce qu'ils n'ont pas fait. Bref, fausse association d'idées d'une part, oubli des règles de l'analogie de l'autre, telles ont été les causes de l'erreur. L'idole est créée, et maintenant l'histoire des bizarreries dans lesquelles on va tomber s'expliquera d'elle-même.

Un galeux, éruption cutanée à part, jouit-il de toute sa santé? Le virus est latent; contracte-t-il d'aventure une affection du cœur, un rhumatisme, une fièvre quelconque? on se hâtera de dire *métastase, rétrocession*. Mais voici des galeux chez lesquels l'éruption, après avoir longtemps persisté, se dissipe complètement, et cependant nul trouble interne ne s'est manifesté. Comment la théorie se concilierait-elle avec des faits aussi franchement négatifs? Rien de plus simple: tôt ou tard on tombera malade; pour avoir eu la gale une fois dans

sant en substituant le bromure à l'iodure de potassium, 50 centigrammes trois fois par jour.

Le 15 janvier 1863, la guérison était complète; le malade pouvait écrire et exécuter les manipulations les plus délicates.

Un cas rapporté par le docteur Taylor semble avoir de l'analogie avec celui-ci, autant par le traitement que par son résultat.

Il s'agit d'un jeune homme de vingt-cinq ans, robuste, qui se plaint tout à coup de faiblesse musculaire dans les pieds; le 18 février 1863, laquelle gagne jusqu'aux genoux deux jours après et l'empêche absolument de se mouvoir. Puis elle s'étend aux doigts, aux avant-bras et aux épaules presque simultanément. Les muscles de la face sont pris ensuite et le siège de tremblements, de secousses fibrillaires et comme électriques, et ils s'atrophient bientôt comme ceux des extrémités. Néanmoins il ne se manifeste ni douleur ni souffrance; l'articulation des mots, la déglutition et la respiration sont parfaites, la sensibilité intacte, et les sphincters de la vessie et du rectum fonctionnent parfaitement.

Des dérivatifs sur le tube intestinal, des embrocations stimulantes aux extrémités inférieures, des vésicatoires répétés le long de la colonne vertébrale, joints à un régime tonique, n'ayant produit aucune amélioration jusqu'au 8 avril, 25 centigrammes d'iodure de potassium furent donnés trois fois par jour, et dès le 12 le malade accusait du mieux dans les doigts, et cette amélioration était si réelle et positive que le mouvement revint bientôt dans toutes les parties paralysées dans le même ordre qu'il les avait abandonnées, de manière qu'au mois de mai l'usage de ses membres était parfaitement revenu.

Ne peut-on pas douter, d'après ce succès complet et rapide, du diagnostic porté? *Naturam morborum ostendunt curationes.* (The Lancet et Union méd.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 novembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une notice sur la rage avec le plan d'un projet de réglementation de la race canine, étude faite à Marseille par M. le docteur Menecier. (Commission de la rage).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Legoyt, chef de division de la statistique générale de France, offre à l'Académie un exemplaire du mémoire qu'il vient de publier sous le titre de : *La prétendue dégénérescence de la population française, comparée aux autres populations européennes.* C'est la réfutation de la thèse soutenue récemment par des publications françaises et étrangères sur la décadence physique de notre population. (Renvoyé à la commission des associés libres).

La correspondance manuscrite comprend en outre :

1° Des lettres de MM. Bouchut, Delpech et Dutrouleau, qui prient l'Académie d'inscrire leur nom sur la liste des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale (renvoi à la section d'hygiène publique);

2° Une note de M. le docteur Neucourt (de Verdun), sur la prétendue rupture incomplète du tendon d'Achille, décrite par J. L. Petit, et sur une lésion non décrite de ce tendon (commissaires, MM. Jobert, Larrey et Bouvier);

3° Une lettre de M. le docteur Chabassu, chirurgien principal de la marine à Brest, confirmant la lettre de M. l'inspecteur général Reynaud sur la rareté de la fièvre jaune chez la race nègre.

4° Un travail de M. le docteur Buisson, intitulé : *Traité de la folie.* (Commissaire, M. Baillarger.)

— M. BEAU offre en hommage à l'Académie une brochure de M. le docteur Bourgard sur les eaux minérales de Bourbonne.

— M. LARREY dépose sur le bureau un opuscule de M. le docteur Joseph Michon sur la grande peste de 1348; et une brochure anglaise sur une tumeur keloïde observée à la suite de la flagellation.

— M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la nouvelle perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Patissier, l'un de ses plus anciens et de ses plus vénérés membres. M. Patissier avait assisté quelques jours avant sa mort aux obsèques de M. Villermé.

M. le président rend compte ensuite de la part qu'a prise l'Académie aux derniers honneurs qui ont été rendus à ces deux regrettables membres. M. Vernois a prononcé un discours au nom de la Compagnie sur la tombe de M. Villermé; et M. Gibert a improvisé quelques paroles sur celle de M. Patissier.

Sur l'invitation qui leur en est faite, MM. Vernois et Gibert donnent successivement lecture de ces discours.

RAPPORT.

Opération césarienne post mortem. — M. DEVILLIERS donne lecture d'un rapport sur une observation d'opération césarienne après la mort, qui a été adressée à l'Académie par M. le docteur Perrotte (d'Avranches).

Il s'agit d'une femme qui a succombé subitement à une dilatation anévrysmales du cœur et des gros vaisseaux, au terme de la grossesse. L'opération, qui par suite de retards inévitables n'a pu être faite que plus d'une demi-heure après la mort, et qui a duré environ sept ou huit minutes, a amené un enfant vivant, et qui a vécu encore quelque temps après sa extraction. D'après les calculs du rapporteur, le temps qui se serait écoulé entre la mort de la femme et l'extraction de l'enfant pourrait être évalué à quarante minutes au moins et quarante-cinq minutes au plus.

Ce fait, dit M. le rapporteur, vient s'ajouter aux faits plus ou moins extraordinaires qui ont été cités par M. de Kergaradec, et qui semblent en contradiction avec les lois anatomiques-physiologiques rappelées à la tribune lors de la dernière discussion sur l'opération césarienne post mortem. Il fournit une preuve nouvelle que l'on doit toujours se montrer très-réservé dans les déductions que l'on voudrait tirer du genre de mort de la mère en faveur ou contre la probabilité de la vie de l'enfant, et que ce genre de mort, quel qu'il soit, ne doit pas être considéré comme un motif d'abstention.

L'observation de M. Perrotte prouve encore qu'il n'est pas toujours possible de mettre en pratique le conseil de s'assurer par l'auscultation

tion de la vie de l'enfant, et qu'il peut même conduire à l'erreur (il y avait dans ce cas absence des bruits du cœur fœtal).

Cependant, ajoute M. le rapporteur, j'admets en ce cas l'hésitation naturelle à plonger l'instrument tranchant dans le ventre d'une femme dont la mort est douteuse; mais je n'admets pas l'absence de toute intervention, car l'extraction par les voies naturelles se présente alors comme une ressource précieuse dont il faut profiter.

Le rapport conclut en proposant de remercier M. le docteur Perrotte de son intéressante communication, et de déposer son travail dans les archives. (L'Académie adopte.)

— L'ordre du jour appelle à la tribune M. Depaul, pour la suite de son argumentation sur l'origine de la vaccine.

M. Depaul, après un quart d'heure environ, est interrompu par l'heure du comité secret, et obligé de renvoyer la fin de son argumentation à la séance prochaine.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures un quart.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décrets du 22 novembre ont été nommés :

M. Baillon, docteur ès sciences, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Moquin-Tandon, décédé.

M. Gratiolet (Pierre), docteur ès sciences, professeur d'anatomie, de physiologie comparée et de zoologie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, décédé.

M. Jamin (Jules-Célestin), docteur ès sciences, professeur de physique à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Despretz, décédé.

— La distribution des prix aux élèves de l'Ecole de médecine de Bordeaux a eu lieu dans l'ordre suivant :

Première année. — Prix, *ex æquo*, MM. Dessus et Dulau.

4^{er} accessit, *ex æquo*, MM. Mormiche et Dutheil; 2^e accessit, M. Castaing; 3^e accessit, M. Vallade.

Deuxième année. — 1^{er} prix, M. Loignon; 2^e prix, *ex æquo*, MM. Lacaze et Boudy.

4^{er} accessit, M. Watring; 2^e accessit, MM. Bourdelles et Machenaud.

Troisième année. — Mentions, MM. Demons, Geoffrion et Mallet.

— Le nombre des élèves inscrits sur les registres de l'Ecole de médecine de Bordeaux, le 20 novembre, était de 408.

— En 1864, la Société de médecine de Strasbourg décerner au prix de 300 francs à l'auteur de la meilleure topographie médicale d'un canton ou d'une localité de l'un des deux départements du Rhin. — Les mémoires devront être envoyés, avant le 1^{er} mai 1864, à M. le docteur Aubenas, secrétaire de la Société.

M. le docteur Pietra-Santa m'informe qu'il n'accepte ni le rôle ni la position hiérarchique que lui assigne M. Dubarreau dans son ouvrage sur Arcachon.

J'entre, autant que personne, dans l'esprit de cette réclamation, dont je donne volontiers acte à M. Pietra-Santa. CHAMPOILLON.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés. — La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuis ou complètement inattendus.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, préparé au Vin d'Espagne, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteints.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxus blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce **Vin** exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de **Vin de Bugeaud**.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 17 et 20. — Chez DESLANDES, pharmacien, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile Volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit Volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Thermes de la frégate la Ville de Paris,

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.

Aération parfaite, salubrité, calorifères.

Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres. SPECIALITE D'EAU DE MER NATURELLE. Bains d'eau de mer garantie pure, prise à Dieppe à marée haute. — Bains d'eaux mères des salines de l'Est, de l'Ouest et du Midi.

Hydrothérapie marine. Salle d'inhalation modèle. **Bouches pharyngiennes** et autres, pour le nez, la

ace, les yeux, les oreilles, etc. **Hydrofère de M. Mathieu** de la Drôme, au moyen duquel MM. les Inspecteurs des eaux minérales ont la facilité de continuer à Paris les cures commencent dans les stations respectives et d'en assurer le succès.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Baréges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer à dose fondante, laxative ou purgative, et les eaux minérales.

Gymnase médical. — Salon de lecture. — Buffet restaurant, huîtres parquées, tout a été prévu pour le bien-être et le confort des baigneurs, avec des prix très-modérés.

Exécution loyale et scrupuleuse des ordonnances. Tous les médecins peuvent y suivre leurs malades. Un cabinet de consultations leur est exclusivement réservé.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Rob Boyveau — L'effeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-L'EFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-DEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saïsepareille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Quinquina Laroche. — Elixir

réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'extraire complet de Quinquina, c'est-à-dire la totalité des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très-restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'astringence et de l'amertume persistante des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Sels de lithine effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Les Carbonate et Citrate de lithine sont fréquemment employés en Angleterre pour combattre la diathèse goutteuse. En raison de son poids atomique peu élevé, la Lithine possède, à poids égal, une plus grande puissance de saturation; aussi les Carbonate et Citrate de lithine dissolvent-ils l'urate de soude des concrétions goutteuses avec plus de facilité que les Carbonates de potasse et de soude; ces sels devant être administrés à plus faible dose, la cachexie alcaline ne sera plus à redouter.

Granuloides de Carbonate (blancs) et de Citrate de Lithine. — Pilules anti-goutteuses (violettes) américaines, contenant du Carbonate de lithine, du Tannate de colchicine, du Sulfate de quinine et de la Poudre de racine de belladone. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Apiol des Drs Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE: 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 78. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

Lferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARRIÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Eaux minérales du bassin de

VICHY.

Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (Dr C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (Dr Trouseau). 50 c. la bout. S'ad' au directeur, à Cusset, près Vichy.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorragies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Sirop de digitale de Labélonne.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (**pneumonies**, **catarrhes pulmonaires**, **asthmes**, **bronchites nerveuses**, **coqueluche**, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. Pharm. BIRON, faub. Saint-Martin, 181. La boîte, 2 fr. : la demi, 1 fr.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies** H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Dragées de proto-iodure de fer

Det de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes qu'arrivées dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées; pour le pharmacien, 1 fr. 75 c.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 .
Un an. . . 30 .

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Hémorrhagie du cervelet; conservation de l'intelligence et de la sensibilité; troubles de la motilité. — Epistaxis utérine. — Conjonctivite purulente blennorrhagique. — Nouvelles recherches sur la véritable origine du virus vaccin. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 18 novembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les médecins du temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Hémorrhagie du cervelet. — Conservation de l'intelligence et de la sensibilité; troubles de la motilité.

Les hémorrhagies du cervelet présentent-elles des signes propres qui puissent les faire distinguer sûrement des hémorrhagies du cerveau? Il y a eu longtemps incertitude à cet égard. Parmi les médecins qui se sont plus particulièrement occupés de l'étude des affections encéphaliques, les uns n'ont constaté aucune différence symptomatique; pour eux l'hémorrhagie cérébelleuse donne lieu à une paralysie tout à fait semblable à celle de l'hémorrhagie cérébrale; — les autres admettent que la paralysie, dans le cas d'hémorrhagie cérébelleuse, a lieu du même côté que la lésion; d'autres ont cru voir que l'apoplexie cérébelleuse se traduisait par des signes caractéristiques tout à fait particuliers, tels que la tendance au recul ou au mouvement de rotation, etc. D'après des recherches anatomo-pathologiques de M. Hillairet, dont nous avons exposé les résultats, l'hémorrhagie cérébelleuse, bien que présentant des symptômes qui lui sont communs avec l'apoplexie cérébrale, se traduirait pendant la vie par un ensemble de phénomènes susceptibles de la caractériser. Ces phénomènes, un peu différents de ceux que nous venons de rappeler, seraient: l'absence de perte de connaissance au moment de l'attaque, ou du moins dans les cas rares où la connaissance est momentanément perdue, le retour rapide de l'intelligence; des vomissements spontanés et plus ou moins répétés; la résolution des membres sans paralysie, et l'intégrité de la sensibilité.

Voici un fait observé récemment dans le service de M. le professeur Nathalis Guilloit, à l'hôpital de la Charité, et rapporté par M. Aug. Ollivier à la Société de biologie, qui vient confirmer à plusieurs égards les observations de M. Hillairet.

Un homme âgé de soixante-dix ans, qui s'était toujours bien porté jusque-là, et qui n'avait jamais fait aucun excès, après un mois de léger malaise consistant en un peu de lourdeur de tête et une constipation opiniâtre, est pris tout à coup, le 17 avril dernier, d'un étourdissement et tombe sans connaissance. Au bout d'un quart d'heure, il revient à lui et vomit alors beaucoup de matières verdâtres. Il est transporté quelques heures après à la Charité, où l'on constate, le lendemain matin à la visite, l'état suivant: face colorée, yeux brillants,

sensation de pesanteur des membres. Cependant le malade les remue bien dans tous les sens, et il serre avec une égale force des deux mains. Quand on cherche à le faire lever, il se sent étourdi et ne peut rester debout. La sensibilité paraît intacte sur tous les points. Le malade accuse une céphalalgie générale, mais peu intense. L'intelligence n'est point altérée; il répond avec netteté à toutes les questions. Le pouls est très-développé, régulier (50 pulsations). Rien du côté de l'appareil respiratoire.

Une saignée de 400 grammes, suivie d'une application de sinapismes, produit un soulagement notable, à la suite duquel le malade s'assoupit.

Vers quatre heures de l'après-midi, ses voisins l'aperçoivent s'agitant dans son lit pendant quelques instants.

À la visite du soir, M. Ollivier le trouve couché sur le dos, les yeux immobiles, convulsés en haut et à droite. Les pupilles sont un peu dilatées et insensibles à la lumière. Le malade semble entendre, et fait quelques efforts vains pour projeter sa langue hors de la bouche. Les membres soulevés retombent lourdement. Quand on les pince, même très-fortement, le malade ne les remue pas, mais sa figure grimace et ses paupières s'agitent. La piqûre d'un point quelconque de la face produit le même effet, mais à un plus haut degré. La conjonctive est également sensible; les paupières se rapprochent sitôt qu'on les touche. Il existe une légère déviation en bas de la commissure labiale droite, tandis que la gauche est un peu entraînée en haut. Quand on rapproche les deux mâchoires et qu'on ferme la bouche, le malade fait le mouvement de fumer la pipe des deux côtés, mais d'une manière plus sensible à droite. Lorsqu'on essaye de le faire boire, il avale de travers.

Les battements du cœur sont réguliers, profonds; la respiration est un peu stertoreuse.

Le jour suivant, la respiration devient plus stertoreuse; les yeux sont toujours dans la même position; la sensibilité est anéantie dans les membres; elle persiste encore, mais à un moindre degré, à la face et aux conjonctives. Le soir, le pouls s'élève à 120; la peau est brûlante. On constate un peu de contracture des membres supérieurs. La sensibilité est tout à fait éteinte partout. Le malade meurt dans la nuit.

À l'autopsie, on constate une congestion considérable des méninges, qui se laissent aisément enlever. La substance blanche du cerveau laisse sourdre un grand nombre de petites gouttelettes de sang quand on la presse, et la substance grise a un aspect rosé. Nulle trace de foyers hémorrhagiques, soit anciens, soit récents. Il existe à la face inférieure de l'hémisphère gauche du cervelet une vaste dépression remplie par deux cuillerées de sang moitié liquide, moitié coagulé. L'épanchement occupe la face entière de l'hémisphère cérébelleux, et s'étend jusqu'aux parties latérales de la protubérance et du bulbe. Le quatrième ventricule ne renferme point de sang. On retrouve dans le reste du cervelet des traces de congestion aussi manifestes que dans

le cerveau. Toutes les artères de la base de l'encéphale sont athéromateuses.

On peut voir par cette relation que ce qui distingue, en effet, dans ce cas, l'hémorrhagie cérébelleuse de l'hémorrhagie cérébrale, c'est l'impossibilité de la station debout, bien que dans les premiers moments les membres inférieurs aient conservé, au moins en grande partie, leur motilité; l'intégrité de l'intelligence, qui n'a été abolie que peu d'instant, au moment de la chute seulement; et la conservation également intacte de la sensibilité sur toute la surface du corps. Quant aux vomissements qui ont eu lieu au moment où le malade a repris connaissance, et qui sont considérés par M. Hillairet comme caractéristiques, ils ne se sont pas reproduits.

Nous ferons remarquer, enfin, que quelques-uns des autres symptômes énumérés dans cette observation peuvent être rapportés à la complication de la congestion des méninges, ce qui ne permet pas de considérer ce fait comme entièrement concluant au point de vue symptomatologique.

Epistaxis utérine.

En exposant dans l'une de nos Revues du mois de septembre dernier les idées de M. Gub'ér sur les épistaxis utérines (on se rappelle qu'il désigne ainsi les hémorrhagies utérines qui surviennent au début ou dans le cours des maladies aiguës et que beaucoup de médecins prennent pour des menstruations anticipées), nous étions certain qu'il suffirait d'appeler l'attention de nos confrères sur ce fait de pathologie mal interprété jusqu'ici, pour provoquer de nouvelles observations à l'appui de celles du savant médecin de l'hôpital Beaujon.

Il n'est pas de médecin, en effet, qui dans sa pratique, si peu étendue qu'elle soit, n'ait dû rencontrer des femmes, des jeunes filles sortant à peine de leur époque menstruelle et voyant, sous l'influence d'un mouvement fébrile, réapparaître leurs règles sans les phénomènes précurseurs ou concomitants habituels de cette manifestation périodique.

Voici un fait de ce genre observé récemment par M. le docteur Jules Dubois, médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville:

Les circonstances dans lesquelles il s'est produit sont tellement caractéristiques, qu'il n'est pas possible, comme on en jugera, d'y voir autre chose qu'une hémorrhagie analogue aux épistaxis nasales que l'on est habitué à rencontrer au début des maladies aiguës.

Le 16 juillet dernier, je fus demandé, nous écrit M. Jules Dubois, auprès de M^{lle} S..., jeune personne de dix-neuf ans dont la constitution délicate n'a jamais été troublée depuis longtemps que par des manifestations nerveuses.

M^{lle} S..., vivant d'ailleurs dans d'excellentes conditions d'hygiène, a été réglée sans effort à l'âge de douze ans; depuis ce temps, les règles n'ont pas cessé de paraître avec la plus grande

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE

ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,

A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

QUERELLES AU SEIN DE LA FACULTÉ.

À la façon dont nous avons jusqu'ici envisagé les docteurs du dix-septième siècle, après ce que nous avons dit de leur manière de vivre, de leur gravité, de leur amour pour l'étude, il semblerait que les jours devaient couler pour eux calmes et sereins, sans qu'un seul nuage vînt troubler le bleu de leur ciel, sans que surtout aucun orage, aucune tempête, vinssent ébranler ce petit monde heureux et tranquille dans son bonheur. Hélas! l'homme est toujours l'homme, et partout où il porte ses pas, n'est-il pas escorté de la guerre, mal nécessaire, selon les uns, reste de barbarie, selon les autres? Les médecins ne faillirent pas à cette loi; leurs guerres furent même fort animées et fort longues. Dieu sait de quel entêtement était douée la très-salubre Faculté de Paris, et avec quelle obstination elle maintenait ses droits, fondés ou non; s'opposant pied à pied à tous les envahissements; rejetant systématiquement tout ce qui avait seulement l'air d'une nouveauté; et cela avec un acharnement d'autant plus énergique qu'elle avait moins raison.

Nous allons exposer cette partie de la question qui porte avec elle un grand enseignement: guerre à propos de l'antimoine, ou du quinquina, ou de la circulation du sang; — guerre avec les chirurgiens et les barbiers; guerre avec les apothicaires. La Faculté s'en prend à tout le monde, et, pour peu qu'on l'approche de près, il faut,

ou bien s'incliner très-respectueusement devant elle et ses décisions, ou s'exposer à un procès, ou tout au moins à de sévères remontrances. Disons même que ce n'est pas là le beau côté de l'ancienne organisation médicale, et que si la Faculté actuelle est d'une indifférence complète, elle est aussi fort endurante et excellente voisine. Disons aussi, pour être juste, que ses attributions ne sont plus celles de l'ancienne Faculté, et que si elle est aussi complètement effacée, ce n'est peut-être pas entièrement sa faute.

Nous faisons là, sans trop de raison, une querelle d'Allemand à notre pauvre Faculté; revenons à l'ancienne, et montrons-la d'abord aux prises avec l'antimoine et ses partisans.

§ 1^{er}. *L'antimoine.* — La question, en somme, se résoud à ceci: les alchimistes du seizième siècle ayant découvert l'antimoine, quelques-uns d'entre eux, et principalement Paracelse, le préconisèrent comme un remède héroïque, universel, une sorte de panacée, la pierre philosophale de la médecine. La Faculté n'étant nullement de cet avis, dénonça le nouveau médicament comme un poison très-dangereux, et un arrêt du Parlement de Paris condamna l'antimoine et en défend l'usage.

Un siècle plus tard, en 1666, à la suite d'une maladie de Louis XIV, guérie, dit-on, par l'antimoine, un nouvel arrêt du parlement réhabilita le célèbre médicament (1).

La lutte dura tout ce temps, plus ou moins latente, mais toujours fort passionnée, rarement instructive, souvent grossière et ridicule. Il n'a manqué à l'antimoine qu'un Boileau pour le rendre aussi célèbre que le fameux lutrin.

On ne saurait s'imaginer tout ce qui fut écrit pour et contre l'antimoine; et bien que la nomenclature soit déjà fort longue, il serait certainement impossible de dresser aujourd'hui une liste exacte de tous les livres, brochures, poèmes, sonnets, etc., imprimés pendant

cette grave querelle. Ces livres ne nous apprennent pas grand-chose et offrent un fort médiocre intérêt; ce ne sont pas des mémoires scientifiques, ce sont des libelles; et la question elle-même ne vaudrait pas la peine d'être étudiée si elle ne jetait un grand jour sur un coin de la vie médicale du dix-septième siècle et ne nous montrait la Faculté sous un de ses aspects les plus constants: l'immobilité, ou plutôt l'opposition systématique à tout ce qui est nouveau.

Un des hommes qui prirent le plus de part à cette guerre civile fut Guy Patin, et c'est dans ses fameuses lettres qu'on va le plus volontiers chercher les traces de la grande querelle; le lecteur ne tarde pas à s'apercevoir que le célèbre *épistolier* n'est pas partisan de l'antimoine. Sa correspondance est certainement curieuse sous plus d'un aspect, mais ce qui nous frappe d'abord, c'est la haine profonde (quoiqu'il la ressentait moins qu'il n'en a l'air) qu'il porte à certains individus. Il n'aime pas le cardinal de Richelieu, il déteste Mazarin, il déteste les moines, les jésuites, les apothicaires, les chirurgiens; mais tout cela n'est rien encore en comparaison de la haine qu'il a vouée aux partisans de l'antimoine. Il épuise contre eux tout un vocabulaire, et fort bien assorti, d'injures, d'invectives, de grossièretés; quand le mot français lui manque, il fait emprunt au latin. Les partisans de l'antimoine sont capables de tout; il n'est pas de vilenies, d'infamies, de crimes, qui ne puissent leur être imputés. C'est presque de la démence jusqu'au moment où il perd son procès contre l'antimoine. À partir de ce jour, il est découragé et il devient plus calme; mais beaucoup moins amusant. Car pour nous, aujourd'hui, avec nos idées, avec notre expérience des préparations antimoniales, tout cela ne peut être qu'amusement; et quoi de plus divertissant, je vous le demande, que ce langage de Guy Patin:

« On dit ici que quelqu'un a taillé sa plume pour réfuter M. Cl. Germain en son *Orithodoxe* ou *De l'abus de l'antimoine*; mais je pense que ce ne sera qu'un galimatias de gazette; constat enim *stibium* esse *venenatum*: les fourbes qui se vantent de sa bonté ne sont point si traitres que d'en prendre quand ils sont malades. Vautier en prit

(1) Voir les numéros des 9 et 16 juillet, 20 et 27 août; 19 et 24 septembre; 6, 22 octobre et 21 novembre.

(1) L'espace nous manque pour citer ces arrêts, dont on trouve d'ailleurs facilement le texte dans les auteurs.

régularité : un peu de malaise, des maux de reins en indiquent le retour.

L'écoulement périodique, assez abondant, dure de quatre à cinq jours ; le sang, du reste, est richement coloré.

Elle raconte que depuis plusieurs jours elle est en proie à un malaise général assez difficile à définir : céphalalgie, douleurs contusives dans les membres, insomnie, perte d'appétit, nausées, frissons erratiques, et enfin depuis la veille mal de gorge avec grande difficulté de déglutition. Les règles, venues à leur époque précise, ont cessé de se montrer le 2 juillet.

Je constate l'existence d'une angine diphthéritique avec une réaction fébrile modérée et symptômes d'embarras gastrique. — Cautérisation de la gorge, sinapismes.

Le 17, la mère de la jeune personne m'apprend que pendant la nuit M^{lle} S... a été surprise de voir réapparaître ses règles sans aucune douleur préalable et cependant avec plus d'intensité que de coutume. Elle me rappelle que sa fille sort à peine de son époque et que cette époque a été normale. — Potion avec perchlore de fer, 1 gramme ; traitement local de l'angine, etc.

Le 18 et le 19 l'affection reste stationnaire, sans augmentation dans l'intensité de la fièvre ; affaiblissement notable augmenté encore par la continuation de la métrorrhagie, qui, le 18, a presque atteint les proportions d'une perte.

Le 20, l'angine est en voie de guérison : plus de fièvre. La métrorrhagie semble sur le point de finir.

Le 21, traces d'écoulement sanguin par la vulve. — Continuation du perchlore de fer.

De ce jour, l'affection diphthéritique a toujours été rétrocedant ; elle avait disparu complètement le 29 juillet ; mais elle a été suivie d'une paralysie du voile du palais, avec obtusion de la vue et résolution musculaire.

J'apprenais en même temps que le 6 août des maux de reins, qu'elle était loin d'attendre, l'avaient averti de l'arrivée prochaine des règles, et que le lendemain matin elle avait pu en constater l'apparition.

Depuis ce temps, grâce à un régime fortifiant, aux promenades au grand air, soit à pied, soit en voiture, la santé s'est rétablie, et la menstruation a toujours suivi son rythme habituel.

En résumé, deux menstruations régulières venues à leur temps précis et avec leurs phénomènes concomitants ordinaires, dans l'intervalle une métrorrhagie, presque une perte utérine, se manifestant au début d'une affection pyrétiq, dans le cours de laquelle les hémorrhagies sont chose commune, tels sont les faits principaux de cette observation. En cette occurrence, il serait difficile, ainsi que le fait remarquer avec raison notre confrère, d'admettre ou une irrégularité jusqu'alors inconnue, ou une menstruation adventice activée par l'intensité du mouvement fébrile. Le poulx, toujours mou et dépressible, n'avait jamais dépassé 84.

Était-il possible de rapprocher cette métrorrhagie de l'application des sinapismes faite quelques heures avant son apparition ? Mais cette application n'a eu lieu qu'une seule fois, et pendant un laps de temps assez peu considérable pour lui imputer ce fait d'une hémorrhagie sérieuse ; et, même dans cette hypothèse, les sinapismes auraient-ils pu provoquer une ovulation complète dans le sens absolu de ce mot ? Il était bien plus rationnel, comme le pense M. Jules Dubois, de chercher dans la modification actuellement imprimée par l'invasion de l'angine couenneuse une autre explication. « Lorsque », dit-il, « j'ai eu connaissance du flux sanguin, et tout en tenant compte des circonstances dans lesquelles il se présentait, à savoir : le peu de temps écoulé (huit jours) depuis la dernière évolution menstruelle, l'absence de symptômes prodromiques, l'abondance de

l'écoulement, l'affection diphthéritique bien constatée, affection qui s'accompagne si souvent d'épistaxis nasales rebelles, ma première idée avait été de rapprocher cette métrorrhagie de ces mêmes hémorrhagies nasales et de la considérer comme similaire. Je connaissais depuis assez longtemps M^{lle} S... ; je savais trop quels étaient son régime habituel de vie, ses habitudes, ses maladies antérieures, pour faire intervenir un de ces états diathésiques, constitutionnels ou acquis, qui, en diminuant la plasticité du sang, peuvent devenir cause d'hémorrhagies passives. L'angine couenneuse rendait suffisamment compte de tout, et dès lors je n'hésitai pas à indiquer le perchlore de fer, qui devait faire promptement justice de cette manifestation insolite.

La suite a prouvé que j'avais eu raison. Depuis nous avons assisté au retour régulier de la fonction cataméniale dans des conditions toutes particulières, malgré les traces profondes de débilitation laissées par le passage de l'affection couenneuse.

Ce fait est une nouvelle preuve à l'appui de l'idée exprimée par M. Gubler, que dans la pratique on s'est trop habitué à regarder toute hémorrhagie venant de l'utérus comme une menstruation, et il entraîne pour le médecin-praticien des conséquences qu'il importe de ne pas perdre de vue, savoir : que les indications thérapeutiques seront complètement différentes, suivant qu'il aura affaire à une hémorrhagie symptomatique d'une ovulation, ou bien à une hémorrhagie passive symptomatique d'une phlegmasie ou d'une pyrexie quelconque. Si d'un côté il doit être sobre d'intervention et éviter de supprimer un flux naturel, de l'autre il ne saurait trop tôt se rendre maître de tout écoulement accidentel, ou tout au moins chercher à le modérer, et faire ses efforts pour qu'il ne vienne pas apporter une nouvelle cause d'affaiblissement à celles qui existent déjà.

Conjonctivite purulente blennorrhagique.

Pour expliquer la conjonctivite purulente blennorrhagique, Richter et Beer, poursuivant les idées de Boerhaave et de Swediaur, avaient admis une métastase. Ware et Travers, tout en admettant sa possibilité, disaient que l'ophtalmie est bien plus violente quand elle succède à la contagion par l'application du virus blennorrhagique. Vetch et Sanson, à peu près à la même époque, ont essayé d'établir que l'inflammation blennorrhagique était le fait d'une sympathie. On semblait alors vouloir calquer l'ophtalmie blennorrhagique sur l'iritis syphilitique. Peu d'auteurs se sont faits les apôtres exclusifs de la contagion directe par apposition imprudente du pus blennorrhagique sur l'œil.

Il n'est pas de chirurgien qui ne croie à ce mode de production de l'ophtalmie blennorrhagique et qui ne fasse à ses malades des recommandations en conséquence ; et, cependant, dans les livres que nous consultons chaque jour, la doctrine de la métastase est défendue. Makensie se range à cette doctrine. M. A. Guérin, dans un livre récent sur les *maladies des organes génitaux externes de la femme*, considère l'ophtalmie blennorrhagique comme un accident constitutionnel, dû au même titre que l'arthrite à l'action du virus blennorrhagique sur l'économie.

MM. Ricord, Cullerier et Wecker admettent dans leurs ouvrages, plus ou moins exclusivement, que la contagion directe est la cause principale de l'ophtalmie gonorrhéique.

Qu'il soit permis de rappeler ici un fait qui ne concorde guère avec la doctrine de la métastase. Un malade entré à l'hôpital du Midi avec une blennorrhagie, portait un œil de verre qu'il retirait chaque soir. Tout à coup il a été pris d'une inflammation du moignon de son œil, qui a donné lieu à « une suppuration jaune verdâtre et causait des douleurs affreuses » (1).

(1) Cullerier, *Leçons sur les affections blennorrhagiques*, 1861, p. 164.

Un fait analogue, qui vient de se passer dans le service de M. Jarjavay à l'hôpital Saint-Antoine, n'est pas moins significatif.

Un garçon de vingt et un ans, douze jours après un coït suspect, a été atteint d'une blennorrhagie qui a persisté pendant deux mois. Vers la fin de son traitement, alors que l'écoulement était diminué notablement, le malade s'est heurté contre un obstacle qui l'a atteint au sourcil gauche, où il y a eu une ecchymose étendue. Sur les conseils de ses amis, il s'est lavé les yeux avec son urine. La nuit même qui suivit cette tentative, les douleurs violentes caractéristiques de l'ophtalmie purulente ont apparu. Trois jours après, le jeune homme entra à l'hôpital avec un écoulement purulent des paupières, une kératite superficielle, avec menace de ramollissement de la cornée.

Pendant un mois le malade a été soumis à un traitement par les collyres et les cauterisations au nitrate d'argent, et il est sorti en voie de guérison, ne portant qu'une opacité légère de la cornée, et guéri de sa blennorrhagie.

En présence de la constatation aussi précise de l'origine de l'ophtalmie, on est en droit de croire que la contagion directe n'est pas controuvée, parce que les malades ne savent pas et ne disent pas s'ils ont inoculé à leurs yeux la blennorrhagie. D'un autre côté, l'ophtalmie blennorrhagique est cliniquement semblable, identique peut-être, à l'ophtalmie des nouveau-nés et à l'ophtalmie égyptienne, dans lesquelles il serait difficile de trouver le point de départ d'une métastase.

Ce raisonnement positif paraît plus acceptable que les enseignements de la théorie pure, qui, saisissant l'esprit ou le principe supérieur des choses, montre dans les faits eux-mêmes non une phénoménalité subjective et matérielle, mais bien des rapports objectivement concordants dans des vues d'ensemble et transcendentes relatives au rôle harmonique des principes vitaux, tels que les conçoivent les esprits synthétiques ou les mystiques de la médecine !

NOUVELLES RECHERCHES

sur la véritable origine du virus-vaccin (1).

Par M. le professeur DEPAUL, membre de l'Académie de médecine.

Voici les paroles de M. Bouley :

« Dans la discussion à laquelle a donné lieu la très-intéressante communication de mon collègue de Toulouse M. Lafosse, j'avais dit à cette tribune qu'il serait possible que différentes maladies du cheval produisissent le développement du cowpox sur la vache, que cela semblait ressortir de tout ce qui avait été écrit et tenté sur ce sujet par des auteurs très-autorités, tels que Jenner, Sacco, Herwig, et en dernier lieu par M. Lafosse. Cette opinion, que je n'émettais que sous la forme d'un doute, fut repoussée par M. Depaul avec la vivacité méridionale qu'il met d'habitude dans son argumentation. Il ne me dit pas que ma manière de voir était absurde, M. Depaul est trop bien élevé et trop bon collègue pour aller jusque-là, mais je crois que sans rien dire, ou, pour mieux m'exprimer, sans trop dire, il n'en pensait pas moins.

« Je me tins c'est alors, ne pouvant invoquer que des textes dont la lecture avait fait naître en moi la pensée de la pluralité possible des sources équinées du cowpox. Mais tout en me taisant, j'arrêtai le dessein de chercher à éclairer la question par l'expérimentation toutes les fois que la question s'en présenterait. Voilà pourquoi, Messieurs, la stomatite du cheval a été inoculée à la vache.

« Je crois que pour le moment le résultat si inattendu de cette expérience, loin d'éclairer l'occasion, l'embrouille un peu

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 novembre.

l'an passé, mais il en trépassa aussi. » (Lettre à Falconnet, 27 juin 1653.)

Veut-on savoir comment notre satirique fait l'oraison funèbre de ce pauvre Vautier ?

« Hier 4 juillet est ici mort dans son lit, d'une fièvre continue maligne, le sieur Vautier, qui était premier médecin du roi et le dernier du royaume en capacité ; et afin que vous sachiez qu'il n'est pas mort sans raison, il a pris de l'antimoine par trois fois pour mourir dans sa méthode, par le consentement et le conseil de Guénaut. S'il fut mort il y a sept ans, il aurait épargné la vie à plusieurs honnêtes gens qu'il a tués par son antimoine. Enfin il est mort lui-même, âgé d'environ soixante-trois ans. » (Au même). — Continuons :

« La secte antimoniale est ici fort étonnée du libelle intitulé *la Légende*. Ceux qui sont les plus méchants et les plus effrontés disent que cette pièce mérite des coups de bâton. » (Au même).

« On dit ici, en raillant, que les médecins ne s'en servent plus (de l'antimoine) que pour leurs femmes quand ils s'en veulent défaire. » (Au même).

« Il y a bien un des nôtres qui fait imprimer quelque chose contre l'antimoine et les bourreaux qui en donnent. » (Lettre à Spon.)

« ... Ce livre n'a jamais été fait par Courtaud, à Montpellier, mais à Paris par MM. de Gorris, Gallier, Magdelain et autres tels coquins et co... » (Au même).

Toute la volumineuse correspondance de notre auteur, surtout vers les années 1652, 1653, 1654 et 1655, est pleine de ces traits plus ou moins envenimés, mais l'arrêt en faveur de l'antimoine a été rendu ; ce fut un rude coup pour Guy Patin.

« Je ne sais pas quel est celui des nôtres qui a écrit à Lyon que ce n'est pas sans mystère que l'antimoine a prévalu. Donnez-vous un peu de patience, il en sera parlé. Il viendra un factum, un arrêt et un livre latin. Il est peu de malades, mais le vin émétique y est fort décrié. La cabale de cette dernière assemblée (de la Faculté) fait tort à sa réputation. Ces messieurs disent qu'un poison n'est point poison

dans la main du bon médecin. Ils parlent contre leur propre expérience ; car la plupart d'entre eux ont tué leur femme, leurs enfants et leurs amis. Quoi qu'il en soit, pour favoriser les apothicaires, ils disent du bien d'une drogue dont eux-mêmes n'oseraient goûter. Je me console parce qu'il faut qu'il y ait des hérésies, afin que les bons soient éprouvés, etc., etc. » (Lettre à Falconnet, 30 juillet 1666.)

Le pauvre luteur est dompté, sa verve l'abandonne, et il se retire de la bataille pour ne point trop montrer une blessure longtemps ouverte, selon toutes les probabilités.

On trouverait dans le livre de Guy Patin une bonne portion de la grande querelle antimoniale et le titre de la plupart des brochures et des livres publiés sur ce sujet ; mais c'est une partie trop intéressée pour être consultée avec fruit ; tout ce qui est pour l'antimoine est, selon lui, calomnieux, méchant et plat ; au contraire, il n'a pas assez de louanges pour tout ce qui est écrit contre ce métal. Racontons à notre tour, mais brièvement, cette trop célèbre dispute.

Bien que légalement défendu, l'antimoine eut toujours des partisans et des détracteurs, ceux-ci en bien plus grand nombre. Ainsi, en 1564, un certain de Launay publia à la Rochelle une brochure avec ce titre : *De la faculté et vertu admirable de l'antimoine*. En 1567, un médecin de Paris, Grévin, répond à de Launay, et son livre est intitulé : *Apologies sur les vertus de l'antimoine, contre de Launay*. L'année suivante, réponse de de Launay au discours de Grévin. — Tout cela était peu de chose, et il fallut une circonstance fortuite, ou plutôt, selon Guy Patin, une véritable trahison d'un doyen de la Faculté, pour allumer de nouveau et plus activement un incendie d'ailleurs mal éteint.

Depuis 1623, une commission de la Faculté travaillait fort lentement à la rédaction d'un *antidotaire*, quand en 1638, sans qu'il fût achevé cependant, Hardouin de Saint-Jacques, alors doyen, le fit publier. « Ce Hardouin Saint-Jacques est celui qui est cause de tout le désordre, car c'est lui qui a fourré, inconsulta Faculté, dans le *Code de medicamentarius* son *vinum emeticum*, d'où est venu tout le bruit,

» et qui, pour défendre ce forfait, a falsifié les registres de la Faculté l'an 1637 ; et la fausseté est toute notoire, outre qu'elle est attestée par des experts, à qui elle a été montrée, et qu'il a été publiquement appelé faussaire dans les deux livres de MM. Merlet et Perreau et dans le latin que M. Blondel a mis à tous les deux, sans qu'il se soit mis en peine de se purger de ce crime. »

Le grelot fut attaché par un jeune médecin de Paris, Jean Chartier, médecin de la reine d'Angleterre et fils du célèbre éditeur des œuvres d'Hippocrate. C'est justement en 1652, sous le décanat de Guy Patin, qu'il publia son ouvrage intitulé : *La science du plomb sacré des anciens sages, ou De l'antimoine, où sont déduites ses rares et particulières vertus*. Ce n'est qu'un assez mauvais libelle où l'auteur ne montre aucun talent, et qui le fit exclure de la Faculté. On comprend sans peine comment Guy Patin habille et l'auteur et le livre : « Son malheureux libelle a été désavoué et condamné de tout le monde, et lui fort blâmé et méprisé d'un si chétif ouvrage, duquel même on dit qu'il n'est pas l'auteur, mais qu'il a seulement prêté son nom à » Davisson, qui était un malheureux chimiste écossais, etc., qui a quitté Paris de peur de mourir de faim. » Ce même Davisson publia en 1651 des *Observations sur l'antimoine et sur la nécessité de la chimie dans la médecine*. Quant à Chartier, c'est un gueux sans conscience, criblé de dettes, une bête et un ivrogne.

Les réponses ne se firent pas attendre, et si elles ne furent pas beaucoup plus remarquables que le libelle de J. Chartier, elles furent tout aussi violentes et passionnées ; en voici les titres : *Légende antimoniale, Pithagoré, Antilogia, Alethophanes*. Il faut voir la joie de Guy Patin quand il parle de ces misérables brochures ; il n'y a pas d'homme plus heureux que lui en pensant que Guénaut n'en peut pas découvrir l'auteur, qu'il a réussi à faire excommunier. Cet auteur paraît être Fr. Blondel.

En réponse à Chartier, Germain publia un ouvrage un peu plus remarquable que les autres : — *Orthodoxe, ou de l'abus de l'antimoine nécessaire pour ceux qui donnent ou prennent le vin et poudre émétique*.

plus; mais un jour viendra où la lumière dissipera toutes ces obscurités.

Dans tous les cas, un fait doit demeurer incontestable aujourd'hui, après les expériences de Toulouse et celle d'Alfort, c'est que le cheval est vaccinogère, comme le génie de Jenner l'avait si merveilleusement pressenti. N'y a-t-il qu'une seule de ses maladies à formes diversifiées qui soit la source du cowpox, ou y en a-t-il plusieurs? Question à résoudre. Mais j'ai volontiers la faiblesse de faire l'aveu terminant que, pour répondre à l'argumentation de M. Depaul, je ne suis pas absolument fâché d'ajouter une maladie nouvelle au *grease* et au *sore-heels* de Jenner, au *javart* de Sacco, à l'*affection furonculaire* de Herwig, à la maladie pustuleuse de M. Lafosse, qui toutes sont réputées et quelques-unes démontrées expérimentalement pouvoir donner naissance au cowpox par inoculation.

Voilà, Messieurs, quelles étaient les croyances de M. Bouley sur l'origine du vaccin, et voilà ce qu'elles sont demeurées jusqu'à ce qu'il m'ait fourni l'occasion de lui démontrer à Alfort même que ce qu'il avait pris pour de *simples aphthes à la bouche* était une maladie éruptive généralisée, de forme pustuleuse, ayant tous les caractères de la variole. C'était, en un mot, la confirmation de ce que j'avais dit à une autre époque à l'Académie.

Mais M. Bouley ne se rend pas sans de bonnes preuves, et il a raison. Aussi résista-t-il d'abord, et me fallut-il un temps assez long pour lui bien faire voir que nous avions bien sous les yeux une épidémie d'une affection pustuleuse généralisée, que moi dès le principe j'avais déclarée être la variole. Ma première visite à Alfort est du vendredi 17 juillet; et ce n'est que près d'un mois après, le 9 août, qu'il m'écrivit qu'il est de mon avis, et que désormais nous n'aurions plus à discuter sur le point jusqu'alors en litige. Entre ces deux dates, que je précise à dessein, je m'étais rendu plusieurs fois à la clinique de mon collègue, j'y avais examiné plusieurs malades nouveaux, et toujours j'avais fait voir que l'éruption caractéristique était généralisée. Tantôt on me disait que les boutons que je montrais sur les jambes ou sur d'autres parties du corps ne signifiaient rien, qu'ils étaient de simples boutons de *chaleur* comme on en voit souvent sur les animaux de cette espèce, que l'animal atteint de maladie aphtheuse s'était mordu, s'était gratté, et qu'il s'était simplement inoculé de cette façon la maladie buccale. Je répondais en suppliant M. Bouley de s'abstenir pour le moment de toute interprétation, et de se contenter de constater les caractères et la généralisation de la maladie. J'étais bien sûr qu'un esprit aussi clairvoyant que le sien finirait par se rendre, et que, quoi qu'il pût en coûter à son amour-propre, il serait le premier à proclamer la vérité. Aussi la déclaration contenue dans sa lettre ne m'étonna-t-elle pas, et j'avoue que j'étais très-heureux d'avoir ramené à mes idées un tel contradicteur.

(M. Depaul rapporte ici les lettres échangées entre M. Bouley et lui pour fixer les points du débat et les conditions auxquelles M. Depaul devait céder la parole à son collègue pour exposer les faits qui se sont passés à Alfort; puis il continue:)

C'est en vertu de cette convention amiable que vous venez d'entendre la nouvelle communication de M. Bouley, et je me réjouis de l'avoir laissé parler, car par cette concession j'ai repris toute ma liberté, et maintenant que j'ai mes coudées franches, je vais pouvoir dire des faits d'Alfort tout ce que j'en pense; mais avant, qu'il me soit permis de revenir sur le mémoire de M. Lafosse, que mon collègue semble ne connaître que d'une manière incomplète. Il paraît croire que tout se borne à l'unique malade dont le savant vétérinaire de Toulouse nous a transmis l'observation. Il n'en est rien cependant.

L'Académie n'aura pas oublié que M. Lafosse a eu un collaborateur. Je veux parler de M. Sarrans (de Rieumes), qui nous

a donné la description de ce qu'il avait observé de son côté sur plus de cent juments, et cela dans l'espace de trois semaines. Je suis heureux de trouver ici l'occasion de rendre justice à l'excellent esprit d'observation dont il a fait preuve.

M. Sarrans n'a pas laissé échapper ce fait important que parmi les juments observées par lui, tantôt la maladie avait été le résultat d'une véritable contagion directe, tantôt elle avait été engendrée par une influence épizootique.

La variété qu'il appelle spontanée s'annonçait par un mouvement fébrile qui persistait pendant toute la période d'éruption. Celle-ci consistait dans un engorgement des membres postérieurs, ne dépassant pas ordinairement les jarrets. Chez quelques sujets cependant, il s'est étendu jusqu'aux mamelles. Il était douloureux, provoquait de la claudication, et s'accompagnait d'une rougeur évidente dans les points où la peau était dépourvue de pigment. *Sur les parties engorgées se dessinaient bientôt des boutons, sur lesquels les poils se hérissaient.*

Cette période durait trois, quatre ou cinq jours, après lesquels la fièvre disparaissait, l'appétit revenait, et les animaux reprenaient leurs allures normales.

La deuxième période, qu'il appelle d'*état ou de sécrétion*, était caractérisée par le hérissement des poils et par un suintement purulent et fétide au pli du paturon. L'auteur a soin de faire remarquer que ce suintement était le résultat des frottements qui s'exerçaient dans cette région, dont l'épaisseur avait été augmentée par l'inflammation. L'écoulement durait sept ou huit jours, et pendant ce temps le membre se dégorgeait.

Alors commençait la troisième période, de *dessiccation et de desquamation*. Des croûtes se formaient sur les boutons, et au quinzième jour de l'invasion elles commençaient à se détacher, et laissaient à découvert de petites cicatrices. Cette période durait dix à douze jours; de sorte qu'un mois environ après le début, la guérison était complète, et il ne restait plus que la rarefaction et le hérissement des poils.

Dans la variété que M. Sarrans appelle *par contagion*, ce qui dans son esprit veut évidemment dire *par inoculation*, il n'a observé d'autres différences qu'une fièvre d'invasion moins intense et même nulle dans quelques cas; des engorgements moins considérables. En un mot, la maladie a eu une marche plus rapide et a été beaucoup plus bénigne.

L'auteur fait remarquer que les pustules ne se sont pas montrées seulement sur la partie inférieure des membres postérieurs. Dans quelques cas, il les a vues s'étendre aux fesses, à la vulve, aux narines et aux lèvres; là les boutons n'ont pas fourni de suintement comme aux membres, la sécrétion est restée sous-épidermique, la dessiccation y a été complète quinze jours après l'éruption, et après la chute des croûtes il est resté de petites cicatrices blanchâtres.

Quant à l'*étiologie*, voici les observations faites par M. Sarrans. Je le cite textuellement:

« Rien au printemps de 1860 n'était modifié dans les conditions hygiéniques ordinaires des chevaux du canton de Rieumes. Ces chevaux, par leur constitution, sont loin d'être exposés aux engorgements et aux sécrétions purulentes des membres, si communs chez les solipèdes lymphatiques de l'ouest et du nord de la France. Ils sont doués, en effet, d'un tempérament sanguin, nerveux; leur peau est fine; leur tissu cellulaire est rare et serré; leurs membres sont secs et nerveux; enfin tout en eux s'oppose à la production des maladies subordonnées à la prédominance des humeurs lymphatiques. Sans se prononcer d'une manière absolue, M. Sarrans incline à croire que la maladie est née sous une *influence épidémique qui se serait exercée sur l'homme et les animaux.* »

Dans les informations qu'il prit à ce sujet, il constata que dans les mois de mars, avril et mai 1860, la petite vérole avait

sévi dans les communes de Saint-Araille et de Sénarens, canton du Fosseret; qu'un sixième de la population avait été atteint, que plusieurs individus âgés n'avaient pas été épargnés et que deux malades avaient succombé. Il est bon de remarquer que les communes de Sénarens et de Saint-Araille, où régnait la petite vérole, sont limitrophes de celle de Montastruc, où a été atteinte la première jument frappée de l'épizootie.

Dès que cette coïncidence eût été signalée, on répandit le bruit que des vaches avaient eu aussi une affection des mamelles. Mais, d'après les informations prises, les vaches signalées n'auraient eu que de simples mammites. Avec ce que nous savons aujourd'hui, il est permis de soupçonner que ces faits, qui n'ont pas été observés par des hommes compétents, étaient des exemples d'une véritable éruption comme ceux que nous avons vus à Alfort.

M. Lafosse, qui a rapporté l'opinion de M. Sarrans, la considère comme une hypothèse qu'il ne rejette pas absolument, mais qu'il croit devoir être soumise à de nouvelles expériences.

Mais dans quelle proportion la maladie a-t-elle été produite par la seule influence épizootique? Dans combien de cas faut-il en trouver la cause dans le résultat d'une inoculation fortuite? D'après M. Sarrans, il faudrait attribuer à cette dernière circonstance la plupart des faits observés, puisque, d'après lui, sur cent bêtes, six seulement auraient vu la maladie se développer par la seule influence épizootique, tandis que toutes les autres auraient été soumises à une contagion directe. Il s'agit de juments qui toutes auraient été conduites à une station de remonte, et voici, d'après sa version, ce qui se serait passé.

C'est du 7 au 10 avril que les premiers cas furent constatés sur une jument de quatre ans et sur une autre de six.

Le 10 de ce mois, M. Sarrans s'étant absenté jusqu'au 16, il trouva à son retour 86 sujets nouveaux affectés de la maladie pustuleuse. Or, sur ce nombre, 80 avaient été présentés pendant son absence à des étalons, et, pour les rendre dociles, on leur avait appliqué des *entraves en corde*, qui avaient déjà servi à trois des juments malades. Il admet que ces entraves, qu'on avait négligé de nettoyer, ont pu servir à la propagation de la maladie.

J'ai déjà dit que ces entraves me paraissaient beaucoup trop contagieuses et qu'il était impossible d'accepter une pareille explication. En premier lieu, il n'a pas été démontré que les entraves fussent imprégnées du liquide virulent; ensuite, il faudrait admettre que toutes les juments auxquelles on les a appliquées avaient le bas des jambes écorché et préparé à rendre l'inoculation possible. Enfin, et ceci est encore plus concluant, en admettant la réalité des deux conditions que nous venons de mettre en doute, il est impossible d'oublier qu'une pareille inoculation aurait dû être suivie d'une période d'incubation, et on ne comprendrait pas, si les choses s'étaient passées comme l'admettent les deux savants vétérinaires, que six jours eussent suffi pour que la maladie eût pu se développer et offrir les caractères qui la rendaient facilement reconnaissable. Si à la rigueur cela est compréhensible pour les juments qui furent saillies pendant les trois premiers jours de l'absence de M. Sarrans, cela ne l'est plus pour celles qui ne le furent que dans les trois derniers.

Il m'a paru utile de rappeler ici tous ces détails, que j'ai déjà consignés dans mon dernier rapport sur la vaccine, parce qu'ils témoignent de la disposition d'esprit dans laquelle se trouvaient les vétérinaires de Toulouse relativement à la propagation de l'affection. Je viens de parler du rôle qu'on a fait jouer aux *entraves de corde*; mais ce n'est pas tout: quand on trouvait des pustules sur les lèvres, on les expliquait par l'habitude qu'avaient les juments de se mordre les paturons malades, et si c'étaient des poulains, parce qu'ils avaient dû toucher leurs mères.

Ainsi donc, voilà l'antimoine bien définitivement triomphant; l'ancienne Faculté, ou plutôt les anciens de la Faculté, sont très-complètement et très-légitimement battus; car c'est une mauvaise chose en médecine que l'entêtement, et c'en est une encore pire que de persister, de parti pris, dans une erreur. Et cependant n'y a-t-il que cela dans la suite que nous venons de décrire? Essayons d'aller au fond de la question et d'en saisir l'esprit.

Encore aujourd'hui, les préparations antimoniales ne sont pas de celles avec lesquelles il faille jouer; malgré les progrès de la chimie, quelques médecins modernes se refusent presque à les administrer. Qu'on songe à ce que devait être une semblable affaire aux seizième et dix-septième siècles, quand l'antimoine, mal préparé, prescrit par des médecins assez ignorants, par des charlatans surtout, devait, s'il faisait quelque bien, produire assurément encore plus de mal. C'était d'ailleurs un médicament chimique, et, aux yeux de la vieille école, la chimie était une intrigante qu'il fallait sévèrement éloigner de la médecine sous peine de ruiner celle-ci. C'était de plus un poison, et en ce temps-là on avait la prétention de ne pas se servir de poisons dans la thérapeutique, non pas d'une manière absolue, comme le dit à tort M. Raynaud, mais au moins ne les acceptait-on qu'avec une très-grande réserve et dans l'impossibilité d'agir autrement.

Qu'on songe enfin que la médecine d'alors était fort douce, anodine, *lénitive*, et que venir proposer l'antimoine, un des médicaments les plus énergiques, un de ceux qui dépriment le plus les forces, c'était bouleverser toutes les idées reçues. Il y avait bien là de quoi justement effrayer de braves docteurs habitués au séné, au sirop de roses pâles et à la saignée.

Dr H. MONTANIER.

Traité élémentaire d'histologie, par M. le docteur FORT. Un volume in-8°. Prix: 5 fr. 50 francs. Chez Delahaye.

que. Paris, 1652. — L'auteur est relativement au moins très-moderé; mais sur la question de l'antimoine, il ne fait aucune concession. Les antimoniaux prirent donc de nouveau la plume, et cette fois ce fut Eusèbe Renaudot, le fils du célèbre et infortuné gazetier, qui entra en lice, ravalant ainsi bénévolement des haines acharnées encore mal éteintes. Le titre de son livre vaut d'être cité en entier: — *L'antimoine justifié et l'antimoine triomphant, ou Discours apologétique faisant voir que la poudre et le vin émétique et les autres remèdes tirés de l'antimoine ne sont point vénéneux; mais souverains pour guérir la plupart des maladies qui y sont exactement expliquées.* — Paris, 1653.

Veut-on savoir ce qu'en pense le satirique Guy Patin? « L'in-
» quarto du gazetier pour l'antimoine est gros d'un doigt. C'est un
» méchant livre et un misérable galimatias de gazette; vous ne l'au-
» rez jamais vu deux heures qu'il ne vous fasse pitié. Il aura sa ré-
» ponse quelque jour, combien qu'il ne la mérite pas. »

Ce livre portait en tête une liste d'adhésion de soixante et un docteurs de la Faculté de Paris; fait très-grave assurément, pronostic fâcheux pour les entités comme Guy Patin, et qui semblait déjà faire présager le triomphe du nouveau médicament. — Deux médecins répondirent directement à E. Renaudot en 1654; Perreau dans son *Rabat-joie de l'antimoine triomphant de Eusèbe Renaudot*, et Merlet dans ses *Remarques sur le livre de l'antimoine de M. Eusèbe Renaudot*, tous les deux aussi insignifiants que tout le reste, également remplis de violences, d'invectives et de personnalités.

La lutte cependant touchait à sa fin, et un grand événement allait en hâter le dénouement. En 1658, Louis XIV fut sérieusement malade à Calais. Les purgations répétées, les saignées n'arrêtaient pas le mal, qui au contraire empirait tous les jours. Guénaut fut appelé, et, dans une consultation présidée en quelque sorte par le cardinal Mazarin, il fut décidé qu'on donnerait l'antimoine: le roi en prit une et peut-être deux fois, et il guérit. La guérison fut attribuée à l'antimoine tout naturellement; et dès lors la cause du médicament fut

gagnée, si bien gagnée, qu'en 1666, ainsi que nous l'avons dit, le parlement rendit un arrêt qui réhabilita l'antimoine et en permit l'usage.

Huit docteurs seulement sur cent deux étaient restés fidèles à l'ancienne méthode; c'étaient les vieux docteurs, d'anciens doyens, Guy Patin, Germain, Fr. Blondel: leur douleur dut être profonde. Guy Patin eut l'air d'en prendre son parti; mais Blondel ne voulut jamais reconnaître cet arrêt, et il plaida tant qu'il put, passant devant toutes les juridictions, jusqu'au jour enfin où, refusant de payer l'amende, le fisc fit vendre ses meubles.

Nous avons peine à nous expliquer que Molière n'ait rien emprunté à cette longue querelle qui passionna, comme on disait en ce temps, et la cour et la ville, et qui pouvait fournir plus d'un trait à sa fine observation ou à sa terrible raillerie. Les poètes cependant ne firent pas absolument défaut à l'antimoine. Boileau en a dit un mot en passant:

« On compterait plutôt combien dans un printemps
» Guénaut et l'antimoine ont fait mourir de gens! »

Avant lui, Ronsard avait aussi décoché son trait à l'antimoine:

« Ny le prompt argent-vif, principe des métaux,
» Ny tout ce que Pluton cache en son patrimoine,
» Ny des fortes poisons, l'exécration antimoine... »

Mais après la guérison de Louis XIV, le fameux médicament ne compta plus que des flatteurs. On composa en son honneur des satires, des sonnets, et même des poèmes en latin et en français. Le seul encore un peu connu, quoiqu'il ne mérite guère de l'être, a pour titre: *Stimmimachie, ou le grand combat des médecins modernes touchant l'usage de l'antimoine. Poème historico-comique dédié à Messieurs les médecins de la Faculté de Paris*, par le sieur C. C. (Carneau, Célestin). Il est impossible de lire quelque chose de plus plat, plus vide et plus ennuyeux. Nos lecteurs voudront bien nous dispenser d'aucune citation.

res déjà atteintes. On verra bientôt que j'ai trouvé les mêmes idées chez les vétérinaires d'Alfort, et que je me suis efforcé d'en démontrer le peu de fondement.

Me voici donc conduit à parler de l'épizootie dont M. Bouley m'a rendu témoin. Je le ferai aussi brièvement que possible, laissant à mon collègue le soin de rapporter en détail les observations particulières. Je me propose seulement de tracer à grands traits son histoire générale. (La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 48 novembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

ÉLECTION.

La Société est appelée à nommer une commission de quatre membres, chargée d'examiner les titres des candidats aux places de membres correspondants nationaux.

MM. Richet, Morel-Lavallée, Broca et Trélat ayant obtenu la majorité des suffrages, sont nommés membres de la commission.

COMMUNICATION.

M. TRÉLAT communique l'observation suivante :

Hernie crurale étranglée. — Opération. — Fistule stercorale consécutive. — Guérison.

J'ai l'honneur de communiquer à la Société un fait de hernie crurale suivie de fistule stercorale, qui m'a paru présenter de l'intérêt. Dans la longue discussion qui eut lieu en 1861 au sein de la Société de chirurgie, à propos de l'importante observation de M. Bauchet, bien des points de pratique furent examinés, bien des opinions émises. Je me suis trouvé, il y a quelques mois, en présence d'un cas qui me forçait à prendre un parti immédiat. L'événement a justifié ma manière d'agir. Je viens vous exposer les phases de l'observation.

Je fus appelé le 17 août dernier auprès d'une dame de quarante ans environ, atteinte de hernie crurale étranglée. La malade n'avait jamais porté de bandage. Depuis quelques mois elle avait ressenti une douleur aiguë et passagère dans l'aîne droite, sans y accorder d'attention.

L'étranglement s'était produit brusquement le 15 août au soir. Un faux pas avait déterminé une douleur vive, persistante, s'irradiant dans tout le ventre, avec faiblesse générale et menaces de syncope. Ramenée chez elle en voiture, la malade avait beaucoup souffert toute la nuit. Le lendemain, tentatives de réduction répétées, énergiques mais infructueuses. Vers le soir, vomissements liquides, brun jaunâtre; persistance des douleurs vives; suppression absolue des selles.

Le 17 août, à dix heures du matin, 40 heures environ après le début des accidents, je vois la malade. On n'avait pas employé le chloroforme dans les précédentes tentatives de taxis. J'endors la malade avec l'intention de faire le taxis très-doucement, car la peau conserve les traces des pressions énergiques de la veille, et si je ne réussis pas, de procéder incontinent à l'opération.

Je n'obtiens rien par le taxis, l'opération est commencée. D'après les renseignements qui m'avaient été donnés par la malade, personne intelligente et soigneuse, je devais croire que la hernie, jusque-là contenue dans le canal crural, avait pour la première fois fait irruption à travers sa paroi antérieure, au moment où les accidents d'étranglement avaient débuté.

Les premiers temps de l'incision me confirmèrent dans cette opinion; bien que le tissu cellulaire sous-cutané fût infiltré de sérosité

rougeâtre, j'arrivai très-rapidement sur le sac, sans rencontrer ces feuillets aponévrotiques superposés, qui existent dans les hernies un peu anciennes. Le sac contenait une très-petite quantité de liquide séreux; l'intestin, d'un rouge très-sombre, était tendu, congestionné, mais résistant, sans aucun point gris ou jaunâtre d'aspect gangréneux. L'anse herniée avait le volume d'un gros marron; son pédicule était étroitement serré dans un petit anneau accidentel formé par le fascia crémiforme, ce qui put être reconnu de la manière la plus nette.

Je fis le débridement en haut et en dehors à l'aide d'un très-mince bistouri boutonné, et je pus alors examiner la portion d'intestin qui était en rapport avec l'orifice constrictor. Celle-ci était saine dans toute son étendue; cependant je remarquai pendant cette exploration que l'anse intestinale, très-mobile en haut, en bas et en dehors, semblait retenue vers son côté interne dans la profondeur du canal crural. En effet, la réduction fut facile pour la presque totalité de l'anse herniée, le bout de mon doigt la suivait jusque dans la cavité abdominale; mais en dedans, après des tentatives douces mais répétées, il me parut qu'il existait des adhérences profondes, adhérences ne déterminant aucun étranglement, mais ayant pour résultat de maintenir dans le fond de la plaie une très-petite portion d'intestin. Un moment j'hésitai, me demandant s'il ne fallait pas opérer la réduction malgré ces adhérences, qui me semblaient très-faciles à rompre. Mais bientôt, constatant que l'étranglement était levé, qu'en laissant l'intestin au fond de la plaie, rien ne faisait obstacle au cours des matières, tandis qu'en essayant de détruire des adhérences que je ne pouvais voir, je m'exposais à des accidents incertains et peut-être même à déterminer une perforation de l'intestin, je me décidai à laisser les choses en l'état qui suit, étranglement levé, intestin réduit, petite partie de la paroi intestinale apparaissant au fond de la plaie.

Après l'opération, calme et cessation de la douleur; plus aucune nausée; le lendemain matin, une petite selle.

Ici j'abrége; l'état de la malade était très-satisfaisant; le troisième jour, il y eut une selle abondante et presque moulée. Un peu d'appétit, pas de fièvre.

Je conservais, malgré cette marche favorable, une certaine appréhension sur la petite portion d'intestin qui, dans une largeur de 4 centimètre carré environ, offrait une couleur d'un gris terne, et j'avais exprimé ces craintes au médecin habituel de la malade, en ajoutant toutefois que si l'intestin se perforait, il n'y aurait, selon toute probabilité, qu'une fistule stercorale qui guérirait spontanément, puisque le cours des matières fécales n'était pas interrompu.

En effet, le neuvième jour qui suivit l'opération, après quelques douleurs lancinantes dans la plaie et à son voisinage, des matières fécales liquides inondèrent la malade et son lit. L'écoulement persista avec une notable abondance pendant quatre jours; cependant, à ce moment, nous pûmes obtenir une selle solide par les voies naturelles à l'aide d'un lavement laxatif.

La santé restait bonne, et dès le cinquième jour on pouvait constater une tendance marquée au rétrécissement de l'orifice intestinal.

Cinq jours plus tard, la plaie se fermait complètement, mais non définitivement; l'occlusion trop prompte peut-être de la fistule détermina une crise de douleurs abdominales avec inappétence absolue, léger mouvement de fièvre; pas de selles normales.

Au bout de dix heures, la plaie se rouvrait, laissait couler une quantité modérée de liquide fécaloïde, et la crise cessait presque aussitôt. C'était un effort de guérison, mais un effort prématuré et par cela même avorté.

Trois jours après, je crus pouvoir favoriser cette tendance à la guérison.

Après avoir vidé complètement l'extrémité de l'intestin à l'aide

d'un lavement, je fis prendre une bouteille d'eau de Pullna. Ce purgatif détermina une abondante évacuation de liquide par l'orifice de la fistule; mais vers le soir, le liquide cessa de couler; la plaie resta sèche, et pour ainsi dire placée dans les conditions les plus favorables à une guérison, qui d'ailleurs était parfaitement préparée.

Celle-ci ne se fit pas attendre, et le 12 septembre elle était achevée localement; la fistule stercorale était définitivement fermée.

Pendant les jours suivants, il y eut quelques accidents légers du côté des voies digestives; le passage régulier des matières fécales avait quelque peine à s'effectuer d'une façon tout à fait normale. Il faut ajouter que notre malade était extrêmement maigre, très-faible; son appétit, toujours médiocre, avait encore diminué à la suite de ces longs jours de souffrance. Néanmoins, quelques toniques, une alimentation choisie, le séjour au soleil et un peu d'exercice triomphèrent assez facilement de cet état, et depuis la fin de septembre la guérison peut être considérée comme complète. J'ai depuis fait porter à notre malade un léger bandage de précaution, et elle a repris les habitudes de sa vie.

Cette observation me semble prouver en faveur de la conduite qui a été défendue dans le sein de la Société par M. Gosselin: laisser l'intestin en place après le débridement s'il y a quelque crainte sur la solidité des parois intestinales. Que serait-il advenu si j'avais voulu, et il n'y fallait pas grand effort, refouler l'intestin dans la cavité abdominale? Suivant toute probabilité, la perforation se serait faite dans le péritoine, peut-être très-prompement, peut-être au bout d'un temps plus long. Ici, au contraire, nous n'avons eu aucun accident grave, car lorsque la perforation s'est faite, les adhérences de la totalité de la plaie avaient mis le péritoine à l'abri de tout contact des matières fécales.

J'ai été frappé encore de la facilité, de la promptitude avec laquelle la plaie a marché vers la guérison, et particulièrement de l'influence du purgatif administré pour terminer la cure, influence qui a déjà été notée par d'autres chirurgiens et sur laquelle je crois Delpech avait insisté.

M. MARJOLIN. Je désirerais savoir au bout de combien de temps on avait fait des tentatives de taxis, et si déjà il n'y avait pas des adhérences lorsque M. Trélat a été appelé. Je ferai remarquer à cette occasion que beaucoup de personnes portent des hernies sans s'en douter. Ainsi, je me rappelle avoir vu une dame qui croyait avoir des coliques hépatiques, et qui, il y a quelques semaines, me fit appeler parce qu'elle était prise de vomissements. Je découvris une hernie que je réduisis immédiatement, et depuis cette époque les accidents ont cessé. Le même cas s'est présenté chez un homme qui avait une hernie inguinale.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

Un concours sera ouvert au Val-de-Grâce le 20 janvier prochain pour deux emplois de répétiteur à l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg.

Un de ces emplois se rapporte à l'enseignement chirurgical (clinique et pathologie), et l'autre à la partie médicale (physiologie).

Peuvent être admis à prendre part au concours, les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de 2^e classe.

— A propos d'un article du *Moniteur belge*, inséré dans le numéro de samedi dernier, M. le docteur Wertheim réclame contre le titre de fondateur de l'hydrothérapie rationnelle, donné dans cet article à M. le docteur L. Fleury. Nous insérons sa réclamation, mais sans entendre nous faire l'arbitre de la prétention qu'il dit avoir à ce titre.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Le véritable Vin de Gilbert Séguin, TONIQUE et FEBRIFUGE, plus ordinairement appelé **Vin de Séguin**, n'est préparé que dans la pharmacie de M. G. Séguin, 378, rue St-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris :

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment. »
« Il ne contient aucune substance nuisible. »
« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina. »

« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SEGGIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

Sirop d'écorces d'oranges amères

de J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le Colombo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, **Pyrophosphate de fer et Quinquina royal**, préparé par A. MOUTIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. — Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose. L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le **fer Quevenne**, en restant dans les limites des doses très-modérées: 1 à 5 centigrammes à chaque repas.

BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863. Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est la plus puissante hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Préparations de perchlorure de

fer du Dr DELEAU, méd. du Dépôt des condamnés. Solution normale à 30°; Solution caustique à 45°; Sirop, Pilules, Pommades, Injections pour hommes et pour femmes. Dépôt chez M. BAUDRY, pharmacien, rue de Valenciennes, 44. G. ROCH, successeur. — Dépôt en gros chez M. ESTEVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivites, amygdalites, pharyngites, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LARAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le **Vin de Quinquina au Malaga**, de M. LABAT ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina: la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble; or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCHRÔFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUÈMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55.

A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. Paris, 18, r. Fontaine Molière. En province, dans les ph^{as}.

Eau de Lechelle, pectorale,

la seule **Eau hémostatique** qui, prise à l'intérieur, n'occasionne pas la perturbation des voies digestives. Elle est ordonnée par MM. Arnal, Barth, Cruveilhier, Demarquay, Michon, Hortéoup, Huguier, etc., contre les hypersécrétions, crachats sanguinolents, hémoptysies, pertes, hémorrhagies et flux.

La **soie dolorifuge** guérit les Rhumatismes, Névralgies et autres douleurs articulaires. — Chez LECELLE, rue Lamartine, 35, à Paris, et dans tous pays.

Élixir au Quassia amara préparé

par Charles LE PERDRIEL, pharmacien. Recommandé contre les gastralgies, les maladies nerveuses, les migraines. Pris à jeun, c'est un excellent antispasmodique; avant les repas, c'est un tonique; après, il est digestif et convient mieux que l'Alcoolat de Mélisse (Eau des Carmes). — Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux **médecins** le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des **maladies nerveuses**. Médications variées, **associées à l'hydrothérapie**. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-DEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saule-papille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iode de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies** H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GDÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl, Vendôme, 23

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — FACULTÉ DE MÉDECINE. De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine. — CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE (M. Fano). Observation de décollement traumatique de la rétine. — De la thoracentèse en Amérique. — Des préparations d'aiguilles de pins et de leurs effets thérapeutiques. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 23 novembre. — CORRESPONDANCE. Lettre de M. Girouard. — Nouvelles. — FEUILLETON. Lettres sur la contagion.

PARIS, LE 30 NOVEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Il n'a été fait dans cette séance aucune lecture sur des questions médicales. Le seul contingent médical que nous ayons à signaler consiste en une communication de M. Balley sur les alliances consanguines, et une note de M. Poggioli sur le traitement de l'asthme par l'électricité statique. M. Balley rapporte les résultats des recherches qu'il a faites à l'établissement des sourds-muets de Rome. Ces résultats tendent à confirmer l'opinion qui attribue certaines infirmités congéniales et particulièrement la surdi-mutité à l'influence des mariages consanguins. L'un des faits consignés dans cette note est surtout remarquable par la proximité des conjoints et par les conditions de toute leur lignée.

Cette question, agitée depuis quelques années dans les sociétés savantes et dans la presse scientifique, a retenti jusqu'au près des pouvoirs publics. Nos lecteurs trouveront aux Nouvelles une circulaire du ministre de l'agriculture et des travaux publics, dont l'objet est d'appeler l'attention des autorités locales sur cette question et de provoquer des recherches propres à en amener la solution. — Dr Brochin.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine ;

Par M. le docteur E. CHAUFFARD, professeur agrégé.

LEÇON D'OUVERTURE.

Les difficultés attachées à la pathologie générale apparaissent aussitôt qu'on en aborde l'étude; car elles se présentent à cette première question : Qu'est-ce que la pathologie générale?

Je vais essayer de réfuter aujourd'hui les réponses erronées faites à cette question préalable, et je m'efforcerai ensuite de définir nettement la pathologie générale, de traduire dans ses traits généraux et saillants l'esprit même de la doctrine médicale dont ce cours doit être le rigoureux développement.

A ces mots : Qu'est-ce que la pathologie générale? bien des médecins opposent une négation radicale. La pathologie générale n'existe pas pour eux; il n'y a que des faits particuliers

dans la science; toute prétention d'élever au-dessus de ces faits particuliers des lois générales leur paraît une chimère. Ils considéreraient volontiers ces tentatives et les besoins auxquels elles répondent, comme une infirmité de l'esprit humain, amoureux des illusions, fécond en imaginations sur la nature des choses, créateur facile d'entités factices inventées pour le gouvernement et l'explication des phénomènes et des faits. Oui, pour ces médecins il n'y a pas, il n'y aura jamais de pathologie générale. Y a-t-il une science générale des dérangements d'une machine? Un ressort de la machine est cassé, faussé, déplacé, fonctionne mal; le machiniste vient, inspecte les ressorts, découvre celui qui est dérangé, et sans se perdre dans des visions théoriques et en de vaines explications générales sur l'essence des choses et des machines, il répare le dommage et remet la machine en état. Le médecin n'a rien de plus à faire, nous disent ces esprits prétendus pratiques; il cherche et découvre l'altération matérielle des tissus organiques; il la répare comme il peut. Quand il ne découvre aucune altération, il marche et agit au hasard; il ne sait plus guère ni ce qu'il voit, ni ce qu'il fait. Je n'exagère rien; tout cela s'imprime plus ou moins nettement et trouve des adeptes souvent francs et décidés.

La conséquence immédiate est que la médecine n'est pas une science; conséquence acceptée par tous ceux qui nient l'existence de la pathologie générale. La médecine est seulement un art, suivant eux, et un art exclusivement empirique; car ce que l'on pourrait appeler, dans cet ordre d'idées, la médecine rationnelle, c'est-à-dire la réparation du tissu, de l'humeur, de l'organe lésé, par une directe et rationnelle opposition à cette lésion, fait complètement défaut, au lieu de constituer la base même de l'art; en sorte que les données de l'art véritable et les hypothèses iatro-mécanicistes et iatro-chimiques manquant à la fois à ces médecins qui nient la science légitime et n'épousent pas une science fausse, ils se trouvent n'avoir d'autre refuge que l'empirisme brut. Leur intelligence est condamnée à ne pas dépasser ce cercle étroit et obscur, et à dépérir de langueur dans ces régions qu'aucune lumière supérieure n'éclaire; qu'aucun souffle vivifiant ne ranime. Ils consomment leur vie de praticien loin de la science et des fières satisfactions qu'elle procure à l'esprit. Dévoués à une expérimentation sans règle, ils croient à toutes les affirmations de l'expérience et des sens, et ne rejettent d'une manière absolue que le monde des vérités supérieures que les sens ignorent. Le hasard leur paraît un maître puissant; et comme le hasard peut servir l'ignorant aussi bien que le savant, qu'il doit surtout tomber dans la rencontre de ceux qui expérimentent sans relâche et sans but défini, ils réservent leur estime et leurs suffrages pour ceux qui, sans trêve ni merci, passent d'une expérimentation à l'autre, ne regardant souvent pas à la légitimité des droits dont ils usent. Il n'importe, en effet; recueillir empiriquement des faits est l'œuvre de la médecine, qui n'est qu'une collection empirique de faits: il faut donc applaudir à ceux-là seuls qui se vouent à ce labeur; ceux-là seuls servent utilement la médecine, et non ceux qui prétendent traiter la médecine en science, et soumettre

l'observation pure à des lois immuables, produits arbitraires de la pensée humaine.

Mais l'empirisme n'est pas l'unique aboutissant pour tous ceux qui nient la pathologie générale. Tout empirique cache un sceptique. On peut arriver, en effet, celui qui part de l'observation pure, ne croit qu'aux affirmations des sens, et n'a pas su conquérir au-dessus du monde sensible quelques-unes de ces certitudes immuables qui domptent et règlent la mobilité incessante et perfide des phénomènes et des sensations qu'ils suscitent?

C'est une vérité pratique, mise en pleine lumière par notre histoire contemporaine; que les résultats de l'expérimentation brute, même obtenus par les calculs sévères de la statistique, se contredisent, s'entre-détruisent les uns les autres; ce que les faits démontrent et affirment pour tels médecins, est l'opposé direct de ce qu'ils démontrent et affirment pour ceux-là. On a fait et souvent répété le compte des erreurs doctrinales de la médecine; on a montré les variations des systèmes, les transports avec lesquels ces systèmes avaient été adoptés par la foule des médecins, les mépris qui avaient succédé à ces transports; on a fait valoir les obstacles que les systèmes successivement accrédités avaient apportés aux progrès de la science; les interprétations arbitraires qu'ils avaient imposées aux faits observés; on a mis en lumière surtout les erreurs de thérapeutique qu'ils avaient engendrées.

Mais si cette histoire vous est souvent représentée par ceux qui veulent conclure au rejet de toute doctrine, il en est une autre encore plus fertile en mécomptes et plus humiliante: c'est celle des variations de l'observation empirique et des résultats pratiques enfantés par elle. Ces variations, qui pourra jamais les décrire? Ces contradictions péremptoires, ces luttes acharnées de faits en apparence positifs, ces oppositions radicales des statistiques les plus savamment dressées, qui pourra jamais en fixer le nombre incalculable, qui se résoudra à en tracer le triste tableau, à écrire cette œuvre sans gloire et sans fin? Les variations de l'esprit de système ont leur grandeur; ce sont après tout de nobles efforts de la pensée humaine; si la vérité leur échappe, ils ont du moins le mérite de la poursuivre; ils imaginent une réalité factice plutôt que de s'en passer; ils construisent un être arbitraire plutôt que de demeurer dans le domaine vide des phénomènes et des ombres. D'ailleurs, on doit admettre, sans tomber pour cela dans les impuissances de l'éclectisme, que tout système contient une part même de l'être; cette part est isolée des conditions nécessaires qui la soutiennent et des forces qui la réalisent, elle est prise pour l'être entier, et hypothétiquement douée de toutes les facultés qui n'appartiennent qu'à la pleine puissance de l'être; — néanmoins cette part sauvée suffit à elle seule pour conserver un caractère scientifique et comme une noblesse réelle à la conception systématique; elle suffit souvent à lui assurer un rôle utile dans le développement historique de la science. Les variations de l'empirisme n'offrent aucune de ces compensations: elles ne nous laissent aucun point par où nous puissions nous relever; aussitôt pas-

LETTRES SUR LA CONTAGION (4).

V.

Dans ma précédente lettre, j'ai examiné comparativement avec la variole et la syphilis: A, la rougeole et la scarlatine; B, la gale; je me propose dans celle-ci de procéder de même relativement aux autres maladies réputées contagieuses, que j'en visagerai conjointement, pour n'avoir pas à me répéter.

C. Fièvre jaune, typhus, peste, choléra, fièvre typhoïde.

Et d'abord ces affections appartiennent-elles à la catégorie de celles que l'on appelle *spécifiques*, effets d'agents particuliers? Sur ce premier point, on est aujourd'hui à peu près d'accord; mais les agents pathogéniques dont il s'agit présentement se reproduisent-ils, se régénèrent-ils dans notre corps comme les virus varioleux et syphilitiques? Là est la question; comment savoir ce qui en est? Reprenons notre comparaison.

Les pyrexies telles que la fièvre jaune, le choléra, etc., sont-elles inoculables?

Se présentent-elles à nous avec les apparences de maladies générales, *totius substantiae*?

Nous offrent-elles des faits positifs de transmission d'un corps humain à l'autre, et ces faits positifs sont-ils en majorité par rapport aux faits négatifs?

(4) Suite. — Voir les numéros du 20 octobre; des 3, 17 et 26 novembre.

Tel est le triple point de vue d'où la question me semble devoir être envisagée encore ici:

1^o Dans les essais que l'on a faits, est-on parvenu à inoculer la fièvre jaune, le typhus, la peste, le choléra, la fièvre typhoïde? Non; donc la preuve directe fait défaut, et l'on est réduit à rechercher jusqu'à quel point existent les deux autres caractères servant de mesure comparative;

2^o Ces affections sont-elles des maladies générales, s'accompagnant de troubles multiples et divers? Sur ce point la réponse est sans contredit affirmative; mais, 3^o ces affections présentent-elles des faits positifs de transmissibilité d'homme à homme, et ces faits positifs sont-ils en majorité par rapport aux faits négatifs? Examinons.

Et d'abord, que faut-il entendre par faits *positifs* de transmissibilité d'homme à homme? Voici, par exemple, une maison dans laquelle règne la fièvre typhoïde, et déjà deux, quatre, six habitants sont tombés malades: est-ce chose possible que cette maison recèle quelque part une matière organique en décomposition, de nature septique? Comme on sait, c'est précisément là une opinion qui a cours dans la science, puisqu'on admet que les produits longtemps accumulés des émanations humaines peuvent acquérir des propriétés morbifiques, et dès lors je suis autorisé à raisonner dans cette supposition. Arrive maintenant de loin un parent, un ami venant visiter les malades, il absorbe le principe morbide, rentre chez lui, et quelques jours après il s'alite à son tour. Jusque-là rien, ce me semble, ne démontre la transmission d'homme à homme, et le fait peut s'expliquer par l'infection. Mais voici qu'autour de ce nouveau malade les cas morbides se multiplient encore; puis, de la deuxième maison, la maladie se propage à une troisième, de celle-ci à une quatrième, s'élevant quelquefois de cette manière à un haut degré d'épidémie: faits *positifs* de transmission d'un organisme à l'autre, se hâte-t-on

de dire. Eh quoi! ces faits ne sont-ils donc susceptibles d'aucune autre interprétation?

Il résulte des magnifiques travaux de M. Pasteur que partout autour de nous, dans l'air et dans tous les objets qui nous environnent, de la matière organique se trouve éparpillée en quantité tellement considérable qu'elle sert de nourriture à des myriades de petits êtres, *infusoires, monades, bactériums, vibrions, mycodermes, mucédinées, torulacées*, dont les uns vivent dans l'air, les autres dans l'intérieur des choses, le contact de l'oxygène les faisant périr. Cette foule de petits êtres mangent, se reproduisent, meurent, et des gaz se dégagent sans que nous nous en doutions le moins du monde. Tout cela nous entre à notre insu dans la bouche, dans les poumons, dans les intestins: c'est là aujourd'hui chose démontrée.

Est-ce chose possible que l'ami ou le parent qui a momentanément séjourné dans la première des maisons ravagées par la fièvre typhoïde, en même temps qu'il y a absorbé l'agent septique, en ait eu ses vêtements souillés, et qu'après cela cet agent, transporté dans d'autres habitations, s'y soit reproduit par fermentation? Qui oserait aujourd'hui, en présence des données fournies par M. Pasteur, nier *a priori* un semblable mécanisme, et dès lors que deviennent les faits de contagion dits *positifs*? Remarquez qu'ici je n'affirme pas que les choses se passent de cette manière; mais ne suffit-il pas d'avoir établi la possibilité de l'hypothèse, pour que les faits de contagion dits *positifs* perdent immédiatement la signification qu'on leur a prêtée?

J'arrive à l'autre partie de la proposition, savoir, si les prétendus faits positifs se trouvent en majorité par rapport aux faits négatifs, comme cela a lieu pour la variole et la syphilis. Ici, quel singulier contraste!

Fièvre jaune. — Sur quarante et un faits, a dit M. Mélier, ce sont

sées, il ne reste d'eiles qu'un souvenir stérile et bientôt effacé ; car la sensation ne retient rien, tout s'y renouvelle incessamment, et une impression chasse l'autre. L'histoire des systèmes successifs dure et durera ; l'histoire des expérimentations et des affirmations empiriques n'est qu'une poussière dispersée par tous les vents, et qu'il devient impossible de recueillir à travers le temps et l'espace....

Que répondre à cette suite de négations, à cet empirisme qui va se dissolvant dans le doute ? Comment restituer devant lui les vivans rebûtes de la pathologie générale ? Bien prendre, il n'y a pas à donner de réfutation directe de ces préjugés sans corps, et qui fuient alors qu'on veut les saisir : il n'y a d'autre preuve à fournir de l'existence de la pathologie générale que son enseignement même, que l'exposition des vérités premières sur lesquelles elle repose, et que le développement de ces vérités dans l'étude analytique des faits particuliers.

Telle est la vraie démonstration de toute science, des sciences d'observation comme de celles qui traitent d'abstractions pures. Si l'empirisme prétend arrêter la démonstration en l'accusant d'invoquer des principes et des notions qui ne se déduisent pas exclusivement de l'expérience, mais qui ont leur source et leurs preuves supérieures dans l'entendement même, il n'y a à opposer à cette arbitraire prétention que ce fait invincible : La science est le fait de l'homme qui pense, et non de l'homme qui sent, qui voit et qui touche ; il faut donc admettre en elle l'intervention de la pensée, et en accepter l'œuvre féconde. La science est un ensemble de jugemens, et juger n'est pas sentir, mais dominer la sensation et la soumettre à des idées, à des vérités premières, qui ne sont pas elle et ne viennent pas d'elle. Ce sont ces nécessités qui font de la science le plus glorieux enfantement de l'esprit humain, qui nous donnent quelque chose d'un pouvoir créateur ; car la science, nous ne la découvrons pas toute faite en inspectant les choses et les phénomènes, en parcourant sous nos mains et nos instruments le monde visible et fini ; nous la créons par les forces propres de notre entendement.

Cette revendication directe de la science et de la pathologie générale n'est pas la seule réponse que l'on puisse opposer aux sceptiques et aux empiriques de ce temps. La constitution scientifique et la soumission à des idées générales sont tellement inhérentes à la médecine, que ceux mêmes qui les renient les acceptent en réalité. Vis-à-vis une médecine ne relevant d'aucune doctrine est un chimérique désir et une insoutenable prétention. Les médecins dont nous parlons en ce moment, tout en professant l'empirisme, en repoussant toute philosophie et avec elle toute science véritable, ne se piquent pas pour cela d'ignorance, tant s'en faut, et de fait ils se vantent à bon droit de vastes connaissances ; ils décrivent et définissent les maladies particulières ; ils ne sont pas avares d'inductions pathogéniques ; leur empirisme thérapeutique n'est pas toujours absolu ; il leur arrive souvent de le plier aux théories qu'ils se font de la maladie qu'ils traitent, et parfois même d'imaginer cette théorie d'après le traitement. Or il suffit de l'une de ces définitions de maladies particulières, de l'une de ces théories pathogéniques, de l'une de ces inductions thérapeutiques, pour ramener malgré eux ceux qui les émettent à une conception correspondante de la maladie en général, à une notion de l'étiologie morbide et de l'action thérapeutique, et de ces notions dernières il est non moins aisé de remonter par des enchaînements nécessaires à une conception générale de la vie, à une doctrine supérieure embrassant tous les faits vivans....

Ce n'est pas tout ; le dédain des vérités philosophiques ne s'acquiesce pas uniquement par une souscription involontaire à ces vérités dédaignées, il mène plus loin celui qui le professe. Nous allons le faire voir en peu de mots.

Les doctrines médicales ne varient pas seulement de forme et d'expression, gardant au fond une unité qui les rapproche et les ramène vers un même but. Loin de là, en réduisant sous une synthèse commune celles qui se relient par des affinités éviden-

tes ou cachées, on n'en arrive pas moins à ranger ces doctrines en deux camps radicalement opposés, et perpétuellement en présence à travers les âges. D'un côté sont celles qui, reconnaissant aux actes vitaux leur autonomie et la force propre qui les régit, soumettent à cette force et à cette cause l'entière évolution et l'intelligence même de tous les faits organiques ; de l'autre côté sont les systèmes qui refusent à la vie sa nature indépendante, sa causalité spéciale et entièrement distincte de celle qui règne dans le monde anorganique, qui prétendent expliquer les phénomènes vitaux par les forces de l'ordre physico-chimique, qui font de la vie, en un mot, une nouvelle manifestation de la matière brute, un résultat de la composition plus ou moins complexe de cette matière. Eh bien, ceux qui de tout temps ont enseigné l'empirisme, ceux surtout qui nous l'enseignent aujourd'hui, n'en sortent pas malgré eux pour revenir aux saines inspirations, et pour donner à l'idée de vie l'influence souveraine qui lui appartient dans la science des faits vitaux ; non, l'empirisme affaiblit trop profondément les intelligences pour leur permettre de ces retours efficaces vers le vrai. Le vrai ne s'obtient qu'à par des efforts sévères et soutenus dont l'esprit superficiel et l'imagination mobile de l'empirisme sont incapables. La tradition seule, si son empire subsistait, pourrait amener le médecin insouciant aux pensées flottantes sous la règle de vérités supérieures dont il subirait l'action obscure mais salutaire.

Or, la tradition légitime est précisément l'idole que l'empirisme expérimentateur de notre temps méprise et flagelle sans pitié : il demeure donc sans levier ni ressource pour surmonter et vaincre les erreurs qui sans relâche assiègent notre science. Il appartiendra tout entier au philosophisme de la sensation et en épousera tous les préjugés, toutes les explications grossières et mécaniques. Ignorant les fécondes nécessités de la notion de cause et de force, méconnaissant les conditions essentielles de l'idée de substance et de vie, il leur substituera toutes les hypothèses que la représentation matérielle des choses lui suggérera ; et comme cette représentation matérielle ne livre ni la constitution ni la raison des choses, il empruntera une constitution factice et une chimérique raison aux rapprochements et aux assemblages auxquels se prête la matière physique. Il transportera dans l'ordre vivant la physique et la chimie comme principes et moyens d'explication.

Tel est donc l'enchaînement fatal : rejeter la pathologie générale, puis nier la médecine comme science, et déclarer l'empirisme notre seul maître ; au bout de cette domination rencontrer le scepticisme ; et comme pourtant empirisme et scepticisme ne sont jamais, quoi qu'on en ait, le dernier mot de ceux qui les professent le plus ouvertement, l'un et l'autre aboutissent à cette fausse science qui donne pour base à la vie les lois physico-chimiques. En sorte que repousser toute philosophie médicale, c'est uniquement repousser la saine philosophie et toutes les vérités qu'elle soutient, et accepter en revanche toutes les erreurs d'une philosophie déviée et systématiquement entraînée dans les voies de la sensation.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE. — M. FAND.

Observation de décollement traumatique de la rétine.

La dame R..., âgée de vingt-deux ans, sans profession, se présente à ma clinique le 31 août dernier.

Le 17 juillet précédent, au moment où elle entrait dans une cour où des enfants s'amusaient à faire éclater des capsules fulminantes avec un marteau, elle sentit quelque chose lui piquer l'œil droit, comme si une ordure y était entrée. Immédiatement après cette blessure, elle vit de l'œil droit des taches noires ; l'une d'elles, très-grande, paraissait située vers le grand angle ; plusieurs autres plus petites étaient placées tout autour de l'orbite. Ces taches gênaient l'exercice de la vision du côté correspondant.

Quinze jours après, la patiente consulte le docteur X..., oculiste de Paris. Pendant l'examen fait par notre confrère, l'œil gauche ayant

été fermé, la dame R... s'est aperçue pour la première fois que la vision du côté droit avait notablement faibli. Le médecin consultant crut reconnaître et diagnostiqua la présence d'une portion de capsule fulminante dans l'œil. Il prescrivit du caméléon à l'intérieur et des onctions hydragyriques belladonnées autour de l'orbite.

À la fin de six semaines de ce traitement, il n'était survenu aucune amélioration.

La patiente se décida alors à aller consulter un autre oculiste de Paris, le docteur Z... Ce dernier diagnostiqua un éclat de capsule dans l'œil et un *hypopyon postérieur*. Le traitement conseillé était insignifiant.

Lorsque je vis pour la première fois la malade, je constatai que la vision était mauvaise, presque nulle à droite ; que l'œil de ce côté était manifestement en voie d'atrophie ; l'examen ophtalmoscopique présentait de grandes difficultés, parce que la pupille se dilatait difficilement par l'action de l'atropine. Je prescrivis des onctions journalières sur les paupières avec de l'extrait de belladone, et en continuant ce traitement pendant plusieurs jours, j'obtins une dilatation assez grande pour pouvoir examiner le fond de l'œil.

Le 7 octobre, la patiente ne distinguait de l'œil droit que le jour de la nuit et l'ombre des corps opaques qu'on fait passer devant cet œil. Elle distinguait la fleur d'une lampe à lueur, sans en voir la flamme, quelle que soit la situation qu'on donne à la lampe par rapport à l'œil.

Par l'éclairage latéral à la lumière artificielle, on reconnaît à la partie inférieure et interne de la cornée une cicatrice blanche d'environ 2 millimètres de long. Vis-à-vis de cette cicatrice, l'iris présente une solution de continuité de même longueur. La pupille est un peu déformée ; à sa demi-circonférence interne existent deux synéchies postérieures. Le champ de la pupille est très net. Derrière cette ouverture se voit un corps d'un blanc chatoyant, du volume d'un pois, de forme sphérique, qui paraît comme couché sur la partie inférieure et un peu externe de la face interne du globe. Vers sa partie tout à fait inférieure, ce corps présente quelques stries rougeâtres mal accentuées. Quand l'œil se porte en bas, ce corps, d'un blanc chatoyant, semble s'élever un peu ; le globe est-il porté en haut, ce même corps paraît descendre légèrement ; il fait donc partie intégrante ; ou se continue avec les membranes profondes de l'œil.

Avec le miroir réflecteur, l'aspect du fond de l'œil droit varie suivant le sens dans lequel la patiente tourne le globe. Regarde-t-elle en haut, le fond de l'œil paraît de couleur rosée ; regarde-t-elle en avant ou en bas, ce même fond paraît d'un gris un peu brillant. Si alors on se rapproche de plus en plus de l'œil, avec le miroir réflecteur, on voit manifestement un voile grisâtre, une exsudation au-devant de la portion du fond de l'œil qui présente cette coloration grisâtre ; tandis qu'il n'y a rien de semblable au-devant de la portion du fond de l'œil qui présente la coloration rougeâtre normale.

Le 20, on constate qu'en faisant porter l'œil en haut, la patiente distingue les doigts de la main, les ciseaux, un porte-plume. À partir de ce moment, l'amélioration de la vision cessa d'être progressive, et aujourd'hui 5 novembre, la vision est nulle ; c'est-à-dire que la patiente se dit dans l'obscurité complète lorsque de l'œil droit seulement elle regarde vis-à-vis d'elle ; tandis que si elle porte l'œil en haut, elle distingue confusément les objets usuels placés à un niveau inférieur à celui de la tête.

L'observation précédente offre un grand intérêt au point de vue de la nature de la lésion dont l'œil est le siège. Remarquons d'abord qu'il s'agit d'une lésion traumatique ; c'est ce qu'apprend le récit de la malade et ce qu'indique la petite cicatrice de la cornée, ainsi que la petite solution de continuité correspondante de l'iris.

L'élève qui s'est présentée à nous dans les premiers examens, c'est que ce corps, d'un blanc chatoyant, qu'on apercevait à la partie inférieure et externe de la cavité de l'œil, était le *cristallin* à la fois *cataracté* et *luxé* par la lésion traumatique. Cette opinion doit être abandonnée par les raisons suivantes :

1° S'il s'agissait réellement du cristallin, le corps représentant ce dernier devrait avoir une certaine mobilité, ce qui n'existe pas.

2° Ce corps se continue manifestement avec les membranes profondes de l'œil ; il est manifestement aussi membraneux par lui-même, car il présente de petits plis.

3° En l'examinant avec attention, soit par l'éclairage latéral,

quarante qui sont négatifs, tandis qu'un seul serait positif. **Typhus.** — Si pendant la guerre de Crimée nous eussions eu la variole au lieu du typhus, et que depuis 1815 personne n'eût été ni variolé ni vacciné, est-ce que la maladie serait restée confinée dans les établissements militaires de Constantinople ? Est-ce que les populations grecque et musulmane eussent échappé au fléau ? Est-ce que le Val-de-Grâce, recevant une soixantaine de typhiques, n'eût pas été ravagé à son tour ? « Un seul variolux au milieu d'individus non vaccinés, a dit M. Fauvel, suffit à produire une épidémie de variole ; tandis qu'un typhique au milieu d'une salle de malades, bien tenue et suffisamment aérée, ne propage pas le typhus. » (Discussion sur le typhus.)

On le voit, ici encore, c'est aux faits négatifs qu'appartient la majorité.

Peste. — Les faits négatifs sont tellement nombreux, qu'un observateur distingué, Clot-Bey, a énergiquement nié toute contagion.

Choléra. — Que de villes et de villages épargnés, quoiqu'au centre de foyers épidémiques !

Et quant à la *fièvre typhoïde*, est-ce que nous la voyons, comme la variole et la rougeole, se propager dans les hôpitaux ? Est-ce que très-longtemps les médecins de Paris n'ont pas repoussé à ce sujet toute idée de contagion, précisément parce que l'observation nosocomiale ne montre rien de semblable ?

En résumé, des trois caractères servant de termes de comparaison, l'un (reproduction par inoculation) fait complètement défaut, et par rapport à un deuxième, il existe une dissemblance énorme. Quelle conclusion faut-il tirer de tout cela ? Rappelons nous ce que dit la logique :

« Quand dans une comparaison l'un des caractères essentiels ne peut être constaté, si en même temps de grandes dissemblances existent

sur le reste, abstenez-vous de procéder par induction ; autrement, si, sautant par-dessus toutes les différences, vous concluez tout de même, vous risquez de vous créer une chimère, un *paralogisme*, une *idole*, qui obscurcira et embrouillera toutes vos observations ultérieures. »

N'oublions pas ce qui s'est passé pour la gale : là aussi la théorie se heurtait journellement contre les faits négatifs, je veux dire contre les cas dans lesquels la maladie était réduite à l'éruption cutanée seule, sans troubles internes aucun. Or on sait comment nos prédécesseurs, au lieu de voir la renversement de leur absurde doctrine, y ont néanmoins persisté, forçant les interprétations, invoquant l'état latent, les métastases, accumulant hypothèses sur hypothèses, se créant une série de peutes idoles plutôt que d'abandonner leur grande idole. Est-ce que par hasard, de notre côté, à propos des pyrexies dont il s'agit, nous nous trouverions engagés dans de semblables erreurs ? Comment nos auteurs concilient-ils l'idée de contagion avec le nombre considérable de faits reconnus comme négatifs ? Quelles sont les explications ayant là-dessus cours dans la science ?

Pour la fièvre jaune et la peste, dit-on, la contagion n'est réellement active que dans les parages où ces maladies sont habituellement endémiques ; n'est-ce pas là se payer de mots ? Y a-t-il la autre chose que l'aveu d'un frappant contraste avec la variole et la syphilis, qui se reproduisent au contraire sous tous les climats ? Au surplus, si la contagion de la fièvre jaune et de la peste n'était active qu'en Amérique et en Turquie, nous n'aurions pas eu les désastreuses épidémies de Barcelone et de Marseille.

S'agit-il de fièvre typhoïde et de typhus, on dit que les miasmes ne deviennent dangereux qu'autant que les malades qui les exhalent se trouvent encombés dans quelque local étroit ; mais s'il en est ainsi, pourquoi dans les demeures des riches les jeunes filles ne

sont-elles pas à l'abri de la fièvre typhoïde ? Est-ce qu'elles fréquentent les étroits locaux où sont alités les individus atteints de l'affection ?

La réponse ordinaire à l'objection des faits négatifs est celle-ci : Pour la variole et la syphilis, dit-on, il s'en rencontre aussi. Oui, sans doute, répliquerai-je, mais c'est comme exception, par suite d'une disposition particulière des organismes, en vertu de ce que l'on appelle *idiosyncrasie*, phénomène rare, qui se constate à propos de toute espèce de détails pathologiques. Quel rapport cela a-t-il avec le nombre énorme de faits négatifs de transmission de la fièvre jaune et des autres pyrexies de ce genre ? Ici ce serait une idiosyncrasie en sens inverse : tandis que pour la variole et la syphilis la transmissibilité est la règle, ici elle ne serait qu'une exception : sur 41 faits de fièvre jaune, a dit M. Mérier, 40 sont négatifs pour la transmission, tandis qu'un seul est positif. Singulière aptitude à la régénération les virus que celle qui appartient à un organisme sur 41 !

Si ces explications s'adaptent réellement aux faits, il y a longtemps que tout le monde s'y serait rallié, et l'on ne discuterait aujourd'hui pas plus sur la contagion de la fièvre jaune, du typhus et du choléra, qu'on ne discute sur celle de la rougeole et de la scarlatine.

Si ces explications avaient quelque valeur, elles auraient immanquablement amené la découverte de faits nouveaux ; car il en est des théories qui sont bonnes, comme des points de vue bien choisis en face de tableaux : plus on regarde, plus on aperçoit de choses qui d'abord avaient échappé. En quoi donc sur la contagion sommes-nous plus avancés qu'il y a un demi-siècle ? A la vérité, la question des quarantaines a fait de nos jours des progrès ; mais, si je ne me trompe, c'est dans le sens contraire à la doctrine de la transmissibilité.

soit avec le miroir seul, on voit à sa surface des stries rougeâtres, ce qui n'a jamais lieu pour les cristallins déplacés dans le corps vitré.

Tout se réunit au contraire pour faire admettre que ce corps est une portion de la rétine pliée sur elle-même, et séparée du reste de la membrane sentante de l'œil. En effet, le fond de l'œil, dans les deux tiers inférieurs environ de son étendue, présente un aspect d'un gris un peu brillant, tandis que dans le tiers supérieur ce même fond est rosé, comme à l'état normal. Le fond de l'œil, dans la première portion de son étendue, a donc subi un changement anatomique qui n'existe pas dans l'autre.

Ajoutez que la vision est nulle au niveau de la partie correspondante à la tumeur, et qu'elle existe au contraire à la partie supérieure. La rétine a donc conservé ses propriétés en haut et les a perdues en bas.

Ce qui prouve surtout que la tumeur est formée par la rétine décollée et plissée sur elle-même, c'est qu'on voit à la surface de cette tumeur des stries, c'est-à-dire des vaisseaux sanguins.

On pourrait croire encore que la tumeur est produite par le corps étranger qui a pénétré dans l'œil et qui s'est enkysté. Ainsi E. Jæger fils (*Oesterr. Zeitsch. f. pract. Heilkunde*, 1857, n° 2) a observé et décrit des faits de ce genre. Il fait même remarquer que dans certains cas la rétine est décollée au voisinage du kyste.

Nous ne saurions accepter cette hypothèse, parce qu'un corps étranger enkysté donne l'idée d'une masse solide, et que dans le cas actuel la petite tumeur semble membraniforme; parce que les parois d'un kyste ne présenteraient pas ces stries qui indiquent la présence de vaisseaux à la surface de la tumeur.

Pour être mieux édifié sur la nature de cette dernière, nous avons fait l'examen suivant :

Expérience faite le 9 octobre. — On enlève l'œil d'un homme mort depuis trente-six heures. Cet œil est frais; la cornée est transparente. On dissèque la sclérotique, puis la choroïde, de manière à laisser la rétine tout entière accolée à la membrane hyaloïde.

La rétine est divisée vers l'équateur de l'œil, et le segment postérieur rabattu du côté du nerf optique. Le corps hyaloïde et le cristallin sont isolés du reste de l'œil. On rabat la rétine en la plissant sur elle-même; et on la couche sur la petite portion de sclérotique qu'on a laissée près du nerf optique.

La rétine ainsi plissée paraît grise à la lumière naturelle ou à la lumière de la lampe. En l'examinant par l'éclairage latéral avec une lentille convexe, la coloration reste grise, et est devenue un peu plus brillante.

Si alors on place sur la portion de rétine le corps hyaloïde et le cristallin; et qu'on l'examine à travers ces derniers, la même portion de rétine prend un aspect d'un blanc beaucoup plus brillant.

Ainsi l'examen direct de l'œil malade, le raisonnement et l'expérimentation, démontrent qu'il s'agit bien d'un *décollement traumatique partiel de la rétine*.

Il reste à expliquer pourquoi le fond de l'œil offre une coloration d'un gris un peu brillant à sa partie inférieure, pendant qu'il conserve la coloration rosée à sa partie supérieure. L'examen ophthalmoscopique permet de répondre à cette question. On constate en effet, avec le miroir, que le fond de l'œil, dans la partie inférieure de l'organe, présente une exsudation grisâtre. Celle-ci est collée sur la choroïde, au niveau des points où la rétine est décollée. Or, par cela seul que le fond de l'œil réfléchit la lumière, ce fond doit paraître brillant; qu'une exsudation se forme au-devant des membranes profondes, l'éclat sera diminué, et d'autant plus que l'exsudation est plus épaisse, au point que, dans certains cas, le fond de l'œil paraîtra tout à fait obscur.

Il y a lieu d'admettre qu'un éclat de capsule fulminante a pénétré dans l'œil, puisqu'on voit des traces d'une solution de continuité à la cornée et à l'iris. On doit supposer aussi que ce fragment est resté dans l'œil; mais on ne peut que faire des conjectures sur la place qu'il occupe. Il a atteint l'œil droit en dedans et en avant, au point de réunion de la sclérotique et de

la cornée, mais n'a pas dû atteindre le cristallin, puisque celui-ci est demeuré transparent. A-t-il pénétré à travers le canal de Petit? Après avoir décollé la rétine, est-il allé se loger entre la choroïde et la sclérotique?

Les moyens que l'art peut opposer à la lésion traumatique dont l'œil de la dame R... est le siège, sont bornés. S'il y a eu une légère amélioration de la vision, c'est que les exsudats développés au-devant de la rétine se sont probablement amincis. Mais l'œil est à tout jamais perdu pour la vision, dans les points correspondants au décollement de la rétine.

DE LA THORACENTÈSE EN AMÉRIQUE.

Sur 150 ponctions pratiquées par le docteur Bowditch (de Boston), dans l'espace de douze ans, sur 75 malades, 29 en ont obtenu une guérison complète. Mais une grande différence existe, à cet égard, selon la nature du liquide contenu dans la plèvre. Sur 26 opérés ayant un épanchement séreux, 21 guérirent; tandis que sur 49 ayant du pus, de la sérosité purulente ou sanguinolente, il y en eut 8 seulement. Le pronostic est donc étroitement lié à la nature du liquide évacué. Dans les 26 cas de sérosité simple à la première ponction, le pus remplaça bientôt celle-ci dans 6 cas, soit à cause de la seringue à double courant employée pour retirer le liquide, soit spontanément, et de ces 6 cas 1 seul guérit. De là une nouvelle preuve de l'importance de ne pas laisser pénétrer l'air dans la plèvre quand elle ne contient que de la sérosité.

Le pus s'offrit primitivement chez 24 malades, dont 7 guérirent, 7 succombèrent aussitôt, et les 10 autres consécutivement à des fistules, phthisies, etc.

Des 7 cas dans lesquels la première ponction donna issue à un liquide sanguinolent, aussi bien que dans 3 autres où il était mêlé de pus, les 10 malades succombèrent. La plèvre était gangrenée dans 1 cas, et dans 7, l'ouverture ne donna issue à aucun liquide.

La ponction fut ainsi répétée chez la plupart des malades, et jusqu'à 9 fois, en huit mois et demi, chez une femme, et 8 fois en six semaines chez un vieillard. (*Amer. med. Times et Un. méd.*)

DES PRÉPARATIONS D'AIGUILLES DE PINS

et de leurs effets thérapeutiques.

Par le Dr L. ZIMMERMANN.

Depuis quelques années, les préparations d'aiguilles de pins sont très-employées en Allemagne et rendent de nombreux services aux praticiens. Les aiguilles de pins contiennent une résine balsamique qui exerce une influence des plus salutaires dans plusieurs maladies. On les emploie sous forme de sirop, de bains et d'essence.

Le sirop balsamique d'aiguilles de pins contient 0,50 d'extrait pour 30 grammes. Bien préparé, il possède une saveur agréable, est parfaitement toléré par les malades, et pris volontiers pendant longtemps. De nombreuses observations faites par plusieurs praticiens, nous ont prouvé que c'est un précieux et puissant antispasmodique. Quelques cuillerées ont souvent suffi pour calmer des troubles nerveux de certains appareils. Sans parler du soulagement qu'il a procuré dans des névralgies, gastralgies, entéragies, etc., nous signalerons d'une façon toute spéciale son action dans une variété de toux que j'appellerai nerveuse; toux sèche, incessante, sans expectoration; tenant à une sorte d'irritation de la muqueuse bronchique. Mais le sirop balsamique a une action encore plus évidente dans les affections chroniques du tissu pulmonaire et du larynx, lorsqu'il s'agit de tarir les sécrétions catarrhales en stimulant la vitalité du tissu malade.

Chez les enfants, il agit parfaitement vers la fin de la coqueluche et dans la seconde période des accès d'asthme, alors qu'il faut tonifier la muqueuse bronchique et aider à l'expulsion des mucosités.

Aussi a-t-on pu dire avec raison que le sirop balsamique calme la toux et la dyspnée.

Le typhus est contagieux, a-t-il dit; donc il ressemble à la petite vérole, et là-dessus, les yeux toujours fixés sur son modèle, il a fait du typhus une description qu'on dirait littéralement calquée sur celle de la fièvre éruptive. Voyez si j'exagère.

La variole a surgi originellement dans le cinquième siècle, puis s'est propagée sur la terre par communication d'homme à homme: le typhus est originaire ou communiqué.

La variole est, tantôt régulière, tantôt irrégulière: le typhus est régulier ou irrégulier.

Dans la variole, dont la durée est longue, le nombre des périodes est grand: invasion, incubation, éruption; période d'état, fièvre, de suppuration, desquamation et convalescence. Tout cela se retrouve dans le typhus d'Hildenbrand, et, comme il le dit lui-même, c'est l'analogie qui l'a guidé dans sa description.

Voilà comment l'idée de contagion se trouve avoir fourvoyé la médecine en tant que science; j'arrive à une autre erreur qui, malheureusement, intéresse l'art et l'humanité.

Lorsque dans le cours d'une traversée le typhus ou la fièvre jaune surgissaient tout à coup à bord d'un navire, à quelles mesures d'hygiène recourait-on pour s'opposer au développement de l'épidémie? N'est-il pas vrai que dans l'idée de contagion, ce dont on se préoccupait surtout, c'était d'isoler les malades? Si en semblable occurrence on procédait en même temps à la désinfection du navire, c'était à l'atmosphère entourant les malades que se limitait la purification. Et, en effet, les malades étant isolés et leurs émanations étant détruites, qu'y avait-il à craindre pour le restant de l'équipage? En attendant, le fléau multipliait ses ravages, les vapeurs délétères ne cessant pas de s'exhaler du fond de la cale ou des parois du bâtiment.

Ainsi s'explique, ce me semble, pourquoi les idées de Lind sur l'infection et la désinfection de la charpente des vaisseaux ont passé

L'Extrait d'aiguilles de pins est obtenu par l'action de la vapeur d'eau; il est employé sous forme de bains en versant l'extrait dans l'eau; il est employé aussi au moyen de l'hydrofère, surtout dans les affections de la gorge. M. le docteur Racibor-ki nous a communiqué l'histoire d'un homme de soixante-cinq ans complètement guéri d'une laryngite chronique avec exacerbation aiguë fréquente. Il était affecté depuis vingt ans.

Les effets de l'essence d'aiguilles de pins, d'une odeur agréable, méritent particulièrement d'être mentionnés. Elle possède des propriétés bienfaisantes dans les affections des voies respiratoires, dans les gastralgies et entéralgies. On emploie cette essence sous forme d'inhalation, de perles et de frictions.

Les inhalations se font en versant un peu d'essence sur de l'eau bouillante. Les vapeurs ont une odeur agréable et procurent du soulagement dans les affections des poumons et des bronches, en modifiant la toux et la dyspnée. Ces inhalations sont employées avec avantage pendant l'hiver chez les malades qui ont passé la saison aux eaux sulfureuses et chez les enfants.

En quelques jours, M. le docteur Thierry Mieg a guéri un enrôlement chronique chez une demoiselle de vingt-cinq ans par les inhalations et deux capsules par jour.

Les capsules, contenant trois ou quatre gouttes d'essence, s'adressent particulièrement aux affections nerveuses de l'estomac et de l'intestin, ainsi qu'aux affections catarrhales de ce dernier organe.

Nous engageons les praticiens à employer les préparations d'aiguilles de pins, ils trouveront dans ces médicaments des résultats incontestables, qu'on recherche souvent au moyen de substances dont les propriétés sont très-douteuses. M. Caulier, pharmacien allemand à Paris, mettra ces préparations à la disposition de ceux qui voudraient les expérimenter.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 novembre 1863. — Présidence de M. VEUPEAU.

Alliances consanguines. — M. BAILEY adresse de Rome une nouvelle note concernant les effets attribués aux alliances consanguines sur la fréquence de la surdi-mutité chez les enfants qui proviennent de ces alliances.

L'auteur a pensé que quand il s'agissait d'une investigation sur les causes de la surdi-mutité, la voie la plus directe est celle qui prend son point de départ dans un hospice de sourds-muets, et se dirige de manière à remonter de la condition des enfants à celle des parents. Grâce à l'obligeance du directeur de l'établissement, M. Bailey a pu obtenir les renseignements désirés pour tous les enfants dont les familles résident encore dans les Etats pontificaux. Quant à ceux qui sont nés dans des provinces aujourd'hui détachées du saint-siège, il n'y a pas eu de réponse aux questions posées, questions qui avaient trait non-seulement aux rapports de parenté du père et de la mère, mais encore à leur état de santé, rétrogradant même, sur ces deux points, jusqu'aux grands-pères et grands-mères.

Dans un assez grand nombre de cas, on n'a pu savoir si les enfants étaient nés sourds-muets ou s'ils l'étaient devenus après quelque temps. En répondant à cette question, qui leur était aussi posée, plusieurs des parents ont attribué l'infirmité à une maladie survenue dans le cours de la première année; du sixième au huitième mois, c'est-à-dire à une époque où l'enfant ne parlant pas encore, on pouvait bien n'avoir pas remarqué que déjà il était sourd.

Sur 33 cas, il y en a 3 où la surdi-mutité de naissance est certaine, 6 où l'incertitude est avouée, 14 où on attribue la surdi-mutité à une maladie du premier âge.

Des 13 cas constatés de surdi-mutité de naissance, 3 proviennent d'alliance consanguine; mais l'un d'eux est particulièrement remarquable par la proximité des conjoints et par les conditions de toute leur malheureuse lignée.

Le père et la mère jouissent d'une bonne santé: le père est né d'un mariage légitime; la femme, un peu plus âgée, est sortie de l'hospice des enfants trouvés. De cette union, les quatre premiers produits sont des enfants mort-nés; le cinquième est né sourd-muet; le sixième est une fille; au septième, âgé aujourd'hui de onze ans, est le seul qui n'offre jusqu'ici rien d'anormal.

On sait aujourd'hui que les deux époux ainsi frappés dans leurs descendants sont frère et sœur, enfants du même père et de la même mère. La fille, née avant le mariage, avait été exposée par eux, n'avait jamais été reconnue et ignorait quels étaient ses parents.

En vérité, toutes ces explications et une foule d'autres, imaginées par nos auteurs en vue des faits négatifs, ne sentent-elles pas le paradoxe; et ne semble-t-il pas que nous aussi, nous avons nos grandes et nos petites idoles, nos dieux, nos demi-dieux, nos lares et nos pénates?

Ce qui tendrait à faire croire qu'il en est ainsi, c'est que déjà, relativement au typhus et à la fièvre jaune, l'idée de contagion a entraîné à des erreurs d'une extrême gravité, également funestes pour l'art et la science. A l'appui de cette assertion, voici deux exemples dont le premier nous est fourni par le livre d'Hildenbrand sur le typhus, ouvrage encore aujourd'hui tenu en haute estime.

Le médecin de Vienne a divisé le typhus, d'une part en *originaire* et en *communiqué*, d'autre part en *régulier* et en *irrégulier*; puis, arrivant aux *périodes*, il en a décrit jusqu'à huit, désignées par lui sous le nom d'*épisode*, de *contagion*, d'*opportunité*, d'*invasion*, d'*époque inflammatoire*, d'*époque nerveuse*, de *crise*, de *rémission*, et enfin de *convalescence*.

Quelle est donc la durée du typhus pour que huit périodes aient ainsi le temps de s'y écouler? Environ quatorze jours, dit Hildenbrand lui-même, d'accord ici avec tous les observateurs. Une succession de huit périodes en quatorze jours! Comment cela est-il possible? Examinez les faits publiés dans ces dernières années par Forget (de Strasbourg) et par nos confrères de l'armée et de la marine, pendant la guerre de Crimée, et vous ne trouverez rien de semblable: une première période caractérisée par de la fièvre, quelques symptômes typhoïdes et certaines taches cutanées, puis une seconde période ataxo-lynnique, voilà tout ce qu'il y a, et personne n'a pu retrouver les huit périodes s'écoulant en quatorze jours; qu'est-ce qui a donc amené Hildenbrand à les établir? Est-il besoin de le dire? c'est l'idée de contagion, et voici comment.

En vérité, toutes ces explications et une foule d'autres, imaginées par nos auteurs en vue des faits négatifs, ne sentent-elles pas le paradoxe; et ne semble-t-il pas que nous aussi, nous avons nos grandes et nos petites idoles, nos dieux, nos demi-dieux, nos lares et nos pénates?

En vérité, toutes ces explications et une foule d'autres, imaginées par nos auteurs en vue des faits négatifs, ne sentent-elles pas le paradoxe; et ne semble-t-il pas que nous aussi, nous avons nos grandes et nos petites idoles, nos dieux, nos demi-dieux, nos lares et nos pénates?

En vérité, toutes ces explications et une foule d'autres, imaginées par nos auteurs en vue des faits négatifs, ne sentent-elles pas le paradoxe; et ne semble-t-il pas que nous aussi, nous avons nos grandes et nos petites idoles, nos dieux, nos demi-dieux, nos lares et nos pénates?

(La note de M. Balley est renvoyée à l'examen de la commission précédemment nommée, commission qui se compose de MM. Andral, Rayer, Bernard et Bienaimé.)

— M. POGGIOLI présente une note sur le traitement de l'asthme par l'électricité statique.

L'auteur rapporte, avec tous les détails nécessaires, quatre cas d'asthme rebelle aux traitements ordinaires, et traités par l'électricité avec un succès dont la rapidité surprenait presque autant le médecin que les malades. L'auteur a d'ailleurs grand soin de faire remarquer que ces quatre observations, et d'autres qu'il aurait pu joindre, sont des cas d'asthme véritable, c'est-à-dire d'une névrose de l'appareil respiratoire ordinairement périodique et revenant par accès. Il n'a nullement songé à employer son mode de traitement contre l'asthme symptomatique se rattachant soit à une affection du cœur, soit à un emphysème pulmonaire. (Commissaires, MM. Andral et Bernard.)

— M. AUG. DE LACROIX, à l'occasion d'une communication récente de M. Galibert sur un appareil destiné à permettre la libre respiration des hommes immergés dans un liquide ou dans une atmosphère méphitique, annonce l'intention de soumettre prochainement au jugement de l'Académie la description et la figure d'un appareil applicable aux mêmes usages, et qui fonctionne avec succès depuis 1858 à l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains.

Cette lettre est renvoyée, à titre de renseignement et pour conserver à l'auteur ses droits de priorité, à la commission du prix dit des arts insalubres, déjà saisie des pièces relatives à l'invention de M. Galibert.

— M. VERRIER présente un mémoire ayant pour titre : *Question relative aux difformités de la taille, et à la scoliose en particulier.*

L'auteur passe en revue dans ce mémoire les divers moyens orthopédiques employés contre les distorsions de la colonne vertébrale, et fait ressortir les inconvénients de chacun de ces moyens : il ne fait pas connaître d'ailleurs ceux qu'il emploie et qu'il dit lui avoir réussi quand on y a recouru à temps.

(Renvoi à l'examen de M. J. Cloquet, qui jugera si cette communication, dans son état actuel, est de nature à devenir l'objet d'un rapport.)

— M. DE MAIZIÈRE envoie un mémoire ayant pour titre : *Origine astronomique des maladies épidémiques*, et prie l'Académie de vouloir bien le comprendre dans le nombre des pièces de concours pour le prix du legs Bréant. (Renvoi à la section de médecine et de chirurgie constituée en commission spéciale.)

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente au nom de M. E. J. Marey un ouvrage ayant pour titre : *Physiologie médicale de la circulation du sang, basée sur l'étude graphique des mouvements du cœur et du poulx artériel, avec application aux maladies de l'appareil circulatoire.*

Cet ouvrage, conformément au désir de l'auteur, sera réservé pour le concours Montyon de 1864 (médecine et chirurgie).

M. Girouard (de Chartres) nous adresse la lettre suivante, que nous nous empressons de publier.

Monsieur le Rédacteur, je viens de lire dans le numéro du 24 novembre 1863 de votre estimable journal, le compte rendu d'une communication faite par M. le docteur Maisonneuve à la séance du 16 novembre de l'Académie des sciences, à propos d'une amputation de la

langue qu'il a pratiquée avec des caustiques, et dont il s'attribue l'idée et le procédé opératoire.

La relation d'une opération en tout semblable se trouve dans le numéro de juillet 1857, page 400, des *Archives de médecine*.

Cette observation, recueillie par le docteur Romain, la lettre de mon fils, médecin à Chartres, insérée dans le numéro du 26 octobre 1858, page 4045 du *Moniteur des Hôpitaux*, les séances de la Société de chirurgie pendant les mois de septembre, octobre et novembre 1858, auraient dû, je pense, empêcher M. Maisonneuve de dire qu'il a eu le premier l'idée d'amputer la langue au moyen des caustiques.

Agréez, etc. GIROUARD père.

Chartres, 26 novembre 1863.

Les citations de cette lettre, que nous avons vérifiées, démontrent de la façon la plus évidente que M. Girouard a enlevé entièrement la langue à l'aide des flèches de pâte au chlorure de zinc, en un temps et sept pansements.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient d'adresser aux préfets la circulaire suivante :

« Monsieur le préfet, la question si vivement débattue en ce moment dans les corps savants, de l'influence des mariages consanguins sur l'aptitude physique des générations qui en sont issues, donne une importance toute particulière aux indications que le tableau du mouvement annuel de la population doit me fournir sur le nombre des mariages.

« Or, des renseignements puisés aux sources les plus sûres m'autorisent à croire que ces indications sont très-notablement incomplètes, en ce qui concerne particulièrement les mariages entre cousins germains. Il est d'ailleurs facile de se rendre compte des omissions de cette nature, quand on songe que les mariages dont il s'agit n'étant pas, comme ceux qui peuvent avoir lieu entre beaux-frères et belles-sœurs, oncles et nièces, tantes et neveux, l'objet d'une prohibition légale, l'autorité locale n'a aucun moyen régulier de les connaître.

« Je viens donc vous prier, monsieur le préfet, de vouloir bien, par des instructions spéciales, inviter MM. les maires à s'assurer, par une interpellation directe aux futurs époux, lorsque les pièces produites ne leur fournissent aucun renseignement sur ce point, s'ils sont ou non parents au degré de cousin germain et de cousin issu de germain. »

— Le tribunal de commerce de la Seine, par jugement du 20 août 1862, avait refusé de considérer comme privilégiée la créance d'un médecin, à raison de soins par lui donnés à un failli, pendant la maladie qui avait immédiatement précédé la faillite.

Ce jugement a été déféré à la cour de cassation, qui vient d'admettre le pourvoi et préjuge ainsi en faveur du corps médical cette grave question du privilège du médecin, si souvent controversée.

Espérons que la chambre civile confirmera l'opinion de la chambre des requêtes. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette affaire.

— Est-il vrai qu'un médecin assermenté près des tribunaux de la Seine ait dit en pleine cour d'assises, qu'il était honteux d'appartenir à un corps où, lui et M. le professeur T... exceptés, il n'y avait personne qui fût capable de résoudre la question médico-légale soulevée dans l'espèce ?

Nous serions heureux d'apprendre que les renseignements qui nous sont parvenus à cet égard manquent d'exactitude. S'il en était autrement, nous nous permettrions de rappeler ce médecin, sinon à plus de modestie, du moins à plus de convenance envers ses confrères.

— La séance de rentrée de la Faculté de Strasbourg a eu lieu le 16 novembre. Voici la liste des prix proclamés dans cette séance :

Première année. — Prix : M. Thorens.

Deuxième année. — Prix : M. Robert ; mentions très-honorables, MM. Dittand, Kelsch, Guillemin.

Troisième année. — Prix : M. Bozonet.

Quatrième année. — Prix : M. Chauvel.

Prix de thèses pour l'année scolaire 1860-1861. — M. Schlœfflin (de Mulhouse), pour sa thèse intitulée : *Essai sur les doctrines pyrologiques anciennes et modernes.*

Mentions honorables : MM. Bucquoy : *Des effets de l'air comprimé*; Schwob : *La médecine légale chez les Hébreux*; Perrin : *De la glande coccygienne.*

Prix de thèses pour l'année scolaire 1861-1862. — Médailles d'argent, ex æquo : MM. Monoyer, pour sa thèse intitulée : *Des fermentations*; Sieffermann : *Épidémie de fièvre puerpérale.*

Mentions honorables : MM. Dumont : *Des amputations immédiates et retardées*; Coblenz : *De la digitale*; Richert : *Thrombose et embolie*; Pellevoisin : *Alimentation forcée chez les aliénés*; Böll : *De la sarcine*; Barth : *De l'idiotie*; Dietz : *De la diphthérie cutanée.*

Ont obtenu le premier rang dans les divers concours qui ont eu lieu pendant l'année scolaire 1862-1863 :

Internat : MM. Schmidt et Protat. Externat : M. Apté.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance demain 2 décembre, à huit heures précises du soir, à l'hôtel de ville.

Ordre du jour. — 1^o Etudes nouvelles sur les causes et les effets de la diathèse urique, par M. le docteur Aug. Mercier; 2^o des maladies régnantes, par les membres de la Société; 3^o de la tonsure conjonctivale dans les maladies graves de la cornée, par M. le docteur Courserant; 4^o élections annuelles.

— M. Civiale reprendra ses conférences cliniques sur les maladies des voies urinaires, à l'hôpital Necker, le samedi 5 décembre, à neuf heures du matin. L'ouverture de ce cours doit se faire cette année, dans de nouvelles conditions : le professeur, qui n'avait eu jusqu'à ce jour qu'un nombre de lits très-restreint pour les calculateurs, prend possession en ce moment du service chirurgical beaucoup plus vaste qui lui a été concédé par l'administration de l'Assistance publique; il pourra désormais recevoir des malades des deux sexes. Les opérations auront lieu le samedi, immédiatement après la leçon.

La bouche humaine. Physiologie, Physiognomonie, Hygiène, Diagnostic, Moral, par Dorigny, médecin dentiste. Chez Dentu, 17, galerie d'Orléans. Prix : 3 fr.

Physiologie médicale de la circulation du sang basée sur l'étude graphique des mouvements du cœur et du poulx artériel avec application aux maladies de l'appareil circulatoire, par M. le docteur Marey. Un vol. in-8^o, accompagné de 235 fig. Prix : 10 fr. franco.

Leçons sur l'exploration de l'œil et en particulier sur les applications de l'ophtalmoscope au diagnostic des maladies des yeux, par M. le docteur FOLLIN. Un vol. in-8^o, accompagné de 70 fig. et 2 planches coloriées. Prix : 7 fr. franco. Ces deux derniers ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Granules et dragées pharmaceutiques

par procédés mécaniques et à la vapeur de A. POMMIER, pharmacien de 1^{re} classe de l'Ecole spéciale de Paris.

Les médecins établis dans les localités privées de pharmaciens, trouvent un grand avantage dans cette nouvelle forme, qui leur permet d'avoir constamment près d'eux une petite provision des médicaments les plus usuels disposés sous un état inaltérable et commode.

| Granules à 1 milligramme. | le sac |
|---------------------------------------|-----------|
| (20,000 au kilogramme). | de 50 gr. |
| Granules d'aconitine (rose). | 12 fr. |
| — d'atropine (jaune citrin). | 12 |
| — de digitaline (blanc). | 13 50 |
| — de chlorhydrate de morphine (bleu). | 3 |
| — de strychnine (café). | 2 50 |
| — de valériane d'atropine (orange). | 13 50 |
| — de veratrine (lilas). | 2 50 |
| — d'acide arsénieux (vert d'eau). | 1 35 |
| — de Fowler. | 1 |

| Granules à 1 centigramme. | |
|---------------------------------------|------|
| (10,000 au kilogramme.) | |
| Granules de codéine. | 40 " |
| — de codéine (semence de ciguë). | 75 |
| — d'extraire alcoolique d'aconit. | 1 20 |
| — d'extraire alcoolique de digitale. | 1 20 |
| — d'extraire de belladone. | 1 20 |
| — d'extraire de jusquiame. | 1 20 |
| — d'extraire de ciguë. | 1 20 |
| — d'extraire d'ipécacuanha. | 3 20 |
| — d'extraire de stramoine. | 1 20 |
| — d'émétique. | 90 |
| — de teinture de colchique (semence). | 1 20 |
| Grains de santé (sucrés). | 1 20 |

| Dragées à 5 centigrammes. | |
|--------------------------------------|---------|
| (de 4,000 à 5,000 au kilo.) | |
| Dragées de calomel. | 12 fr. |
| — de codéine (semences de ciguë). | 12 |
| — de fer réduit (blanches ou roses). | 25 |
| — de proto-iodure de fer (roses). | 32 |
| — de lactate de fer. | 14 |
| — de sulfate de quinine. | 180 |
| — de valériane de quinine. | 375 |
| — de valériane de fer. | 120 fr. |
| — de valériane de zinc. | 120 |
| — de Mélin (Codex). | 15 |

| Dragées à 10 centigrammes. | |
|--|----|
| (de 4,000 à 5,000 au kilo.) | |
| Dragées d'aloès (blanches ou roses). | 10 |
| — d'assa-fetida. | 28 |
| — antecubum. | 20 |
| — balsamiques de Morton. | 45 |
| — bénitiques de Fuller. | 30 |
| — de citrate de fer. | 22 |
| — de carbonate ferreux. | 12 |
| — de carbonate de fer et de manganèse. | 12 |
| — de cynoglosse. | 30 |
| — de Dover. | 34 |
| — écossaises d'Anderson. | 14 |
| — hydrotiques de Bontius. | 25 |
| — de magnésie calcinée. | 12 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| — de phosphate de fer. | 30 |
| — de rhubarbe de Chine. | 22 |
| — de seigle ergoté. | 15 |
| — de sous-nitrate de bismuth. | 50 |
| — de tartrate de potasse et de fer. | 20 |

| Dragées diverses. | |
|--|----------|
| Rondes : 4 à 5,000 au kilo. | le kilo. |
| Dragées asiatiques (Codex). | 20 fr. |
| — mercurielles de Belloste. | 30 |
| — anglaises (pilules bleues). | 27 |
| — de Dupuytren. | 25 |
| — anti-dartreuses de Plummer. | 25 |
| — d'opium (à 1 centigramme d'extraire). | 20 |
| — (à 5 centigrammes d'extraire). | 70 |
| — de proto-iodure de mercure (à 1 centigr.). | 15 |
| — (à 5 centigr.). | 45 |
| — de kermès, à 5 centigr. (petites). | 24 |

| Ovales : environ 1,000 au kilo. | le kilo. |
|--|----------|
| Dragées de kermès, à 1 centigr. (grosses). | 9 fr. |
| — de goudron (à 20 centigrammes). | 8 |
| — de charbon d'éponge, dragées strumales (Codex). | 10 |
| — de santoline, à 25 milligrammes. | 20 |
| — de soufre lavé (Codex). | 6 |
| — d'ergotine, à 10 centigr. (environ 10,00 au kilo). | 60 |
| — d'iodure de potassium, à 10 centigr. (environ 2,500 au kilo.). | 60 |
| Semence de phellandrie (couverte à la manière des anis). | 4 |

| Dragées antilemnorrhagiques. | |
|---|--------|
| Chaque sorte est colorée d'une teinte différente. | |
| le kilo. | |
| Daagées de copahu (blanc). | 10 fr. |
| — de copahu et cubèbe (jaune). | 10 |
| — de copahu et cubèbe ferrugineux (orangé). | 10 |
| — de cubèbe pur (café). | 10 |
| — de cubèbe et alun (bleu). | 10 |
| — de cubèbe ratanhia et fer (lilas). | 10 |
| — copahu, cubèbe, ratanhia et fer (rose). | 10 |

NOTA. — Les Dragées rondes se vendent par flacons de 100 et 250 grammes; les Dragées ovales ne se délivrent au prix du kilogramme que par flacons de 250 grammes. — Exiger notre cachet et notre signature sur chaque flacon. On peut se procurer nos produits chez tous les droguistes et commissionnaires de Paris et de la province, notamment chez MM. DAUSSE, 11, boulevard de Sébastopol (rive droite), à Paris; — CAZENÈVE et LESTRA, 26, rue de la Lanterne, à Lyon; — BORDIER et LÉGLAIRE, 5, place Royale, à Nantes; — BARANDON et GESTAS, 49, rue Saint-James, à Bordeaux; — CAMOIN frères, 7, rue Pavée-d'Amour, à Marseille; — BOULOC jeune et MARTIN Pr, faubourg St-Etienne, à Toulouse; GIRARD, 2, rue de la Paix, à Metz; — FLEISCHHAUER, à Colmar.

On pourra également se procurer chez les mêmes dépositaires : **Dragées ferrugineuses de D. Joyeux**, contre la Chlorose, destinées spécialement à rétablir les tempéraments affaiblis, et à reconstituer les principes du sang. Le flacon, 1 fr. 75 c.; le double flacon, 3 fr. — **Dragées et Baume de D. Couturier**, ex-médecin en chef de l'armée de Condé, seul traitement rationnel de la Goutte, du Rhumatisme aigu ou chronique, Sciatique, Lumbago, etc. Le flacon de Baume, 5 fr. Le flacon de Dragées, 6 fr.

Sirop béchique de Lebeault.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enlever la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le seul capital que doit se proposer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilège de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le Sirop béchique peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou dilué dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de mauve. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.
Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 29. — On le trouve également dans les principales pharm. de la France et de l'étranger.

Gouttes noires anglaises. — Seul GÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-DEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de sa sepparille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iodure, et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien.
Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Guérison de la Phthisie pulmo-

NAIRE : et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8^o. 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863. Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARRE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génito-urinaires. — Les eaux minérales de Vittel (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les *Etudes cliniques* du Dr Patézon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

Pilules Anti-goutteuses Améri-

CAINES, contenant :
Carbonate de lithine. . . . 0,05
Tannate de colchicine. . . 0,001
Sulfate de quinine. . . . 0,10
Poudre de Racine de belladone. . . 0,01
(Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 11 avril 1863.)
Chez LE PERDRIEL, pharmacien.
Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pilules de carbonate ferreux

Inaltérable, de VALLET, approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838). Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
la port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Intérêts professionnels. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Natalis Guillot). Observation d'emphysème généralisé chez un adulte ; tubercules pulmonaires et perforation à la racine du poumon gauche. — Nouvelles recherches sur la véritable origine du virus-vaccin. — L'asthme et son traitement. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 1^{er} décembre. — Nouvelles. — FRUILLÉTON. De l'inspection médicale dans les établissements d'eaux minérales.

PARIS, LE 2 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Séance pleine d'incidents, d'émotions et au surplus d'intérêt scientifique, quoique courte. Constatons d'abord une communication très-intéressante en effet de M. Ruz de Lavison, qui a exposé en quelques mots à l'Académie la relation d'expériences faites au Jardin d'acclimatation par MM. Auzias-Turenne et Mathieu, et desquelles il résulte que l'inoculation du produit des aphthes de la bouche d'un cheval hongre, *compatriote de Jenner*, à plusieurs animaux d'espèces chevaline et bovine, a produit sur ces derniers des pustules bien et dûment reconnues identiques à la vaccine ; — ce que chacun des assistants a été à même de constater, grâce à l'attention qu'a eue M. Ruz de se faire accompagner à l'Académie par deux petits chevaux javanais porteurs de ces produits d'inoculation.

Après cette communication, qui donnait un appoint tout à fait de circonstance aux faits déjà produits par M. Depaul dans la discussion pendant et un témoignage irrécusable en faveur de son opinion, la discussion a repris son cours ; et M. Depaul a dû se trouver d'autant plus à l'aise pour continuer le développement de son argumentation, qu'il a pu enfin terminer dans cette séance.

Nous avons laissé assez pressentir quelles seraient les conclusions de cette argumentation. Ces conclusions, que nous demandons la permission de reproduire ici par anticipation, et avant d'avoir terminé l'insertion textuelle du travail de M. Depaul, nous paraissent l'expression rigoureuse des faits récemment introduits dans le débat, en même temps que la confirmation d'idées bien souvent émises depuis Jenner et par Jenner lui-même, mais qui avaient manqué jusqu'ici de démonstration.

En voici le texte :

CONCLUSIONS. — De tout ce qui précède et des diverses communications que depuis plusieurs années j'ai eu occasion de faire à l'Académie sur le même sujet, je crois être en droit de tirer les conclusions suivantes :

- 1° Il n'existe pas de virus-vaccin.
- 2° Le prétendu virus-vaccin qu'on considère comme l'antagoniste, le neutralisant du virus varioleux, n'est autre que le virus varioleux lui-même.

3° Les espèces bovine et chevaline sont sujettes à une maladie éruptive qui est identique, quant à la nature, à la variole de l'espèce humaine.

4° Il est à peu près démontré qu'il en est de même pour plusieurs autres espèces animales (porcs, moutons, chèvres, chiens, singes, etc. Je suis moins affirmatif en ce qui concerne ces derniers animaux, parce que je n'ai pas encore une expérience personnelle suffisante).

5° Les phénomènes locaux et généraux que présentent les animaux sont les mêmes que ceux observés chez l'homme. Il n'y a de différences, quant aux pustules, que celles qui dépendent de la structure de la peau et de la présence de poils nombreux.

6° Comme dans l'espèce humaine, la variole apparaît sous forme sporadique ou épidémique dans les espèces bovine et chevaline.

7° Du cheval on l'inocule facilement à la vache, et réciproquement.

8° De la vache, on l'inocule sans peine aux individus de l'espèce humaine, pourvu qu'ils n'aient eu ni la variole spontanée ni la variole inoculée.

9° Du cheval, on l'inoculerait sans doute aussi à l'homme ; mais la prudence n'a pas permis jusqu'ici de tenter ces expériences, le cheval étant sujet à plusieurs autres maladies graves qui pourraient s'inoculer en même temps.

10° La variole de l'homme s'inocule à la vache, au cheval et à plusieurs autres espèces.

11° Quand une épidémie de variole sévit sur l'espèce humaine, elle peut s'étendre par contagion aux animaux (vaches, bœufs, chevaux, moutons, etc.).

12° Une épidémie de variole peut débiter par les animaux et s'étendre également à l'homme.

13° La variole inoculée produit une réaction générale beaucoup moins grande que la variole développée par simple contagion. Cela est vrai pour l'espèce humaine et surtout pour les autres espèces animales.

14° Les pustules qui résultent de la variole inoculée sont souvent limitées aux points mêmes de l'inoculation.

15° Quand une éruption secondaire se produit, elle est presque toujours insignifiante et se compose d'un très-petit nombre de pustules faciles à compter.

16° D'une manière générale, on peut dire que la variole des animaux est plus discrète et moins grave que celle de l'espèce humaine.

17° On a beaucoup exagéré les dangers de l'inoculation de la variole dans l'espèce humaine. Il suffit d'étudier sans idée préconçue ce qui a été écrit sur ce sujet, pour s'en convaincre.

18° Il est probable que les animaux sont, comme l'homme, sujets à des éruptions aphteuses.

19° Mais la *maladie aphteuse*, telle qu'elle est décrite par plusieurs de nos vétérinaires modernes, n'est autre chose que la variole.

20° C'est un chapitre nouveau qui doit désormais trouver sa

place dans les dictionnaires et dans les traités de médecine vétérinaire, sous le nom de variole.

La discussion n'est pas terminée, d'ailleurs ; plusieurs orateurs sont inscrits, et ce n'a pas été l'un des moindres sujets d'émotion de cette séance, que la vivacité avec laquelle MM. J. Guérin, Bouvier et Bouley ont réclamé la parole.

Mais un incident d'une autre gravité s'était passé pendant le court comité secret qui a séparé la communication de M. Ruz de la reprise de la discussion. Nous craindrions d'affaiblir la portée de la décision prise par l'Académie à l'égard de l'un de ses correspondants, en l'accompagnant ici de commentaires. Nous nous bornons à renvoyer au compte rendu de la séance. — D^r Brochin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Les médecins cités devant les cours et tribunaux pour donner des explications sur les travaux qui leur ont été confiés, ne doivent pas être considérés comme simples témoins, mais bien comme experts.

Nous avons été souvent consultés sur la question de savoir si le médecin appelé devant les tribunaux doit être considéré comme simple témoin ou comme expert. Tout récemment encore, un de nos honorables confrères d'un département du Midi nous écrit :

« Contrairement aux dispositions de la circulaire rappelée dans la Gazette des Hôpitaux du 21 janvier 1862, le président de notre tribunal m'a toujours refusé la taxe d'expert, et je n'ai pu être payé que comme simple témoin. Il y a peu de jours, je fus obligé de passer toute une journée au tribunal pour la somme dérisoire de 4 franc, que je refusai.

» Quelle est, à votre avis, la conduite à tenir le cas échéant ? Puis-je protester contre une taxe et si peu convenable ? »

Pour faire cesser l'incertitude qui semble régner sur cette question, nous avons prié M. le docteur Fauvel de vouloir bien nous communiquer la copie de la dépêche ministérielle si souvent invoquée. Notre honorable confrère s'est empressé de répondre à notre désir, et nous sommes heureux de placer sa lettre sous les yeux de nos lecteurs.

Laon, le 28 novembre 1863.

Monsieur et honoré confrère,

Comme vous, j'ai reçu de plusieurs confrères des départements des demandes d'explications au sujet de la circulaire ministérielle que je vous ai annoncée dans ma lettre du 23 décembre 1861 et qui donne qualité d'expert aux médecins qui viennent à l'audience rendre compte des missions qui leur ont été confiées. Cette circulaire est en vigueur dans tout le ressort de la cour impériale d'Amiens, depuis le 21 décembre 1861, et tous les médecins qui, comme moi, sont chargés des expertises médico-légales, en ont éprouvé les heureux effets.

Voici les renseignements que j'ai pu recueillir sur cette instruction ministérielle :

Elle a été adressée, dans les premiers jours de décembre 1861, à tous les procureurs généraux de l'empire, avec prière de la mettre à

que ce système est impraticable d'une manière absolue et d'une application impossible dans les dix-neuf vingtièmes de nos établissements en France.

Malgré une discussion qui à cette époque eut lieu dans les journaux, et dans laquelle je défendis l'opinion que je viens d'émettre, les médecins d'Aix crurent que l'Empereur, dans son voyage en Savoie, consacrerait l'institution de M. de Cavour, et qu'en échange du Code Napoléon que nous lui apportions, Aix nous donnerait son système d'inspection médicale.

Il n'en fut rien ; la France resta fidèle à son institution et fit rentrer la Savoie dans le droit commun, en nommant un seul et unique inspecteur dans chacun de ses établissements d'eaux minérales.

Dès ce moment l'inspection fut une institution pitoyable, et bien loin de réclamer, comme tout à l'heure, l'inspection pour tous les médecins, on ne veut plus aujourd'hui d'inspection pour personne. La Savoie s'est réunie en congrès à Chambéry pour y proclamer cette nouvelle vérité et faire oublier, s'il se peut, son récent enthousiasme pour l'expédition de M. de Cavour.

J'ai combattu la première erreur de mes honorables confrères d'Aix ; qu'il me soit permis de m'inscrire en faux contre la seconde, qui, même de leur aveu, n'a guère plus de chance de triompher.

C'est cette conviction qui m'engage à entrer dans la lice ; la cause que je vais défendre n'est ni menacée ni compromise, elle est obscurcie aux yeux de quelques-uns qui voient dans l'existence de l'inspecteur une atteinte à la liberté professionnelle et une menace pour l'avenir de nos établissements thermaux.

Depuis dix-sept ans que ma plume appartient au journalisme scientifique, j'ai assez combattu pour la liberté professionnelle pour qu'il me soit permis de la dégager des nuages dont on veut la couvrir ; et par ma position d'inspecteur des eaux de Pougues depuis cinq ans, je

connais assez les nécessités de la pratique hydro-minérale pour que j'en expose les besoins contents par l'inspection.

Ces besoins ressortent de l'histoire de l'inspection que je vais rappeler en quelques mots. L'eau minérale étant considérée comme un médicament, ne pouvait, aux termes de la loi de germinal sur l'exercice de la pharmacie, être débitée que par un pharmacien ; mais le débit de ce médicament exigeant des conditions particulières et ne réclamant d'ailleurs aucune intervention de l'art, le gouvernement permit l'exploitation des eaux minérales aux personnes étrangères à la pharmacie, à la condition qu'il se réservait le droit de veiller à cette exploitation sous le rapport de la bonne et régulière livraison du médicament.

Les écoles de pharmacie étaient donc les inspecteurs naturels des établissements d'eaux minérales comme elles sont les inspecteurs-nés de toutes les officines.

Mais, par cela même que les stations d'eaux minérales devaient être des rendez-vous de malades, le gouvernement avait le devoir d'assurer un service médical non-seulement pour soigner les indigents, mais encore pour calmer toutes les inquiétudes. — Que dirait-on d'une administration qui ouvrirait un hôpital sans médecin ?

En présence de ces nécessités d'une station d'eau minérale, le gouvernement choisit l'inspecteur dans la profession qui répondait le mieux à tous ces besoins, et au pharmacien dont le rôle était nul ici, et à l'ingénieur chargé de capter la source, il préféra le médecin, dont l'instruction lui garantissait une bonne inspection et dont la présence rassurerait les malades et permettrait d'établir un service gratuit pour les indigents.

La Restauration, combinant ainsi des besoins nouveaux avec les prescriptions des lois de ventôse et de germinal, n'entendit point établir un monopole médical en faveur de l'inspecteur. La loi de ventôse

DE L'INSPECTION MÉDICALE

DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'EAUX MINÉRALES (1).

Jusqu'au moment de l'annexion de la Savoie à la France, l'inspection médicale dans les établissements thermaux jouissait de l'estime de tous, et chaque année le rapporteur de la commission des eaux minérales à l'Académie de médecine rendait justice aux efforts et au zèle de ces quelques hommes appelés par leurs fonctions, non-seulement à créer une science nouvelle, mais encore à débarrasser l'hydrologie médicale de toutes les superstitions et de tous les mensonges dont le charlatanisme l'entourait.

Tout allait donc pour le mieux dans ce petit monde des eaux, quand la Savoie, annexée à la France, poussa un premier cri réformateur. L'inspection était alors une si bonne institution, qu'on demandait à en faire profiter tous les médecins ; ce n'était plus un inspecteur qu'on voulait, on en réclamait, pour chaque station, deux, trois, quatre.... autant d'inspecteurs que de médecins.

Ce système, imaginé par M. de Cavour, était possible dans un cas donné, et nous croyons sans peine aux bons résultats que, selon nos confrères d'Aix, il a donnés dans leur station ; mais nous soutenons

(1) Nous nous associons pleinement aux idées exprimées dans ce feuilleton par notre confrère M. Roubaud, au sujet du projet que l'on prête à l'administration de supprimer l'inspection médicale dans les établissements d'eaux minérales. L'épreuve que nous avons été à même de faire récemment du mode de fonctionnement actuel de l'inspection médicale ne nous en a révélé que les avantages, sans nous en laisser apercevoir aucun inconvénient sérieux. Notre distingué confrère M. le docteur Rennes (de Bergerac), dans une lettre confidentielle accompagnant l'envoi d'un second article sur le Mont-Dore, nous exprime également, en les motivant, les vifs regrets que lui causerait cette mesure. (Note du Rédacteur en chef.)

exécution dans le plus bref délai. En conséquence, le 21 décembre, M. le procureur général près la cour d'Amiens écrivait aux procureurs impériaux de son ressort la circulaire suivante :

« Amiens, le 21 décembre 1861.

» Monsieur le procureur impérial,

» L'attention de S. Exc. le garde des sceaux a été souvent appelée sur la situation que l'art. 25 du décret du 18 juin 1844 fait aux médecins et experts lorsqu'ils sont cités devant les cours et tribunaux, pour donner des explications sur les travaux qui leur ont été confiés.

» Leur assimilation aux témoins est généralement en désaccord avec la vérité des faits. Il arrive presque toujours en pareil cas qu'ils ont à discuter, contradictoirement avec les accusés, les conclusions de leurs rapports. Ce n'est donc pas sans raison qu'ils soutiennent que c'est alors en qualité d'experts qu'ils comparaissent devant la justice.

» Son Excellence a décidé qu'il était convenable de ne plus leur contester le caractère de médecin et d'expert dans cette circonstance, et de faire cesser une assimilation qui, en lésant les intérêts des médecins et autres experts, blesse en même temps leur dignité ; qu'ainsi les médecins et experts qui seront appelés à l'avenir devant les cours et tribunaux pour donner des explications sur leurs rapports et opérations, seront taxés conformément aux dispositions du décret du 18 juin 1844, qui leur seront spécialement applicables.

» Je vous invite à communiquer cette circulaire à M. le président et aux autres magistrats de votre siège, ainsi qu'au greffier, afin qu'ils puissent s'y conformer lorsqu'ils auront à taxer ou préparer des mémoires de frais.

» Vous voudrez bien aussi m'en accuser réception, et me faire connaître les mesures que vous avez prises pour son exécution.

» Recevez, etc.

» Le procureur général,

» Signé : Louis DUBOIS.

J'aurais voulu avoir le texte même de la décision ministérielle, mais elle n'existe pas au parquet de Lyon. Du reste, la circulaire du procureur général paraît en être purement et simplement la traduction. En tous cas, elle prouve que tous les tribunaux de première instance de l'empire ont dû en recevoir une semblable du parquet de leur Cour respective. Si les présidents n'en ont pas connaissance, les médecins et experts devront s'adresser aux procureurs impériaux, voire même aux procureurs généraux. Pour la revendication d'un droit, il ne faut reculer devant aucune démarche. C'est un service que l'on rend au corps médical entier.

En résumé, maintenant les médecins et experts qui viennent à l'audience rendre compte de leurs travaux doivent recevoir 2 fr. 50 par myriamètre parcouru, et 3 fr. par vacation de trois heures. Ils se souviendront que les vacations de nuit sont payées moitié en sus, et qu'il ne pourra être alloué pour chaque journée que deux vacations de jour et une de nuit.

Veillez agréer, etc.

D^r FAUVELLE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Nat. GUILLOT.

Observation d'emphysème pulmonaire généralisé chez un adulte ; tubercules pulmonaires et perforation à la racine du poumon gauche.

On n'a pas oublié les recherches de M. le docteur H. Roger, sur l'emphysème généralisé des enfants, dont nous avons exposé les principaux résultats l'année dernière. Cette lésion, assez fréquente chez les enfants, ainsi que cela résulte de ces recherches même, est au contraire très-rare chez l'adulte. Nous pensons donc qu'on lira avec intérêt la relation du fait suivant, que M. Aug. Olivier a communiqué récemment à la Société de biologie, et qui, à part cette circonstance de sa rareté, offre plusieurs particularités qui ne devront pas être perdues pour l'histoire générale de l'emphysème.

Frédéric Ch., âgé de quarante-deux ans, est admis, le 25 avril dernier, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Félix, service de M. le professeur Natalis Guillot. Voici les circonstances commémoratives qu'il est utile de rappeler dans les antécédents de cet homme :

En 1842, il a eu une pneumonie qui l'a retenu au lit pendant un mois et demi. Il y a environ douze ans, il s'aperçut qu'il crachait beaucoup sans tousser. L'expectoration devenait plus abondante à la

suite des excès de boisson auxquels il avait l'habitude de se livrer ; les crachats étaient épais, jaunâtres et rendus sans effort. Il y a cinq ans, l'égère hémoptysie qui ne s'est pas renouvelée. Après chaque excès alcoolique, la toux survenait pendant quelques jours, puis disparaissait.

A dater du mois de juillet 1862, époque où le malade éprouva un refroidissement, il commença à tousser d'une manière continue. C'est à cette même époque qu'il fait remonter les sueurs nocturnes. En novembre, sa voix diminua peu à peu, et il finit par devenir aphone. Enfin, quinze jours avant d'entrer à l'hôpital, une douleur sourde s'est déclarée au niveau de la partie latérale gauche du cou.

Le 16 avril, le malade fut pris subitement, au milieu de son travail, d'une gêne excessive de la respiration, avec douleur vive dans l'intérieur du thorax. Il est à noter qu'à ce moment il ne toussait pas, et que la nature de son travail ne nécessitait aucun effort violent. Il ne peut préciser l'endroit où il ressentit la douleur, mais il se rappelle cependant que ce fut du côté gauche. Pendant toute la nuit du 16 au 17 avril, il fut obligé de rester assis dans son lit, tant la dyspnée était grande.

Les trois jours suivants, la gêne de la respiration empêcha presque complètement le sommeil.

Le matin du lundi 20 avril, le malade s'aperçut qu'il portait à la région sus-claviculaire gauche une petite tumeur molle ; la tuméfaction s'accrut rapidement, et le lendemain elle occupait le cou. De là elle se propagea à la face, à la racine des membres supérieurs et au tronc. Le 23, elle était à son maximum, résistante, non douloureuse spontanément, mais douloureuse à la palpation.

État actuel, 25 avril. — Le malade est à demi assis dans son lit ; pâleur extrême des téguments, décoloration des muqueuses labiales et conjonctivales. Emphysème occupant toute la face, le tronc jusqu'à l'ombilic, les bras et la partie supérieure de l'avant-bras ; il s'arrête à la région temporale latéralement et à la racine du cuir chevelu en avant. On perçoit la crépitation d'une manière très-sensible dans tous les points indiqués. Quand le malade avale sa salive, il accuse une douleur dans la gorge, spécialement au niveau de la partie latérale gauche du cou. L'exploration du pharynx ne permet de rien constater d'anormal, et en introduisant le doigt dans l'arrière-gorge, on sent les replis aryéno-épiglottiques, qui semblent un peu tuméfiés ; la palpation du cou au niveau du cartilage thyroïde provoque une douleur du côté gauche. A l'auscultation du larynx, on n'entend aucun bruit anormal ; mais la respiration y est très-bruyante et même rouflante. Il n'existe aucune solution de continuité au cou.

L'examen thoracique ne peut être fait d'une manière satisfaisante, à cause de l'emphysème ; bien qu'on ait soin de déprimer fortement la peau, la percussion ne fournit aucun renseignement important. A l'auscultation des parois thoraciques, on entend le bruit produit par l'air épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané, bruit qui rappelle le râle sous-crépitant sec. Ce n'est qu'en auscultant quelque temps et avec beaucoup de soin qu'on distingue le bruit respiratoire, qui est rude et ronflant. Au sommet du poumon gauche, et en ce point seulement, on constate quelques craquements humides. La toux est modérée, non quinteuse, et s'accompagne d'une expectoration abondante. Bon nombre de crachats nummulaires flottent au milieu d'un liquide blanc et finement aéré. Les respirations sont fréquentes et régulières. Pas de bruits anormaux au cœur, dont les battements ne sont qu'accéléérés. Aucun trouble de la sensibilité générale ni des sens.

Le 28, l'emphysème a très-notablement diminué, surtout en arrière. Les fosses sus-épineuses de chaque côté donnent une sonorité à peu près la même. En avant, il n'existe pas non plus de différence bien sensible entre chaque sommet ; mais la moitié gauche du thorax est très-sonore comparativement à la droite, qui résonne elle-même un peu plus qu'à l'état normal. On entend très-nettement des craquements humides dans la fosse sus-épineuse gauche, tandis que dans la droite la respiration est seulement rude. De chaque côté de la colonne vertébrale, on entend le bruit respiratoire qui est rude, un peu ronflant. On ne trouve pas à l'auscultation la même différence qu'à la percussion ; toutefois le murmure vésiculaire est plus fort à droite qu'à gauche.

Le 27, le malade a pu dormir ; pouls, 120 ; respiration, 48 ; peau brûlante ; l'emphysème a encore diminué. Toux assez fréquente ; expectoration abondante, crachats muco-purulents. La différence de sonorité entre les deux côtés est toujours très-prononcée. La respiration s'entend bien mieux à droite qu'à gauche.

communes de France, le médecin d'hôpital est nommé par le préfet.

Où, que l'on réclame le concours pour l'inspection des eaux minérales, je le comprends, je le désire, et plus qu'une personne j'appuie cette opinion ; mais dire que l'inspection porte atteinte à la liberté professionnelle, c'est avancer une hérésie que je ne comprends pas, et contre laquelle je me révolte.

Mais, dira-t-on, si la fonction ne touche pas à la liberté professionnelle, le titre rompt l'égalité qui doit régner dans toute concurrence, et crée ainsi un avantage en faveur de l'inspecteur.

Dans la vie, cette immense concurrence de toutes les forces physiques et intellectuelles ; où trouve-t-on l'égalité parmi les concurrents ? L'un aura pour lui la naissance, l'autre la fortune, celui-ci le nom, celui-là le hasard ; pour nous renfermer dans notre domaine, y a-t-il deux médecins qui luttent à armes égales ? L'un hérite d'un père une brillante clientèle ; l'autre est l'ami de quelque personnage qui le pousse ; celui-ci éblouit par ses équipages, celui-là par ses décorations ; je ne parle même pas des titres scientifiques, tels que ceux, par exemple, de professeur, de membre d'une académie, de médecin d'hôpital, etc. Où est donc l'égalité dans ces luttes de tous les jours, dans cette éternelle concurrence professionnelle ? Puisqu'on ne peut l'obtenir nulle part, pourquoi la réclamer sur le terrain des eaux minérales ?

D'ailleurs, admettons l'abolition de l'inspection : qui va soigner les indigents qui se rendent nombreux aux eaux minérales ? Il faudra créer un médecin des pauvres, c'est-à-dire un titre qui rompra encore l'égalité que l'on réclame.

Soyons donc justes et vrais en toutes choses : l'inspection dans les eaux minérales n'a rien à faire avec la liberté professionnelle ; il crée en faveur du titulaire une recommandation qui n'a rien d'absolu, et n'est ni plus ni moins qu'un titre administratif semblable à celui

Le 30, l'emphysème, qui a presque disparu en arrière, persiste encore, quoique bien diminué, en avant et latéralement.

Gros râles muqueux dans toute l'étendue des deux poumons ; gargouillement sous la clavicule et dans la fosse sous-épineuse gauches ; fonctions digestives naturelles. — Une potion d'extrait thébaïque, 0,05.

Le 2 mai, un peu d'agitation ; pouls à 116. Le soir, le malade mangea comme d'habitude et ne présenta aucun symptôme nouveau. Vers minuit, il parla à un de ses voisins et se leva pour aller à la garde-robe. L'infirmier le trouva mort dans son lit, à cinq heures du matin. Ses voisins ne s'étaient aperçus de rien.

Autopsie faite vingt-huit heures après la mort.

Pas le moindre signe de putréfaction.

Crâne. — Après l'ouverture du crâne, on aperçoit sous l'arachnoïde viscérale, dans les mailles de la pie-mère, des bulles d'air de la grosseur d'un grain de millet. Elles sont surtout très-nombreuses au niveau des lobes frontaux.

Cou et thorax. — Les mailles du tissu cellulaire du cou dans les différentes couches de cette région sont remplies d'air. En suivant la gaine des vaisseaux carotidiens, on voit des bulles d'air dans toute son étendue jusqu'au trou carotidien.

Oedème des ligaments aryéno-épiglottiques de chaque côté ; ulcérations nombreuses et profondes dans la moitié gauche de la portion sus-glottique du larynx. La corde vocale de ce côté est complètement détruite. Il existe aussi une petite ulcération à droite, intéressant légèrement la corde vocale supérieure correspondante. Dans la portion sous-glottique, à droite et à gauche, ulcération dirigée longitudinalement. Celle du côté gauche est encore un peu plus grande et plus profonde que celle du côté opposé. Ces deux ulcérations, situées au-dessous des cordes vocales inférieures, ont détruit celles-ci dans leurs deux tiers postérieurs.

En écartant la paroi thoracique préalablement ouverte, on peut s'assurer sans ouvrir le médiastin qu'il n'y a point d'air dans la plèvre du côté droit, et que le poumon est libre d'adhérences, mais très-emphysémateux ; le sternum rabattu sur l'abdomen, on aperçoit alors le médiastin antérieur distendu par une grande quantité d'air.

Il n'y a plus de cavité pleurale à gauche ; adhérence complète des deux feuillets de la séreuse. Mais le tissu cellulaire sous-pleural présente des aréoles distendues par de l'air. Ces aréoles, qui ont des dimensions variables, communiquent entre elles et avec celles du médiastin.

A la racine du poumon gauche, au centre d'un lobule emphysémateux, existe un petit orifice circulaire d'un millimètre de diamètre environ, qui est invisible quand le poumon ne contient pas d'air, qu'on rend très-apparent en insufflant l'organe sous l'eau.

Le poumon droit renferme quelques tubercules crus disséminés et de petit volume. Le sommet du poumon gauche est criblé de petites cavernes, et dans le reste de l'organe on trouve un grand nombre de masses tuberculeuses dont quelques-unes commencent déjà à se ramollir. La muqueuse des bronches est très-injectée. Rien de particulier à noter dans les autres viscères.

On remarquera particulièrement dans cette observation la propagation de l'emphysème le long des vaisseaux carotidiens et la présence de bulles d'air au-dessous de l'arachnoïde, au niveau des deux lobes frontaux, qui a très-probablement causé la mort presque subite par laquelle s'est terminée cette série d'accidents, car ni les lésions du larynx ni celles du poumon, qui plus tard, sans aucun doute, eussent fini par amener la terminaison funeste, ne sauraient expliquer dans cette circonstance une mort aussi rapide.

NOUVELLES RECHERCHES

sur la véritable origine du virus-vaccin (1).

Par M. le professeur DEPAUL, membre de l'Académie de médecine.

Pour la caractériser dès le début, je dirai qu'elle appartient à la classe des maladies éruptives et qu'on lui distingue trois périodes bien tranchées :

1^{re} Période d'invasion, signalée par un mouvement fébrile plus ou moins intense, presque nul lorsque l'affection était le résultat

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 et 28 novembre.

ne fut point violée dans son esprit, et tout Français muni du diplôme de docteur en médecine, eut le droit d'exercer son art sur tous les points de la France, aussi bien à Versailles qu'à Vichy, à Paris qu'à Pougues ou à Luchon.

Par suite de circonstances dont il est inutile de faire ici l'énumération, les établissements d'eaux minérales ayant pris un développement considérable, il a paru utile de mieux régler la matière, et le décret de 1860 a confirmé dans des limites que nous ne devons pas apprécier, l'existence de l'inspection.

En maintenant l'inspection, le décret de 1860 fait plus que de respecter la liberté professionnelle, il proclame la liberté thérapeutique, si je puis ainsi dire.

Le gouvernement se croit obligé à certains devoirs envers lui-même, envers le public et envers les indigents, qui sont ses pupilles, et quand non-seulement il respecte la liberté professionnelle, mais qu'il proclame encore la liberté du public à l'endroit des eaux minérales, il ne saurait créer un monopole médical en faveur de celui qui doit en son nom accomplir ses devoirs.

Qui donc empêche un médecin d'aller exercer la médecine dans une station thermale ? Mais, dira-t-on, la concurrence n'est pas égale : l'inspecteur est revêtu d'un titre qui le recommande à l'attention du public, et dans la lutte les armes ne sont pas égales.

Cette objection n'est pas sans fondement, bien qu'elle ne soit pas absolue dans la pratique ; il est, en effet, des stations où des médecins consultants voient beaucoup plus de malades que l'inspecteur ; mais j'accepte l'objection pour ce qu'elle vaut, et je réponds : Le titre de médecin d'hôpital est partout une honorable recommandation pour le public ; ce titre, accordé à quelques-uns, porte-t-il atteinte à la liberté professionnelle ? Dans quelques grandes villes, cette fonction est, comme à Paris, donnée au concours ; mais, dans la majorité des

de médecin d'hôpital ou d'un bureau de bienfaisance, ce qui ne donne, quand on ne les méritait pas par d'autres qualités, ni la réputation ni la fortune.

Il me resterait maintenant à prouver l'utilité de l'inspection, car en cette misérable question on nous a tout contesté, même l'honorabilité et l'humanité professionnelles ; mais l'espace me presse, et le décret du 28 janvier 1860, en déterminant les attributions du médecin inspecteur, a mieux que nous ne pourrions le faire, établi la nécessité de ces fonctions.

Rappelons les articles de ce décret, que l'on paraît tant oublier :

« Art. 9. Pendant la saison des eaux, le médecin inspecteur exerce la surveillance sur toutes les parties de l'établissement affectées à l'administration des eaux et au traitement des malades, ainsi que sur l'exécution des dispositions qui s'y rapportent.

» Les dispositions du paragraphe précédent ne peuvent être entendues de manière à restreindre la liberté qu'ont les malades de suivre la prescription de leurs propres médecins ou d'être accompagnés par lui s'ils le demandent sans préjudice du libre usage des eaux réservé par l'art. 15. »

La liberté professionnelle ne peut être plus sérieusement sauvegardée ; mais poursuivons :

« Art. 10. Les inspecteurs ne peuvent rien exiger des malades dont ils ne dirigent pas le traitement et auxquels ils ne donnent pas de soins particuliers.

» Art. 11. Ils soignent gratuitement les indigents admis à faire usage des eaux minérales, à moins que ces malades ne soient placés dans des maisons hospitalières, où il serait pourvu à leur traitement par les autorités locales. »

Il faut avoir exercé comme inspecteur la pratique des eaux minérales pour savoir que ces attributions ne sont pas illusoires. Il ne se

tat de l'inoculation, plus marqué lorsqu'elle était produite par simple contagion, et même alors peu considérable dans le plus grand nombre des cas. Sa durée était de trois jours environ. Au bout de ce temps commençait la seconde période.

2° *Période d'éruption.* Dans les cas qu'il m'a été donné d'observer chez le cheval, et j'en ai vu 15 environ, l'éruption s'est généralisée dès le début, toutes les fois que l'affection reconnaissait pour cause l'influence épidémiologique. J'ai toujours rencontré des pustules sur les divers points de la surface cutanée, depuis la tête jusqu'à la croupe et depuis les pieds jusqu'au ventre, souvent aussi sur les muqueuses de la bouche, des narines, de l'œil. Le nombre de ces pustules était souvent considérable, mais jamais je ne les ai vues portées à ce degré de confluence qu'on observe parfois dans l'espèce humaine. C'est vers les pieds et les muqueuses surtout qu'elles semblent se développer en plus grande abondance. Elles apparaissent aussi plus volontiers là où les poils sont rares et la peau fine.

Leur aspect n'est pas le même, selon qu'on les étudie sur la peau ou sur les membranes muqueuses, et dans le premier cas, selon qu'on les examine dans les poils ou sur les portions glabres du tégument.

Celles qu'on peut bien observer sur le paturon et mieux encore sur la peau de la tête, dans le voisinage des narines, offrent la marche et les apparences de celles que j'ai produites dans d'autres expériences relatées ailleurs, par l'inoculation au cheval du virus-vaccin. Au début, si la peau est blanche, on voit apparaître des points rouges, qui ne tardent pas à devenir un peu saillants et à prendre la forme de boutons qui bientôt s'aplatissent et s'ombiliquent au centre, et qui vers le septième ou le huitième jour ont acquis tout leur développement.

Ils ont alors dans les points que j'indique les dimensions d'une très-grosse lentille. Leur couleur est d'un blanc grisâtre. Ils forment une saillie notable au-dessus du niveau de la peau, et si on les pince entre les doigts, on sent qu'ils offrent une certaine résistance, une certaine dureté, qui s'étend à une portion de l'épaisseur du derme.

Si au contraire le pigment est noir, les pustules conservent la conformation générale que je viens de décrire; mais il faut les regarder de près pour les reconnaître; il faut se mettre au grand jour, celui des écuries ne suffisant pas ordinairement.

Leur structure est celle des pustules de la variole et de ce qu'on appelle pustules vaccinales: l'épiderme épaissi n'est pas complètement séparé du derme, il lui adhère surtout au centre. A la circonférence il y a de nombreux filaments qui paraissent former des cellules multiples. C'est ce qui devient facile à constater quand on les ouvre horizontalement avec la lame d'une lancette. Il s'écoule alors, mais en petite quantité, un liquide séreux, légèrement citrin et visqueux.

J'ai à peine besoin de dire que chez les animaux, comme chez l'homme, toutes les pustules n'offrent pas la régularité de celles que je viens de décrire. Quelques-unes sont plus petites, d'autres sont moins franchement ombiliquées; il en est même qui cessent de l'être, le liquide sécrété ayant entièrement séparé l'épiderme: le bouton offre alors l'aspect d'une vésico-pustule. Toutes ces variétés sont parfaitement connues dans la variole de l'espèce humaine, et il est tout simple qu'on les retrouve dans celle des chevaux et aussi des autres animaux. Mais elles n'ont pas été bien comprises par les médecins vétérinaires; elles ont jeté du vague et de l'obscurité dans leur esprit, et c'est certainement une des causes qui leur ont fait méconnaître la variole des animaux.

Il en est un autre qui a joué un rôle non moins important pour leur cacher la vérité, je veux parler de la présence de poils denses et serrés qui recouvrent la plus grande partie de la peau et qui cachent d'une manière presque absolue les pustules qui s'y développent; celles-ci, d'ailleurs, acquièrent en ces points un volume beaucoup moins grand et un aspect moins régulier. Il suffit cependant d'examiner attentivement pour reconnaître leur présence. A la vue, on aperçoit comme de petits pinceaux

de poils soulevés de distance en distance, et si on promène légèrement la pulpe des doigts sur ces parties, on sent manifestement une petite saillie, une petite dureté qui correspond à une pustule qu'il est facile de mettre à nu en coupant les poils seulement; elle est moins développée, moins régulière, et cela se comprend sans peine, le cheval ayant en outre l'épiderme très-épais.

Ceci me conduit à donner quelques explications sur ce que j'ai appelé l'épreuve du rasoir dans la lettre que j'ai adressée à M. Bouley.

Dans une de mes visites à Alfort que je fis avec MM. Rayer et Blot, un cheval fut soumis à mon examen. Je m'aperçus bien vite que, comme chez les autres, l'éruption était généralisée, et comme je voulais la faire constater par MM. Bouley et Reynal, je les trouvai incrédules, M. Reynal surtout, qui prétendait qu'il n'y avait pas là de pustules, que c'étaient de simples boutons de chaleur, comme il les appelait, et qu'il suffisait qu'un cheval se grattât quelque part pour en voir se développer de semblables.

M. Reynal m'ayant offert pour établir la comparaison d'aller chercher un autre animal qui n'avait pas la maladie qui régnait alors à Alfort, j'acceptai sa proposition avec empressement, et alors chacun de nous rasa une des bêtes sur la croupe dans l'étendue d'une main environ; moi, je me chargeai du cheval atteint de variole, et M. Reynal de celui qui ne l'avait pas. Sur la partie que je dépouillai de ses poils, je mis à nu une série de pustules, douze ou quinze environ; quant à mon collègue, je reconnais qu'il fit l'opération beaucoup mieux que moi, mais ce fut pour nous montrer une peau nette et lisse, qui ne présentait ni pustule ni bouton d'aucune espèce. Je n'ai pas besoin d'invoquer les témoignages de MM. Rayer et Blot; celui de MM. Reynal et Bouley me suffit. Je crois même pouvoir dire que cette épreuve fit une grande impression sur l'esprit de ce dernier, et ne contribua pas peu à le ramener, en partie du moins, à mes idées.

Si maintenant je passe à l'étude des pustules qui se sont développées sur les muqueuses et qui avaient été prises pour des aphtes, nous allons voir qu'elles s'y sont montrées telles qu'elles devaient être pour celui qui a déjà eu occasion de les étudier dans l'espèce humaine sur les régions correspondantes. Mais je comprends qu'un médecin vétérinaire non prévenu, non préparé par des études antérieures, ait pu s'en laisser imposer par des apparences.

Nous qui avons de si fréquentes occasions d'étudier sur l'espèce humaine les éruptions variolueuses, nous avons depuis longtemps appris que les pustules de la bouche, que les pustules de la conjonctive, n'offraient pas le même aspect que celles de la peau, et en cherchant les causes de ces différences nous les avons facilement trouvées dans la finesse de l'épithélium et dans la mollesse du tissu muqueux. De ce que les boutons qui apparaissent dès le début sur la partie antérieure du voile du palais ont d'abord une forme légèrement acuminée, de ce qu'ils ne sont pas toujours régulièrement arrondis, de ce qu'ils prennent plus tard l'aspect de plaques gaufrées d'un blanc grisâtre ou légèrement jaunâtre, nous n'en concluons pas que ce ne sont pas des pustules varioliques; bien au contraire, ce sont là, en général, les premiers indices qui nous donnent la certitude de la nature de la maladie, qui parfois jusqu'alors était encore incertaine.

Quoi d'étonnant qu'il en soit de même chez les animaux? Il suffirait d'être un peu médecin pour le deviner. Qu'on se reporte à la description faite par M. Bouley lui-même d'après le spécimen offert par son premier malade. La plupart de ceux que nous avons vus depuis ensemble, offraient des lésions de même espèce sur les muqueuses buccale ou nasale. Sur l'un d'eux, elles existaient en même temps sur la muqueuse palpébrale. Tantôt les pustules étaient intactes, souvent, au contraire, plusieurs étaient déchirées et laissaient voir au centre la muqueuse rouge et ulcérée. Cette altération des pustules s'explique facile-

ment quand on se souvient que ces animaux, qui étaient généralement peu malades, continuaient à prendre un peu de nourriture. Or, cette nourriture se compose d'avoine, de foin ou de paille, c'est-à-dire de substances dures et bien capables de déchirer l'épithélium pendant la mastication.

3° *Période de dessiccation.* — Le neuvième, le dixième ou le onzième jour de l'éruption, le liquide, qui était devenu purulent, commençait à se dessécher, des croûtes adhérentes se formaient, qui tombaient généralement du quinzième au vingt-cinquième jour, entraînant avec elles une petite houppe de poils.

Je fais passer sous les yeux de l'Académie quelques-unes de ces croûtes que j'ai recueillies sur un des chevaux d'Alfort; on verra qu'elles ont la plus grande analogie avec celles qui se détachent de la peau de l'homme à la suite de la variole.

A la place des croûtes restaient de petites cicatrices blanchâtres, même lorsque le pigment était noir. Ces cicatrices m'ont paru peu profondes, mais je ne les ai pas suivies assez longtemps pour dire si elles persistent ou si elles s'effacent complètement avec le temps.

Voilà comment les choses m'ont paru se passer lorsque la maladie s'était développée spontanément ou par simple infection. Dans les cas où l'affection a été inoculée de la vache au cheval ou du cheval à un animal de la même espèce, des pustules de même nature se sont produites; seulement elles n'ont paru, dans la plupart des cas, qu'aux points d'inoculation, et elles n'ont donné lieu qu'à très-peu ou à point de réaction générale.

J'ai pu étudier aussi l'épidémie régnante sur l'espèce bovine, mais le temps et les occasions ne m'ont pas permis de le faire d'une manière aussi complète que pour l'espèce chevaline. Voici toutefois ce qui ressort des remarques que j'ai faites.

Quand la maladie est inoculée du cheval à la vache ou de la vache à la vache, peu ou pas de phénomènes généraux; apparition de pustules sur les pis, qui sont habituellement les points où se fait l'inoculation; marche et développement de ces pustules comme dans le cowpox spontané.

La bénignité de la maladie m'a paru également fort grande, lorsqu'elle était due à l'infection comme celle qui résulte de l'habitation dans la même étable; je ne pourrais affirmer si dans les cas que j'ai vus il s'est produit des pustules ailleurs que sur les mamelles, mais la chose me paraît extrêmement probable, et je me propose bien de vérifier ce fait quand de nouvelles occasions se présenteront à moi.

Dans tous les cas, il ressort de tout ce qui s'est passé à Toulouse et à Alfort, que la variole observée sur les vaches et les chevaux a constitué une maladie peu grave. En est-il toujours ainsi? Je n'oserais l'affirmer, en me souvenant combien sont variables sous ce rapport les épidémies qui sévissent sur l'espèce humaine.

L'ASTHME ET SON TRAITEMENT.

Par M. le docteur J. LAFONTAINE.

Rien n'est effrayant comme un accès d'asthme: le malade, appelant à lui l'air qui le fuit, à une respiration haletante, anxieuse, précipitée et bruyante; il conserve forcément la position demi-assise ou verticale, à la face grippée, altérée et exprimant l'angoisse, est tourmenté par une toux sèche, pénible et presque voisine de la suffocation, et il témoigne par ses gestes, ses regards et toute son habitude extérieure, du malaise considérable qu'il éprouve. Les assistants eux-mêmes sont tristement impressionnés, et l'inquiétude les gagne à leur tour jusqu'à ce que la crise nerveuse de l'appareil respiratoire finisse par se calmer, que la toux devienne humide, que l'expectoration s'établisse, et que la physionomie reprenne sa sérénité normale. C'est seulement à ce moment que le rôle du médecin devient actif, et que les efforts de l'homme de l'art, jusque-là restés si souvent stériles, acquièrent de l'efficacité: nous allons bientôt dire comment.

Le principe que nous tenons tout d'abord à poser est celui-

passé pas de saison sans que le médecin inspecteur soit obligé d'intervenir pour faire respecter les droits des petits et des pauvres. Les employés sont toujours mieux disposés pour les malades qui leur donnent des pourboires que pour les indigents qui ne leur donnent que de la peine. Les directeurs, régisseurs ou fermiers, absents bien souvent et remplacés par des commis sans autorité, sont eux-mêmes portés à accorder des préférences aux riches ou aux puissants, et à sacrifier les pauvres, dont la présence est une charge pour leur comptabilité.

L'indigent est le client naturel de l'inspecteur, qui la plupart du temps défend ses droits contre des personnes qu'il ne connaît pas, contre des malades qui suivent les prescriptions d'autres médecins.

D'ailleurs, l'inspecteur emprunte de l'humanité dont il est le représentant une autorité que nul autre que lui ne possède au même degré, et sa parole est toujours écoutée comme l'écho fidèle du devoir et de la bienfaisance.

L'utilité de l'inspection médicale est donc à ce point indiscutable, et nous ne savons personne qui puisse remplacer le médecin dans ces délicates et pieuses fonctions.

Au point de vue même de la prospérité de l'établissement qu'il inspecte, le médecin inspecteur rend des services que l'on trouverait difficilement ailleurs. Je vais sans ostentation citer un exemple qui me concerne.

Quand la compagnie des eaux de Pougues eut décidé l'érection d'un nouvel établissement hydrothermique, elle chargea M. François, l'ingénieur si compétent en ces sortes de matières, de l'aménagement complet de cet établissement.

Une longue conférence eut lieu entre M. François et moi, de laquelle il résulta que l'établissement hydrothermique de Pougues ne devait point ressembler à tout établissement de ce genre, mais que son

aménagement devait constituer un auxiliaire du traitement par les eaux minérales de Pougues et non une thérapeutique prise dans un sens absolu.

Evidemment, sans mes observations, l'établissement hydrothermique de Pougues eût contenu la sudation dont nous n'avons que faire, des bains russes, des piscines, etc., etc., toutes choses très-coûteuses et plus embarrassantes qu'utiles à Pougues.

Evidemment M. François, avec son talent incontestable, ne pouvait deviner les besoins de la pratique par les eaux minérales de Pougues, et puisqu'on lui avait demandé un établissement hydrothermique, il eût fait un établissement hydrothermique.

En l'absence d'un médecin inspecteur, à qui M. François se serait-il adressé? Aux médecins consultants de sa localité? Mais n'y étant point obligé, qui eût voulu prendre cette responsabilité? qui eût voulu se donner cette peine?

Parlerai-je maintenant des rapports annuels que les médecins inspecteurs envoient à l'administration centrale? Certainement ces rapports ne sont pas tout ce qu'ils devraient être, et le gouvernement et le public auraient intérêt à avoir des statistiques médicales plus complètes; mais le tort n'en est pas tout à fait aux auteurs des rapports, car ils ne peuvent donner des renseignements que sur les malades qui se sont adressés à eux, et l'on sait qu'avec la liberté professionnelle et la liberté thérapeutique qui existent, l'inspecteur est bien loin d'avoir le monopole de la clientèle. Mais par cela même qu'il possède un titre officiel, les administrations lui communiquent leurs registres, et à défaut d'une bonne statistique médicale, il peut faire une statistique administrative complète. C'est grâce à ces rapports que nous savons quelque chose sur cette branche de la richesse publique et sur cette partie de la thérapeutique des maladies chroniques. Croit-on que les fermiers, gérants ou propriétaires d'établisse-

ments thermaux communiqueraient leurs livres de commerce à des personnes qui ne leur offriraient pas la garantie d'un titre officiel? Le gouvernement se trouverait donc sans boussole et le public sans guide, ou plutôt l'un et l'autre seraient en présence de travaux bien souvent contradictoires, car chaque auteur aurait, malgré lui, une tendance à servir ses intérêts médicaux et à grossir le chiffre de sa clientèle. Comment se reconnaître au milieu de ces travaux sans contrôle, et comment le gouvernement pourra-t-il apprécier la part qui revient aux établissements thermaux dans la fortune publique?

Mais je m'arrête, car je paraîtrais attacher plus d'importance qu'il ne convient à des craintes sans fondement; les adversaires de l'inspection médicale n'ont vu que le côté mesquin de la question et ont dédaigné les services réels que l'institution a rendus et rend encore au gouvernement, au public, aux établissements thermaux et aux pauvres. Ces services compensent, aux yeux du législateur, le petit avantage que le titre d'inspecteur donne à celui qui en est revêtu; c'est une distinction, nous le répétons, semblable à celle de médecin des hôpitaux, distinction que la profession médicale devait tenir à honneur de conserver, au lieu de la réclamer pour les ingénieurs des mines ou l'administration des établissements thermaux.

Dr Félix ROUBAUD,
inspecteur des eaux minérales de Pougues.

Causeries sur les dents naturelles et artificielles, par Doriguy, médecin dentiste. Chez Denju, 17, galerie d'Orléans. Prix: 1 franc en timbres-poste.

Guide de l'asthmatique. Asthme et emphysème pulmonaire, complications, traitement, massage, etc.; par le Dr Berger. Prix: 4 francs. J. B. Baillière et fils, 19, rue Hauteville.

ci : L'intervention médicale est en général trop tardive ; tout l'à-propos thérapeutique réside dans un ensemble de soins que nous allons résumer d'après notre expérience personnelle, puis-que nous sommes tourmenté nous-même depuis cinq ans par des accès d'asthme malheureusement liés à une diathèse goutteuse.

Il ne faut pas laisser l'accès se déclarer sans agir : dès qu'on se sent menacé, que l'on approche de l'heure du coucher du soleil, que l'urine est abondante et incolore, que des symptômes prémonitoires annoncent l'orage et que déjà la respiration commence à s'embarrasser un peu, on fait brûler dans la chambre, préalablement bien close, une ou deux feuilles du carton *anti-asthmique de Carrié*, ce qui amène instantanément du soulagement. Si l'on a affaire à un malade à demi couché dans son lit, on l'entoure de ses rideaux, on met le feu au carton soit sur une pelle, soit dans une assiette, et la combustion médicamenteuse s'opère avec avantage. Lorsque le malade n'est point soulagé sur-le-champ, c'est que la crise va être très-intense — et l'on ne peut alors que rester spectateur impassible jusqu'à la fin de l'accès, — ou que la chambre est trop vaste, ou que l'enveloppement dans les rideaux est imparfait ; dans ce cas, il faut allumer sans retard une seconde et même une troisième feuille de carton. Il n'y a de danger ni pour le malade ni pour les assistants.

Comme moyen prophylactique, nous avons imaginé de faire brûler tous les soirs dans notre chambre une seule feuille du carton anti-asthmique, et c'est certainement à cette précaution que nous devons d'avoir vu nos accès s'éloigner d'une manière très-sensible.

Dans les cas d'asthme humide ou de catarrhe bronchique, s'accompagnant de suffocations et d'attaques violentes d'orthopnée, l'*élixir anti-asthmique de Carrié*, à la dose de deux cuillerées à café dans une infusion chaude de thé ou d'hysope, rend d'incontestables services, facilite l'expectoration et calme la toux. Cette préparation doit être administrée une ou deux fois par jour, le soir de préférence, et deux heures au moins après le repas.

En dehors des cas qui viennent d'être énumérés, nous pensons qu'à la fin de tout accès d'asthme, l'*élixir* est la seule substance réellement active qui doive être prescrite par le médecin, à l'exclusion de ces médicaments dérivatives et révulsifs toujours employés et dont le moindre inconvénient est d'être inutiles et douloureuses.

Est-ce à dire que par le traitement que nous venons d'indiquer, nous guérissions sûrement l'asthme ? Non, car nous ne pouvons pas nous guérir nous-même ; mais on détermine chez les malades une amélioration marquée très-appreciable, et lorsqu'on est destiné à vivre avec un ennemi, la meilleure thérapeutique consiste à se mettre le plus possible à l'abri des coups qu'il peut nous porter. La résignation fait le reste.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4^{er} décembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport

officiel de M. le docteur Roubaud, sur le service médical des eaux minérales de Pougues pendant l'année 1864. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1^o Des lettres de MM. Reynaud, médecin inspecteur de la marine ; Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Martin ; et Bergeron, qui demandent l'inscription de leur nom sur la liste des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale (renvoyé à la section) ;

2^o Une lettre de M. le docteur Bachelet (de Lyon), relative à quelques points de l'histoire pathologique de la dyspepsie. (Commissaires, MM. Grisolles, Barth et Roger).

3^o Une lettre de M. le docteur Tripiet, qui envoie à l'Académie la nouvelle édition de son *Manuel d'électricité médicale*.

4^o Une note de M. le docteur Blandet, sur la petite vérole. (Commission de la vaccine).

— M. BÉCLARD présente à l'Académie, avec de grands éloges, une brochure de M. le docteur E. Chaffard, intitulée : *De la philosophie dite positive, dans ses rapports avec la médecine*.

M. Béclard présente ensuite un travail de M. Fraser, imprimé en anglais, sur les effets thérapeutiques de la fève de Calabar.

— M. LARREY fait hommage à l'Académie d'un travail imprimé de M. le docteur Sonrier, sur les plaies d'armes à feu.

Expériences de vaccination sur les animaux. — M. RUFZ DE LA-VIZON fait part à l'Académie d'une série de vaccinations faites dans le Jardin d'acclimatation sur plusieurs animaux de la ménagerie, par M. le docteur Auzias-Turenne et M. Mathieu, artiste vétérinaire à Sévres.

Le 20 octobre, on découvre sur un cheval hongre de race anglaise, arrivé depuis quinze jours d'Angleterre, des pustules très-nombreuses et très-belles dans la bouche et sur diverses parties du corps. La maladie pustuleuse paraît avoir été contractée dans la patrie de Jenner.

Le 23 et le 26 octobre, avec de la salive provenant des aphthes de ce cheval, on a frotté la bouche et le nez d'un cheval appartenant à M. Mathieu. Des pustules semblables à celles du cheval hongre se développent sur les parties frottées.

Avec le produit des pustules de ce second cheval, on inocule une vache sans cornes, de race normande, à la lèvre gauche de la vulve, et un taureau de même race à l'oreille droite ; — sur ces deux animaux, l'inoculation a produit un magnifique cowpox ; — puis, avec la matière empruntée au taureau, on inocule successivement une vache zébu, une jument de Java, un cheval siamois et une jument de l'île Shetland. Chez tous ces animaux, les inoculations ont donné des résultats positifs et produit de belles pustules semblables. M. Rufz informe l'assemblée que deux des chevaux inoculés sont dans la cour de l'Académie, où on pourra les voir.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie va se former en comité secret pour cinq minutes seulement. Les personnes étrangères à l'Académie pourront, dit-il, pendant cette courte interruption de la séance publique, aller examiner les chevaux en question.

Au bout de cinq minutes, l'Académie reprend sa séance publique.

— M. MALGAIGNE demande la parole à propos du comité secret qui vient d'avoir lieu. La mesure qui vient d'être prise à l'égard d'un membre correspondant, dit-il, mesure à laquelle je me suis associé par mon vote, n'aurait qu'un effet incomplet si elle ne devait être connue seulement que de celui qui en est l'objet. Je demande que la décision que vient de prendre l'Académie soit rendue publique par l'insertion dans le *Bulletin*.

M. LE PRÉSIDENT. J'allais au-devant du désir que vient d'exprimer M. Malgaigue. Il faut, en effet, que cette décision soit rendue publique. Un médecin de Nantes, le docteur Priou, membre correspondant de l'Académie, a indignement compromis ce titre par des annonces dont l'inconvenance avait déjà provoqué une juste réprobation de la part de tous ses confrères.

Il n'a pas craint de se présenter récemment au congrès de Rouen, où sa conduite a été publiquement flétrie. D'après la proposition unanime du conseil, l'Académie vient de décider que le nom de M. Priou sera rayé de la liste de ses correspondants. (Sensation dans l'assemblée.)

Suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine. La parole est à M. Depaul pour terminer son argumentation.

Nous publierons cette suite du travail de M. Depaul ; mais nous croyons devoir dès à présent reproduire les conclusions qui le terminent et qui étaient contenues dans le pli cacheté qu'il a déposé sur le bureau au commencement de cette discussion. (Voir le premier Paris.)

MM. Jules Guérin et Bouvier demandent la parole. M. Bouvier est inscrit également pour répliquer à l'argumentation de M. Depaul.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

PRÉSENTATIONS.

M. LEGUEST expose en quelques mots l'histoire d'un cas d'exostose épiphysaire occupant toute la fosse nasale gauche, faisant saillie dans le pharynx et déformant notablement la face, et il décrit l'opération à l'aide de laquelle il en a fait l'ablation. Il met la tumeur sous les yeux de l'Académie et présente le malade qui a subi cette opération, dont il ne reste d'autre trace qu'une cicatrice linéaire sur la joue.

M. TALRICH soumet à l'examen de l'Académie des modèles en cire de préparations anatomiques d'après un procédé dont il est inventeur.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme de nouveau en comité secret, pour entendre la suite des rapports sur les prix.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret en date du 18 novembre, ont été nommés présidents des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels des médecins :

De l'arrondissement de Marseille, M. Seux, médecin en chef des hôpitaux, en remplacement de M. Bartoli, démissionnaire ;

Du département des Hautes-Pyrénées, M. Dimbarre, chirurgien en chef de l'hospice de Tarbes ;

Du département des Basses-Pyrénées, à Bayonne, M. le docteur Lafont ;

Du département du Var, à Draguignan, M. le docteur Théus, membre du conseil général ;

Du département de Vaucluse, à Avignon, M. le docteur Bourbouson, chevalier de la Légion d'honneur.

— Par le même décret, M. le docteur Cazes, adjoint au maire, a été nommé président de la Société de secours mutuels de Saint-Jean-Apôtre, à Lauzerte (Tarn-et-Garonne).

— M. Ch. Lasèque, professeur agrégé, commencera son cours sur les maladies mentales et du système nerveux, le vendredi 4 décembre, à sept heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre de la Faculté.

Leçons théoriques sur les généralités de l'aliénation mentale, les mardis et vendredis, à sept heures et demie, à la Faculté.

Leçons cliniques, les dimanches, à neuf heures du matin, à la Salpêtrière, service de M. Falret.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules d'Iodure ferreux au beurre

de Cacao, de VEZU, pharmacien, cours Morand, 5, à Lyon. — Ces pilules, obtenues à l'aide du beurre de cacao seul et sans le secours de l'eau, qui est toujours une cause de décomposition pour les autres préparations d'iodure de fer, sont inaltérables et inaltérables. (V. Rapport de M. le professeur de chimie Giliard à la Société de médecine de Lyon, séance du 27 mai 1861, et de M. le professeur Léon Soubeyran, dans la *Gaz. de méd. et de chir.* de Paris du 13 octobre 1862.)

Elles ont une supériorité marquée sur tous les médicaments de ce genre ; elles n'ont pas l'amertume et l'âpreté des autres préparations d'iodure de fer, et ne produisent pas de constipation. Ces bonnes qualités les ont fait préférer aux autres pilules de ce genre par plusieurs d. s. médecins et chirurgiens des hôpitaux de Lyon, qui les emploient avec succès depuis deux ans, dans le traitement des maladies lymphatiques : scrofules, chlorose, anémie et phthisie au début. — On trouve chez le même pharmacien l'*huile de foie de morue ferrugineuse*. Cette préparation est la seule qui ait obtenu un rapport favorable de la part de l'Académie de médecine de Paris. (Séance du 21 août 1858.)

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succi contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatil de Succi contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Quinquina Laroche. — Elixir

réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'*extraît complet* de Quinquina, c'est-à-dire la *totalité* des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue ; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'*astringence* et de l'*amertume persistante* des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques

résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose ; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, oedémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se déléguera désormais son *Sirop antiphlogistique*, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un *RAPPORT OFFICIEL* constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'*Apiol* des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les *Eaux minérales du Mont-Dore*, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses, de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au Mont-Dore (Puy-de-Dôme).

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens.** — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la **supériorité de ces médicaments**, dont l'efficacité a été reconnue par la très-grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies**, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissent généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une **pureté à toute épreuve** et une **complète inaltérabilité**.

DOSE : Poudres, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (id.).

NOTA. Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.

PRIX. La boîte de 30 paquets de Poudre, 4 fr. ; la boîte de 100 gr. pastilles, 2 fr. (Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.) — ENTREPOTS GÉNÉRAUX, Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43 ; et à Lyon, place des Terreaux, 25. DÉPÔTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens et espagnols.

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utiles, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le *Sirop* et la *Pâte de Berthé* peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de *Sirop* et *Pâte de Berthé à la codéine*. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Papier électro-magnétique de

ROYER. Au jugement d'un grand nombre de médecins qui ont expérimenté ce nouveau topique, il n'est pas de moyen plus simple ni plus sûr d'obtenir rapidement une dérivation puissante et salutaire dans les cas nombreux où cette médication est indiquée, tels que les Douleurs rhumatismales, les Affections catarrhales des voies respiratoires, etc. Prix, 2 fr. le rouleau, Chez ROYER, pharm., rue Saint-Martin, 225.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des *hernies* H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

La Maison de santé et de conva-

lescence fondée depuis longtemps par le Dr ROCQUES, à Saint-Mandé, rue Mongenot, 3, continue d'être dirigée par M^{me} Rocques, sa veuve. — Les personnes âgées ou infirmes sont l'objet de soins tout particuliers. Deux médecins sont attachés à l'établissement.

Huile iodée de J. Personne.

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharm., rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Quassia amara Bellin, présenté

sous forme de feuilles ou cartes du poids de 1 gram., qu'il suffit de plonger pendant quatre ou cinq minutes dans un verre rempli d'eau ou de vin, pour obtenir une boisson très-amère. Propriété, économie, efficacité supérieure à celle obtenue par les tasses et les coupes, perdant promptement leur principe actif.

Chez Ch. LE PERDRIEL, pharmaciens Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. Pharm. BIRON, faub. Saint-Martin, 181. La boîte, 2 fr. ; la demi, 1 fr.

Bols et injections de Matico de

J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les Blennorrhées, Gonorrhées, Leucorrhées, Fluores bl., etc.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Incontinences d'urine. Guérison

par les Dragées GRIMAUD aîné, de Poitiers. Dépôt chez l'inventeur, à Poitiers. Paris, 7, rue de la Feuillade, et dans toutes les pharm. Prix, 5 fr. la boîte, par la poste.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. De la dilatation des bronches comparée à la phthisie pulmonaire. — Contusion de la hanche; ténesme vésical. — Extraction d'une balle logée dans la région pectinéale. — Note sur un procédé pour obvier à l'invagination de la muqueuse par un anus artificiel ou contre nature. — Note sur les virus. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 25 novembre. — Lettre de M. Maisonneuve. — FEUILLETON. Confidences d'un médecin de province.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De la dilatation des bronches comparée à la phthisie pulmonaire.

Nous revenons aujourd'hui sur la question du diagnostic différentiel de la dilatation des bronches et de la phthisie tuberculeuse, que nous avons soulevée dans la *Revue* du 14 novembre dernier, à l'occasion d'un cas de dilatation des bronches simulant la phthisie, observé dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'Hôtel-Dieu. Cette question, avons-nous dit, a été étudiée avec un soin extrême et traitée, pourrions-nous dire, de main de maître par M. Barth. C'est aux recherches de cet habile clinicien que nous allons emprunter les traits principaux de l'histoire anatomo-pathologique et symptomatologique de la dilatation des bronches (1).

Voici, d'après M. Barth, les caractères anatomiques de la dilatation des bronches :

Plus souvent unilatérale, un peu plus fréquente à gauche qu'à droite, la dilatation des bronches peut occuper le sommet ou la base, ou toute la hauteur du poulmon. Dans ce dernier cas cependant, c'est généralement à la base que la lésion prédomine.

Rarement bornée soit à un seul rameau, soit à un petit nombre de divisions bronchiques, elle s'étend le plus ordinairement à des degrés plus ou moins prononcés à la plupart des ramifications d'un lobe.

Au lieu de diminuer graduellement de diamètre, comme dans l'état normal, les bronches vont en s'élargissant de leur racine vers leurs extrémités.

On constate parfois à l'origine des rameaux élargis un rétrécissement plus ou moins prononcé, et l'entrée des ramuscules, distendus en forme d'ampoule, est souvent très-étroite. A leur extrémité terminale, au contraire, les bronches dilatées se rétrécissent plus ou moins rapidement, parfois s'oblitérent brusquement ou se terminent en culs-de-sac au delà desquels on ne reconnaît plus leur structure.

Les dilatations ampullaires, qui peuvent présenter depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une olive ou d'un petit œuf de poule, sont rarement vides; elles sont le plus souvent remplies d'un mucus puriforme.

Dans les cas de dilatation un peu étendue et prononcée, le tissu intermédiaire aux bronches élargies est d'ordinaire flasque et compacte, mais résistant, et parfois même tellement atrophié, qu'on en reconnaît à peine la structure.

Dans presque tous les cas aussi, quel que soit le degré de la dilatation des bronches, on trouve le poulmon adhérent à la plè-

vre costale, témoignage incontestable d'une pleurésie antécédente. Quelquefois il présente au niveau des bronches dilatées des traces de pneumonie récente ou chronique. Il n'est pas rare enfin de trouver de l'emphysème soit dans le poulmon qui est le siège de la dilatation, soit dans le poulmon du côté opposé.

Les dilatations des bronches, d'ordinaire faciles à reconnaître aux caractères qui viennent d'être rapidement exposés, peuvent cependant être souvent confondues soit avec des abcès du poulmon, soit avec des cavernes tuberculeuses.

La rareté des abcès du poulmon réduit considérablement les chances de confusion à cet égard. Il n'en est pas de même pour les cavernes. Sans doute, si surtout les dilatations bronchiques ont leur siège à la base du poulmon, considérant que les cavernes sont, comme on le sait, généralement situées à la partie supérieure de l'organe, on a là, pour les cas les plus ordinaires, une indication qui peut empêcher le diagnostic de s'égarer.

Mais les cavernes peuvent avoir exceptionnellement leur siège à la base; les dilatations, au contraire, sont assez fréquentes dans le lobe supérieur; l'erreur deviendrait alors possible et même très-difficile à éviter, surtout si, comme M. Barth en cite un exemple, on avait affaire à un de ces cas où les bronchioles dilatées sont remplies d'un mucus desséché et converti, par l'évaporation de ses parties les plus fluides, en une espèce de matière semi-concrète ayant beaucoup d'analogie avec la matière tuberculeuse.

M. Barth indique bien, il est vrai, des circonstances de dimension et de texture qui différencient très-sensiblement ces deux sortes de lésions; mais ce sont là des caractères posthumes que l'auscultation ni la percussion ne sont aptes à faire reconnaître. C'est dans les symptômes qu'il faut donc chercher les ressemblances et les dissemblances.

Or, voici d'après ce même auteur quels sont les symptômes les plus ordinaires de la dilatation des bronches.

Douleur locale. — Un grand nombre de malades observés avaient eu antérieurement des douleurs dans l'un ou l'autre côté de la poitrine, douleurs que l'on pouvait rapporter aux pleurésies antécédentes, dont on a fréquemment rencontré les traces après la mort. Mais à part un peu de gêne dans le côté affecté, la plupart d'entre eux n'accusaient actuellement aucune douleur locale manifeste qu'on pût attribuer à la dilatation.

Dyspnée, oppression. — Presque tous les malades éprouvaient un certain degré d'oppression et de gêne pour respirer. Mais dans la grande majorité des cas, la dyspnée était modérée ou ne devenait considérable que pendant les accès de toux.

La voix n'a généralement pas paru subir d'altération.

Toux. — Chez tous les sujets sans exception, la toux était fréquente, revenant chez quelques-uns par accès suivis d'assez longs moments de repos. Cette toux était généralement grasse et humide, plus ou moins fatigante, mais rarement douloureuse.

Expectoration. Sauf quelques rares exceptions s'expliquant par le grand âge ou l'affaiblissement considérable des malades, l'expectoration était ordinairement facile. Chez la plupart d'entre eux les produits de l'expectoration étaient copieux. Les crachats étaient le plus ordinairement muqueux, parfois mousseux à la surface, plus souvent opaques, d'un jaune verdâtre, dans la majorité des cas puriformes ou tout à fait purulents. Ils for-

maient le plus souvent une masse muco-puriforme presque homogène, mais toujours plus ou moins aérée.

Hémoptysie. — Un certain nombre de malades (7 sur 36) ont présenté des crachements de sang plus ou moins copieux. Assez abondante pour déterminer la mort chez deux d'entre eux, l'hémoptysie, plusieurs fois répétée chez un troisième malade, a pu être évaluée à plusieurs verres pleins dans une journée. Faible chez un quatrième, qui n'a craché que quelques cuillères de sang au plus, elle a été chez les trois autres très-peu abondante, ou constituée seulement par quelques stries sanguines de peu d'importance. M. Barth ajoute que, pour le plus grand nombre de ces cas, on a trouvé la raison de l'hémoptysie dans une altération concomitante (phthisie, hypertrophie du cœur ou rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire).

La poitrine, assez souvent déprimée au niveau de la partie malade, parfois notablement rétrécie dans une moitié de sa circonférence, rend à la percussion un son d'autant plus obscur que la dilatation bronchique est plus considérable et le poulmon plus atrophié.

Le murmure vésiculaire est affaibli ou graduellement converti en une respiration rude, bronchique ou caverneuse, dont l'intensité et le caractère plus ou moins creux sont proportionnés à la largeur des rameaux dilatés et au degré de condensation du parenchyme pulmonaire.

Rarement perçues d'une manière permanente, ces nuances du murmure respiratoire sont mélangées ou masquées par intervalle ou complètement remplacées par des râles muqueux d'autant plus gros que les dilatations sont plus évasées, constituant parfois un gargouillement caverneux à larges bulles comme dans les excavations tuberculeuses.

Enfin la voix produit au niveau des parties affectées un retentissement tubaire ou tout à fait caverneux.

C'est à l'aide de ces symptômes analysés comparativement aux symptômes les plus ordinaires de la phthisie, et rapprochés surtout des phénomènes morbides généraux, qui diffèrent notablement en général dans les deux maladies, qu'on peut parvenir, sinon toujours et sûrement, du moins le plus souvent et très-probablement à les distinguer.

On comprend assez, sans que nous ayons à y insister ici, l'importance de cette distinction au point de vue du pronostic et du traitement. Pour le pronostic, nous nous dispenserons même de nous y arrêter. Mais nous ne voulons pas laisser échapper cette occasion d'exposer les principes du traitement et les résultats qu'on en peut attendre.

C'est ce que nous ferons dans la *Revue* prochaine.

Contusion de la hanche. — Ténesme vésical.

Au n° 17 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Laugier, se trouve un malade âgé de cinquante-deux ans, qui présente une complication assez rare des lésions traumatiques de l'articulation coxo-fémorale.

Ce malade, portant une poutre avec un de ses compagnons, a été courbé en deux par cette pièce de bois, dont il a supporté un instant le poids à lui seul. Il est tombé sur le coup; il n'a pu se relever, et a été dans l'impossibilité de marcher. Amené à l'hôpi-

La fistule à l'anus est une affection fréquente; elle fit périr le cardinal de Richelieu, *faute d'avoir été bien soigné*, dit Voltaire. Louis XIV en fut atteint; mais la chirurgie avait fait de grands progrès à cette époque, ajoute le philosophe de Ferney. Le grand roi fut donc opéré et bien opéré par Felix, qui reçut 50,000 écus pour ses honoraires, ainsi que nous l'apprend Dionis (1). Depuis le dix-septième siècle, le traitement des fistules à l'anus a fait de nouveaux progrès: l'injection iodée a permis de guérir un certain nombre de malades. M. Nélaton ne néglige point cette ressource de l'iodothérapie. Jusqu'à l'année 1853, il n'avait traité que des fistules borgnes externes par l'injection iodée, et le succès avait répondu à ses espérances; en 1854 (leçon du 24 février), il nous fit voir un malade atteint d'une fistule complète et traité depuis un mois par la solution de teinture d'iode; le trajet paraissait obitéré.

C'est ainsi que M. Nélaton évite autant que possible l'emploi de l'instrument tranchant. Ce n'est qu'en désespoir de cause qu'il opère un malade, après avoir donné à la temporisation tout ce qu'on pouvait raisonnablement lui accorder. S'il est nécessaire alors de mutiler un patient, que d'efforts il fera pour limiter l'étendue du sacrifice! Nous l'avons vu traiter une affection des os du pied, à propos de la-

(1) *Cours d'opération de chirurgie*; quatrième démonstration. — Selon Voltaire (*loco citato*), le don consista en une terre qui valait plus de cinquante mille écus. Les médecins assistants et les apothicaires furent aussi récompensés avec une royale munificence. (Voyez Dionis pour l'histoire de cette fistule, qui ne manque pas d'intérêt.)

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE PROVINCE.

SOUVENIRS DE CLINIQUE CHIRURGICALE. — M. NÉLATON (1).

Nous pourrions multiplier les preuves de cette probité scientifique que nous avons signalée chez M. Nélaton. Elle honore le professeur; sans elle, l'enseignement perdrait toute valeur. Quand les maîtres reconnaissent qu'ils ont été trompés par des apparences insidieuses, malgré leur longue pratique, leur vaste expérience et leurs consciencieuses investigations, les élèves se livrent avec plus d'ardeur à l'étude, au travail et à l'observation clinique. L'aveu des erreurs ne saurait diminuer le respect pour le maître ni affaiblir la foi dans l'art; mais il fortifie chez les élèves cette conviction salutaire, à savoir que la paresse et la négligence les feraient à chaque instant tomber eux-mêmes dans le piège. Si le fil d'Ariane est quelquefois perdu par les forts, les savants et les expérimentés, n'échapperait-il pas continuellement aux faibles, aux novices et aux ignorants?

On a dit avec raison que le professeur de clinique chirurgicale était un *médecin opérant*; on a fait observer que la grande chirurgie n'était pas celle qui coupe souvent et beaucoup; mais bien celle qui conserve le plus de parties, et trouve dans les secours de l'hygiène et de la matière médicale les principaux moyens de guérison (2). Hipocrate avait formulé ces principes, et M. Nélaton n'y est jamais in-

fidèle. On ne lui reprochera jamais une trop grande précipitation à prendre le bistouri; mais l'abus de la temporisation est un autre écueil dans lequel il ne tombera point. L'expérience est toujours son guide; si elle lui commande de s'abstenir de l'acte chirurgical, cet acte fût-il réduit à une simple ponction, M. Nélaton n'interviendra pas activement. Voyez-le en présence d'une de ces hématoctèles rétro-utérines qu'il a si bien étudiées: la tumeur est accessible, et selon toute apparence une ponction guérira la malade. Eh bien, le chirurgien de l'hôpital des Cliniques, éclairé par l'expérience, s'abstiendra avec sagesse. C'est qu'à la suite de ces ponctions, il a vu des malades courir des dangers sérieux; aussi a-t-il renoncé à cette opération, plein de confiance dans les ressources de la nature, qui détermine une résorption progressive.

Se conformant encore au grand principe: *primo non nocere*, ce professeur n'opère le varicocèle que dans les cas d'urgence, c'est-à-dire quand les malades ne peuvent se livrer à l'exercice de leur profession. Avant d'en venir à l'opération, il a recours aux moyens palliatifs; et particulièrement au tube constrictor en caoutchouc, recommandé par M. Richard (du Cantal). Si l'opération est nécessaire, il n'emploiera pas les méthodes inventées par Breschet, Reynaud, Ricord, ni l'enroulement des vaisseaux spermatiques préconisé par Vidal (de Cassis), parce qu'en définitive il s'agit toujours d'une ligature veineuse, et que cette ligature expose à de graves dangers. Or, la sécurité est sa devise; il préfère par conséquent déterminer une eschare linéaire au moyen du caustique de Vienne, méthode excellente et dont j'ai constaté l'efficacité dans ma pratique.

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 novembre.

(2) Alquié, *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Montpellier*.

tal, il s'est plaint d'une douleur vive à la hanche droite, et n'a présenté aucun signe de fracture du fémur ou de luxation. Les pressions exercées sur le bassin n'étaient pas douloureuses, et il n'y avait aucune déformation ni ecchymose. M. Laugier a diagnostiqué une contusion de la hanche, et comme le malade était dans l'impossibilité de remuer le membre, dont les mouvements restaient toujours douloureux, le chirurgien a pensé qu'il y avait une sorte d'entorse de l'articulation coxo-fémorale. En même temps, le blessé se plaignait de ne pouvoir uriner. M. Laugier a exploré le canal, et a trouvé la vessie vide.

L'attention éveillée sur ce symptôme n'a rien trouvé qui ait permis d'en préciser l'origine : le malade n'a pas uriné de sang, et tout son mal se bornait à une lenteur excessive dans l'émission de l'urine, qui néanmoins était complète.

Le malade a été sondé une seconde fois, rien de nouveau n'a été constaté. Par le toucher rectal, on n'a trouvé aucun épanchement sanguin ; nulle trace de fracture des pubis, et le diagnostic de ténisme vésical simple a dû être adopté.

Mais il y a aujourd'hui un autre symptôme qui peut faire conjecturer l'origine et la nature de cette dysurie, qui s'est montrée peu après l'accident : la sensibilité est émoussée sur tout le membre inférieur droit ; le malade saisit lui-même une différence notable entre les sensations du membre du côté droit et celles du membre du côté gauche.

Lorsqu'on consulte l'expérience des vieux livres, on trouve que dans certaines luxations de la hanche on a observé la difficulté pour uriner. Celse disait : « Si la luxation est en devant... les douleurs sont beaucoup plus vives ; il survient très-souvent une suppression d'urine (1) ». Ces paroles ont passé d'âge en âge, et ont été diversement interprétées. Les uns, avec Fabrice d'Aquapendente, ont dit pendant un certain temps que la rétention d'urine ou les difficultés de la miction tenaient à ce que la tête du fémur venait comprimer la vessie ; d'autres, au commencement de ce siècle, ne pouvant accepter une interprétation en contradiction évidente avec les rapports anatomiques de la vessie, ont dit avec Richerand que la dysurie était le résultat de la déviation de l'urètre, occasionnée par le déplacement de la cuisse.

Un fait que M. Laugier rapportait à ses élèves à l'occasion du malade dont il est ici question, peut conduire à une autre interprétation.

Dans une des expériences de la machine Louvrier pour la réduction des ankyloses vraies ou fausses, une force considérable ayant été appliquée sur un genou ankylosé par rétraction musculaire, les tendons et la peau ont été déchirés. La malade, qui avait réclamé elle-même le traitement violent dont elle subissait les effets désastreux, a été prise d'une rétention d'urine.

Sans doute dans ce cas, comme dans ceux où après une luxation de la hanche et une contusion du bassin, une dysurie est survenue, parce que la violence extérieure produisait une lésion sur les nerfs de la vessie, les plexus sacré et sciatique, en même temps qu'elle déterminait une plaie, une fracture ou une luxation sur les membres inférieurs.

Il est assez fréquent de voir des paralysies dans le bras après des luxations de l'épaule, ou après des luxations des vertèbres : l'extension des branches du plexus brachial, leurs tiraillements, leurs contusions, engendrent des troubles de la motilité et de la sensibilité. Le malade de l'Hôtel-Dieu présente des phénomènes du même ordre sur le membre inférieur droit ; la sensibilité est émoussée ; la contusion des nerfs collatéraux des plexus lombaires et sacré est évidente. On serait donc en droit de dire que la dysurie n'est point un phénomène réflexe, comme on pourrait le supposer, mais bien qu'elle est la conséquence d'une action traumatique sur le plexus sacré.

L'absence de troubles de l'innervation dans le membre inférieur gauche empêche d'invoquer ici une contusion de la moelle lombaire ou des nerfs de la queue de cheval.

(1) Celse, livre VIII, sect. 20.

quelle on avait à choisir entre l'amputation sus-malléolaire, la désarticulation sous-astragaliennne et l'amputation de Chopart. L'habile professeur déterminait avec une rare sagacité le siège et l'étendue de la lésion osseuse ; il exposa clairement la valeur relative de chacune de ces opérations, et se décida pour l'amputation médio-tarsienne, qui fut pratiquée avec la plus remarquable dextérité.

Voyez encore M. Nélaton en présence d'une de ces tumeurs profondes contre lesquelles M. Achille Flaubert a proposé et exécuté l'ablation totale du maxillaire supérieur ; je parle des polypes nasopharyngiens. C'est en vain que MM. Michaux, Robert, Maisonneuve, etc., publieront des succès obtenus par l'opération que l'habile chirurgien de Rouen a conseillée ; M. Nélaton n'est pas séduit par cette opération, parce qu'elle entraîne une mutilation effrayante : il cherche une voie nouvelle pour attaquer ces polypes. En 1847, il propose de les enlever par la bouche, en fendant la voûte du palais et en réséquant la voûte palatine. Dans le cours de l'année 1853, je vis le sage clinicien opérer de cette façon un polype naso-pharyngien, accompagné de proéminence de l'œil droit ; la guérison fut obtenue. Il est vrai que chaque matin, pendant une quinzaine de jours, M. Nélaton rugissait et cautérisait avec persévérance pour détruire les racines du polype ; le succès est à ce prix.

La sécurité opératoire est une qualité essentielle chez un clinicien. Elle consiste à mener à bonne fin un acte chirurgical ; elle prévoit toutes les circonstances qui rendraient l'opération obscure pour le chirurgien, périlleuse pour l'opéré. M. Nélaton tient beaucoup à la sécurité. Jamais il n'agira à l'aventure, jamais il ne donnera un coup

Extraction d'une balle, logée dans la région pectinéale.

Dernièrement, M. Nélaton a extrait une balle logée sous l'artère crurale, qui depuis quatre ans avait cheminé à partir de la hauteur de l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'au niveau du muscle pectiné.

Un soldat, blessé à la bataille de Solferino, avait conservé une fistule qui suppuraient indéfiniment de la blessure ; un abcès s'était formé à l'angle interne de la région inguinale, et s'était transformé en un trajet fistuleux.

Pendant longtemps il y avait eu lieu de croire qu'il s'agissait d'une nécrose de l'os iliaque. M. Nélaton, soupçonnant l'existence d'un corps étranger, a exploré les deux fistules à l'aide du stylet terminé par une petite sphère de porcelaine dont il est l'auteur ; par la fistule inguinale interne il a senti un corps dur, et faisant rouler le stylet, il a ramené l'instrument explorateur marqué d'une empreinte noire circulaire.

Il n'y avait plus d'hésitation possible. Le diagnostic arrêté, le chirurgien s'est décidé à extraire la balle. Malgré le voisinage de l'artère crurale, il a débridé avec le bistouri, au milieu des tissus indurés de la fistule interne. Les débridements ont été faits en bas et en dedans et par petits coups. Le chirurgien a pu ainsi pratiquer une ouverture capable de laisser introduire le doigt. La balle, une fois sentie directement, a pu être extraite avec une pince à mors un peu pointus. C'était une balle cylindro-conique, aplatie et comme enroulée sur elle-même. Sans doute elle avait été coupée en partie sur l'épine iliaque, où elle avait frappé.

NOTE SUR UN PROCÉDÉ

pour obvier à l'invagination de la muqueuse par un anus artificiel ou contre nature.

Par M. le Dr A. GAILLARD, de Saint-Julien-le-Petit (Haute-Vienne).

En lisant dans la *Gazette des Hôpitaux* du 3 septembre l'intéressante opération d'anous artificiel de M. Demarquay, par le procédé de Littré, à la suite de laquelle il survint chez son petit malade un renversement du bout supérieur de l'intestin, accident presque toujours constant en pareil cas, d'après les recherches de M. Rochard (de Brest), l'idée me vint qu'il serait peut-être possible de le prévenir par la petite opération pratiquée peu de temps après la formation de l'anous artificiel.

Dès le lendemain, j'en écrivis à M. Demarquay, qui se hâta de me répondre que mon idée était très-rationnelle, très-réalisable, et que lui-même la mettrait en pratique dès la première occasion.

L'opération préventive que je propose consisterait tout simplement à provoquer une adhérence du bout supérieur de l'intestin avec la paroi abdominale dans un point plus ou moins éloigné de l'anous contre nature, à 8 ou 10 centimètres, par exemple.

Ce résultat serait facile à obtenir, ce me semble, au moyen d'une longue aiguille légèrement recourbée du côté de sa pointe, munie vers sa courbure d'un chas pour donner passage à un long fil métallique et à un double fil de lin.

Cette aiguille serait cachée dans une gaine métallique percée à son extrémité, ou tout simplement et mieux une sonde en gomme élastique ou caoutchouc, pour éviter toute piqure de la muqueuse intestinale, et serait fixée dans un manche, afin qu'on pût la manœuvrer avec plus de facilité.

Introduite et arrivée au point voulu, on n'aurait plus qu'à pousser de bas en haut, tout en déprimant l'abdomen dans le point situé au-dessus de celui qui devrait être transpercé, pour lui faire traverser d'abord la gaine, puis les parois intestinale et abdominale.

Le fil une fois saisi, on retirerait l'aiguille tout en la faisant rentrer dans sa gaine protectrice.

Cela fait, on engagerait dans le bout inférieur du fil une petite rondelle de liège, de caoutchouc, ou tout simplement l'extrémité d'une sonde en gomme élastique, laquelle serait retenue

par un nœud ; puis on tirerait sur le bout supérieur du fil, et, dès qu'on sentirait que la rondelle s'applique bien contre la paroi intestinale, il ne resterait plus qu'à fixer ce bout sur une petite attelle, faite avec un morceau de sonde élastique ou un petit rouleau de diachylon.

Enfin, dès que le temps nécessaire pour que l'adhésion suffisamment solide se serait éconlée, il faudrait couper le fil sur la petite attelle et l'attirer au dehors par l'autre extrémité, que l'on aurait eu soin d'attacher à un bandage de corps, afin d'éviter toute traction intempestive pendant le pansement.

Au lieu de la longue aiguille que je viens de décrire, on pourrait tout aussi bien se servir d'une simple aiguille courbe dont le chas serait à sa place ordinaire, ou mieux à la courbure, et dont la pointe serait garantie par la petite rondelle dont j'ai parlé. Cette aiguille serait fixée solidement dans une longue pince porte-aiguille ; cependant je crois que la première manière serait préférable.

Chez le petit malade de M. Demarquay, il y avait double hernie, c'est-à-dire que le bout inférieur de l'intestin faisait une saillie à l'extérieur, en même temps que le bout supérieur, ce qui n'arrive pas d'habitude, soit à cause de sa position déclive, soit parce qu'au lieu de se trouver relâché, il est au contraire plus ou moins tendu entre l'anous artificiel et son extrémité rectale. Eh bien, dans un cas pareil à celui-ci, ne pourrait-on pas encore répéter sur le bout inférieur la même opération que je propose pour le bout supérieur ? Si ce moyen est bon pour l'un, il ne doit pas être mauvais pour l'autre.

NOTE SUR LES VIRUS.

Par M. le docteur G. de LAPLAGNE.

J'ai eu l'honneur, en septembre 1862, de soumettre aux Académies des sciences et de médecine une note détaillée sur le *parasitisme syphilitique*, son action dans la contagion immédiate et ses effets dans l'infection consécutive ou par absorption des produits décomposés, note dans laquelle on lisait ce qui suit :

« Les virus sont des mythes, des mots vides de sens, de simples expédients de l'esprit médical aux abois. »

Chargé d'un rapport à ce sujet par l'Académie de médecine, M. Ch. Robin s'y refusa faute d'expériences susceptibles d'être répétées, et plus tard le Conseil de santé des armées, consulté sur mon offre (agréée par le ministère de la guerre) de détruire gratuitement la syphilis dans l'armée française, s'opposait à toute expérience sans l'approbation préalable aussi de l'Académie de médecine, à laquelle, disait-il, il appartient de statuer avant tout.

Y eut-il jamais une fin de non-recevoir moins rationnelle, un cercle vicieux plus nettement caractérisé ?

Or, le 20 novembre dernier, j'assistais à la première leçon du cours d'histologie de M. Ch. Robin, et je l'ai entendu dire : « Il n'y a que des états virulents de l'organisme, il n'y a point de virus. » Et hier même, à l'Académie de médecine, M. le professeur Depaul terminait, par la conclusion suivante, l'exposé si remarquable de ses nouvelles recherches sur la véritable origine du virus vaccin : « Le virus-vaccin n'existe pas, et n'est autre chose que la variole elle-même. »

Si je ne me trompe, les autres virus dits infectants et contagieux finiront par éprouver le même sort, n'étant que des maladies d'une espèce animale différente de celle dans laquelle ils se produisent accidentellement ; — comme le vice psorique n'était qu'un animalcule parasite, et les teignes un parasitisme végétal atteignant les poils et les cheveux, qui ont avec les végétaux plus d'une analogie, sans parler ici des autres affections parasitaires, dont les causes ont été successivement découvertes.

Aujourd'hui mon but est surtout de prendre date pour le travail développant ma note de l'année dernière aux Académies, qui est sous presse sous le titre de *Lettres sur la syphilis* à M. Ricord.

syncope est la principale cause de la mort chez les individus soumis à l'influence des vapeurs anesthésiques.

Il faut qu'un professeur de clinique insiste surtout sur les cas ordinaires, parce que l'élève les rencontrera à chaque instant dans sa pratique. Ainsi, M. Nélaton s'étend avec de minutieux détails sur la meilleure manière de s'y prendre pour percevoir la fluctuation des abcès dans les diverses régions, et pour constater la crépitation, signe caractéristique des fractures. C'est dans son service qu'on apprend la valeur du ballotement latéral de l'astragale dans sa mortaise pour reconnaître les fractures de l'extrémité inférieure du péroné. Familiarisé avec les sciences accessoires, M. Nélaton donne chaque jour des preuves de ses connaissances en physique. Rien de plus pratique et de plus exact que ses considérations sur l'hydrocèle ; le professeur démontre que le point opaque ne représente pas une tache aussi volumineuse que le testicule ; il fait voir qu'une ombre petite, de 2 centimètres de diamètre par exemple, peut très-bien correspondre à la glande séminale. Cela tient à un phénomène de physique connu sous le nom de *diffraction*, en vertu duquel l'ombre comprise entre les rayons réfractés est moins considérable que le corps opaque qui la produit.

Ne s'en rapportant qu'aux résultats de l'observation et de l'expérience, M. Nélaton voulut vérifier ce que l'on disait sur la grande différence de densité entre les tumeurs liquides des bourses et les sarcocèles ; il démontra expérimentalement que cette différence est très-faible, et qu'aucune main humaine ne saurait l'apprécier. Il prouva de même, contrairement à l'allégation de Dupuytren, que les

de bistouri sans voir clairement où il est et ce qu'il fait. Il accorde toujours la préférence aux procédés qui permettent le mieux de voir la région intéressée, pourvu qu'il n'en résulte aucune mutilation. Ainsi, dans l'opération de la hernie étranglée, il commencera par une incision étendue pour avoir plus d'aisance ; il débridera à la manière de Sanson, c'est-à-dire qu'après avoir largement ouvert le sac, il fera saisir les deux lèvres de l'incision avec des pinces, et attirera au dehors le tube constricteur pour le débrider à fleur de la peau.

L'esprit calme de M. Nélaton est à l'abri de l'émotion et du trouble dont les conséquences seraient funestes. Comme Dupuytren, il garde toujours son sang-froid. La chirurgie moderne est en possession d'un agent merveilleux pour anéantir la douleur dans les grandes opérations ; mais c'est un agent terrible, ainsi que l'a fort bien dit M. Flourens, et ainsi que le démontrent les nombreux cas de mort par le chloroforme. Dans l'espace de quelques jours, j'ai entendu deux éminents praticiens (4) exprimer la même idée, à savoir : que l'emploi des anesthésiques avait aggravé la responsabilité et les préoccupations de l'opérateur. M. Nélaton s'est trouvé aux prises avec les accidents effrayants que déterminent parfois les vapeurs anesthésiques. Au lieu de s'adresser aux procédés qu'on a conseillés pour remédier à ces accidents, et qui ont une efficacité contestable, il eut recours à l'inversion du corps ; la respiration interrompue se rétablit. M. Denonvilliers, si je ne me trompe, a mis ce moyen en pratique avec un égal succès. L'efficacité de l'inversion du corps tendrait à prouver que la

(4) Amussat et M. Sichel.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 25 novembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. FOLLIN présente, au nom de M. Pize (de Montélimart), une **Observation de fistule vésico-vaginale opérée et guérie par les procédés américains.**

La malade, âgée de quarante et un ans, accoucha pour la seconde fois le 15 mai 1853. L'accouchement fut terminé par une application de forceps. Au bout de onze jours, une eschare de la cloison vésico-vaginale se détacha et l'urine s'écoula par la plaie; la fistule était transversale et avait trois centimètres de diamètre.

M. Pize fit une première opération par le procédé de Bozeman, le 23 juillet 1863. Les fils furent enlevés le dixième jour, mais on constata un insuccès complet.

Le 16 septembre, une nouvelle opération fut pratiquée par M. Pize, qui cette fois n'employa pas la plaque de M. Bozeman, mais se contenta, après avoir avivé les lèvres de la fistule, de les réunir par six fils de fer recuit, qu'il tordit selon les indications de M. Sims. Ces six fils passés et tordus, M. Pize s'aperçut qu'un point de la fistule n'était pas tout à fait réuni, et il y passa un septième fil. Après l'opération, l'opium fut administré pour provoquer la constipation; toutefois, le 23, la malade eut une garde-robe.

Le 27, on enleva les fils, la fistule parut réunie dans la plus grande partie de son étendue; mais, en injectant du liquide dans la vessie, on le vit sortir vers le côté gauche de la cloison vésico-vaginale. Là, en effet, existait une solution de continuité dont la lèvre antérieure était granuleuse, mais dont la lèvre postérieure n'avait pas de bourgeons charnus. M. Pize cautérisa et aviva cette lèvre postérieure et la réunit à la lèvre opposée par un point de suture qui fut enlevé le 10 octobre.

La guérison était complète à cette époque.

M. Pize ajoute à cette observation quelques remarques pratiques sur les différents temps de l'opération et sur les modifications qu'il leur a fait subir. (Renvoyé à M. Trélat.)

M. JARJAVAY. Je saisis cette occasion pour rendre hommage à l'habileté de M. Marion Sims, qui, dans mon service, a opéré avec succès une large fistule vésico-vaginale. Cette fistule avait trois centimètres de diamètre, sans lèvre supérieure.

M. LARREY. J'ai assisté à l'opération pratiquée par M. Marion Sims dans le service de M. Jarjavay; je l'ai engagé à rassembler tous les faits de sa pratique, et je sais qu'il s'occupe en ce moment de ce travail.

M. LEGUEST lit un rapport sur un travail de M. le docteur Servier.

La Société m'a chargé d'examiner une observation qui lui a été adressée par M. le docteur Servier, médecin-major de deuxième classe au 25^e régiment de ligne, et intitulée: *Luxation ilio-ischiatique; autopsie. — Disposition spéciale et non encore observée du muscle pyramidal formant obstacle à la réduction.*

J'extraits de cette observation les particularités dignes de fixer votre attention. Un soldat tomba d'une falaise à pic, élevée de plus de quarante mètres, et succomba peu d'instants après son transport à l'hôpital (Oran, Algérie). Il présentait les signes d'une luxation ilio-ischiatique de la cuisse droite.

M. le docteur Servier voulut, comme étude, essayer de réduire la luxation à l'amphithéâtre d'anatomie. N'ayant pu y réussir, il disséqua la région et constata la déchirure complète de la capsule articulaire en arrière, la rupture complète du ligament rond, la sortie totale de la tête du fémur de la cavité cotyloïde; enfin, la disposition du muscle pyramidal tendu comme une corde et fortement appliqué au-dessous de la tête fémorale, à moitié enroulé autour de l'os, si bien que le col du fémur était, dit notre confrère, comme accroché à ce muscle.

Voici comment M. Servier se rendit compte des déplacements successifs de la tête du fémur :

« Elle s'était échappée par l'échancrure postérieure de la cavité cotyloïde, en déchirant la capsule articulaire et en rompant le ligament rond; elle avait remonté dans la fosse iliaque, entraînant avec elle le muscle pyramidal par l'insertion de ce muscle au grand trochanter. Mais le mouvement d'ascension avait été arrêté par l'insertion fixe du muscle pyramidal au sacrum; et à un moment donné, le muscle, obliquement dirigé de haut en bas et de dehors en dedans, avait été dépassé par la tête de l'os. Alors s'était terminé le mouvement de rotation en dedans de la cuisse, qui avait eu pour effet d'enrouler en partie le muscle pyramidal autour du fémur, sur le col duquel il était tendu comme une corde, suspendant, pour ainsi dire, la tête fémorale. »

M. Servier a essayé de reproduire sur le cadavre la disposition pré-

cédente des parties; il a vu qu'après une dissection préalable de l'articulation coxo-fémorale, si on repousse en haut la tête du fémur, on peut la porter jusqu'au-dessus du muscle pyramidal, et qu'en imprimant alors au membre inférieur un mouvement de rotation en dedans, le col du fémur se porte sous le muscle tendu, qui l'étreint comme une écharpe.

« Dans cette circonstance, dit-il, la réduction est impossible par des tractions directes en bas, à moins de rompre le muscle pyramidal. La manœuvre qui réussit le mieux à dégager la tête du fémur consiste à mettre d'abord le membre dans l'extension, puis à lui imprimer un mouvement étendu de rotation en dehors. »

L'extension, suivant notre confrère, diminue la tension du muscle pyramidal, et la rotation en dehors ramène la tête du fémur au-dessous de ce muscle et la met en liberté.

Cette observation offrirait donc l'exemple d'une nouvelle cause d'irréductibilité de quelques luxations de la hanche, et les recherches de M. Servier donneraient le moyen propre à triompher de cet obstacle.

Les détails de l'autopsie ne donnent pas la description de la situation exacte de la tête du fémur; mais les expériences faites par notre confrère l'amènent à conclure que le déplacement en haut de la tête du fémur doit être très-considérable pour qu'elle soit étranglée par le pyramidal.

Le titre de « luxation iliaque » conviendrait donc mieux à cette observation que celui de luxation iléo-ischiatique.

M. le docteur Parmentier a communiqué à la Société anatomique (*Bullet. de la Soc. anat.*, 1850, p. 477) une observation présentant avec celle-ci une grande analogie :

« Une jeune femme de vingt-cinq ans se précipita du quatrième étage. A l'autopsie, on trouva entre autres lésions une luxation de l'articulation coxo-fémorale gauche. La moitié postérieure de la capsule est largement déchirée; le ligament rond est détaché de la tête du fémur. Cette tête est sortie de la cavité cotyloïde par son côté inférieur et postérieur; elle s'est fait jour entre le bord inférieur du muscle pyramidal et le bord supérieur du muscle obturateur interne, et se trouve placée immédiatement au-dessous du grand fémur. La partie la plus postérieure de cette tête repose sur l'épine sciatique. Le col du fémur est pour ainsi dire étranglé dans la boutonnière musculaire que forment les muscles pyramidal et obturateur interne, et cette boutonnière, même sur le cadavre, même sur la pièce disséquée, s'oppose énergiquement à la réduction de la luxation. Le grand trochanter est appliqué à plat sur la cavité cotyloïde; son bord antérieur regarde presque en arrière; il en résulte que le membre a subi un mouvement de rotation en dedans de plus d'un quart de cercle. »

La lecture de cette observation me donna à penser que, dans le fait de M. Servier, le muscle pyramidal ne constituait pas le seul obstacle à la réduction de la luxation et m'engagea à faire quelques expériences sur ce sujet. Je disséquai l'articulation de la hanche en conservant les muscles; j'incisai la capsule articulaire en regard de l'échancrure postérieure de la cavité cotyloïde et je coupai le ligament rond à son attache à la tête du fémur. Celle-ci fut luxée en arrière et remontée très-haut dans la fosse iliaque externe, jusqu'au-dessus du muscle pyramidal. J'éprouvai une très-grande difficulté à la faire saillir entre ce muscle et le petit fessier. Après avoir mis le membre dans la position que lui imprime la luxation iliaque, je constatai les phénomènes suivants :

La tête du fémur est en rapport en dehors avec la face interne du moyen fessier; elle repose en dedans sur le petit fessier; elle passe à travers une boutonnière musculaire qui étreint le col du fémur et qui est constituée en arrière et en dehors par le muscle pyramidal, l'obturateur interne et les jumeaux; en avant et en dedans par le bord postérieur du petit fessier, dans les fibres la portion de la partie supérieure de l'échancrure sciatique jusqu'à la partie antérieure du grand trochanter, et sont très-tendues par le mouvement de rotation en dedans du fémur.

La section de l'une des deux lèvres de la boutonnière permet la réduction de la tête; la section du bord postérieur du petit fessier rend la réduction plus facile que la section du pyramidal. Les muscles restent intacts, la flexion prononcée, combinée à la rotation et à l'abduction du membre, dégagent la tête fémorale et la font rentrer dans sa cavité.

Il est donc plus que probable que dans l'observation de M. Servier, comme dans celle de M. Parmentier, la tête du fémur était étranglée par une boutonnière musculaire; celle-ci formée par le pyramidal et l'obturateur interne, celle-là par le bord inférieur du petit fessier et le pyramidal. Pour que cet accident se produise, c'est-à-dire pour que la tête du fémur passe à travers le plan musculaire formé par l'obturateur interne, les jumeaux et le pyramidal, il faut que la violence traumatique soit très-considérable, porte le membre dans l'adduction

forcée, et fasse remonter la tête fémorale très-haut sur la face externe de l'os iliaque.

La rotation du membre en dehors conseillée par M. Servier est très-logique; elle relâche en effet le pyramidal et la portion postérieure du petit fessier, qui physiologiquement font tourner le fémur en dehors. Mais elle ne peut être exécutée qu'autant que la tête du fémur a été ramenée en bas, et dans l'espèce ce dernier mouvement ne peut être obtenu par des tractions de la cuisse dans l'extension. Mes expériences m'ont démontré que la flexion forcée de la cuisse sur le bassin fait descendre la tête fémorale, et que, combinée à l'abduction et à la rotation simultanée du membre en dehors, elle permet la réduction de la luxation.

Dans son mémoire sur le rôle de la déchirure capsulaire dans la réduction des luxations récentes de la hanche, M. Gellé déclare fautive la théorie des boutonnières musculaires comme moyen d'expliquer les cas d'irréductibilité (*Archives générales de médecine*, avril 1864); il invoque l'emploi d'un procédé vicieux et impropre à ramener la tête du fémur en regard de la déchirure de la capsule. Dans les luxations iliaques où la capsule est rompue parallèlement au col et dans sa moitié antéro-postérieure et inférieure, l'extension ne fait qu'appliquer la tête plus fortement sur la face supérieure de la capsule et du sursillon cotyloïdien où elle s'est logée par migration; tandis que la flexion la ramène de la fosse iliaque vers l'ischion, distend la partie supérieure de la capsule et permet la réduction.

Acceptant cette théorie, on la compléterait, à notre avis, en admettant que les déchirures faites par la tête du fémur, passant soit à travers les muscles, soit à travers les interstices musculaires, peuvent jouer un rôle analogue aux déchirures capsulaires. Dans la luxation qui nous occupe, la tête du fémur repose sur la partie postérieure du petit fessier; l'extension du membre ne fait qu'exagérer cette disposition, et il est nécessaire pour dégager la tête de la ramener en regard de la déchirure qu'elle a produite entre le petit fessier et le pyramidal, afin de la lui faire franchir, ce à quoi on arrive par la flexion. Les boutonnières formées par les muscles ajoutent donc aux difficultés signalées par M. Gellé, le chemin parcouru par la tête de l'os et qu'il s'agit de lui faire parcourir de nouveau en sens inverse étant plus long et entravé par l'interposition des muscles ou de leurs tendons entre la tête et la cavité, ou par la tension de quelqu'une de leurs parties déterminée soit par la position même du membre luxé, soit par le procédé de réduction employé.

La flexion de la cuisse sur le bassin appliquée à la réduction des luxations iliaques n'est pas nouvelle: Pouteau, Hèy, MM. Colin et Després s'en sont occupés. Lorsque, en général, les procédés ordinaires ont échoué, elle peut être employée en raison de sa simplicité et de son innocuité; dans les cas toujours difficiles ou impossibles à diagnostiquer dont nous nous occupons, elle a seule quelques chances de succès.

J'ai l'honneur de vous proposer d'adresser des félicitations et des remerciements à M. Servier pour son intéressante communication, et de l'engager à nous en faire de nouvelles.

M. LARREY demande que M. Servier, qui est un des médecins les plus laborieux de l'armée, soit inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que cette inscription ne peut avoir lieu que sur la demande des candidats.

Les conclusions du rapport de M. Legouest sont mises aux voix et adoptées.

Luxation scapulo-humérale. — M. MOREL-LAVALLÉE. J'ai l'honneur de présenter à la Société une pièce pathologique qui peut servir à compléter l'histoire des luxations de l'épaule. Les autopsies de luxation récentes de l'épaule sont rares, et la pièce que je montre ici offre une disposition qui me paraît importante. La tête humérale ne repose pas immédiatement sur l'apophyse coracoïde, elle correspond au petit pectoral et soulève le grand pectoral; elle ne remonte pas jusqu'à la clavicule, mais est appliquée contre le thorax, et les vaisseaux sont repoussés en dedans. La capsule a été arrachée tout autour de la tête de l'humérus, et on la trouve autour de la cavité glénoïde. Les muscles sus et sous-épineux ont été arrachés à leur insertion humérale, et ils ont emporté avec eux une lamelle de l'os. L'humérus n'était plus soutenu que par le coraco-brachial, la contre-partie du biceps et le grand pectoral; le nerf circonflexe n'est pas distendu.

M. RICHARD. Je ne partage pas l'opinion de M. Morel, quant à la détermination de l'espèce de luxation qu'il nous présente. Je vois là un exemple de luxation intra-coracoïdienne, la plus commune de toutes, et les autopsies en sont nombreuses. L'arrachement de la grosse tubérosité humérale ne doit pas surprendre, il est indispensable pour que la tête puisse s'avancer en dedans de l'apophyse coracoïde. C'est pour cela que l'humérus est dans la rotation en dedans, tandis que dans la luxation sous-coracoïdienne la rotation est ex-

arrières supportaient la ligature dans les plaies suppurantes. Tout le monde connaît les recherches de ce professeur sur les maladies des os; elles sont résumées dans un ouvrage devenu classique. Je ne me suis point proposé de passer en revue tous les travaux de M. Nélaton; j'essaie uniquement de donner une idée de son enseignement, parce qu'il représente la chirurgie moderne, expérimentale et conservatrice.

Qu'il me soit permis d'exprimer un *desideratum*. Il m'a paru que M. Nélaton n'avait pas assez de foi dans la réunion par première intention et par conséquent ne faisait pas assez d'efforts pour la favoriser à la suite des plaies chirurgicales. J'en étais d'autant plus surpris que j'avais vu M. Jobert (de Lamballe) obtenir presque toujours cette réunion, grâce à des soins multipliés. Pour parler comme le professeur Roux (4), le temps est venu où l'on doit secouer le joug de Louis et de Pibrac. Partisan de la réunion immédiate, j'ai fait quelques essais pour la rendre plus facile et plus sûre, au moyen de nouveaux procédés de suture, que j'exposerai dans une publication prochaine. J'ajouterais, si l'on ne trouvait pas trop fastidieuse cette digression en faveur de travaux personnels, qu'à l'aide de mes procédés j'obtiens presque toujours la réunion par première intention.

En commençant cette étude sur le chirurgien de l'hôpital des cliniques, je le comparais à Boyer. Sous certains rapports, la comparaison ne manque peut-être pas d'exactitude; mais il faut féliciter M. Nélaton d'avoir moins d'éloignement pour les innovations dans la pratique

chirurgicale, et d'être moins effrayé que Boyer par le souffle de l'esprit de nouveauté. Jamais le vieux séide des doctrines traditionnelles de l'Académie royale de chirurgie n'eût osé encourager les premières tentatives d'ovariotomie. Lors de son voyage en Angleterre, M. Nélaton constata lui-même les résultats obtenus par M. Baker-Brown; il vit, il crut, il parla et il agit. D'autres ont suivi cette impulsion, et ce n'a pas été sans profit: un médecin, inconnu jusqu'alors, s'est mis à faire des ovariétomies, sans modification bien importante; en quelques mois il est devenu célèbre.

L'alliance de la circonspection avec l'esprit de progrès n'est pas un des moindres mérites de M. le professeur Nélaton. Ce chirurgien présente lui-même les qualités qu'il attribuait à Bonnet, de Lyon, dans une circonstance solennelle: *plein de foi dans le progrès, tout en gardant la plus digne et la plus prudente réserve, etc....* (1).

M. Nélaton est aujourd'hui en pleine possession de la renommée, il est dans cette période qu'on peut appeler le *beau temps* des professeurs. Il semble qu'au déclin de l'âge mûr certains hommes de science rajeunissent; ils offrent une sorte de renaissance, comme la nature à cette époque qu'on appelle l'*été de la Saint-Martin*. La visite au général Garibaldi donna au chirurgien de Paris la popularité qui lui manquait encore. Toujours sage, exclusivement dévoué à la pratique et à l'enseignement, M. Nélaton ne voulut point s'aventurer dans la zone torride des passions politiques; il eut l'inspiration heureuse de ne point s'approcher de cette flamme, comme une

phalène imprudente. Laissez dire, maître, ces journaux qui vous ont reproché de ne point envier les lauriers de Virchow; la science est assez belle pour captiver toute l'affection de celui qui s'y livre, et assez généreuse pour le récompenser dignement; elle est jalouse, et par conséquent exclut toutes les préoccupations étrangères. N'est-elle pas supérieure à tout ce que le monde offre, elle est au-dessus des autres emplois, comme dit Dionis (4), que son objet est préférable au reste des êtres?

En voyant ce professeur arrivé à la gloire et à la fortune par la ligne droite du travail et de l'honnêteté, par les rudes épreuves du concours, par la persévérance, la jeunesse reçoit une impression fortifiante; elle peut se convaincre de cette grande et consolante vérité: il existe une force des choses qui finit par tout mettre à sa place, et démontre l'intervention providentielle dans les destinées humaines. Malgré les injustices des mauvais jours, ne nous pressons pas trop de nous plaindre. Le temps est un grand juge qui récompense les travailleurs et les persévérants; ils ont quelquefois à lutter contre l'envie, la haine et la rancune de certaines gens qui essayent de jurer à la manière de Laubardemont; mais la raison, comme dit d'Almeida, finit toujours par avoir raison. V. LEGROS (d'Aubusson).

Un ouragan d'une grande violence paraît, ainsi que le constate le bulletin météorologique de l'Observatoire, sévir en ce moment sur toute la France. M. Mathieu (de la Drôme) l'avait, depuis le mois d'octobre, annoncé dans son *Annuaire* et ses *Almanachs*.

(1) Eloge de Boyer.

(4) Eloge de Bonnet, prononcé à Lyon par M. Nélaton en 1862.

(4) Dionis, ouvrage cité, première démonstration.

terne, parce que les muscles sus et sous-épineux sont intacts. La pièce de M. Morel-Lavallée est le type des luxations sous-coracoïdiennes.

M. MOREL-LAVALLÉE. Je crois qu'il existe beaucoup trop d'espèces de luxation de l'épaule, et que le mieux serait de travailler à en restreindre le nombre. Le chirurgien qui ramènera toutes ces divisions à celle de J. L. Petit, rendra un véritable service.

Je suis vraiment surpris de la façon dont M. Richard interprète cette pièce après l'avoir si peu vue. Tous les muscles sont rompus, la capsule est arrachée, et l'on pourrait porter l'humérus où l'on voudrait; il est, comme disait Gerdy, dans une situation vague.

Je ne tiens pas à la dénomination que l'on voudra donner à cette luxation, j'ai seulement voulu montrer l'étendue de la lésion; mais je n'accepte pas ce qu'a dit M. Richard, car dans les cas dont il parle, il reste des débris de capsule et des muscles intacts.

M. TRELAT. Je demanderai à M. Richard si pour lui la rotation interne de l'humérus est le signe de la luxation intra-coracoïdienne, et la rotation externe celui de la luxation sous-coracoïdienne.

M. RICHARD. Pour moi, cette règle est absolue.

— La Société est appelée à nommer la commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place de membre titulaire. Personne n'ayant obtenu la majorité absolue, le vote est renvoyé à la prochaine séance.

— **M. RICHET** communique deux observations de luxation de la colonne vertébrale. (Nous les publierons dans notre prochain numéro.)

Empoisonnement par l'acide sulfurique. — **M. MOREL-LAVALLÉE.** Une jeune femme qui avait avalé de l'acide sulfurique, a, au bout de quelques jours, rejeté un long tube complet, exactement moulé sur l'œsophage. On peut se demander si ce tube est constitué par la muqueuse œsophagienne elle-même ou par une fausse membrane. Je m'arrêterais plus volontiers à la première interprétation. Du reste, la malade va bien.

M. LARREY a observé, vers 1840, lorsqu'il remplaçait M. le professeur J. Cloquet à la Clinique de la Faculté, un fait qu'il croit à propos de rapprocher de celui de M. Morel-Lavallée.

Une jeune femme était entrée à l'hôpital des Cliniques quelque temps après une tentative de suicide, en avalant une certaine quantité d'acide sulfurique. Des vomissements presque immédiats de matières qu'elle comparait à des *tuyaux de glaires*, et des symptômes consécutifs de vive inflammation dans toute la longueur de l'œsophage, furent suivis d'un rétrécissement progressif de ce conduit alimentaire. Les substances liquides ou très-délayées pouvaient seules pénétrer dans l'estomac, et la nutrition avait souffert beaucoup de cet état. Le rétrécissement était manifeste à l'exploration avec la sonde œsophagienne, et paraissait intéresser une grande étendue de l'organe, à en juger par l'introduction d'une tige de baleine. La dilatation progressive fut tentée avec l'instrument muni de boules olivaires en ivoire; mais l'amélioration obtenue fut sans résultat définitif, à cause de l'impatience de la malade, qui voulut sortir de l'hôpital.

M. Larrey serait porté à craindre, d'après l'observation de ce fait, que dans le cas présenté par M. Morel-Lavallée la guérison apparente ne fût suivie d'une inflammation et d'un rétrécissement consécutif à l'élimination de la membrane muqueuse œsophagienne.

M. MOREL-LAVALLÉE. L'intéressante observation de M. Larrey est bien un exemple d'exfoliation de la muqueuse, puisqu'il est survenu un rétrécissement.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

M. le docteur Maisonneuve nous adresse la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

Dans le numéro du 4^{er} décembre de votre excellent journal, M. le docteur Girouard fils rappelle, à mon occasion, une opération de cauterisation en flèches pratiquée en 1857 par M. Girouard père.

Je n'ai jamais nié que M. Girouard eût employé la cauterisation en flèches en 1857; mais à cette époque il y avait déjà plus d'un an que je faisais publiquement usage de cette méthode à l'hôpital de la Pitié. Si donc M. Girouard veut établir ses droits à la priorité d'application de cette précieuse méthode, c'est un document antérieur à 1856 qu'il importe de produire.

Si ce dernier existe, je serai le premier à rapporter à M. Girouard le mérite d'une invention que je considère comme une des grandes conquêtes de la chirurgie contemporaine.

Mais jusqu'à ce que ce document ait été produit, je croirai devoir maintenir les droits que je pense avoir à cette invention.

Veillez agréer, etc.

D^r MAISONNEUVE.

La lettre de M. Maisonneuve établit qu'il a fait usage depuis longtemps de la cauterisation en flèches. Mais M. Girouard n'en conserve pas moins ses droits à la priorité de l'ablation totale de la langue par les caustiques. (Note de la Réd.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 22 novembre, ont été nommés au grade de chirurgien de 1^{re} classe de la marine :

MM. Autric, Olivier, pour Toulon; Carles, pour Brest; Savatier, pour Rochefort; Cédont, pour la côte occidentale d'Afrique; Fabre, Bonte, Foucaut, Touchard, Jacotot, pour Brest; Durand, pour la Guyane.

Au grade de chirurgien de 2^e classe : MM. Piesvaux, pour Rochefort; Mondot, pour Toulon; Piriou, pour Brest; Dupont, pour Rochefort; Bohy, Le Grand, Aurillac, Feitu, Marion, Clavier, pour Brest; Maurel, Izard, Thomas, pour Toulon; Dubergé, pour la Nouvelle Calédonie; Chauvin, pour la Guyane; Piche, aide-major au 4^e régiment d'infanterie de marine, en Cochinchine; Frogé, pour Brest; Laplace, pour la Guyane; Mounerot, pour le Sénégal.

Au grade de chirurgien de 3^e classe : les chirurgiens auxiliaires et élèves : MM. Bernès-Lasserre, pour Brest; Charvin, pour la Guyane; Crespo, Cotte, Maurel, Catelan, pour Toulon; Fouquet, Bizien, Jenevin, Baude, Cartron, Chéreau, Béchon, pour Brest; Pierre, Baudry-Lacantinierie, pour la Guyane; Fonceroines, pour Rochefort; Hiblot, Maissin, Goutant, Martineng, pour Toulon; Caradec, pour le Sénégal.

Au grade de pharmacien de 3^e classe, les élèves : MM. Jacques, pour Toulon; Daniel, pour Pondichéry.

— Le 17 novembre a eu lieu la réouverture solennelle des cours pour les Facultés de théologie, des sciences et des lettres et de l'Ecole de médecine de Lyon.

Un intérêt particulier avait contribué à augmenter l'affluence. On savait que M. le docteur Pétrequin, choisi pour prononcer le discours d'ouverture, avait pris pour sujet un thème capable de faire juger si l'enseignement médical n'est pas digne d'occuper, dans notre ville, le rang auquel y ont été appelés sous le titre de *Facultés* les trois autres branches entre lesquelles l'Université partage l'ensemble des notions qui constituent son domaine.

L'orateur a pleinement justifié l'attente de l'auditoire et celle de

ses confrères. Mais la sympathique attitude de l'assemblée s'est surtout manifestée lorsque, dans une péroraison chaleureuse, M. Pétrequin a énergiquement réclamé en faveur de l'érection d'une Faculté de médecine à Lyon.

Les lauréats ont été ensuite proclamés dans l'ordre suivant :

1^{re} ANNÉE. — 4^{er} prix d'anatomie, M. Nodet; 2^e prix, M. Brunon.

2^e ANNÉE. — 4^{er} prix de chirurgie, M. Français; 2^e prix, M. Chalvet.

3^e ANNÉE. — Prix de médecine, M. Aubert.

Prix de pharmacie, M. Richard.

— Le nombre des inscriptions à l'Ecole préparatoire de Lyon est de 433.

— A la suite du concours ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulouse le 23 novembre, MM. Durac, Couve, Bouzigues et Jourdan ont été nommés internes des hôpitaux.

— M. le docteur Triquet reprendra lundi 7 décembre, à 11 heures, à son dispensaire, ses leçons cliniques sur les maladies de l'oreille.

Il traitera dans cette leçon des écoulements de sang qui ont lieu par l'oreille.

— M. le docteur Mallez commencera son cours particulier clinique et pratique des maladies des reins, à la vessie et de l'urèthre aujourd'hui 5 décembre, à quatre heures, 6, rue du Pont-de-Lodi.

Des microscopes et un polarimètre seront à la disposition de MM. les élèves, qui seront exercés à l'examen chimique et microscopique des urines.

Librairie F. CHAMEROT, 43, rue du Jardinot, à Paris.

Ces ouvrages seront envoyés francs de port, sans augmentation de prix contre un bon sur la poste ou des timbres-poste. (Ecrire franco.) En outre, il sera fait une remise de dix pour cent sur toute demande de cent francs et au-dessus.

LALLEMAND (Ludger), PERRIN (Maurice) et DUROUX. — **Le rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme.** Recherches expérimentales. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences (prix Montyon). 1 vol. in-8° orné de 10 figures dans le texte. Prix : 7 fr.

RICHET. — **Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale.** Deuxième édition. 1 vol. grand in-8° de 1,442 pages, orné de 4 planches sur acier et 64 planches intercalées dans le texte. Prix : 15 fr.

A. RAMBAUD et Ch. RENAUD. — **Origine et développement des os.** 1 vol. in-8° et Atlas in-4° de 28 planches. Prix : sur papier blanc, 20 fr.; sur papier de Chine, 30 fr.

GALTIER. — **Traité de toxicologie générale et spéciale, médicale, chimique et légale.** Toxicologie médicale, chimique et légale. 2 vol. in-8°. Prix : 15 fr. Toxicologie générale. 1 vol. in-8°. Prix : 4 fr. 50. — Chacun de ces traités se vend séparément.

FUMOUZE. — **De la pharmacie.** 1 vol. in-12. Prix : 2 fr.

HEYFELDER (Oscar). — **Traité complet de la résection des maxillaires supérieurs.** Traduit en langue française par Félix PÉTARD. 1 vol. in-8°, avec figures. Prix : 2 fr.

GERHARDT (Charles) et LAURENT (Auguste). — **Comptes rendus des travaux de chimie. 1849.** Prix : 10 fr.

P. POITREVIN. — **Dictionnaire de la langue française, glossaire explicatif de la langue écrite et parlée.** Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée. 1 vol. grand in-8° de 1,056 pages. Prix : broché, 9 fr.; cartonné en toile, 10 fr. 50; rel. bas., 11 fr.

Le Catalogue général de la Librairie Chamerot sera envoyé franco à toute personne qui en fera la demande.

(Voir, pour la première partie de ces publications, le numéro du 26 novembre, page 555.)

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Elixir du docteur Thérès, au citro-lactate de fer.

L'expérience clinique a démontré la supériorité des sels ferrugineux solubles sur les préparations martiales insolubles; et parmi ces sels, le Citrate de fer a été placé au premier rang par M. Bouchardat. Il fallait toutefois, pour mériter cette faveur, que le Citrate de fer fût dépourvu de l'astringence qui nuisait à l'absorption de l'élément ferrugineux. Or, ce résultat longtemps cherché a été obtenu par le docteur Thérès, qui, non content d'avoir corrigé avantageusement le Citrate de fer par l'addition d'une certaine quantité de lactine, est parvenu à produire un Citro-lactate de même base, qui joint aux propriétés si justement appréciées du Citrate ferrugineux le privilège d'introduire dans l'économie un acide de la plus haute importance, puisque l'acide lactique, est parvenu à produire une certaine quantité de lactine, dans l'urine, dans la sueur, etc., tandis que l'acide phosphorique, qui a fait grand bruit dans ces dernières années, ne peut, en réalité, concourir qu'à la solidification des os, et n'a de mérite à ce titre que chez les sujets affectés de maladies spéciales du squelette.

En donnant pour véhicule à la nouvelle préparation un élixir dont la formule a été présentée à l'Académie et publiée dans les journaux de médecine, le docteur Thérès a offert aux praticiens une solution ferrugineuse où la molécule métallique est si complètement dissoute, que cet élixir, par son arôme, son moelleux, son goût exquis, peut rivaliser avec les liqueurs les plus délicates de nos tables.

Tout le monde en voudra prendre! disait un chirurgien très-distingué des hôpitaux, M. Chassaignac, et c'est là, en effet, l'expression la plus vraie du sentiment universel qu'a fait naître cette liqueur.

Liquore hygiénique et médicamenteuse, dont l'effet physiologique se révèle par une activité fonctionnelle insolite, la coloration rapide du visage et la diminution non moins prompte des symptômes de chloro-anémie.

Liquore exempte de toute action fâcheuse sur les dents, et qui, grâce à la lactine qu'elle renferme, entretient la liberté du ventre au lieu de produire la constipation, comme e sont généralement les préparations de fer.

Dire maintenant dans quelles circonstances l'Elixir au citro-lactate de fer peut être employé, c'est énumérer les indications sans nombre du traitement ferrugineux.

Nous citerons seulement parmi les états morbides dans lesquels cet Elixir a donné les plus brillants résultats, la chloro-anémie consécutive à la dyspepsie, aux Pertes rouges ou blanches, aux Excess de toute nature, aux Fièvres palustres, etc.; le purpura, l'albuminurie, toutes les cachexies sans distinction, la spermatorrhée, et en dernier lieu, la plethore séreuse des femmes enceintes, forme insidieuse de Chloro-Anémie dont les pénibles symptômes disparaissent en quelques jours sous l'influence du Citro-lactate de fer. — Dépôt général pharmacie LEBEAULT, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43, à Paris.

Huile fraîche de foie de morue ENTièrement désinfectée au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Pilules de Blancard. — Iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 8/20 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Blancard
rue Bonaparte, 40, à Paris.

Liquore ferrugineuse au tartrate

ferro-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable.

A la pharmacie CARRIE, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de d'aleau. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Affections du larynx et de la poitrine. Sirop d'Eaux-Bonnes de Colomer,

Pharmacie à Paris, 103, rue Montmartre.

Les Eaux sulfureuses de Bonnes s'altèrent après un séjour prolongé dans les dépôts. Transformer ces **eaux précieuses** en une préparation stable, d'un dosage rigoureux et d'un prix de revient économique, tel est le triple but atteint par le sirop d'**Eaux-Bonnes de Colomer**.

Le flacon, du prix de 2 francs, représente huit bouteilles d'Eau de Bonnes. Une cuillerée à café représente 150 grammes de cette eau.

Eau sulfureuse de Labassère, près

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

Richesse minérale : L'eau de Labassère est la plus richement minéralisée des sulfureuses sodiques. (PÉTREQUIN et SOUQUET.)

Stabilité : Trois ans d'embouteillage sans altération. (OSSIAN HENRY.) — L'EAU DE LABASSÈRE se place en tête des eaux propres à l'exportation. (FILHOL.) — Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et en particulier celles de Labassère. (BOULLAY.)

Applications thérapeutiques : L'eau de Labassère peut être employée avec avantage dans toutes les maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées.

Elle jouit d'une efficacité que l'on ne saurait mettre en doute dans le catarrhe chronique des bronches, les toux convulsives, les congestions passives du poulmon, la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et les maladies de la peau. (FILHOL, CAZALAS.)

J. GERTROUX, fermier, à Bagnères-de-Bigorre, expéditions directes; dépôt à Paris, C^{ie} des Eaux de Vichy, boulevard Montmartre, 22.

Granules de digitaline d'Homolle

Et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 28

Pharmacies de poche Marinier,

indispensables aux médecins. Elles contiennent : Ether, Ammoniaque, Perchlorure de fer, Laudanum, Teinture d'arnica, Chloroforme, Emetique, Calomel, Ipec, Alun, tannin, Sulfate de zinc, Ergot de froment, etc., ou toutes autres substances à la volonté du médecin, et comme instruments : Lancette, Ciseaux, Pince, Porte-Nitrate, et une feuille de Taffetas vulnérable pour les pansements.

Prix net pour les Médecins : 22 fr. 50 c. Chez LE PÉRIER, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Urinaux du D^r F. Cambay (b. s. g.)

U. d. g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non appareillés, HERMETIQUES, R. Paradis Poissonnière, 58.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 .
Un an. . . 30 .

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — FACULTÉ DE MÉDECINE. De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine. — HÔPITAL DE LA Pitié (M. Richet). Deux observations de luxation de la portion cervicale du rachis, suivies de réflexions pour servir à l'histoire de cette affection. — Sur la valeur sémiologique de l'absence des chlorures dans les urines. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 30 novembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Traité de diagnostic médical.

PARIS, 7 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

M. Jobert (de Lamballe) a lu la suite de son mémoire sur le cal. Dans cette partie de son travail, il termine l'examen historique et critique des diverses théories émises sur la formation du cal. Dans sa prochaine lecture, il exposera les résultats des observations et des expériences qu'il a faites pour élucider ce point difficile de physiologie pathologique.

L'Académie a reçu communication des pièces relatives à un nouveau legs qui lui est fait dans des circonstances qui méritent d'être mentionnées. Voici en quels termes M. le secrétaire perpétuel en a fait part à ses confrères :

« M^{lle} A. O. Letellier, l'amie de l'illustre de Savigny, sa consolatrice, son appui, non contente d'avoir allégé les longues souffrances de ce martyr de la science, d'avoir prolongé sa vie, a voulu prolonger son action sur les progrès de la zoologie en préparant les moyens de continuer son œuvre. Par son testament en date du 1^{er} septembre 1856, M^{lle} Letellier lègue à l'Académie des sciences, au nom de M. J. C. Lelorgne de Savigny, ancien membre de l'Institut d'Égypte et de l'Institut de France, une somme de 20,000 fr. pour que l'intérêt de cette somme soit employé à aider de jeunes zoologistes voyageurs qui, n'étant pas subventionnés par l'État, s'occuperaient plus spécialement des animaux sans vertèbres de l'Égypte et de la Syrie. Mis ainsi en état de publier leurs travaux, ils se trouveraient en quelque sorte les continuateurs des recherches faites par M. de Savigny sur ces contrées, recherches qui n'ont pu être terminées par suite de la cruelle maladie qui l'a précipité dans la tombe. »

M. d'Archiac a fait hommage à l'Académie, au nom de M. L. Figuier, d'un nouvel ouvrage intitulé : *La terre et les mers*, ou *Description physique du globe*. Sous ce titre, l'auteur s'est proposé de vulgariser les principales notions géographiques en donnant à ce livre tout le charme et l'attrait de la nouveauté. Le feuilleton scientifique en entretiendra nos lecteurs. — Dr Brochin.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de diagnostic médical ou Guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies; par M. V. A. RACLE, médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé de la Faculté de médecine. Troisième édition, revue, augmentée et contenant un précis des procédés physiques et chimiques d'exploration clinique (1).

Une troisième édition, bien qu'on puisse en penser, implique toujours pour un ouvrage la faveur de l'opinion publique. C'est donc une tâche à moitié remplie que nous venons accomplir.

Cette rapidité d'un premier et d'un second succès pouvait être attribuée à l'auteur ou à l'ouvrage.

L'auteur légitime amplement la faveur qui vient de lui être accordée. En effet, s'agissait-il d'examiner avec lucidité la sémiologie des maladies du cœur, personne mieux que l'ancien chef de clinique de la Charité n'était à la hauteur d'une pareille mission. Il a pu largement puiser à l'Ecole de M. le professeur Bouillaud. Fallait-il débrouiller le chaos des affections cérébrales et ces détails mille fois répétés de symptômes toujours les mêmes pour des lésions anatomiques tantôt légères, tantôt graves, et presque toujours variées, les travaux de M. Racle sur la pathologie cérébrale, son mémoire qui lui valut autrefois la médaille d'or des hôpitaux (2) et dont il fit depuis sa thèse inaugurale, justifient les espérances aujourd'hui réalisées d'un succès légitime.

Voyons l'ouvrage, examinons le but qu'il devait atteindre, les indi-

(1) Paris, 1864, in-18 Jésus de 684 pages, avec figures intercalées dans le texte. Prix, franco par la poste, 6 fr. Chez J. B. Baillière et fils.

(2) *Des affections du cerveau dans les maladies générales*. Thèse inaugurale, décembre 1848.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine;

Par M. le docteur E. CHAUFFARD, professeur agrégé.

LEÇON D'OUVERTURE (1).

Il est une autre fin de non-recevoir accréditée contre la pathologie générale par quelques savants jouissant d'une autorité justement due à leur esprit de persévérante investigation. La pathologie générale, disent-ils, est la dernière œuvre de la science et le couronnement de l'édifice : on ne peut et on ne doit l'élever qu'après que l'on aura perçu, comparé, classé tous les faits particuliers. Ce vaste travail est loin d'être achevé : la pathologie générale est, par conséquent, loin de nous ; et prétendre la formuler maintenant, chercher actuellement les lois générales de la science, c'est se livrer à des tentatives prématurées et se condamner à un inévitable échec. Au lieu d'une pathologie générale directement déduite de l'ensemble des faits particuliers, on aura une pathologie générale sans rapport ou en rapport incomplet avec les données fournies par l'observation. Il faut pousser l'analyse ; c'est aujourd'hui l'œuvre vraiment utile ; lorsqu'elle aura livré son dernier secret, on approchera des limites extrêmes, on verra à construire une synthèse ; la science sera dès lors fondée.

Ces paroles, malgré leur apparente réserve, tournent au même but que les sophismes de l'empirisme le plus absolu. Elles dénotent les mêmes méprises sur les conditions de la synthèse et de la pathologie générale. Et d'abord, l'analyse aura-t-elle jamais achevé son travail de dissociation, d'expérimentation, de comparaison des phénomènes ? Où se trouvent les limites de cette œuvre infinie ? S'il faut y atteindre pour que la science trouve enfin la base immuable sur laquelle elle doit s'élever, n'est-ce pas renvoyer cette science dans les limbes inaccessibles, et la chasser pour toujours de notre monde, dont le travail et la lutte sont les lois éternelles ? Si d'ailleurs l'analyse pouvait jamais toucher aux phénomènes derniers des choses, si elle pouvait un jour assembler et classer tous les faits simples ou composés qui remplissent le monde, à qui appartiendrait-il de nous avertir de l'accomplissement définitif de cet immense travail ? Qui donc viendrait nous dire : L'analyse a suffisamment remué les phénomènes et scruté la matière ; il est temps de chercher un sens à tout ce qu'elle a perçu ; l'heure de la synthèse a sonné ! Cet arrêt solennel, qui s'arrogerait le droit de le porter ? Où trouver une raison péremptoire contre ceux qui diraient : Non, le temps n'est pas encore venu, il n'y a pas assez de faits amassés ; votre synthèse prématurée demeure sans valeur. Quels principes in-

(1) Suite. — Voir le numéro du 1^{er} décembre.

cations qu'il lui fallait remplir, nous jugerons ensuite ce qui a été fait et peut-être aussi ce qui resterait à faire.

Le livre devait être petit, et l'on sait combien cette qualité est digne d'éloges ; il devait éviter des descriptions de maladies, et c'est un écueil où échouent souvent les traités de diagnostic ; presque tous perdent de vue ce qui n'est pas oublié un moment dans cet ouvrage. En effet, à chaque page on se trouve placé en présence de symptômes simples ou composés, que l'on trouve aisément, grâce à leur groupement naturel ; dès qu'il s'agit de les étudier, ces symptômes sont toujours représentés avec leur qualité véritable pour le clinicien qui cherche à s'orienter. Autour de cette donnée viennent se réunir successivement, logiquement, des faits élémentaires d'une valeur minime en apparence, mais destinés à dégager l'inconnue, à compléter bientôt facilement une unité entière, un total, un diagnostic nécessaire et définitif. Il est plus facile de donner à un traité de diagnostic un tel éloge que de le mériter.

S'il fallait donner un conseil sur le choix des livres qui se rapprochent de celui-ci, et sur leur valeur respective, la réponse offrirait plus de facilité qu'il ne semble. Aucun ouvrage ne se trouve exclu, bien loin de là, par celui que nous apprécions. Tous marchent vers un même but : faciliter les études médicales. Chacun a son rôle dans cette même œuvre. Chacun s'adapte à des besoins d'étude particuliers aux dispositions d'esprit des différents lecteurs. Tous marchent de front vers un même but. S'il faut citer quelques ouvrages en particulier, prenons celui de MM. Barth et Roger, si digne à tous égards de ses succès ; il ne se trouve en rien exclu par celui de M. Racle. Ce sont deux ouvrages jumeaux présentant, chacun, sous son jour, des vérités pathologiques voisines, mais non pas identiques.

Le mérite des ouvrages de MM. Rostan, Piorry, Kreusig, Raciborski et autres, ne souffre en rien de celui de notre auteur ; les uns répondent aux besoins du lecteur qui choisit ses moments, l'autre à ceux du médecin pressé de conclure à bref délai, au profit d'un malade plus pressé encore.

voquer contre ces raisons, aussi bonnes dans un avenir éloigné que pour le moment présent ? Si ces principes existent, quels sont-ils, où puisent-ils leur valeur ; ne pourrait-on, dès à présent, les interroger, afin de savoir si nous devons attendre encore, et si par hasard nous n'aurions pas le droit de chercher actuellement notre synthèse ?

Mais à quoi bon poser ces questions insolubles ? Ceux qui pour l'édification de la science en appellent ainsi à l'avenir, ignorent les conditions d'une science, celles de la synthèse dont ils attendent la révélation, celles mêmes de l'analyse à laquelle ils se sont voués. La synthèse, en effet, la philosophie d'une science, et, en ce qui concerne notre sujet, la pathologie générale, ne sont pas uniquement le résumé général des faits particuliers ; elles s'attachent à l'observation des faits, la fécondent, la conduisent aux réalités, mais elles n'en découlent pas comme de leur source pure. Il en est de la synthèse et de la pathologie générale comme des notions de cause et de force : l'expérience seule et l'analyse, quelque étendues qu'elles soient, ne sauraient livrer ces notions : l'expérience et l'analyse leur fournissent des occasions de détermination, des moyens de développement ; elles les réalisent, mais sans les engendrer. La raison est la vraie faculté qui crée ces notions premières en regard des faits, et en concevant les faits. Tant que la sensation est seule en jeu, que l'idée de cause et de force ne la transforme pas en jugement, elle demeure une impuissante perception ; fait inutile et improductif, elle ne compte pas dans les connaissances humaines. L'histoire et les conditions d'existence de la pathologie générale sont là tout entières. La synthèse médicale a apparû, obscure et intuitive, mais puissante dès les premières lueurs jetées sur les phénomènes vitaux. La médecine n'a vraiment existé que lorsque l'observation des faits physiologiques et pathologiques, dépassant l'analyse brute et empirique et marchant avec l'appui des vérités de pathologie générale, a atteint à la connaissance substantielle et scientifique.

Voilà pourquoi le créateur de notre science est le grand Hippocrate, et pourquoi ce nom porte une auréole de gloire que de vains orgueils n'ont pu effacer. Il a jeté les éléments immuables de la doctrine au sein des faits épars recueillis par l'analyse gnidienne et empirique : il a donné à ces faits comme centre de ralliement et force de cohésion quelques vérités supérieures, exprimées dans ce langage simple et fort qui commandera toujours l'admiration des hommes de pensée. Il a vraiment fondé la médecine à l'aide de ces vérités générales qui ont donné à l'analyse une lumière pour la guider à travers les obscurités phénoménales, et une puissance de pénétration et d'interprétation dont jamais elle n'eût pu s'emparer d'elle-même.

Vous le voyez, la pathologie générale se présente à l'origine de la médecine et comme condition nécessaire de sa naissance. Elle doit de même présider à ses développements : l'analyse est

L'auteur s'est identifié complètement avec les difficultés éprouvées par le clinicien au lit du malade ; ce n'est pas une maladie qu'il suppose déjà connue pour la décrire, c'est un symptôme qu'il examine sous toutes ses faces, pour lui trouver sa place dans un cadre nosologique.

La deuxième partie de l'ouvrage comble une lacune de la première édition. L'auteur y a développé toutes les richesses de ses souvenirs cliniques, souvenirs pleins des renseignements complémentaires les plus lumineux. Grâce à ce chapitre nouveau, avec un seul élément, l'âge, la profession, l'état antérieur, le clinicien admet ou exclut, saisit ou abandonne une idée générale qui fortifie les faits et conduit à des conclusions positives. Ce chapitre est nouveau de tous points.

Cette troisième édition a reçu à son tour de nombreuses et importantes additions. Nous signalerons en première ligne des considérations d'ensemble sur le diagnostic des *maladies générales* et des *fièvres*, travail éminemment utile au point de vue clinique, et qu'on chercherait vainement ailleurs.

Nous mentionnerons encore d'une manière spéciale un chapitre tout nouveau sur quelques *procédés et recherches physiques et chimiques* faciles à appliquer en clinique. L'auteur a réuni les notions élémentaires et indispensables au lit du malade pour reconnaître la nature et la cause de la maladie, au moyen de l'*ophthalmoscope*, du *laryngoscope*, du *microscope* et de l'analyse chimique.

Cette heureuse innovation sera certainement appréciée comme un utile complément. Il convient, en effet, que le médecin puisse se suffire à lui-même et sache au besoin faire une recherche physique ou chimique sans invoquer le secours des hommes spéciaux.

DUMONT,
professeur agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg.

De la méthode galvano-caustique oculaire et uréthrale, par M. le docteur TAVIGNOT. 2^e édition, in-8°. Paris, chez Asselin. Prix : 2 fr.

le moyen des progrès que nous avons faits et qui nous restent à faire; la pathologie générale en demeure le principe, la force productrice. Il n'est donc pas d'erreur plus préjudiciable aux intérêts de la science et à ses conquêtes légitimes que celle qui repousse ou éloigne les études de pathologie générale. Ces études doivent dominer dans la pensée du médecin, se faire jour à travers toutes les recherches analytiques, éclairer toute observation clinique, toute action thérapeutique. Seule la pathologie générale peut régler et féconder une éducation médicale, elle seule élève le médecin à la hauteur de sa mission et de son art. Vous comprenez par suite quel intérêt je devais attacher à affirmer devant vous sa réalité contestée, et combien dès le début il importait de dissiper les confusions et les obscurités amassées sur le sujet même de cet enseignement.

Mais notre tâche n'est point achevée; il ne suffit pas de reconnaître l'existence de la pathologie générale, il faut la comprendre dans son sens véritable. Or, un enseignement dont nous ne contestons ni l'influence ni l'autorité qui, à certains égards, lui était due, a depuis longtemps, parmi nous, affaibli la signification et la portée légitime de la pathologie générale. Il lui a substitué un ensemble de connaissances et de généralités toutes fondées sur l'étude extérieure des faits vitaux, va le résumé de signes et de phénomènes soigneusement dépouillé de toute empreinte philosophique, tacitement enlevé aux notions de cause et de force qui pourraient en dévoiler la nature et les tendances, la source et le cours. Cette perversion de la pathologie générale en annule l'action salutaire dans la science; elle mène aux mêmes égarements qu'une négation décidée; elle trompe même plus perfidement les intelligences en leur faisant croire qu'avec ce faux bien elles possèdent en réalité la pathologie générale, qu'elles peuvent en apprécier l'esprit et en mesurer la portée dans l'établissement positif de la médecine.

Devant ceux qui disent : La pathologie générale n'existe pas, le médecin qui la cherche peut hésiter et écouter les affirmations opposées. Ceux qui disent, au contraire : La pathologie générale existe, et qui prétendent ensuite la montrer dans un appareil dogmatique tout soumis à la sensation, et composé de rapprochements d'après les caractères extérieurs, ceux-là fourvoieront plus sûrement le médecin qui n'est pas encore maître de sa pensée. Il croira à la possession de réalités laborieusement acquises, alors qu'il n'aura devant lui que des images vides, juxtaposées, mais sans lien. Aussi n'allons-nous pas hésiter à vous dénoncer des voies mortelles à l'esprit de la science, et où celui qui les tente ne peut récolter que des produits stériles et des fruits sans germe.

Sur une étude superficielle de l'histoire médicale de ce temps, on serait disposé à rapporter aux agitations violentes soulevées par Broussais, aux entraînements et aux déceptions qui se succédaient alors et de si près, le mouvement spécial imprimé dès ce moment à la pathologie générale. Le sens profond des œuvres anciennes et de la tradition médicale était caché; on ne voyait de ces œuvres que les erreurs multipliées, et on pensait ne pouvoir retirer aucun enseignement utile d'un temps où les médecins vivaient dans l'ignorance de tant de découvertes récentes. Pinel n'avait élevé qu'un dogmatisme fragile, étranger aux inspirations du passé, et promptement devenu plus étranger encore à l'esprit de l'analyse et de l'investigation modernes.

Rien d'avant Broussais ne semblait subsister, et tout ce qu'il avait élevé sur des bases proclamées impérieusement s'écroulait misérablement du vivant même du fondateur. L'auscultation, naissant glorieuse et achevée, pouvait à peine nous consoler des humiliations de tant de désastres. Jamais la médecine n'avait donné le spectacle de plus déplorables variations; jamais l'autorité de l'art n'avait été plus gravement compromise.

Il fallait à tout prix entrer dans des voies plus sûres et éviter le retour de pareilles instabilités. Il importait que le règne du système puisse à son tour s'affaiblir brusquement fût la dernière surprise et le dernier de nos entraînements irréflectifs. A cet impérieux sentiment vint répondre la Pathologie générale de Chomel. Broussais était la preuve encore éloquente et debout du danger des idées systématiques et de la fausse direction où elles entraînent l'observation. Chomel, pour assurer plus sûrement le rejet des idées systématiques, proclama le rejet de toute doctrine; il les condamna sans distinction, sous le nom de théories brillantes, et prêcha le règne de l'observation pure, réglée avec soin et pratiquée par des sens exercés. Il eut le talent de rédiger avec clarté et sous une forme grave un enseignement ainsi dépouillé de vie intérieure, et de donner une apparence générale, un aspect synthétique à une longue revue de signes et de phénomènes communs des maladies. Tel fut le drapeau levé contre Broussais, et à l'ombre duquel grandit et travailla une laborieuse et sincère génération.

Il ne faudrait pourtant pas croire que la réaction contre le physiologisme broussaisien fut la cause unique de la nouvelle direction imprimée à la pathologie générale.

Cette réaction fut plutôt l'occasion que le principe et la cause vraie de cette direction. Ce principe et cette cause furent dans la faiblesse de l'éducation philosophique des générations médicales de ce temps. La rénovation de la pensée et de ses conceptions générales qui s'accomplissent avec éclat dans un enseignement voisin dont les souvenirs vibrent encore; cette rénovation n'avait pénétré parmi nous que pour y soulever les railleries amères et les cris de colère du chef fougueux de l'école physiologique. La préface ou plutôt le pamphlet mis en tête du livre de l'Irritation et de la folie, était la futile mais applaudie réponse aux interrogations fécondes adressées à la raison humaine par la libre pléiade de penseurs qui agitaient et renouvelaient

alors tous les grands problèmes de la connaissance et de la science fondamentale.

Cette préface, tout inspirée de Condillac et de Cabanis, demeurait parmi les médecins la profession de foi philosophique de ceux mêmes qui n'aimaient pas les allures injurieuses et qui combattaient énergiquement le système du redoutable agitateur. La philosophie de la sensation, la suprématie de l'analyse, le culte exclusif de l'observation, la peur de la pensée et de ses audaces, gouvernaient en maîtres absolus la synthèse médicale. Ne pas dépasser les faits, limiter strictement l'induction à ce que les faits nous montrent, était l'enseignement officiel dans notre monde, et on le professait avec une égale religion partout, à Montpellier comme à Paris. Barthès et Frédéric Bérard parlaient sur ce point comme Pinel et Broussais. Demeurer fidèle à cette inspiration, réprimer les plus timides imaginations, arrêter tous les efforts indépendants et l'examen de tous les problèmes fondamentaux de notre science, déclarés insolubles d'abord et inutiles ensuite, tel fut le mot d'ordre conçu, donné et exécuté sans réserve. La pathologie générale de Chomel était le produit direct de cette philosophie. Elle devint pour longtemps le type même de la synthèse médicale.

Il ne sera pas sans intérêt de montrer en quelques mots ce qu'a édifié cette synthèse, comment elle s'est développée, quelle utilité elle se reconnaît, quelle influence elle prétend exercer sur l'enseignement et la direction de la médecine.

(La fin à un prochain numéro.)

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. RICHET.

Deux observations de luxation de la portion cervicale du rachis, suivies de réflexions pour servir à l'histoire de cette affection.

(Lu à la Société de chirurgie, séance du 25 novembre.)

I. — Luxation latérale gauche de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième. — Troubles fonctionnels d'une altération de la moelle. — Peu de signes physiques apparents de déplacement. — Mort. — Autopsie.

Pierre B..., âgé de vingt-deux ans, homme d'équipe au chemin de fer d'Orléans, tomba le 1^{er} août 1863 du haut d'un wagon de charbon de terre, la tête en avant, sur le quai, d'une hauteur de quinze pieds environ. Immédiatement perte de connaissance et résolution des membres. Transporté à la Pitié pendant la visite, nous constatons les symptômes suivants :

Le malade revenu à lui a conservé toute son intelligence, seulement la parole est un peu lente et tremblante; les traits du visage expriment la souffrance. Les membres inférieurs sont dans la résolution la plus complète, les supérieurs peuvent encore exercer de petits mouvements imperceptibles. La sensibilité est abolie non-seulement dans les membres, mais dans le tronc jusqu'au niveau du mamelon. Toutefois la piqure d'une épingle détermine dans les membres supérieurs et inférieurs une légère contraction par action réflexe, et le malade n'accuse aucune douleur. La respiration est purement diaphragmatique, les côtes ne se soulèvent pas.

Le malade accuse une assez vive douleur dans la région cervicale, en arrière, au niveau des quatre dernières vertèbres cervicales. Cette douleur augmente lorsqu'on veut soulever le malade pour essayer de l'asseoir sur son séant, ce qu'on ne parvient à faire qu'avec beaucoup de peine. Il n'y a d'ailleurs aucune ecchymose dans cette région, non plus qu'aux téguments du crâne.

Le malade, invité à imprimer des mouvements à sa tête et à son cou, peut le faire sans paraître très-gêné; cependant il nous semble avoir la tête un peu fléchie en avant, mais c'est peu de chose, le cou est aussi plus roide, mais parfaitement droit et sans inclinaison.

La région cervicale, explorée avec soin latéralement et en arrière, ne nous offre d'autre irrégularité qu'un enfoncement assez notable situé immédiatement au-dessus de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre cervicale; encore cet enfoncement existe-t-il à un degré presque aussi prononcé chez un voisin de ce malade que nous explorons comparativement.

Examiné alors l'arrière gorge, je n'y vois ni saillie ni ecchymose, jusqu'au-dessous de l'arête supérieure du larynx, et portant le doigt au fond du pharynx, je ne trouve aucune irrégularité dans la conformation des corps vertébraux.

Les mouvements de déglutition se font avec une certaine difficulté; cependant je fais boire le malade devant nous, et il avale un demi-verre de liquide sans éprouver autre chose qu'un peu de gêne.

Le diagnostic resté très-hésitant entre une fracture, une luxation ou une simple commotion de la moelle. — Six ventouses sont appliquées à la partie postérieure de la région cervicale.

Le 2 août, la face est rouge, sueurs abondantes, pouls fréquent et plein; le malade n'ayant pu uriner, on pratique le cathétérisme. On s'aperçoit alors qu'il est en érection; interrogé sur ce phénomène, il prétend qu'il est dans cet état depuis son accident.

Les phénomènes de paralysie se sont confirmés; il n'y a plus le moindre mouvement dans les membres supérieurs, et le mouvement réflexe a cessé dans les inférieurs. — On pratique une saignée de 400 grammes.

Le 3, mêmes phénomènes. L'intelligence est nette, la parole lente. L'abdomen se météorise, point de selles depuis l'accident; la respiration est purement diaphragmatique; persistance du priapisme. Un examen approfondi de la région cervicale ne révèle rien de plus que le premier. — Saignée de 150 gr.; deux verres d'eau de Sedlitz; cathétérisme pratiqué matin et soir.

Le 4, rien de nouveau à noter; même état que la veille, garde-robes copieuses.

Le 5, les mouvements commencent à reparaitre dans les membres supérieurs; ainsi le malade peut fléchir les avant-bras, mais les doigts restent dans la demi-flexion.

Le 6, le mouvement des avant-bras est encore plus prononcé qu'hier. — Un gramme de jalap et calomel.

Le 8, affaiblissement notable, un peu de délire, insomnie, selles involontaires. Mort dans la nuit.

Autopsie. — Après avoir découvert la face postérieure de la co-

lonne vertébrale en enlevant les muscles, nous observons une grande mobilité du rachis, entre la cinquième et la sixième vertèbre; point de fracture ni des lames ni des apophyses épineuses. L'arc vertébral postérieur étant enlevé avec soin, nous trouvons un vaste épanchement sanguin entre la dure-mère et les os. Nous extrayons alors du canal la moelle avec la dure-mère, et, en incisant cette dernière, nous trouvons au point correspondant à la cinquième vertèbre, sur la face postérieure de la moelle, un endroit faisant saillie et offrant au doigt la sensation d'un point ramolli. La pie-mère incisée nous permet alors de constater un ramollissement très-notable des faisceaux postérieurs dans l'étendue d'un centimètre. Les faisceaux antérieurs offrent également un ramollissement bien évident dans une étendue aussi considérable. La substance grise centrale est très-différente dans le point correspondant. Un filet d'eau versé à la surface des divers points ramollis, entraîne la substance nerveuse, qui ressemble à de la crème un peu épaisse.

Dans la cavité crânienne nous notons un piqueté manifeste de la substance centrale, mais aucune lésion apparente.

Nous passons alors à l'examen de la colonne vertébrale dans sa région cervicale, et la première chose que nous constatons, c'est une mobilité extrême entre la cinquième et la sixième vertèbre. Un épanchement de sang coagulé cache la face postérieure de ces corps vertébraux. Une fois enlevé, on voit que le ligament inter-vertébral a disparu, qu'il a été rompu et qu'un épanchement de sang le remplace, aussi est-il facile de faire mouvoir la cinquième vertèbre sur la sixième.

Les apophyses articulaires de ces deux pièces osseuses sont écartées de près d'un demi-centimètre. L'apophyse articulaire inférieure gauche de la cinquième a passé au-devant de l'apophyse supérieure de la sixième, et se trouve comme accrochée au-devant d'elle par son bord postérieur. Quant à l'apophyse articulaire inférieure de la droite de la même vertèbre, elle est restée comme suspendue au-dessus de la même apophyse supérieure de la sixième, dont elle est séparée par un intervalle d'un demi-centimètre. Tous les liens fibreux qui unissent ces apophyses entre elles ont été déchirés. Par suite de cette translation de l'apophyse articulaire inférieure de la cinquième au-devant de sa congénère, toute la vertèbre, et par conséquent toute la partie supérieure de la colonne a subi un léger mouvement de torsion de gauche à droite, en vertu duquel le corps de la cinquième débordait celui de la sixième de plusieurs millimètres à gauche, tandis qu'à droite il est plutôt un peu rentrant.

Si maintenant on essaye d'exagérer ce mouvement de rotation de gauche à droite, on est arrêté par les liens fibreux, qui sont désormais intacts, et par les muscles vertébraux; la rotation de droite à gauche peut se faire au contraire assez facilement, et alors on ramène la partie supérieure de la colonne dans sa direction normale. Il suffit pour cela d'incliner un peu la colonne sur le côté droit; on dégage ainsi l'apophyse articulaire inférieure gauche de la cinquième, et la rotation s'écarte sans difficulté. La réduction est alors aussi complète que possible.

Lorsqu'on reproduit la luxation, on peut voir que le trou de conjugaison qui correspond aux deux vertèbres luxées est du côté gauche notablement rétréci, tandis qu'à droite il n'offre presque aucun changement. Du côté gauche, les racines nerveuses présentent les traces d'une compression non équivoque avec épanchement sanguin périphérique; à droite, on ne trouve rien de semblable.

Le grand surlout ligamenteux postérieur est rompu; l'antérieur n'est déchiré qu'en partie. Les muscles prévertébraux sont intacts; il existe un épanchement sanguin à leur insertion aux corps vertébraux. Point de traces de fracture.

II. — Luxation latérale gauche de la troisième vertèbre cervicale sur la quatrième ? — Réduction. — Guérison.

D... (Antoine), âgé de douze ans, entre à la salle Saint-Gabriel le 10 juillet 1863.

Voici comment ses parents et lui rapportent l'accident qui lui est arrivé : Il jouait avec d'autres enfants près d'une voiture à bras qu'on avait dressée contre un mur après en avoir enlevé les roues. Ses camarades ayant poussé la voiture, elle lui tomba sur la partie postérieure du cou et le renversa; il resta étendu sans connaissance pendant quelques instants.

Un médecin fut appelé qui lui prescrivit des cataplasmes d'abord, puis des vésicatoires, et lui fit garder le lit pendant trois semaines. Le malade et les parents affirment que dès le jour de l'accident il ne put plus se servir de ses bras; tandis qu'il pouvait parfaitement mouvoir les membres inférieurs. D'ailleurs, il mangeait et allait sans beaucoup de difficulté, et ce n'est qu'après deux mois de cet état, regardé d'abord comme peu alarmant, que ses parents, voyant la persistance de la paralysie des membres supérieurs, se décidèrent à l'amener à la Pitié. Voici ce que nous constatons le jour de son entrée :

Le malade étant couché, la tête est légèrement renversée en avant et fortement inclinée sur l'épaule droite avec rotation, de telle sorte que le menton correspond non plus à la ligne médiane, mais à l'articulation sterno-claviculaire droite.

La face est donc tournée du côté droit, et tellement inclinée, que le bord de la mâchoire de ce côté n'est distant de la clavicule que de deux travers de doigt au plus, tandis que du côté gauche il en existe largement quatre; le cou est arqué, et offre une convexité dirigée à gauche et une concavité à droite.

Pour mieux explorer le malade, nous le faisons asseoir; nous observons alors qu'en outre de la convexité dirigée à gauche, la colonne vertébrale en présente une autre postérieure résultant de l'inflexion du cou en avant déjà signalée; les apophyses épineuses et transverses ont subi un déplacement en rapport avec cette inflexion.

Ainsi les apophyses épineuses décrivent une courbe à convexité postérieure, tandis que les transverses du côté gauche en décrivent une à convexité dirigée à gauche; de plus, ces dernières se trouvent situées sur un plan manifestement plus antérieur, par suite de la rotation du cou à droite. Les apophyses transverses du côté droit, de leur côté, sont situées sur un plan postérieur, et décrivent une courbe à concavité dirigée à droite; cette courbe est même considérable, plus considérable proportionnellement que la convexité de leurs congénères à gauche.

C'est à partir de la cinquième ou sixième vertèbre cervicale que semble commencer la déviation, car c'est l'apophyse épineuse de cette dernière qui paraît la première sortie de la ligne normale.

A gauche, on rencontre un relief saillant et volumineux dû à la

contracture du muscle trapèze qui soulève par son bord antérieur contracturé les téguments, et ce n'est qu'en déprimant, non sans difficulté, cette corde élastique qu'on parvient à reconnaître les apophyses transverses. A droite, au contraire, les doigts s'engagent facilement dans la concavité, au fond de laquelle on reconnaît le sommet des apophyses transverses.

L'exploration de la partie antérieure de la colonne vertébrale par le pharynx ne nous fait reconnaître que l'inflexion déjà signalée précédemment; quant aux corps vertébraux, il ne nous a pas été possible de déterminer d'une manière bien précise si l'un d'eux avait subi par rapport à l'autre une déviation.

La respiration est parfaitement régulière, sans accélération; les fonctions digestives sont un peu lentes, mais s'exécutent bien; le malade urine et va régulièrement à la garde-robe.

Mais c'est sur l'état des membres supérieurs que se fixe particulièrement notre attention. En effet, si les membres inférieurs fonctionnent régulièrement, il n'en est pas de même des supérieurs; le droit est complètement paralysé du mouvement, le gauche ne l'est qu'incomplètement, car le malade peut encore remuer légèrement les doigts de ce côté et s'en servir pour saisir de gros objets qu'il ne peut d'ailleurs retenir.

Si l'on explore la sensibilité avec une épingle, on s'aperçoit qu'elle n'est pas complètement abolie à droite, et qu'elle persiste à gauche à un degré plus élevé. Le malade accuse de la douleur lorsqu'on le pince, et sous l'influence de ces excitations, on observe des mouvements réflexes dont le malade n'a nullement conscience.

Notons enfin, comme fait curieux, que le malade est sujet depuis son accident à des sueurs profuses de la partie supérieure du tronc surtout; mais qu'il n'a jamais ni frissons, ni soif, ni aucun symptôme fébrile. Enfin, excepté quand on cherche à imprimer des mouvements à sa tête ou à son bras, il n'éprouve aucune douleur, et encore la souffrance ne paraît pas être très-vive à ce moment.

En présence de ces symptômes, je n'hésite pas à diagnostiquer une luxation de la colonne cervicale, ayant déterminé, par suite de la rotation et de l'inflexion des vertèbres, une compression des branches des plexus brachiaux au niveau des trous de conjugaison rétrécis, compression inégale, plus marquée à droite qu'à gauche.

La difficulté était de préciser le siège et la nature du déplacement et de déterminer la ligne de conduite à suivre; je priai donc mon collègue et ami M. le professeur Gosselin de m'aider de ses lumières, et après un nouvel examen approfondi du malade, nous tombâmes d'accord, pour des raisons que je dirai plus loin, d'abord qu'il y avait luxation d'une vertèbre cervicale, que la vertèbre luxée était ou la troisième ou la quatrième, sans pouvoir préciser à cause de l'ancienneté de la lésion, et enfin qu'il fallait tenter de réduire, en raison de la paralysie persistante et allant même en s'aggravant des membres supérieurs.

Le malade ayant présenté des symptômes d'embarras gastrique pendant les premiers jours qui suivirent son entrée, nous dûmes remettre nos tentatives de réduction au 18 juillet.

Le malade fut couché et soumis aux inhalations de chloroforme; lorsque la résolution fut complète, nous reconnûmes que la contraction musculaire jouait un certain rôle dans les phénomènes d'inflexion et de rotation, car nous pûmes beaucoup plus facilement imprimer des mouvements au cou, et par conséquent explorer et confirmer le diagnostic porté.

Une alène pliée en écharpe et dont le plein fut appliquée sur la partie postérieure du cou, tandis que les chefs étaient ramenés en avant par-dessus les épaules et fixés aux pieds du lit, servit à faire la contre-extension d'une manière aussi fixe que possible.

Deux aides placés à la tête du lit saisirent la tête du malade avec les mains placées au-dessous de l'occiput et de la mâchoire, et pratiquèrent l'extension.

J'appliquai alors mes mains sur celles des aides dans le but non-seulement d'augmenter la force de traction, mais surtout de la diriger, et alors, dans l'hypothèse que nous avions faite à une luxation latérale gauche de la troisième ou de la quatrième cervicale, j'inclinai d'abord la tête sur l'épaule droite, comme pour dégager l'apophyse oblique inférieure, que je supposais avoir passé au-devant de la supérieure, puis je pratiquai la rotation de droite à gauche, c'est-à-dire en sens inverse de celle qui constituait la difformité; enfin, je renversai dans un dernier temps la tête et la partie supérieure du cou en arrière.

Pendant ces manœuvres, M. Gosselin pressait avec ses doigts sur les côtés de la colonne, et cherchait à repousser les vertèbres en arrière et à gauche, comme je tendais à le faire de mon côté.

Nous procédâmes avec beaucoup de lenteur et de prudence, et déjà il nous semblait que nous avions sensiblement redressé la colonne, lorsque tout à coup nous perçûmes un soubresaut; je fis alors suspendre les manœuvres, non sans une certaine inquiétude, et nous constatames M. Gosselin et moi que l'inflexion de la colonne et surtout la rotation avaient presque disparu. L'enfant avait la face dirigée en avant et le menton sur la ligne médiane sans presque aucune inclinaison de la tête.

Nous jugeâmes prudent de nous en tenir là pour cette fois, et de ne rien tenter de nouveau avant de voir si cette amélioration dans la direction du cou entraînerait une amélioration analogue dans la paralysie des membres supérieurs.

Le malade fut replacé dans son lit et maintenu dans la position que nous avions conquis, à l'aide d'un système d'extension et de contre-extension semblable à celui qui avait servi aux manœuvres opératoires, avec cette différence toutefois que les mains des aides qui faisaient l'extension, furent remplacées par des bandes passant sous le menton et l'occiput et fixées à la tête du lit.

Dès le lendemain, le petit malade, qui avait passé une très-bonne nuit, pouvait faire de légers mouvements avec le doigt indicateur de la main droite, tandis que les mouvements de la main gauche avaient notablement augmenté. En même temps que nous constations ce retour de la motilité, nous observâmes que la sensibilité s'était exagérée et que le malade se plaignait vivement lorsqu'on lui touchait simplement la surface cutanée avec le doigt.

Depuis ce moment, les progrès furent réguliers, et chaque jour nous constations une amélioration, que l'application de l'électrisation localisée au bras droit rendit plus rapide encore.

Dès les premiers jours d'août, le malade, auquel j'avais fait appliquer un appareil en forme de collerette pour maintenir sa tête, se levait et se servait de ses mains. Il fléchissait assez facilement l'avant-

bras droit sur le bras, mais il restait encore une certaine immobilité des membres, du bras et de l'épaule. Ainsi la paralysie disparaissait graduellement de la périphérie vers le centre.

Aujourd'hui on peut constater qu'il ne reste plus aucune trace de paralysie.

Quant à la direction du cou et de la tête, elle laisse encore à désirer; et, chose remarquable, la légère inclinaison de tête que l'on observe est en sens inverse de celle qui existait au début, c'est-à-dire qu'il a la tête plutôt inclinée du côté gauche. On voit aussi que la face est encore un peu tournée dans la rotation à droite. D'autre part, l'examen de la région cervicale permet de constater que si la ligne des apophyses épineuses n'offre plus cette inflexion latérale de gauche à droite signalée au début, il existe encore une légère incurvation antérieure, la colonne cervicale restant un peu fléchie en avant. Enfin, lorsqu'on palpe les régions latérale et postérieure du cou, on trouve au niveau des troisième, quatrième et cinquième vertèbres cervicales un empatement dur et résistant dans lequel se trouvent compris les muscles qui semblent ne faire qu'un avec le squelette.

Que s'est-il passé là? J'incline à croire que par suite des tractions auxquelles nous avons dû nous livrer pour pratiquer la réduction, il s'est établi une sourde inflammation, une sorte d'arthrite chronique, qui se dissipera avec le temps, car déjà elle est moins prononcée qu'elle ne l'était. Toujours est-il qu'il n'existe aucune douleur au toucher et qu'il ne s'en manifeste que quand le malade fait des mouvements un peu étendus. Ces derniers, ceux de rotation surtout, sont assez bornés, et il paraît même qu'ils sont à peu près nuls entre la troisième et la cinquième cervicale. Quant à la flexion, elle s'exécute assez bien; mais le redressement du cou et de la tête est pénible et assez limité.

REFLEXIONS. — Ces deux faits appartiennent tous les deux à la variété de luxation que Boyer avait nommée des *apophyses obliques*, que M. Chassaignac nomme *unilatérale en avant*; et que j'ai désignée sous le nom de luxation *articulaire* ou simplement *latérale*, en ajoutant le mot gauche ou droite, selon que l'apophyse articulaire luxée est à gauche ou à droite. (RICHER. Des luxations du rachis; thèse de concours pour une chaire de clinique chirurgicale, 1854.)

La pièce anatomique que je présente à la Société justifie parfaitement la dénomination que j'avais proposée il y a douze ans; on peut voir en effet que la vertèbre luxée a exécuté en totalité un mouvement de *latéralité* de gauche à droite, et qu'elle se trouve fixée dans cette position par le passage de l'apophyse articulaire gauche inférieure de la cinquième vertèbre, au-devant de l'apophyse articulaire gauche supérieure de la sixième.

Le fait le plus important qui ressort de la lecture de ces deux observations, c'est la difficulté du diagnostic, faute de signes physiques apparents ou suffisants pour permettre de reconnaître le déplacement. Ainsi dans la première observation, malgré un examen d'autant plus attentif que nous soupçonnions la lésion trouvée à l'autopsie, nous n'avons trouvé d'autre signe qu'un enfoncement situé au-dessus de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre cervicale, et encore chez un des voisins du malade, nous trouvions cet enfoncement à un degré moins prononcé il est vrai. Aussi le diagnostic dut-il rester incertain, ce qui dans le cas présent n'avait pas beaucoup d'importance, parce que la gravité des symptômes annonçait une lésion accomplie du cordon rachidien, contre laquelle toute thérapeutique devait rester insuffisante.

Dans la deuxième observation, on a pu voir combien M. Gosselin et moi avons dû apporter de réserve dans l'appréciation des symptômes observés, à ce point que nous n'avions pu affirmer qu'une chose, à savoir, qu'il y avait une luxation. Quant au siège de cette luxation, nous avons pensé qu'il était probablement entre la troisième ou la quatrième cervicale, ou entre la quatrième et la cinquième; et quant à la variété de luxation, qu'elle était probablement latérale gauche.

L'inflexion et la rotation de la tête et du cou sur l'épaule droite nous avaient déterminé pour cette dernière partie du diagnostic.

Il est vrai que dans ce cas l'accident remontait à près de deux mois, et qu'en conséquence les signes que présentait le malade au début pouvaient s'être modifiés. On pouvait, par exemple, supposer qu'on avait affaire à une fracture et non à une luxation, ou bien à une fracture compliquée d'un déplacement, ou bien simplement encore à une arthrite traumatique. Or, ce qui me fit repousser toute idée de fracture, c'est que la série des apophyses transverses et épineuses offrait bien une déviation, mais une déviation uniforme et régulière, et nulle part une interruption, ce qui aurait dû avoir lieu dans l'hypothèse d'une fracture avec déplacement des fragments; et ce qui acheva de prouver que le diagnostic était bien fondé, c'est le succès des tentatives de réduction, car il serait impossible d'admettre que nous eussions pu rompre un cal datant de deux mois, et être assez heureux en même temps pour réduire le fragment déplacé, qui aurait comprimé les racines des plexus brachiaux des deux côtés à la fois. Il suffira d'ailleurs, pour suivre cette hypothèse que j'ai entendue se produire, de faire remarquer combien rapide est la consolidation des fractures chez les enfants, et quelle solidité offre un cal de deux mois, sur lequel on aurait eu d'ailleurs aussi peu de prise que sur celui-là.

Quant à l'hypothèse d'une arthrite traumatique, elle est insoutenable en présence de ce fait bien constaté, que la paralysie des deux membres supérieurs était apparue dès le lendemain de l'accident. J'admettrais volontiers, cependant, qu'à la luxation se joignait un certain degré d'arthrite, de même qu'après la réduction nous avons noté tous les caractères d'une inflammation chronique péri-vertébrale.

Qu'il me soit permis d'attirer l'attention sur un signe que j'ai cherché, et qui a fait défaut dans les deux cas; je veux parler de la constatation du déplacement du corps de la vertèbre luxée, par l'exploration de la face extérieure de la colonne vertébrale à l'aide du doigt indicateur porté dans le pharynx. Dans le premier cas, on pourrait, à la rigueur, dire que s'il n'a pas été rencontré, c'est que la luxation siègeait trop bas pour que le doigt pût atteindre le déplacement. On se rappelle que c'était effectivement la cinquième cervicale qui était luxée sur la sixième. A cela, je répondrai que le corps de la cinquième cervicale, qui correspond un peu au-dessous de l'ouverture supérieure du larynx, pouvait être exploré par le doigt indicateur, et que le déplacement, quoique peu considérable, ainsi que l'a démontré la pièce anatomique, aurait pu cependant être constaté si d'autres causes ne s'y étaient opposées; et ces causes, selon moi, les voici: c'est que les liens fibreux et les muscles prévertébraux étant restés intacts, étaient bandés, qu'on me passe l'expression, au-devant de la saillie

osseuse, et s'opposaient à ce qu'on la reconnût à cette profondeur. Je crois que si ce signe des luxations cervicales peut être quelquefois utile, c'est dans les cas de luxation de l'axis ou de la troisième cervicale, placées directement dans l'axe de la cavité buccale, et faciles à atteindre. Encore, je doute qu'il soit toujours possible de constater nettement le déplacement, même dans ce cas, pour les raisons que je viens de dire. Toujours est-il que dans la deuxième observation, on a pu voir que nous avions exploré aussi inutilement par le pharynx que dans le premier cas.

La paralysie nous a été, dans les deux cas, un signe d'une grande valeur. Ainsi, dans la première observation, l'étendue de la paralysie, qui portait sur le mouvement et le sentiment, occupait les deux membres inférieurs, le tronc, jusques et y compris les muscles intercostaux et les deux membres supérieurs. Elle démontrait clairement que le cordon rachidien était, sinon rompu, du moins comprimé dans toute son épaisseur. Aussi, à supposer que nous eussions reconnu immédiatement la lésion, et nous avons vu que l'absence de symptômes empêchait de le faire, peut-être eussions-nous hésité à tenter la réduction. C'est qu'en effet, replacer la vertèbre luxée ne suffit point pour remédier à une lésion accomplie du cordon rachidien; et comme dans ces cas le ligament intervertébral est toujours rompu, et que les corps vertébraux ne sont plus retenus alors que par des liens fibreux assez faibles, on court le risque de compléter, dans les efforts de réduction, la lésion de la moelle, et d'accélérer la mort du malade.

Dans la deuxième observation, au contraire, les membres supérieurs seuls étaient paralysés, et encore la paralysie était-elle incomplète, puisqu'elle portait à gauche principalement sur la motilité, qu'il restait encore un peu de mouvement dans les doigts et de la sensibilité, tandis qu'à droite la paralysie du mouvement était complète, et qu'on y constatait seulement les traces d'une sensibilité obtuse. D'où j'avais conclu que les racines des plexus brachiaux, et même quelques racines seulement, se trouvaient comprimées au niveau des trous de conjugaison par la vertèbre déplacée, mais que le cordon rachidien lui-même était intact; car on ne peut admettre que dans une compression ou une lésion traumatique de la moelle au niveau de la troisième ou de la quatrième cervicale, les membres supérieurs soient seuls paralysés, tandis que toutes les parties qui tirent leurs nerfs des portions de ce cordon situées au-dessous de l'altération, aient conservé une immobilité complète. Il était donc rationnel de tenter la réduction, puisqu'on avait l'espoir qu'une fois la vertèbre replacée dans sa position normale, la compression cesserait, et avec elle la paralysie. C'est, en effet, ce qui arriva, et l'événement justifia nos tentatives, qui ne laissèrent pas que de nous inspirer une certaine inquiétude.

C'est que la réduction des luxations de la colonne vertébrale, quoique ayant été déjà pratiquée un certain nombre de fois avec succès, n'en reste pas moins une opération pleine de périls. On trouvera dans mon travail déjà cité, et dans le *Traité des luxations* de M. Malgaigne, l'historique de ces tentatives, qu'il serait inutile de reproduire ici. Je ne reviendrai pas non plus sur les détails de l'opération de réduction, longuement décrite plus haut dans l'observation; je me bornerai simplement à faire observer que j'avais à ma disposition le chloroforme, dont les autres opérateurs étaient privés, et que, grâce à cet agent, j'ai pu non-seulement mieux explorer l'état anatomique de la colonne pendant la résolution, mais encore procéder avec plus de douceur et de ménagement, puisque je n'avais plus à lutter contre la contraction musculaire si énergique des faisceaux multiples qui entouraient la colonne. Le chloroforme me semble donc, pour ces luxations surtout, un précieux auxiliaire.

SUR LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

de l'absence des chlorures dans les urines.

M. le docteur Primavera (de Naples) nous écrit à l'occasion d'une note intitulée *De peu d'importance de l'examen chimique des urines comme signe diagnostique et pronostique de la fièvre typhoïde*, insérée dans le numéro du 27 octobre dernier de la *Gazette des Hôpitaux*. Notre savant confrère italien fait appel à notre impartialité pour rétablir le véritable sens des propositions qu'il a énoncées à ce sujet, et qui, par suite d'une traduction inexacte de la *Presse médicale belge*, auraient donné lieu, suivant lui, à une équivoque sur laquelle porte la critique que notre collaborateur M. Chalvet a faite de ces propositions. Nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs les explications que M. Primavera donne à cet égard dans sa lettre.

« Ce n'est pas moi qui ai dit que l'absence complète de chlorures dans l'urine est un signe pathognomonique de la fièvre typhoïde. C'est aujourd'hui une si grosse erreur, que si elle a à juste titre scandalisé M. Chalvet, je n'ai pas été moins scandalisé de ne pas voir naïvement en lui le moindre soupçon qu'il pût y avoir là une équivoque. Qu'il veuille bien lire mon article original, et il y verra que la première fois a été bien différemment formulée. Il y trouvera que par ce signe chimique j'ai entendu distinguer la fièvre typhoïde seulement de ces fièvres simples que l'on nomme communes et bénignes, continues ou intermittentes. Ainsi, j'excluais l'existence possible d'une affection cholérique, d'une pneumonie, d'une infection purulente, d'un rhumatisme articulaire aigu, d'une fièvre intense éruptive, d'une fièvre puerpérale, maladies dans lesquelles ce phénomène de l'achlorurie avait été déjà observé par mille observateurs et par moi-même. (Voir mon *Traité de Chimica clinica della urine*, 1862.)

« Quant à la valeur pathognomonique de ce signe, je crois inutile d'entreprendre la défense des lois formulées au sujet des phosphates et des urates, parce que celles-ci regardent le pronostic et non pas le diagnostic. Dans un autre article sur l'*aphosphurie*, que j'ai publié dans la livraison d'août du même journal milanais, on pourra voir très-évidemment l'utilité de ces recherches.

« Jusqu'ici la critique de M. Chalvet étant fondée sur une équivoque, ne doit nullement frapper ma production. Voyons maintenant si les accusations non équivoques qu'il lui adresse sont ou non valides.

« Premièrement, il assure avoir vu des typhiques mourir avec les urines suffisamment chlorurées. Eh bien, je dois dire, au contraire, n'avoir jamais vu un seul cas pareil parmi un très-grand nombre de personnes atteintes de fièvre typhoïde, examinées sous ce point de vue. Ainsi, sans nier les faits observés par M. Chalvet, je crois

pourtant avoir raison de supposer que dans de tels cas la structure anatomique des reins devait être lésée (par cancer, tubercule, maladie de Bright, etc.). Et alors, cela s'entend, la valeur diagnostique des chlorures ne peut être prise dans la même considération que lorsque les reins conservent leur structure intacte.

» En second lieu, mon habile critique affirme avoir souvent vu la quantité de phosphate doublée pendant la période d'état des fièvres typhoïdes graves, et de mon côté j'ai fait souvent les mêmes observations. Cependant, pour moi, la période d'état aujourd'hui finit justement lorsque cette abondance des phosphates vient m'annoncer la guérison, parce que sur un grand nombre de malades atteints de fièvre typhoïde je n'en ai jamais vu mourir aucun après cette hyperphosphurie (voir mon autre article susdit).

» En dernier lieu, je dois dire que mon soupçon sur la prétendue fréquence de l'albuminurie dans les fièvres typhoïdes est encore plus fondée lorsque j'ai vu des urines, et surtout des typhosés, ne pas moins précipiter avec le calorique qu'avec l'acide nitrique, sans pourtant contenir d'albumine. Dans un troisième article sur l'albuminurie, qui, à l'heure qu'il est, doit avoir déjà paru dans la *Gazette médicale*, on pourra facilement voir l'explication que j'ai donnée de cet étrange phénomène. G. PRIMAVERA.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 novembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Théories du cal. — M. JOBERT (de Lamballe) continue l'exposé historique et critique des diverses théories de la formation du cal. Il examine successivement les théories de la réunion des fragments au moyen de bourgeons charnus, et les opinions émises sur cette théorie par Scarpa, André Bonn, Bichat et Larrey; l'opinion mixte de Léveillé, Boyer, Breschet et Villermé; les théories plus récentes de MM. Virchow, Frémi, Robin et Verdel, etc.; puis il s'exprime en ces termes :

Les nombreuses et ingénieuses théories qui viennent d'être exposées prouvent combien la doctrine est difficile et souvent insuffisante. Aussi est-il vrai de dire que la théorie du cal est encore une des parties mystérieuses de la science.

Lorsqu'on veut découvrir le mécanisme à l'aide duquel la nature répare ou refait un organe, ce n'est pas chose facile, et voilà pourquoi il convient de rassembler une masse de faits suffisante pour pouvoir formuler une théorie.

En effet, on ne peut établir de principes qu'autant que tous les faits se correspondent et se coordonnent.

La régénération des os est un acte trop complexe pour qu'on puisse le saisir d'un seul coup d'œil, attendu les formes variées sous lesquelles il peut se produire.

Je ne parlerai du cal humain qu'après avoir fait connaître mes expériences sur les animaux, dont la cicatrice osseuse sera désignée sous le nom de *cal comparé ou expérimental*, par opposition au cal de l'homme ou d'observation.

Avant d'entrer dans l'exposé des recherches qui me sont personnelles, je dois dire que, parmi les faits que j'avance, les uns ont été observés sur l'homme, les autres sur les animaux.

Sur l'homme, j'ai étudié la succession des phénomènes auxquels donnait lieu la présence d'une fracture, et toutes les fois que les blessés ont succombé à la gravité ou à la multiplicité des lésions, j'ai examiné dans tous leurs détails les résultats du travail réparateur dont les os brisés avaient été le siège. Mais si l'on songe que le hasard seul offre les observations qu'il nous est donné de faire sur

l'homme, que l'expérience est moralement interdite et qu'on ne peut rien tenter sur son semblable, on comprendra qu'il est nécessaire, indispensable que l'opérateur se livre aux vivisections pour découvrir la marche que suit la nature pour arriver à un résultat.

Il n'y a pas de meilleur moyen de préciser les fonctions d'un organe que de le mettre à découvert avec le scalpel, et c'est en pratiquant sur lui une opération que l'on peut savoir quel en sera l'effet.

Une opération préconçue faite sur l'homme, sans expérimentation préalable, serait exécutée avec hésitation, timidité et incertitude, l'opérateur n'ayant aucune idée arrêtée et manquant d'une conviction profonde qui lui donne la fermeté nécessaire pour accomplir un devoir pénible et douloureux.

L'existence des animaux ne peut être employée d'une manière plus utile, et il serait déraisonnable d'épargner leur vie lorsqu'il s'agit de la conservation de l'homme.

Les progrès immenses que la physiologie a faits dans ces derniers temps sont dus aux expériences sur les animaux vivants. On sait qu'en chirurgie beaucoup d'opérations hardies, remarquables et d'une utilité incontestable ont eu pour démonstration des vivisections.

L'importance de l'expérimentation est depuis longtemps prouvée par les travaux des Malpighi, des Duhamel, des Haller, des Delleff, des Grew, des Leuwenhoeck, des Duverney, des Peraut, etc.

L'Académie des sciences a souvent entendu exposer dans cette enceinte le résultat d'expériences faites par beaucoup de ses membres, sans tenir compte des préjugés qui malheureusement se sont réveillés dans ces derniers temps, sous l'influence de sociétés philanthropiques qui ont confondu les sacrifices nécessaires pour la conservation de l'homme avec les tortures inutiles que l'on fait subir aux animaux pour l'amusement et la distraction des spectateurs.

Générations spontanées. — M. POUCHET, dans une lettre adressée à l'Académie, adhère en ces termes à la protestation contenue dans une note récente de MM. Joly et Musset : « N'ayant pu, à cause de mon éloignement, signer la réponse aux observations de M. Pasteur, adressée à l'Académie par MM. Joly et Musset, je déclare aujourd'hui que je m'y associe absolument. J'atteste que sur quelque lieu du globe où je prendrai un décimètre cube d'air, dès que je mettrai celui-ci en contact avec une liqueur putrescible renfermée dans des matras hermétiquement clos, constamment ceux-ci se rempliront d'organismes vivants. »

Dans le livre que je viens de publier, j'ai démontré que si l'habile chimiste que combattent avec moi les deux savants de Toulouse obtient dans ses ballons des résultats si contradictoires, cela tenait à un vice fondamental dans sa méthode expérimentale. »

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination de la commission qui sera chargée de proposer la question mise au concours pour le grand prix des sciences naturelles de 1865.

MM. Milne-Edwards, Flourens, Claude Bernard, Brongniart, Decaisne, réunissent la majorité des suffrages.

L'Académie procède ensuite, toujours par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission chargée de proposer une question pour sujet du prix Bordin (sciences naturelles) pour 1865. (Commissaires, MM. Milne-Edwards, Bernard, Flourens, Chevreul, Brongniart.)

M. BUISSON soumet au jugement de l'Académie une note sur le traitement de la folie. (Commissaires, MM. Andral, J. Cloquet.)

M. FERMOND prie l'Académie de vouloir bien le comprendre dans le nombre des candidats pour la place vacante dans la section de botanique par suite du décès de M. Moquin-Tandon.

M. Fermond joint à cette demande une notice sur ses travaux et ses publications, un exemplaire du premier volume de son *Essai de*

phytomorphie, et un exemplaire de ses *Etudes comparées sur les feuilles*. (Renvoi à la section de botanique.)

M. VAILLANT, qui se dispose à entreprendre un voyage à la mer Rouge et se propose d'explorer cette région au point de vue de l'histoire naturelle, demande des instructions à l'Académie.

Une commission composée de MM. Milne-Edwards, Decaisne, Quatrefages et d'Archiac, est chargée de désigner les sujets de recherches qui seront plus particulièrement recommandés au voyageur.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 30 novembre, M. le docteur Fossard, médecin-major de 1^{re} classe à l'escadron de gendarmerie de la garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

La Faculté de Montpellier a décerné dans l'ordre suivant ses prix pour les concours de l'année 1862-1863 :

1^{re} année. — Prix : M. Serre; mention très-honorable, M. Sauvage.
2^e année. — Prix : M. Durand; mention honorable, M. Augé.
3^e année. — Prix : M. Cade; mention très-honorable, M. Trelat-Bascou.

4^e année. — Prix : M. Cauvy.

Nous empruntons au *Journal de médecine de Toulouse* la liste des élèves qui ont obtenu des prix au concours de fin d'année 1862-1863 :

1^{re} ANNÉE. — 1^{re} SECTION. — *Sciences physiques et naturelles*. — 1^{er} prix, M. Maurel; 2^e prix, M. André; 4^{er} accessit, M. Alibert; 2^e accessit, M. Boë.

1^{re} ANNÉE. — 2^e SECTION. — *Anatomie et physiologie*. — 1^{er} prix, M. Maurel; 2^e prix, M. Alibert; accessit, M. Crouzet.

2^e ANNÉE. — 1^{er} prix, réservé; 2^e prix, M. Jourdan; 4^{er} accessit, M. Mosset; 2^e accessit, M. Moncouet.

3^e ANNÉE. — 1^{er} prix, M. Sauné; 2^e prix, M. Silvestre; accessit, M. Courbin.

Cliniques. — 1^{er} prix, réservé; 2^e prix, M. Guichot; 4^{er} accessit, M. Bouzigues; 2^e accessit, M. Lavedan.

Pharmacie. — 1^{er} prix, M. Lassère; 2^e prix, M. Abbadié; 4^{er} accessit, M. Sabathier; 2^e accessit, M. Fontête.

Un concours pour deux places d'internes à l'asile public d'aliénés de Montpellier aura lieu le 4 janvier prochain. L'une de ces places est vacante et l'autre a été récemment créée, sur la demande du médecin en chef.

La durée du service sera de quatre années pour le premier interne nommé, et de trois pour le second.

Dans sa dernière séance, l'Académie royale de médecine de Belgique a nommé membres titulaires, dans la troisième section, en remplacement de M. Didot, M. le professeur Deroubaix, chirurgien à l'hôpital Saint-Jean, et dans la quatrième section, en remplacement de M. Davreux, M. Leroy, pharmacien à Bruxelles, et membre de la commission médicale provinciale du Brabant.

M. Stas a été nommé membre honoraire.

MM. Cousot, médecin à Dinant; Kuborn, médecin à Seraing; Bulkens, médecin de la colonie d'aliénés à Gheel; Gilles, professeur de pharmacie à l'Ecole vétérinaire de Cureghem, et Van Biervliet, médecin à Bruges, ont été nommés membres correspondants.

M. le docteur Delvaux, ancien professeur de chimie à l'Université de Liège, membre honoraire de l'Académie de médecine de Belgique, vient de mourir à Liège, à l'âge de quatre-vingt-deux ans.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

AGENDA-FORMULAIRE DES MÉDECINS PRATICIENS et CARNET DE POCHE réunis POUR 1864, contenant tous les renseignements qui l'ont fait si fort apprécier des médecins.

PRIX DES AGENDAS-FORMULAIRES (franco), SELON LA RELIURE.

| | | | |
|--|---------|--|---------|
| No 1. Reliure chagrin, fermant au crayon. | 3 fr. » | No 7. Reliure chagrin, avec poche et portefeuille intérieurs, petite trousse, trimestres mobiles, etc. | 8 fr. » |
| No 2. — — — — — portefeuille. | 3 50 | No 8. Le même, avec fermoir en maillechort, etc. | 9 » |
| No 3. Le même avec trimestres mobiles. | 4 » | Broché, avec couverture imprimée. | 1 75 |
| No 4. Reliure forme serviette, poches en peau, trimestres mobiles. | 5 » | Cahier plein, doré sur tranche. | 2 50 |
| No 5. Reliure chagrin, portefeuille, avec petite trousse, poche en soie. | 6 » | Cahier recouvert en soie, avec trimest. mob. | 3 » |
| No 6. Le même, avec trimestres mob., etc. | 7 » | | |

L'Agenda-Formulaire pour 1864 contient les nouveautés suivantes : 1^o SUPPLÉMENT, complétant le dictionnaire de matière médicale (nouveaux médicaments); 2^o ANALYSE DES URINES, comme élément de diagnostic, par M. Grassi; 3^o CORRESPONDANCE TÉLÉGRAPHIQUE (explications, tarifs, Bureaux télégraphiques).

Les Agendas sont dorés sur tranche; ceux à petite trousse sont munis de passettes élastiques Charrière, brevetées. Ils se vendent aux Bureaux de l'ABRILLE MÉDICALE, rue Monsieur-le-Prince, 33.

AGENDA MÉDICAL POUR 1864, à l'usage des médecins, pharmaciens et vétérinaires, contenant un formulaire, et, comme les années précédentes, une foule de renseignements utiles. Format in-18 de 460 pages. Prix, broché 1 fr. 75 c.; cartonné à l'anglaise, 2 fr. — Divisé en 5 cahiers et doré sur tranche, de façon à pouvoir être mis dans une trousse ou portefeuille, 3 fr.

RELIURES DIVERSES.

| | | | |
|---|---------|--|------|
| No 1. Chagrin, à coulisseau avec crayon, doublé en papier. | 3 fr. » | No 5. Chagrin à patte avec crayon, l'agenda divisé en 5 cahiers. | 4 75 |
| No 2. Id. à patte avec crayon, doublé en papier. | 3 50 | No 6. Id. à patte avec crayon, et petite trousse. | 5 » |
| No 3. Id. à patte, avec crayon, l'agenda divisé en 5 cahiers. | 3 75 | No 7. Id. à serviette avec trousse et portefeuille. | 7 » |
| No 4. Id. à patte avec crayon, doublé en soie. | 4 50 | No 8. Id. avec fermoir en maillechort. | 9 » |

NOTA. Ces divers agendas sont expédiés franco dans toute la France et l'Algérie aux prix annoncés, mais il faut en envoyer le montant en un mandat de poste ou en timbres de 10 et 20 centimes. — A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, et chez tous les libraires.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris. Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iode de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; *La Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose ou Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et de CONTÉ, approuvées par l'Académie Impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués. Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55. A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Sirop ferrugineux d'écorces

D'ORANGES AMERES au Proto-Iodure de fer. — L'association du sel ferreux au Sirop d'écorces d'oranges est d'autant plus rationnelle que ce Sirop, employé seul pour stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales, prévient les effets fâcheux (pesanteur de tête, constipation, douleurs épigastriques) des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans le Sirop, il est pris et supporté facilement, étant à l'état pur le plus assimilable; et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. — Le flacon : 4 fr. 50 c. Dépôt Dans chaque ville. Chez LAROSE, rue Neuve-des-Petits Champs, 26. — Fabrique, expéditions, rue de la Fontaine-Molière, 39 bis, à Paris.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd. pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}. N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Ovules médicamenteux de Le

PERDRIEL, facilitant l'introduction dans le vagin des substances médicamenteuses les plus employées dans le traitement des maladies des femmes. Trois n^{os} de différentes capacités. Vides : le cent, 10 fr. — Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles en renferme une plus petite contenant l'iode; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

Signoret, D.-M. et pharmacien. Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite purgatif Le Roy), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son Sirop antiphlogistique, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicales*. Dans la même pharmacie se trouve l'Aplol des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARRHE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génito-urinaires. — Les eaux minérales de Vittel (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les *Etudes cliniques* du Dr Patézon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. Paris, 18, r. Fontaine Molière. En province, dans les ph^{as}.

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Toile vésicante Le Perdriel,

admise dans les hôpitaux pour établir les vésicatoires d'une seule pièce, sans occasionner de douleurs au malade. Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL NECKER (M. Civiale). De la lithotritie telle qu'on la pratique dans le service des calculeux, comparée à celle qu'on enseigne à la Faculté et qu'on applique dans les hôpitaux de Paris. — Nouvelles recherches sur la véritable origine du virus-vaccin. — Prolongation de l'anesthésie chloroformique pendant plusieurs heures par l'application sous-épidermique de substances narcotiques. — Emission d'hydrides par l'urèthre; essence de térébenthine. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 8 novembre. — Lettre de M. Girouard. — Nouvelles

PARIS, 9 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

Il n'est aucun de nos lecteurs, pour peu qu'il ait suivi les phases de la discussion sur l'origine de la vaccine, et quelque opinion qu'il ait pu en retirer d'ailleurs sur le fond même de la question, qui n'ait été frappé de la distance qui a été parcourue depuis la première communication de M. Bouley jusqu'à l'énoncé des conclusions de l'argumentation de M. Depaul. M. Bouley avait annoncé un fait qui devait faire révolution dans l'histoire de la vaccine. Il avait raison; mais la révolution n'a pas eu le cours qu'il croyait; elle a tourné court, et c'est la réaction qui a triomphé. Parlons sans figure. M. Bouley croyait avoir découvert une source nouvelle au vaccin. M. Depaul a montré que cette source nouvelle n'était autre que la variole du cheval, et que toutes les prétendues sources diverses d'où l'on avait cru pouvoir faire provenir le cowpox, comme le cowpox lui-même, n'étaient en définitive qu'une seule et même maladie, identique à la variole de l'homme.

Cette opinion était depuis longtemps à l'état d'*a priori* dans beaucoup d'esprits; c'était la première idée de Jenner; elle nous avait souvent préoccupé nous-même, parce qu'elle nous avait toujours paru être dans la logique des faits, — et nous ne nous en croyons nullement fondé pour cela à faire valoir le moindre titre à la priorité. — Il nous avait toujours répugné d'admettre, en effet, que les divers produits morbides qui, inoculés à l'homme, produisaient chez lui une éruption vaccinale, quelle que fût d'ailleurs leur provenance et sous quelques aspects différents qu'ils se présentassent, fussent autre chose en réalité que les produits d'une seule et même maladie. Mais à cette vue de l'esprit il manquait la vérification expérimentale. C'est cette vérification que M. Depaul nous a paru trouver dans les faits mêmes que M. Bouley croyait le plus contraires à cette manière de voir. Nous ne nous dissimulons pas les objections qu'on pourra lui opposer encore; nous n'ignorons pas qu'en ce moment même on poursuit des expériences dont les résultats semblent devoir conduire à une doctrine mixte, celle d'un double virus varioleux. Nous suspendrons donc volontiers notre jugement. Mais, quoi qu'il en soit de la solution définitive que pourra recevoir cette question, le fait de M. Bouley restera avec une signification tout autre que celle qu'il lui avait donnée.

C'était là pour M. Bouley une situation qui ne laissait pas que d'être délicate. Mais il y avait une bonne manière d'en sortir, et nous étions sûr d'avance que ce serait celle-là qu'il prendrait. M. Bouley n'est pas de l'école de cet astucieux diplomate disant que la parole a été donnée à l'homme pour déguiser sa pensée. On sait avec quelle abondante facilité il use de la parole, mais on sait aussi qu'elle est toujours l'expression fidèle et sincère de sa pensée et de ses sentiments. Il a donc fait l'aveu franc et loyal de son erreur. Mais avec non moins de franchise, il a donné un libre cours à ses plaintes à l'égard des procédés dont M. Depaul a usé à son égard. Il lui a reproché, non avec amertume, mais avec un certain sentiment d'amour-propre et de dignité froissée, d'avoir traité l'École d'Alfort un peu trop en pays conquis et de s'être un peu ambitieusement posé en triomphateur vis-à-vis de ceux qui lui avaient loyalement fourni tous les éléments du triomphe. N'y eût-il eu que cette part, M. Bouley méritait bien, en effet, qu'on lui témoignât quelque reconnaissance.

Mais nous n'insisterons pas plus longtemps sur ce côté trop personnel de la discussion. Il y a, d'ailleurs, dans l'argumentation de M. Bouley, que nous n'avons pu reproduire à cause même de ce caractère, une partie scientifique qui

mérite d'être prise en considération, et sur laquelle nous nous proposons de revenir.

Après cette argumentation, l'Académie a entendu une lecture de M. Joubin sur l'anatomie et la physiologie comparées du bassin chez la femme et chez tous les mammifères. On trouvera dans le compte rendu les conclusions de ce travail.

La séance a été terminée par un comité secret.

C'est mardi prochain qu'aura lieu, dans le local habituel et à la même heure qu'à l'ordinaire, la séance publique annuelle. Ainsi que nous l'avons déjà annoncé, M. Béclard prononcera l'éloge de M. de Blainville, et M. Dubois (d'Amiens) fera le rapport général sur les prix. — D^r Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

De la lithotritie telle qu'on la pratique dans le service des calculeux, comparée à celle qu'on enseigne à la Faculté et qu'on applique dans les hôpitaux de Paris.

Un professeur de la Faculté de médecine ayant déclaré à l'Académie « que la chirurgie est une république où chacun est libre de penser et d'agir comme il l'entend », quelques personnes ont paru croire qu'on n'avait pas le droit d'examiner l'exercice de son voisin. Il y a une distinction à établir :

Lorsqu'un chirurgien, pressé par l'intérêt qu'excite toujours une découverte importante, s'en occupe pour lui-même et pour les besoins de sa clientèle particulière, c'est un acte de la vie privée; il n'y a pas lieu d'intervenir.

Telle n'est pas la position que mes confrères ont prise vis-à-vis de la lithotritie; ils ont des services publics : ils instruisent des élèves oralement et par écrit; ils parlent de leur pratique; ils se posent en juges souverains dans les questions relatives à l'art de broyer la pierre; quelques-uns vont même jusqu'à dénier aux chirurgiens spécialistes le droit de régler leurs affaires. Eh bien, dans ces circonstances, l'examen est un droit et même un devoir.

J'ai, comme chacun sait, une certaine expérience dans le traitement des calculeux. Sans aller au delà de ce qu'ont fait dans tous les temps les hommes les plus réfléchis dans les sciences appliquées, je puis me servir des données de cette expérience pour apprécier tel ou tel point de théorie ou de pratique chirurgicale, et en particulier pour examiner si les instruments dont on se sert dans les cliniques officielles, si les règles qu'on y enseigne, si les applications qu'on fait de la méthode au traitement des malades sont toujours conformes à ce que nous savons sur l'art de broyer la pierre. C'est ce que j'ai fait à l'Académie de médecine en 1847, et ce que je me propose de continuer dans nos conférences cliniques, avec d'autant plus de raison qu'il s'agit spécialement aujourd'hui des applications de la méthode. Toutefois, je me bornerai pour le moment à présenter quelques remarques sommaires sur les résultats de l'opération.

1^o Moyens d'action. — Tous les chirurgiens savent qu'on a proposé de nombreux instruments pour briser les calculs dans la vessie, et qu'il en reste encore plusieurs dans la pratique, mais ils ne sont pas également utiles. Cette question d'instruments est pleine d'intérêt, mais elle est devenue la source de tant d'erreurs et de commentaires inexacts qu'il me paraît nécessaire de la remettre à l'étude.

Grâce aux nombreuses opérations que j'ai faites et aux améliorations successives que l'expérience m'a suggérées, je me suis trouvé en position de donner à ceux dont je me sers toute la précision et la sûreté désirables; j'ai même été assez heureux dans un grand nombre de cas graves et exceptionnels pour donner à ces instruments des dispositions particulières qui ont permis de les appliquer utilement.

Mes principaux instruments sont : le trilabe et ses accessoires, le lithoclaste à mors plats et à écrou brisé, le lithoclaste explorateur, et accidentellement le forceps fenêtré. Je les ai fait connaître, je les expose chaque année aux chirurgiens et aux élèves qui assistent à mes conférences, et je m'en sers tous les jours dans mes opérations.

Je viens de dire que ces moyens ne sont pas ceux qu'on emploie communément dans les hôpitaux de Paris; j'ai suivi avec soin depuis 1824 ce qui s'est passé dans les services publics au sujet du broiement de la pierre, et je n'ai pas appris qu'une

seule de ces opérations y ait été effectuée sans qu'au préalable on ait changé quelque chose soit aux instruments, soit à la manière de les appliquer. Un seul professeur, si je suis bien informé, m'a fait l'honneur d'adopter mes instruments.

2^o Préliminaires de l'opération. — Chacun comprend qu'un chirurgien qui se propose de broyer la pierre doit, avant d'agir sur l'homme, se livrer à des études spéciales, à des expériences répétées sur le cadavre et les animaux vivants, afin de se préparer, d'exercer ses sens, de se familiariser avec les divers temps de la manœuvre. Relativement au volume, au nombre, à la dureté de la pierre, aux dispositions de la vessie et de ses annexes, à la manière dont elle supportera le contact des instruments et à l'état général du malade, on arrive par des observations, des exercices préliminaires, à apprendre tout ce qu'il faut savoir pour pratiquer la lithotritie avec régularité et sans faire subir aux premiers calculeux qu'on traite d'atroces douleurs, qui sont inévitables lorsque le chirurgien fait l'opération sans s'y être préparé.

D'autre part, je ne saurais aller trop loin en disant que, grâce au traitement préparatoire qui est institué et qui rend la manœuvre très-supportable, grâce aux explorations préalables qui assurent le diagnostic et à la distinction des cas, le chirurgien procède avec aisance et sûreté, et conformément aux exigences de chaque cas, à l'introduction des instruments, à la préhension et au morcellement de la pierre, à l'extraction de ses débris. Faut-il répéter que sur tous ces points l'art est en possession de moyens éprouvés et de règles nettement tracées? Il suffit d'opérer avec lenteur et ménagement, d'abréger et d'espacer les séances, et de bannir de la pratique tout mouvement empreint de violence pour écarter les accidents et assurer le succès de l'opération. Ce sont des faits acquis à la pratique.

Pourquoi faut-il que cette manière de procéder, qui a pour elle la théorie, l'assentiment des grands praticiens et une longue expérience, ne se soit pas généralisée?

Pourquoi tant de chirurgiens habiles, chefs de service dans nos hôpitaux, se croient-ils dispensés au sujet de la lithotritie de ces soins préliminaires qui sont de la plus grande importance, et des précautions dont ils font eux-mêmes un précepte pour les autres opérations de la chirurgie? Ne dirait-on pas qu'ils ont voulu se créer une pratique tout exceptionnelle pour le broiement des pierres dans la vessie?

Ainsi, toutes les fois qu'ils traitent un calculeux, ils ne se font pas scrupule de prendre le premier instrument qui tombe sous la main, et ils mettent ostensiblement de côté tout ce qui peut faciliter l'opération et en assurer le résultat.

Tous les chirurgiens savent qu'il est prescrit en chirurgie pratique de préparer le malade, d'étudier les indications et les contre-indications à l'opération, d'établir un diagnostic complet, de distinguer les cas et d'être fixé d'avance sur les points principaux de la manœuvre opératoire. Ces règles sont méconnues par beaucoup de ceux qui appliquent la lithotritie.

On en voit qui opèrent d'emblée, aussitôt qu'ils ont reconnu le calcul, et avec les seuls indices, toujours insuffisants, que fournit le cathétérisme ordinaire; par conséquent, sans connaître le volume, la dureté de la pierre, les dispositions accidentelles de la surface vésicale, sans savoir comment cette surface supportera le contact des instruments : je n'exagère pas, j'expose ce que chacun a vu dans les hôpitaux.

Opération proprement dite. — Pour les divers temps de la manœuvre opératoire, introduire les instruments, trouver, saisir et morceler la pierre, en extraire les fragments et constater la guérison, on procède généralement comme nous venons de le voir pour le choix des moyens et le traitement préparatoire; il ne faut donc pas s'étonner si les succès sont rares dans les cliniques officielles.

Le petit nombre de cas qu'on a fait connaître sont incomplets; à l'égard du plus grand nombre, on a pris depuis longtemps le parti de ne pas les publier.

Ce silence obstiné d'un grand nombre de praticiens auxquels sont confiés la destinée des malades et le soin des ressources de l'art, est contraire aux habitudes de la grande chirurgie, et d'autant plus regrettable dans cette circonstance qu'il s'agit d'une opération nouvelle, au développement régulier de laquelle chacun doit se faire un devoir de concourir en publiant sans réserve, à l'exemple de Crampton, de Brodie, de Swalin, et beaucoup d'autres praticiens, les observations qu'il a recueillies.

En procédant comme ils le font, nos confrères laissent penser qu'ils n'ont pas songé aux progrès de l'art, aussi n'a-t-il reçu aucune amélioration de leur part depuis plus de trente ans qu'ils s'en occupent. Toujours, au contraire, ils se sont posés en obstacle à son développement, ainsi que le constatent les remar-

* (Extrait de la Leçon d'inauguration du nouveau service des calculeux. On se rappelle que nous avons annoncé, dans le numéro du 1^{er} décembre, l'extension considérable qui venait d'être donnée à ce service.)

ques qui précèdent. Faut-il ajouter que ces habiles chirurgiens, n'ayant pas réussi dans leurs tentatives de broiement, ont eu la regrettable pensée de mettre les revers sur le compte de la méthode? Ils l'ont tellement chargée de périls, et elle est devenue tellement effrayante pour le public et pour eux-mêmes, qu'ils se sont demandé « s'il y a moins de danger à se faire lithotritier qu'à se faire tailler, et quels services la lithotritie a rendus à la science et à l'humanité? »

Ces questions ont surpris tous ceux qui connaissent les améliorations importantes introduites par la lithotritie dans le traitement des maladies des voies urinaires, et les résultats obtenus par cette méthode régulièrement appliquée, et dont on a publié les détails.

Vous remarquerez que parmi les chirurgiens spécialistes, il en est qui ont compris leurs devoirs au sujet des faits de leur pratique. Ils ont suivi la voie tracée par de grands maîtres, celle qui fait progresser l'art, et la seule qui conduira à la solution des questions de thérapeutique.

Les faits de lithotritie tirés de ma pratique et que j'avais catégorisés en 1846, étaient au nombre de 600; je puis dire aujourd'hui qu'ils atteignent le chiffre de 1,400.

Si l'on ajoute à ces faits ceux en plus grand nombre recueillis dans les diverses parties du monde par les chirurgiens qui ont étudié l'art de broyer la pierre à l'hôpital Necker et qui suivent la méthode vraiment rationnelle, on aura une masse imposante de preuves qui mettent en toute évidence la haute utilité de la lithotritie régulièrement appliquée et les illusions regrettables de quelques chirurgiens qui paraissent ne pas savoir ce qui se passe autour d'eux et sous leurs yeux; et qui veulent cependant apprécier le service des calculeux et la lithotritie elle-même d'après ce qu'ils observent dans leurs salles, en suivant une manière défectueuse d'opérer ces milliers de calculeux, traités utilement par la nouvelle méthode, dans toutes les parties du monde depuis quarante ans, disent assez ce qu'elle vaut.

Si des témoignages en masse ne suffisent pas à ses adversaires, si leur esprit d'investigation s'accommode mieux de faits isolés, il leur suffira de prendre dans nos relevés quelques noms d'hommes connus qui se sont confiés à nos soins, auxquels la lithotritie a prolongé l'existence, dont quelques-uns vivent encore.

La lithotritie a rendu de même des services aux malades de notre profession; j'ai opéré 133 médecins ou chirurgiens.

Il m'est permis de dire aujourd'hui que, grâce à l'art de broyer la pierre, la Belgique conserve son souverain et le sénat français son illustre président.

Quoi qu'il n'y ait aucune honte à être calculeux, je n'avais rien dit de ces derniers faits; j'avais même pris mes mesures pour que les misères de ces grands personnages ne fussent pas mises sous les yeux du public. Chacun appréciera ce sentiment de haute convenance; mais, par une circonstance regrettable et peut-être aussi au profit d'un tiers, le nom du très-honorable président, nom cher à la France, a été livré très-indiscrètement à la publicité des grands journaux.

Sur un autre point, la lithotritie rend aux calculeux un immense service.

Lorsqu'on les traite par la taille, les dangers qui sont inséparables de cette opération ont inspiré à de grands praticiens l'heureuse pensée de la différer aussi longtemps que la vie est supportable; mais cette temporisation commandée par la prudence a aussi ses dangers.

En laissant la pierre dans la vessie, le malade est condamné à une vie de souffrances; la pierre grossit et produit dans l'organe qui la recèle des troubles par suite desquels l'opérateur doit recourir à des manœuvres difficiles, laborieuses, qui font mourir un très-grand nombre d'opérés. Un cas nouveau a été communiqué depuis peu à la Société de chirurgie de Paris.

Toutes les fois qu'on applique la lithotritie, au contraire, c'est un devoir pour le chirurgien d'opérer au début de la maladie. Alors l'opération est toujours facile et peu douloureuse, et la guérison est prompte et certaine; et l'on atteint ainsi le but cherché, c'est-à-dire assurer l'existence et éloigner la douleur.

Cette influence de la lithotritie sera féconde en résultats utiles; lorsque la prévention contre la nouvelle méthode aura cessé, on trouvera rarement de grosses pierres, on n'observera plus les lésions qu'elles produisent, et contre lesquelles les ressources de la chirurgie et toute la prudence humaine sont impuissantes.

Ainsi, pour le présent, la haute utilité de la lithotritie ne saurait être contestée; à l'avenir, cette utilité sera plus évidente encore; les malades seront guéris comme ils le sont aujourd'hui, et étant détournés de garder la pierre, ils seront soustraits aux désordres qu'elle cause.

Ces remarques, que l'importance du sujet ne m'a pas permis d'abréger, suffiront, je l'espère, pour mettre en toute évidence deux points importants que j'ai énoncés en commençant ce discours, savoir:

1° Que l'art de broyer la pierre, régulièrement appliqué, a réalisé toutes les espérances qu'on avait conçues, mais que trop souvent, dans les hôpitaux et la pratique générale, on n'apporte pas à ses applications la prudence et l'opportunité désirables;

2° Que l'instruction donnée aux jeunes chirurgiens sur cette partie de la médecine opératoire est insuffisante, sinon illusoire; par conséquent, un professeur de l'Ecole encyclopédique n'est pas autorisé à aller dire à l'Académie des sciences « qu'un service spécial pour le traitement de l'affection calculeuse est inutile, que la lithotritie est régulièrement appliquée dans les hô-

pitaux de Paris au moyen d'instruments perfectionnés, ajoutant que ces instruments sont à peu près les seuls employés actuellement.

Je regrette d'avoir à dire que l'éminent chirurgien dont je cite les paroles se trompe sur tous les points qu'il touche.

Chose étrange, on commençait par faire croire que mon service était sans importance, et qu'on n'y traitait que des malades égarés!

Plus tard, on a prétendu que ce service était pernicieux aux opérés; aujourd'hui on vient dire qu'il est inutile; et la raison qu'on allègue, c'est que dans les hôpitaux ordinaires la lithotritie serait déjà rentrée dans le domaine de la chirurgie générale, et cependant il suffisait d'avoir démontré que les applications de la lithotritie ne sont pas faites régulièrement pour prouver la nécessité des nouveaux services.

3° En ce qui concerne les instruments et les procédés perfectionnés que l'orateur mentionne dans sa note à l'Académie, il y a de l'ambiguïté.

Assurément la lithotritie s'est perfectionnée depuis 1824, et j'ai exposé les principales améliorations qu'on y a introduites, surtout dans ses applications aux cas compliqués.

Mais si l'idée d'un perfectionnement se présente naturellement à l'esprit, surtout lorsqu'il s'agit d'une méthode nouvelle, il faut bien distinguer les perfectionnements réels qui satisfont aux lois de la théorie et aux besoins de la pratique et ceux qui ne sont que des illusions de l'amour-propre, que j'ai appelés *perfectionnements illusoirs*, et dont le nombre en ce qui touche au broiement de la pierre est de beaucoup supérieur à ceux de l'autre catégorie.

Eh bien, les instruments et les procédés dits perfectionnés, auxquels on fait allusion, qui auraient, dit-on, vulgarisé la lithotritie et l'auraient mise à la portée de tous les chirurgiens et qui réuniraient toutes les conditions de succès, sont en réalité, je le répète, tellement défectueux que les praticiens les plus habiles ne réussissent pas à les appliquer utilement, ainsi que le prouvent les résultats qu'on obtient par leur emploi dans les cliniques officielles.

Or, si des praticiens exercés aux manœuvres des grandes opérations, avec toutes les ressources dont ils disposent, sont arrêtés dans leur pratique, quelle sera la position des jeunes chirurgiens fidèles aux doctrines de l'école et à la parole du maître, appelés à faire la lithotritie et se trouvant réduits dans une province isolée à l'emploi de ces mêmes instruments et de ces mêmes procédés qu'on leur a recommandés avec tant de confiance?

Il s'aperçoit d'abord que l'introduction du forceps est difficile et surtout douloureuse, parce que la courbure de cet instrument est trop forte et que l'urèthre n'est pas préparé à le recevoir, et qu'on lui a conseillé une manœuvre irrégulière.

J'admets qu'il parvienne dans la vessie, il ne réussira à saisir la pierre que par des mouvements étendus, prolongés, douloureux; le plus souvent même la pierre ne viendra pas se placer dans l'instrument, comme on le lui a dit.

Ce n'est pas tout; à la fin de la séance, il réussira plus difficilement encore à fermer l'instrument à cuvette, parce que celle-ci est trop profonde et remplie de débris pierreux, ou que l'érou fonctionne mal.

Je ne connais pas de position aussi pleine de dangers pour le malade et pour l'opérateur, qui reconnaît alors, mais trop tard, qu'on ne lui a pas enseigné la bonne méthode.

L'auteur de la note dont je m'occupe dit en terminant que les instruments perfectionnés sont à peu près les seuls employés actuellement, et que M. Civiale les a adoptés dans sa pratique.

Ces allégations manquent de vérité. Je répète que ces instruments sont très imparfaits. Par leur emploi, on termine rarement une opération.

En ce qui me concerne, tous les chirurgiens éclairés savent que je n'ai pas adopté et que je n'emploie pas dans mes opérations les moyens qu'on veut absolument placer dans mes mains.

Mais, supposez pour un moment que je me serve de ces mêmes instruments, de ces mêmes procédés par l'emploi desquels Dupuytren d'abord, et ensuite M. Velpeau et ses collègues ont fait leurs tentatives d'opérations sans succès. Comment ces grands chirurgiens prétendent-ils expliquer leurs mécomptes et leurs revers? Veulent-ils laisser croire que des opérateurs se servant des mêmes moyens, procédant de la même manière à la même opération, et marchant côte à côte dans la même voie pendant quarante années, puissent arriver, l'un à opérer avec sûreté, aisance et succès, tandis que les autres sont encore à la recherche des moyens de réussir?

Tant d'humilité n'entre pas dans les mœurs chirurgicales.

Quant à moi, j'aime mieux attribuer leurs résultats à la défectuosité des instruments qu'à la maladresse des opérateurs.

Faut-il encore répéter qu'il y a pour l'application de la lithotritie ce que j'appelle la bonne et la mauvaise méthode, expressions qui résument l'ensemble des moyens et des procédés dont on se sert, et qui doivent être groupés suivant qu'ils sont réguliers et conformes aux principes de l'art, ou qu'ils ne présentent pas ces caractères.

Les chefs de service dans les hôpitaux ordinaires ayant adopté des moyens et des procédés dont l'expérience n'a pas prouvé l'utilité, ne peuvent réussir que très-rarement, quelque habiles qu'ils soient d'ailleurs; aussi n'ont-ils souvent recours à la nouvelle méthode que lorsque les calculeux refusent obstinément de se laisser tailler. Le résultat de leur tentative est presque toujours défavorable, ce dont on se rend facilement compte.

Mais ce qu'on ne comprend pas de la même manière, c'est que ces mêmes opérateurs ont prétendu placer dans la science et la pratique de la chirurgie la nouvelle méthode telle qu'ils la présentent dans leurs ouvrages élémentaires, qu'ils l'enseignent oralement et qu'ils l'appliquent dans leurs cliniques. C'est dire une méthode qui manque de base et ne peut se soutenir.

C'est pour arrêter la propagation de fausses doctrines que j'ai tenu à assurer la stabilité d'un service dont la destination particulière est tout à la fois de propager les vrais principes de l'art et de maintenir intacte la méthode de broiement de la pierre aussi bien que l'uréthrotomie interne et toute autre opération nouvelle applicable au traitement des organes génito-urinaires.

NOUVELLES RECHERCHES

sur la véritable origine du virus-vaccin (1).

Par M. le professeur DEPAUL, membre de l'Académie de médecine.

Si je ne m'abuse, il me semble que je suis déjà bien près d'avoir démontré que la maladie que je viens de décrire dans les espèces bovine et chevaline n'est autre que la variole de l'homme : phénomènes généraux, apparence extérieure et structure intime des pustules, tout est pareil. Comme cette dernière, elle se communique par *infection* et par *inoculation*. Du cheval on la transplante sur la vache, de la vache on la reporte sur le cheval. De la vache on l'inocule à l'espèce humaine. Nul doute que du cheval on ne l'inoculât aussi à l'homme, quoique jusqu'à ce jour on n'ait pas encore osé tenter ces expériences, les solipèdes étant parfois atteints d'autres affections contagieuses graves, et la prudence commandant sous ce rapport une grande réserve.

D'un autre côté, l'infection s'exerce du cheval à la vache, de la vache au cheval, du cheval et de la vache à l'homme, et très-probablement aussi de celui-ci à ces animaux.

L'exemple le plus curieux et le plus concluant de cette transmission de la maladie par infection, est celui qu'il m'a été donné d'observer chez un nourrisseur voisin de l'école d'Alfort. Cet homme possède 17 vaches toutes renfermées dans la même étable. M. Bouley en avait inoculé une avec le liquide fourni par les pustules d'un cheval. Le succès fut complet; ainsi que mon collègue me le fit constater. Dix à douze jours après, convaincu que j'étais que la maladie avait dû se propager, je demandais à faire une seconde visite chez le nourrisseur. A peine étions-nous chez lui et avant que nous eussions eu le temps de lui faire des questions, cet homme, fort intelligent d'ailleurs, s'adressant à M. Bouley, lui dit : « Savez-vous, monsieur, qu'il s'est passé quelque chose de bien singulier sur mes vaches! Vous m'en avez vacciné qu'une seule, et quelque temps après toutes les autres ont été atteintes de la maladie sur les pis et les mamelles, et séance tenante il nous fut facile de vérifier le fait. Ainsi 16 vaches avaient été infectées par celle qui avait été inoculée, et mes prévisions se trouvaient amplement réalisées. Mais ce n'est pas tout, un cheval vivait dans cette étable, enfermé dans une case en planches, qui nous avait empêché de le voir. Son maître, que je questionnai, me répondit que cet animal n'avait pas été malade et qu'il ne présentait aucun bouton; sachant bien qu'il fallait y regarder de près pour ne pas être induit en erreur, je le fis conduire sur la rue à la lumière, et là, M. Bouley et moi, au grand étonnement du nourrisseur, constatâmes qu'il portait de nombreuses pustules caractéristiques sur diverses parties du corps.

Dans une autre circonstance, j'avais dit à mon collègue que, selon toutes les probabilités, quelques-uns des élèves qui soignent les malades, et qui se trouvaient continuellement en rapport avec eux, seraient atteints de l'affection régnante; c'est ce qui arriva pour l'un d'eux, qui me fut présenté quelque temps après ayant plusieurs pustules de variole sur la main et une très-marquée sur le front, entre les deux sourcils. Est-ce par infection ou par inoculation que le mal s'est communiqué? Je n'oserais décider, car ce jeune homme avait une blessure au doigt; ainsi que vous l'a dit M. Bouley. Je ferai remarquer toutefois que les pustules de la main n'étaient pas sur la plaie, et que celle du front est bien de nature à inspirer quelques doutes. Les cas de transmission par infection sont d'ailleurs si abondamment prouvés; en voici un dernier. Dans l'une des infirmeries de l'Ecole d'Alfort se trouvaient deux vaches et trois chevaux. Les deux vaches avaient été inoculées avec succès; quelques jours après, soupçonnant toujours que la maladie avait dû s'étendre aux autres bêtes, je demandai à les examiner au grand jour, et je fis voir que deux chevaux avaient des pustules sur différentes parties du corps. Je n'en trouvai pas sur le troisième, qui était un animal très-jeune, et qui dut sans doute sa préservation à cette circonstance.

Quand je disais dans mon dernier rapport sur la vaccine qu'il suffisait d'admettre la théorie que je défends aujourd'hui pour dissiper toutes les obscurités qui régnaient sur l'origine du vaccin, et pour rendre clairs et précis tous les faits extraordinaires et inexplicables jusqu'alors, j'avais pressenti quelque chose de parfaitement vrai, et que les observations d'Alfort et de Toulouse, ainsi que vous l'a dit M. Bouley, ont mis en évidence. Dans le cours des épizooties qui se sont produites, l'éruption pustuleuse s'est manifestée sur des animaux qui avaient déjà d'autres affections, le javart, par exemple, et cette circonstance explique facilement des erreurs anciennes et nouvelles commises

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24, 28 novembre et 3 décembre.

par divers expérimentateurs; on n'avait vu qu'une affection là où il y en avait deux parfaitement distinctes. Mais je dois appeler l'attention sur une autre particularité, c'est que les pustules de la variole chez le cheval apparaissent parfois en grande quantité sur le paturon, le boulet et le canon; par suite, l'inflammation se propage au tissu cellulaire sous-cutané, et produit un engorgement qui augmente encore par les froissements d'une litière plus ou moins dure. Alors, dans une certaine mesure, il y a un ensemble qui simule les *eaux aux jambes*, ou ce que Jenner appelait le *sore-heels*.

Entre l'épizootie de Rieumes, dont j'ai pu étudier la relation qui en a été donnée par M. Sarrans, et celle d'Alfort, que la bienveillance de M. Bouley m'a permis d'observer, se sont placés d'autres faits qui n'ont pas été perdus pour moi et qui avaient achevé de porter la conviction dans mon esprit. Il y a environ dix-huit mois, à la suite d'une discussion académique dans laquelle j'avais développé la théorie que je défends encore aujourd'hui, un vétérinaire distingué que la mort a récemment enlevé, M. Pranger, m'écrivit qu'il pouvait me faire voir deux chevaux encore atteints de l'affection pustuleuse dont j'avais parlé. Je me rendis à son invitation et je constatai, en effet, deux cas de variole généralisée avec tous les caractères dont il a été précédemment question. Seulement la maladie était déjà parvenue à sa troisième période et trop ancienne pour qu'on pût tenter des expériences par inoculation.

Que faut-il donc encore pour convaincre les esprits les plus difficiles et leur fournir la preuve absolue de l'identité qui existe entre la variole de l'espèce humaine et l'affection pustuleuse observée sur plusieurs autres espèces animales? Leur démontrer sans doute que la variole de l'homme s'inocule aux animaux, et qu'avec les pustules produites sur ceux-ci on redonne à l'homme l'éruption qu'on appelle vaccine, absolument comme si on avait pris le liquide des inoculations sur des pustules qui se seraient développées spontanément sur la vache ou le cheval. Or, c'est précisément ce qui a été fait déjà un grand nombre de fois avec succès....

(Ici M. Depaul rapporte un grand nombre de citations empruntées à divers auteurs, où se trouvent consignées de nombreuses expériences qui viennent à l'appui des faits qu'il vient d'exposer.)

Après tout ce qui précède, la démonstration me paraît aussi complète que possible, et, cependant, je ne veux pas attendre les objections qu'on ne manquera pas de me faire. J'aime mieux les aborder moi-même et y répondre dès à présent. Depuis Jenner jusqu'à nous, tous les médecins ont admis que la plus grande analogie existait entre la variole humaine et la vaccine. Mais à peu près tous se sont refusés à en reconnaître l'identité et ont reconnu le virus-vaccin comme un virus spécial complètement indépendant. Voici les raisons qu'ils en ont données : Quand on inocule le virus varioleux, a-t-on dit, on donne lieu à des phénomènes généraux d'une intensité considérable et qui ne sont nullement en rapport avec ceux que produit le virus-vaccin. D'un autre côté, tandis que les pustules vaccinales se montrent exclusivement aux points d'inoculation, on observe au contraire une double éruption quand on s'est servi du virus varioleux. D'abord des pustules qui apparaissent dès le troisième jour là où les piqûres ont été faites, puis vers le dixième, onzième ou douzième jour, et quelquefois un peu plus tard, une éruption variolique qui s'étend aux diverses parties du corps et qui est précédée par une réaction générale plus ou moins intense, éruption secondaire qui ferait, dit-on, courir de véritables dangers aux inoculés.

Tout en reconnaissant qu'il y a quelque chose de vrai dans les différences que je viens de rappeler, on va voir qu'on les a beaucoup exagérées et qu'on n'est pas suffisamment autorisé à fonder sur elles l'existence de deux virus. Je rappellerai d'abord que l'éruption vaccinale ne se limite pas toujours aux points d'insertion et que dans quelques cas, rares, j'en conviens, mais incontestables, elle se généralise vers le dixième ou le douzième jour en provoquant alors une fièvre plus ou moins accentuée. A toutes les époques, les praticiens un peu répandus en ont observé des exemples. J'en ai vu pour mon compte au moins cinq cas. Tout récemment M. Chonnaux-Dubisson (de Villers-Bocage) nous en a communiqué une des plus intéressantes que j'ai eu l'occasion d'analyser au sein de la commission de vaccine.

(M. Depaul met sous les yeux de l'Académie le cadavre d'un enfant qui a succombé dans son service à une affection étrange à la vaccine et qui porte sur les bras les croûtes d'une éruption vaccinale due à une inoculation qui remonte à vingt-six jours. On peut voir en même temps sur toutes les parties de son corps un nombre considérable de pustules varioliques, parvenues à un degré beaucoup moins avancé, et dont la première apparition eut lieu dix-huit jours après l'inoculation vaccinale.) Je me hâte d'ajouter cependant que ce cas ne me paraît pas aussi concluant que plusieurs autres que j'ai vus, parce que la mère de cet enfant avait été atteinte de varioloïde deux jours après son accouchement. Mais il n'en est pas moins curieux à plusieurs autres points de vue.

D'un autre côté, il me semble qu'on s'est fait une idée très-inexacte des résultats de l'inoculation de la variole dans l'espèce humaine. J'ai attentivement étudié la plupart des écrits qui nous ont été laissés par les inoculateurs du siècle dernier. Un premier fait m'a frappé tout d'abord; c'est que tandis qu'en Angleterre l'inoculation avait été presque généralement adoptée, elle éprouva une vive opposition en France, et devint pendant longtemps l'objet de discussions passionnées dans lesquelles les idées systématiques et préconçues l'emportèrent sur l'expé-

rience, qui, comme en Angleterre cependant, parlait en faveur de la nouvelle méthode.

Qu'on consulte les remarquables rapports de Petit, le traité de Grandoger de Foigny, les mémoires de Hosty, de Ramby, de la Condamine, de Chais, de Sutton, etc., etc., et on restera convaincu que l'inoculation de la variole était une méthode sûre et des plus simples, qui, dans l'immense majorité des cas, ne donnait lieu à aucun accident de quelque gravité.

Cependant une réaction salutaire commençait à se faire, et ce fut l'Ecole de médecine de Paris qui se mit courageusement en avant. L'épidémie varioleuse de l'an VI avait causé d'affreux ravages; cédant à de pressantes sollicitations, le gouvernement autorisa la création d'une clinique d'inoculation, et c'est dans la maison nationale des femmes (hôpital de la Salpêtrière) qu'elle fut instituée. Elle fut confiée au talent de Pinel et de Leroux, qui, se mettant immédiatement à l'œuvre, firent des leçons publiques et exercèrent les élèves à la pratique de l'inoculation. Dans un premier rapport publié par ces savants professeurs le 27 fructidor an VII, on trouve vingt observations détaillées, et voici au point de vue des résultats et des dangers ce qu'elles démontrent. Sur huit enfants, l'inoculation ne produisit aucun effet; il n'y eut ni éruption locale ni éruption générale. Sur cinq, des pustules se montrèrent seulement aux points d'inoculation. Sur sept, il y eut vers le troisième jour l'éruption locale, et un peu plus tard une éruption générale insignifiante et sans gravité. Ainsi, dans un cas, on compta dix-huit boutons seulement sur le visage; dans un autre, il y en eut sept à huit sur tout le corps; dans un troisième, trente, dont six sur le visage; dans les autres, quelques boutons seulement; ainsi que le mentionnent les observations. Quant à l'état général, il demeura toujours excellent.

J'ai moi-même, il y a très-peu de temps, inoculé la variole à un enfant de quelques jours. Le liquide m'a été fourni par une pustule parvenue au cinquième jour de son évolution sur une femme atteinte de varioloïde demi-confluente. Pendant dix jours, j'ai pu chaque matin étudier le résultat de mon inoculation et le comparer avec celui obtenu sur plusieurs autres enfants que j'avais inoculés avec du vaccin de l'Académie. J'ai rendu témoins de mon expérience plusieurs médecins et de nombreux élèves, et nous avons tous pu nous convaincre qu'il n'y avait eu aucune différence dans la marche et le développement des pustules. Il résulte d'informations que j'ai fait prendre depuis ce temps, que l'enfant auquel j'avais inoculé la variole n'a eu postérieurement aucune éruption générale.

Je tiens de notre éminent collègue M. Cloquet qu'il fut atteint spontanément de la petite vérole à l'âge de sept ans. L'éruption fut des plus confluentes et sa vie fut en danger. Son frère et ses deux sœurs furent inoculés avec du liquide pris dans un de ses boutons. Sur tous les trois il ne se développa que quelques boutons sur diverses parties du corps, et il ne survint aucun accident.

Ainsi, soit qu'on prenne ce qu'on appelle le virus-vaccin, soit qu'on inocule le virus varioleux, on peut être conduit à des résultats identiques, c'est-à-dire ne donner lieu qu'à une éruption locale, dans certains cas à une éruption qui se généralise plus ou moins dans quelques autres; et c'est parce qu'avec le virus varioleux on verrait cette généralisation se produire plus fréquemment, c'est parce qu'il provoquerait une réaction générale plus intense, qu'on se croirait autorisé à reconnaître deux virus! J'avoue que mon esprit se refuse à raisonner de la sorte. car, une fois sur cette pente, où faudrait-il s'arrêter? Est-ce que toutes les épidémies de variole ont la même intensité? Est-ce que tous les varioleux ont le même nombre de boutons? Est-ce que la varioloïde a la même marche, la même durée, la même gravité que la variole? Qui donc a jamais songé à créer des virus spéciaux pour ces divers états? Que si on voulait s'appuyer sur ce qui a été fait depuis quelques années en matière de syphilis, je répondrai que l'exemple est bien mal choisi, car, sous ce rapport, il nous a été donné d'assister à un bien singulier spectacle.

Après avoir vécu pendant quelques années sous l'empire de lois qu'on disait immuables, il a fallu enfin ouvrir les yeux et se rendre à l'évidence de faits auxquels on n'avait plus rien à objecter. L'édifice habilement bâti s'écroulait de toutes parts, et on a cru en sauver quelques débris en créant de toutes pièces un second virus syphilitique. Vains efforts; à mon sens, ce virus est une pure création de l'esprit, et sa viabilité est plus que douteuse. Mais je ne veux pas m'engager sur un pareil terrain, et je reviens à ce qui fait l'objet de ce travail, c'est-à-dire à l'identité du virus-vaccin et du virus varioleux. Quoique je considère cette identité comme chose absolument démontrée, je pense que dans la pratique il faut se souvenir que la variole spontanée, et surtout inoculée des animaux, est plus douce et plus bénigne que celle de l'homme, et c'est sur eux qu'il faut continuer à prendre le liquide destiné à l'inoculation dans l'espèce humaine; mais de tout ce qui précède il ressort un fait important, c'est qu'il est en notre pouvoir de produire à heure dite la variole de la vache ou du cheval, et par conséquent de fabriquer, en quelque sorte à volonté, le virus dont nous avons besoin pour conjurer la variole spontanée.

A une époque où les faits de transmission de syphilis par la vaccination ordinaire se sont suffisamment répétés pour inspirer de justes inquiétudes, ce ne sera pas une chose de peu d'importance que de pouvoir procéder par une autre voie qui fera disparaître ces dangers à peu près certainement.

(M. Depaul termine par un examen de la question de la maladie aphteuse en général, telle qu'elle est comprise par les

vétérinaires; puis viennent les conclusions que nous avons reproduites dans le numéro de jeudi dernier).

PROLONGATION DE L'ANESTHÉSIE CHLOROFORMIQUE

pendant plusieurs heures par l'application sous-épidermique de substances narcotiques.

Le professeur Nussbaum a obtenu cet effet sur un malade qu'il opérât d'un carcinome de la région sous-claviculaire, en injectant, pendant qu'il était encore sous le coup de la chloroformisation, une solution de 5 centigrammes d'acétate de morphine par la méthode sous-cutanée. L'opéré ne se réveilla point de l'état chloroformique, mais dormit en respirant tranquillement pendant douze heures. Pendant ce sommeil, il supporta, sans la moindre réaction, des piqûres d'épingle, des incisions, même le cautère actuel. Le professeur Nussbaum, encouragé par ce résultat surprenant, répéta les mêmes tentatives avec le même succès sur trois autres opérés. Chez un malade qui subit une résection de la mâchoire supérieure, le sommeil dura huit heures, tandis que les injections sous-cutanées, hors de l'état chloroformique, avaient complètement échoué.

(Intelligenzblatt f. bayer. Aerzte et Gaz. méd. de Strasbourg.)

ÉMISSION D'HYDATIDES PAR L'URÈTHRE.

Essence de térébenthine.

Un mécanicien robuste, âgé de trente-cinq ans, consulte M. Curling pour une douleur profonde du rein droit et du testicule correspondant, revenant par accès de quelques heures, une fois par semaine, et suivie de l'émission de corps blancs dont il offre un spécimen qu'il est facile de reconnaître pour des kystes hydatiques. Dans l'intervalle, la douleur rénale persiste, l'urine se trouble. La santé est altérée; il a maigri et ne peut manger ni travailler. Entré à *London Hospital* le 28 mai, il est pris d'accès semblables qui rendent l'urine alcaline, d'acide et albumineuse qu'elle était auparavant.

Un mélange de vingt gouttes d'essence de térébenthine, 5 de laudanum, avec mucilage et eau de canelle, est administré trois fois par jour durant une semaine, et détermine aussitôt l'expulsion de nombreuses hydatides du volume d'une bille, renfermant des échinocoques. Les accidents ayant cessé, on donna 20 gouttes de solution de perchlorure de fer trois fois par jour, et cet homme quitta l'hôpital le 7 juin, sans que les accidents se soient renouvelés depuis.

La rareté de ces cas, et surtout l'action évidente de la térébenthine dans celui-ci, le rendent d'autant plus intéressant que la douleur du rein et les autres symptômes concomitants semblent indiquer que le siège des hydatides était dans la substance de cet organe. (Med. Times et Union méd.)

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 décembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un essai analytique de statistique mortuaire pour le canton d'Autrey (Haute-Saône), comprenant la période quinquennale de 1858 à 1863, par M. le docteur Richard, médecin cantonal. (Commissaires, MM. Tardieu, Guérard et Vernois).

2° Un rapport de M. le docteur Bignon, sur le service médical de l'établissement thermal de Bagnolles (Orne) pour l'année 1862. (Commission des eaux minérales).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Tripiery, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Une lettre de M. le docteur Mitchell (de Londres), qui réclame la priorité au sujet de l'emploi du permanganate de potasse comme désinfectant, à l'occasion d'un travail de M. le docteur Casteix, qui a été l'objet d'un rapport de M. Blache dans la séance du 15 juillet dernier. (Commissaire, M. Blache.)

3° Une lettre de M. le docteur Bruh-Séchaud (de Limoges), qui rappelle que dès l'année 1845 il a émis l'opinion de l'identité du virus-vaccin et du virus varioleux. (Commission de vaccine.)

— M. MÉLIER présente, au nom de M. le docteur Lévicair (de Toulon), correspondant de l'Académie, un mémoire ayant pour titre : *Quelques réflexions sur le traitement du choléra et de la fièvre jaune.*

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.

La parole est à M. Bouley.

M. BOULEY commence par présenter quelques objections à quelques-uns des faits énoncés par M. Depaul, et par émettre des doutes en particulier sur la parfaite identité de l'éruption que présentent à la bouche les chevaux javanais soumis à l'examen de l'Académie avec celle qu'il a observée à Alfort, et qui a fait le texte de l'argumentation de M. Depaul. Quoi qu'il en soit d'ailleurs, il ne fait pas de difficulté d'avouer son erreur à l'égard de la nature de cette affection aphteuse. Mais cet aveu fait, il croit devoir présenter quelques observations au sujet des procédés de M. Depaul à son égard.

Presque toute l'argumentation de M. Bouley consiste à reprocher à M. Depaul d'avoir beaucoup grossi son rôle à Alfort, et de n'avoir pas reconnu comme ils le méritaient le zèle et le désintéressement scientifique avec lesquels on a mis à sa disposition tous les éléments d'observation et les moyens d'expérimentation qui l'ont conduit à la doctrine qu'il a exposée devant l'Académie.

Quant à cette doctrine elle-même, tout en reconnaissant son erreur relativement à la nature de ce qu'il avait appelé jusque-là la maladie aphteuse du cheval, M. Bouley déclare ne pas l'accepter encore. Il se

fonde en cela sur des expériences qu'il a faites depuis et dont les résultats ne lui paraissent pas concorder avec la manière de voir de M. Depaul.

Nous reviendrons sur cette dernière partie de l'argumentation de M. Bouley.

LECTURE.

Anatomie et physiologie comparée du bassin des mammifères. — M. le docteur JOULIN donne lecture d'un mémoire sur l'anatomie et la physiologie comparée du bassin des mammifères. L'auteur s'est proposé, dans ce mémoire, de relier par des considérations philosophiques les divers bassins des mammifères. Les variétés de forme, dit-il, sont extrêmement nombreuses; chaque partie du bassin présente souvent sa modification particulière, et ces modifications se combinent entre elles de manière à multiplier les formes fondamentales de la cavité pelvienne, non-seulement chez des sujets d'ordres différents, mais encore chez ceux qui appartiennent à une même famille. Il est donc absolument impossible de donner une idée du bassin des animaux en le décrivant d'après un sujet quelconque servant de type; et ce n'est que par une description en quelque sorte simultanée de cette région chez les principaux mammifères qu'on pourra se faire une idée de la disposition générale des éléments du pelvis et des différences qu'il présente avec le bassin de la femme au point de vue anatomique et physiologique.

Conformément à ce plan, l'auteur divise son mémoire en deux parties. La première est consacrée à l'examen anatomique, la seconde comprend les déductions physiologiques et philosophiques qui en découlent et la classification qu'il a cru devoir adopter.

Voici les conclusions qui résument ce travail :

Des faits que je viens d'exposer, je déduis les conclusions suivantes :
1° La conformation générale du bassin des mammifères présente de très-nombreuses variétés. Les modifications portent sur l'ensemble ou sur des portions isolées, et se combinent de manière à multiplier les formes fondamentales, à en modifier les caractères importants, non-seulement chez les sujets appartenant à des ordres différents, mais encore souvent chez ceux qui appartiennent à une même famille.

2° Il est impossible de donner une idée du bassin des animaux en le décrivant d'après un sujet quelconque servant de type, et ce n'est que par une description en quelque sorte simultanée des différentes espèces que j'ai pu faire connaître la disposition générale de ses éléments et les différences qu'il présente avec le bassin de la femme au point de vue anatomique et physiologique.

3° Il n'existe aucune corrélation de formes entre la portion abdominale du bassin et l'excavation; et on ne peut réunir par l'examen des pelvis isolés, et au moyen de transitions graduelles, les deux extrémités de la chaîne des mammifères. Lorsqu'on étudie à ce point de vue une même tribu, on constate parfois d'un individu à l'autre de brusques changements qui brisent les liens anatomiques.

4° Il est cependant quelques particularités anatomiques qui sont communes à la plupart des animaux, telles que la hauteur considérable de la symphyse pubienne, l'inclinaison du détroit supérieur, et, par suite, la situation relativement élevée du sacrum, et l'absence pour un certain nombre de cavité pelvienne; enfin, l'absence d'épines sciatiques et la rectitude du sacrum.

5° Chez aucun animal on n'observe, comme chez la femme, la convergence des quatre parois vers le centre de l'excavation.

6° Chez aucun mammifère, la femme exceptée, on ne constate la

prédominance du diamètre transversal en haut et du diamètre antéro-postérieur en bas.

7° Dans toutes les races humaines, sans exception, on observe la prédominance du diamètre transversal au détroit supérieur. Chez tous les animaux, le diamètre antéro-postérieur est prédominant.

8° Le fœtus animal ne subit pas dans l'excavation de rotation sur son axe comme le fœtus humain. Cela tient à la différence de disposition des parois de l'excavation.

9° Les variétés de forme du bassin des animaux ne permettent pas de prendre le caractère anatomique comme base d'une classification. J'ai dû prendre comme caractéristique la fonction physiologique.

10° J'ai donc divisé le bassin des mammifères en trois classes. J'ai placé dans la première ceux dans lesquels la parturition est *anti-ischiatique*, le fœtus passant en avant des ischions; dans la deuxième, *inter-ischiatique*, le fœtus passe entre les ischions; dans la troisième, *rétro-ischiatique*; le fœtus passe en arrière des ischions.

11° Les différences anatomiques et physiologiques qui séparent le bassin de la femme de celui des grands *singes anthropomorphes*, ne permettent pas de les unir par un lien au moyen d'une transition; ils sont séparés par une distance infranchissable.

12° On ne peut pas affirmer que le bassin de la négresse présente des caractères d'*animalité*. Les points sur lesquels on a surtout insisté pour le démontrer font complètement défaut chez les animaux.

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret.

M. Girouard fils nous adresse la lettre suivante :

Je lis dans le numéro du 5 décembre de votre estimable journal, que M. Maisonneuve employait la cautérisation en flèches en 1856, « et que si mon père veut établir des droits à la priorité d'application de cette précieuse méthode (lisez procédé), c'est un document antérieur à 1856 qu'il importe de produire. »

Pour satisfaire M. Maisonneuve, permettez-moi, Monsieur le Rédacteur, de prier pour la troisième fois, et ce sera la dernière, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu de vouloir bien lire la *Revue médico-chirurgicale de Paris*, t. XV, p. 27, 1854, où se trouve un mémoire lu à la réunion de l'Association médicale d'Eure-et-Loir, le 25 septembre 1853, et ayant pour titre : *Études sur l'action des caustiques de Vienne et de chlorure de zinc*.

C'est à l'occasion de ce mémoire (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, 1854) que le rédacteur du journal, M. le professeur Malgaigne, voulut bien émettre son opinion sur les procédés dont se servait mon père.

Voici cette note :

« Tout l'intérêt de ce mémoire ne sera bien compris que par les chirurgiens au courant des nouveaux procédés d'application des caustiques de M. Girouard et des résultats remarquables qu'il en a obtenus, surtout dans l'ablation des tumeurs du sein. »

« L'un de ces procédés, qui consiste... »

« L'autre, encore inédit, et dont l'observation qu'on va lire pourra donner quelque idée, consiste pour les tumeurs non pédiculables à en cerner la base avec le caustique de Vienne, puis à enfoncer par-dessous la tumeur de minces lames de chlorure de zinc pour détruire ses adhérences aux parties sous-jacentes. »

Mon père se servait donc, en 1853, de minces lames de chlorure

de zinc; mais qui ne voit pas dans ces minces lames ce que M. Maisonneuve a depuis appelé, plus poétiquement, il est vrai, des flèches?

Aussi j'espère que M. Maisonneuve, dans la deuxième édition de son excellente *Clinique chirurgicale*, modifiera plusieurs passages de la septième leçon.

D^r GIROUARD fils (de Chartres).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 22 novembre, M. Martin, chirurgien de 2^e classe de la marine à bord du transport l'*Eure*, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Il vient d'être formé au ministère de la marine, pour la réorganisation du corps médical et la révision des règlements qui le régissent, une commission ainsi composée :

S. Exc. le ministre de la marine et des colonies, président;
Le vice-amiral Jurien de la Gravière, vice-président;
M. Reynaud, inspecteur général du service de santé;
M. Roux (Jules), directeur du service de santé, à Toulon;
M. Selva, capitaine de vaisseau;
M. Boutet, commissaire de la marine;
M. Roux (Benjamin), premier pharmacien en chef, à Rochefort;
M. Rochard, premier chirurgien en chef, président du conseil de santé, à Lorient;
M. Leroy de Méricourt, médecin-professeur, à Brest;
M. Laure (Jean-François), chirurgien principal du port de Toulon.

— La lettre suivante, adressée par M. le préfet du Nord aux maires et aux membres des bureaux de bienfaisance de son département, est un acte qui témoigne d'une bienveillance et d'un esprit de justice dont nous aimons à espérer que l'exemple ne sera pas perdu :

« ... Mon attention a été appelée sur la situation peu rétribuée des médecins des bureaux de bienfaisance. Cependant les services que rendent dans les campagnes les médecins des pauvres sont d'une importance trop grande, et ces praticiens sont en général trop dévoués pour qu'il ne soit pas désirable et juste qu'il leur soit alloué une rémunération plus en rapport qu'elle ne l'est souvent avec ces services et avec les ressources des établissements charitables et des communes. »

Je vous invite donc à examiner, au moment de la formation des budgets des bureaux de bienfaisance, ce qu'il serait possible de faire à cet égard. Si les ressources dont peuvent disposer ces administrations font défaut, je verrais avec plaisir l'intervention des conseils municipaux, et je m'empresserais d'ouvrir les crédits qui me seraient demandés.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire d'histologie, par M. Fort; un volume in-8°. Prix, franco : 5 francs 50 cent.

Maladies des organes génitaux externes de la femme, par M. Alphonse Guérin. Leçons professées à l'hôpital de Lourcine. Un volume in-8°. Prix : 8 fr.

Anatomie descriptive et dissection, par M. Fort, 1^{re} fascicule, *Ostéologie*. Prix : 2 francs 25 cent.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Le seul vrai Vin de Gilbert Séguin,

plus souvent dit **Vin de Séguin**,
TONIQUE et FEBRIFUGE

N'est préparé que dans la ph^e G. Séguin, 378, rue Saint-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris :

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment. »

« Il ne contient aucune substance nuisible. »

« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina. »

« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SÉGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

Quinquina Laroche. — Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'**extrait complet** de quinquina, c'est-à-dire la **totalité** des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du quinquina. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'**astringence** et de l'**amertume persistante** des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

L'Huile de foie de morue de Royer

Préparée en Norvège, sur les lieux mêmes de la pêche, au moyen de notre appareil breveté, s. g. d. g., est sans odeur ni saveur désagréable, la seule qui, depuis 15 ans, soit préconisée par les médecins avec succès, comme étant plus active, plus pure et d'une digestion plus facile que bien d'autres huiles dont la provenance est souvent douteuse. Les médecins prescrivent de préférence notre Huile blanche de Norvège. (Voir la séance de l'Académie de médecine du 23 décembre 1854, et la *Gazette des Hôpitaux* du 21 octobre 1862.) — Prix : le 1/2 kil., brune, 3 fr.; blonde, 4 fr.; blanche, 5 fr.

Seul dépôt chez ROYER, pharm., r. Saint-Martin, 225.

Pilules anti-névralgiques de

CRONIER. — Il n'est pas un médecin aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie, et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité, tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les **Pilules anti-névralgiques** de CRONIER, au contraire, calment toutes les névralgies très-prompement, même celles où ont échoué les autres traitements.

Dépôt chez LEVASSEUR, pharm., r. de la Monnaie, 19.

Nouveaux bains sulfureux prépa-

rés avec la **poudre sulfureuse** de Marcelin POUILLET, approuvée par l'Académie de médecine.

Ces Bains ont été l'objet de rapports très-favorables de la part de la Commission des médicaments et remèdes nouveaux, et de la part des docteurs Jobert (de Lamballe), Cazenave, Bazin, Richet et Giralde, chargés par l'Administration de l'Assistance publique d'en étudier pratiquement les effets, à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital Saint-Louis et à l'Hôpital des Enfants malades.

Dépôt à Paris, pharmacie LEBEAULT, rue Réaumur, 43 et rue Palestro, 27 et 29.

Prix : 1 fr. 50 c. le flacon pour un bain.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21. Le **vin de quinquina au Malaga**, de M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble; or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le *Codex* pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il **garde en dissolution**, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptyses**, les **métrorrhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'**Apiol** est le meilleur et le plus puissant **émémnagogue** connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'**Apiol** se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 76. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, pulsuant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyse pulmonaire, Phthisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillière et de César);
2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adresser les demandes d'eau : à Cauterets, à M. G. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Dragées de proto-iodure de fer

et de **manne**, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes qu'arrivées dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées; pour le pharmacien, 1 fr. 75 c.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-SAINTE-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Pilules Cronier, à l'iodure de fer

et de **quinine**. (Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863.) — Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle Saint-Germain, 13, à Paris.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Svolatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme, la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatile de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Guérison de la Phthisie pulmo-

NAIRE, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8°. 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863. Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Pois élastiques Le Perdriel, admis

dans les hôpitaux de Paris, pour entretenir les cautères sans douleurs ni démangeaisons, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, 54, à Paris.

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. Pharm. BIRON, faub. Saint-Martin, 181. La boîte, 2 fr. : la demie, 1 fr.

Préparations de perchlorure de

fer du D^r DELEAU, méd. du Dépôt des condamnés. Solution normale à 30°; Solution caustique à 45°; Sirop, Pilules, Pommades. Injections pour hommes et pour femmes. Dépôt chez M. BAUDRY, pharmacien, rue de Richelieu, 44. G. ROCH, successeur. — Dépôt en gros chez M. ESTEVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais, à Paris.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies** H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

| | | | |
|--|---|-------------------------|---|
| AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier. | PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. | Trois mois. 8 fr. 50 c. | POUR L'ÉTRANGER, le port en sus suivant les derniers tarifs des postes. |
| | | Six mois. 16 " | |
| | | Un an. 30 " | |

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Traitement de la dilatation des bronches. — Tumeur encéphaloïde du testicule. — Récidive de fièvre typhoïde. — Observation de paralysie faciale syphilitique arrivant au début des accidents secondaires. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 2 décembre. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 1^{er} octobre. — Association générale des médecins de France; déclaration de constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance. — Nouvelles. — FEUILLETON. Les médecins du temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Traitement de la dilatation des bronches (1).

Prévenir le développement de la dilatation des bronches, combattre la maladie quand elle existe, tel est le double but que le traitement doit se proposer.

On a vu, dans ce qui a été dit précédemment au sujet du mode de formation de la dilatation des bronches, que cette lésion est fréquemment la conséquence de catarrhes bronchiques souvent répétés, d'engouements pulmonaires passant à l'état chronique et d'épanchements pleurétiques à résolution lente et difficile. C'est principalement quand ces états morbides se combinent entre eux, et mieux encore quand ils se trouvent tous les trois réunis, que l'on voit survenir l'anévrysme des bronches. La médication préventive doit donc avoir pour but de traiter vivement et de poursuivre avec persévérance les épanchements de la plèvre, surtout chez les malades qui toussent. Elle doit s'attacher à combattre sans relâche, et par tous les moyens dont l'art dispose, les pleuro-pneumonies à marche lente, et attaquer les pneumonies catarrhales avec d'autant plus d'insistance et d'énergie qu'elles se sont déjà plus souvent reproduites.

Mais la dilatation des bronches une fois établie, quelle doit être la conduite du praticien? Voici, d'après M. Barth, dont nous continuons à résumer l'intéressant travail sur ce sujet, les indications principales en vue desquelles doit être dirigé le traitement curatif: débarrasser les voies de la respiration des mucosités qui les obstruent; en diminuer la sécrétion incessante, afin d'arriver, s'il est possible, à en tarir la source; favoriser la résolution complète des engouements pulmonaires, qui souvent persistent à cette époque de la maladie; activer, autant que l'on peut y contribuer, le retrait graduel et progressif des parois bronchiques élargies; surveiller et combattre les maladies compliquantes, et prévenir par une hygiène bien ordonnée les incidents pathologiques qui ont surtout pour effet de ranimer les catarrhes mal éteints, et deviennent ainsi la cause d'une aggravation nouvelle.

Les agents thérapeutiques qui ont paru le plus propres à faciliter l'expectoration, sont le kermès et l'ipécacuanha; ce sont ceux que M. Barth a mis le plus souvent en usage, en y associant soit une infusion émolliente ou légèrement aromatique de mauve ou de fleurs pectorales, soit une décoction légère de lierre terrestre ou de polygala de Virginie.

(1) Voir le numéro du 5 décembre.

LES MÉDECINS DU TEMPS DE MOLIERE
ET LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI,
A propos du livre de M. Maurice RAYNAUD (1).

QUERELLES AU SEIN DE LA FACULTÉ (Suite).

La saignée. — La saignée, voilà le vrai médicament du dix-septième siècle et celui qu'on oppose toujours à l'antimoine; en ce moment, le monde médical est partagé en deux camps: ceux qui administrent l'antimoine, ceux qui saignent. Et, chose étonnante! ces hommes si timides, à qui le séné, le sirop de roses pâles et quelques dixièmes de grain d'opium suffisent, usent de la saignée avec une libéralité qui ne fut jamais égalée. Ni Broussais ni ses disciples les plus exagérés n'ont jamais poussé aussi loin l'abus des émissions sanguines, et certes M. Bouillaud (qui ne saigne d'ailleurs qu'à fort bon escient) est laissé bien loin par le timide Guy Patin. Qu'on en juge:

« *Arthrici doloris etiam gravissimum summum remedium est vena sectio, etiam ter quaterve repetita per diem.* » (Lettres de Guy Patin).

« M. Mantel a été fort malade d'une fièvre continue, pour laquelle nous l'avons fait saigner trente-deux fois; il est parfaitement guéri, dont je loue Dieu. » M. Mantel avait encore bien plus sujet de le louer, car ce n'est certainement pas la faute de Guy Patin si le malade n'est pas passé de vie à trépas.

Qu'est-ce qu'un bon médecin? Le voici: « Il est homme de mérite et bon praticien; il saigne hardiment.... »

(1) Voir les numéros des 9 et 16 juillet, 20 et 27 août; 19 et 24 septembre; 6, 22 octobre, 21 et 28 novembre.

L'ipécacuanha, administré comme expectorant, a été donné soit sous forme de sirop, à la dose de 15 à 25 grammes dans une potion pectorale, soit sous forme de pastilles, à prendre au nombre de 4 ou 5 en vingt-quatre heures.

Le kermès a été surtout administré dans les cas où la dilatation des bronches était accompagnée d'un certain état d'engouement du poumon, et les malades le prenaient le plus souvent dans un looch ou dans un julep, à la dose de 20 à 30 centigrammes par vingt-quatre heures.

Assez souvent encore, M. Barth ajoute à ces agents 10 à 15 grammes d'oxymel scillitique.

Lorsque ces moyens sont insuffisants, ou bien quand les bronches sont encombrées de mucosités de manière à gêner considérablement la respiration, un vomitif peut être utile, et il devra être répété, selon le besoin, une ou plusieurs fois à quelques jours d'intervalle, en le faisant suivre chaque fois de la médication expectorante. Ces moyens combinés ont produit le plus ordinairement une notable amélioration.

Les laxatifs ont été utilement employés, soit concurremment avec les béchiques et les expectorants, soit alternativement avec les vomitifs. C'est la manne et l'huile de ricin que M. Barth donne ordinairement de préférence.

Les opiacés lui ont paru très-souvent indiqués, soit pour calmer la toux quand elle est pénible et fatigante, soit pour la modérer dans sa fréquence, soit pour assurer le repos du malade, trop souvent interrompu par le besoin de tousser. Dans ce but, il donne tour à tour l'extrait gommeux d'opium, le chlorhydrate de morphine et les pilules de cynoglosse.

A ces moyens sont associées fréquemment les substances balsamiques, notamment le baume de Tolu sous forme de sirop, quelquefois le baume de copahu ou les bourgeons de sapin en infusion. Le goudron végétal peut être employé dans les mêmes conditions, soit l'eau ou le sirop de goudron à l'intérieur, soit à l'état de vapeurs dégagées autour du malade, soit enfin en substance, sous forme de pilules à doses croissantes, depuis 2 jusqu'à 10 et 16 par jour.

Les astringents, tels que le cachou, l'extrait de ratanhia, le sirop de consoude, le diascordium et l'eau de Rabel, ont été employés dans le but de combattre l'hémoptysie ou la diarrhée concomitante.

Le catarrhe bronchique, dégagé de tout élément fébrile, a paru heureusement influencé par l'usage interne des préparations sulfureuses et par les bains sulfureux, dans les saisons convénables.

Chez les malades atteints d'une diathèse herpétique, et surtout quand le catarrhe paraissait avoir succédé à quelque affection cutanée actuellement disparue, M. Barth a eu utilement recours aux frictions sur la poitrine avec l'huile de croton-tiglium; les vésicatoires camphrés sont réservés pour les cas où l'on constate soit un engouement pulmonaire à l'état subaigu, soit un reste d'épanchement pleurétique.

Dans les cas où il y a lieu de redouter le développement ou de soupçonner la coexistence d'une tuberculisation pulmonaire,

D'ailleurs Guy Patin saigne tous ses malades indistinctement, les vieillards qui ont un pied dans la tombe, comme les enfants qui entrent dans la vie. « Nous guérissons nos malades après quatre-vingts ans par la saignée, et saignons aussi fort heureusement les enfants de deux et trois mois sans inconvénient; j'en pourrais montrer vivants dans Paris, saignés en ce bas âge, plus de deux cents. »

Riolan est tout aussi exagéré que son ami Patin, et la plupart des docteurs suivent la même voie. Aussi les partisans de l'antimoine ont-ils beau jeu dans leurs accusations contre les sectateurs d'une pareille pratique, et en vérité nous nous demandons si le succès définitif de l'antimoine ne tint pas un peu à l'exagération de ses adversaires.

Nous avons commencé l'exposition des luttes intestines de la Faculté par celle que provoqua l'antimoine, parce qu'elle est la plus ancienne, la plus longue et assurément la plus curieuse; examinons maintenant celle que provoqua la découverte de la circulation du sang.

§ II. — LA CIRCULATION DU SANG.

Je n'ai pas à faire en détail l'histoire de la grande découverte qui immortalise le nom d'Harvey, mais seulement à montrer avec quel esprit elle fut reçue par les médecins du dix-septième siècle. Il est cependant impossible de passer à côté de cette question sans en dire quelques mots.

Comme toujours, la nouvelle découverte fut d'abord niée, puis contestée, enfin on s'efforça de la retrouver dans les écrits des anciens ou même de quelques contemporains. L'esprit de jalousie n'agit jamais autrement: s'il peut éteindre la lumière, il le fait; mais si le flambeau est trop brillant, alors il s'efforce de démontrer qu'il a été allumé par une autre main. Ainsi, on prétendit trouver dans Galien la preuve

M. Barth propose d'associer aux moyens précités l'emploi des préparations d'iode et l'usage de l'huile de foie de morue.

Enfin, comme la plupart des malades se trouvent débilités, décolorés, amaigris, les toniques et les amers, notamment les préparations de quinquina, de Colombo, sont souvent indiqués dans le but de réveiller la tonicité des tissus en général, et en particulier celle de l'appareil respiratoire.

Considérant les résultats des investigations anatomo-pathologiques qui montrent à l'intérieur des bronches dilatées, des lignes circulaires et légèrement saillantes attestant l'existence de fibres musculaires, M. Barth se demande s'il n'y aurait pas lieu d'administrer préférablement les agents dits *tétaniques*, qui augmentent l'irritabilité du tissu musculaire, comme la noix vomique et la strychnine. Nous n'avons pas connaissance que cette médication ait encore été mise en pratique. Dans ce cas, elle réponderait assurément à une indication rationnelle; mais elle devrait évidemment être surveillée et dirigée avec prudence et étrenconspction.

Tels sont, avec le régime diététique et l'ensemble des précautions hygiéniques que réclament en général toutes les affections chroniques des voies respiratoires, les principaux moyens, non de guérir sans doute la dilatation des bronches, mais d'en atténuer au moins notablement les fâcheux effets.

Tumeur encéphaloïde du testicule (variété de cancer fibro-plastique de MM. Lebert et Robin, cellulaire de Virchow.)

Quel que soit le résultat définitif de la castration qui vient d'être pratiquée par M. Velpeau sur un malade couché au n° 16 de la salle Sainte-Vierge, à l'hôpital de la Charité, il n'en reste pas moins avéré que la tumeur enlevée contenait des éléments fibro-plastiques, des cellules fusiformes et étoilées, à un ou deux noyaux; que ces éléments ont été observés, dans des tumeurs qui ont récidivé sur place ou ailleurs, et qu'on a appelées pour cela des cancers.

Mais ce n'est point seulement par le fait anatomo-pathologique seul que l'observation du malade de la Charité est intéressante; l'histoire de l'évolution de la maladie présente aussi un intérêt réel.

Il y a sept ans, cet homme, alors âgé de trente et un ans, a été atteint d'une blennorrhagie qui a duré quatre mois, n'a été l'objet d'aucun traitement, et a cependant guéri. Depuis six mois environ le testicule droit a durci, puis a augmenté de volume sans occasionner la moindre souffrance.

Un mois après que cet état a été constaté, le malade a été pris au milieu de la nuit d'une douleur extrêmement vive qui a débuté tout à coup, et elle était tellement aiguë qu'il est tombé et n'a pu se relever.

Amené à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Denonvilliers, il présentait les symptômes d'une orchite aiguë sans blennorrhagie. Des cataplasmes ont été appliqués, et le repos a

qu'il avait connu la circulation du sang. Quel bonheur c'eût été pour la Faculté de Paris! Galien, son oracle, son dieu, aurait découvert depuis bien des siècles ce que le médecin anglais avait seulement retrouvé. Et notez bien, tant est aveugle l'esprit de routine! que cette circulation, si carrément niée quand Harvey en est l'inventeur, eût été acceptée à bras ouverts si on eût pu démontrer que Galien l'avait connue et décrite. Malheureusement Galien n'avait fait qu'entrevoir la circulation, comme avant lui Erasistrate; mais tous les deux égarés soit par de fausses observations, soit surtout par de mauvais raisonnements, ils étaient passés à côté de la vérité sans la découvrir. Aveuglés par l'importance qu'ils attribuaient au foie, obligés de déterminer le rôle des esprits animaux et le trajet qu'ils parcourent, selon eux, dans les artères, les médecins de l'antiquité établirent assurément beaucoup d'erreurs et peu de vérités. Et cependant, chose étonnante! Galien sait, il affirme, contre Erasistrate lui-même, que les artères contiennent du sang, qu'elles le portent dans le corps tout entier: ce fait seul aurait dû le conduire à la découverte complète; il n'en fut rien. Il ne connut même que très-imparfaitement la petite circulation.

La gloire de cette dernière découverte revient à Michel Servet, qui ne l'a pas seulement entrevue, qui l'a parfaitement démontrée. Certes, quand on lit cet auteur, ce qui étonne par-dessus tout, c'est qu'avec son esprit exact, ayant un pareil point de départ, il ne soit pas arrivé à la connaissance positive de la circulation générale. Mais, ne l'oublions pas, le livre de Servet est daté de 1553, et Servet est non-seulement très-imbu des idées de l'époque, mais encore il est plus théologien, plus raisonneur que médecin. Lui aussi croit aux esprits animaux, et où passeront-ils sinon par les artères? Pour nous, nous sommes convaincus que sur beaucoup de points, et sur celui-ci en particulier, l'absurde théorie des esprits a maintes fois empêché de

été prescrit; les douleurs ont diminué et le malade est sorti de l'hôpital. Il y est rentré bientôt, des douleurs dans les reins et dans l'aîne l'y ayant forcé.

Il est entré dans le service de M. Velpeau, qui, constatant de la rougeur et du gonflement du scrotum, puis de la douleur à la pression, a fait des ponctions sur la tumeur avec la lancette; il est sorti de la sérosité. Le malade a été momentanément soulagé.

Cependant le testicule, qui n'était plus environné d'une couche liquide enfermée dans la tunique vaginale, est apparu bosselé, dur, mais un peu moins douloureux que les jours précédents. L'examen de la prostate par le toucher rectal n'a indiqué aucune induration sur cet organe.

Après quelque temps, la tunique vaginale s'est remplie de nouveau de liquide; les souffrances du malade étaient pourtant modérées; il ne souffrait plus que par intervalles dans les reins et dans l'aîne. De nouvelles ponctions ont été faites, et ont donné issue à de la sérosité sanguinolente. Après cette évacuation, les grosses bosselures du testicule, au nombre de quatre, ont été plus évidentes; la douleur à la pression était peu marquée.

En présence de ces symptômes, M. Velpeau a diagnostiqué une tumeur cancéreuse du testicule. Bien que les ascendants et les collatéraux du malade n'aient jamais présenté aucun phénomène qui pût être rapporté à la diathèse cancéreuse, bien qu'il n'y ait pas eu d'altération de la santé générale pendant l'évolution de la tumeur du testicule; les bosselures de la tumeur, l'absence de symptômes de tuberculisation pulmonaire, ont autorisé le chirurgien à porter ce diagnostic.

Mais au moment où M. Velpeau se proposait d'opérer la tumeur, une angine, une bronchite et des hémoptysies sont apparues et ont considérablement affaibli le malade. Pendant un mois celui-ci paraissait perdu, et toute opération demeurait inutile. Un instant il semblait probable que la tumeur du testicule était constituée par des tubercules, et qu'on assistait à une tuberculisation pulmonaire galopante.

Le malade s'est peu à peu remis: la toux et l'expectoration teintée de sang, qui tenait sans doute à l'angine, ont cessé avec les affections inflammatoires qui leur avaient donné naissance, et le soupçon d'une tuberculisation pulmonaire a été écarté. L'état général devenant meilleur, M. Velpeau a songé de nouveau à la castration. La tumeur avait pendant ce temps acquis le volume et la forme d'une grosse poire; sa régularité, sa mollesse et une fluctuation obscure indiquaient qu'il s'était reproduit un liquide dans la tunique vaginale, qui masquait les bosselures de la tumeur. Le souvenir de la nature du liquide évacué au moment des dernières ponctions donnait lieu de croire qu'il existait une hydro-hématocèle. Après avoir, à sa clinique, porté le diagnostic de cancer du testicule, M. Velpeau a enlevé la tumeur samedi dernier. Deux incisions en croissant, réunies par leurs extrémités, ont circonscrit une portion de la peau, la tumeur a été disséquée, une ligature a été posée sur le cordon, puis celui-ci a été sectionné.

Pendant l'opération, la tunique vaginale a été ouverte, il est sorti un liquide de couleur brune, pareil à celui des hydro-hématocèles. L'examen de la tumeur a appris qu'à la partie supérieure du testicule il existait une masse du volume d'une grosse noix, fongueuse, friable, parsemée de foyers sanguins et de quelques plaques de tissu phymatoïde: presse entre les doigts, le tissu morbide ne laissait suinter aucun liquide. Un caillot sanguin rouge clair occupait une partie de la cavité de la tunique vaginale.

Cette masse fongueuse avait son origine apparente dans le corps d'Hygmore, où l'on sait, d'après M. Ch. Robin, que les tumeurs cancéreuses du testicule prennent ordinairement naissance.

A l'examen microscopique qui a été fait par M. Bouchard, interne du service, des éléments altérés de tissu conjonctif, des cellules fusiformes et étoilées ont été trouvés.

Aujourd'hui l'opéré est en bon état, il n'a pas de fièvre, et tout fait espérer que la cicatrisation s'effectuera sans accident.

Les phases par lesquelles la tumeur a passé, les accidents que le malade a subis, ont plus d'une fois jeté dans de grandes incertitudes. C'est le propre des tumeurs du testicule, on le sait, de présenter des caractères très-différents à diverses périodes, et les épanchements dans la tunique vaginale sont le plus ordinairement la raison de ces modifications dans les signes anatomiques de la tumeur; l'exemple du malade de la Charité n'est pas une exception à ce titre.

Mais la période inflammatoire franche qui a existé est réellement un fait remarquable. Doit-on l'attribuer à la compression exercée sur la tunique albuginée de dedans en dehors, à l'irritation de l'épididyme et de la tunique vaginale, et comprendre l'orchite et la vaginalite dans ce cas, comme la pleurésie à la suite du ramollissement des tubercules pulmonaires? Cette interprétation déjà proposée par M. Velpeau pour les vaginalites latentes et les adhérences des deux feuillets de la tunique vaginale, a été acceptée. La complication inflammatoire dont il est question démontre la règle; c'est une exagération des phénomènes pathologiques qui se passent habituellement dans les cancers du testicule.

Si l'on avait trouvé dans l'histoire du malade une contusion des bourses, un froissement au moment où les douleurs vives ont apparues, on serait aussi en droit de croire qu'il s'agissait purement d'une orchite traumatique. Mais, même dans ce cas, l'orchite ne serait pas le fait de la contusion seule du testicule.

Pour ce qui est des maladies intercurrentes, elles ont rendu le diagnostic un moment incertain, mais elles ne nécessitaient pas une opération immédiate; le chirurgien a pu attendre sans risques pour le malade, et la résolution même des accidents généraux est devenue un élément précieux de diagnostic et une indication opératoire.

Récidive de fièvre typhoïde.

L'aptitude de la fièvre typhoïde à récidiver, qui a été longtemps contestée, a été mise en évidence par quelques observations qui ne pouvaient laisser aucun doute à cet égard. Nous en avons rapporté un exemple, notamment dans une des *Revue*s de l'année dernière. Il n'y a rien là, d'ailleurs, qui ne soit conforme à ce qui se passe dans le groupe des affections éruptives, où il n'est pas non plus sans exemple de voir des récidives. Le rapprochement est d'autant plus légitime que dans la fièvre typhoïde ces récidives paraissent aussi exceptionnelles que dans la variole ou la rougeole. — C'est là justement ce qui en fait l'intérêt.

Voici un nouvel exemple de récidive de l'affection typhoïde qui a été observé pendant le cours de la dernière épidémie sur un malade du service de M. le docteur Matice à la Pitié.

Le 31 juillet 1863 est entré à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le docteur Matice, un nommé J. B..., âgé de trente ans, ouvrier journalier à Paris, où il demeure depuis sept années.

Huit jours avant son entrée à l'hôpital, le malade a été pris de frissons et de céphalalgie: ces premiers symptômes ont été suivis de plusieurs épistaxis.

Le cours de la maladie s'est effectué, celle-ci conservant jusqu'au bout le type de la forme adynamique: le pouls est demeuré petit quoique fréquent; la langue sèche et blanche, un peu rouge sur les bords; il y a eu du ballonnement du côté de l'abdomen et une diarrhée assez abondante; les taches rosées lenticulaires n'ont pas fait défaut, non plus que les râles sibilants dans toute l'étendue de la poitrine.

Phénomènes cérébraux entièrement nuls; urines acides, sans trace d'albumine.

Tels sont les symptômes qui ont servi de base à un diagnostic que facilitait encore la constitution médicale régnante.

Le malade est sorti convalescent le 18 août.

vulgaire que le célèbre professeur du Collège de France; il s'en faut bien. Très-habile anatomiste, il a enrichi la science de précieuses découvertes et écrit de nombreux ouvrages, qu'on lit encore avec plaisir et que l'on consulte même avec fruit; ingénieux vulgarisateur, comme on dit aujourd'hui, ce fut un professeur brillant, éloquent, très-écouté et fort suivi; son érudition était profonde, ses connaissances de toute espèce vastes et choisies. Certes, nul n'était plus qu'un pareil homme apte à comprendre et à s'approprier les expériences si claires qui appuyaient la démonstration de la circulation. Il contes-tait tout cependant, faisant à son tour des contre-expériences sans portée, et il usa sa vie à fuir le jour et à nier l'évidence. Pourquoi? Imbu des vieilles doctrines médicales, eut-il peur de voir s'écrouler un édifice antique sans doute, mais respectable et respecté? Trembla-t-il pour la vieille médecine? fut-il piqué par le démon de la jalousie?....

M. Maurice Raynaud admet que Riolan fut de bonne foi; il nous est impossible de partager cette opinion, à moins d'admettre, ce qui n'est pas, qu'il n'avait jamais lu Harvey. Quel que fût le mobile qui poussa Riolan, il nia la vérité, sachant qu'elle était la vérité, et c'est là un tort que la postérité, même la plus indulgente, ne saurait excuser.

Un homme qui put être de bonne foi dans sa négation, ce fut Guy Patin, car dans toutes les grandes questions nous retrouverons toujours cette singulière nature, cet esprit si délié. La circulation ne le touchait pas bien directement; il n'était guère anatomiste, et il ne comprenait peut-être pas toutes les conséquences de la nouvelle découverte. A-t-il rien compris à celle de Pecquet? Écoutons-le plutôt. — « Pour la nouvelle opinion de Pecquet, je n'en fais point d'état encore, d'autant que je n'en vois ni preuve certaine, ni utilité plus grande, ni enseignement, *ad bene medendum*. Celui qui

Il y a deux ans, au 1^{er} septembre 1861, ce même malade entra à la Pitié, salle Saint-Michel. Aidé chez lui depuis déjà quinze jours, il avait éprouvé comme prodromes de sa maladie des frissons, des douleurs lombaires assez vives, quelques vomissements, mais pas d'épistaxis.

A l'hôpital, il présenta toute la série des symptômes habituels de la fièvre typhoïde à forme dite muqueuse, avec complication de pneumonie à droite et de gastrorrhagie. — Au bout de cinq semaines, le malade partit convalescent pour Vincennes, où il rechuta après un mois de séjour. La rechute dura trente jours et fut suivie d'une convalescence qui se termina rapidement.

On remarquera dans cette observation cette particularité qu'il y a eu tout à la fois rechute pendant la convalescence de la première invasion de la fièvre typhoïde, et puis véritable récidive environ vingt mois après.

OBSERVATION DE PARALYSIE FACIALE SYPHILITIQUE

arrivant au début des accidents secondaires.

Par M. le docteur BAHUAUD (d'Angers), ancien interne des hôpitaux de Paris.

La *Gazette des Hôpitaux* a publié le 10 octobre dernier une observation de paralysie faciale arrivant sous l'influence de la syphilis et au commencement des accidents secondaires. Ayant été à même d'observer un cas semblable dans ma clientèle, je crois devoir le publier tant pour la vérité qu'à cause du doute exprimé par beaucoup d'auteurs sur l'existence de cette variété de paralysie:

M. X..., âgé de trente-cinq ans, d'une constitution excellente, n'ayant jamais eu de maladie, si ce n'est il y a trois ans une blennorrhagie dont il guérit dans l'espace de deux mois, ressentit le 15 juin dernier, quatre jours après un coït suspect, une démangeaison assez vive à la verge, et vit sur la partie gauche et la couronne du gland une petite ulcération à fond grisâtre, ulcération qui s'accroît rapidement, présentant constamment le même fond grisâtre et ayant une base très-dure. L'inflammation s'étendit au prépuce, dont la tumeur méfaction causa un phimosis inflammatoire considérable.

Les ganglions inguinaux du côté gauche se tuméfièrent sans devenir douloureux.

Le 3 juillet, dix-huit jours après l'apparition du chancre, notre malade remarqua des taches rouges sur sa poitrine, taches qui couvrirent bientôt les autres parties du corps.

Le 11, M. X... fut très-effrayé en s'apercevant que le côté gauche de la face était privé de mouvement. Il se décida alors à consulter un médecin, car jusqu'à ce jour il s'était confié à un empirique, qui s'était borné à lui faire prendre des tisanes.

Ce fut le 15 juillet que M. X... vint me consulter; voici ce que je constatai:

Existence d'un phimosis inflammatoire très-intense, écoulement par le limbe du prépuce d'une assez grande quantité de pus, provenant du chancre, car il n'y a pas d'écoulement urétral. Au niveau du chancre, on sent à travers la peau une induration très-prononcée; dans l'aîne gauche, on constate la pléiade ganglionnaire, et sur tout le corps on voit une éruption assez confluent à taches rouges, présentant tous les caractères de la roséole syphilitique. Vers la face, nous constatons du côté gauche une impassibilité complète des traits, la joue est flasque et pendante, souvent pincée entre les arcades dentaires pendant les mouvements de la parole. Pendant la mastication, les aliments séjournent entre l'arcade alvéolaire et la joue gauche. Lorsque le malade vient à rire, la commissure gauche de la bouche se rapproche de la ligne médiane, tandis que celle du côté sain est tirée en haut et en dehors; le malade est dans l'impossibilité de siffler, de retenir l'air dans sa bouche pendant des efforts d'expiration; lorsqu'il fume, il ne peut lancer en jet la fumée ni projeter au loin la salive, comme le font d'habitude les fumeurs. La parole est difficile, il y a du bégayement; les paupières de ce côté se ferment incomplètement, les mouvements de clignement sont impossibles; la muqueuse oculaire est rouge et enflammée. La sensibilité cutanée est intacte, rien d'anormal ni vers le voile du palais ni vers la langue.

Malgré une recherche attentive pour découvrir une des causes or-

découvrir la vérité, une vérité qui nous paraît aujourd'hui si simple, si évidente. Ne soyons pas trop exigeants, cette vérité a porté le coup de grâce à toute cette vieille médecine qui depuis Galien dominait sans conteste dans notre Faculté.

Quoique Césalpin, plus avancé que ses prédécesseurs, connût réellement la circulation générale, cependant il n'en avait pas bien saisi tout le mécanisme, ni même toute l'importance; encore un coup, la gloire de cette immortelle découverte, et surtout la gloire de sa démonstration positive, revient uniquement au médecin anglais. Il démontre parfaitement l'action du cœur, telle à peu près que nous l'expliquons encore aujourd'hui; il montre comment, pendant la contraction des ventricules, le sang est chassé dans l'aorte et les veines pulmonaires; comment il nourrit les organes et retourne ensuite au cœur par les veines, etc. Et il prouve rigoureusement tous les faits qui se rapportent à la circulation: que le cœur se ride et se flétrit si on lie les veines, qu'il s'engorge si on lie les artères; que, liées, les artères se gonflent et battent au-dessus de la ligature, que les veines se gonflent en dessous, etc. Bref, aucune preuve ne manque, et l'ouvrage d'Harvey, quoique vieux déjà, se lit encore avec autant de fruit que d'intérêt; sauf quelques détails, on n'a rien ajouté, rien changé à sa théorie. La vérité est une; elle est de tous les temps, de tous les lieux; les siècles ont beau passer, ils ne font que lui donner un nouveau lustre et un plus grand éclat.

La découverte de la circulation dut nécessairement ébranler d'une manière profonde les savants et les médecins. Les uns, vaincus par l'évidence, l'acceptèrent et s'en firent les promoteurs; d'autres, soit par jalousie, soit par ignorance, la déclarèrent impossible, ridicule, et la nièrent absolument. La Faculté de Paris, et cela ne surprendra plus personne, fidèle à son esprit, rejeta la nouvelle découverte, et son champion le plus célèbre fut Jean Riolan. Ce n'était pas un homme

nous a inventé le séné, la casse et le sirop de roses pâles, nous a bien fait plus de plaisir. » Comprendra-t-il mieux l'opinion d'Harvey? Non, assurément. Riolan, son maître, son ami, qui est un anatomiste, et dont c'est par conséquent l'affaire, pense d'une certaine façon, il pensera comme lui, et pourvu qu'il puisse s'en tirer par un bon mot, le voilà heureux et content; les partisans d'Harvey sont des *circulateurs*, et *circulator*, en latin, veut dire *charlatan*. — Il est ainsi des hommes qui n'ont pas de plus mortel ennemi que leur propre esprit!

Quant aux autres docteurs de Paris, ils n'offrent pas une individualité assez marquée pour que nous devions nous en occuper; Riolan mort, et il mourut la même année qu'Harvey, la lutte cessa, et la circulation fut peu à peu admise et reconnue. Elle l'était déjà quand parut l'*Arrêt burlesque* de Boileau, cette plaisanterie si fine et cependant si mordante, due en grande partie à la collaboration du médecin Bernier. Quant à Molière, il ne dit qu'un mot sur la circulation dans le *Malade imaginaire*; il est vrai que Boileau lui avait laissé fort peu à faire.

La grande découverte d'Harvey fut principalement due à des expériences aussi nombreuses qu'intelligemment variées; il lui eût été impossible de démontrer la circulation du sang de façon à la rendre incontestable, s'il se fût contenté d'ouvrir des cadavres et d'interroger l'animal mort; mais quand il eut démontré sur l'animal vivant les faits qui servaient de base à son grand œuvre, toutes les objections durent peu à peu tomber, et l'illustre Anglais eut le bonheur, en mourant, de voir les savants de l'Europe ralliés à sa doctrine.

Ceci nous conduit naturellement à dire quelques mots d'une question fort à l'ordre du jour, et qui passionne aujourd'hui toute la société, gens du monde, savants et médecins; nous voulons parler des *vivisections*.

dinaires de l'hémiplégie faciale, nous n'en avons pu constater aucune autre que l'influence de la syphilis.

Nous prescrivîmes à ce malade des bains locaux émollients et laudanisés, des injections de mène nature entre le gland et le prépuce, un bain de sublimé tous les deux jours, et des pilules de protojodure de mercure de 5 centigrammes matin et soir.

Le 19, la roséole a presque disparu. Pas de changement du côté de la face.

Le 22, la roséole est complètement effacée, et le malade éprouve un mieux sensible du côté de la paralysie; la parole est plus nette, la déviation de la bouche a notablement diminué, la sputation est plus facile.

De jour en jour le mieux se prononce davantage; le phimosis inflammatoire disparaît; la chancre se cicatrise, et progressivement les mouvements reviennent du côté de la face.

Le 7 août, la guérison était complète, il ne restait plus de traces de l'hémiplégie faciale. Plusieurs fois depuis nous avons eu occasion de revoir notre malade, dont la santé s'est maintenue dans l'état le plus satisfaisant.

Cette observation nous semble des plus probantes; en effet, en l'absence des causes ordinaires de la paralysie du nerf de la septième paire, telles que le froid, les impressions morales vives, certaines affections cérébrales, le traumatisme, etc., on ne peut penser à une coïncidence fortuite de la paralysie et de la syphilis.

Nous devons faire remarquer aussi l'époque à laquelle apparut cette paralysie; elle arriva juste un mois après le coït suspect, sept jours seulement après l'apparition de la roséole, qui fut elle-même très-précoce; ce fut donc tout à fait au début des accidents secondaires que se manifesta cette hémiplégie faciale, de sorte qu'il est impossible d'invoquer une compression du nerf par quelque tumeur syphilitique. Enfin le traitement dans ce cas, comme dans tous ceux publiés jusqu'à ce jour, ne vient-il pas confirmer le diagnostic? Nous adressant à la cause générale, la syphilis, nous abstenant de tout traitement local, n'avons-nous pas obtenu une guérison rapide et complète en moins d'un mois?

Les cas semblables sont rares, pourtant il en existe un certain nombre dans la science.

Les auteurs anciens signalèrent parfaitement les paralysies nerveuses syphilitiques; il est vrai que beaucoup d'entre eux, pour ne citer que Massa, Fernel, Musitano, Cestine, B. Bell, Swediaur, regardaient comme syphilitiques tous les accidents arrivant aux individus soumis à cette diathèse; puis le plus grand nombre d'observations publiées se rapportent à des paralysies arrivant pendant la troisième période de la syphilis et étant la suite de compression par des tumeurs syphilitiques.

Alors la syphilis n'est qu'indirectement la cause de la paralysie; la cause principale est la compression; il en est tout autrement lorsque la paralysie se montre au début des accidents secondaires; la syphilis dans ce cas porte directement son action sur le nerf lui-même, sans qu'on puisse cependant y constater aucune altération.

Dans le *Traité des affections nerveuses syphilitiques* de MM. Gros et Lancereaux, nous rencontrons plusieurs observations se rapportant à des cas semblables. La première, due à M. Yvaren, ne laisse pas de doute dans l'esprit; la seconde, due à M. Lancereaux, présente un fait aussi peu douteux.

L'observation 258^e signale, il est vrai, un engorgement des ganglions mastoïdiens, engorgement qui pourrait fort bien être une coïncidence et non la cause de l'hémiplégie faciale.

L'observation due à Rosen (259) mentionne quelques accidents tertiaires; mais la rapide guérison de la paralysie (en quatorze jours) permet de penser que la compression du nerf de la septième paire n'y était pour rien, car les tumeurs syphilitiques ne disparaissent pas aussi rapidement.

Je ferai les mêmes réflexions sur l'observation 260, due à Vidal (de Cassis) dans laquelle on voit la guérison arriver en six ou huit jours.

Nous ne connaissons que ces observations; mais il est proba-

ble qu'en consultant les diverses collections de journaux on rencontrerait épars quelques cas semblables; probablement aussi que beaucoup de faits identiques sont restés inconnus.

Ce qui nous confirme dans la pensée que ces paralysies ne sont pas aussi rares qu'on le croit généralement, c'est que maintenant que l'attention est attirée sur ce point les faits deviennent plus nombreux, parce qu'on reconnaît la véritable nature des hémiplégies faciales qui se développent sous l'influence de la syphilis, et qui étaient attribuées autrefois à d'autres causes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 2 décembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

PRÉSENTATIONS.

— M. DOLBEAU présente, de la part de M. le docteur Rouyer, une observation sur la ligature préalable de la carotide primitive dans les cas de tumeur parotidienne. (M. Dolbeau est chargé de faire, à ce sujet, un rapport verbal.)

— M. VERNEUIL présente un mémoire sur les résections sous-périostées, de la part de M. Creus y Manso, professeur de médecine opératoire à Grenade.

M. Verneuil fait remarquer que ce mémoire contient des faits très-probants de régénération de l'os par le périoste. Il pense que ceux des membres de la Société qui liront la première observation ne pourront plus conserver les doutes qui ont été émis ici sur la reproduction des os après la résection sous-périostée. Dans cette observation, on voit que le tibia, atteint d'ostéo-myélite avec hyperostose, a été réséqué dans l'étendue de 19 centimètres, et qu'il s'est reproduit.

M. FORGET désire savoir si M. Verneuil se porte garant de la nature de la lésion, et s'il pense qu'il n'y avait pas de nécrose.

M. RICHET. Nous admettons que dans le cas d'ostéite, le périoste se sépare facilement, et que l'os enlevé se reproduit. On a cité beaucoup de faits qui le prouvent. Mais ce que nous demandons, c'est un os sain reproduit par le périoste après avoir été réséqué. Je ne pense pas que le fait dont parle M. Verneuil soit de nature à fournir la preuve que nous réclamons.

M. VERNEUIL. J'ai traduit toute l'observation, qui est fort longue, et je puis affirmer la nature de la lésion. Il s'agissait d'une ostéo-myélite avec hyperostose, et bien qu'il y eût quelques petits séquestres, cela ne peut être considéré comme un cas de nécrose. Je pense donc, encore une fois, que ce fait est très-probant.

M. MARJOLIN. Je ne veux rien dire du fait de la reproduction de l'os, mais je pense que comme moi M. Guersant a vu beaucoup d'ostéo-myélites, avec production de séquestres. Dans ces cas, il suffit d'enlever les séquestres, et je ne comprends pas que l'on résèque l'os en entier.

M. MOREL-LAVALÉE donne le résultat de l'examen qui a été fait de la pièce qu'il a montrée dans la dernière séance. On a trouvé dans le tube membraneux expulsé tous les caractères de la muqueuse œsophagienne avec ses glandules, et à l'extérieur des fibres musculaires.

M. BROCA rend compte d'une observation d'anévrysme de la main, adressée à la Société par M. Mazade (d'Anduze), et conclut à l'insertion de cette observation dans le *Bulletin*. (Adopté.)

— M. MEYER montre un malade opéré de strabisme et fait constater le succès qu'il a obtenu. Ce malade sera présenté plus tard.

ÉLECTIONS.

La Société est appelée à voter au scrutin secret, pour la nomination des commissions chargées d'examiner les titres des candidats aux places de membres titulaires et de membres correspondants étrangers, et dresser une liste de candidats aux places d'associés étrangers.

Commission des membres titulaires. — MM. Cullerier, Foucher et Legouest ayant obtenu la majorité des suffrages, sont nommés membres de la commission.

Commission des membres correspondants étrangers. — MM. Folin, Giraudeau, Broca et Marjolin sont nommés membres de cette commission.

Commission des membres associés étrangers. — MM. Larrey, Velpeau, Broca, Bouvier et Giraudeau sont parties de cette commission.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4^{er} octobre 1863. — Présidence de M. GUERSANT, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

RAPPORT.

M. MATTEI lit un rapport sur un travail de M. Hyerneau, intitulé *D'un nouveau laçs, et sur un mémoire de M. Verrier, ayant pour titre: Du forceps-scie.*

Rétrécissement de l'urèthre; imminence de rétention d'urine; dilatation; accès fébrile; uréthrotomie. — Guérison.

M. BEYRAN présente quelques considérations sur les rétrécissements de l'urèthre. Il établit qu'au point de vue pratique il convient de distinguer deux grandes variétés de rétrécissement: l'une, la plus commune, essentiellement curable par la dilatation progressive, parce que les parois de l'urèthre ont conservé une vitalité suffisante; l'autre, dans laquelle il y a une dégénérescence telle des tissus muqueux et sous-muqueux que la dilatation et la cautérisation sont impuissantes pour amener la guérison, peuvent même produire des accidents graves; l'uréthrotomie convenablement pratiquée lui paraît alors la seule médication utile.

C'est ainsi que M. Beyran a traité avec succès un malade âgé de cinquante ans qui lui fut adressé par M. Vidal, médecin des hôpitaux. Ce malade était atteint d'un double rétrécissement, suite d'une goutte militaire contractée vingt ans auparavant. La dilatation et la cautérisation avaient déterminé plusieurs fois des accidents, et notamment des rétentions d'urine. L'uréthrotomie, pratiquée en mai dernier, fut suivie d'une guérison qui ne s'est pas démentie depuis.

En septembre dernier, M. Beyran fut consulté par un malade âgé de trente-six ans, atteint de rétrécissement de la portion bulbuse du canal. Depuis deux ans, la miction était douloureuse et difficile. Une bougie d'un millimètre fut introduite chaque jour sans séjourner dans le canal.

Le cathétérisme fut bien toléré jusqu'au quinzième jour, puis des accidents fébriles survinrent après chaque cathétérisme, et malgré l'administration du sulfate de quinine à des intervalles de plus en plus marqués entre chaque cathétérisme, la fièvre revenant plus intense, M. Beyran pratiqua l'uréthrotomie d'ayant en arrière. Une sonde de 4 millimètres franchit sans difficulté toute la longueur de l'urèthre, et fut bientôt retirée. Pendant quatre jours on sonda le malade chaque fois que cela fut nécessaire. Le cinquième jour, l'opéré put conserver une bougie molle pendant dix minutes sans qu'il survint de fièvre. Le treizième jour, M. Beyran cessa la dilatation, se contentant d'introduire de temps à autre des sondes d'étain; actuellement le malade urine à plein canal.

M. LEGRAND DU SAULLE. M. Beyran a parlé des accidents fébriles qui résistent au sulfate de quinine. Considère-t-il le sulfate de quinine comme un spécifique dans ces circonstances, au même titre que dans les fièvres palustres?

M. BEYRAN n'a pas grande confiance, en pareille circonstance, dans le sulfate de quinine; il ne l'a employé que par acquit de conscience, et, dans les cas de phlegmasies iliaques, il le considère comme plus nuisible qu'utile.

Péritonite suraiguë produite par un calcul contenu dans l'appendice cœcal. — M. DUPERTUIS est appelé, il y a quelques jours, en toute hâte auprès d'un enfant de sept ans et demi qu'il trouve en proie à des accidents formidables. Le ventre est complètement météorisé; des vomissements porracés se produisent à chaque instant; rien ne peut être toléré *intra* ou *extra*, et l'enfant succombe promptement.

Quelle pouvait être la cause de cette péritonite suraiguë? Aucune tumeur herniaire n'existait; seulement, le jour de l'accident, l'enfant avait mangé force raisin.

M. Dupertuis obtint de la famille de pratiquer l'autopsie. Il trouva dans la cavité péritonéale une quantité de pus, de matières liquides et de pépins de raisin; l'iléon, à son niveau d'insertion avec le gros intestin, était perforé; l'appendice cœcal contenait dans toute son étendue un corps étranger assez dur, homogène, que l'analyse chimique révéla être un calcul biliaire.

Le secrétaire annuel, D^r MILOX.

Je ne connais rien de plus vain et de plus stérile que l'engouement des gens du monde pour des questions souvent ridicules, le plus ordinairement en dehors de leurs connaissances habituelles. Que Dieu préserve tous mes amis de cet engouement et moi aussi! La foule, une fois lancée, ne raisonne plus; elle sent plus ou moins vivement, souvent à tort et à travers; elle s'agite, elle part, et rien ne peut plus arrêter ni sa fougue ni sa passion, si ce n'est pourtant un nouvel appât tendu à sa sottise. — Qu'un halluciné invente les globules, et tous célèbrent à qui mieux mieux l'homœopathie, dont, peu ou prou, il faut absolument qu'ils fassent. — S'agit-il des tables tournantes, des esprits frappeurs? voilà tous nos badauds partis; toutes leurs tables dansent une sarabande, et il n'est pas un seul mort qui ne revienne à leur appel. — A-t-on trouvé quelque docteur Noir? les gens du monde non-seulement le tiennent pour un prodige, un puits de science, mais encore tous les docteurs de toutes les Facultés ne sont plus que des jaloux et des ignorants. O bon la Fontaine, tu as cependant dit:

Chacun son métier,
Les vaches seront mieux gardées!

Voyez un peu les vivisections, qui n'en parle pas? qui ne les discute pas? (4)....

§ III. — LE QUINQUINA.

Bien que l'Amérique fût déjà découverte depuis un siècle et demi, le quinquina resta inconnu en Europe, et même, selon toutes les probabilités, en Amérique aussi, jusque vers l'an 1638. Qui fit trouver

la précieuse écorce? C'est ce qu'on ne saurait trop dire, et le hasard fut sans doute pour beaucoup dans la découverte. Quoi qu'il en soit, un des premiers sur qui on expérimenta le nouveau médicament fut un haut personnage, le comte d'El Cinchon, vice-roi du Pérou. Les Jésuites envoyèrent bientôt la poudre de Kina en Europe, d'où lui vint la dénomination qu'elle garda longtemps, de *poudre des Jésuites*. Le comte d'El Cinchon en fit venir aussi une assez grande quantité; mais comme l'écorce était falsifiée et mélangée en assez notable proportion à des écorces étrangères et nullement fébrifuges, le médicament nouveau, si fortement vanté, n'en fut que plus violemment décrié.

Les détracteurs ne lui manquèrent pas, et parmi eux la Faculté de médecine, car il était écrit que ce corps savant s'opposerait à toutes les innovations; et que, assistant aux découvertes les plus merveilleuses, la circulation du sang, l'antimoine, le quinquina, elle ne comprendrait rien à aucune. On devine d'avance que Guy Patin ne manqua pas de se trouver dans le camp ennemi; on ne concevrait pas, en effet, qu'il pût accepter un médicament nouveau et de plus inventé en quelque sorte par ses ennemis les plus intimes, les *loyalistes*. Selon lui, la poudre de quinquina n'a plus de crédit. « Les fous y ont couru, parce qu'on la vendait bien, mais l'effet ayant manqué, on s'en moque aujourd'hui. » La saignée, les purgatifs, voilà les vrais remèdes à opposer aux diverses fièvres et les seuls qui réussissent.

Il fallut encore une maladie de Louis XIV pour donner gain de cause à ce médicament, si utile que nous ne saurions aujourd'hui comment faire s'il venait à manquer. Le grand roi, atteint d'une fièvre intermittente très-rebelle, ne put être guéri que par un remède alors secret et aux conditions suivantes: quarante-huit mille livres; deux mille livres de pension viagère et le titre de chevalier à l'inventeur. C'était payer noblement le service rendu et un remède qui ne valait pas ce

prix, car la préparation de Talbot n'était qu'une teinture vineuse de quinquina fort couramment employée en Angleterre. Louis XIV fit ordonner aux Facultés d'admettre le quinquina et d'en permettre l'emploi. Les grands de la terre ne firent pas toujours un si utile usage des maux que le ciel leur envoie! Toujours est-il que la poudre des jésuites avait gagné sa cause et que, pour la troisième fois, la Faculté dut se déclarer vaincue. Ce ne sont pas ceux qui s'arrêtent quand les autres marchent qui gagnent les prix dans les hippodromes; or, l'esprit marchait à pas de géant, et la vieille Faculté sommeillait parmi les erreurs et les discussions d'un autre âge.

N'est-ce pas un spectacle admirable que ce triomphe de la raison et de la vérité? Grâce au ciel, nous sommes à l'abri de pareilles méprises, et on l'a bien vu quand l'éther et le chloroforme, ces merveilleuses découvertes, ont fait leur apparition parmi nous. Avec quel enthousiasme n'ont-ils pas été acceptés! avec quelle facilité n'ont-ils pas pris leur rang dans la pratique médicale! Qu'on se transporte par la pensée au sein de la Faculté du dix-septième siècle, et qu'on juge ce qui serait advenu! sans doute nous aurions tort de demander aux anciens ce que nous devons exiger de nous-mêmes; mais reconnaissons de bonne foi que l'organisation de la vieille Faculté fut pour beaucoup dans ses erreurs et dans son entêtement. Si les corporations avaient quelques bons côtés, elles offraient ce bien plus grave inconvénient d'être la routine organisée. La liberté dans les sciences est meilleure que les entraves; et les réglementations, queltes qu'elles soient, ne vaudront jamais le droit d'examen et de libre discussion.

D^r H. MONTANIER.

Leçons d'orthopédie, professées à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur MALGAIGNE. Un volume in-8^o, avec 5 planches. Prix: 6 fr. 50. — Chez Adrien Delahaye.

(1) Cet article étant composé depuis longtemps et ayant perdu toute son actualité, nous le supprimons, pour ne pas ennuyer le lecteur par d'inutiles redites.
D^r H. M.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

DÉCLARATION DE CONSTITUTION DE LA CAISSE DES PENSIONS VIAGÈRES D'ASSISTANCE.

Les statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance, présentés par le Conseil général, ayant reçu la sanction de l'assemblée générale de l'Association et l'approbation de Son Ex. M. le ministre de l'intérieur, le Conseil général, dans sa séance du 2 décembre 1863, a déclaré la Caisse des pensions viagères d'assistance définitivement constituée.

En conséquence de cette déclaration, et conformément aux statuts de la Caisse, M. le président de l'Association s'est chargé de faire ouvrir au 1^{er} janvier 1864, par le directeur de la Caisse des dépôts et consignations, un compte spécial à la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale des médecins de France, et d'y faire verser immédiatement, par l'agent comptable de l'Association, la somme de trente mille francs pour première mise de fonds de dotation de la Caisse, et les dons, legs, subventions et autres sommes que la Caisse pourra recueillir lui seront versés successivement en augmentation de sa dotation.

Pour compléter son travail d'organisation, il reste au Conseil général à nommer la Commission de surveillance instituée par l'article 6 des statuts, à l'effet de prendre connaissance de toutes les opérations de la Caisse des pensions, et d'en faire un rapport au Conseil à la fin de chaque année. Cette commission sera nommée dans la séance de janvier prochain.

Le Conseil général a décidé en outre que la Société centrale et les sociétés locales seraient informées de la déclaration de constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, que les statuts de la Caisse lui seraient envoyés, et que la publication en serait faite dans l'Annuaire de l'Association.

L'Œuvre est fondée et recommandée à tous ceux pour qui la profession médicale a été une source de fortune, d'honneur et de considération; c'est à leur amour du bien et à leur esprit confraternel qu'il appartient de hâter son développement et de lui faire porter tous ses fruits.

Aussitôt après la déclaration de la constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, M. le docteur Brun a fait don à cette institution de la somme de 4,000 francs.

Le Conseil général avait déjà reçu avec la même destination, de M. Henri Roger, 500 francs; de M. le baron Larrey, 400 francs; de M. Gallard, 200 francs.

Voici les statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Le Conseil général;

Vu les art. 6 (§ 7) et 46 des statuts de l'Association générale;

Vu l'art. 2 de l'arrêté du ministre de l'intérieur approuvant de ces statuts, en date du 31 août 1858;

Vu l'art. 8, § 2, du décret organique du 26 mars 1852, sur les sociétés de secours mutuels;

Considérant qu'un des premiers besoins de l'Association auquel il importe de pourvoir est la fondation d'une Caisse pour servir des pensions viagères, dont l'obtention sera subordonnée à des conditions déterminées par un règlement spécial;

Arrête les dispositions suivantes :

ARTICLE PREMIER. En exécution des articles 6 et 46 des statuts de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, il est créé une Caisse dans le but de servir des pensions viagères d'assistance dont l'importance et les conditions d'attribution sont ci-après déterminées;

ART. 2. La dotation de la Caisse de pensions viagères d'assistance est formée;

1^o Par une première mise de fonds de 30,000 fr. fournie par la caisse de l'Association générale;

2^o Par une somme de 6,000 fr. prélevée annuellement sur la caisse de l'Association générale, à titre de subvention, à la condition toutefois que le fonds de réserve de l'Association restera toujours d'au moins 30,000 fr.;

3^o Par le versement annuel de l'excédant de l'avoir de l'Association générale au-delà de la somme de 50,000 fr., qui constituera le maximum de son fonds de réserve;

4^o Par le produit des dons et legs faits à l'Association générale au profit de la Caisse de pensions viagères d'assistance;

5^o Enfin, par les intérêts accumulés de tous les capitaux versés à ladite Caisse.

ART. 3. Toutes les sommes appartenant à la Caisse de pensions viagères d'assistance seront placées à la Caisse des dépôts et consignations pour porter intérêt au compte particulier, intitulé : *Compte de la Caisse de pensions viagères de l'Association générale des médecins de France*, et capitalisées avec les intérêts jusqu'au 1^{er} janvier 1878, époque où commencera le service des pensions, comme il est dit ci-après.

ART. 4. D'ici au 1^{er} janvier 1878, l'agent comptable de l'Association demeurera chargé de toutes les opérations de comptabilité de la Caisse de pensions viagères dans ses rapports avec la Caisse des dépôts et consignations, et ce sous l'autorité et avec la signature du président de l'Association générale.

ART. 5. Lorsque commencera le service des pensions, un directeur de la Caisse de pensions choisi parmi les membres de l'Association sera nommé par le Conseil général.

Les fonctions de directeur de la Caisse de pensions seront gratuites, la nature et la durée de ces fonctions seront déterminées par un règlement spécial arrêté en conseil général.

ART. 6. Une commission de surveillance composée de trois membres de l'Association générale est instituée à l'effet de prendre connaissance de toutes les opérations de la Caisse de pensions et d'en faire rapport au Conseil général à la fin de chaque année.

Tous les six mois au moins, et plus souvent si elle le demande, l'agent comptable ou le directeur qui doit lui succéder lui fournira un état de situation de la Caisse avec les pièces à l'appui.

Les membres de la Commission de surveillance sont nommés par le Conseil général pour trois ans; ils peuvent être réélus.

ART. 7. Les frais d'administration de la Caisse de pensions sont à sa charge.

ART. 8. Dans quinze ans, soit à dater du 1^{er} janvier 1878, lorsque la dotation de la Caisse de pensions aura été définitivement constituée, il pourra être accordé, dans les limites des revenus de la Caisse, des pensions viagères aux sociétaires faisant partie de l'Association depuis dix ans au moins, qui se trouveront, sous les rapports de l'âge, des infirmités ou de la maladie, dans une des catégories suivantes :

1^o Les sociétaires octogénaires;

2^o Les sociétaires atteints de maladies ou d'infirmités incurables qui les mettent dans l'impossibilité absolue de se livrer à l'exercice de la médecine;

3^o Les sociétaires âgés de soixante-cinq ans au moins atteints d'infirmités graves.

ART. 9. Le taux des pensions sera de 600 fr. par an au moins, et de 4,200 fr. au plus.

ART. 10. Les pensions ne seront accordées par le Conseil général que sur la demande du bureau et de la commission administrative de la Société à laquelle appartient le sociétaire qui la réclame, et sur l'avis de la commission de surveillance de la Caisse de retraites.

ART. 11. En aucun cas, l'aptitude à l'obtention d'une pension de retraite ne peut constituer un droit.

C'est au Conseil général qu'il appartient de décider, selon les circonstances qu'il apprécie, s'il y a lieu ou non de l'accorder. La pension cessera de plein droit du jour où le sociétaire, pour un motif quelconque, ne fera plus partie de l'Association.

ART. 12. Toutes les difficultés qui pourraient s'élever au sujet de l'administration de la Caisse de pensions, ou du service des pensions, seront jugées par le Conseil général et sans appel.

ART. 13. Les dispositions de l'article 2, qui ont pour but de créer les moyens de constituer la dotation de la Caisse de pensions, pourront être modifiées lorsque le Conseil général jugera que le capital de cette caisse est suffisant pour satisfaire à ses besoins, et dans le but d'instituer les autres fondations d'assistance prévues par l'article 6 des statuts de l'Association générale.

ART. 14. Au moment où commencera le service des pensions, un règlement arrêté en Conseil général déterminera le mode d'exécution des présentes dispositions.

ART. 15. En cas de dissolution de l'Association, tous les fonds appartenant à la Caisse de pensions feront retour à la Caisse de l'Association générale.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. Baudrimont est chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie à la Faculté des sciences de Bordeaux, en remplacement de M. Micé, mis sur sa demande en congé d'inactivité.

On nous annonce que le *Journal de physiologie* de M. Brown-Séquard va prendre le nom de *Journal d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux*.

Ce nouveau recueil aura pour rédacteurs en chef MM. Ch. Robin et Brown-Séquard, et pour administrateur M. Germer-Bailly. Quand le premier numéro aura paru, nous indiquerons à nos lecteurs les conditions de la souscription.

M. le docteur Coste est nommé médecin du petit collège annexé au lycée impérial de Marseille.

M. le docteur Verrier, rue du Gindre, 4, recommencera son cours d'accouchements le lundi 14 décembre, à onze heures, et le continuera tous les jours à la même heure.

Des leçons seront réservées aux manœuvres, à l'analyse du lait et à l'étude microscopique des diverses sécrétions.

Établissement thermal de Balaruc.
Ouvert toute l'année. — 18 heures de Paris. — 4 heures de Marseille, 1 heure de Montpellier. — 1/4 d'heure de Cette.

Les Eaux et les Sels naturels de Balaruc, en raison de leurs multiples éléments minéralisateurs, s'emploient avec la plus grande efficacité contre un certain nombre de maladies : les Paralysies, les suites de l'Apoplexie, les Engourdissements, la Faiblesse des membres, le Ramollissement du cerveau et de la moelle épinière, l'Amaurose, la Surdité, le Relâchement des tissus, la Scrofule et ses diverses lésions, les Glandes strumeuses, les Engorgements lymphatiques, les Tumeurs blanches des articulations, les anciennes Blessures, les Maladies osseuses de nature syphilitique, rhumatismale, goutteuse, etc., trouvent à BALARUC les ressources curatives qu'on chercherait vainement ailleurs. (V. la Notice traduite en toutes les langues.)

Les Eaux minérales, les Sels naturels et les Dragées aux Sels naturels de Balaruc ont une réputation universelle et sans rivale. Ces produits conservent indéfiniment et sous toutes les latitudes leur composition et leur action médicale; ils suffisent généralement pour amener et même pour guérir les maladies récentes ou peu graves. Dans les cas anciens ou ceux offrant une certaine gravité, ils servent, soit à préparer les malades pour une SAISON A BALARUC, soit pour consolider leur guérison à la suite de cette même saison.

Par la pureté de l'air, la beauté du ciel et la constance du soleil, Balaruc se recommande comme l'une des plus précieuses stations d'hiver.

Prix des eaux minérales, sels et dragées de Balaruc.
Une bouteille d'un litre d'eau minérale de Balaruc. 1 fr. 25 c.
Une caisse de 50 b. (franco en gare de Cette). 40
Un flacon de Sels représentant 10 b. d'eau. 5
Un flacon de 60 Dragées représentant 4 b. 3
Dépôts : Paris, pharmacie LEBEAULT, rue Palestro, 29; Lyon, ph. FAYARD; — Bruxelles, ph. DELACRE.
Pour demandes, renseignements et expéditions, s'adresser au Gérant de l'Établissement thermal de Balaruc-les-Bains (Hérault).

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils s'efforcent sur leurs ordonnances de le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Nouveau Bandage pour la guérison des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

De l'efficacité de l'Eau de Léchelle

Parmi les remèdes vraiment utiles, il est un produit hémostatique, de propriétés complexes, c'est l'Eau de Léchelle, d'une **assimilation facile**. Cette Eau est prescrite dans les graves maladies des bronches et des poumons, dans les phthises, les asthmes nerveux et tuberculeux, les chloroses, les hémorrhagies et toutes hyper-sécrétions. L'expérience des médecins des hôpitaux a démontré qu'elle est plus efficace que les eaux similaires. Il a été constaté que les **hémostatiques** les plus énergiques, les Acides, le Perchlorure de fer, le Tanin, l'Ergotine, etc., ont le grave inconvénient de perturber l'estomac et toute l'économie. Or, il faut se prémunir contre les imitations de cette Eau, et redouter l'emploi des remèdes souvent dangereux (voir la *Gazette des Hôpitaux* des 3 juillet 1850 et 3 mars 1853, sur les effets de l'Eau de Léchelle obtenus à l'Hôtel-Dieu de Paris). Dépôt : Pharmacies de tous pays; à Paris, rue Lamartine, 35.

Thermes de la frégate la Ville de Paris.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.
Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres. **SPECIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE.** Grands bains et douches d'eau de mer prise à D'Épée. — Bains d'eaux minérales des salines de l'Ouest et du Midi.
Inhalations marines, sulfureuses, balsamiques, etc.
Douches pharyngiennes, nasales, buccales, etc.
Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel M. le Médecin obtient la facilité de continuer à Paris les cures commencées dans leurs stations respectives.
Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante de Paris.
Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Barèges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.
Bucette pour l'eau de mer et les eaux minérales.
Gymnase médical. — *Salon de lecture*. — Buffet restaurant, réservé aux baigneurs. Calorifères. Prix modérés.
Exécution scrupuleuse des ordonnances. Tous les médecins peuvent y suivre leurs malades.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se déléguera désormais son **Sirop antiphtisique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.
Dans la même pharmacie se trouve l'**Aptol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Le fer Quevenne, approuvé par

l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose. L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le **fer Quevenne**, en restant dans les limites des doses très-moderées : 1 à 5 centigrammes à chaque repas.
BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.
Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris). — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possèdent la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.
Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.
Pharmacie rue Bourbon Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Sirop anti-anémique (d'écorces

S'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accroissent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUÈLEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.
Dépositaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUGILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-DEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saïsepartille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.
Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIEREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du **baume de Tolu** et du **goudron**. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Eaux minérales du bassin de VICHY.

Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (Dr C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (Dr Trousseau). 50 c. la bouteille. S'adresser au directeur, à Cusset, près Vichy.

Caustique du docteur Filhos,

préparé par Ch. LE PERDRIEL.
Pour l'employer, il suffit d'enlever avec un instrument tranchant, du côté où le tube est ouvert, toute la partie hydratée, de tremper ensuite le haut du caustique solide dans de l'alcool, de l'eau de-vie, ou même de l'eau ordinaire, et de procéder à son application.
Établissement prompt et facile des cautères, cautérisation sans danger de l'utérus, du sein, etc.
Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Bas, Varices Le Perdriel, et CEINTURES POUR DAMES.

Ces articles sont fabriqués en fil caoutchouc sans odeur. Leur belle confection, leur élasticité constante, leur longue durée et la compression salutaire qu'ils exercent, les font préférer par les médecins, et les ont fait adopter par les Bureaux de bienfaisance, Hospices et Maisons de Charité.
— Envoyer les mesures exactes. —
LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ. de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, Cour des Fontaines.
Microscopes de tous modèles, **Ophthalmoscopes**, **Laryngoscopes**, **Endoscopes** du Dr Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.
Catalogue illustré gratis.

Incontinences d'urine. Guérison

par les Dragées GRIMAUD aîné, de Poitiers. Dépôt chez l'inventeur, à Poitiers Paris, 7, rue de la Feuillade, et dans toutes les pharm. Prix, 5 fr. la boîte, par la poste.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23
Paris. — Typographie de H. PLOM, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandat de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 »
Un an. 30 »

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — FACULTÉ DE MÉDECINE. De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine. — HOSPICE CIVIL DE NEUF-BRISACH (M. E. Sonrier). Paralyse des quatre membres, du rectum, de la vessie, consécutive à un coup de baïonnette à l'arcade sourcilière; guérison incomplète. — ACADEMIE DES SCIENCES, séance du 7 décembre. — Lettre de M. Lorrain. — Nouvelles. — FEUILLETON. Lettres sur la contagion. — Sur la contagion.

PARIS, 14 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Les principales communications de cette séance sont étrangères aux sciences médicales. Nous n'avons à signaler parmi les présentations et les pièces de la correspondance qu'un travail de physiologie expérimentale sur les fonctions de l'organe encéphalique des poissons, par M. Baudelot, et une note de M. le professeur Béchamp (de Montpellier), sur la question des générations dites spontanées, qui paraît arrivée à son terme. — Dr Brochin.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine;

Par M. le docteur E. CHAUFFARD, professeur agrégé.

LEÇON D'OUVERTURE (1).

Les définitions principales données par Chomel, celle d'abord de la pathologie générale et celle de la maladie qui complète la première, vont nous conduire sans détour sur le terrain exploré par le maître. « La pathologie générale, dit Chomel, a pour objet l'étude des maladies considérées d'une manière abstraite ou dans ce qu'elles ont de commun.... La définition de la maladie, dit-il ailleurs, doit reposer sur des phénomènes que nos sens apprécient, et non sur la nature même des choses qui leur échappent, et vers laquelle nous ne pouvons nous élever que par des abstractions et des raisonnements. » Et enfin : « La maladie est un désordre notable survenu soit dans la disposition matérielle des parties constitutives du corps vivant, soit dans l'exercice des fonctions. » Tout cela forme un ensemble net et logique, et aboutit à nous bien faire comprendre la pensée de Chomel sur la pathologie générale : étudier les maladies dans ce qu'elles ont de commun, c'est étudier les lésions et les troubles fonctionnels en dehors de toute maladie particulière, et dans les caractères communs qu'ils peuvent offrir. Cette étude, renfermée tout entière dans le domaine de la sensation, doit reposer, suivant l'expression de Chomel, sur des phénomènes que nos sens apprécient; il faut surtout en bannir toute considération sur la

(1) Fin. — Voir les numéros des 1^{er} et 8 décembre.

LETTRES SUR LA CONTAGION (1).

VI.

Tandis que le seul objet des arts est de satisfaire nos besoins et nos plaisirs, qu'on ne s'y préoccupe que de ce qui est utile, beau ou agréable, il est au contraire de la nature même des sciences de ne considérer les choses qu'en elles-mêmes, abstraction faite de tout intérêt que nous pouvons y avoir; c'est ainsi que la chimie, sans égard pour ce que nous estimons le plus, range l'or parmi les métaux, et rejette le diamant à côté de la houille; c'est ainsi qu'en botanique, le blé est classé dans les graminées, tandis qu'une autre plante, également utile, celle sans laquelle on meurt de faim en Irlande, est reléguée dans les solanées, à côté de la jusquiame et du tabac; c'est ainsi que l'astronomie, s'élevant au-dessus de tous nos intérêts terrestres, ne voit plus dans notre globe qu'une modeste planète.

Cela dit, qu'est-ce que la pathologie générale? un art ou une science? C'est une science : donc elle doit considérer en elles-mêmes les choses qui sont de son ressort, abstraction faite de l'intérêt que nous y avons, et dès lors c'est à l'hygiène et à la thérapeutique, arts de prévenir et de guérir les maladies, à se préoccuper d'une manière spéciale des dangers que celles-ci nous font courir. Appliquons ces principes à la question de la contagion, et aussitôt tout se simplifie.

Voici la variole : si nous l'envisageons en elle-même, qu'y trouvons-nous? Un travail mystérieux de l'organisme, qui, avec une gouttelette de virus, en reproduit un grand nombre d'autres; tel est le

nature même des choses, car elle échappe à nos sens; ne s'élever enfin à aucune notion par des abstractions et des raisonnements. Telle est la pathologie générale instituée sur la sensation, et répudiant définitivement toute doctrine, toute idée franchement synthétique, toute aspiration à la connaissance de la nature de l'être.

Les développements sont fournis par Chomel dans un rapport étroit avec les prémisses. L'œuvre entière devient un exposé des symptômes et des signes physiques des maladies en général : ces symptômes et ces signes sont analysés et classés non d'après les rapports des maladies auxquelles ils appartiennent, mais d'après leurs propres rapports, d'après les analogies phénoménales qu'ils présentent. La forme extérieure est le seul guide de comparaison; la nature de l'acte morbide n'est jamais abordée et n'entre pour rien dans les considérations émises, dans les classifications adoptées. La pathologie générale se transforme ainsi en une séméiologie muette et vide, toute tracée au point de vue descriptif et symptomatique. On analyse les symptômes en eux-mêmes et pour eux-mêmes; et comme pourtant il faut suivre un ordre à travers ce dédale de phénomènes, que cet ordre on ne doit pas le demander à la nature des phénomènes examinés, on adopte un ordre fictif placé en dehors du sujet étudié; on ordonne cette séméiologie sur le plan même des fonctions normales et des grands systèmes ou appareils organiques. Ce ne sont plus telles ou telles classes de maladies qui fournissent les symptômes successivement passés en revue, mais les organes isolés ou réunis en appareil. On a les symptômes fournis par l'habitude extérieure, et je préviens qu'ici je suis fidèlement Chomel, les symptômes fournis par la tête, par le cou, par la poitrine, par les épaules, par l'abdomen, par les organes de la génération, par les membres, par les organes de la locomotion, les os, les muscles, etc. Puis les symptômes fournis par la digestion, par le conduit intestinal, par la respiration, par la circulation, par les exhalations cutanées, gazeuses, hémorrhagiques, pyogéniques, etc. Je m'arrête, Messieurs; nous sommes façonnés à tous ces artifices, et gâtés par l'habitude que nous en avons; mais si nous voulions bien y réfléchir, dans quel étonnement ils nous jetteraient, et combien ils nous paraîtraient inattendus! La pathologie générale réduite à demander ses divisions principales à des divisions anatomiques entièrement étrangères aux maladies que l'on prétend étudier cependant dans ce qu'elles ont de commun! La médecine s'effaçant, oubliant les analogies légitimes des actes morbides et des symptômes par lesquels ils se traduisent, pour se soumettre à des rapprochements de tissus et de fonctions; comme si, parce qu'ils sont supportés par les mêmes organes, les symptômes contractaient même allure, même signification, devenaient en un mot comparables! Tout cela est d'une bien étrange conception; la mise en œuvre conduit à des résultats non moins singuliers.

Ces travaux de pathologie générale ont, en effet, leurs préférences; il est des parties fouillées ou exposées avec une évidente prédilection. Tous les symptômes ne s'attachent pas avec une égale facilité aux organes et à leurs conditions matérielles,

point de vue scientifique. Que maintenant une particule de l'agent septique soit accidentellement transportée d'une personne sur une autre, assurément ce détail importe fort aux individus qui fréquentent les varioleux, et il appartient à l'hygiène de leur indiquer les meilleurs moyens de préservation; mais évidemment il n'y a là qu'une question d'intérêt, d'utilité, conséquemment d'art et non de science. Supposons que la particule d'agent septique, au moment de se détacher du corps des malades, perde instantanément ses propriétés morbifiques, sous l'influence, par exemple, du contact de l'air; est-ce que jamais l'attention se serait portée sur ce détail?

Voici la gale : au point de vue de la pathologie générale, c'est une affection parasitaire, que cette science, dans ses considérations abstraites, ne peut envisager qu'en rapport avec les autres affections parasitaires, vers intestinaux, hydatides. Parmi ces insectes et ces animalcules, fera observer la pathologie générale, les uns vivent dans l'intérieur de notre corps, les autres à sa surface; tels emprisonnés dans des kystes, tels autres courant librement sur notre peau : voilà des détails qui sont du domaine de la pathologie générale. Mais que, dans une cohabitation nocturne, quelques acarus ne retrouvent plus leurs sillons et s'égarent sur la peau du voisin, en quoi cela regarde-t-il la science? Assurément, c'est chose fort désagréable de se voir envahi par d'innombrables petits êtres, et l'intérêt qu'il y a à s'en préserver est grand; mais en quoi, je le répète, cela regarde-t-il la science? Encore un simple détail d'intérêt, d'hygiène.

Voici en troisième lieu un navire venant de la Havane, et dans lequel fermentent la matière organique dont les émanations produisent la fièvre jaune, nouveau fait que la pathologie générale ne peut également rapprocher que d'autres faits du même genre, de la fermentation des marais, par exemple; tandis que les miasmes palustres, fera-t-elle observer, sont transportés d'un endroit dans un autre uniquement

physiques ou chimiques; il est des manifestations pathologiques qui résistent à ces liens, et les brisent si on les y soumet. La fièvre, par exemple, se prête mal à une localisation déterminée; en placera-t-on le siège primitif et réel dans le cœur, dans le système nerveux central ou sympathique? Rien de plus embarrassant à décider. Les bruits normaux ou anormaux de la respiration, au contraire, les bruits du cœur et des artères, ne laissent au médecin aucune de ces perplexités; on marque avec précision leur siège; une analyse attentive en détermine les conditions d'apparition, et en fait des signes précieux de diagnostic local. Aussi qu'arrive-t-il dans ces prétendues pathologies générales asservies à la sensation, et dont le plus lointain horizon ne dépasse pas les généralités sur les phénomènes sensibles des maladies? C'est que les symptômes à siège indéterminé s'effacent, disparaissent pour ainsi dire dans les recherches instituées, et cèdent la place aux symptômes ou signes physiques des maladies nettement localisées : ceux-ci seulement s'offrent à l'examen, et leur étude est exposée avec tous les développements de l'analyse moderne.

Ainsi, l'éminent auteur dont l'ouvrage a fait loi si longtemps, Chomel, dans sa longue revue des symptômes fournis par les tissus, les organes ou les fonctions de l'organisme, ne rencontre pas la fièvre, et par suite il oublie la fièvre dans sa pathologie générale remplie de séméiologie; il en parle quelquefois, mais toujours incidemment, sans lui consacrer une mention spéciale, sans en donner une notion formelle, sans en déterminer ni la signification pathologique, ni le but, sans même en tracer une de ces définitions nominales qui lui sont familières. Et de fait, peut-on regretter cet oubli? Que nous aurait-il appris en nous définissant la fièvre d'après ses caractères sensibles, accélération du pouls, augmentation de la température? Mais Chomel prend sa revanche avec les signes physiques fournis par l'auscultation des poumons et du cœur : ici rien ne lui échappe, faits pratiques, théories diverses, tout est exposé avec ordre, soin, et dans tous les détails. Son livre de pathologie générale contient un véritable traité d'auscultation théorique et pratique, qui peut suppléer aux traités spéciaux publiés sur ce sujet. Il y a dans cette opposition, dont je pourrais fournir bien d'autres exemples, dans cet abandon d'un côté, dans ces développements excessifs de l'autre, un enseignement qui ne vous échappera pas : il me suffit de le désigner à votre attention.

Quelle valeur attribuer à ces travaux? Malgré le nom de pathologie générale sous lequel on les produit, peuvent-ils avoir une portée philosophique, constituent-ils un enseignement de doctrine, sont-ils une synthèse vraiment générale, c'est-à-dire partout présente et active dans les faits vitaux? Evidemment non; l'absence de toute doctrine, de toute loi générale, est le caractère premier et frappant des œuvres dont nous parlons; elles semblent avoir été conçues avec ce dessein prémédité. Cependant ce défaut radical de doctrine et de philosophie offre quelque chose de pauvre et d'humiliant que les auteurs les plus armés contre les théories et les idées préconçues n'acceptent pas humblement. Ils sentent d'instinct que, dépourvue de toute

par les vents; l'agent septique de la fièvre jaune, adhérent à toute sorte d'objets, est transportable par les navires, les vêtements, en même temps que par l'air. La pathologie générale ayant établi ces données, l'hygiène s'en empare et prescrit ses mesures sanitaires en conséquence.

Tout cela revient à dire que les notions de *transmissibilité*, d'*importation*, de *maladies gagnées par contact*, sont uniquement des notions d'art et non de science. En d'autres termes, la pathologie générale ayant pour objet, selon la définition classique, les maladies considérées d'une manière générale et dans ce qu'elles offrent de commun, cette science ne peut pas englober dans une même définition des faits aussi disparates qu'une régénération de virus dans l'organisme, une pullulation d'insectes dans la peau, voire même une reproduction de ferment s'opérant tout à fait en dehors de notre corps, dans un navire. La pathologie générale ne peut pas plus diviser les maladies en inoffensives et en contagieuses, que la botanique ne peut diviser les plantes en indifférentes et en nuisibles. C'est l'hygiène seule qui, sous le nom de maladies contagieuses, peut réunir toutes les affections qui se gagnent dans les rapports que l'homme a avec son semblable, de même que c'est à l'agriculture seule qu'il est permis de placer la pomme de terre à côté du blé. En un mot, la question de la contagion, en tant que question d'ensemble, ne regarde pas du tout la pathologie générale; tout au plus cette science, au fur et à mesure qu'en étiologie elle traite des virus, des parasites, des fermentations, devra-t-elle signaler en quoi tel ou tel fait intéresse l'hygiène publique sous le rapport de la contagion, mais bien entendu, chacune de ces remarques faite isolément, comme corollaire, et la pathologie générale s'abstenant de réunir les corollaires isolés en une proposition générale : est-ce que la botanique, décrivant ici le blé, là la pomme de terre, ne signale pas séparément les propriétés nutritives

(1) Fin. — Voir les numéros des 20 octobre, 3, 17, 26 novembre et 1^{er} décembre.

philosophie, la science manque de cette force intérieure qui lui donne l'être, et se perd dans l'indécision et l'empirisme. Aussi les auteurs de ces traités de pathologie générale réclament-ils pour eux le bénéfice, sinon d'une doctrine franchement accusée, tout au moins d'une inspiration réservée, timide, par cela même moins sujette à l'erreur doctrinale. Ainsi Chomel caractérise sa doctrine par une *tendance constante vers ce qu'il y a de positif en médecine*; et ailleurs, il l'appelle la *doctrine du bon sens et du progrès*. Ces mots sont bien vagues pour distinguer une doctrine. Si ce qu'il y a de positif en médecine sont les faits, la doctrine de Chomel tend constamment aux faits, n'a d'autre but, d'autre visée, d'autre appui que le fait: un mot dès lors la résume: sensualisme, et il était plus net et plus simple de le dire sans détour. L'autre formule, doctrine du bon sens, est encore plus incertaine: le bon sens est celui qui va vers le vrai, vers la réalité des choses; si ce vrai et cette réalité sont comme le positif précédent, toujours les faits, la formule signifie encore sensualisme; si, au contraire, il y a un positif, un vrai, un bon sens qui ne soient pas dans la perception brute du fait, où les trouver et quels sont-ils? Là remonte la doctrine; là doit remonter l'esprit pour y saisir le bon sens réel, cette lumière souveraine qui éclaire les entrées de la science et conduit à l'observation véritable, c'est-à-dire l'observation qui sait voir et connaître, et non celle qui s'absorbe dans l'exercice empirique des sens. Mais Chomel repousse toute doctrine pareille; le bon sens qu'il invoque n'est donc qu'un vain mot; il exprime plutôt la négation que l'affirmation d'une doctrine; il semble consister dans la défiance profonde de l'intervention de la pensée, et de son action libre et efficace au sein des faits observés, recueillis et classés d'après les analogies extérieures. Dès lors où nous doit entraîner ce bon sens, sinon au point même où aboutissent ceux qui nient franchement et d'emblée toute pathologie générale, à l'empirisme et au doute?

D'autres pathologistes, après avoir avancé que la pathologie générale est simplement un résumé des faits, lésions ou symptômes, établis par la pathologie spéciale, après avoir défini la pathologie générale, comme Chomel, l'examen des traits communs que présentent entre elles les diverses maladies, pensent toutefois que la pathologie générale ainsi instituée devient philosophique et doit servir d'introduction à l'étude des maladies particulières dont elle découle. Étranges illusions et manifeste erreur de logique! Résumer les traits communs de la phénoménalité morbide, est-ce les animer d'un souffle nouveau, est-ce professer une croyance philosophique quelconque? C'est peut-être les repousser toutes; c'est certainement n'en avoir aucune. L'histoire des espèces morbides s'établit de prime abord sans direction supérieure, sans doctrine; cette histoire, toute descriptive et analytique, en rapproche les traits communs en un résumé plus ou moins concis; on construit ainsi une prétendue pathologie générale, et l'on voudrait que celle-ci, qui est déduite, qui est un résultat, un simple résumé, contint une philosophie, une doctrine que ses ascendants immédiats, qui sont sa cause et sa raison d'être, ne contiennent pas! On demande à la conséquence d'outre-passer les prémisses, à ce qui est moins de livrer le plus! Et cette étude, résultat exclusif, conséquence étroite d'une étude antérieure, on veut ensuite la donner pour introduction à celle qui la précède et la fournit! Que de contradictions!

Les promoteurs de ces œuvres en sentent instinctivement l'impuissance; ils cherchent souvent à relever le rôle modeste qui leur est dévolu, et à le dépasser même au prix d'une infraction aux principes établis par eux. Ils entendent confusément quelque chose en dehors et au-dessus de la sensation et des phénomènes colligés et coordonnés; ils pressentent tout un ordre de connaissances supérieures, objet même de la science qu'ils abordent et qu'ils voudraient ne pas paraître délaisser absolument. Aussi essayent-ils par instants de saisir en dehors des faits bruts quelques-unes de ces vérités premières dont le développement devait seul les préoccuper. Mais ce sont de fugitives et in-

certaines tentatives, et aussitôt abandonnées, parce que les préjugés acceptés pour guides y reprennent ou les condamnent. Ils quittent promptement un terrain semé d'écueils pour revenir à leur travail prétendu synthétique, définir les termes abstraits de la science d'après des caractères exclusivement phénoménaux, résumer les traits communs des faits pathologiques.

Quel besoin a donc pu susciter et soutenir de telles études? C'est ce noble besoin de vérités philosophiques, que rien ne pourra chasser de l'esprit humain. On s'est fait illusion sur l'origine et la valeur de ces synthèses soumises à l'analyse, et cette illusion a trompé la soif des intelligences. Mais si la vérité est une et reste, l'erreur est mobile et passe. *Firma et constans est veritas, fluxus sunt et evanida opiniones*, disait Stahl. Ces illusions, opinions vides et passagères, se sont dissipées. Bien des esprits se sont interrogés après avoir reçu jusqu'au bout ce stérile enseignement; et, au demeurant, ils ont vu qu'ils n'avaient rien acquis; que tout demeurait incertain et chancelant autour d'eux; qu'ils n'étaient pas entrés en cette possession désirée de notions générales et nécessaires, propres à imprimer leur fermeté aux connaissances empiriques. Aussi qu'est-il arrivé? Après avoir sondé longtemps et souvent l'ingratitude d'un pareil travail, on en est venu à abandonner ces études sans portée. Malgré l'autorité des savants qui la soutenaient, on a délaissé une pathologie générale ainsi instituée; et cette parole vulgaire court d'un médecin à l'autre: la pathologie générale n'existe pas dans les livres qui en portent le titre.

Mais il est une pathologie générale, et la vraie, qu'il faut enfin oser regarder en face et résolument aborder. Elle n'est ni un résumé ni un résultat de l'histoire particulière des maladies, quoiqu'elle trouve dans cette histoire l'occasion entière de son développement. Elle ne s'occupe plus d'abstraire et de classer les phénomènes, mais d'en pénétrer les réalités intérieures et les lois nécessaires. Abordant l'observation des faits avec les notions fécondes de cause et de force, elle atteint à la connaissance réelle et substantielle; elle quitte la superficie et l'image des choses pour saisir les choses elles-mêmes; elle ne se déclare pas satisfaite au sein d'une multiplicité plus ou moins symétriquement disposée, mais que rien n'anime et ne régit; elle veut atteindre à l'unité, à la force qui constitue en substance cette multiplicité fuyante et la préserve d'une dissolution sans fin.

Cette pathologie générale donne seule à la médecine une raison d'être; seule elle assigne aux faits vitaux leur place et leur vrai caractère; seule elle nous permet de marcher sans nous égarer au milieu de l'immensité des faits propres ou afférents à notre science, en les reconnaissant tous, en les rattachant à leur cause véritable, en déterminant leurs rapports mutuels et leur légitime hiérarchie. Sans elle, la science entière appartient au phénoménalisme, qui chez nous se tourne toujours en une invasion des sciences étrangères, en une soumission ruineuse de notre science aux forces inférieures sur lesquelles la vie s'exerce, en la négation des causes et des forces propres à l'ordre vivant.

La pathologie générale ainsi comprise a donc pour objet incessant les lois, l'étude des causes et des forces qui animent et dirigent les formes mobiles et variées par lesquelles se traduisent les activités vivantes et les évolutions diverses de l'organisme sain ou malade. On peut la définir d'un mot, en disant qu'elle est la science des lois générales de la vie et de la maladie.

Vous auriez le droit de m'accuser de présomption et d'ignorance, si je prétendais vous exposer comme une création personnelle la pathologie générale dont je viens de vous présenter l'image affaiblie. Le pourrai-je sans me démentir moi-même? Ne vous ai-je pas montré tout à l'heure la médecine se constituant, à son origine scientifique, sous l'action nécessaire et féconde de la pathologie générale? Oui, la vraie pathologie générale est de soi traditionnelle. A travers le travail des âges et les variations de l'institution médicale, il est des principes fondamentaux et des vérités cliniques que l'on voit surnager d'eux-mêmes et résister à toutes les tempêtes, à tous les ébranlements

du sol. Ces principes et ces vérités recouverts de symboles, germes obscurs mais puissants, recèlent en quelque sorte l'âme traditionnelle de la médecine, la pensée commune de tous ceux qui observent et agissent sans fascination systématique; ils deviennent parmi nous l'emblème de la sagesse pratique et du sens médical; ils sont la raison cachée et l'antique justification de notre science et de notre art; sans eux, sans leur action latente et permanente, les médecins n'auraient été que des édificateurs de systèmes, que de téméraires usurpateurs sur la nature vivante. C'est en ces principes, c'est sous les voiles qui les couvrent, que vit et palpite la pathologie générale, que j'essayerai de ranimer devant vous. C'est là qu'elle est, là qu'il faut aller la chercher. Le médecin ne saurait conquérir peu à peu l'intelligence des notions souveraines de la science, sans grandir parallèlement dans l'intelligence et le respect de la tradition. Je m'efforcerai dans cet enseignement de ne jamais perdre de vue ce double but; d'autant plus que marcher vers celui-ci, c'est tendre à celui-là; au bout de la voie que je vous désigne, la tradition et le dogme, le symbole et l'idée claire, s'unissent spontanément, se fortifient l'un par l'autre et assurent à la médecine les certitudes légitimes et les progrès durables.

HOSPICE CIVIL DE NEUF-BRISACH — M. E. SONNIEB,
médecin-major de 1^{re} classe, chef.

Paralysie des quatre membres, du rectum, de la vessie, consécutive à un coup de baïonnette à l'arcade sourcilière.

Antiphlogistiques puissants, médication tétanique à haute dose, électricité par induction, etc. — Guérison incomplète.

V..., âgé de vingt-six ans, fusilier au 45^e régiment, forte constitution, est apporté à l'hôpital, le 14 janvier 1863, pour un coup de baïonnette reçu à l'arcade sourcilière droite.

Il raconte qu'après avoir reçu le coup il est tombé à quelques pas la face en avant, mais que cependant il n'a pas perdu connaissance; seulement quand il a voulu se relever, il était paralysé des quatre membres.

Nous constatons aussitôt les lésions et les symptômes suivants: plaie contuse déchirée, cyanosée, du diamètre d'une pièce de 5 francs, avec décollement du périoste labouré dans une plus grande étendue, située sur l'arcade sourcilière en dehors du trou sus-orbitaire du côté droit. Le doigt introduit dans la plaie perçoit les rugosités de l'os, enlevé comme par abrasion; pas d'os mobiles, infiltration de la paupière supérieure.

A la visite, il n'y a pas de coma ni de somnolence; la parole est facile; pas de troubles des organes des sens. Résolution complète des quatre membres, excepté cependant le membre supérieur gauche, qui a conservé quelques mouvements dans les doigts.

Douleurs vagues fulgurantes répandues dans les membres comme si on les tirait, avec engourdissement et fourmillements aux pieds et aux mains. Le malade sent à peine quand on le pince à l'avant-bras gauche et à la cuisse. Si on serre plus fortement, il perçoit la douleur dans la région précordiale et même un peu à droite de la poitrine. Dans les membres du côté droit, la sensation est plus obtuse, mais le malade ressent la douleur à l'endroit même où l'on presse la peau.

Le côté gauche est plus froid que le côté droit, qui a conservé sa chaleur normale. Pouls à 64, peu développé; battements du cœur sourds et indistincts; respiration suspirieuse plutôt abdominale que thoracique.

On ne trouve aucune contusion à la tête; rien à noter dans les vertèbres cervicales; les mouvements de flexion, d'extension et de torsion du cou sont parfaitement libres; douleur à la base du crâne: il y a une plaie contuse légère au maxillaire inférieur du côté gauche.

Avons-nous affaire à une commotion cérébrale produite à la fois par le coup de baïonnette et la chute sur la face, ou bien à une plaie pénétrante par instrument piquant? L'examen du frontal semble résoudre la seconde question par la négative. La commotion cérébrale doit être admise.

Traitement. — Réunion de la plaie par des bandelettes de diachylon; saignée de 700 grammes; 30 sangsues aux apophyses mastoïdes.

ves de chacune de ces plantes? Laissons à la science ce qui est à la science, restituons à l'hygiène ce qui revient à l'hygiène, et l'ordre renaitra là où jusqu'ici il n'y a eu que désordre.

Si je ne me trompe, cette manière de considérer les choses se justifie par son simple énoncé; et l'on comprend maintenant pourquoi la discussion sur la contagion se prolonge depuis quarante ans sans résultat aucun. On entend par *maladie contagieuse*, dit en effet Chomel dans sa *Pathologie générale*, *celle qui est susceptible de se transmettre de l'individu qui en est atteint aux personnes saines qui ont avec lui quelque rapport.*

Voyez-vous la pathologie générale érigeant hautement en un principe scientifique la notion si secondaire de transmission? Voyez-vous la science se préoccuper de l'intérêt que nous avons aux choses, au point de réunir dans une même définition la particule de virus qui voltige d'un côté plutôt que de l'autre, et le caprice d'un acarus courant à droite et non à gauche?

Comme d'ordinaire, une première faute en entraîne d'autres, et c'est encore ici le cas; et, en effet, la définition est incorrecte, inexacte, fautive d'un bout à l'autre; ce que je vais démontrer.

1^{re} Une *maladie contagieuse*, dit Chomel, est celle qui se transmet...

Sont-ce donc les maladies qui sont transmises, ou ne sont-ce pas uniquement leurs agents spécifiques? Est-ce que le varioleux transmet sa fièvre, ses douleurs lombaires, son délire, voire même ses boutons? Est-ce que le galeux transmet ses vésicules, ses démangeaisons? C'est le virus ou l'acarus qui est transmis d'une personne sur l'autre, et dès lors il aurait fallu dire: Une maladie contagieuse est une maladie spécifique dont l'agent se transmet...

Cette critique est plus importante qu'elle ne le paraît de prime abord, la précision étant la première condition d'une bonne définition.

Lorsqu'on définit, dit la logique, il est essentiel d'éviter les métaphores qui voilent la pensée.

2^o *Maladie qui se transmet de l'individu atteint...*

Lorsque l'Anné-Marie est entrée à Saint-Nazaire, ce ne sont pas les matelots qui étaient atteints, puisqu'ils ont tout aussitôt déserté; c'est le navire qui était malade; c'est le navire qui était atteint.

Dès lors des deux choses l'une: ou bien la définition classique se rapporte à toutes les maladies réputées contagieuses, et dans le cas spécial elle est fautive; ou bien elle n'a été conçue qu'en vue des trois affections, variole, syphilis, gale, et alors on aurait dû dire franchement qu'une maladie contagieuse est celle dont l'agent se transmet d'une personne à l'autre, parce qu'il se renouvelle dans chaque organisme. Remarquez que par le fait c'est là le sens de la définition de Chomel, formulée à la vérité en termes vagues, obscurs; et en effet, si un individu atteint d'une maladie peut la transmettre à un autre individu, il n'y a aucune raison jusqu'ici connue pour que la seconde personne atteinte ne la transmette à une troisième, la troisième atteinte à une quatrième, et ainsi de suite: reproduction des agents dans l'organisme.

Si j'insiste autant dans cette critique, c'est pour être à même d'expliquer plus facilement en quoi consiste la fausse association d'idées, qui suivant moi a tout embrouillé.

La gale est transmissible, avaient dit nos prédécesseurs; donc il existe un virus psorique, comme il y a un virus varioleux.

Le typhus, la fièvre jaune, etc., sont transmissibles; disons-nous de notre côté; donc les agents se reproduisent dans l'intérieur de l'organisme, parce que cela a encore lieu ainsi dans la variole et la syphilis.

On voit que dans l'un comme dans l'autre cas, c'est à l'occasion de la variole et de la syphilis que s'est établie la fausse liaison; seulement, elle n'a pas porté autrefois et aujourd'hui sur les mêmes idées:

Idee de transmission et idee de virus, fausse liaison d'autrefois. Idee de transmission et régénération dans l'intérieur de notre corps, fausse liaison d'aujourd'hui.

Arrivé au bout de ma tâche, je ferai remarquer que tout ce que j'ai dit dans ces lettres peut se résumer en fin de compte dans la proposition suivante:

Jusqu'ici nous connaissions deux modes de transmission:

1^o Celui de la variole et de la syphilis, conséquence de la reproduction d'agents spécifiques dans l'intérieur de l'organisme.
2^o Celui de la gale, conséquence de la reproduction d'un agent spécifique dans la peau.

Eh bien, je crois avoir démontré que, selon toutes les probabilités, il existe un troisième mode de transmission, tout à fait distinct des deux précédents, et que j'ai désigné sous le nom de *transmission par fermentation miasmatique*, c'est-à-dire:

a. Importation d'agents septiques au moyen d'objets contaminés;
b. Reproduction ultérieure de ces agents par fermentation.
La logique reconnaît deux sortes d'hypothèses, l'une légitime, l'autre illégitime.

L'hypothèse est légitime: 1^o quand elle est dans la possibilité des choses; 2^o quand elle s'applique à tous les faits connus; 3^o quand elle conduit à des aperçus nouveaux.

L'hypothèse de la transmission par fermentation miasmatique remplit-elle ces trois conditions?

1^o Est-elle dans la possibilité des choses? Je crois avoir démontré qu'elle concorde parfaitement avec toutes les données aujourd'hui acquises sur les fermentations.

2^o Cette hypothèse s'applique-t-elle à tous les faits connus? Dans les lettres que j'ai consacrées à la fièvre jaune et au typhus, je crois

pour produire un écoulement permanent. Glace sur la tête. Limonade émetisée, lavement purgatif, sinapismes aux pieds.

Le 12 janvier, un peu d'amélioration; sommeil pénible; pouls à 80, plus développé. Mouvements plus faciles dans les membres du côté gauche; mêmes phénomènes de sensibilité qu'hier; même état dans les membres du côté droit. Une selle la nuit par regorgement. — Saignée de 800 grammes, 40 sangsues aux mastoïdes. Limonade émetisée à 20 centigrammes. Un lavement purgatif, frictions avec liniment ammoniacal sur les membres; continuer la glace sur la tête. Les 13, 14 et 15, même état dans la paralysie du mouvement et du sentiment (côté gauche); la sensibilité est revenue à droite seulement. Selles et urines involontaires, sans en éprouver ni la sensation ni le besoin. — Limonade émetisée; deux vésicatoires aux mastoïdes, frictions sur les membres et la colonne vertébrale avec teinture de strychnine, 50 centigrammes pour 50 grammes d'alcool et 100 grammes d'eau distillée. Cathétérisme.

Les 16 et 17, rien de spécial à noter.

Le 18, sommeil difficile; ballonnement du ventre; constipation; anxiété; pouls à 100; développé. — Diète; 12 ventouses scarifiées sur l'abdomen; lavement purgatif, bougie à demeure dans la vessie.

Les 19, 20 et 21, même état, avec ballonnement et gargouillement du ventre; langue sèche, soif vive; pouls à 95, développé; selles liquides abondantes. — Strychnine, 4 milligrammes tous les jours.

Les 22 et 23, ballonnement énorme; selles liquides fréquentes, involontaires; hoquet et vomissements; œdème du prépuce avec nécrosation gangréneuse produite par le contact des urines fortement ammoniacales. On augmente progressivement la strychnine. Potion avec sous-acétate d'ammoniaque, 15 grammes, contre le météorisme.

Le 24, amélioration; un peu de sommeil; appétit naissant; langue plus humide, soif moindre, moins de ballonnement; quatre selles involontaires, évacuations gazeuses abondantes. Les membres gauches se soulèvent avec plus de facilité, et pour la première fois le membre pelvien droit a fait un petit mouvement. La main reste toujours complètement paralysée du mouvement. — Soupe et pruneaux; strychnine à 6 milligr.; frictions avec la strychnine sur les membres.

Le 25, nuit agitée, facies altéré, frisson de trois quarts d'heure suivi de sueurs abondantes; anxiété; respiration courte, saccadée, très-fréquente, cinquante inspirations par minute, tandis que le pouls ne bat que 85 fois. Rien à noter ailleurs. — Bouillon; limonade avec acétate d'ammoniaque, 40 grammes; 40 milligr. de strychnine; un sésion à la nuque.

Le 26, nuit meilleure; plus de frissons, sueurs abondantes, amélioration; langue normale, ventre affaissé, respiration naturelle; pouls à 70. Sensibilité toujours obtuse dans les membres pelvien et thoracique gauche; mais elle commence à être moins perçue à droite de la poitrine. Les mouvements reviennent plus vite à gauche qu'à droite.

Les 27, 28, 29, 30 et 31, rien de particulier à signaler; le malade soulève la jambe pendant trois secondes, mais pas encore le bras ni la main (côté droit). On a retiré la bougie. Incontinence d'urine et des matières fécales. — Même régime, et strychnine à 25 milligr. en trois fois dans les vingt-quatre heures; frictions *ut supra*.

Le 1^{er} février, amélioration progressive, bon sommeil; la sensibilité et le mouvement reviennent à gauche, mais lentement; à droite, c'est plus lentement encore; pas de selles. — Quart de viande, légumes, limonade purgative.

Les 2, 3, 4, 5 et 6, l'amélioration continue; bon sommeil, langue nette, appétit naissant; tiraillements douloureux dans les membres comme s'ils étaient soumis à une extension forcée. Mouvements du corps plus faciles. Une érection le 5.

Du 7 au 16, nous n'avons rien de spécial à signaler. On augmente journellement les doses de strychnine, et le malade à cette dernière date en prend 5 centigrammes sans accident.

Du 18 au 23, l'amélioration continue lentement; le bras, l'avant-bras et la main du côté droit appellent notre attention. Il y a une légère atrophie de tout le membre. Ce malade commence à se lever appuyé sur quelqu'un, mais le pied traîne et fauche. Constipation opiniâtre qui résiste même aux lavements purgatifs, érection toutes les nuits. On augmente les aliments. Même traitement. La plaie du front n'est pas encore cicatrisée. Le lendemain, une petite esquille nécrosée longue d'un centimètre, qui vient poindre au dehors, est retirée. A partir de ce jour, la cicatrisation ne s'est plus fait attendre.

Du 25 février au 3 mars, même état; on augmente avec prudence la strychnine, 0,06 centigrammes par jour.

Du 9 au 12, nous nous proposons d'interroger la contractilité musculaire au moyen de l'électricité par induction; les muscles répondent par des secousses qui sont assez douloureuses.

Le 13 mars, deuxième séance de faradisation. Amélioration plus rapide encore, érections toutes les nuits. Les séances d'électricité sont faites deux fois par semaine pendant quinze minutes (vingt séances en tout). — Strychnine à 0,07 centigrammes.

Les 14 et 15, strychnine à 0,08 centigrammes; accidents d'intoxication, caractérisés par du trismus, céphalalgie temporale, roideur des muscles de la nuque, douleurs dans les mollets, un peu de dysphagie. On donne une potion avec iodure de potassium 2 grammes, les accidents disparaissent vingt minutes après. On diminue la dose de strychnine, 0,06, 0,05, puis 0,04.

Le 17, 18, 19, 20, même état; il commence à se tenir debout seul avec un bâton, mais la jambe traîne toujours; le bras droit commence à se fléchir jusqu'à la hauteur du tétin gauche. — Appétit excellent, selles normales, bon sommeil, demi-portion, toniques.

Le 24, marche et mouvements plus faciles; le malade descend seul au jardin, mais il n'a pu remonter l'escalier. — Trois quarts de portion.

Pendant tout le mois d'avril, le même traitement a été continué; plus, les douches sulfureuses sur le moignon de l'épaule, le bras et l'avant-bras. L'amélioration fait des progrès constants. Le malade prend de l'embonpoint, il se promène dans la cour avec une béquille.

Enfin, le 14 mai, jour de son départ pour les eaux de Bourbonne-les-Bains, il peut se rendre sans bâton à sa caserne, mais en boitant. La sensibilité et la motilité sont complètement revenues aux membres du côté gauche, seulement, quand on pince fortement la cuisse, la douleur est vivement sentie au point pincé; mais, en même temps, par une anomalie inexplicable, elle est toujours perçue au côté droit de la poitrine.

Notre malade nous est revenu des eaux de Bourbonne le 14 juillet, après avoir pris 40 bains, 40 douches, 120 verres d'eau, et avoir été électrisé huit fois. La marche est plus facile, il peut faire un quart de lieue sans s'arrêter, quoiqu'il boite toujours en traînant la jambe. Atrophie du membre pelvien dans toute sa longueur, deux centimètres et demi.

Le bras droit peut se lever horizontalement, il est vrai; l'avant-bras se fléchit quoique difficilement, mais les doigts restent roides; dans les mouvements de flexion et d'extension, la main serre avec assez de force, mais il lui est impossible de tenir une plume pour écrire; la peau des doigts est lisse, pâle, avec hyperesthésie. Il y a atrophie du bras.

Trois points principaux dans cette observation ont frappé notre attention : 1^o le mécanisme de la lésion; 2^o les phénomènes de paralysie double; 3^o la lenteur avec laquelle les membres ont recouvré leurs mouvements.

Les phénomènes de paralysie de mouvement à droite et de sensibilité à gauche ne nous paraissent pas devoir se rattacher à l'action directe de l'instrument piquant, mais bien à une commotion cérébrale, peut-être bien à un contre-coup au point opposé au choc, c'est-à-dire vers la base du crâne et probablement à la moelle allongée. Et il faut bien admettre que les choses se sont passées ainsi, puisque, malgré les désordres que nous observons dans les cavités thoracique et abdominale, et surtout dans les membres, l'intelligence reste intacte, les organes des sens n'éprouvent nul trouble fonctionnel.

Mais là n'est pas tout le problème; en supposant cette hypothèse rationnelle, comment expliquer cette paralysie double?

Les expériences physiologiques relatives à l'incitation motrice et à la transmission de la sensibilité sont entourées de tant de difficultés qu'il nous est impossible, pour jeter quelques lumières sur ce point, de recourir aux données même confuses de l'anatomie.

Il est démontré que l'entrecroisement des fibres nerveuses sensibles et motrices, qui a lieu dans toute l'étendue de la protubérance, dans le bulbe rachidien, et surtout dans la commissure blanche de la moelle, ne se fait que d'une manière incomplète. D'un autre côté, il est à peu près hors de doute que les faisceaux nerveux d'origine ne sont pas bien limités, qu'ils se confondent, au contraire, les uns avec les autres, que leurs racines se mélangent et plongent à la fois dans la substance grise et blanche de la moelle, de manière qu'il est impossible dans certains cas de localiser leur action, surtout si l'on admet qu'en définitive elles ne sont séparées que par des tissus bons conduc-

teurs du fluide nerveux. Eh bien, ne trouvons-nous pas dans ces conditions si complexes une raison suffisante pour nous rendre compte des phénomènes d'aberration, de confusion dans les manifestations de la sensibilité et du mouvement, pour expliquer ce fait si curieux du retentissement de la douleur loin du point où elle est provoquée?

Enfin, on a sans doute compris par le traitement si énergique et si varié qui a été employé, combien le mal était grave et combien nous devions nous attendre à le voir parcourir lentement ses phases diverses pour permettre aux membres de recouvrer leurs mouvements.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 décembre 1863. — Présidence de M. VETLEAU.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE transmet une ampliation d'un décret impérial en date du 25 novembre, autorisant l'Académie à accepter le legs qui lui a été fait par M. Desmazières d'une somme de 35,000 fr., dont le revenu sera affecté à la fondation d'un prix annuel pour le meilleur ou le plus utile écrit sur tout ou partie de la cryptogamie.

M. DELACROIX adresse de Perpignan un mémoire concernant l'appareil de plongeur dont il avait précédemment entretenu l'Académie à l'occasion de la présentation faite par M. Galibert d'un appareil destiné à de semblables usages. Il y joint un extrait des *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, concernant cette invention qui est appliquée depuis six ans à l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains pour les bains à immersion complète, bains reconnus nécessaires pour certaines affections de la face et du cuir chevelu sur lesquelles jusque-là on n'avait pu agir qu'indirectement. Un appareil complet et une embouchure détachée qui permet de mieux voir le jeu des soupapes font partie de cet envoi. (Renvoi à la commission des arts insalubres.)

M. LE PRÉSIDENT présente au nom de l'auteur, M. le docteur Berroni, un opuscule italien sur la classification et le traitement des diverses folies, et sur le mouvement des malades dans l'asile des aliénés de Turin, pendant l'année 1862.

Recherches expérimentales sur les fonctions de l'encéphale des poissons, par M. E. BAUDELOT. — Les résultats des expériences de l'auteur sur les lobes cérébraux concordent parfaitement avec les faits déjà signalés par Desmoulins et Magendie. Ainsi la perte de l'un des lobes cérébraux, même celle des deux lobes à la fois, n'influe en rien sur la liberté et la régularité des mouvements.

1^o L'ablation de la voûte de l'un des lobes optiques, ou bien celle des deux lobes à la fois, ne détermine non plus aucun désordre dans les mouvements.

2^o Après la destruction complète de la voûte des deux lobes optiques, la vue paraît abolie, l'animal reste le plus souvent immobile et comme plongé dans la stupeur.

3^o Lorsque la lésion n'intéresse que le sommet de l'un des lobes optiques, la vue paraît conservée des deux côtés; mais l'animal offre souvent un peu plus de lenteur dans ses déterminations.

4^o Les blessures de la base des lobes optiques sont suivies de phénomènes de tournoiement semblables à ceux que M. Florens a observés dans les mêmes circonstances chez les batraciens, et à la suite de la lésion de l'un des pédoncules cérébelleux chez les mammifères et chez les oiseaux.

L'accord n'ayant pu jusqu'ici s'établir entre les physiologistes relativement à la manière d'expliquer le phénomène si singulier du tournoiement, M. Baudelot a essayé d'analyser ce même phénomène chez les poissons. Il a reconnu d'abord que le mouvement rotatoire ne peut pas être attribué à la paralysie de l'un des membres, ce qui, du reste, est conforme à l'opinion déjà émise par M. Longet au sujet des mammifères; il s'est ensuite assuré que ce mouvement ne résulte pas de la perte de la vue d'un seul côté, puis enfin qu'il n'est pas la conséquence de cette légère courbure en axe que présente ordinairement le corps des sujets opérés.

Déduction faite de toutes les causes précédentes, je présume, dit l'auteur, que le tournoiement pourrait bien être le résultat d'un sentiment douloureux de contracture auquel l'animal chercherait sans cesse à échapper, sentiment qui résiderait dans les muscles antérieurs du tronc du côté opposé à la lésion.

La base des lobes optiques n'est pas la seule partie de l'encéphale

avoir encore prouvé que cette hypothèse rendait aussi bien compte des faits négatifs de transmission que des faits positifs.

3^o Cette hypothèse a-t-elle conduit à des aperçus nouveaux? Si les considérations dans lesquelles je suis entré sur la question de la contagion en général, sur les erreurs commises à l'égard de la gale, sur l'incubation de la fièvre jaune et du typhus, etc.; si ces considérations sont de quelque valeur, c'est l'hypothèse de la transmission par fermentation miasmique qui m'y a conduit.

Reste à instituer des expériences pour vérifier l'hypothèse entièrement; or M. Mélier, ayant mis brusquement fin à l'épidémie de Saint-Nazaire par l'assainissement de l'Anne-Morte, se trouve avoir déjà fait cette expérience pour la fièvre jaune, et dès lors il y a lieu de procéder d'une manière analogue pour les pyrexies similaires.

Pour ne citer qu'un exemple, on voit assez souvent la fièvre typhoïde, avant qu'elle se propage dans une localité, régner endémiquement dans une habitation seule; n'y a-t-il pas lieu d'essayer d'en enrayer les ravages par la désinfection de l'habitation et de tout ce qu'elle contient; après en avoir fait évacuer les habitants, valides et malades, devenus au préalable l'objet de grands soins de propreté?

La théorie de la contagion, telle qu'elle est établie dans nos classiques, mélange confus de notions de pathologie générale et de notions d'hygiène, est une impasse dans laquelle on se débat vainement depuis un demi-siècle; le système que je propose, outre qu'il rétablit la science et l'art dans leurs limites respectives, conduit à l'expérimentation. Des deux manières d'envisager les choses, quelle est la meilleure?

Veillez agréer, etc. A. NETTER, médecin-major de 1^{re} classe à l'hôp. milit. de Strasbourg.

SUR LA CONTAGION.

Nous recevons, à l'occasion de la question soulevée dans les lettres de M. Netter sur la contagion, la lettre suivante, de M. le docteur Al. Mayer, et que nous mettons, suivant son désir, sous les yeux de nos lecteurs :

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu avec un grand intérêt les deux Lettres sur la contagion que vient de publier dans la *Gazette des Hôpitaux* M. le docteur A. Netter, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, et mon honorable confrère ne doutera pas du soin avec lequel j'ai lu son travail, quand il saura que j'ai été tourmenté comme lui de l'obscurité qui règne, en pathologie, à l'endroit du mot contagion.

Comme je crois avoir résolu la difficulté en établissant une définition des différents modes selon lesquels une maladie dite contagieuse peut se transmettre, il me semble que M. Netter et ses lecteurs ne seront pas fâchés de connaître les passages suivants d'un mémoire que j'ai publié il y a déjà bien longtemps, et qui se rapportent précisément à la question que soulève avec tant de raison M. le docteur Netter.

Voici ce que je disais en 1847 dans une brochure intitulée : *La fièvre typhoïde est-elle contagieuse?* etc. (Besançon, chez Jacquin, impr.):

« La contagion s'exerce de deux manières :

» 1^o Par des virus;

» 2^o Par des miasmes.

« Ce qui différencie les virus des miasmes, c'est que, dans les premiers, les principes morbifiques ont pour véhicule des liquides et exigent pour leur transmission le contact immédiat; tandis que dans les seconds, ces mêmes principes morbifiques ont pour véhicule l'air

atmosphérique et peuvent se propager, par l'intermédiaire de ce gaz, sans contact immédiat des individus.

« Comme exemples de maladies dues à des virus et qui exigent le contact immédiat, on peut citer la syphilis, la rage, etc.

« Comme types d'affections dues à des miasmes, et qui, pour se propager, n'ont pas besoin du contact entre les individus, on a la fièvre typhoïde, les fièvres exanthématiques, — varicelle, rougeole, etc.

« C'est à tort qu'on verrait une exception dans la varicelle, parce que cette pyrexie se transmet tout à la fois par l'intermédiaire de l'air et par l'inoculation, et qu'on voudrait en faire une maladie mixte. Il faut considérer, dans ce cas, la transformation du miasme morbifique, qui se matérialise par l'élaboration pathologique et devient virus.

« On voit donc bien que toute maladie infectieuse est en même temps contagieuse, tandis que le contraire n'est pas vrai, et que du moment qu'on admet que la fièvre typhoïde peut se propager par voie d'infection, il est oiseux de rechercher si elle est aussi contagieuse.

« Il y aurait, en conséquence, opportunité à substituer aux mots contagion et infection deux expressions plus caractéristiques et moins sujettes à controverse; ainsi, on appellerait virulentes les affections qui se se transmettent que par le contact immédiat seulement, et miasmiques, celles qui sont susceptibles de se propager par le contact médiat et immédiat tout à la fois.

» Agréer, etc.

D^r Alex. MAYER.

Leçons sur les maladies des organes génitaux externes de la femme, par M. Alphonse Guérin, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, etc. Un vol. in-8^o. Prix : franco 7 fr. — Chez Delahaye.

dont la lésion soit susceptible de déterminer des mouvements de rotation autour de l'axe ou en manège; des mouvements identiques se produisent également lorsqu'on pique l'une des moitiés de la moelle allongée; seulement, ici, au lieu de s'effectuer comme précédemment du côté lésé vers le côté sain, les mouvements rotatoires ont lieu en sens inverse, c'est-à-dire du côté sain vers le côté lésé.

La destruction de toute la portion saillante du cervelet n'influe ni sur la régularité ni sur la vivacité des mouvements de l'animal, dont l'intelligence et la liberté d'action semblent parfaitement conservées.

Lorsque, au contraire, on détruit les parties profondes du cervelet, il arrive parfois que l'animal devient chancelant et s'avance en oscillant à droite et à gauche du plan médian, ou bien il se produit de véritables désordres dans les mouvements.

— M. BÉCHAMP, dans une lettre à M. le secrétaire perpétuel sur les générations dites spontanées, expose en faveur de l'opinion de M. Pasteur des expériences qu'il croit aujourd'hui à la fois assez nombreuses et assez complètes, et surtout assez démonstratives.

A l'occasion de cette note, M. FLOURENS fait remarquer que la communication de M. Béchamp arrive après coup. La question est résolue, et complètement résolue, dit-il, par les expériences admirables de M. Pasteur.

— M. OLIVIER prie l'Académie de vouloir bien se faire rendre compte d'un mémoire qu'il lui a présenté sous le titre de *Pathologie morale*, et dont il a été fait mention au compte rendu de la séance du 26 janvier dernier. (Renvoi aux commissaires nommés : MM. Andral, Rayer.)

— M. BAUDELOQUE présente des considérations sur l'emploi des anesthésiques, sur les accidents auxquels cet emploi donne lieu, et sur la manière dont il conçoit qu'on devrait les combattre quand l'agent employé a été le chloroforme, enfin sur d'autres agents auxquels on pourrait avoir recours pour endormir la sensibilité sans s'exposer aux mêmes dangers. (Renvoi à l'examen de MM. Serres et Bernard.)

Le corps médical de Paris vient d'éprouver une grande perte dans la personne de M. Th. Archambault, ancien médecin de l'hospice de Bicêtre, ex-professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Nancy, et ancien médecin en chef de l'asile des aliénés de Maréville, puis de la maison de Charenton, décédé le 12 décembre, dans sa cinquante-huitième année. Ses obsèques ont eu lieu dimanche dernier, au milieu d'une très-nombreuse assistance de médecins et de notabilités. Au cimetière, M. Ch. Loiseau, au nom de la Société médico-psychologique, et M. Legrand du Saulle, au nom de la Société de médecine pratique, ont payé un juste tribut d'éloges et de regrets à la mémoire du défunt. M. Brierre de Boismont a prononcé ensuite quelques paroles émues au nom de la Société de médecine du département de la Seine.

Dans l'impossibilité où nous sommes de reproduire ces différentes allocutions, nous nous contenterons d'emprunter au discours de M. Legrand du Saulle les détails biographiques suivants sur notre recommandable et regretté confrère :

« Elève affectionné d'Esquirol, M. Archambault déploya un grand zèle et décala une aptitude peu commune pour l'étude de la pathologie cérébrale. Il traduisit, presque au sortir des bancs de

l'Ecole, l'ouvrage d'Ellis, et fut bientôt appelé, par la voie du concours, aux fonctions de médecin de l'hospice de Bicêtre. Leuret essayait alors de faire école, et le *traitement moral* avait conquis les faveurs des hommes du temps. M. Archambault, avec ce grand bon sens et ce jugement si net que nous lui avons tous connu, sut résister aux périlleux entraînements de la doctrine du maître, et, faisant sagement la part de l'exagération permise à tout novateur, il n'accepta la thérapeutique de Leuret qu'en la restreignant à un petit nombre de cas.

» En 1842, au moment où l'administration supérieure, appliquant la bienfaisante loi du 30 juin 1838, procédait dans les départements à un certain nombre d'organisations d'asiles, le ministre de l'intérieur eut besoin d'un médecin distingué pour installer au centre de la Lorraine un grand établissement public d'aliénés : M. Archambault se trouvait désigné d'avance. Je voudrais pouvoir vous énumérer les progrès saisissants que notre savant ami a su apporter dans la direction de son service médical, et vous dire tout le bien qu'il a réalisé à Maréville : son nom est attaché à toutes les créations philanthropiques, à toutes les réformes utiles. Maréville avait toujours amèrement regretté le départ de M. Archambault, Maréville pleurera demain la mort de son bienfaiteur.

» C'est à la maison de Charenton que M. Archambault devait mettre le sceau à sa réputation; c'est là qu'il lui fut permis de saper les vieux errements d'une routine inintelligente. Il se mit à l'œuvre avec une foi robuste, avec une fermeté persévérante, triompha de toutes les oppositions et parvint à supprimer le quartier traditionnel des *gâteux*. La réalisation de cette réforme s'opéra maintenant ailleurs, et, grâce à l'initiative clairvoyante de M. Archambault, la *galerie* ne déshonora plus désormais l'hôpital de fous.

» Notre regretté collègue a rêvé pendant toute sa vie l'amélioration du sort de l'aliéné; il a beaucoup fait dans ce sens et a beaucoup obtenu. Ne mesurant jamais sa peine lorsqu'il fallait faire valoir les droits ou les besoins de ses chers malades, surmontant les difficultés de plus d'un genre qui lui étaient si souvent suscitées, il demandait avec d'autant plus d'autorité et d'énergie pour les autres qu'il ne devait pas le lendemain aller solliciter pour lui-même. M. Archambault, en effet, dans son incomparable modestie, a volontairement quitté son long et éclatant exercice de fonctions publiques sans avoir remarqué qu'il lui manquait une distinction honorifique !

Nous recevons de M. le docteur Lorain la lettre suivante :

Paris, 9 décembre 1863.

Monsieur le Rédacteur,

Une note insérée dans un des derniers numéros de votre estimable journal, et dans laquelle je suis suffisamment désigné, me prête un propos tout à fait extravagant. Je proteste énergiquement contre une interprétation de mes paroles, laquelle me paraît encore plus erronée que malveillante.

Agréez, etc.

P. LORAIN.

Nous avons reçu en même temps que la lettre de M. Lorain, une autre lettre sous la même date, dans laquelle on nous af-

firme de nouveau l'exactitude de ce que nous avons rapporté dans la note du numéro du 1^{er} décembre.

Nous avons cru, dans cette situation, devoir nous entretenir à ce sujet avec M. Lorain, qui nous a affirmé, de son côté, que ce qu'il a dit n'a ni le sens ni la portée qui ont été donnés à ses paroles. L'affaire à laquelle se rapporte cet incident ayant été jugée à huis clos, il ne nous est pas permis de les reproduire ici textuellement. Qu'il nous suffise de dire qu'il n'a été nullement dans la pensée de M. Lorain de porter atteinte à la considération de ses confrères.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 5 décembre, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade d'officier. — M. Aubert, médecin-major de 1^{re} classe.

Au grade de chevalier. — M. Malaval, médecin-major de 2^e classe.

— Dans sa séance de jeudi dernier, l'assemblée de la Faculté a voté la liste de présentation des candidats à la chaire d'accouchements.

La Faculté a présenté en première ligne M. Pajot, en deuxième M. Blot, en troisième M. Tarnier.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a décidé, dans sa séance du 9 décembre, qu'aucun des mémoires qui lui ont été adressés n'a mérité le prix proposé; que cependant il serait accordé.

1^o Un encouragement de mille francs à M. J.-B. Laborde, de Paris, auteur du Mémoire intitulé *Études cliniques et anatomopathologiques sur le ramollissement du cerveau, principalement considéré chez le vieillard*.

2^o Une mention honorable à M. le docteur Guipon, médecin adjoint des hospices de Laon (Aisne), pour son *Mémoire sur l'alimentation dans la fièvre typhoïde*.

Les auteurs des autres mémoires sont priés de vouloir bien les faire réclamer chez M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société, 22, rue Caumartin.

— La Société d'anthropologie a renouvelé son bureau dans la séance du 3 décembre. Le nouveau mode de votation, qui permet aux membres non résidents de prendre part au scrutin, a été appliqué pour la première fois sans aucune difficulté. On a même remarqué que le scrutin avait été plus rapide que les années précédentes, quoique le nombre des votants fût presque doublé.

Le bureau de l'année 1864 est ainsi composé : président, M. Gratiolet; — vice-président, M. Pruner-Bey; — secrétaire général, M. Broca; — secrétaires annuels, MM. Dally et Simonot; — archiviste, M. Lemerrier; — trésorier, M. Bertillon; — commission de publication, MM. Béclard, Lemerrier et Périer.

Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse, par M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un vol. in-8°. Prix : 5 fr. — Chez Delahaye.

Sirop de Quinquina rouge

ferrugineux de GRIMAULT.

Cette nouvelle composition, dont la formule exacte vient d'être publiée dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 30 novembre dernier, réunit, sans aucune addition, sous une forme limpide et agréable, deux médicaments, le Fer et le Quinquina, que l'on n'avait pu associer jusqu'à ce jour sans décomposition. Les notions de chimie les plus ordinaires semblent, en effet, se refuser à première vue à cette association; mais la science doit céder complètement à l'évidence des faits, qu'il est facile au premier pharmacien venu de répéter. L'essentiel est d'avoir à sa disposition un pyrophosphate de fer et de soude neutre, chimiquement pur, et de l'extraire alcoolique de quinquina rouge préparé dans le vide.

Ce médicament, qui n'est ni trop sirupeux, ni trop alcoolique, tient un juste milieu entre les vins et sirops de quinquina, sielt au malade et au médecin, et est employé depuis trois années à Paris, sur une grande échelle, par les principaux praticiens, dans tous les cas où il est nécessaire de recourir à l'action des toniques et des ferrugineux.

Chaque cuillerée à bouche contient 20 centigrammes de Pyrophosphate de fer et de soude, et 10 centigrammes d'Extrait de quinquina, et s'administre le plus généralement à la dose d'une cuillerée à bouche, une demi-heure avant les deux principaux repas.

M. GRIMAULT, désireux de mettre MM. les Médecins à même de s'assurer de l'efficacité du *Sirop de quinquina rouge ferrugineux*, met à leur disposition les quantités qu'ils désireront pour l'expérience. Dépôt à la pharmacie, r. de la Feuillade, 7, pr. la Banque.

Le seul vrai Vin de Gilbert Séguin,

plus souvent dit *Vin de Séguin*, TONIQUE et FÉBRIFÈRE.

N'est préparé que dans la pharmacie G. Séguin, 378, rue Saint-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérience, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris :

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment.

» Il ne contient aucune substance nuisible.

» Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina.

» Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina.

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SÉGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 161, rue Saint-Honoré, à Paris.

Notice sur le Vin de Bugeaud, au

Quinquina et au Cacao combinés.

— La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait plus d'une fois le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale de la combinaison nouvelle dite *Vin toni-nutritif*, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina en usage dans le passé.

C'est en vain qu'on a cherché dans ces derniers temps à préconiser des combinaisons de quinquina avec des substances notoirement incompatibles, telles que le fer, l'iode, etc. Tous les praticiens savent, en effet, que ces produits manquent de stabilité, et qu'en les administrant ce ne sont plus les effets spécifiques de chacun des médicaments qu'ils obtiendront, ainsi qu'on le leur promet, en dépit des lois les plus élémentaires de la chimie, mais des résultats nuls ou complètement inattendus.

Les propriétés du *Vin toni-nutritif de Bugeaud*, préparé au Vin d'Espagne, etant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation, qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrit avec succès dans les maladies qui dépendent de l'appauvrissement du Sang, dans les Névroses de toute sorte, les Fluxes blanches, la Diarrhée chronique, les Pertes séminales involontaires, les Hémorrhagies passives, les Scrofules, les Affections scorbutiques, la Période adynamique des fièvres typhoïdes, les Convalescences longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce Vin exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de *Vin de Bugeaud*.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 17 et 19. — Chez DESLANDES, pharmacien, rue du Cherche-Midi, 5, et dans les principales pharm. de France et de l'étranger.

Pastilles à l'iode de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iode; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

SIGNORET, D.-M. et pharmacien.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite *Purgatif Le Roy*), préparée avec le plus grand soin avec des appareils spéciaux.

Sels granulés effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Prix courant.

| | |
|--|-------|
| Sels Le Perdriel. le flacon. | 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude. do. | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy). | 2 |
| Iodure de potassium. | 2 |
| Citrate de quinine. | 2 25 |
| Citrate de cinchonine. | 2 25 |
| Carbonate de fer. | 2 |
| Pyrophosphate de fer. | 2 50 |
| Citrate de fer. | 2 50 |
| Lactate de fer et de soude. | 2 50 |
| Citrate de quinine et de fer. | 2 50 |
| Citrate de cinchonine et de fer. | 2 50 |
| Iodure de fer. | 2 50 |
| Citro-tartrate de soude et de fer. | 2 50 |
| Carbonate de lithine. | 5 |
| Citrate de lithine. | 5 |
| Granulés de Carbonate de lithine. | 10 |
| — de Citrate de lithine. | 10 |
| Pilules Américaines anti-goutteuses. | 20 |

25 % de remise aux Médecins.

Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes.

Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Croix-de-la-Brettonnerie, 54.

Médecine noire en capsules de

M. J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Six capsules ovoïdes représentent exactement la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, et tous, sans coliques. Elles sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extraits, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'un effet si douteux, y est remplacée par de l'huile douce de ricin, extraite à froid. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté par l'estomac et les intestins. — Pharm. LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France.

Guérison de la Phthisie pulmo-

naire, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8°. 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863. Adrien Delahaye, lib.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55.

A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARRE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génito-urinaires. — Les eaux minérales de Vittel (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les *Etudes cliniques* du Dr Patézon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

Apiol des Drs Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Person, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le *Sirop antiphlogistique de Briant*, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

La Maison de santé et de conva-

lescence fondée depuis longtemps par le Dr ROCQUES, à Saint-Mandé, rue Mongenot, 3, continue d'être dirigée par M^{me} Rocques, sa veuve. — Les personnes âgées ou infirmes sont l'objet de soins tout particuliers. Deux médecins sont attachés à l'établissement.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. Paris, 18, r. Fontaine Molière. En province, dans les pharm.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 46. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Paris. — Typographie de H. Plon, rue Garancière, 8.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance publique annuelle du 15 décembre. — Proclamation des prix décernés. — Eloge de M. de Blainville, par M. Jules Bécclard.

PARIS, 16 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

La séance publique annuelle de l'Académie, qui avait déjà un attrait particulier par le début oratoire de M. Bécclard, a eu de plus un éclat inusité par la présence inattendue de M. le ministre de l'instruction publique, qui s'est spontanément rendu à cette solennité.

M. le ministre a pu juger, après avoir entendu la lecture du rapport général sur les prix, fait par M. le secrétaire perpétuel, et l'éloge de M. de Blainville, par M. Bécclard, comment l'Académie remplit sa mission scientifique et ses devoirs envers l'administration, et comment elle honore les savants qu'elle a possédés dans son sein. Aussi M. le ministre a-t-il saisi cette occasion pour lui exprimer combien le gouvernement apprécie l'importance de ses travaux, et avec quelle satisfaction il voit l'heureuse impulsion qu'elle imprime aux travaux qui se font au dehors. C'est grâce à cet heureux concours de l'Académie et du corps médical français tout entier, a dit Son Excellence, que la moyenne de la vie humaine s'est sensiblement élevée en France dans ces dernières années. M. le ministre a gracieusement félicité ensuite les deux orateurs : « En entendant le rapport de M. le secrétaire perpétuel, a-t-il dit, je me suis cru à l'Académie des sciences; en entendant le discours de M. le secrétaire annuel, je me croyais à l'Académie française. »

Nous sera-t-il permis, après un jugement aussi autorisé, d'ajouter notre propre impression ?

M. Dubois (d'Amiens) a donné deux bons exemples; et nous sommes heureux de l'en louer sans réserve.

Désireux de prendre un repos que l'état de sa santé lui a rendu momentanément nécessaire, M. Dubois a cédé pour cette fois à M. Bécclard le droit et l'honneur de prendre la parole au nom de l'Académie. Heureux dans le choix de son remplaçant, il n'a pas été moins bien inspiré, dans la manière pleine de délicatesse dont il lui a ménagé la voie et préparé en quelque sorte d'avance, dans les conclusions de son rapport, les honneurs de la séance.

Cependant, M. Dubois ne s'est pas effacé complètement. Se renfermant dans un rôle plus modeste pour lui, mais non moins utile pour la science, il a fait le rapport général sur les prix; et dans cette tâche toujours difficile et rendue particulièrement délicate en présence d'une assistance peu préparée à ce genre de lecture, il a trouvé encore l'occasion de faire preuve d'une réserve et d'un bon goût que n'avaient pas eus toujours ceux qui l'ont précédé dans ce rôle.

Nous espérons bien d'ailleurs que l'honorable secrétaire perpétuel ne s'en tiendra pas là et que nous aurons la faveur de l'entendre encore. S'il nous est arrivé quelquefois de ne pas nous associer aux jugements de M. Dubois et de nous permettre quelques observations critiques à l'égard de plusieurs de ses discours, nous n'en sommes pas moins de ceux qui ont toujours apprécié ses éminentes qualités.

Quant à M. Bécclard, loin qu'il y ait rien à rabattre de la bonne opinion que l'on avait d'avance de son début et des heureuses dispositions dans lesquelles M. le secrétaire perpétuel avait entretenu l'auditoire à son égard, nous sommes heureux de pouvoir l'applaudir ici sans réserve. Son essai a été un véritable coup de maître.

La mémoire de M. de Blainville attendait encore un historien impartial. M. Bécclard a pu dire avec autant de raison que de légitime fierté qu'il serait cet historien. Il l'a été en effet, et il l'a été non-seulement avec toute l'indépendance et toute l'équité dont il se flattait justement, mais encore avec une élévation de pensée, une justesse d'appréciation et un talent dont sa modestie chercherait vainement à se défendre, et qui l'ont placé de plain-pied au rang de nos meilleurs panégyristes. Historien rapide et attachant, quand il raconte

les premiers pas de M. de Blainville dans la vie; juge savant et critique profond quand, démêlant au milieu du magnifique mouvement scientifique de l'époque le rôle qui revient à chacun, il assigne à son héros sa place légitime à côté des deux grands naturalistes dont la brillante auréole avait un peu effacé la sienne; peintre plein de naturel et de sentiment quand il cherche à faire revivre cette physionomie accentuée, ce caractère honnête et franc jusqu'à la rudesse, tout en lui révèle les qualités les plus heureuses et les mieux appropriées au genre. Une diction plus ferme et un débit un peu plus animé les eussent peut-être mieux fait ressortir encore.

A en juger par l'accueil qui a été fait à l'orateur quand il est descendu de la tribune et à l'expression générale de satisfaction qui était sur tous les visages; nous sommes à peu près certain que notre impression personnelle a été l'impression générale de l'assistance, comme elle sera probablement aussi celle de tous nos lecteurs. — Dr Brochin.

ACADEMIE IMPERIALE DE MEDECINE.

Séance publique annuelle du 15 décembre 1863.

Présidence de M. LARREY.

M. LE PRÉSIDENT, en ouvrant la séance, annonce à l'assemblée qu'elle a l'honneur de posséder dans son sein M. Duruy, ministre de l'instruction publique, qui a bien voulu venir assister à la séance publique.

M. le ministre prend place au bureau, à la droite de M. le président. M. FRÉD. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel, donne lecture du rapport général sur les prix décernés en 1863.

M. LE PRÉSIDENT lit ensuite le programme des prix décernés et des prix proposés pour 1864 et 1865. Voici ce programme :

PRIX DE 1863.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie était celle-ci :

« Des maladies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. »

Ce prix est de la valeur de 4,000 fr.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur L. A. Raimbert, médecin des hospices de Châteaudun (Eure-et-Loir).

Prix Portal. — La question proposée par l'Académie était la suivante :

« Des altérations pathologiques du placenta et de leur influence sur le développement du fœtus. »

Ce prix était de la valeur de 4,000 fr.

L'Académie ne juge pas qu'il y ait lieu de décerner le prix; mais elle accorde une mention honorable à M. le docteur Broers, d'Utrecht (Hollande).

Prix Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix : « De la dyspepsie. »

Ce prix est de la valeur de 4,000 fr.

Le prix est décerné à M. le docteur Guipon (de Laon).

Des mentions honorables sont accordées à :

1^o M. le docteur Emile Marchand, de Sainte-Foy (Gironde);

2^o M. Achille Chabrier, chirurgien chef interne à l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône);

3^o M. le docteur Jules Daudé, de Marvejols (Lozère).

Prix Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert les moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament).

Aucun des travaux envoyés pour le concours n'a été jugé digne de récompense.

Prix Capuron. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Comparer les avantages et les inconvénients de la version pelvienne, et de l'application du forceps dans le cas de rétrécissement du bassin. »

Ce prix était de la valeur de 4,000 fr.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde, à titre de récompense :

1^o Une somme de 600 fr. à M. le docteur Joulin;

2^o Une somme de 400 fr. à M. Roger (Louis-Marie-Nicolas).

L'Académie accorde, en outre, une mention honorable à M. le docteur Henrich Schwarzschild (de Francfort-sur-Mein).

Prix Lefèvre. — L'Académie avait proposé : « De la mélancolie. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 fr.

Le prix est décerné à M. le docteur Colin, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Des mentions honorables sont accordées à M. le docteur A. Motet et à M. le docteur Auguste Voisin, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Prix Amussat. — La valeur de ce prix était de 4,000 fr. Un seul mémoire a été envoyé pour concourir. Ce travail ne ré-

pondait à aucune des intentions du fondateur, l'Académie ne décerne pas le prix.

Prix d'Argenteuil. — Ce prix était de la valeur de 42,000 fr.

Aucun des travaux n'a été jugé digne du prix; mais l'Académie a accordé les sommes suivantes, à titre de récompense :

4^o 6,000 fr. à M. le docteur Bourguet (d'Aix);

2^o 4,500 fr. à M. Dolbeau, agrégé à la Faculté de médecine;

3^o 4,500 fr. à M. Maisonneuve, chirurgien de l'Hôtel-Dieu;

4^o 4,500 fr. à M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie;

5^o 4,500 fr. à M. Thomson, docteur en chirurgie à Londres.

Prix et médailles accordés à MM. les médecins-vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1862. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1^o Un prix de 4,500 francs, partagé entre MM. le docteur Reborny (de Digne); Hoursolle, officier de santé à Bayonne; Sayn, docteur en médecine à Saint-Vallier (Drôme).

2^o Des médailles d'or à MM. les docteurs Cayrel, de Toulouse; Pauquiot, de Tulle; Labesque, à Agen; Catelan, médecin cantonal à Saint-Bonnet (Hautes-Alpes).

Cent médailles d'argent sont en outre décernées aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns, pour le grand nombre des vaccinations qu'ils ont pratiquées; les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies. — L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a accordé pour le service des épidémies en 1862 :

4^o Des médailles d'argent à MM. les docteurs Masse, médecin-major de première classe à Nemours, province d'Oran (Algérie); Prosper Millior, de Saint-Etienne (Loire); Pons, de Nérac-la-Garonne; Nivet, de Clermont (Puy-de-Dôme); Gouget, médecin-major de première classe à Colmar (Haut-Rhin); Lacaze, de Montauban (Tarn-et-Garonne); Millet, d'Orange (Vaucluse); Balley, médecin aide-major de première classe à l'armée d'occupation de Rome.

2^o Des médailles de bronze à MM. les docteurs Barbrau, de Rochefort (Charente-Inférieure); Benoist, de Guingamp (Côtes-du-Nord); Amiot, de Baume-les-Dames (Doubs); Martin Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne); Mouret, de Monistrol (Haute-Loire); Miolet, de Gramat (Lot); Bancel, de Toul (Meurthe); Duprillot, de Brion (Nièvre); Monot, de Moux (Nièvre); Carret, de Chambéry; Vicherat, de Fontainebleau; Suquet, médecin-sanitaire à Beyrouth (Syrie).

3^o Rappels de médailles à MM. les docteurs Guipon, de Laon; Demônchaux, de Saint-Quentin; Mignot, de Gannat (Allier); Tuefford fils, de Montbelliard (Doubs); Fouquet, de Vannes; Bocamy, de Perpignan; Lecadre, du Havre; Palanchon, de Louhans (Saône-et-Loire).

4^o Des mentions honorables à MM. les docteurs Meilheurat, de la Palisse (Allier); Reborny, de Digne; Lacaze, d'Embrun (Hautes-Alpes); Pressat, de Nice; Nève, de Bar-le-Duc (Meuse); Braye, de Tarascon (Bouches-du-Rhône); Chonnaux-Dubisson, de Villers-Bocage (Calvados); Cressant, de Guéret; Lapeyre, de Lodève (Hérault); Grosgrin, de Moirans (Jura); Serrès, de Dax (Landes); Picard, de Selles-sur-Cher (Loir-et-Cher); Borie, de Gourdon (Lot); Brigandat, de Lille; Vannaque, de Compiègne; Douriff, de Clermont; Pourcelot, d'Altkirch (Haut-Rhin); Sallot, de Vesoul; Mordret, du Mans; Lebel, du Mans; Gallies, d'Annecy (Haute-Loire).

Médailles accordées à MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales, en 1864 :

4^o Médailles d'argent à MM. Payen, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie); Tripiet, médecin-inspecteur des eaux d'Evaux (Creuse); Damourette, mémoire sur les eaux de Sermaize (Marne); Lambron, médecin-inspecteur des eaux de Bagnères-de-Luchon.

2^o Médailles de bronze à MM. Lemonnier, médecin-inspecteur des eaux chaudes (Basses-Pyrénées); Puig, médecin-inspecteur des eaux d'Olette (Pyr.-Orient.); Chabanne (travail sur la source Dominique de Vals [Ardèche]); Amable Dubois, médecin des thermes de Vichy; Al-lard, médecin-inspecteur des eaux de Royat (Puy-de-Dôme); Vidal, médecin-inspecteur des eaux d'Aix-les-Bains (Savoie); Périer, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault (Allier).

3^o Rappels de médailles à MM. Alquié, médecin-inspecteur des eaux de Vichy; Willem, médecin-inspecteur adjoint des eaux de Vichy; L'Héritier, médecin-inspecteur des eaux de Plombières; Génieys, médecin-inspecteur civil des eaux d'Amélie-les-Bains (Pyr.-Or.); de Puisaye, médecin-inspecteur des eaux d'Enghien (S.-et-O.); Cazaintre, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains (Aude); Crouzet, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault); Cabrol, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne).

4^o Des mentions honorables à MM. les docteurs Subervic, médecin-inspecteur des eaux de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées); Verdier, médecin-inspecteur des eaux de Cauvallat (Gard); Baron, médecin-inspecteur adjoint des eaux de La Motte-les-Bains (Isère); Chapelain, médecin-inspecteur des eaux de Luxeuil (Haute-Saône).

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1864.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie est celle-ci :

« Étudier d'après des faits cliniques les complications qui, dans le cours du rhumatisme aigu, peuvent survenir du côté des centres nerveux et de leurs enveloppes. »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose la question suivante :

« Déterminer quel est l'état des nerfs dans les paralysies locales. »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie met au concours cette question :

« Faire l'histoire de l'ataxie locomotrice progressive. »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours cette question :

« Des vomissements incoercibles pendant la grossesse. »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne peut pas être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie, pour se conformer aux prescriptions de M. Orfila, propose pour la troisième fois la question relative aux champignons vénéreux formulée ainsi qu'il suit :

1^o Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéreux, et surtout les caractères appréciables pour tout le monde;

2^o Rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur les effets nuisibles des champignons, soit sur leurs qualités comestibles;

3^o Isoler les principes toxiques des champignons vénéreux, indiquer leurs caractères physiques et chimiques, insister sur les moyens propres à déceler leur présence en cas d'empoisonnement;

4^o Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leurs principes vénéreux ou de les neutraliser, et dans ce dernier cas rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie;

5^o Étudier l'action des champignons vénéreux sur nos organes, les moyens de la prévenir et les remèdes qu'on peut lui opposer.

Ce prix sera de la valeur de 6,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie externe.

Il sera de la valeur de 4,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1865.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante :

« Des paralysies traumatiques. »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie met au concours cette question :

« Existe-t-il des caractères anatomiques spécifiques du cancer, et quels sont ces caractères? »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — La question proposée par l'Académie est celle-ci :

« Des rapports de la paralysie générale et de la folie. »

Les concurrents auront surtout à décider si la paralysie générale est une maladie primitive débutant d'emblée chez des sujets jusqu'alors sains d'esprit, ou bien, au contraire, si elle survient souvent comme complication dans le cours de la folie simple.

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose la question suivante :

« Du poulx dans l'état puerpéral. »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 8,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie externe.

Il sera de la valeur de 4,000 francs.

— Les mémoires pour les prix à décerner en 1864 devront être envoyés à l'Académie avant le 1^{er} mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1^{er} septembre 1864.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard (d'Argenteuil), Barbier et Amussat, sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

ÉLOGE DE M. DE BLAINVILLE.

M. JULES BECLARD donne lecture de l'Éloge suivant :

Messieurs,

L'Académie de médecine a eu l'heureux privilège de compter au nombre de ses membres les trois grands naturalistes de notre temps : Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire et Blainville. Cuvier a exercé dans la science une domination incontestée. La louange ne lui a pas été épargnée de son vivant; on la lui a prodiguée après sa mort. Plus entre-

prenants, moins contenus, moins habiles dans la conduite de la vie, Geoffroy Saint-Hilaire et Blainville ont dû combattre et lutter pour leurs idées. Mais les hommes disparaissent, le temps s'écoule, les passions s'apaisent, et les œuvres restent. Déjà des voix éloquentes, déjà une savante plume guidée par la pitié filiale, ont rendu à la mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire un hommage digne de lui. M. de Blainville attend encore aujourd'hui des juges équitables.

Dans l'avertissement qui précède le *Traité de l'organisation des animaux*, M. de Blainville a dit avec une noble fierté : « Je ne réclame pour moi aucune découverte; c'est à l'histoire impartiale de la science, si jamais il en existe une, qu'il appartient de juger si j'ai eu l'avantage d'en faire de plus ou moins importantes. »

L'historien impartial dont parle M. de Blainville, nous avons, Messieurs, l'ambition de l'être. (Bravos.)

Je voudrais vous montrer comment un gentilhomme normand, destiné d'abord à la carrière des armes, puis détourné de sa voie par les orages de la révolution, livré à lui-même presque au sortir de l'adolescence, abandonné à tous les écarts d'une nature ardente et emportée, s'prend tout à coup de la science avec l'enthousiasme d'une âme vigoureuse, devient presque aussitôt l'émule de ses maîtres, passionne la jeunesse par son enseignement, et, dans des aperçus pleins d'originalité et de grandeur, s'élève aux plus hautes conceptions de la physiologie générale.

Henri-Marie Ducrotay de Blainville naquit à Arques, près de Dieppe, le 12 septembre 1777, du mariage de Pierre Ducrotay, écuyer, sieur de Bainville, et de Marie-Catherine-Suzanne Pager. Sa famille, d'origine étrangère, était venue se fixer en Normandie au commencement du quinzième siècle, à l'époque de l'occupation de la France par les Anglais. D'après la tradition recueillie par M. de Blainville, Guillaume du Crotay était un de ces gentilshommes écossais qui vinrent, à la suite de Douglas, mettre leur épée et leur rançune au service de Charles VII. Vers la fin du siècle suivant, François du Crotay, celui des aïeux de M. de Blainville qui paraît avoir poussé le plus loin la fortune de la famille, était capitaine gouverneur du château d'Arques, conseiller du roi, seigneur d'Épinay, du Bois-Guillaume, du Traversin, et de Belleville en Caux. Peu de jours avant d'être frappé à mort par le dominicain Jacques Clément, le roi Henri III écrivait au sieur d'Épinay : « Montez incontinent à cheval pour aller assister le duc de Montpensier mon cousin; » et, quelques semaines plus tard, renfermé avec le Béarnais dans les murs du château d'Arques, François du Crotay prenait part, contre Mayenne, à cette mémorable lutte dont l'enjeu était une couronne.

Après la mort de Henri IV, le gouvernement du château d'Arques passa dans d'autres mains, et lorsqu'il fut démantelé sous Louis XIV, les du Crotay, abandonnés du vent de la faveur, vivaient obscurément au fond de leur province. Mais les temps approchaient où le talent compterait plus que la naissance, et le blason effacé des seigneurs d'Épinay allait bientôt rayonner d'un éclat nouveau et désormais impérissable....

Henri de Blainville arrivait à Paris dans un moment critique. Au sortir de la tourmente qui venait de régénérer la France, au milieu de la confusion des idées et des croyances ébranlées, la société parisienne, fatiguée de la lutte, oublieuse des leçons de l'histoire, se livrait, sans souci du lendemain, à l'entraînement des fêtes et des plaisirs. Jeté brusquement dans un monde nouveau pour lui, bientôt privé des conseils d'une mère chérie qu'il a la douleur de perdre, seul, sans direction, encore incertain sur la voie qu'il doit suivre, dominé par les premières ardeurs de la jeunesse, Henri de Blainville ne résiste pas longtemps à l'ivresse de ses vingt ans et s'abandonne à toutes les folies de son âge.

Mais le plaisir n'est pas un aliment suffisant pour cette insatiable nature. Doué d'un profond sentiment de l'art, sa vive imagination cherche à se répandre. La poésie, la musique, remplissent les loisirs de sa vie dissipée. Il s'essaye dans la comédie et dans l'opéra-comique, genre alors fort en vogue. Puis, empruntant les accents de Tibulle, il chante dans une langue riche d'images les charmes de la séduisante Eucharis, les vertes prairies de sa vallée natale, et les saules charmants dont les rameaux flexibles semblent pleurer d'amour. Dans ces essais qui n'ont jamais vu le jour circule comme une sorte de fièvre. On compte les palpitations de ce cœur passionné. En lisant ces pages brûlantes on se prend à aimer celui qui les a tracées. On prévoit que la sensibilité de cette âme exaltée réagira vivement au contact des hommes et des choses; on sent enfin que ceux qui n'ont vu plus tard en lui qu'un adversaire ombrageux et difficile l'ont jugé avec leur indifférence. (Très-bien.)

Cependant M. de Blainville n'avait pas rompu tout commerce avec ses premières études; il était entré dans l'atelier du peintre Vincent, et assistait quelquefois au cours de physique du Collège de France que professait alors M. Lefebvre-Gineau. Admis dans l'intimité du professeur, dans un salon où se pressaient les représentants les plus éminents de la science, il ne tarda pas à sentir naître en lui l'ardent désir de marcher de pair avec cette élite au milieu de laquelle il éprouvait, non sans amerlume, le sentiment de son infériorité.

C'est à cette époque qu'assistant par hasard à une leçon de Cuvier, une révolution s'opère en lui; la science de la vie, avec ses mystères, avec ses vastes horizons, s'empare tout à coup de cette imagination mobile et inquiète. Attirer autour de lui une foule attentive, la dominer par la parole, remporter sur ce nouveau théâtre des applaudissements et des couronnes, lui apparaissent comme le plus enviable des succès, comme la plus noble et la plus vive des jouissances.

Dévoré par la soif de connaître, c'est avec une sorte d'emportement qu'il s'abandonne à cette passion d'apprendre qu'avait si bien devinée son premier maître. Désormais le travail, un travail obstiné, sans relâche, remplit ses jours et ses nuits. Le 30 août 1808, il soutenait sa thèse de docteur, et dès l'année suivante il ouvrait un cours d'anatomie humaine. M. de Blainville avait alors trente-deux ans.

Dans le courant de l'année 1814, un jour qu'il travaillait dans les galeries du Muséum, dans le dessin conçu depuis quelque temps de rassembler les matériaux d'une myologie générale, Cuvier, auquel il n'avait jamais parlé, le fit appeler, ayant, disait-il, une proposition à lui faire : il s'agissait de se joindre à lui pour l'exécution d'un grand ouvrage sur l'anatomie comparée, auquel il travaillait depuis longtemps.

Ces deux hommes, que séparaient seulement une distance de huit années, étaient alors dans une situation bien différente. Cuvier n'était plus, suivant la poétique expression de l'abbé Tessier, l'humble violette qu'il avait découverte dans les herbages de Fiquainville. En

possession de la chaire d'anatomie comparée du Muséum, professeur au Collège de France, membre de l'Institut, chancelier de l'Université, chacun de ses pas avait été marqué par une victoire. Accessible à la jeunesse studieuse, plein de dévouement pour ses élèves, il était en toute occasion disposé à les appuyer de son crédit, prêt à ouvrir sa bourse, mais non pas à partager sa gloire.

Nouveau venu dans la carrière de la science, plein de promesses, mais n'ayant pas encore donné sa mesure, M. de Blainville était impatient de mettre au service de la grande entreprise à laquelle il était convié sa rare énergie pour le travail. Mais, rebelle à toute domination, animé du sentiment de sa valeur, fier d'avoir été distingué, il se montrait peu disposé à faire l'abandon de la part qu'il apporterait à l'œuvre commune.

L'année n'était pas terminée qu'il se plaignit avec sa vivacité accoutumée de ce qu'il considérait comme un déni de justice. C'est à cette occasion que M^{me} Cuvier lui écrivait : « Permettez à ma vieille expérience de vous donner le conseil d'être un peu indulgent pour les travers de vos semblables. Croyez que l'on vous saura plus de gré des qualités que vous supposerez aux autres que de toutes celles que vous posséderez. » Sensible aux doux accents de ces reproches, M. de Blainville était capable peut-être de compter la violence de son caractère, mais il n'était pas dans sa nature de consentir jamais à être le disciple effacé d'un maître.

Ce premier nuage dissipé, M. de Blainville reprit sa place dans le laboratoire de Cuvier; mais pendant les cinq années que durèrent encore leurs rapports, d'ailleurs fort rechauffés, le calme ne se rétablit jamais entièrement. L'occasion ne tarda pas à se présenter, qui devait mettre un terme à cette collaboration orageuse. Il s'agissait d'une découverte récemment faite par deux des amis de M. de Blainville, et que Cuvier crut devoir attribuer à un autre. M. de Blainville, que l'injustice ne trouva jamais résigné, soutint le droit méconnu avec d'autant plus d'énergie que la cause qu'il défendait n'était pas la sienne, et dans la chaleur de la discussion laissa échapper de ses paroles qu'on ne pardonne pas.

Cet éclat ne fut, il faut le dire, que l'occasion d'une rupture depuis longtemps inévitable. Tous deux avaient rêvé une alliance impossible. Accoutumé à ne rencontrer autour de lui que des admirateurs ou des disciples dociles et complaisants, le tout-puissant chancelier venait de se heurter contre un de ces esprits inflexibles qui ne peuvent sentir le joug sans le briser aussitôt.

Cet événement, qui allait décider de sa destinée, laissa dans le cœur de M. de Blainville une trace profonde. Quelques années plus tard, dans l'épanchement d'une causerie intime, il disait à Constant Prévost, son ami : « Quel bien Cuvier m'a fait en me retirant sa faveur ! Je lui dois ce redoublement d'ardeur pour le travail, ce feu dévorant qui me permettront, je l'espère, de m'élever à sa hauteur. Sans cette rupture, qui m'afflige, je me serais engourdi et ne serais qu'un protégé. »

Occupé à recueillir des matériaux et à mûrir ses idées dans le silence de la méditation, M. de Blainville n'avait pas encore produit de ces œuvres capitales qui devaient illustrer son nom, mais il s'était fait connaître par quelques essais où perçait déjà l'originalité de ses vues en zoologie. Dans un article sur l'organisation des mammifères, inséré dans le *Nouveau Dictionnaire d'histoire naturelle*, il abordait trois grandes questions : la composition vertébrale de la tête, la disposition générale des muscles dans ses rapports avec le squelette, et la comparaison des membres antérieurs et postérieurs. Dans un travail publié dans les *Bulletins de la Société philomathique*, sous ce titre : *Prodrome d'une nouvelle classification du règne animal*, apparaissent les premiers germes d'une grande pensée qu'il devait développer plus tard.

Chargé par Cuvier de le suppléer à l'Athénée dont l'enseignement était alors dans tout son éclat, et plus tard au Collège de France, M. de Blainville avait brillamment débuté. Il y avait huit années à peine que s'était opérée sa conversion scientifique, qu'il obtenait, à la suite du concours de 1812, une chaire de professeur adjoint à la Faculté des sciences. En possession d'un enseignement où il ne relevait que de lui-même, son talent avait grandi rapidement.

M. de Blainville possédait au plus haut degré l'une des principales qualités de l'orateur, la première, s'il faut en croire l'Athénien qui s'y connaissait le mieux, l'action. Ce n'était pas le professeur correct qui se complait dans l'harmonieuse cadence d'une période, et qui fait consister l'art plutôt dans la nuance de l'expression que dans le rapprochement des idées. Il cherchait moins à séduire qu'à entraîner. Sa parole était vive, colorée, pittoresque, souvent inégale, toujours soutenue par la passion, et s'élevant parfois jusqu'à l'éloquence. Plus d'un, parmi ceux qui m'écoutaient, ont reçu de lui ce premier élan qui décide d'une carrière.

Burdach, le célèbre physiologiste de l'Allemagne, lui écrivait : « Vous avez fait un miracle, vous m'avez rendu l'écolier le plus assidu de la Sorbonne. » A son école s'est formé l'éminent disciple qu'une tardive justice vient enfin de placer dans la chaire du maître; et déjà, comme autrefois, retentissent sous les voûtes de la Sorbonne des applaudissements depuis longtemps oubliés. (Applaudissements répétés, qui s'adressent à la fois à M. Béclard et à M. Gratiolet, présent à la séance.)

Le moment est venu, Messieurs, d'examiner le rôle qu'a joué dans la science M. de Blainville, et de rappeler les doctrines qui formaient pour ainsi dire l'âme de son enseignement.

De 1815 à 1850, c'est à dire pendant une période de trente-cinq ans, M. de Blainville a prodigieusement écrit. Outre les nombreux mémoires et les ouvrages qu'il a publiés, des manuscrits considérables et de volumineuses correspondances ont été pieusement recueillis par les mains d'un ami. Ce n'est point ici le lieu d'entrer dans des détails dont le poids nous accablerait. Je ne m'attacherai qu'aux grandes compositions qui, renfermant toutes les autres, doivent aussi les dominer toutes.

Appelé presque au sortir des bancs dans la chaire du professeur, M. de Blainville s'arrêta d'abord aux questions de méthodes et de classifications, ces instruments logiques de la connaissance.

Dans son discours sur les animaux, Buffon avait dit : « Il y a eu quelque sorte dans l'animal deux êtres, deux existences : l'animal intérieur où se passent les mouvements du fluide nourricier, et l'animal périphérique en rapport avec le monde extérieur. » Cette grande image, qui avait illuminé Bichat, frappa non moins vivement l'esprit pénétrant de M. de Blainville. Le sentiment et le mouvement : voilà bien la caractéristique de l'animal; c'est de là qu'il partira. Le prin-

cipe, la raison de la classification méthodique des animaux, ce sera ce qu'il appelle l'*animalité*. A l'opposé du végétal, l'animal a la conscience de son existence, et c'est à la sensibilité qu'il le doit. La locomobilité, pour nous servir du terme qu'il emploie, n'est qu'une manifestation de la sensibilité; évidemment elle en dérive. Ce n'est donc ni par la composition moléculaire ni par la structure anatomique qu'on peut définir l'être vivant : La sensibilité et la locomobilité, tels sont ses premiers attributs.

Dès l'abord, M. de Blainville se rencontre avec la célèbre définition de Linné. Mais voici où il apparaît lui-même. La sensibilité, qui tient la locomobilité sous sa dépendance, est une propriété nécessairement périphérique, en contact avec le monde extérieur qu'elle doit sentir et qui la complète. Ces deux ordres d'organes, organes sensoriaux et organes locomoteurs, sont liés au milieu dans lequel l'animal est appelé à vivre. Donc, la forme qui limite l'animal, et la surface qui le sépare du milieu nécessaire, constituent dans l'ordre naturel ce qu'il y a d'essentiel et de primordial.

Tel est le principe de la classification de M. de Blainville : elle procède de la forme, et l'on peut à bon droit l'appeler morphologique. Cette classification, l'auteur l'a exposée dans divers mémoires et développée dans son *Traité de l'organisation des animaux*, ouvrage resté malheureusement inachevé.

« Mon point de départ, dit M. de Blainville dans le livre dont nous parlons, je le prendrai en moi, parce que les phénomènes de la vie me sont mieux connus par ceux que je sens, que j'observe sur moi-même ou dans les individus de mon espèce, que ceux que j'observe dans les autres êtres. » On a souvent reproché à M. de Blainville le passage que je cite; on a dit que sa classification des animaux, et on a cru l'avoir ainsi condamnée, était fondée sur la méthode *a priori*. Cette expression, il l'employait volontiers lui-même, parce qu'il pensait, et il l'a souvent répété, que pour se faire une idée abstraite de l'animal, l'homme ne pouvait évidemment concevoir ce type qu'en lui et d'après lui. Sans doute, la méthode expérimentale à l'aide de laquelle on recherche dans les espèces dont la composition est la plus simple, la solution des problèmes réduits à leurs conditions les plus essentielles; sans doute cette méthode est précieuse. Mais alors que l'homme poursuit le composé dans le simple, que veut-il découvrir, sinon le secret de ce qui est complexe, et que pourrait être une semblable étude, s'il ne savait ce qu'il y cherche? (Marques d'assentiment.)

La classification de M. de Blainville, au moins dans les grandes divisions, présente une certaine analogie avec celle de Cuvier. Cela est tout simple. Le système nerveux, c'est-à-dire l'appareil de la sensibilité, est aussi le centre autour duquel gravite la classification de Cuvier, classification dite naturelle qui procède évidemment de Linné, et dont les Jussieu avaient fourni le modèle. En avance sur l'état présent de la science, moins appropriée aux nécessités actuelles de l'enseignement didactique, la conception systématique de M. de Blainville n'a pas eu et ne pouvait avoir la même fortune que celle de Cuvier, mais elle repose sur une grande idée qui préoccupe aujourd'hui tous les naturalistes, et déjà l'on peut prévoir le jour où la morphologie prendra dans l'étude des êtres vivants la première place.

La science des animaux consiste-t-elle uniquement à former des groupes et à les disposer dans un ordre plus ou moins conforme à l'ensemble de leurs affinités? En vérité, on serait tenté de le croire, à en juger par les résistances que les tentatives faites en dehors du domaine de la zoologie descriptive ont trop souvent rencontrées.

Cuvier, sous l'autorité duquel on se retranche volontiers, ne l'avait pas pensé ainsi. Lorsqu'il cherchait à reconstituer, à ressusciter pour ainsi dire les espèces fossiles à l'aide de quelques débris épars au sein de la terre, deux grands principes nés de l'étude comparative des êtres vivants présidaient à son entreprise : le principe de *subordination* et le principe de *corrélation*. Il savait que les organes n'occupent pas le même rang dans l'échelle des nécessités vitales; que leur coordination est assujettie à un ordre déterminé; qu'en un mot les animaux sont des combinaisons définies où il n'y a point de place pour les associations fortuites.

Plus frappé par les différences que par les analogies, peu disposé à abandonner la recherche des faits et de leurs conséquences les plus immédiates, Cuvier, de crainte de s'égarer, n'alla pas plus loin. Mais les principes qu'il avait lui-même posés ne se rattachent-ils pas à une donnée plus générale et plus élevée? Serait-il donc interdit au naturaliste de poursuivre dans l'ordre des organismes l'admirable série de rapports qui enchaînent si harmonieusement tous les phénomènes de l'univers? Le langage encore mystérieux de cette innombrable variété de forme que la nature étale à nos yeux, serions-nous condamnés à ne le jamais comprendre?

Il appartenait à l'un des hommes les plus extraordinaires de son temps, qui fut à la fois un poète illustre, un profond romancier, un historien habile et un grand botaniste, il appartenait à Goethe d'aborder ce problème et d'affirmer l'unité fondamentale du plan de construction des êtres organisés. Geoffroy Saint-Hilaire et Oken, avec des tendances diverses, l'un plus anatomiste et l'autre plus naturaliste, se sont proclamés les disciples de la doctrine de l'unité. Pour eux, les différences de l'organisation procèdent toutes d'un fonds commun; il n'y a que des inégalités de développement dans les limites d'un même type. Rattachant le développement de certaines parties et l'état rudimentaire de certaines autres au double principe des connexions et du balancement des organes, Geoffroy Saint-Hilaire avait principalement édifié sa théorie des analogues sur le squelette des animaux vertébrés : sa doctrine n'était pas complète. Il a dû faire effort pour relier les types inférieurs aux types supérieurs; et lorsqu'il a voulu voir des vertèbres dans les anneaux des animaux articulés, lorsqu'il a cherché à gliser les mollusques à sa loi des analogies, les oppositions ne lui ont pas manqué. C'est à cette occasion que prit naissance cette lutte avec Cuvier, qui eut autrefois tant de retentissement. D'abord circonscrite autour du point en litige, la discussion ne tarda pas à sortir des limites dans lesquelles elle était primitivement renfermée, et la doctrine de l'unité devint bientôt le sujet principal du débat. Froid, mesuré, toujours maître de lui et de sa parole, Cuvier avait une supériorité marquée sur un adversaire ému et impatient. Cuvier avait encore un autre avantage : prudent en matière de science comme en toutes choses, il combattait un système, et n'en avait pas lui-même à défendre.

Sans doute il y a dans la doctrine de Geoffroy Saint-Hilaire plus d'un point vulnérable. Quand on s'engage dans une voie nouvelle, il faut s'attendre à rencontrer plus d'un obstacle. Mais si la critique a ses droits, la justice aussi à ses siens, et l'illustre auteur de la philo-

sophie anatomique a été glorifié dans cette enceinte comme il méritait de l'être. (Marques d'assentiment. Les regards se portent du côté de M. Dubois.)

Lorsque Cuvier, qualifiant dédaigneusement d'idéale toute tentative de ce genre, affirme de son côté que les divers embranchements du règne animal sont nettement limités, absolument distincts; qu'on ne peut passer de l'un à l'autre, et qu'une circonvallation infranchissable les sépare, on se rappelle involontairement la dispute fameuse de Guillaume de Champeaux et d'Abailard. Les universaux ont-ils donc une existence réelle et concrète? Les embranchements, les ordres, que représentent-ils, sinon des catégories subjectives et nominales? Que sont-ils, sinon des concepts revêtus d'un mot et n'ayant d'existence réelle que dans l'esprit?

M. de Blainville, qui avait placé la sensibilité au sommet de sa doctrine, devait s'associer à ce mouvement. De l'unité de composition à l'unité de fonction il n'y a qu'un pas. Plus physiologiste qu'anatomiste, il chercha cette unité bien moins dans la comparaison des pièces du squelette que dans celle des appareils, et il s'attacha par-dessus tout à ce qui lui parut être le véritable problème de la zoologie, c'est-à-dire à l'étude des rapports des groupes animaux les uns avec les autres, et comme conséquence à leur coordination en série.

Transportant dans le domaine des applications l'idée philosophique de Leibnitz, il entreprit d'établir sur une base scientifique la doctrine de l'échelle des êtres que Bonnet n'avait entrevue que d'une manière vague et confuse. De même qu'il avait cherché à saisir les relations de l'être avec le milieu qui l'entoure, de même il chercha les relations des êtres entre eux.

Embrasser dans sa pensée non-seulement toutes les espèces vivantes, mais remonter le cours des siècles par delà les époques historiques et jusque dans les profondeurs d'un passé où l'homme n'existait pas encore, interroger les couches du globe, consulter ces vastes feuillets qui nous enseignent la longue histoire des transformations qu'il a subies, retrouver les formes perdues, combler les lacunes dont il a lui-même mesuré l'étendue, rétablir enfin la continuité en apparence interrompue de la série des êtres : telle est l'œuvre qu'a tentée M. de Blainville, et voilà ce qui imprime à sa conception le sceau d'une véritable grandeur.

Science toute récente encore, née des recherches de Pallas et du génie de Cuvier, la paléontologie est en quelque sorte le lien à l'aide duquel il assemble et réunit les parties disjointes de la nature vivante. Partout cette grande pensée se fait jour. C'est pour donner à la démonstration qu'il poursuit plus d'évidence encore, qu'à l'âge de soixante ans, il entreprend le grand ouvrage d'ostéographie auquel il travaillait encore quelques heures avant sa mort, et qui restera dans l'avenir comme le principal monument de sa gloire.

Mais M. de Blainville n'a pas eu seulement cette belle et lumineuse idée de fonder en une grande unité tout l'ensemble de la création animale; on peut dire aussi qu'il a été l'un des fondateurs de la paléontologie. Dans son mémoire sur les bélemnites il montra de bonne heure toute la sagacité de son esprit. Dès l'année 1827, il avait affirmé que ces corps allongés, coniques, de consistance pierreuse, qu'on avait pris souvent pour des productions minérales, n'étaient que l'os intérieur d'un mollusque céphalopode analogue aux seiches et aux calmars; et lorsqu'en 1844 M. Owen découvrit des échantillons plus complets de bélemnites, les prévisions de M. de Blainville qui avaient été contestées, se trouvèrent entièrement vérifiées. Une autre fois, il montra que les os conservés dans une habitation des environs de Bordeaux, et que la croyance populaire avait longtemps pris pour la dépouille du prétendu géant Teutobochus, roi des Cimbres, n'étaient que des ossements fossiles de *Dinotherium*....

Cuvier croyait aux créations successives. Il supposait qu'à la suite de chacune des révolutions géologiques, de nouveaux êtres vivants étaient apparus, entièrement différents de ceux qui les avaient précédés. Persuadé que ce besoin de faire intervenir l'action sans cesse répétée d'une cause suprême n'est de la part de la science qu'un aveu d'impuissance, M. de Blainville ne concevait pas les retours d'une force qui recommence d'un côté ce qu'elle anéantit de l'autre. Pour expliquer l'apparition première des êtres vivants au sein du monde inorganique, il invoquait l'intervention d'un Dieu créateur, mais il était fermement attaché à la croyance d'une création unique. Pour lui, l'unité de plan dans la série des êtres impliquait l'unité de création. Tous les animaux existant à la surface du globe ou enfouis dans le sein de la terre sont sortis du même coup des mains du Créateur. Chaque espèce vivante qui s'éteint s'ajoute à la série fossile, et chaque espèce disparue que l'on ramène à la lumière vient remplir une lacune dans l'ensemble des êtres. Quant à la série entière, nous ne la posséderons; nous ne la connaissons qu'après avoir découvert toutes les espèces fossiles, si jamais il nous est donné de les retrouver toutes.

L'opposition de M. de Blainville à la doctrine de Cuvier n'a pas tardé à porter ses fruits. La croyance à l'extinction absolue des diverses populations vivantes qu'aurait fait surgir la succession des révolutions géologiques, a été chaque jour s'affaiblissant. La doctrine de M. de Blainville s'accorde-t-elle mieux avec les faits aujourd'hui connus de la paléontologie? Les animaux passés et présents ont-ils été tirés du néant tous ensemble; la chaîne était-elle complète dès le premier jour? Il faut bien le dire, la composition des couches fossiles les premières formées ne témoigne guère en faveur de cette supposition. Est-il vrai, comme M. de Blainville semble aussi le croire, que dès le moment où ils sont sortis des mains du divin Ouvrier, les anneaux de cette chaîne vivante étaient assujettis à une inaltérable constance?

Sans doute, lorsqu'on envisage l'état actuel de notre globe, lorsqu'on se renferme dans cette période d'un jour que l'homme peut remonter dans sa propre histoire, tout semble fixe et immuable. Mais cette terre sur laquelle nous vivons n'a pas toujours été ce que nous la voyons aujourd'hui. De nombreuses révolutions en ont bouleversé la surface. Le sol, les eaux, l'atmosphère, d'abord confondus, et plus tard distincts, tout a subi l'action d'une force sans cesse agissante. Comment et à quel moment la vie, d'abord absente, est apparue dans les abîmes de la mer et sur la croûte solidifiée de notre planète? nous l'ignorons; peut-être l'ignorons-nous toujours. Tout ce que nous pouvons présumer ici, c'est qu'une série incalculable de siècles nous sépare de ce mémorable instant. Mais descendons dans les entrailles de la terre, remontons les gigantesques degrés superposés par la lente action des siècles; et, pour emprunter à Geoffroy Saint-Hilaire une belle image, consultons les vestiges autrefois animés qui éternisent

dans la mort les formes de la vie. Que voyons-nous? A des êtres d'une composition plus simple succèdent des êtres plus composés. A mesure que nous nous rapprochons des assises les plus récentes, les espèces disparues se montrent de plus en plus semblables aux espèces actuellement vivantes. A aucune époque, depuis que la vie est apparue, les êtres vivants n'ont été les victimes d'une entière destruction. Les faunes superposées présentent entre elles des ressemblances, des affinités, une véritable filiation dans la succession des types organiques. Un grand principe domine l'histoire des êtres fossiles, le progrès.

L'espèce; cette catégorie première que rencontre le naturaliste, est-elle immuable et toujours identique avec elle-même; ou bien n'est-elle, à un moment donné de l'évolution de notre système, que l'une des phases du mouvement continu qui transforme toutes choses? Lamarck, dans sa *Philosophie zoologique*, en faisant dériver des besoins et des facultés de l'animal les modifications des formes organiques et la succession des changements par lesquels elles ont passé, plaçait dans l'être vivant lui-même la raison de ses métamorphoses et n'avait convaincu personne. Mais parce que la loi de ces changements nous échappe encore, devons-nous renoncer à la jamais connaître?

Quelles que soient les ressemblances que présente la collection des individus qui se reproduisent entre eux, et qu'on appelle l'espèce, ces individus ne sont pas identiques. C'est en vertu de leur tendance à la variabilité que l'homme, qui peut dans une certaine mesure précipiter ou ralentir le cours des fatalités naturelles, est parvenu par les croisements, le régime et les habitudes, à créer ce qu'il appelle des variétés. Dans sa courte expérience, l'homme, il est vrai, croit avoir atteint la limite du possible, et la barrière qui sépare la variété de l'espèce; il semble ne pas pouvoir la franchir. L'espèce se maintient avec une constance relative qui permet de la distinguer comme si elle était réellement fixe et invariable; les dépouilles des animaux conservés dans les catacombes de l'ancienne Egypte nous offrent des formes qui rappellent les espèces actuellement vivantes. Mais qu'est-ce que six mille ans dans l'histoire du monde? Qu'est-ce que deux cents générations d'hommes dans l'histoire de l'humanité?

Ces ossements humains, retrouvés dans les cavernes de Pondres, de Bize, de Néanderthal, d'Engis et d'Aurignac, sur les récifs coralliens de la Floride, ou dans les bancs de gravier de Moulin-Quignon; ces os d'animaux fossiles coupés, taillés par une main intelligente; ces haches de silex enfouies dans des terrains dont la formation remonte aux dernières convulsions de notre planète; ces objets, travaillés, recueillis dans les tourbières du Danemark et dans le lac Præstas de l'ancienne Péninsule; ces vestiges d'une industrie naissante, épars au milieu des débris engloutis des habitations lacustres de l'Irlande et de la Suisse; tout indique que l'homme est apparu sur la surface de la terre à une époque dont il est impossible de fixer la date, mais dont on peut dès aujourd'hui affirmer la haute antiquité. Les quelques milliers d'années; qu'à l'aide des monuments écrits ou de la tradition, l'homme peut remonter en arrière, ne représentent qu'un moment de son histoire, et tout annonce que l'espèce perfectible à laquelle il appartient a passé par une longue enfance.

Pour embrasser dans toutes les phases de son existence une seule espèce, la dernière venue, pour connaître l'homme tout entier, le naturaliste s'enfonce dans la nuit du passé. Pourrait-il s'isoler dans la contemplation du temps présent lorsqu'il s'agit des êtres qui ont précédé l'homme sur la scène du monde?

Certes on ne peut pas ne pas être frappé de deux grands faits qui semblent régler la succession des êtres vivants. D'une part, la difficulté du croisement des espèces, garantie par l'instinct; et, d'autre part, l'infécondité plus ou moins immédiate des produits accidentels de l'hybridité. Cette double barrière, en portant obstacle au mélange indéfini des individus, assure l'existence des espèces et leur assigne une durée déterminée dans le temps. Mais implique-t-elle leur invariabilité dans la série des siècles? Voilà ce que la zoologie, exclusivement appliquée à la connaissance des êtres qui vivent aujourd'hui, et renfermée dans le cercle d'une observation nécessairement limitée, est tout à fait impuissante à décider. Intimement liée à l'étude des transformations par lesquelles la terre a passé, ce problème ne peut être résolu que par la connaissance et la comparaison des faunes disparues. La puissance des couches géologiques peut seule nous donner une idée de la prodigieuse durée des périodes pendant lesquelles ces populations ont vécu. Des changements, dont l'extrême lenteur échappe à notre courte vue, se trouvent imprimés par la main du temps dans le sein de ces immenses dépôts. Ces vastes archives, en partie perdues dans la profondeur des mers et dont nous ne connaissons que des lambeaux, recèlent le secret de la genèse morphologique dont nous cherchons les lois.

En retirant la science des êtres fossiles des voies fermées où son fondateur l'avait en quelque sorte immobilisée, M. de Blainville, on peut le dire, a été le principal promoteur du grand mouvement qui agite aujourd'hui la paléontologie. La question de l'espèce est devenue et restera désormais le grand problème des sciences naturelles. (Applaudissements.)

M. de Blainville était entré, en 1823, à l'Académie de médecine, au nombre des associés libres que la compagnie avait elle-même désignés au scrutin pour se compléter. En 1826, il remplaçait Lacépède à l'Académie des sciences, mais non sans avoir rencontré une vive résistance. A trois reprises différentes il avait échoué, et, cette fois, il ne fut élu qu'au troisième tour de scrutin. M. de Blainville était depuis dix-huit années professeur adjoint à la Sorbonne, lorsque la mort de Lamarck lui ouvrit enfin les portes du Muséum. Chargé d'abord de l'enseignement de l'histoire naturelle des mollusques et des zoophytes, il prenait possession, deux ans plus tard, de la chaire d'anatomie comparée devenue vacante par la mort de Cuvier.

M. de Blainville touchait à l'âge de la maturité, il avait alors cinquante-cinq ans. Les obstacles accumulés sous ses pas par son esprit d'indépendance avaient assombri son caractère....

Peu soucieux des apparences, inflexible devant l'intrigue, en révolte ouverte contre l'aveugle tyrannie du succès, M. de Blainville avait vu s'éloigner de lui tous ceux qu'alarmait sa dangereuse sincérité. Mais il trouvait dans l'ardente sympathie de la jeunesse qui se pressait pour l'entendre, dans le dévouement de quelques disciples choisis et dans l'affection désintéressée d'un petit nombre d'amis, ce contentement sans mélange que connaissent seules les âmes délicates et fières.

— Ici l'orateur rappelle les rapports d'amitié de M. de Blainville

avec Constant Prévost, les liaisons avec Saint-Simon et Auguste Comte et les idées qu'il avait empruntées aux doctrines de ces deux réformateurs, ainsi que la part qu'il a prise aux événements politiques de son temps; puis après avoir rappelé les titres de quelques-unes de ses publications sur ce sujet, il continue en ces termes :

« Quelques-uns diront, je le sais, qu'il n'est pas bon d'agiter ces questions; que l'homme de science doit s'élever au-dessus des partis, dans une région inaccessible aux passions humaines. Mais ce détachement si vanté, quand il ne cache pas de secrètes pensées, ressemble fort à l'indifférence. C'est le propre des âmes faibles de flotter au gré de l'opinion. Le penseur qui médite sur les rapports des choses peut-il ne pas chercher à les rattacher à des principes? Vous voulez qu'il s'abstienne, qu'il reste dans l'ombre? Mais c'est lui qui porte la lumière. Les conquêtes de la science, qui deviendront plus tard le patrimoine de tous, il en est le dépositaire; si ce n'est lui, qui donc délivrera l'humanité de la servitude de l'ignorance? » (Applaudissements unanimes et répétés.)

M. de Blainville était de taille moyenne, d'une constitution vigoureuse. Sa poitrine était large, sa voix expressive; il portait la tête haute et marchait d'un pas assuré. Sur son visage sérieux et même sombre, surtout dans ses dernières années, brillaient parfois des éclairs d'une vive gaieté. Sa conversation était attachante, et il savait déployer, quand il le voulait, toutes les séductions d'un charmant esprit.

Plein de franchise, d'une probité à toute épreuve, M. de Blainville avait le droit de se montrer difficile envers les autres. Les occasions ne lui manquaient pas d'exercer sa verve railleuse. Les éloges ne sont trop souvent qu'un échange; c'est un trafic qu'il méprisait. Estimant fort dans les autres l'indépendance qui était en lui-même, il prisait peu les adversaires trop faciles à convaincre. Si l'on voulait lui plaire, il fallait lui résister. Peut-être même pouvait-on lui reprocher de trop aimer la contradiction, et de vouloir trop avoir raison.

Profondément pénétré du sentiment de la justice, M. de Blainville se montra inaccessible à ces faiblesses auxquelles de généreuses natures ne résistent pas toujours. Quand son neveu Adolphe de Blainville, qu'il chérissait comme un fils, subit son examen d'admission à l'école forestière, il lui écrivit : « Vous devez savoir que ce n'est pas moi qui solliciterai vos juges. Ce serait contraire à ma conscience, et jamais je n'agis contre elle. » A l'un de ses anciens élèves, qui le suppléait momentanément dans son enseignement et qui venait lui rendre compte de ses débuts, il répondit : « Je connais déjà votre succès, mon ami; j'en suis heureux et fier. Vous continuerez; mais à une condition, c'est que vous direz non pas ce que je crois, mais ce que vous croyez vous-même. » Ayant appris que l'administration municipale de la ville de Lyon avait décidé que son buste en marbre serait placé dans une des salles du musée zoologique de cette ville, il écrivit au maire : « J'ai senti, comme je le devais, tout l'honneur que l'administration municipale de la ville de Lyon a bien voulu me faire, en décidant que mon buste fût au nombre de ceux qui vont orner la salle du musée qu'elle a destiné à la zoologie; mais les principes que je me suis faits au sujet des honneurs à rendre aux hommes vivants ne me permettent pas de condescendre à son désir, quoique exprimé d'une manière si honorable pour moi. Veuillez donc, monsieur, en lui disant que jamais je ne perdrai le souvenir d'une proposition aussi glorieuse pour moi, lui offrir mes excuses et mes regrets. »

Quoique fort recherché, M. de Blainville vivait très-retiré. Tous les mois, dans sa petite habitation du Jardin des plantes, venaient s'asseoir à sa table, comme dans la maison de Socrate, un petit groupe d'amis et de disciples. La philosophie, la religion, la politique, ces

éternels sujets de dispute parmi les hommes, étaient l'objet habituel de leurs entretiens. Il donnait lui-même l'exemple de la plus entière liberté.

Tout entier à l'unique passion qui le dominait, la passion du travail, M. de Blainville était d'un désintéressement absolu. Ses mains étaient toujours ouvertes, et il savait mettre dans ses bienfaits cette délicatesse qui en double le prix. Généreux comme aux jours de sa jeunesse, il aurait voulu donner plus encore, mais de coûteuses publications absorbaient la plus grande partie de ses ressources.

Les luttes qu'avait soutenues M. de Blainville, le chagrin qu'il ressentit de la perte d'un petit-neveu qu'il adorait, avaient altéré sa santé. En 1850 il demanda à être remplacé à la Sorbonne. Le suppléant qu'il avait désigné n'ayant pas été agréé, il déclara qu'il refusait celui qu'on prétendait lui imposer, et il remonta dans cette chaire qu'il honorait depuis près de quarante ans. Mais il ressentit vivement cette blessure. Il avait à peine terminé les premières leçons, qu'il voulut profiter d'un congé de quelques jours, pour aller visiter une de ses nièces dans les environs de Dieppe.

Le 4^{er} mai, à dix heures du soir, il quittait la modeste maison dans laquelle il ne devait plus rentrer. Au moment où il montait dans un wagon du chemin de fer, il fut frappé d'une apoplexie foudroyante. Transporté dans une salle d'attente, il rendit le dernier soupir sans avoir repris connaissance.

Ainsi finit, à l'âge de soixante-douze ans, cet homme d'une trempe peu commune, dont l'incroyable activité ne s'arrêta que devant la mort, et qui, par son enseignement et par ses œuvres, devait laisser dans la science une trace profonde.

(La fin de cette lecture est accueillie par des applaudissements unanimes et prolongés.)

Au moment où tout le monde se levait, croyant la séance terminée, M. le président a réclamé le silence et a annoncé que M. le ministre désirait prendre la parole.

M. LE MINISTRE commence par remercier l'Académie au nom du gouvernement pour le zèle avec lequel elle accomplit ses travaux, dont tout le monde apprécie l'importance et les heureux résultats sur la santé publique, qui se traduisent par une élévation de la moyenne de la vie en France. C'est à l'Académie, le conseil naturel du gouvernement pour tout ce qui concerne la santé publique, c'est au corps médical français tout entier qui s'inspire et s'éclaire de ses travaux, que doit être rapportée cette heureuse influence.

M. le ministre, après avoir payé un tribut d'éloges aux deux orateurs qu'il vient d'entendre, à M. le secrétaire perpétuel et à M. le secrétaire annuel, fait part ensuite à l'Académie du sentiment pénible qu'il a éprouvé en la voyant logée d'une manière si peu convenable. Encore cet abri même, tout insuffisant qu'il est, va-t-il lui échapper. Mais l'administration se préoccupe d'un état de choses aussi regrettable. Il a été convenu déjà avec l'Administration de l'assistance publique que le bail, qui devait expirer l'année prochaine, serait prolongé jusqu'au mois d'avril 1865. D'ici là, l'Administration aura le temps d'aviser; au besoin, la Sorbonne serait mise à la disposition de l'Académie; mais il y a lieu d'espérer qu'elle pourra avoir mieux encore, et que les grands travaux projetés pour l'agrandissement de la Faculté de médecine permettront d'affecter à l'Académie un local digne d'elle.

Cette allocution est couverte d'applaudissements.

M. LE PRÉSIDENT remercie le ministre au nom de l'Académie, et invoque ces applaudissements même en témoignage de la satisfaction

avec laquelle l'assemblée vient de recevoir ces bienveillantes assurances.

— La séance est levée à cinq heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les thèses suivantes ont été soutenues par MM. :

Subert, né à Nevers (Nièvre); *Du catarrhe du sac lacrymal, et de son traitement.*

Verrier, né à Provins (Seine-et-Marne); *Du forceps-scie des Belges, précédé de quelques considérations sur l'embryotomie et l'opération césarienne.*

Lapointe, né à Mécleuves (Moselle); *De la pneumonie chez les aliénés.*

Legludic, né à Angers (Maine-et-Loire); *Des signes de la mort.*

Lelièvre, né à Bolbec (Seine-Inférieure); *Du cancer et de l'eczéma.*

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 8 décembre, il est créé à l'Ecole préparatoire de Bordeaux une deuxième chaire de clinique interne, qui sera confiée à un professeur titulaire.

La chaire de pathologie interne sera désormais confiée à l'un des trois professeurs adjoints institués par le décret du 10 octobre 1854, et les deux autres professeurs adjoints demeureront, comme par le passé, attachés, l'un à la chaire de clinique externe, et l'autre à la chaire d'anatomie et de physiologie.

— M. Eonnet est nommé préparateur de pharmacie et de matières médicales à l'Ecole préparatoire de Nantes, pour prendre rang à partir du 1^{er} décembre 1863, en remplacement de M. Hamon, démissionnaire.

— L'Académie des sciences a procédé lundi dernier à l'élection d'un membre dans la section de botanique, pour remplir la place vacante par suite du décès de M. Moquin-Tandon.

La section avait présenté en 1^{re} ligne, M. Naudin; en 2^e, M. Chatin; en 3^e, MM. Arthur Gris et Lestiboudois. M. Naudin a été nommé au premier tour de scrutin par 34 voix sur 49 votants.

M. Chatin a obtenu 40 voix, et M. Lestiboudois 5.

— A la suite du concours ouvert à l'Administration de l'Assistance publique, M. Anger, interne de l'Hôtel-Dieu, a été nommé prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité d'anatomie descriptive, par M. Ph. C. SAPPEY. T. III, fascicule troisième et dernier. Un vol. grand in-8°, pages 397 à 703. L'ouvrage est terminé avec ce fascicule. — Paris, Victor Masson et fils.

AVIS. — MM. les docteurs des départements qui ont souscrit directement chez Victor Masson et fils reçoivent le fascicule *franco*, sur la demande qu'ils en feront par une lettre affranchie accompagnée de 40 centimes en timbres-poste.

Une deuxième édition du **Traité d'anatomie descriptive** de M. Sappey est mise immédiatement sous presse. Elle sera publiée en 4 vol. in-8°. Le premier volume, entièrement refait, paraîtra au mois de novembre 1864.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Quinquina Laroche. — Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'extrait complet de Quinquina, c'est-à-dire la totalité des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très-restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'astringence et de l'amertume persistante des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Huile iodée de J. Personne. —

Approuvée par l'Académie impériale de médecine de Paris. — D'après le rapport académique, cette Huile est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue. Elle a une action plus prompte et plus sûre dans les diverses affections contre lesquelles cette dernière a été préconisée.

Dépôt général à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Calvaire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Apiol** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'inoffensif.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des **hernies** H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Affections du larynx et de la poitrine.

Sirop d'Eaux-Bonnes de Colomer,

Pharmacie à Paris, 103, rue Montmartre. Les Eaux sulfureuses de Bonnes s'altèrent après un séjour prolongé dans les dépôts. Transformer ces **eaux précieuses** en une préparation stable, d'un dosage rigoureux et d'un prix de revient économique, tel est le triple but atteint par le sirop d'**Eaux-Bonnes de COLOMER**. Le flacon, du prix de 2 francs, représente huit bouteilles d'Eau de Bonnes. Une cuillerée à café représente 150 grammes de cette eau.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. BROSSON, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Capsules vides Lehuby. Enveloppes

médicamenteuses brevetées, s. g. d. g. Préparées par Ch. LE PERDRIEL, pharmacien. « Ce sont deux petits tubes, ayant l'une des extrémités fermée et s'emboîtant très-exactement l'une dans l'autre par leur extrémité ouverte, à la manière d'un étui sans point d'arrêt, formant ainsi une capsule cylindrico-sphérique. Leur substance est la gélatine de Carragaheen. Ces Capsules sont très-commodes pour envelopper les médicaments de saveur ou d'odeur désagréable, liquides ou pulvérisés; il suffit de mettre la substance dans l'un des tubes et de recouvrir par l'autre. » (Dorvault, *Officine*, 1858.)

Quatre numéros de différente capacité. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorhagies**, etc.), et les **flux muqueux**, tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dysentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

Succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

Svolatil de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

Svolatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, **Pyrophosphate de fer et Quinquina royal**, préparé par A. MOITIER, méd. pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt: LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Granules de digitaline d'Homolle

et QUEVENNE (auteurs de la découverte). — La digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public, 3 fr. — Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins. Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-SAINTE-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salemaraille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Gouttes noires anglaises. — Seul

DÉPOT, pharmacie angl., **Roberts** pl. Vendôme, 23

Les Pastilles digestives à la pepsine

Les **WASMANN** sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la **seule préparation** où la **PEPSINE** soit conservée **INALTERÉE** et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Liqueur ferrugineuse au tartrate

Ferrico-potassico-ammonique, ne constipant jamais. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie CARRIÉ, rue de Bondy, 38, à Paris.

Prix : 3 fr. le flacon.

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. Pharm. BIRON, faub. Saint-Martin, 181. La boîte, 2 fr. : la demie, 1 fr.

Inhalateur du Doct^r Alex. Mayer.

Appareil simplifié pour les inhalations pulmonaires. Avec cet instrument simple et peu coûteux, le médecin peut désormais traiter les affections des voies aériennes, en mettant le médicament en contact direct avec les organes malades. Déjà cette thérapeutique a produit les meilleurs résultats, et l'Inhalateur est entré dans le domaine de la pratique journalière. (V. la séance de l'Académie de médecine du 11 juin 1860.) — Prix: 5 fr. Chez Ch. ROYER, pharmacien, rue Saint-Martin, 225, à Paris.

Appareil électro-médical de

BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. — Dépôt à la fabrique, rue Dauphine, 23, ou rue Vivienne, 33, à Paris.

Bols et injections de Matico de

B. J. RIVIERE, pharm., 68, Chaussée-d'Antin, à Paris. Préparations reconnues efficaces et recommandées contre les **Blennorrhées**, **Gonorrhées**, **Leucorrhées**, **Flueurs bl.**, etc.

Urinaux du D^r F. Cambay (b. s. g.)

d. g.), préservant les lits des **ENFANTS** et des **MALADES** de mauvaise odeur et de toute souillure. **PORTATIFS**, non appareillés, **HERMETIQUES**, R. Paradis Poissonnière, 58.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Nouveau signe de fièvre typhoïde ; de quelques-uns des modes de traitement le plus généralement usités dans cette affection. — Des ponctions des articulations dans les hémohyarthroses traumatiques. — Plaie pénétrante de l'abdomen ; issue de l'épiploon ; ligature et incision ; guérison. — MALADIES DES YEUX (M. Taignot). Galvano-cautérisation alvéolo-dentaire dans les ophthalmies, et de l'emploi du phosphore. — Des vins de quinquina de M. Ossian Henry. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 9 décembre. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Nouveau signe de la fièvre typhoïde.

De quelques-uns des modes de traitement le plus généralement usités dans cette affection.

Nous tenons beaucoup à mettre à profit les enseignements qui ressortent des épidémies grandes ou petites que nous avons eu à subir. La dernière épidémie de fièvre typhoïde dont nous avons entretenu plusieurs fois déjà nos lecteurs, ou qui a à peu près complètement cessé dans le courant de novembre dernier, pour faire place aux affections catarrhales et inflammatoires qui règnent en ce moment, nous fournira encore aujourd'hui matière à quelques considérations pratiques.

Les points sur lesquels nous désirons appeler l'attention des lecteurs de la *Revue*, sont relatifs, l'un à une question de sémiologie, le second au traitement, ou, pour parler plus exactement, aux divers modes de traitement qui ont été mis en usage pendant le cours de cette épidémie. Nous trouverons à cet égard des renseignements utiles dans une discussion très-intéressante qui a eu lieu à la Société de médecine du département de la Seine.

M. le docteur Boys de Loury, médecin de Saint-Lazare, où il a eu l'occasion d'observer des cas nombreux de fièvre typhoïde pendant les mois d'août, septembre et octobre dernier, a exposé à ses collègues un signe du début de la maladie qui ne lui a, dit-il, jamais fait défaut, et qui pourrait avoir sa valeur dans les cas de diagnostic difficile ou douteux. Voici en quoi il consiste :

Lorsqu'on questionne le malade, on voit que pour parler il est soumis à deux sortes de difficultés : l'une provient d'un certain degré d'obtusion des sens et d'un effort intellectuel pour résumer sa pensée ; l'autre d'un état semi-paralytique de la langue et peut-être des muscles du larynx, qui s'oppose à l'émission des sons et de la parole.

Là toutefois ne se borne pas seulement la cause de cette difficulté d'émettre des sons, et c'est le point sur lequel M. Boys de Loury a appelé plus particulièrement l'attention de ses collègues. En examinant le sujet pendant la phonation, on voit le muscle orbiculaire de la lèvre supérieure rester presque sans mouvement ou frappé d'une sorte de frémissement ; sur les côtés, les muscles releveurs des angles de la lèvre supérieure agissent et se contractent d'une manière d'autant plus remarquable que le milieu des lèvres remue à peine, et souvent les muscles transversaux du nez aident de leur concours à ces mouvements des releveurs de la lèvre.

L'orbiculaire de la lèvre inférieure participe moins de la faiblesse de la partie supérieure, mais souvent il est aidé par une contraction contre nature du muscle carré du menton.

Il résulte de cet état des muscles de la face une physiologie d'un caractère étrange : immobilité presque complète du milieu des deux lèvres, quelquefois mouvements vibratoires de ces parties, avec contraction et mouvements marqués de la commissure des lèvres, qui ne représente pas le rictus sardonique, mouvement de dilatation des narines, et enfin contraction vibratoire au-dessous de l'orbiculaire inférieur des lèvres pendant la phonation.

Un autre symptôme ou plutôt un épiphénomène assez fréquent de la fièvre typhoïde a été aussi le sujet de quelques réflexions que nous ne voulons pas laisser passer inaperçues.

On sait que Graves considérait les hémorrhagies intestinales dans le cours de la fièvre typhoïde comme offrant généralement peu de danger. M. Trousseau, dont nous avons fait connaître les idées sur ce point, est aussi d'avis que cet accident n'offre pas toujours la gravité que la plupart des praticiens sont portés à lui reconnaître, il va même plus loin, et pour lui ces hémorrhagies sont d'un pronostic plutôt favorable que défavorable. Parmi les faits que M. Boys de Loury a observés, il s'est trouvé plusieurs malades qui sont revenus à la santé après avoir eu des hémorrhagies intestinales plus ou moins abondantes.

M. Costilhes, médecin du même établissement et qui a eu l'occasion de voir des cas semblables, a fait observer à ce sujet qu'il faut distinguer les hémorrhagies intestinales suivant la période de la maladie à laquelle elles se produisent. En effet, dit-

il, au début de l'affection, elles sont purement le fait de la congestion qui s'opère vers l'intestin comme vers la tête, produisant ici une épistaxis, là une hémorrhagie intestinale, celle-ci pas plus que celle-là n'ayant de caractère critique. Au contraire, dans la période moyenne de la fièvre typhoïde, l'hémorrhagie intestinale semble due à un travail judicatoire, et a le plus souvent une grande valeur pronostique, le plus habituellement favorable. Quant aux hémorrhagies de la fin de la maladie, elles résultent ordinairement d'un processus ulcératif, et, comme celles du début, elles sont absolument dépourvues de tout caractère critique.

M. Peter, s'associant pleinement aux remarques de M. Costilhes, a rapporté à ce sujet l'observation d'une jeune femme du service de la clinique à l'Hôtel Dieu, qui avait contracté l'habitude d'être saignée dans ses maladies antérieures, et qui demandait avec instance à l'être pour sa fièvre typhoïde. On ne la saigna pas ; mais elle fut saignée par la nature. Du quinzième au dix-septième jour de sa fièvre, elle eut trois hémorrhagies intestinales très-abondantes, à la suite desquelles une notable amélioration se produisit dans son état. — Plus tard, un jeune homme du même service eut une hémorrhagie intestinale assez abondante dans le troisième septénaire de la fièvre ; il rendit environ un litre et demi de sang en deux selles ; à partir du deuxième jour qui suivit cette perte de sang, il y eut également une grande amélioration.

Ce sont là des faits qui démontrent d'une manière incontestable le rôle critique favorable de certaines hémorrhagies. Mais on aurait certainement tort de les généraliser. Il est clair, et nous en avons vu pour notre compte assez d'exemples pour ne pouvoir conserver aucun doute à cet égard, que les hémorrhagies qui surviennent vers le déclin de la maladie, comme celles qui ont lieu chez des sujets profondément adynamiques, sont loin d'avoir la même signification ; celles-là sont presque toujours, au contraire, d'un pronostic funeste. C'est là surtout une question d'époque ou de phase de la maladie ; il ne faut pas perdre de vue cette distinction.

Mais venons au traitement.

M. Blachez a signalé à cette occasion les bons résultats du traitement qu'il a vu mettre en usage au Gros-Caillou. Ce traitement consiste à administrer au début un vomitif ; les jours suivants on donne le sulfate de quinine, le camphre à la dose de 6 décigrammes dans une potion, de la limonade sulfurique vineuse, les bouillons et les trois-quarts de vin. Il ne se rappelle pas avoir vu plus de deux malades peut-être sur quatre cents avoir des eschares, et il est convaincu que nul traitement n'est préférable à celui-là.

M. Peter a constaté aussi dans le service de M. Trousseau les bons effets du traitement tonique.

On sait que c'est aussi le traitement auquel MM. Brav, Monneret et un grand nombre d'autres médecins des hôpitaux donnent la préférence. M. Monneret donne à ses malades, dès les premiers jours, du sulfate de quinine et de la limonade vineuse ; passé le premier septénaire, il ajoute au traitement du vin de quinquina, et dans la convalescence, du vin de Bagnols. Enfin les malades ont du bouillon à discrétion, et ils sont nourris de bonne heure.

Le traitement de M. Bouillaud a eu aussi, par contre, ses partisans. M. Voisin, actuellement chef de clinique à la Charité, l'a défendu contre les deux principaux reproches qu'on lui adresse généralement, d'être trop exclusivement antiphlogistique et de produire des convalescences interminables. Ce traitement, dit-il, n'est pas aussi rigoureusement antiphlogistique qu'on le croit. Pour un malade arrivé à la fin du premier septénaire ou au commencement du second, on applique des ventouses scarifiées sur le ventre ; on renouvelle cette application le lendemain, en retirant 250 grammes de sang chaque fois. Si le malade a été vu avant l'apparition des taches, on pratique une saignée du bras, on renouvelle la saignée le lendemain en y ajoutant une application de ventouses, de façon à extraire 750 grammes de sang en tout. Avec ce traitement, ajoute-t-il, on voit des malades quitter de bonne heure l'hôpital, loin d'être sous le coup d'une convalescence de longue durée.

Voici, du reste, des éléments de statistique fournis par ce service : sur 23 malades traités en un mois, on n'a eu à déplorer que 3 morts.

Qu'est-ce à dire et que faut-il conclure de là ? Que ces divers traitements sont également bons ou également insuffisants, ou que l'expectation vaudrait peut-être tout autant ? C'est ce qu'on a dit dans le temps et au nom de la statistique. Eh bien, nous n'en croyons encore rien aujourd'hui ; nous n'admettons pas qu'on reste désarmé en présence d'une maladie dont la

marque est si souvent insidieuse et la fin si peu en rapport parfois avec le commencement, que l'on doit toujours se tenir en défiance et réserver son pronostic. Aucune des médications usitées ne répond d'une manière complète à l'ensemble des indications, l'indication fondamentale nous échappe ; mais chacune d'elles s'attaque avec plus ou moins de propriété à quelques-unes des indications subsidiaires, et soit qu'elles ne combattent que partiellement, les unes l'élément inflammatoire, d'autres l'élément septique, celles-là les prédominances nerveuses, elles sont toutes utiles en simplifiant et en décomposant en quelque sorte l'état complexe qu'on appelle fièvre typhoïde. Mais pour en obtenir la plus grande utilité possible, il faut se garder d'en adopter aucune exclusivement, et les choisir ou les combiner suivant les formes spéciales, les prédominances et les complications auxquelles on a affaire.

Des ponctions des articulations dans les hémohyarthroses traumatiques.

M. Jarjavay vient d'employer à plusieurs reprises les ponctions avec la lancette sur des articulations atteintes d'hémohyarthrose traumatiques.

Voici comment ce chirurgien a été conduit à instituer ce mode de traitement :

Un malade qu'il avait conservé longtemps dans son service, et qui était atteint d'une lésion de ce genre existant sur le genou, n'avait pu être soulagé par la position, les compresses résolutives, et la compression. Les douleurs persistaient. Désespérant d'obtenir une guérison rapide par d'autres moyens, tels que les vésicatoires et la cautérisation transeurrente, le chirurgien avait eu l'idée d'appliquer aux hémohyarthroses le traitement de la vaginite aiguë qui accompagne les orchites, et dont M. Velpeau a plus d'une fois démontré tous les avantages.

Une ponction a été faite avec la lancette à la partie interne et antérieure de l'articulation, et a donné issue à un liquide brun, c'est-à-dire à de la sérosité sanguinolente. Le parallélisme des bords de la plaie ayant été détruit, le liquide a bientôt cessé de couler. Mais le lendemain le malade se trouvait soulagé ; en même temps le genou était diminué de volume ; on sentait au-dessous de la peau les extrémités articulaires. Le liquide cependant ne s'était point évacué au dehors ni résorbé ; il était passé dans le tissu cellulaire, ainsi que cela a été vu quelquefois spontanément dans des hyarthroses qui avaient rompu la synoviale (1), et ainsi qu'a cherché à le produire par la ponction sous-cutanée M. Goyrand, d'Aix (2).

Le fait qui avait surtout frappé M. Jarjavay était la disparition subite de la douleur coïncidant avec l'évacuation du liquide contenu dans l'articulation, et l'absence de toute inflammation consécutive. Ce fut pour lui une raison qui l'engagea à généraliser l'emploi des ponctions dans les épanchements traumatiques du genou. Restait à déterminer si ce traitement était plus efficace que les vésicatoires volants, les badigeonnages avec la teinture d'iode et la compression méthodique.

Quatre fois déjà ce traitement a été mis en usage à l'hôpital Saint-Antoine ; nous avons vu deux malades qui ont été soumis à la ponction et qui ont guéri avec rapidité.

Au n° 9 de la salle Saint-François, un homme de vingt-huit ans, après une chute sur le genou qui avait porté sur un trottoir, s'était présenté à l'hôpital avec une tuméfaction du genou accompagnée de chaleur et d'une légère rougeur des téguments. La douleur était assez vive et les mouvements douloureux. M. Jarjavay a diagnostiqué une hémohyarthrose. Deux jours après l'entrée du malade, une ponction avec la lancette a été pratiquée au niveau de la partie inférieure de la face interne du condyle interne. Un jet de sérosité sanguinolente est sorti. Des pressions exercées sur l'articulation ont vidé la cavité.

Le soulagement a été immédiat ; le malade disait qu'il ne souffrait plus. Un morceau de taffetas d'Angleterre a été placé sur la plaie ; des compresses résolutives ont été maintenues par un bandage assez serré ; le membre est resté dans la demi-flexion, soutenu par un coussin.

Cinq jours après, l'amélioration était telle que le malade s'était levé ; le lendemain, il s'était reproduit une certaine quantité de liquide dans l'articulation, et celle-ci était un peu douloureuse. Une nouvelle ponction a été faite ; il est sorti une sérosité rosée dont l'issue a soulagé le malade. La plaie a été refermée comme la première fois, et la compression, appliquée régulièrement pendant huit jours, a promptement amené la

(1) Parmentier, thèse, 1827.

(2) Goyrand (d'Aix), *Gazette des Hôpitaux*, 1842.

guérison, malgré une légère douleur due à la compression un peu forte établie le premier jour et que les résolutifs ont fait disparaître.

Le malade est sorti le dix-septième jour après la première ponction dans un état parfait de guérison.

Voici un autre fait :

Une jeune fille de dix-huit ans était entrée salle Sainte-Marthe, n° 4, avec une hémohydrarthrose traumatique, venue à la suite d'une chute de la hauteur d'un premier étage, et dans laquelle le genou avait porté sur le sol.

De la tuméfaction, une douleur assez vive, un empatement de la région, ont fait diagnostiquer la lésion, dont l'antécédent traumatique indiquait du reste la nature.

M. Jarjavay a pratiqué immédiatement une ponction de l'articulation avec la lancette, au lieu d'élection, c'est-à-dire au niveau du tiers inférieur du condyle interne. Les pressions méthodiques avec les mains ont fait sortir en abondance un liquide séro-sanguinolent.

Le soulagement a été immédiat, la malade a cessé d'éprouver les douleurs vives qui existaient au moment de son entrée. Un bandage compressif a été appliqué, après que la plaie a été refermée au moyen d'une plaque de taffetas ciré.

Le lendemain la malade se trouvait très-bien, le liquide ne s'était pas reproduit; on sentait la rotule et les extrémités articulaires, on voyait les saillies osseuses; et la malade ne souffrait pas, si ce n'est dans les mouvements un peu étendus que l'on produisait dans l'articulation du genou. La compression a été continuée.

Une petite ecchymose qui s'est montrée au niveau de la rotule et qui était le résultat de la plaie faite par la lancette, s'est peu à peu résorbée. Sous l'influence de la compression et du repos, les mouvements sont devenus peu à peu plus libres. Le septième jour après la ponction, la malade pouvait marcher. Elle en a abusé. Le liquide s'est reproduit dans l'articulation, mais sans déterminer de douleurs.

M. Jarjavay n'a pas cru devoir faire une nouvelle ponction. La malade a été tenue au repos, et une compression méthodique continue a été faite. Le liquide a disparu entièrement en quelques jours, et la jeune fille a été complètement guérie en dix-huit jours.

Un vieillard de quatre-vingt-un ans, qui a succombé à des phénomènes de ramollissement cérébral et qui avait été atteint d'une hémohydrarthrose traumatique, avait été traité pour cette dernière affection par la ponction avec la lancette. L'autopsie a permis de démontrer que l'opération en elle-même n'a aucune gravité.

On a trouvé dans le genou de ce malade un caillot dans le cul-de-sac supérieur interne de la synoviale. Au niveau de l'épanchement sanguin il y avait un peu de congestion, mais tout le reste de la synoviale était sain, et la ponction n'avait déterminé aucune trace d'inflammation.

Dans ce fait, d'ailleurs, comme dans les précédents, la douleur avait paru diminuer par la ponction; il y avait deux conditions qui empêchaient de préciser le degré de sensibilité du malade : un délire tranquille, et une contusion de la cuisse accompagnée de douleurs vives.

En considérant l'idée que l'on s'est toujours faite des plaies des articulations, en se rappelant que Boyer proscrivait énergiquement dans les hydrarthroses les incisions avec déplacement de la peau, méthode sous-cutanée de Desault; les observations prises à l'hôpital Saint-Antoine présentent un singulier intérêt. Il en ressort une indication pratique : c'est d'abord une justification des ponctions multiples dans les arthrites suppurées, où des résultats avantageux ont été obtenus. Si on faisait sans crainte les ponctions, parce que l'on ne craignait pas de produire plus d'inflammation qu'il n'y en avait déjà, on les fera avec plus de sécurité désormais en songeant qu'elles sont innocentes. C'est ensuite une méthode thérapeutique jusqu'ici évidemment exempte de dangers pour les hémohydrarthroses.

Des succès réels ont été obtenus pour l'articulation du genou. Ils engageraient à tenter la méthode thérapeutique ailleurs, en égard surtout à la rapidité des guérisons; cette pratique serait justifiée pour les hémohydrarthroses des articulations qui ne sont pas environnées de beaucoup de parties molles.

Plaie pénétrante de l'abdomen. — Issue de l'épiploon. Ligature et excision. — Guérison.

A l'occasion de la *Revue clinique* du 21 novembre, M. le docteur Alix, médecin-major à Biskra (Algérie), nous communique un fait de guérison prompt de hernie traumatique de l'épiploon par la ligature et l'excision faites après quelques jours de temporisation.

Il s'agissait d'un Arabe du désert qui avait reçu un coup de couteau à la région épigastrique. Amené à l'hôpital trois jours après l'accident, il portait une tumeur formée par une masse épiploïque du volume de deux œufs, et qui était manifestement étranglée dans une plaie de 2 centimètres de longueur. Le malade était dans un bon état; il n'avait pas de nausées ni de vomissements.

La masse épiploïque, explorée, ne contenait pas d'anse intestinale; elle était d'une couleur blanc-rosé, et laissait suinter un liquide analogue au pus séreux.

M. Alix a posé autour du pédicule de la tumeur un fil qu'il a serré médiocrement; puis, pendant les trois jours suivants, il a serré le fil progressivement.

Se croyant à l'abri d'une réduction de l'épiploon dans l'abdo-

men et d'une hémorrhagie, le chirurgien a enlevé la tumeur avec le bistouri le troisième jour après l'application de la ligature. La section a porté en avant du fil et à son niveau. La plaie s'est promptement cicatrisée; le malade est sorti guéri après avoir séjourné à l'hôpital du 1^{er} au 23 juillet.

Ce fait vérifie à tous égards la proposition qui tend à être acceptée aujourd'hui, l'efficacité de la temporisation dans les hernies traumatiques de l'épiploon. La tumeur de cet Arabe est restée six jours sans qu'aucune manœuvre ait été tentée; la ligature progressive a été encore une sorte de temporisation. Huit jours se sont écoulés entre la production de la tumeur et le moment où l'excision a été faite. Ce temps a été suffisant pour que des adhérences solides se soient établies entre le péritoine et le pédicule de la tumeur. La portion extérieure de celle-ci a suppuré, et l'excision qui en a été faite a seulement hâté un phénomène qui n'eût pas tardé à se produire; elle a fait gagner quelques jours.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

§ I. — De la galvano-cautérisation du tissu alvéolo-dentaire dans les ophthalmies provoquées et entretenues par le travail de première et de deuxième dentition.

Dans un mémoire qui date de plusieurs années, publié dans l'*Union médicale*, j'ai précisé avec détails le rôle que joue le travail de la dentition dans le développement des ophthalmies si fréquentes dans le jeune âge. Je me suis efforcé de démontrer que ces affections oculaires, dont la cornée est le siège le plus ordinaire et qui s'accompagnent le plus souvent d'une photophobie excessive, sont sous la dépendance d'une névralgie ciliaire, née elle-même sous l'influence du travail dentaire.

Je n'ai fait depuis lors que m'affermir de plus en plus dans cette manière de voir, tant les faits nouveaux sont venus confirmer les anciens.

J'ai fait quelque chose de plus, et c'est là le seul motif de cette note, qui vient d'ailleurs à l'appui des idées que vient de publier M. le docteur Fonssagrives. (Voy. *Bulletin de thérapeutique*, 1863, numéro de novembre, p. 443, sur les accidents convulsifs liés à la première dentition.)

Ce quelque chose de plus consiste à agir dans tous les cas où le rapport de cause à effet se trouve suffisamment accusé, et à agir non plus à l'aide d'un simple débridement linéaire ou même d'une incision cruciale, comme on l'a fait jusqu'à présent, mais en provoquant, au niveau de la couronne dentaire, plus ou moins avancée dans son évolution, une véritable perte de substance.

Cette perte de substance, qui laisse désormais une liberté complète à la dent emprisonnée, qui supprime par conséquent toute espèce d'étranglement actuel et à venir, je l'obtiens d'emblée, en une seconde, par la galvano-cautérisation gingivale, sans le moindre écoulement sanguin et sans que le jeune sujet puisse soupçonner à l'avance la petite opération qu'il va subir.

L'enfant ayant été convenablement immobilisé et les mâchoires étant tenues écartées l'une de l'autre à l'aide d'une rondelle de liège, j'applique sur la gencive recouvrant la dent qui fait effort pour sortir, le stylet du premier rhéophore, et je dirige aussitôt dans une position voisine de leur entre-croisement le stylet du deuxième rhéophore. Par leur seul contact, l'incandescence de l'une et de l'autre tige métallique se produit, et la perte de substance est réalisée d'une manière instantanée.

Je ne connais en vérité rien de plus simple et de plus efficace : on supprime ainsi d'un seul coup non-seulement la cause initiale de l'ophthalmie actuelle, mais aussi la cause incessamment active de nombreuses rechutes. Or, ce sont surtout ces rechutes si fréquentes dans ce cas particulier qui impriment à la maladie oculaire ce cachet de chronicité qui fait si souvent le désespoir des parents; en même temps qu'il accuse l'impuissance des hommes de l'art.

J'aurais tort de ne pas avouer que, dans ces dernières années surtout, j'ai largement usé de la méthode galvano-caustique et du procédé à circuit continu. Dans tous les cas qui se sont présentés à mon observation, toute ostéite suspectée seulement d'être le siège d'un étranglement alvéolo-dentaire a été aussitôt mise à nu par la galvano-cautérisation.

Plusieurs fois, en effet, l'examen de la bouche ne m'ayant pas permis de préciser avec certitude quelle dent provoquait vers l'œil l'état morbide que j'avais à traiter, il m'est arrivé de galvano-cautériser successivement plusieurs d'entre elles arrivées à un degré d'évolution plus ou moins avancé.

Le doute lui-même n'est donc pas, à mes yeux, un motif de s'abstenir, d'autant plus que l'opération est tout à fait inoffensive.

Je dois dire, néanmoins, que bien que j'aie pratiqué séance tenante trois galvano-cautérisations sur le même enfant, je me borne le plus ordinairement à en pratiquer une première, la plus ou la mieux indiquée, sauf à aviser plus tard et à y revenir s'il y a lieu.

Le travail de la dentition, que l'on veuille bien se le rappeler, n'est pas toujours des mieux tolérés par l'organisme; beaucoup de jeunes lions y succombent, dit-on; et dans l'espèce humaine, il est probable que beaucoup d'accidents convulsifs, quoi qu'on en ait dit, ne reconnaissent pas d'autre origine. Les faits rapportés par M. Fonssagrives méritent d'être médités et de donner le signal d'une réaction au point de vue doctrinal.

Quoi qu'il en soit, l'influence du travail dentaire sur l'état fonctionnel de la cinquième paire de nerfs, et par suite sur l'organe de la vision, ne saurait faire l'objet d'un doute tant sont

nombreux et uniformes les faits que j'ai constatés jusqu'à présent.

Envisagée même au point de vue restreint qui nous occupe, la question n'est pas pour cela dénuée d'intérêt.

En effet, ce qui fait la gravité des ophthalmies chez les enfants, et cela abstraction faite bien entendu de toute lésion matérielle qui peut en être la conséquence, c'est leur durée, et voici pourquoi :

Ces ophthalmies, caractérisées par une lésion variable de la cornée, s'accompagnent toujours d'une photophobie plus ou moins intense. Or, il est d'observation que la névralgie ciliaire, dont la photophobie n'est qu'un symptôme, a pour résultat, avec le temps (six mois en moyenne), de placer la rétine dans des conditions dynamiques nouvelles et caractérisées par l'impossibilité de distinguer nettement les objets éloignés.

Eh bien, soit, direz-vous; le malade est devenu myope, et avec des verres concaves appropriés, nous allons remédier à ce vice fonctionnel des muscles adaptateurs de l'œil aux distances.

Il n'en est rien cependant, et ce malade n'est pas myope le moins du monde. La preuve est qu'aucun verre concave ne saurait lui être utile. Il est sous le coup d'un état particulier de la rétine que j'ai désigné autrefois sous le nom de *brachyopie*, état qui se rencontre parfois au début des amauroses, et qui chez lui constitue une infirmité plutôt qu'une maladie, mais une infirmité sans remède.

J'ai vu beaucoup de ces infirmités, j'en vois encore tous les jours, et leur origine ne saurait être douteuse un seul instant.

On voit donc tout l'intérêt qu'il peut y avoir, non-seulement à guérir, mais surtout à guérir vite les enfants atteints de kérato-conjonctivites nées sous l'influence du travail de la première ou de la deuxième dentition. Or, c'est ici que la galvano-cautérisation du tissu alvéolo-dentaire est appelée à jouer le principal rôle.

§ II. — Nouveau mode d'emploi du phosphore dans les ophthalmies scrofuleuses et dans les affections nerveuses des yeux.

Tout le monde est d'accord sur l'énergie d'action des préparations phosphorées, et sur leur efficacité dans telles ou telles conditions déterminées. « Aucun agent, dit M. Bouchardat, ne saurait lui être comparé pour l'énergie et la rapidité de son action pour ranimer les forces vives de l'économie animale défaillante. »

Cependant il faut avouer que jusqu'à présent aucune préparation sérieusement formulée n'était mise à notre disposition.

J'ai bien le droit de donner mon avis sur ce sujet, car il y a plus de dix ans que j'emploie journellement le phosphore sous des formes diverses.

J'ai acquis en maniant aussi souvent le même médicament, une expérience personnelle que peu de médecins de notre époque possèdent à un égal degré.

Je ne veux pas insister en ce moment sur le côté défectueux des différentes formules que l'on trouve relatées dans les ouvrages sur la matière; j'en ai usé, et il me suffira de dire que les unes contiennent réellement du phosphore et sont très-désagréables à prendre, tandis que les autres, qui se laissent facilement avaler, n'en contiennent pas un atome.

Celle que je vais faire connaître et que je crois aussi parfaite que possible, grâce aux bons conseils de mon ami le docteur Ducom, pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière, remplit tout à fait le but auquel on vise : celui de donner le remède sans altération chimique, et de le donner à dose fixe et invariable.

La forme pilulaire a en outre cet avantage de masquer l'odeur alliée qui répugne à tant de malades quand on a recours à l'émulsion. Voici notre formule :

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Phosphore.. | 40 centigr. |
| Huile d'amandes douces. . . | 8 gram. |
| Savon médicinal. . . | 40 gram. 40 centigr. |
| Poudre de guimauve. . . | 48 — |
| Sous-carbonate de fer. . . | 40 — |

F. S. A. 400 pilules, recouvertes avec soin de deux couches de gélatine (1).

J'ajoute que le phosphore doit être tout d'abord dissous dans l'huile au bain-marie, et en vase clos et plein.

J'avoue enfin, et cela très-volontiers, que l'addition du sel ferreux, qui ne nuit d'ailleurs en rien à l'action du phosphore, est un simple expédient auquel j'ai eu recours dans ces derniers temps seulement, et qui m'a été inspiré par la répugnance que je rencontrais un peu partout dès que j'avais la nature du remède à mes malades et même à leur médecin.

Du reste, je n'attache, pour mon compte, aucune importance au fer associé au phosphore dans le cas particulier, et cela après des expériences comparatives.

Quoi qu'il en soit, chacune de nos pilules phospho-ferrugineuses contient 1 milligramme de phosphore dissous et 10 centigrammes de sous-carbonate de fer.

La dose ordinaire est de deux pilules par jour, une matin et soir. Je les prescris toujours à jeun, et en cet état elles sont toujours parfaitement tolérées.

Prises aux repas, elles seraient aussi bien tolérées, cela n'est pas douteux; mais seraient-elles absorbées d'une manière aussi facile, aussi complète? Toute la question est là, et je me demande si M. Trousseau s'est suffisamment préoccupé de sa

(1) Il faut se bien garder de dragéifier les pilules phospho-ferrugineuses comme quelques pharmaciens l'ont fait pour ôter leur odeur, car on volatilise le phosphore. Dans cette opération, on a des pilules inertes ou à peu près.

solution, lui qui prescrit ordinairement les remèdes un peu énergiques avec les repas.

J'ai fait prendre les pilules phospho-ferrugineuses à de très-jeunes sujets à la dose d'une pilule d'abord, puis de deux, et cela sans accident aucun; je les ai fait prendre à des vieillards sans plus d'inconvénient.

On peut aller beaucoup plus loin sans crainte, je puis l'affirmer; car j'ai expérimenté sur moi-même, pendant une quinzaine de jours, à la dose de quatre pilules par jour, deux matin et soir, sans dérangement dans les fonctions ordinaires de l'économie.

J'ajoute qu'à la dose de quatre ou cinq par jour (ce qui représente 4 ou 5 milligrammes de phosphore), nos pilules ont sur l'appareil génésique un effet pour ainsi dire constant.

Cette action élective que plusieurs personnes ont à tort essayé de mettre en doute, est même très-précieuse, car elle m'a toujours guidé pour le dosage du remède, dosage que j'affaiblis aussitôt qu'arrive l'érythème insolite dont je viens de parler, et que dans le traitement des maladies nerveuses ou scrofuleuses des yeux je n'ai nul besoin d'entretenir.

Il serait sans doute utile de savoir si le phosphore exerce sur l'appareil utéro-vaginal une action plus ou moins analogue à celle que nous avons constatée chez l'homme.

Or il ne m'est pas possible de trancher la question qui nous occupe, tant il m'a paru délicat, indiscret même, de la poser à une seule de nos malades.

Tout ce que je puis dire par rapport aux fonctions utérines, c'est que les préparations phosphorées ont hâté la menstruation dans plusieurs cas et l'ont régularisée dans d'autres, alors qu'elles étaient prescrites à de jeunes filles faibles et souffrantes.

Mais c'est plus particulièrement dans les maladies des yeux liées à l'état lymphatique ou scrofuleux, et dans les affections nerveuses amaurotiques et glaucomateuses, etc., résultant le plus souvent d'un état anormal du sang, qu'il m'a rendu les plus grands et les plus signalés services; et j'estime que tous les praticiens, en possession désormais d'une formule bien définie et que le premier pharmacien venu peut exécuter avec précision, n'auront qu'à se louer, comme moi, de l'action d'un remède qu'on osait à peine doser autrefois, et dont le maniement paraît encore aujourd'hui dangereux à beaucoup.

Le temps n'est donc pas loin où, à côté de l'iode, de l'huile de foie de morue, de l'iodure de potassium, du fer lui-même, viendra se placer un cinquième remède qui finira par fixer l'attention à son tour et par s'élever peut-être au premier rang...

Ai-je besoin d'ajouter que dans mon esprit il l'occupe depuis longtemps?

DES VINS DE QUINQUINA DE M. OSSIAN HENRY.

Par M. le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Depuis quelque temps, dans les hautes régions de la science, la matière médicale et la thérapeutique semblent devenir des accessoires dont l'étude superficielle et incomplète tient peu de place dans le bagage du jeune docteur.

Pour mon compte, c'est toujours avec un véritable bonheur que je salue la venue de travaux pharmacologiques et cliniques qui tendent aux progrès de cette branche la plus importante de notre art. Ce n'est pas moi assurément qui, élève de l'École de Paris, méconnaîtrai l'importance du moyen le plus minutieux de diagnostic, la valeur de la découverte la plus infiniment petite d'anatomie pathologique.

Mais à chacun son rôle, à chaque partie de nos études son importance. Quand nous aurons posé aussi nettement, aussi précisément que possible, le nom, la forme, l'état actuel de la maladie, dont nous connaissons aussi complètement que possible les caractères anatomopathologiques, nous n'aurons fait qu'une partie de la besogne, et la plus petite: il faut la guérir, et alors se présentent une foule de questions, de difficultés d'étiologie, de substitution médicale, d'individualités de choix de l'agent thérapeutique, et pour celui-ci, de doses, de préparations, toutes questions graves et difficiles, qui trop souvent, dans les travaux actuels et jusque dans l'enseignement, laissent une lacune regrettable.

Pour ne dire, dans ce petit article, que deux mots à propos des questions de thérapeutique et de matière médicale, nous avons accueilli avec empressement les préparations nouvelles que M. Ossian Henry, l'honorable membre de l'Académie de médecine, est venu nous recommander, et que je recommande à tous les praticiens.

On a l'habitude de voir le nom de M. Ossian Henry lié à des travaux sérieux, à des découvertes ou des améliorations utiles au premier chef, de thérapeutique et de pharmacologie. C'est encore avec les caractères d'utilité pratique incontestable que se présentent aujourd'hui ses nouvelles préparations de vin de quinquina titré, ferrugineux et iodé.

Je n'ai rien à ajouter aujourd'hui, pour le vin titré de M. Henry, à tout ce qui a été dit sur le quinquina, au point de vue thérapeutique.

L'expérience ne fait que confirmer tous les jours les nombreuses applications de cet agent précieux.

Seulement, il est employé peut-être trop souvent d'une manière un peu banale, et sans se rendre compte, sans pouvoir se rendre compte bien exactement du médicament que l'on a administré.

Le vin de quinquina titré de M. Ossian Henry a pour résultat de permettre au médecin de connaître toujours exactement les qualités et la dose du médicament qu'il veut prescrire. Quant aux applications pratiques, je n'ai, je le répète, rien à dire de nouveau, sinon que le quinquina dans ce vin est mieux toléré; il ne constipe jamais, avantage qu'il doit au principe doux de l'orge, qui entre dans sa composition.

Il n'en est pas de même des deux autres préparations; je ne veux pas parler ici de leur mérite particulier au point de vue pharmacologique, en faisant remarquer que M. Ossian Henry est parvenu à associer dans ce vin deux substances ordinairement incompatibles, agents très-actifs, sans sacrifier l'activité de l'un à l'autre, en ajoutant au

contraire réciproquement à la valeur de chacune. Mais je veux surtout faire ressortir les qualités qui touchent, si je puis dire ainsi, plus directement le praticien.

Si quelque chose, il faut en convenir, a contribué à la faveur avec laquelle a été reçue la médecine dite homœopathique, c'est la simplicité de ses agents médicamenteux, c'est la facilité avec laquelle ils sont administrés.

Toutes les fois qu'on nous donnera les moyens de formuler sous un petit volume, sous une forme agréable, des médicaments autrement désagréables à prendre, ou que l'on était obligé d'employer successivement, ou bien encore dont l'administration simultanée demandait des préparations différentes et plus nombreuses, on aura rendu un véritable service à la médecine pratique; ce service sera plus grand encore quand la préparation pharmaceutique sera parvenue à rendre plus stables certains éléments actifs; ou à corriger les inconvénients du médicament.

Eh bien, c'est ce qu'a fait M. Ossian Henry, quand dans le vin de quinquina ferrugineux non-seulement il a associé le fer et le quinquina, mais encore quand il a fait disparaître l'astringence du premier. C'est ce qu'il a fait dans son vin de quinquina iodé, quand non-seulement il a associé deux substances incompatibles, le quinquina et l'iode, mais encore quand il a permis d'administrer ainsi d'une manière facile un médicament ordinairement si peu stable, que le plus souvent on le remplace par des préparations qui ne remplissent pas toujours les mêmes indications, par les iodures, dont les inconvénients d'ailleurs ne permettent pas toujours de les continuer, ou même de les faire accepter comme on le voudrait.

Quant aux applications thérapeutiques, elles sont celles de ces divers médicaments résumés dans un seul.

Tous les jours le médecin se trouve dans l'obligation de prescrire plusieurs médicaments très-actifs, soit qu'ils concourent au même but, soit qu'ils s'adressent à plusieurs indications. Or, ce sont surtout le fer, le quinquina et l'iode, à l'emploi successif ou simultané desquels on a le plus souvent recours.

C'est ainsi que sous le nom de médications composées, mon honorable collègue à l'hôpital Saint-Louis, M. Devergie, a presque posé en principe la nécessité d'un traitement auquel concourraient ordinairement plusieurs agents, très-différents et tous fort actifs.

Or, dans les vues de M. Devergie, plusieurs préparations analogues à celles de M. Ossian Henry seraient d'une utilité incontestable.

Quoi qu'il en soit en théorie, et déjà d'après la sanction de l'expérience, le vin de quinquina ferrugineux d'Ossian Henry est un médicament précieux et commode, non-seulement dans la chlorose, l'anémie, mais encore dans la convalescence des maladies graves, des fièvres typhoïdes, intermittentes, dans tous les cas où la constitution est détériorée, épuisée, affaiblie; enfin, toutes les fois que l'on se propose non-seulement de reconstituer le sang, ou bien encore de relever les forces générales, en stimulant le système nerveux et l'appareil circulatoire.

Le vin de quinquina iodé est une préparation sûre, facile à manier, avec laquelle le praticien peut combattre efficacement les affections dites scrofuleuses qui se présentent sous des formes si variées, et puis encore mieux non-seulement dans tous les cas d'exaspération morbide du système lymphatique, mais encore de faiblesse générale, et surtout chez les enfants chétifs, nerveux, strumeux, rachitiques, etc.

Enfin, et pour terminer par une observation toute personnelle, j'ai remarqué depuis longtemps que dans une foule de maladies de la peau à l'état chronique, dans lesquelles il fallait à la fois et relever les forces et modifier l'état lymphatique général, le fer, l'iode, ou, pour mieux dire, l'iode et la plupart des préparations ferrugineuses, exercent directement sur la peau elle-même une action fâcheuse, qui m'obligeait à renoncer au bien que j'attendais de leur influence sur l'état général.

Déjà dans plusieurs cas, et notamment dans le traitement de plusieurs eczémas, impétigo chroniques, de lichens généraux, j'ai pu sans cet inconvénient avoir recours au vin de quinquina, iodé ou ferrugineux d'O. Henry.

En terminant, je ne saurais trop féliciter M. Ossian Henry d'avoir appliqué sa longue expérience à enrichir la matière médicale de trois préparations que je considère comme répondant le plus complètement possible aux indications que réclame l'emploi du quinquina seul ou associé au fer ou à l'iode.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 9 décembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. TRELAT, à propos du procès-verbal, soumet à la Société quelques objections relatives aux observations faites par M. Richard sur les luxations de l'épaule.

Dans notre avant-dernière séance, à propos de la pièce de luxation de l'épaule présentée par M. Morel-Lavallée, M. Richard a énoncé une opinion qui ne me paraît pas d'accord avec les faits. Suivant lui, la rupture ou la conservation des attaches de certains muscles serait la condition nécessaire de telle ou telle variété de luxation. Ainsi, la luxation intra-coracoïdienne ne serait possible qu'après l'arrachement de la grosse tubérosité de l'humérus, tandis que lorsque celle-ci est intacte, il ne peut y avoir qu'une luxation sous-coracoïdienne.

Bien que d'une manière générale il paraisse établi aujourd'hui que ce qui fixe la variété ou l'espèce d'une luxation, ce sont les rapports des parties dures entre elles, l'enclavement, l'engrènement d'une saillie dans une anfruosité ou réciproquement, je dis en outre que l'opinion de M. Richard n'a pas pour elle l'appui des faits.

En ne tenant compte que des autopsies, je vois que le trochiter a pu être rompu, l'humérus dégagé de l'attache des muscles rotateurs en dehors, sans qu'il en résultât une luxation intra-coracoïdienne. En effet, M. Malgaigne a vu sur un sujet mort vingt et un jours après la réduction d'une luxation sous-coracoïdienne une déchirure de la lèvre externe de la coulisse bicipitale et l'arrachement du sommet du trochiter. (Malgaigne, *Luxations*, p. 469); en 1857, M. Sirey a présenté à la Société anatomique une luxation sous-coracoïdienne datant de dix-huit jours, sur laquelle on observait la rupture de la grosse tubérosité.

D'autre part, le trochiter peut résister, les insertions musculaires

garder leur situation sans que la luxation intra-coracoïdienne soit empêchée. C'est ce qui résulte de faits cités par M. Malgaigne, et surtout d'un cas observé dans le service de M. Denonvilliers, sur lequel je vais revenir.

Il suffit de ces quelques cas pour prouver que les conditions regardées comme indispensables par notre collègue ne le sont pas; mais la preuve devient bien plus frappante si on l'envisage à un autre point de vue. Quoique les tubérosités soient arrachées dans le sens propre du mot, c'est-à-dire séparées par traction, on les trouve écrasées soit par l'effet des chocs directement appliqués sur l'épaule, soit par la pression sur la voûte acromiale ou l'apophyse coracoïde. Déjà, sur la pièce que nous a montrée M. Morel, on pouvait voir une petite plaque du cartilage huméral enfoncée dans le tissu spongieux de la tête. Dans une autopsie faite par M. Malgaigne, en compagnie de M. Lebert, dans le service de Roux, il fut aisé de voir que le trochiter, au lieu d'être arraché, avait été écrasé sur place, et ses débris enfoncés dans le tissu spongieux de la tête de l'os; une coupe faite à la scie mit en évidence cette disposition.

Dans le cas du service de M. Denonvilliers, dont je viens de parler, la tête humérale écrasée et portant l'empreinte nette de la pression, était réduite aux deux tiers de son volume habituel. Enfin, sur une dernière pièce montrée en 1859 à la Société anatomique par M. Reynaud, alors interne de M. Nélaton, on remarquait une attrition profonde du tissu osseux, semblable à celle qu'aurait pu produire un coup de marteau; la lame superficielle de la tête humérale est refoulée dans l'épaisseur du tissu spongieux.

Tous ces cas sont relatifs à des luxations intra-coracoïdiennes. Or, ces enfoncements plus ou moins violents et profonds me paraissent témoigner de la façon la plus positive contre toute idée d'arrachement. Selon toute probabilité, l'écrasement ne doit guère être rare, puisqu'il est noté deux fois sur quatre autopsies par M. Malgaigne, puisque je le constate sur la pièce de M. Morel, et que je le retrouve aussi caractérisé que possible dans la seule observation que les *Bulletins de la Société anatomique* contiennent depuis la publication du livre de M. Malgaigne.

De tous ces faits, je me crois fondé à conclure que dans les luxations de l'épaule les muscles n'ont point le rôle que leur a assigné M. Richard, que ce n'est pas leur persistance ou leur rupture qui détermine la possibilité de certaines luxations, non plus que la position de la tête humérale par rapport aux parties voisines.

Telles sont les observations que j'ai cru devoir présenter à la Société.

M. RICHARD. Je ne veux pas entrer dans le fond de la discussion, mais je ferai remarquer à M. Trélat que les faits de M. Malgaigne sont les seuls qui méritent confiance quand il s'agit de distinguer les luxations intra-coracoïdiennes et sous-coracoïdiennes. Si M. Trélat se fût donné la peine de regarder les autopsies, il aurait vu que dans les cas de luxation intra-coracoïdienne cités par M. Malgaigne, il y a eu arrachement du trochiter.

M. MOREL-LAVALLÉE. Dans la dernière séance, M. Richard a dit que je m'étais trompé dans l'interprétation que je donnais à la pièce que j'ai mise sous les yeux de la Société, et que la luxation était intra-coracoïdienne. Je ne puis admettre cela, puisque la tête humérale était au-dessous et en dehors de l'apophyse coracoïde. De plus, tous les muscles rotateurs étaient déchirés; on ne peut donc pas se servir de cette pièce pour rechercher l'influence des muscles sur la direction de l'humérus et sur la direction de la tête humérale.

M. DOLBEAU lit un rapport sur un mémoire de M. Guyon sur la *ligature de l'artère carotide externe*. Les conclusions sont :

1° Le renvoi du travail de M. Guyon au comité de publication; 2° L'inscription sur la liste des candidats au titre de membre titulaire. (Adoptées.)

M. VERNEUIL montre un malade atteint de névralgie traumatique de la verge, et consulte la Société sur le traitement. (Nous donnerons l'observation dans un prochain numéro.)

M. MOREL-LAVALLÉE. Le moyen que je vais conseiller paraîtra peut-être étrange; cependant, j'ai vu beaucoup de faits qui m'engagent à lui accorder une grande confiance. Il s'agit des fumigations de papier nitré. J'ai vu à la suite de l'opération de la trachéotomie, lorsque la canule ne pouvait être supportée, j'ai vu, dis-je, ces fumigations produire le meilleur effet, et je les considère comme un excellent calmant.

M. RICHET. Je demanderai à M. Verneuil si on a essayé les bains de vapeur. Je me rappelle avoir vu, avec M. Nélaton, une jeune fille qui à la suite d'une chute éprouvait dans les jambes une douleur que rien ne pouvait calmer. M. Nélaton conseilla sans succès le sulfate de quinine et le chloroforme. Je pensai à employer les bains de vapeur, et la douleur disparut après cinq ou six fumigations.

M. VERNEUIL. Je ne comprends pas bien comment les fumigations de papier nitré pourraient agir; mais je ne vois pas d'inconvénient à les essayer.

M. BROCA rappelle que le mélange réfrigérant (glace et sel) calme très-bien les douleurs du cancer.

M. MOREL-LAVALLÉE. Il n'est pas nécessaire de comprendre l'action d'une médication; si elle réussit, cela suffit. J'ai employé si souvent avec succès les fumigations de papier nitré, que je leur accorde une grande confiance.

M. LARREY. Le cas dont nous entretenait M. Verneuil me paraît complexe. Je viens de voir le malade. On ne découvre sur la verge aucune modification physique qui explique la douleur. Cependant, il existe en arrière du gland un petit collet sur lequel la pression ne produit ni douleur ni soulagement.

Le malade n'a plus d'érections; sa santé générale est altérée, et je ne serais pas surpris que l'hypochondrie jouât un rôle dans son état. Je comparerais volontiers cette névralgie à celle qui existait quelquefois chez les individus qui avaient subi l'amputation mécanique et volontaire de l'urètre dans le cas de blennorrhagie intense. Il y avait alors une inflammation et des douleurs persistantes. Quant au traitement, je me range volontiers à l'avis de M. Verneuil.

M. MARJOLIN présente à la Société, pour avoir son avis, un jeune enfant de sept ans chez lequel il a pratiqué le 7 novembre dernier une résection partielle du maxillaire supérieur droit, pour une tumeur à myéloplaxie. Bien que toutes les précautions eussent été prises pour enlever toutes les parties suspectes, l'affection ayant récidivé, M. Marjolin voudrait savoir s'il faut recourir dans ce cas à l'ablation totale du maxillaire supérieur, ou se borner à des cautérisations.

M. RICHET. En examinant ce malade, j'ai trouvé les parois du

sinus maxillaire, mollasses et épaissies; le doigt sent une tumeur élastique qui remplit le sinus, et je conseillerais l'ablation complète de l'os.

— M. Hurel présente une pièce d'ostéite du fémur. (Renvoyé à M. Dolbeau).

— M. TRELAT lit, sur un travail de M. le docteur Duboué, de Pau, un rapport que nous publierons dans un prochain numéro; et sur l'observation suivante :

Fistule vésico-vaginale opérée et guérie par le procédé américain modifié : avivement secondaire précoce, par M. le docteur PIZE, de Montélimar.

La nommée Pauline P..., dite V..., du Teil (Ardèche), âgée de quarante et un ans, est accouchée pour la seconde fois le 15 mai 1863. Son accouchement a exigé, comme le premier, l'emploi du forceps. Au bout de onze jours, une eschare s'est détachée, et les urines ont coulé par le vagin.

Cette malade m'est adressée par son médecin ordinaire, M. le docteur Roux, de Viviers : elle est atteinte d'une fistule vésico-vaginale transversale, d'une étendue de 3 centimètres.

J'opère pour la première fois la malade, le 25 juillet, par le procédé de M. Bozeman. Pour la suture, je fais la modification suivante : je me sers de fils végétaux de diverses couleurs, ce qui me les fait reconnaître facilement au moment de passer les fils d'argent; j'enlève la suture le dixième jour, et je constate l'absence de toute réunion et l'ulcération des tissus par les fils.

Le 16 septembre, je procède à une nouvelle opération, en présence, comme pour la première, de M. le docteur Roux, qui m'a prêté le concours le plus habile et le plus dévoué.

La malade est purgée la veille de l'opération avec une bouteille d'eau de Sedlitz, et prend le jour même un lavement simple pour vider le rectum.

Je choisis un appartement éclairé directement par les rayons solaires. La malade est couchée sur une longue table recouverte d'un matelas, dans la position adoptée par les chirurgiens américains, c'est-à-dire le décubitus antérieur ou le décubitus latéral gauche. Dans le décubitus antérieur, la malade est à genoux, le bassin élevé, la tête abaissée et le corps appuyé sur les coudes. Dans le décubitus latéral gauche, les cuisses sont fléchies à angle droit sur le bassin, la droite un peu plus que la gauche; le bras gauche est étendu et le tronc en pronation, de manière que le sternum touche la table. La dernière position est ordinairement plus commode pour l'opérateur que la première; mais à certains moments, on se trouve bien de faire prendre la première, soit pour mieux voir, soit pour mieux diriger les instruments, soit pour reposer la malade.

J'introduis le spéculum à gouttière de M. Sims préalablement chauffé et huilé; je le confie à un aide placé à gauche, qui le soutient convenablement et qui le dirige suivant mes indications; un second, placé à droite, écarte la fesse droite de la malade; un troisième se tient à la fenêtre avec une glace pour projeter les rayons du soleil dans la cavité vaginale, ce qu'il n'est pas besoin de faire pendant le premier temps de l'opération, les rayons lumineux arrivant directement dans le vagin. Un quatrième aide se tient près de la tête de l'opérée pour l'observer, l'encourager, et maintenir ses mains au besoin. La fistule est parfaitement éclairée, je vois même l'intérieur de la vessie et les contractions spasmodiques de cet organe.

Premier temps. — **Avivement.** — Je commence l'avivement par la lèvre antérieure de la fistule et par son extrémité droite. A l'aide d'un long ténaculum, je soulève la muqueuse vaginale de manière qu'elle forme un pli transversal; je traverse ce pli par transfixion près de sa

base avec le bistouri droit de M. Sims; et j'achève son excision avec les ciseaux coudés de M. Bozeman. Je parcours ainsi toute la lèvre antérieure de la fistule; quand je ne puis assez soulever la muqueuse pour couper la partie soulevée par transfixion, je l'avive à la manière ordinaire, soit avec le bistouri droit, soit avec les ciseaux de M. Bozeman.

Je procède de la même manière à l'avivement de la lèvre postérieure et des angles de la fistule, en ayant soin d'éviter le bourrelet formé par la muqueuse vésicale sur les bords de l'ouverture. Pour aviver les angles, je fais tourner légèrement la face convexe du spéculum du côté opposé, ce qui donne beaucoup de jour et de facilité.

L'écoulement du sang est assez considérable sur la lèvre postérieure pour me gêner la vue; je l'arrête en portant à diverses reprises des éponges imbibées d'eau froide sur la plaie; je les applique à l'aide de longs porte-éponges.

Deuxième temps. — **Placement des fils.** — Je passe d'abord des fils de chanvre assez minces, mais assez forts et non cirés, de la manière suivante : chaque aiguille est enfilée d'un fil dont je noue solidement les deux extrémités, et je ramène le nœud derrière le chas de l'aiguille; je fixe ensuite l'aiguille sur la pince à crochet de M. Sims, et je l'enfonce à 1 centimètre en dehors de la surface avivée, pour la faire reporter à 3 ou 4 millimètres en dehors du bord interne de cette surface. J'ai soin de faire cheminer obliquement l'aiguille de manière à ne pas intéresser la vessie. Dès que la pointe est sortie, je la saisis dans la concavité du ténaculum; je tire un peu celui-ci contre moi, ce qui fait plisser la muqueuse et dégage une portion plus considérable de l'aiguille, que je saisis alors soit avec la pince à crochet, soit avec une pince à coulant. Cette dernière, ayant les branches moins volumineuses, est plus commode quand une faible longueur de l'aiguille est sortie des tissus. Pour la lèvre postérieure, l'aiguille est enfoncée à 3 ou 4 millimètres en dehors du bord interne de la partie avivée, pour ressortir à 4 centimètre en dehors de son bord externe. Je place ainsi six fils végétaux. Pour placer les fils métalliques, je fixe à l'extrémité libre de chaque anse un fil de fer recuit très-mince, en faisant un crochet que je tords et que j'aplatis soigneusement de manière qu'il soit solide et le moins volumineux possible. Je tire alors avec la main gauche sur l'extrémité du fil végétal qui porte l'aiguille, j'agis avec lenteur, et je soutiens la plaie avec l'indicateur droit, qui fait ainsi l'office de poulie de réflexion.

Troisième temps. — **Torsion des fils métalliques.** — Dès qu'un fil métallique a été substitué au fil végétal, je réunis ses deux extrémités dans la fente de l'aiguille de M. Sims, je les tords un peu, puis je les coupe de manière à ne leur laisser qu'une longueur de 2 centimètres et demi; je courbe le tronc formé par leur réunion à angle droit sur lui-même à un demi-centimètre environ de distance de la plaie, et je continue à tordre jusqu'à ce que les deux faces avivées me paraissent suffisamment accolées l'une contre l'autre.

Six fils métalliques ayant été ainsi successivement posés et tordus, je m'aperçois qu'à l'angle droit de la fistule il en est besoin d'un septième, que je pose et tords comme les précédents.

La suture terminée, je fais une injection d'eau froide dans le vagin et j'éponge la plaie. Une injection d'eau colorée avec du lait poussée dans la vessie par l'urètre ne laisse pas sortir une goutte par la fistule, qui se présente alors sous forme d'une légère gouttière dont les bords sont formés par la muqueuse saine; du côté gauche, on aperçoit cependant une petite partie de la surface avivée, ce qui me donne pour ce point quelques craintes qui n'ont pas été sans fondement.

Le jour de l'opération, la malade est fatiguée par des gaz intestinaux qui lui donnent quelques coliques et l'empêchent de reposer. Prescription. — 4 pilule d'extrait thébaïque de 5 centigram. dans l'après-midi, une autre le soir. Potion avec 4 gramme d'éther dans l'intervalle. Bouillon.

Le 17, l'urine coule entièrement par la sonde, les gaz ont disparu, Pouls à 80. La malade a gardé, contrairement à mes prescriptions, une diète absolue. On nettoie la sonde, qui commence à s'encrasser, avec une solution concentrée de potasse caustique, et on renouvelle cette opération matin et soir les jours suivants. La malade prend tous les soirs une pilule d'extrait thébaïque destinée à produire la constipation pour éviter les efforts de la défécation, qui pourraient être nuisibles à la plaie.

Le 18, je fais une légère injection d'eau tiède dans le vagin, qui est continuée tous les jours.

Le 23, la malade a une selle et prend un lavement pour éviter les efforts.

Le 27, j'enlève les fils, la plaie paraît parfaitement réunie, mais il y a un peu d'urine dans le vagin. Je fais une injection dans la vessie, et je vois le liquide sourdre par un petit pertuis sur le côté gauche de la plaie, juste à l'endroit où après la suture on apercevait un peu de la surface avivée. Cette solution de continuité n'a que 3 à 4 millimètres de diamètre; à son niveau la lèvre antérieure présente des bourgeons charnus encore saignants, la lèvre postérieure en est dépourvue. Je cautérise cet orifice avec le nitrate d'argent, puis avec les ciseaux de Bozeman j'avive légèrement la lèvre postérieure à son niveau, et je pose un point de suture métallique par la méthode indiquée plus haut. Je fais dans la vessie une injection, il n'en sort pas une goutte par le pertuis.

Le 10 octobre, j'enlève ce fil, la cicatrisation est complète. Je fais garder à la malade la sonde de Bozeman encore pendant quatre jours.

Le 15, la malade se lève, elle ne met plus la sonde. La miction s'accomplit normalement, il ne coule pas une goutte d'urine dans le vagin.

Le 10 novembre, la malade va aussi bien que possible, elle a engraisé.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, FOUCHER.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

A la suite d'un concours très-remarquable, M. le docteur Dron vient d'être nommé chirurgien-major de l'hôpital de l'Antiquaille, à Lyon.

— Un médecin d'un mérite incontestable, et qui, bien que jeune encore, s'était fait une place éminente à Marseille, M. le docteur Melchior Robert, vient de mourir dans cette ville. Ancien interne des hôpitaux de Paris, il avait été successivement nommé chirurgien en chef des hôpitaux et professeur à l'Ecole de médecine de sa ville natale.

— La *Gazette médicale de Lyon* annonce deux nouvelles pertes faites par le corps médical de cette ville : M. Roy, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, et M. Ekel-Bissardon, médecin du Dispensaire.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Eaux sulfureuses de Cauterets,

très-anciennement connues pour leur merveilleuse efficacité dans les maladies chroniques suivantes :

1° Laryngite, Pharyngite, Catarrhe bronchique, Emphyse pulmonaire, Phtisie tuberculeuse, Asthme, Maladies de la peau (sources de la Raillère et de César);

2° Dans les Gastralgies rebelles, la Chlorose, l'Anémie (Source de Mauhourat).

Adressez les demandes d'eau : à Cauterets, à M. C. Broca, pharmacien, fermier; à Paris, à M. Lescun, dépositaire, 18, rue de Choiseul.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mais, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 820 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament ?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

rue Bonaparte, 40, à Paris.

Dragées de lactate de fer de Gélis

et CONTÉ, approuvées par l'Académie impériale de médecine de Paris, qui deux fois, à 20 ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur toutes les autres ferrugineuses solubles ou insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Paris, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Préparations de Perchlorure de

fer du docteur DELEAU, médecin en chef du D. p. des condamnés.

Ces préparations, préconisées aujourd'hui par tous les praticiens, consistent en :

1° Une solution normale stable de Perchlorure de fer à 30°; c'est la base de toutes les préparations;

2° Une solution caustique à 45°, id.;

3° Un sirop, id.;

4° Des pilules, id.;

5° Une pommade, id.;

6° Injection pour homme, id.;

Et 7° Injection pour femme, id.;

M. le professeur Velpéau déclare, dans l'*Encyclopédie*, que les travaux du docteur Deleau ont donné au Perchlorure de fer, dans la science, un rang qu'il ne peut plus perdre.

Exiger sur chaque Préparation le cachet et la signature du docteur DELEAU. — Dépôts à Paris :

PHARMACIE BAUDRY, 44, rue Richelieu, G. KOCH, successeur, et dans les principales pharmacies de la France et de l'étranger.

Pour les demandes en gros, chez ESTÈVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais.

—

TRAITE PRATIQUE SUR LES APPLICATIONS DU PERCHLORURE DE FER EN MÉDECINE, par le D^r DELEAU. — Chez D. Lahaye, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 23, à Paris.

—

129

Sirop et pâte de Berthé à la codéine

Absolument oublié avant les travaux de M. Berthé sur la Codéine, cet alcaloïde a repris depuis lors, dans la thérapeutique, la place que lui avaient conquise les savantes observations de Magendie, Martin-Solon, Barbier (d'Amiens), Aran, Vigla, etc., etc. — Ses propriétés calmantes, utilisées, on peut le dire, par la généralité des médecins, sont tellement connues et appréciées, que le **Sirop** et la **Pâte de Berthé** peuvent se dispenser de toute énonciation louangeuse. En nous contentant de rappeler que les premiers expérimentateurs les ont employés avec succès contre les Rhumes, les Coqueluches, les Bronchites, les Affections nerveuses les plus opiniâtres, etc., etc., nous insisterons AUPRES DES MÉDECINS pour qu'ils spécifient sur leurs ordonnances le nom de **Sirop** et **Pâte de Berthé à la codéine**. La contrefaçon est si habile que si nous n'y prenions garde, elle aurait bientôt discrédité ces utiles préparations.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

299

Huile fraîche de foie de morue

ENTIERMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Sirop d'Hélicine Marie. Excellent

Spectoral, agréable au goût, d'un effet certain dans les cas de bronchites aiguës ou chroniques, catarrhes, etc. Se recommande à MM. les Médecins par sa bonne préparation et la facilité avec laquelle il est supporté par l'estomac des enfants.

Pharmacie RERABIT, 21, rue J. J. Rousseau, à Paris.

271

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21.

Le vin de Quinquina au Malaga, de M. LABAT ABRADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble; or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinquina de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de la rendre agréable, l'amertume du quinquina.

316

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer),

préparé par SAYOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accablent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

355

Ceintures abdominales p. dames.

Elastiques et à jour, exerçant une compression ferme et régulière, amenant promptement les plus heureux résultats. — Deux sortes de tissus : l'un, A, fort, élastique en tous sens; l'autre, B, plus doux, élastique seulement en largeur. — Chez L. LE PERDRIEL, pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, 54, à Paris.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionnée d'iodure de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la *Gazette des Hôpitaux*, n° 28, 1863; la *Science pour tous*, n° 12, 1863. — La dose du Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce; à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand; à Nantes, ph. Fruneau.

403

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Person, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 78. C'est là aussi que se trouve le **Sirop antiphlogistique de Briant**, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

229

Établissement hydrothérapique de

BELLEVEUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des *maladies nerveuses*. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

4

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

384

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd.

R. Vivienne, 88. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

212

Tubes anti-asthmiques Levasseur

Employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, rue de la Monnaie, 19, à Paris. — Prix, 3 fr.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.

L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 3 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — HÔPITAL SAINT-ANTOINE (M. Goupil). Pleurésie; thoracentèse; analyse chimique du liquide de la plèvre. — Du traitement des fistules vésicovaginales. — Etranglement interne; création d'un anus artificiel. — ACADEMIE DES SCIENCES; séance du 14 décembre. — Nouvelles. — FRUILLÉTON. Revue bibliographique.

PARIS, LE 21 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Nous signalons à nos lecteurs, parmi les communications médicales de cette séance, un mémoire de notre collaborateur M. le docteur Champonillon, sur quelques effets de l'usage excessif du sucre ou des remèdes sucrés.

Bien qu'on ait pas mal écrit sur les propriétés diététiques et médicales du sucre, et que l'expérimentation n'ait pas fait défaut, soit pour en apprécier les propriétés alimentaires, soit pour juger de sa valeur thérapeutique, il reste encore bien des doutes à éclaircir sous ces deux points de vue. Aussi lira-t-on avec intérêt la relation des expériences que M. Champonillon a faites sur lui-même pour élucider quelques-unes des questions qui s'y rattachent.

Les autres communications médicales, dont on trouvera de très-courts extraits, sont une note de M. Cadiot (de Vandœuvre), sur les effets des alliances consanguines; un opuscule de M. le professeur Courty (de Montpellier), sur les substitutions organiques; et un travail de M. Maumené (de Reims), sur le diabète non sucré.

Une partie de la séance a été occupée par le scrutin pour la nomination d'un membre dans la section de botanique, dont nous avons fait connaître le résultat dans un des précédents numéros.

L'Académie a entendu ensuite, en comité secret, un rapport sur les candidatures pour une place vacante de correspondant étranger dans la section de médecine et de chirurgie.

Les trois candidats portés sur la liste sont MM. Laurence (de Londres), Rokitsanski (de Vienne) et Simpson (d'Edimbourg), trois noms également célèbres.

L'élection aura lieu dans la prochaine séance. — D^r Brochin.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. GOUPIL.

Pleurésie. Thoracentèse. Analyse chimique du liquide de la plèvre.

(Observation recueillie par M. BOURNEVILLE, interne du service.)

N... (Alexandre), âgé de soixante-trois ans, tailleur d'habits, ancien trompette de cavalerie, est entré le 31 octobre, au n° 34 de la salle Saint-Augustin. Enfance heureuse, sans accidents. N... n'a jamais eu de maladie grave, et en particulier d'affections pulmonaires, auxquelles sa qualité de musicien au régiment semblait le prédisposer.

Le 49 octobre dernier, il fut pris, en se promenant sur les bords de la Seine, d'un frisson subit, et le soir il eut un point de côté à

droite. Jusqu'au jour de son admission, il a continué son travail; l'appétit restait assez bon, le sommeil était médiocre; le décubitus n'était possible que sur le côté malade, et parfois l'oppression l'obligeait à s'asseoir. Une toux sèche, fatigante, aggravait la douleur du point de côté. Enfin, des battements de cœur fréquents venaient compléter cette situation morbide.

Le 4^{er} novembre, on constate dans la moitié droite de la poitrine, en avant, dans toute la hauteur, matité et absence du bruit respiratoire; en arrière, mêmes signes dans les trois quarts inférieurs, avec toux soufflante et retentissement de la voix. Le cystomètre mesure à droite 45 centimètres, à gauche, 40. — Chiendent nitré; 8 ventouses scarifiées.

Le 2, en avant, faiblesse extrême du murmure vésiculaire, matité absolue jusqu'au sommet, phénomène qui existe également en arrière, où la respiration, très-faible au niveau de la fosse sus-épineuse, un peu bronchique à la racine du poumon, est nulle à la base. Mensuration comme hier. Toux soufflante à l'origine des bronches, broncho-égophonie légère. Pas de vibrations thoraciques. Poitrine globuleuse, espaces intercostaux non déprimés. Décubitus dorsal et sur le côté affecté. Le patient s'assied souvent; il déclare respirer un peu plus facilement qu'hier, bien que les ventouses qu'on devait appliquer à droite l'aient été à gauche. Pouls à 88, respiration à 30. — Chiendent nitré; 8 ventouses scarifiées à droite.

Le 3, les signes fournis par la percussion et l'auscultation sont les mêmes qu'hier. Le patient n'est pas plus oppressé, mais malgré l'application des ventouses, l'épanchement n'a pas diminué, car le cyrtomètre donne à droite 45 centimètres et demi, à gauche 39,5. Aussi M. Goupil se décide-t-il à pratiquer la thoracentèse à deux travers de doigt au-dessous et en dehors du mamelon. Il est sorti 3,400 gram. d'un liquide légèrement filant, de couleur citrine, dont l'analyse chimique, sur laquelle nous reviendrons plus loin, a été faite par M. Vandenhouck, interne en pharmacie du service. Les 500 derniers gram. se sont écoulés pendant la période quinteuse.

Environ une heure après l'opération, on observe les symptômes suivants: en avant, sonorité depuis la clavicule jusqu'à trois travers de doigt au-dessous du mamelon; à partir de ce point, matité; murmure vésiculaire mêlé de quelques bruits de frottement. En arrière, il y a du son jusqu'au niveau du tiers inférieur de l'omoplate et de la matité plus bas; respiration rude, sans souffle, mais faible.

Pas de chevrotement de la voix; les vibrations thoraciques ont reparu jusqu'en bas. — Chiendent nitré, julep diacodé; deux bouillons, deux potages.

Le 4, à six heures, M. Caresme, interne du service, a entendu un peu de frottement au-dessous du scapulum, et en deux ou trois endroits (particulièrement dans la fosse sous-épineuse) une sorte de râle sous-crépitant très-fin. La toux, plus fréquente après la ponction, l'est moins aujourd'hui; les mouvements existent encore. Expectoration à peine colorée, spumeuse, peu abondante.

La percussion montre qu'en avant la matité s'étend jusqu'au mamelon, le malade étant assis, tandis qu'elle descend, s'il est couché, à deux travers de doigt au-dessous de cet organe; supérieurement, sonorité à timbre moins élevé que du côté sain. Dans toute la hauteur, à l'auscultation, respiration rude, parfaitement superficielle; souffle léger vers le troisième espace intercostal.

En arrière, du sommet au quart inférieur de l'omoplate, sonorité; de là jusqu'à la base, la matité, très-évidente, n'est point cependant absolue. Pas d'élasticité. Le murmure vésiculaire est faible, mais s'entend partout et même sur les parties latérales.

Retentissement de la voix peu marqué; pas d'égophonie. Les vibrations thoraciques sont moins intenses qu'à gauche. Le point douloureux a disparu. Mensuration, 42 à droite, 39 à gauche. Respiration à 26, pouls à 88. Les palpitations cardiaques, dont le malade se plai-

et que devront rechercher tous ceux qui s'intéressent sérieusement au progrès des sciences médicales.

Au moment où la question de la contagion est à l'ordre du jour, rappelons que pour Bretonneau la diphthérie ne se transmettait que par contact ou par inoculation. Or, cette opinion, beaucoup trop exclusive, n'est plus soutenable aujourd'hui. « Toutes les fois », dit M. Millet, que nous sommes mis en demeure de prodiguer les secours de notre art à des sujets aux prises avec cette affection, et que nous pratiquons soit l'exploration de la gorge, soit la cantharisation du pharynx, soit enfin la trachéotomie, ne recevons-nous pas des mucosités ou des débris de fausses membranes sur le visage, et souvent ces mucosités ou ces débris pseudo-membraneux ne viennent-ils pas frapper ou les lèvres, ou les narines, ou la conjonctive? Nous avons été, pour notre part, exposé bien des fois à ces accidents, et ne nous dérangeant pas de notre examen ou de notre opération pour si peu de chose, nous ne nous essayons même pas le visage ou la partie du visage souillée par ces matières, et nous ne concevons pas la moindre inquiétude sur le danger que nous pouvions courir. » Il y a plus encore: M. Millet s'est livré sur lui-même à des inoculations qui sont toujours restées sans effet, et, d'autre part, il a mis des fausses membranes arrachées violemment et sanglantes en contact avec des plaies récentes, et l'expérimentation ne lui a fourni que des résultats négatifs.

Pour l'auteur donc, la diphthérie, de même que la rougeole, la scarlatine, le choléra ou la fièvre typhoïde, se communique par des émanations volatiles, invisibles, susceptibles de se dissoudre dans

gnait avant son admission à l'hôpital, ont cessé depuis qu'il a pris le lit. Appétit meilleur; langue couverte d'un léger enduit blanchâtre; ni nausées ni vomissements; garde-robes régulières. — Chiendent nitré; julep diacodé; une portion.

Le 5, le son est plus net en arrière, où la respiration, vésiculaire au sommet, est en bas, et surtout au-dessous de l'aisselle, mêlée de bruits de frottement semblables à de gros râles crépitants, et ne recevant aucune modification par la toux.

En avant, sonorité normale; bruits de frottement très-prononcés.

Pouls à 80, respiration à 24. Toux rare; crachats moitié spumeux, moitié muqueux, ayant l'aspect d'une solution de gomme. — Même traitement.

Le 6, rien de changé en arrière. La respiration reprend antérieurement son rythme normal; les bruits de frottement diminuent. Le dessin cystométrique est, à droite, identique à celui du 3 novembre et égal à 44 centimètres. Pas de fièvre ni de toux. L'expectoration n'est plus visqueuse. Le patient peut changer de position. — Prescription *ut supra*.

Le 9, mêmes signes en avant. Postérieurement, sonorité dans les deux tiers supérieurs; respiration nette; submatité dans le tiers inférieur, où le murmure vésiculaire est faible et s'accompagne de bruits de frottement. Mensuration à droite, 40 centimètres et demi. Pas d'oppression ni de toux; respiration libre, à 28.

Le 12, en arrière, jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, diminution à peine sensible de la sonorité, qui, plus marquée au-dessous, est loin d'être absolue. Respiration faible au sommet, ainsi qu'au niveau du scapulum, où s'entendent quelques bruits de frottement qui disparaissent en descendant.

A la partie antérieure du côté droit de la poitrine, de la clavicule au mamelon, le son est naturel. Plus bas, il est un peu obscur. Murmure vésiculaire perçu dans toute la hauteur; petits craquements vers l'aisselle. Mensuration, 44 centimètres et demi à droite; 39 à gauche.

Pouls à 72, respiration à 24. Ni toux ni expectoration. Etat général très-satisfaisant. — Même traitement.

Le 18, à la percussion en arrière, différence presque insensible entre les deux côtés. A droite, faiblesse légère de la respiration, avec bruit de frottement douteux à la base. En avant, de la clavicule au mamelon, sonorité et respiration normales; submatité au-dessous; bruits de frottement moins prononcés que la dernière fois, particulièrement vers l'aisselle.

Le cystomètre donne 44 centimètres à droite.

Le malade se trouve de mieux en mieux, l'appétit augmente (deux portions), les forces reviennent.

Le 21, le patient part guéri pour l'Asile de convalescence de Vincennes.

Cette observation, assez simple en apparence, nous semble motiver les réflexions pratiques suivantes:

I. « Les indications de la *thoracentèse*, dit M. Woillez, telles qu'elles ont été formulées jusqu'à présent, sont évidemment insuffisantes, en dehors des cas d'urgence dans lesquels les épanchements devenus excessifs compromettent véritablement la vie des malades (1). » On se fonde, en général, pour faire la ponction thoracique, sur cet ensemble de symptômes: matité complète, absence des bruits respiratoires, dyspnée plus ou moins forte, étouffements, déplacement des organes. Mais ces signes varient beaucoup avec les sujets, on est fréquemment exposé à

(1) *Recherches cliniques sur l'emploi d'un nouveau procédé de mensuration dans la pleurésie*, par M. E. Woillez. Paris, 1857, J. B. Baillière.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de la diphthérie du larynx (croup), par M. le D^r Aug. MILLET (de Tours). Ouvrage couronné par la Société des sciences médicales de Bruxelles (1).

C'est de la Touraine que nous sont venus les travaux les plus considérables sur la diphthérie. Bretonneau publia en 1826 son ouvrage si estimé sur les *inflammations spéciales des tissus muqueux*. Toutes les idées reçues jusqu'alors sur les angines furent bouleversées; les opinions scientifiques du célèbre médecin de Tours furent attaquées avec passion; mais le temps devait faire justice des critiques, et deux élèves dont les noms sont chers à notre art devaient répandre et consolider les doctrines de leur maître affectionné. La tradition se perpétue; à MM. Trousseau et Velpeau succède maintenant un autre disciple de Bretonneau, représentant non moins convaincu des idées de l'Ecole de Tours. M. Auguste Millet, rassemblant et discutant tous les travaux publiés depuis trente-sept ans sur le croup, tant en France qu'à l'étranger, vient de publier un livre extrêmement utile aux praticiens,

(1) Paris, 1863. Un vol. gr. in-8°. Chez Savy, édit., r. Hautefeuille, 24.

l'air et d'agir à une certaine distance, c'est-à-dire de se transmettre aux individus qui se trouvent placés soit dans la même chambre, soit dans la même maison que les malades atteints de l'une de ces affections. Quant à la transmission par contact ou par inoculation, elle ne se présenterait qu'à un titre purement exceptionnel.

Le chapitre important que M. Millet a consacré à la symptomatologie du croup est l'un des mieux réussis du livre. L'auteur a bien fait de s'appesantir avec un soin aussi scrupuleux sur tous les signes capables d'éclairer le diagnostic, car la diphthérie laryngienne est une affection souvent méconnue, même aujourd'hui, et beaucoup d'observations recueillies par des médecins habiles et consciencieux, et présentées comme des cas de croup, ne se rapportent en effet qu'à des pseudo-croups (angines striduleuses). Les recueils scientifiques, mais principalement les publications périodiques de l'étranger, contiennent bon nombre d'erreurs de ce genre.

M. Millet a consacré à la thérapeutique du croup une part considérable de son livre, et il est successivement entré dans de grands détails au sujet du traitement général, du traitement local ou topique, et enfin du traitement chirurgical. Sans doute plus la nomenclature des médicaments prescrits contre une maladie est longue, et plus cette richesse apparente ne sert qu'à masquer une misère réelle; mais dans un traité *ex professo*, il faut que chaque chose se trouve à sa place, et que le lecteur puisse embrasser d'un coup d'œil tous les moyens mis tour à tour en œuvre pour conjurer des accidents dont le péril est extrême. L'auteur donc, après avoir passé en revue l'action des vomitifs, des émissions sanguines, des préparations mercurielles,

commettre des erreurs, ainsi que le démontrent plusieurs faits rapportés par M. Woillez dans le mémoire précité. Les signes stéthoscopiques, une fois que l'épanchement remonte jusqu'au sommet, peuvent rester les mêmes, et rien n'indique l'augmentation du liquide, l'augmentation graduelle, mais insensible à la vue, de la poitrine. La dyspnée, les étouffements, s'ils étaient proportionnés à la quantité de liquide épanché, pourraient fournir des bases sérieuses; malheureusement il n'en est rien.

Dans le cas actuel, outre les signes mentionnés par les auteurs, on avait les données du cyrtomètre. D'un autre côté, les ventouses scarifiées, dont l'application est habituellement suivie d'amélioration dans les symptômes, avec diminution des courbes et des mesures cyrtométriques, n'avaient produit aucun bienfait. Enfin, ainsi que le conseille M. Woillez, on avait laissé à l'épanchement un temps suffisant pour que la résorption commençât, puisque la pleurésie en était à son quatorzième jour.

La thoracentèse était donc justifiée. Nous avons vu comment M. Goupil la pratiqua. La quantité de liquide évacué a été considérable (3,100 grammes). Aussi comprend-on sans peine le soulagement éprouvé par le malade après l'opération, et combien il eût fallu de temps à une telle masse pour se résorber entièrement.

II. Relativement à la marche de la maladie, le *cyrtomètre* de M. Woillez a été d'une utilité réelle. En effet, nous voyons dans les symptômes stéthoscopiques peu ou point de variations, et cependant l'épanchement progressait. La mensuration, restant la même à gauche (40 centimètres), s'élève à droite, les deux premiers jours, à un peu moins de 45 centimètres; le troisième, à 45 c. 1/2. Cet accroissement, joint aux autres signes, fut pour M. Goupil une indication pressante d'opérer. Après l'évacuation du liquide, la rétrocession des parois thoraciques s'est annoncée par une diminution notable du périmètre de la poitrine, qui de 85 c. 1/2 (avant la ponction) était descendu à 80 centimètres (41 à droite, 39 à gauche). Jusqu'au 9 novembre, la courbe du côté affecté a baissé (40 c. 1/4) pour s'accroître légèrement jusqu'à la sortie du malade, alors que le poumon avait reconquis son volume primitif.

III. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on a fait l'analyse chimique du liquide pleurétique. M. Vandenhoeck y a procédé avec soin sous la direction de M. Jouly, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine. Voici la note qu'il nous a remise :

« Le liquide extrait de la plèvre, visqueux, d'une coloration jaune verdâtre, renferme çà et là quelques filets de sang. Abandonné à l'air peu après sa sortie de la cavité séreuse, il laisse coaguler de la fibrine. Sa densité, après filtration, est de 1,024.

» 200 centimètres cubes du liquide filtré ont été évaporés à l'étuve, à une température de 40 degrés. Le produit de cette dessiccation constitue une masse jaune, d'apparence cornée, très-friable à l'air sec, du poids de 13 gr. 05.

» 4 grammes 174 de cette matière, incinérés dans un creuset de platine, ont fourni 0 gr., 57275 de cendres, qui ont été traitées à plusieurs reprises par de l'eau distillée bouillante. Les différents produits de lavage, placés dans une capsule, ont été évaporés au bain de sable jusqu'à siccité. Le dépôt salin obtenu par ce moyen, traité par l'eau distillée bouillante, est jeté ensuite sur un filtre où il abandonne une partie insoluble. Celle-ci, rassemblée soigneusement, d'abord séchée à l'étuve, puis incinérée, pèse 0 gr., 02225.

» C'est sur les quantités de substances indiquées ci-dessus que l'analyse a été pratiquée, abstraction faite de la fibrine, dont nous n'avons pas constaté le poids. Les éléments principaux ont été soumis à une analyse quantitative rigoureuse. Pour les autres, nous nous sommes efforcé de les déterminer et de les doser ensemble. »

| | |
|--|---------|
| Fibrine | ? |
| Eau | 93,47 |
| Albumine | 5,63 |
| Matières grasses | Traces. |
| Phosphate de chaux | 0,03 |
| — de fer | |
| Chlorure de sodium en grande proportion. | |

| | |
|---------------------------------|---------|
| Sulfate de chaux | 0,87 |
| — de magnésie | |
| — de soude | |
| Chlorure de potassium | Traces. |
| | 400,00 |

Il serait peut-être intéressant de comparer les résultats de cette analyse avec celle du sérum ou d'autres liquides contenus dans des kystes séreux, mais nous laissons cette étude à de plus autorisés.

DU TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

Rapport de M. Trélat sur un mémoire de M. Duboué (de Pau) et sur une observation de M. Pize (de Montélimar).

(Lu à la séance de la Société de chirurgie du 9 décembre.)

Je viens vous rendre compte de travaux adressés à la Société par M. le docteur Duboué (de Pau) et par M. le docteur Pize (de Montélimar). Ces travaux sont l'un et l'autre relatifs à la cure des fistules vésico-vaginales par les procédés américains.

M. Pize a envoyé une seule observation, importante il est vrai à divers points de vue, sur lesquelles j'appellerai votre attention; c'est un mémoire qui nous a été adressé par M. Duboué. Le hasard d'abord, puis sans doute une certaine réputation d'habileté, lui ont permis, en moins de trois années, d'opérer cinq malades, chiffre relativement considérable qui dément la prétendue rareté des fistules vésico-vaginales dans notre pays.

L'appât de guérisons chaque jour plus nombreuses et plus assurées semble multiplier les malades; défiance autrefois, juste espoir aujourd'hui, l'effort des chirurgiens ne saurait avoir de plus légitime récompense.

Revers et succès, M. Duboué expose tout ce qu'il a observé, pensé, modifié. Dans un langage plein de modestie, il exprime ses incertitudes, ses actes, ses projets de perfectionnement, et semble en définitive en appeler à votre jugement et à vos conseils. Vous me permettez de ne pas suivre point par point ce travail étendu, mais d'insister sur les idées principales.

Sur cinq malades, M. Duboué a obtenu deux succès complets et immédiats, deux améliorations considérables, l'un des malades étant encore en traitement, enfin un échec absolu. En tout, huit opérations; mais sur ce nombre trois ont été pratiquées sur la même malade, et deux autres doivent être comptées à part pour la raison suivante.

Pendant ses études à Paris, M. Duboué avait vu souvent M. Jobert opérer des fistules vésico-vaginales, il avait servi d'aide à ce chirurgien. Aussi, lorsqu'il se trouva pour la première fois dans la nécessité de choisir un procédé opératoire, il préféra celui qu'il avait vu exécuter, dont il connaissait bien tous les temps, à d'autres dont les succès commençaient alors à être publiés, mais qui étaient pour lui l'inconnu. Malgré les conditions favorables sous tous les rapports dans lesquelles se trouvait la malade, l'opération échoua. Le chirurgien s'en prit à son inexpérience; il n'avait, croyait-il, pas assez abaissé l'utérus, de là une gêne extrême dans l'accomplissement des temps opératoires; une nouvelle tentative mieux préparée devait le mettre à l'abri de ces inconvénients. Elle eut lieu, mais sans plus de succès que la première. C'était un enseignement; il ne fut pas perdu pour M. Duboué, qui se promit bien, à partir de ce moment, de ne plus employer le procédé ancien ni pour cette malade ni pour d'autres.

Un peu plus tard, en 1862, une nouvelle malade se présente à notre confrère. Conséquent avec ses résolutions, il étudie tous les détails du procédé de M. Bozeman, qui alors était employé de préférence, et il pratique l'opération telle que nous l'ont fait connaître nos collègues MM. Verneuil et Follin. Quoique incomplet, le résultat pouvait donner les meilleures espérances; la fistule, large de 4 centimètres dans un sens, de 3 dans l'autre, était réduite à une fente transversale de 3 ou 4 millimètres de longueur. Cependant, plusieurs particularités de l'opération et de ses suites avaient frappé M. Duboué, et il est évident, quand on a lu tout son mémoire, que cette observation en est la plus importante, celle de laquelle partent toutes ses déductions. Il convient donc d'en faire ressortir les côtés saillants.

Je n'insisterai pas sur la suppression de la plaque de plomb de M. Bozeman; cette question me semble à peu près jugée. M. Verneuil, M. Follin, M. Foucher, l'ont employée et en ont obtenu de bons résultats; mais depuis que le procédé de M. Sims est mieux connu, la plupart des chirurgiens semblent y avoir renoncé; les communications faites à la Société par M. Morel-Lavallée et M. Jarjavay en font foi; des publications récentes de M. Deroubaix (de Bruxelles) et de

M. Hergott (de Strasbourg) témoignent dans le même sens; enfin M. Pize, qui une première fois avait échoué en se servant de la plaque, en critique l'emploi et réussit par la simple suture.

M. Duboué supprime la plaque de plomb, qui lui semble déterminer des ulcérations sur ses bords et s'adapter mal à une suture sinieuse; mais il ne renonce pas à soutenir la suture par un corps interposé entre la muqueuse et le plomb de Galli. Il propose, lorsque chaque fil est passé, d'en engager les deux chefs dans le trou unique d'un petit moule de bouton en bois, et de les fixer par-dessus le moule à l'aide d'un tube ou d'un grain de plomb écrasé. En agissant ainsi, on obtient l'avantage de pouvoir couper le fil aussi aisément qu'avec les deux tubes superposés de notre collègue M. Verneuil. D'autre part, il est certain que cette manière de fixer la suture, très-analogue à l'emploi des croissants perforés de M. Baker-Brown, n'est pas de nature à compromettre le succès, puisqu'elle a réussi deux fois chez deux malades entre les mains de M. Duboué.

J'ai dit plus haut que la fistule avait été réduite à une fente de 3 ou 4 millimètres de longueur; il s'était produit un phénomène remarquable dont la lecture m'a rappelé ce que M. Verneuil a observé sur un malade Ursule F.... Le jour de l'ablation des fils, la cicatrice semblait parfaite, sauf un petit pertuis situé à l'angle gauche. Sous l'influence de quelques cautérisations, ce pertuis se ferma; mais peu à peu la cicatrice, qui paraissait solide, s'entr'ouvrit, ses bords s'écartèrent et tendent de plus en plus à s'éloigner. Deux nouvelles opérations pratiquées à intervalle convenable échouèrent complètement, de telle sorte que cette cure si heureusement commencée reste incomplète.

A quoi peut tenir cet insuccès? M. Duboué l'attribue au tiraillement des lèvres avivées et au peu de plasticité de ces parties; la méthode américaine, dit-il, ne met pas toujours à l'abri des fâcheux effets d'un tiraillement, qu'elle atténue néanmoins. On ne peut nier que, lorsque les fistules sont larges, comme c'était ici le cas, la suture a pour effet de faire cheminer, en les attirant, les deux bords opposés, et que ce déplacement devra être sollicité avec une énergie proportionnelle à son étendue. Mais on sait qu'à moins de brides cicatricielles profondes, les parois vaginales glissent facilement sur le tissu lamelleux qui les sépare de la vessie; M. Deroubaix a de nouveau insisté sur ce fait devant l'Académie de médecine belge. D'autre part, la suture par le procédé américain a pour principal avantage d'embrasser une notable épaisseur de parties molles, de répartir l'effort, et par cela même d'être peu disposée à couper hâtivement les chairs. Si d'ailleurs on craint cette fâcheuse issue, on peut la prévenir de différentes façons. La double suture de M. Simon, de Rostock (suture préconisée par ce chirurgien, mais connue et employée par bien d'autres), me semble très-utile en pareil cas. Cette suture consiste à alterner des points dont les uns sont placés à la distance voulue, tandis que les autres, saisissant une grande épaisseur de parties molles, sont surtout destinés à soutenir les efforts de désunion, et préviennent ainsi le tiraillement des surfaces avivées.

Qu'on adopte cette suture ou qu'on s'en tienne à la suture à points semblables, il paraît indispensable de faire parcourir au fil un long trajet sous-muqueux et de donner une certaine épaisseur aux parties molles qu'il embrasse. Ce n'est pas toujours facile, bien des opérateurs ne craignent pas de recommencer un point qui laisse à désirer, d'autres modifient la forme des aiguilles. Je serais assez porté à croire que M. Duboué n'a pas pu échapper toujours à ces difficultés et que ses sutures ont été trop superficielles. En effet, dans une autre partie de son mémoire où il propose une modification à la forme de l'avivement, je lis ceci : « Que de fois, voulant me conformer aux règles énoncées, n'ai-je pas cherché en vain à faire sortir l'aiguille tout près des bords de la fistule? J'avais beau la retirer pour l'introduire à nouveau, je ne parvenais pas à faire saillir la pointe au lieu que je voulais.... Malgré toutes les précautions, l'aiguille porte presque toujours le fil dans le voisinage du bord avivé; et en supposant que la section de cette minime couche de tissu vaginal ne se produise pas du premier coup, ne doit-elle pas s'achever au moment où l'anse métallique est resserrée? »

Toujours est-il que je suis loin de considérer comme prouvé que les dimensions de la fistule, quoique grandes, fussent au-dessus des ressources des procédés américains et qu'il faille en pareil cas revenir aux incisions libératrices. MM. Bozeman, Baker-Brown, Follin et bien d'autres ont opéré et guéri de très-larges fistules sans être obligés d'y recourir, et je suis un peu surpris de voir M. Duboué disposé à les employer après une si courte expérience. Incertitude des débuts, tâtonnements de la pratique que nous avons tous éprouvés et qui se résolvent par l'observation patiente et réfléchie.

Je ne suis pas le seul, a dit M. Verneuil, qu'ait animé et qu'animerait le désir de changer un procédé opératoire type sous prétexte d'amélioration ou de simplification. M. Duboué se joint à lui; poussé

des purgatifs, des antispasmodiques, des sudorifiques, des narcotiques, des alcalins, du chlorate de potasse, du soufre, du perchlorure de fer, de l'iode, du brome, du bromure de potassium, des révulsifs cutanés, des toniques, etc., donne son appréciation très-nette sur chacun de ces moyens, préconise avec ferveur les cautérisations, et se montre en dernier lieu un partisan sincèrement convaincu de la trachéotomie.

L'ouvrage en même temps si érudit et si pratique de M. Millet vient combler à propos une lacune bibliographique; il sera bientôt entre les mains de tous, car il porte avec lui un cachet d'exactitude et de probité scientifique qui en assurera infailliblement le succès.

Dr LEGRAND DU SAULLE.

Les livres d'étrennes.

Encore quelques jours, et quel est celui d'entre nous dont les mains ne vont pas s'ouvrir pour faire des heureux? Nous ne voulons donc pas attendre la dernière heure pour vous signaler les nouveaux livres qui s'offrent à votre choix.

Nous commencerons par signaler l'œuvre de M. Figuier, la *Terre et les mers* (1). C'est la géographie physique de la terre, dégagée de ses formules arides et peu récréatives, et parsemée, en échange, des

recits les plus dramatiques. Parmi ceux-ci nous signalerons surtout une *ascension au mont Blanc*, où un étranger — qui appartenait à notre corps — joue un bien triste rôle! Des montagnes aux mers glaciales, il n'y a qu'un pas, et vous verrez l'émotion se peindre sur le visage du jeune lecteur aux récits de la perte du capitaine Franklin. La *Terre et les mers* de M. Figuier semble vouloir lui donner raison, en substituant des histoires attachantes et vraies aux simples productions de l'imagination humaine.

La lutte entreprise par ce savant vulgarisateur est pleine de difficultés! Nous avons, pour notre part, peu croyance en son succès; mais les lecteurs de douze à quinze ans auront gagné assurément ce que les lecteurs des contes bleus n'auront pas su apprécier.

C'est donc, à notre sens, un auditoire à la place d'un autre, ce qui n'empêche pas le succès franc et mérité de la série d'ouvrages publiés par M. Figuier.

Dans peu de semaines nous aurons à vous présenter sa nouvelle *Année scientifique*, et c'est alors que nous verrons cet écrivain sur son véritable terrain.

En attendant, nous vous présentons quatre charmants volumes où les papillons d'Europe, les papillons exotiques, les passereaux d'Europe et une belle série d'oiseaux exotiques (1), s'offrent à nous sous les plus gracieuses apparences. Un pinceau célèbre dans l'histoire

(1) Quatre vol. gr. in-8°, avec 80 planches coloriées représentant 400 sujets. Chaque volume se vend séparément 25 fr. Paris, chez Savy, libraire, rue Hautefeuille, 24.

naturelle a lutté de vérité avec les couleurs de ces brillants représentants de la Faune.

Les *Passereaux* ont été détachés d'un ouvrage que les fortunes modestes ne pouvaient approcher, et en ce bienheureux temps d'étrénnes, nous voici à même d'enrichir les bibliothèques de nos enfants ou de nos amis de livres dont la science ne le cède pas à l'exécution artistique.

Voilà quelques livres qui vont faire des heureux autour de nous; faisons maintenant un retour sur nous-même, et si nous pouvons nous donner des étrennes, n'oublions pas que la souscription au grand *Dictionnaire des sciences médicales en vingt volumes* est ouverte chez M. Victor Masson et chez M. Asselin.

Ce Dictionnaire encyclopédique, publié sous la direction de MM. Raige-Delorme et Dechambre, est le grand événement scientifique du moment. Cent de nos médecins et chirurgiens les plus distingués ont taillé leurs plumes, et s'approprient à nous donner rapidement l'expression de la science actuelle. Ils sont cent, et ce nombre n'est pas trop considérable lorsqu'on pense à l'activité qui sera déployée pour que ce grand monument des sciences médicales soit promptement achevé. En médecine comme en toute science, il faut marcher vite. Le lendemain tue ce que la veille avait fait naître, et qu'il faut peu d'années pour vieillir un livre scientifique!

Les demi-volumes (400 pages; prix, 6 fr.) vont se succéder avec rapidité. Le premier demi-volume paraîtra bientôt. Pensons un peu à nous, après avoir tant pensé aux autres.

Dr E. RENAUD.

(1) Un vol. grand in-8°, avec planches et cartes. Prix : 40 fr. Paris, Hachette et Co.

par un de ses confrères de Pau, M. le docteur Lacoste, à éviter le tiraillement des lèvres par la formation d'un lambeau autoplastique, il rejette cette idée et propose un mode d'avivement de suture dont je vais essayer de donner une idée succincte. M. Duboué voudrait utiliser la petite épaisseur de muqueuse sacrifiée par l'avivement, de même que, dans l'opération du bec-de-lièvre, MM. Mirault, Malgaigne, Nélaton, utilisent le lambeau du bord cicatriciel. Pour arriver à ce résultat, il commence l'avivement au niveau du liséré vésical et le poursuit en s'éloignant du bord de la fistule de manière à constituer de chaque côté de celle-ci un lambeau dont la base est située à la limite de la surface avivée dans le procédé américain; les deux angles de la fistule sont rendus saignants par un simple avivement oblique. Cela fait, les fils sont engagés à quelques millimètres en dehors de la base des lambeaux et viennent sortir juste dans l'angle saignant qui résulte de leur dissection. Une suture enchevillée est la conséquence nécessaire de cette forme d'avivement; M. Duboué voudrait la pratiquer à l'aide de ses moules de boutons légèrement modifiés, rendus un peu plus gros, ovoïdes, et percés de deux trous. Un bouton de chaque côté suffira pour deux points de suture, deux boutons pour quatre points, deux boutons encore pour cinq points en faisant passer le fil moyen ou troisième fil par le bouton de droite en avant et de gauche en arrière ou réciproquement. De toute façon, et quel que soit le nombre des fils, la suture est possible et même facile; elle n'est, comme le dit M. Deboué, qu'une variété de la suture enchevillée, suture déjà appliquée aux fistules vésico-vaginales par M. Marion Sims dans ses premières opérations, et par M. Horand, qui lui donne le nom de suture moniliforme.

Qui de vous ne trouvera une extrême analogie entre ce procédé pris dans son ensemble et celui que Gerdy a fait connaître en 1844? De part et d'autre formation de deux lambeaux empruntés à la muqueuse vaginale, et accolés l'un à l'autre par leur surface saignante; la ressemblance est si parfaite, que M. Duboué aurait pu invoquer le succès presque complet de Gerdy en faveur de son procédé. Mais il semble n'avoir pas eu connaissance de ce fait trop peu connu. Malgré cette honorable parenté, je ne crois pas que le procédé de notre confrère de Pau soit appelé à remplacer la suture américaine. Je ne crois en aucune façon qu'il évite le tiraillement plus que cette dernière; la base des lambeaux qui correspond aux limites de l'avivement habituel devra être amenée au contact, dès lors la traction est la même des deux côtés. Elle ne pourrait être moindre que si on se bornait à affronter les lambeaux par leur pointe, et dans ce cas on peut prédire un échec assuré. Mais tandis que la suture américaine s'appuie sur des parties molles, épaisses, et dont on peut, comme je l'ai dit plus haut, accroître la résistance; celle de M. Duboué porte son effort sur des parties minces, et bien qu'elle soit par sa forme moins coupante que la suture à points séparés, si les surfaces en contact ne sont pas bien vivantes, la réunion n'aura pas lieu. L'un des avantages marqués des procédés américains est de fermer complètement l'orifice vésical, de le fermer par rapprochement, de telle sorte que l'urine, dans les opérations bien faites, ne peut s'infiltrer entre les surfaces cruentées. Je doute fort qu'il puisse en être ainsi lorsque les lèvres de la fistule, poussées l'une vers l'autre, viendront bâiller dans la vessie, car il faut se rappeler que les fils passent à la base des lambeaux et non vers le liséré de la muqueuse vésicale.

Ces objections m'ont frappé; quoique théoriques, puisqu'elles ne s'appuient sur aucun fait, elles émanent de la même source que les idées qui ont guidé M. Duboué; avec une entière bonne foi, il va lui-même au-devant de la critique et l'appelle à son secours comme une base de jugement. Je n'ignore pas, dit-il, combien la pratique se joue de nos plus chères espérances; il se peut que celle que je poursuivais ait le sort de tant d'autres, et que j'obéisse malgré moi au désir d'innover.

L'observation de M. Pize soulève une question importante. A quelle époque convient-il de pratiquer les opérations secondaires nécessitées par les succès complets ou partiels? Le désaccord semble exister sous ce rapport entre les chirurgiens. Je dis semble exister, car c'est plutôt une apparence qu'une réalité. Avec M. Bozeman et M. Baker-Brown, M. Follin pense que les opérations secondaires ne doivent pas être pratiquées à longue distance, si la santé générale est bonne; au contraire, M. Verneuil, s'appuyant sur l'opinion de M. Marion Sims et sur différentes observations, est opposé en principe à ce qu'il nomme les opérations prématurées. Cependant, M. Verneuil concède que la temporisation extrême n'est pas aussi nécessaire pour les très-petites fistules, tandis que d'autre part M. Follin insiste sur l'utilité des soins hygiéniques et de la cautérisation au début des fistules, et sur l'état de la santé générale. C'est donc là une question d'appréciation pour chaque cas, et s'il semble reconnu par tous les chirurgiens qu'on doit laisser passer deux et trois mois entre l'accouchement, cause presque constante de l'affection qui nous occupe, et l'opération, il y a lieu d'autre part, et pour ce qui concerne les époques relatives des opérations, d'établir une distinction entre les opérations complètes, étendues, et les petites opérations d'achèvement.

Le fait de M. Pize est à ce point de vue très-intéressant. En général, on a coutume, lorsqu'en enlevant les fils on trouve un ou deux pertuis étroits, de toucher ceux-ci avec le nitrate d'argent, et d'attendre le résultat de la cautérisation. Elle réussit assez souvent, mais elle échoue dans bon nombre de cas; la fistulette s'agrandit un peu: c'est une nouvelle opération à faire. S'il était démontré par plusieurs observations semblables à celle de M. Pize, qu'un petit avivement et un point de suture exécutés au moment même où on reconnaît l'existence du pertuis peuvent en procurer la guérison, je suis convaincu que la pratique y aurait gagné, et que nous pourrions, dans certains cas, abréger sans inconvénients un traitement toujours assez long.

Si j'étais moins pressé, j'aurais pris occasion de ce fait pour rechercher à nouveau, et grâce à des faits récents, combien de temps il convient de laisser les fils en place sans y toucher; j'aurais montré que ce temps varie singulièrement, que quelques chirurgiens les enlèvent au bout de cinq ou six jours, tandis que d'autres attendent quatorze, quinze jours et même davantage. Bien que le terme moyen de dix à onze jours semble avoir réuni la plus grande nombre de suffrages, il y a lieu de se demander si cette manière de faire, bonne en général, ne doit pas souffrir de fréquentes exceptions. Je me borne aujourd'hui à indiquer ce sujet sans le traiter.

La dernière observation du mémoire de M. Duboué offre un réel intérêt. Outre que le chirurgien s'est montré attentif et ingénieux à reconnaître et à guérir une complication pouvant entraver toute ten-

tative ultérieure, le fait est rare et mérite une mention spéciale. La malade, âgée de trente-quatre ans, accouche pour la quatrième fois en août 1862; la tête reste longtemps au passage: au bout de huit jours, il y avait une fistule vésico-vaginale. Au mois de juin de cette année, M. Duboué reconnaît une oblitération cicatricielle complète de l'urètre, située à 3 ou 4 centimètres de profondeur. J'ai souvent vu mentionner la déchirure plus ou moins étendue de l'urètre, déchirure qui a nécessité des opérations très-étendues et très-difficiles; mais jamais jusqu'ici je n'avais entendu parler d'une oblitération du conduit urinaire. On conçoit, sans qu'il soit besoin d'y insister, l'importance de cette complication, et même l'importance d'un simple rétrécissement. L'intégrité des voies d'arrivée et de départ de l'urine est, du reste, une condition capitale, absolue de succès pour les oblitérations des fistules vésicales. MM. Follin et Verneuil ont cité des cas où les prêtres venaient s'ouvrir sur les bords mêmes de la fistule, et s'opposaient à sa guérison. Je trouve dans le mémoire de M. Deroubaix que j'ai déjà cité (*Mémoires de l'Académie de médecine de Belgique*, 1863), une observation qu'il est utile de rapprocher de celle de M. Duboué. Une énorme fistule, occupant toute la longueur du vagin, opérée par le chirurgien de Bruxelles, avait été presque entièrement oblitérée, sauf quelques points situés en avant; une deuxième et une troisième opération échouèrent, et on attendait le moment d'en pratiquer une quatrième, lorsque la malade succomba à une épidémie d'érysipèle. A l'autopsie, on put constater que l'urètre, dont l'orifice interne était fort rétréci, était dévié et s'ouvrait en haut et sur le côté d'une rigole correspondant à la fistule, de telle sorte que l'urine devait, pour s'engager dans l'urètre, suivre un trajet indirect et une voie étroite, tandis que la partie antérieure de la fistule lui offrait un passage facile. Cette disposition est considérée par M. Deroubaix comme la cause des échecs répétés qu'il a éprouvés chez cette malade, opinion que je partage complètement.

On voit donc combien il est nécessaire, avant d'entreprendre la cure d'une fistule vésico-vaginale, de constater l'état du reste des voies urinaires. Heureusement ces complications sont extrêmement rares, et toujours, pour un motif ou un autre, une sonde est introduite dans la vessie et permet de constater l'état réel des choses.

Je ne m'arrête pas sur l'instrument ingénieux que M. Duboué a fait construire pour rétablir le calibre de l'urètre. Cet instrument, son emploi, les résultats qu'il a donnés, sont complètement indiqués dans le mémoire de notre confrère.

Arrivé au terme de ce rapport, où je n'ai pas ménagé la critique, parce qu'elle me paraît la meilleure marque d'estime à donner à un travail sérieux, vous me permettez de changer de rôle et de vous dire combien le caractère et les travaux de M. Duboué le signalent à votre attention. M. Duboué a été l'un de mes premiers élèves, et je m'en honore. Depuis qu'après avoir terminé son internat, il exerce la chirurgie à Pau, il n'a cessé de vous adresser des notes, des communications relatives à sa pratique. Déjà il vous a fait parvenir le compte rendu d'une restauration de la face. J'ai entre les mains un travail sur l'imperforation congénitale du rectum, dont je n'ai pas parlé dans ce rapport, parce que je me propose de l'examiner à part. Enfin, il vous adresse aujourd'hui l'important travail basé sur cinq observations dont je vous ai entretenus. (Nous publierons prochainement les observations de M. Pize.)

Tenant compte de ces titres, et guidé par l'estime particulière que j'ai pour M. Duboué, estime que je désire vous faire partager, j'ai l'honneur de vous proposer:

- 1° De renvoyer le mémoire de M. Duboué au comité de publication;
- 2° D'autre part, de publier dans le *Bulletin* de la Société l'observation de M. Pize.

ÉTRANGLEMENT INTERNE. CRÉATION D'UN ANUS ARTIFICIEL.

Particularité qui mérite d'être notée.

Par M. le docteur FOURRIER (de Serrouville).

Le 21 janvier 1863, je fus appelé près de M. C..., âgé de cinquante-deux ans, fabricant de tissus en cheveux, résidant à Boismont, département de la Moselle. Depuis cinq jours, M. C... était alité et soigné pour une affection non déterminée. Le siège de la douleur était dans le ventre, on avait appliqué des sangsues et des cataplasmes sur l'abdomen; des potions laudanisées avaient été administrées, et comme la constipation était opiniâtre, on avait employé, mais en vain, les purgatifs. Il me fut facile de reconnaître un étranglement interne. Il n'existait pas de hernie. Depuis cinq jours il n'y avait eu ni selles ni gaz rendus par l'an. Le ventre, passablement météorisé, ne laissait percevoir nulle part aucune espèce de tumeur: du reste, il était médiocrement douloureux à la pression. M. C... avait éprouvé dans les derniers jours de fréquentes envies de vomir; au moment même où je le vis pour la première fois, il était tourmenté depuis plus de vingt-quatre heures par un hoquet très-fatigant. Il avait la voix presque éteinte, les extrémités froides et légèrement cyanosées, symptômes qu'on observe aussi lorsqu'une hernie est étranglée depuis longtemps. Le pouls, à 90 pulsations, était d'une faiblesse assez marquée. Ces symptômes indiquaient un état général fort grave, bien différent de celui qu'on observe parfois chez des personnes atteintes depuis plusieurs semaines d'étranglement intestinal et conservant encore presque l'apparence de la santé. Je commençai immédiatement un traitement qui m'a réussi quatre fois, et qui consiste à administrer d'heure en heure une cuillerée d'huile d'amandes douces. Stoll avait obtenu un grand nombre de succès par ce moyen, et il le recommandait fort dans ses œuvres.

Je n'obtins cette fois aucun résultat. La glace, employée *intus et extra*, n'eut pas plus de succès. Des douches ascendantes, pratiquées au moyen d'une très-longue canule, furent également inefficaces. Enfin, vu l'insuccès de tout traitement médical, il fut résolu que l'opération d'un anus contre nature serait pratiquée.

Le 25 janvier, neuvième jour de la maladie, je me rendis chez M. C... avec mon confrère le docteur Marchal (de Norroy-le-Sec). Nous pratiquâmes sur l'abdomen un certain nombre de ponctions avec le plus petit trocart de ceux qui s'adaptent à la seringue de Pravaz. Nous attendîmes quatre heures et nous n'obtinâmes rien; le météorisme, que les ponctions avaient un peu diminué, s'était reproduit tel qu'il était de prime abord.

Je procédai alors à la création d'un anus artificiel, Conformément aux

préceptes de M. Nélaton, je fis une incision parallèlement à l'arcade crurale droite, à un centimètre au-dessus d'elle; cette incision commençait à deux centimètres de l'épine iliaque antéro-supérieure et s'étendait jusqu'à un centimètre d'une ligne tombant sur le milieu de l'arcade crurale. Je divisai successivement les diverses couches qui constituent la paroi abdominale.

Aussitôt que le péritoine eut été incisé, une anse intestinale fit irruption à travers la plaie. Cette anse était notablement gonflée. Nous n'eûmes pas un seul instant le doute qu'elle ne fût supérieure à l'étranglement. Je la fixai aux lèvres de la plaie par dix points de suture et je l'incisai. Quel ne fut pas notre étonnement de ne voir sortir que quelques corpuscules blanchâtres ressemblant à de la pâte d'Italie cuite!

J'introduisis une canule dans l'intérieur de l'intestin; j'y poussai avec force des injections à grande eau; celle-ci revint constamment non colorée.

Nous nous retirâmes pour délibérer sur ce qu'il y avait à faire. Laisser les choses dans l'état où elles étaient, c'était avoir ajouté à l'état déjà si grave du malade une nouvelle aggravation. D'un commun accord, nous résolûmes de passer outre et de faire ce que la conscience commanderait. J'enlevai donc les fils qui fixaient l'intestin à la paroi abdominale, et je fermai la plaie que j'y avais faite, en adossant séreusement contre séreusement; puis je le repoussai dans la cavité abdominale. Mais, par une fatalité inconcevable, cette malheureuse anse intestinale venait toujours se présenter à l'entrée de la plaie abdominale, et ce ne fut qu'avec la plus grande peine que je parvins à amener au dehors une autre anse intestinale.

Ici surgissait une difficulté qui produisait en nous l'appréhension la plus vive: cette anse intestinale était-elle supérieure à l'étranglement? En apparence, elle ne différait en rien de l'anse que j'avais précédemment incisée: elle n'était pas certainement plus gonflée. Je la ponctionnai avec un très-petit trocart: je n'obtins aucun indice. Je la piquai alors avec un bistouri très-pointu; une gouttelette jaunâtre apparut sur la piqure. N'ayant rien trouvé de semblable dans la première anse intestinale, j'eus alors la confiance que cette fois j'avais réussi; je passai deux fils derrière l'anse que j'avais en main, je l'ouvris, et un flot de matière, faisant irruption, vint littéralement m'inonder. Lorsque l'intestin fut fixé à la paroi abdominale, j'y mis à demeure une longue canule par laquelle le cours des matières continua à s'effectuer. Mais le malade n'avait été opéré, comme cela se voit trop souvent, que lorsqu'il était malheureusement arrivé à cet état d'accablement dont il est rare de sortir, qu'il s'agisse d'étranglement interne ou externe. Il mourut soixante heures après l'opération, sans qu'il se fût développé chez lui aucun phénomène inflammatoire du côté du ventre: il succomba par épuisement.

J'ai cru que ce fait méritait quelque publicité, parce que M. Nélaton enseigne que lorsqu'on fait l'opération dont il s'agit, le péritoine est à peine incisé, qu'une anse intestinale, supérieure à l'étranglement, vient immédiatement faire saillie à travers les lèvres de la plaie. Or, dans le cas actuel, il en a été tout autrement. M. Nélaton enseigne aussi que la partie de l'intestin grêle inférieure à l'étranglement est comme ratatinée et présente une sorte de cordon. Nous avons vu que l'anse inférieure à l'étranglement ne différait pas en apparence de l'anse qui lui était supérieure. Toutefois, il n'est pas impossible que la première anse que j'ai ouverte ne fût ni supérieure ni inférieure; elle était peut-être étranglée par ses deux extrémités; mais en ce cas, je me demande comment elle ne renfermait aucune trace de matière fécaloïde.

Est-ce à dire que l'opération de la gastrotomie dans l'étranglement interne doive être rejetée comme étant trop aventureuse? Non certainement. Selon moi, ce sera un des principaux mérites de M. Nélaton de l'avoir réintroduite dans la science.

— L'auteur termine en faisant appel à l'expérience de M. Nélaton pour établir le diagnostic du bout supérieur dans les cas analogues à celui qui vient d'être rapporté. Nous nous proposons de consulter le professeur à cet égard. En attendant, nous ferons remarquer que l'autopsie du malade n'ayant pas été faite, on ne peut faire que des conjectures. (*Note de la Réd.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 décembre 1863. — Présidence de M. VELDEAU.

L'Académie a procédé dans cette séance à une élection dans la section de botanique, en remplacement de M. Moquin-Tandon. Nous en avons fait connaître le résultat dans le numéro de jeudi dernier.

M. TULASNE fait hommage à l'Académie du tome II de l'ouvrage qu'il publie, en commun avec son frère, sous le titre de *Selecta fungorum Carpologia*. Ce volume, qu'accompagnent trente-quatre planches, est exclusivement consacré aux pyrénomycètes, et fait connaître par une analyse à la fois descriptive et iconographique les principaux types européens de trois des groupes les plus importants de cette grande classe de champignons.

Quelques effets pouvant résulter de l'usage excessif du sucre ou des remèdes sucrés, par M. LE D^r CHAMPOUILLOU.

Dans la première partie de ce travail, M. Champouillon rend compte des expériences qu'il a faites sur sa propre personne, en 1846, afin de renseigner l'administration de la guerre, relativement à la possibilité de remplacer le sel marin par le sucre dans la préparation des viandes de garde destinées à l'approvisionnement des troupes en campagne.

Conformément aux prescriptions du programme qui lui avait été prescrit, M. Champouillon avait dû se mettre strictement au régime qui peut être celui des soldats enrôlés dans une ville assiégée; en conséquence, il se nourrit pendant plusieurs jours consécutifs d'une ration ainsi composée: 500 grammes de pralines de viande de bœuf; 400 grammes de biscuit de mer, et, pour boisson, de l'eau pure.

Pendant le temps que dura l'épreuve, divers phénomènes se manifestèrent dans l'ordre suivant: soif, lassitude gastrique, dégoût, nausées fréquentes, régurgitations acides, douleur épigastrique, diarrhée, accablement général, syncope.

Parmi les troubles auxquels j'ai été soigneusement attentif, dit

M. Champouillon, il en est, comme le dégoût, les nausées, qui proviennent certainement de l'uniformité de mon régime; d'autres, tels que la soif, la dyspepsie, les régurgitations acides, les douleurs épigastriques, la diarrhée, ne peuvent guère s'expliquer que par le mode même de digestibilité du sucre de canne.

Cette substance, en raison de l'intensité des impressions qu'elle produit sur les organes du goût et de la digestion, finit, en effet, par blâmer le palais et par émousser l'appétit. C'est de cette manière que l'usage excessif des sirops, des bonbons, des pâtes et des tisanes fortement sucrées amène le dégoût, anéantit quelquefois toute aptitude digestive chez la plupart des malades, et notamment chez les phthisiques.

L'observation clinique nous apprend que tout surcroît d'activité fonctionnelle détermine à la longue un état morbide de l'organe mis en jeu, et une aggravation habituelle de cet état morbide s'il préexiste dans l'organe. D'autre part, la physiologie nous enseigne que le sucre de canne, au contact des acides du suc gastrique, se convertit en glycose. La sécrétion de ce suc devra nécessairement se faire avec d'autant plus d'activité que la quantité de sucre ingérée est plus considérable; il en sera de même pour l'hyperémie stomacale qui accompagne cette sécrétion. Dans la mesure ordinaire des choses, l'hyperémie gastrique est de moyenne intensité; elle se dissipe dans l'intervalle qui sépare un repas du repas suivant; chez les malades nourris, abreuvés à toute heure de matières sucrées, elle est au contraire permanente, et à un degré qui varie suivant les caprices de la consommation.

Il est donc naturel qu'un acte physiologique qui se répète et se maintient ainsi en dehors des proportions communes, favorise un véritable état phlogistique de la muqueuse digestive. Que pareille élaboration échoie à un estomac déjà irrité, comme dans la phthisie, il faudra s'attendre à voir surgir des troubles gastriques d'un ordre plus élevé encore.

Une fois absorbée, la glycose provenant de la métamorphose du sucre de canne concourt à la formation de la graisse et à la sécrétion de la bile; elle fournit en outre un chyle abondant, et quand elle échappe à la combustion, elle contribue puissamment à la pléthore. Une opinion vulgaire et qui se relie à ce fait, attribue à l'usage excessif du sucre l'inconvénient d'échauffer la poitrine et de favoriser l'apoplexie.

M. Champouillon cite à ce propos deux observations extrêmement curieuses, l'une d'hémorrhagie cérébrale et l'autre d'hémoptysie, dans lesquelles les effets et la cause s'enchaînent de la manière la plus évidente. J'ai souvent remarqué, ajoute-t-il, depuis trente-trois ans que je suis ou que je traite des phthisiques, que la toux, la fièvre hectique, les sueurs nocturnes reçoivent une fâcheuse impulsion de l'appétence que les malades éprouvent pour les substances sucrées. Cette impulsion ne serait, si je ne me trompe, que la conséquence naturelle de la combustion de la glycose au sein de l'organisme, phénomène qui ne peut avoir lieu sans production d'eau, d'acide carbonique et surtout de chaleur. On sait, en effet, que 400 grammes de sucre, en brûlant par voie d'oxydation physiologique, dégagent autant de chaleur que 425,40 de charbon. D'après MM. Favrot et Silbermann, 4 grammes de charbon peut, par sa combustion, élever de 4 degrés 8 kilogrammes d'eau. Or, si la capacité du corps humain pour le calorique est la même que celle de l'eau, et s'il s'agit d'un sujet du poids de 75 kilogrammes, par exemple, 400 grammes de sucre devront donc, en brûlant, élever la température de l'organisme humain de 4 degrés et demi.

Est-il possible de considérer cette production de calorique comme

chose indifférente pour la marche et pour l'issue des affections fébriles?

Lavoisier pensait que la combustion des corps hydro-carbonés (sucre, graisse, etc.) a lieu exclusivement dans les poumons; les progrès récents de la science ont donné une portée plus grande à la théorie lavoisienne. Il est admis aujourd'hui, en effet, que cette combustion s'effectue dans tous les organes irrigués par le sang artériel, mais que ses produits sont éliminés principalement par la surface pulmonaire. Si, conformément aux idées actuelles, on ne doit plus considérer le poumon comme le foyer unique de la combustion, il est certain cependant qu'il y prend une part importante, eu égard à la prodigieuse vascularité de son tissu.

Oxygénation du sang veineux, combustion locale, exhalation d'acide carbonique et de vapeurs d'eau, tel est le rôle complexe du poumon dans l'acte physiologique de la respiration.

Or il est admis, en thérapeutique, que tout organe malade doit être maintenu dans un état de repos absolu ou relatif. Imposer à la fonction respiratoire un surcroît d'animation, c'est donc risquer d'aggraver les désordres dont le poumon est habituellement le siège chez les tuberculeux.

J'ai réussi quelquefois à tempérer les symptômes locaux et les symptômes généraux de la phthisie; je ne mets aucune complaisance à me persuader que je dois la meilleure part de ces résultats à la précaution que j'ai prise, soit de restreindre la consommation du sucre, soit de le remplacer, comme condiment médicamenteux, par le miel ou par la décoction de réglisse.

Je n'assimile pas le sucre de canne à une substance toujours nuisible; mais l'expérience m'a suggéré la pensée qu'il peut avoir pour les phthisiques des inconvénients sérieux, quand la mesure et l'opportunité de son usage sont méconnues.

Sur le diabète non sucré, par M. E. J. MAUMENÉ. — Cette maladie présente une particularité très-remarquable, et dont je ne vois aucune mention nulle part. Le poids de l'extrait d'urine évaporée à 400 degrés est extrêmement faible. Il ne s'élève pas à plus de 2^{es}, 7 ou 2^{es}, 8 par litre au maximum. Et comme le malade ne rend pas plus de huit litres par jour, il s'ensuit que le poids des matières solides de l'excrétion urinaire ne dépasse pas 22 grammes.

Il résulte des analyses faites par M. Maumené que le sel marin et l'urée sont les substances qui dominent dans l'urine diabétique non sucrée. Les autres matières sont les mêmes que dans l'urine ordinaire. Il n'y a point de sucre.

Les 2^{es}, 4 contenus dans un litre sont représentés par

| | |
|-------------------------------------|------|
| Chlorure de sodium. | 4,28 |
| Urée. | 0,93 |
| Sels ordinaires de l'urine. | 0,49 |
| | 2,40 |

Effets des alliances consanguines, par M. CADIOT, médecin à Vandœuvre (Meurthe).

L'auteur appelle l'attention de l'Académie sur des faits observés par lui dans dix-huit communes du ressort de sa clientèle, et qu'il a consignés dans un rapport adressé en 1862 à M. l'inspecteur de l'Assistance publique de la Meurthe.

Ces faits se résument ainsi :

Sur 54 mariages entre parents au troisième ou au quatrième degré, 14 sont restés stériles; 7 ont produit des enfants tous morts avant

l'âge adulte; 48 ont donné des enfants scrofuleux ou rachitiques, tuberculeux ou dartreux, sourds-muets ou idiots.

Restaient quinze familles dont la descendance est saine jusqu'à présent, sans que rien autorise à être bien rassuré sur l'avenir. (Commissaires : MM. Andral, Rayer, Bernard, Bienaimé.)

— **M. LE PRÉSIDENT** présente, au nom de l'auteur M. Van Dromme, une notice sur le traitement curatif et préventif du choléra asiatique, à l'occasion d'une épidémie de choléra qui a sévi à Bruges en 1839.

— **M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL** signale, parmi les pièces imprimées de la correspondance, un opuscule de M. Courty sur les substitutions organiques.

Ce travail, qui date déjà de quelques années, est consacré à la défense de la doctrine de la *substitution* opposée à la *transformation*. S'appuyant principalement sur des considérations d'embryologie, l'auteur soutient que « jamais un appareil, un organe ou un tissu ne se transforme en un autre appareil, un autre organe ou un autre tissu. Lorsqu'à la place qu'occupaient les premiers on vient à rencontrer les seconds, c'est que ceux-ci se sont substitués à ceux-là. Il s'est opéré une sorte de remplacement molécule à molécule, de telle façon que ce n'est plus à la même matière que l'on a affaire. »

— **M. JOBERT** (de Lamballe), au nom de la section de médecine et de chirurgie, présente la liste suivante de candidats pour une place de correspondant vacante par suite du décès de M. Benjamin Brodie :

En première ligne. M. W. Laurence, à Londres.

En deuxième ligne *ex æquo* et (M. Rokitsky, à Vienne.

par ordre alphabétique. M. Simpson, à Edimbourg.

Les titres de ces candidats sont discutés.

L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

La Société de médecine pratique, dans la séance du 40 décembre, a constitué son bureau pour l'année 1864, de la manière suivante : **Président**, M. Trousseau; **1^{er} vice-président**, M. Guersant; **2^e vice-président**, M. Beyran; **secrétaire général**, M. Magne; **secrétaire annuel**, M. Quantin; **secrétaire adjoint**, M. Dupuis; **trésorier**, M. Caron.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France pour 1864, par le docteur Félix ROUBAUD; 16^e année. Un fort volume in-12 de 468 pages. Prix : *franco*, 4 fr. Depuis seize ans qu'il est fondé, l'Annuaire a rendu assez de services pour qu'il soit inutile de le recommander aujourd'hui à l'attention de nos confrères.

Agenda comptable du Médecin pour 1864. Un beau vol. de poche ou de cabinet, relié à l'anglaise. Prix : 1 fr. 50 c. Cet agenda, unique dans son genre, peut servir de *Journal-minute* au MÉDECIN DES MÉDECINS indiqué ci-dessous. Prix de l'Annuaire médical et de l'Agenda du médecin, ensemble et *franco*, 5 fr.

Registre des Médecins. Nous recommandons tout particulièrement cette méthode de comptabilité médicale, la plus simple, la plus intelligente et la plus pratique de toutes. Elle comporte deux modèles : Le registre n° 1 est disposé plus spécialement pour les praticiens des villes; le registre n° 2 est consacré plus spécialement aux médecins des campagnes. — Prix de chaque registre : 12 fr. par la poste.

Adresser pour l'Annuaire, l'Agenda ou le Registre, un mandat ou des timbres à M. E. SIMONNET, en indiquant le numéro du registre que l'on désire, à Paris, 13, rue de la Monnaie.

Paris. — Typographie de Henri PLOM, rue Garancière, 8.

Le seul vrai Vin de Gilbert Séguin,

plus souvent dit **Vin de Séguin**.

TONIQUE et FÉBRIFUGE

N'est préparé que dans la ph^e G. Séguin, 378, rue Saint-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris :

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment.

« Il ne contient aucune substance nuisible.

« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina.

« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SÉGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

De l'efficacité de l'Eau de Léchelle

Parmi les remèdes vraiment utiles, il est un produit hémostatique, de propriétés complexes, c'est l'Eau de Léchelle, d'une **assimilation facile**. Cette Eau est prescrite dans les graves maladies des bronches et des poumons, dans les phthisies, les asthmes nerveux et tuberculeux, les chloroses, pertes, **hémorrhagies** et toutes hyper-sécrétions. L'expérience des médecins des hôpitaux a démontré qu'elle est plus efficace que les eaux similaires. Il a été constaté que les **hémostatiques** les plus énergiques, les Acides, le Perchlorure de fer, le Tannin, l'Ergotine, etc., ont le grave inconvénient de perturber l'estomac et toute l'économie. Or, il faut se prémunir contre les imitations de cette Eau, et redouter l'emploi des remèdes souvent dangereux (voir la *Gazette des Hôpitaux* des 3 juillet 1850 et 3 mars 1853, sur les effets de l'Eau de Léchelle obtenus à l'Hôtel-Dieu de Paris). Dépôt : Pharmacies de tous pays; à Paris, rue Lamartine, 35.

Sirop d'écorces d'oranges amères

À l'iodure de potassium, préparé par J. P. LAROSE, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris. — Les médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ph. Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'un tel Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; que jamais il ne détermine d'accès gastrique, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée.

Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 grammes, contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café, pesant 5 grammes, en contient 10 centigrammes, on arrive facilement, soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par la plupart des thérapeutes. — Pharmacie LAROSE, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France.

Sels granulés effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris.

Prix courant.

| | | |
|--|--------------------|-------|
| Sels Le Perdriel. | le flacon. | 2 fr. |
| Citro-tartrate de soude. | d°. | 2 |
| Bicarbonate de soude (sel de Vichy). | 2 | |
| Iodure de potassium. | 2 | |
| Citrate de quinine. | 2 25 | |
| Citrate de cinchonine. | 2 25 | |
| Carbonate de fer. | 2 | |
| Pyrophosphate de fer. | 2 50 | |
| Citrate de fer. | 2 50 | |
| Lactate de fer et de soude. | 2 50 | |
| Citrate de quinine et de fer. | 2 50 | |
| Citrate de cinchonine et de fer. | 2 25 | |
| Iodure de fer. | 2 50 | |
| Citro-tartrate de soude et de fer. | 2 50 | |
| Carbonate de lithine. | 5 | |
| Citrate de lithine. | 5 | |
| Granulés de Carbonate de lithine. | 10 | |
| — de Citrate de lithine. | 10 | |
| Pilules Américaines anti-goutteuses. | 20 | |

25 % de remise aux Médecins.
Avis important. — Les flacons de Sels purgatifs ou de Vichy sont surmontés d'un bouchon mesure de la capacité de 10 grammes, représentant une dose; pour les autres, la mesure ou dose n'est que de 3 grammes. Chez LE PERDRIEL, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 187, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un **RAPPORT OFFICIEL** constate « qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé », et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la *Gazette* et le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union*, la *France* et la *Revue médicale*.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Aplol** des docteurs JORET et HOMOLLE, émémenagogue aussi puissant qu'innocent.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saespèce. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55.

A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un **agent organique** absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARHTE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génito-urinaires. — Les eaux minérales de Vittel (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les *Etudes cliniques* du Dr Patézon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

Pastilles à l'iodure de potassium

à 0,05 et 1,10 centigrammes. — Chacune de nos Pastilles renferme une plus petite contenant l'iodure; et ce médicament, mis ainsi à l'abri du contact de l'air, ne s'altère pas, et il est facile à administrer sous cette forme à doses fractionnées. Ce mode de traitement est surtout utile dans les affections scrofuleuses, cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc. Dose : de 2 à 8 par jour.

Dépôt à la pharmacie COTTIN, rue de Seine, 51. Seule maison où se vend la véritable teinture purgative (dite **purgatif Le Roy**), préparée avec le plus grand soin et avec des appareils spéciaux.

Nouveaux microscopes très-

COMPLETS, A 70 fr. — Grossissement, 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. ARTHUR CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, Palais-Royal, 158; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophthalmoscopes**, **Laryngoscopes**, **Endoscopes** du Dr Desormeau, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Sirop d'Hélicine Marie. Excellent

Spectoral, agréable au goût, d'un effet certain dans les cas de bronchites aiguës ou chroniques, catarrhes, etc. Se recommande à MM. les Médecins par sa bonne préparation et la facilité avec laquelle il est supporté par l'estomac des enfants.

Pharmacie TRABLIT, 21, rue J. J. Rousseau, à Paris.

Dragées de proto-iodure de fer

et de manne, de L. FOUCHER, pharmacien à Orléans. — Ces Dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt dissoutes qu'arrivées dans l'estomac, et en outre celui non moins important de ne jamais constiper.

Prix, pour le public, 3 fr. le flacon de 100 dragées; pour le pharmacien, 1 fr. 75 c.

Guérison de la Phthisie pulmo-

NAIRE, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8°. 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. *franco*. Paris, 1863. Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Avis. Les vésicatoires d'Albespeyres

Sont toujours signés sur le côté vert; le PAPIER ALBESPEYRES porte le même nom dans chaque feuille. Les Capsules Raquin ne se délivrent qu'en flacons, avec le rapport TEXTUEL approuvé de l'Académie de médecine. Faub. St-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

Pastilles de Potard à la manne,

contre les rhumes, la bronchite chronique, l'oppression, la grippe et les glaires. Facilitent l'expectoration. Pectoral laxatif employé dans les maladies inflammatoires. Paris, 18, r. Fontaine Molière. En province, dans les ph^{as}.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉNÉRAL, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

Les bureaux et les ateliers étant fermés à l'occasion de la fête de Noël, le Journal ne paraîtra pas samedi.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — HOPITAL DE LA MATERNITÉ (M. Hervieux). Existe-t-il une fièvre puerpérale? — Hygiène et toxicologie des champignons. — ACADEMIE DE MÉDECINE, séance du 22 décembre. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, séance du 22 décembre. — Nouvelles.

PARIS, LE 24 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a procédé au renouvellement de son bureau et de son conseil d'administration pour l'année 1864. Aux termes du nouveau règlement, M. Grisolle, vice-président pour l'année 1863, passe de droit à la présidence pour 1864. L'Académie n'avait en conséquence qu'à élire un vice-président. C'est M. Malgaigne qui a été appelé par les suffrages de ses collègues à remplir ces fonctions pour l'année prochaine. M. Béchard a été maintenu à l'unanimité des voix dans ses fonctions de secrétaire annuel. MM. Cruveilhier et Poggiale ont été nommés membres du conseil d'administration. Le bureau et le conseil constitués, l'Académie a repris son ordre du jour.

Après un rapport de M. Boudet sur les remèdes secrets, M. Piorry a présenté quelques considérations sur la variole et la vaccine, à propos de la discussion pendante sur l'origine du vaccin.

L'Académie a entendu ensuite une lecture de M. le docteur Bergeron sur le traitement du cancroïde de la peau et des muqueuses par le chlorate de potasse.

On se rappelle la part qu'a eue M. Bergeron dans les recherches et les expérimentations qui ont eu pour résultat d'assigner au chlorate de potasse sa place et son rang dans la thérapeutique. Il en avait particulièrement préconisé l'usage dans le traitement de la stomatite ulcéro-membraneuse. C'est sur les effets de ce médicament dans une affection beaucoup plus grave, qu'il appelle aujourd'hui l'attention. Nous avons fait connaître, il y a quelques années (voir le numéro du 9 octobre 1858), une observation très-intéressante de guérison d'un cancroïde par l'application topique du chlorate de potasse, rapportée par M. le docteur Milon. Cette observation a servi de point de départ aux nouvelles expérimentations dont M. Bergeron est venu exposer les résultats à l'Académie. On verra, dans le résumé de son travail, que nous publions au compte rendu de la séance, que ses expériences sur les animaux d'abord, et ses applications chez l'homme, l'ont conduit à démontrer la curabilité des cancroïdes par l'usage exclusivement topique du chlorate de potasse.

C'est là un résultat thérapeutique important et bien digne de fixer l'attention de l'Académie et de tous les praticiens.

D^r Brochin.

HOPITAL DE LA MATERNITÉ. — M. HERVIEUX.

Existe-t-il une fièvre puerpérale?

Le service dont je suis chargé depuis plusieurs années à la Maternité comprend trois catégories principales de malades : femmes grosses, femmes en couches et nouveau-nés. Je me propose dans la série d'articles que je livre à la publicité, d'aborder quelques-unes des questions qui se rattachent à cette triple espèce de malades et que soulèveront naturellement et successivement les hasards de l'observation clinique. Mais avant d'examiner ces divers points de pathologie, je crois devoir à mes lecteurs un exposé de mes principes en matière de puerpéralité.

Existe-t-il une fièvre puerpérale? A cette question toujours neuve, toujours actuelle, toujours pendante, à cette question que l'Académie a si vivement agitée dans ces dernières années, sans que de cette discussion mémorable il fût sorti une solution satisfaisante, à cette question qui n'apparaît encore aujourd'hui aux yeux des médecins que pleine de confusion et d'obscurités, je n'hésite pas à répondre : Non, il n'existe pas de fièvre puerpérale, dans le sens qu'on attache ordinairement à ce mot, et j'ajoute ceci : L'admission de cette séduisante et commode hy-

pothèse, c'est le chaos, c'est le retour à l'enfance de l'art, c'est la négation de toute science diagnostique, c'est l'obstacle à tout progrès thérapeutique en ce qui concerne les maladies puerpérales.

A l'époque où l'anatomie pathologique ne nous avait pas révélé les lésions, aussi graves que nombreuses, qu'on peut rencontrer à l'autopsie des femmes en couches, à l'époque où on ne savait pas démêler les groupes de symptômes qui correspondent à tel ou tel ordre de lésions cadavériques, il se conçoit que des praticiens distingués aient rattaché à une seule et même maladie inconnue dans son essence les groupes de symptômes les plus divers et se soient contentés d'assigner à cette maladie certaines formes particulières et distinctes. Mais en présence des résultats si précis que nous fournit l'examen nécroscopique, en face de la relation si claire, si évidente, que nous sommes à même de constater chaque jour entre ces prétendues formes de fièvre puerpérale et tel ou tel ordre d'altérations cadavériques, je m'émerveille que cette thèse vermoulue de la fièvre puerpérale ait trouvé des orateurs éminents pour la défendre et rencontre encore des esprits assez naïfs pour l'accepter.

Puisque cette théorie malheureuse jouit encore de quelque crédit, puisque cette appellation surannée circule encore dans le langage médical, examinons les principaux arguments sur lesquels on s'est appuyé pour admettre une fièvre puerpérale.

1° On n'a trouvé aucune lésion viscérale appréciable à l'autopsie de certaines malades qui auraient succombé avec tous les symptômes de la fièvre puerpérale.

A cela je réponds : Les cas dont on s'est prévalu pour établir l'existence d'une fièvre puerpérale essentielle, *sine materia*, sont des cas tellement exceptionnels que, malgré le nombre considérable d'autopsies que je suis à même de faire à la Maternité, je n'en ai jamais rencontré de semblables. Lorsqu'il n'existait aucune lésion appréciable du côté du ventre, soit dans le péritoine, soit dans l'appareil utérin, soit dans les veines pelviennes, etc., je trouvais l'explication de la mort tantôt dans une phlébite suppurée des membres inférieurs ou supérieurs, tantôt dans une thrombose de l'artère pulmonaire, tantôt dans la présence de gaz dans le cœur et les gros vaisseaux; tantôt enfin dans quelque lésion grave révélée par l'ouverture des cavités thoracique ou encéphalique.

J'ai déjà rapporté à l'appui de mon dire, soit dans les *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, soit dans divers journaux ou revues, des exemples de ces lésions qu'une recherche aussi minutieuse qu'attentive permet seule de découvrir, et rien ne me prouve que dans ces fameux cas de mort sans altération matérielle appréciable on n'ait pas laissé échapper quelque phlébite profonde des membres, une thrombose ou une embolie des vaisseaux pulmonaires, un développement de gaz dans la veine-cave ou les cavités droites du cœur, etc., etc.

Tant qu'on ne m'aura pas mis en face d'un fait pareil, je me crois fondé par mon expérience personnelle à soutenir que chez les sujets dont on a fait tant de bruit et dont je n'ai trouvé nulle part l'observation publiée *in extenso*, à soutenir, dis-je, que l'autopsie pratiquée comme je l'entends a dû être incomplète.

En effet, chez les femmes en couches, il ne suffit pas d'ouvrir toutes les cavités viscérales, il faut encore disséquer les veines des membres, lesquelles m'ont mainte fois donné l'explication d'une catastrophe qui au premier abord paraissait inexplicable; il faut rechercher dans les vaisseaux pulmonaires si quelque caillot oblitérateur n'a pas pu hâter la terminaison funeste; il faut ouvrir le cœur sous l'eau après en avoir lié tous les troncs vasculaires qui en émanent ou qui y aboutissent; il faut s'assurer également si les veines-caves supérieure ou inférieure, quoique saines en apparence, ne sont pas distendues par un fluide gazeux; il faut en un mot, pour affirmer l'absence de toute lésion, une minutie d'examen, un luxe de précautions qui font malheureusement défaut, en dépit de la conscience et de la bonne volonté de l'observateur, dans toutes les autopsies.

2° On a dit de la fièvre puerpérale qu'elle consistait dans une altération du sang, et qu'à ce titre elle méritait d'être rangée dans les pyrexies, dans les typhus.

L'altération du sang, lorsqu'elle existe, et cela est loin d'être parfaitement démontré, peut être la conséquence de la phlébite utérine, de la phlébite des membres inférieurs, d'une suppuration pelvienne, de la péritonite, d'une infection purulente ou putride. Elle n'a rien qui doive surprendre, lorsqu'on se rappelle que ces diverses lésions donnent lieu dans leur période ultime à un état typhoïde parfaitement caractérisé. Or, que le sang soit altéré quand il y a infection purulente ou putride, c'est-à-dire quand il y a passage dans ce fluide des éléments

les plus subtils et les plus toxiques, soit du pus, soit de certains produits de sécrétion, y a-t-il là rien que de très-simple, de très-rationnel, de très-intelligible? Est-il besoin pour cela de recourir à une hypothèse qui est d'ailleurs en opposition flagrante avec les données les plus élémentaires de l'observation?

3° On a invoqué en faveur de la fièvre puerpérale l'identité des symptômes qu'on observe dans la péritonite, la phlébite utérine, l'infection purulente, les suppurations des veines du bassin, etc.

Je m'inscris en faux contre cette prétendue identité. Les symptômes de la péritonite ne sont point ceux de la phlébite utérine. Tous les jours nous faisons cliniquement et avec une certitude presque mathématique, la distinction entre ces deux ordres d'affections. Très-souvent, il est vrai, les deux maladies coexistent, et alors il y a aussi fusion des deux ordres de symptômes appartenant à chacune d'elles; mais enfin, quand la phlébite utérine est pure, et cela arrive fréquemment, elle a des caractères, des allures, une symptomatologie spéciales; il en est de même de la péritonite. J'en pourrais dire autant de la phlébite des veines du bassin, de certaines suppurations pelviennes, en un mot de toutes les affections que l'esprit de système a comprises sous la dénomination mensongère de fièvre puerpérale. Que vous ne preniez pas au lit des malades la peine de distinguer toutes ces entités morbides, j'y consens; que vous trouviez plus commode d'intituler fièvre puerpérale tantôt une péritonite, tantôt une phlébite utérine, tantôt une ovarite, etc.; que vous dispensiez ainsi votre intelligence d'un travail qui a ses ennuis et qui peut avoir ses mécomptes, je vous le pardonne; mais que vous prétendiez élever votre insouciance et votre dédain du diagnostic à la hauteur d'une théorie et ranger sous un même chef des états morbides parfaitement distincts, sous prétexte qu'il vous a plu de n'en pas faire la distinction, voilà ce que je ne saurais admettre, et, tant que cela me sera possible, je lutterai de toutes mes forces contre une aussi exorbitante prétention.

4° On a dit encore : Une même cause très-générale a pu produire des lésions très-diverses, mais enfin il a préexisté quelque chose de général, engendré par un agent spécifique, inconnu dans son essence et qui a pénétré par infection ou par contagion.

Que la péritonite, que la phlébite utérine, que la phlébite des membres inférieurs, que l'ovarite, que le phlegmon des ligaments larges, etc., se produisent dans les hôpitaux de femmes en couches sous l'influence d'une cause générale identique, cela est très-contestable; car il n'y a pas que le miasme qui produise les accidents puerpéraux, il n'y a pas que l'encombrement ou la contagion, il y a la débilitation par les privations ou par les excès; il y a la misère physique, les commotions morales, la dépression ou la souffrance de l'organisme, l'appauvrissement de la constitution, les regrets du passé, la crainte et les préoccupations de l'avenir, etc.; toutes causes qui ont leur importance, et que l'on a beaucoup trop laissées dans l'ombre lors des discussions relatives à la salubrité et à l'hygiène des hôpitaux.

Mais admettons pour un instant que toutes ces causes, si multiples et si complexes, n'existent pas; faisons-en table rase; supposons, ce qui serait absurde, qu'il existe une cause unique pour toutes les maladies puerpérales. Faudra-t-il pour cela rayer ces maladies du cadre nosologique, leur refuser l'anatomie dont elles jouissent, et en faire des dépendances d'une sorte d'état fédéral qu'on appellera la fièvre puerpérale? A quoi nous mènerait ce besoin de fusionnement? A confondre ce qui a été distingué, à obscurcir ce qui a été éclairé, à faire rencontrer dans le chaos ce qui en est sorti grâce à l'observation clinique et cadavérique.

Un exemple fera mieux saisir tout ce qu'il y a d'illogique dans l'argument que nous combattons.

Lorsqu'à l'époque de la guerre de Crimée le typhus, la dysenterie, la fièvre typhoïde, la fièvre pernicieuse, la pourriture d'hôpital, l'infection purulente, etc., décimèrent notre armée sous les murs de Sébastopol, est-il venu à la pensée d'aucun chirurgien militaire de confondre sous une dénomination unique, le typhus des camps, par exemple, les affections diverses que faisait naître l'accumulation de tant de milliers d'hommes sur un espace très-circonscrit? Assurément non; eh bien, pourquoi prétendrait-on faire pour les maladies des femmes en couches ce qu'on trouverait souverainement absurde pour les maladies des soldats soumis à l'influence de l'encombrement? Une même cause produit souvent chez ces derniers des états pathologiques éminemment distincts; pourquoi n'en serait-il pas de même dans l'état puerpéral? De l'identité de cause vous n'avez pas le droit de déduire l'identité de nature. C'est un principe

qu'il faut savoir respecter en nosologie, sous peine de tomber dans les plus grossières erreurs.

5° Les partisans de la fièvre puerpérale ont admis trois formes distinctes de cette fièvre : forme inflammatoire, forme muqueuse ou bilieuse et forme typhoïde.

Peut-on s'autoriser de l'existence des symptômes à l'aide desquels on a constitué ces trois formes pour admettre une fièvre puerpérale? Evidemment non, car ces formes ne reposent que sur une appréciation inexacte de certains accidents puerpéraux. Ainsi la forme dite inflammatoire correspond à la métrite puerpérale simple, c'est-à-dire à un état pathologique dans lequel les malades, après un frisson léger, éprouvent de la fièvre et des douleurs abdominales, fièvre et douleurs qui disparaissent soit par le bénéfice de la nature, soit par un traitement antiphlogistique convenablement dirigé.

La forme bilieuse n'est autre chose que l'ensemble des symptômes par lesquels s'exprime la péritonite pure ou la métrite-péritonite, puisque dans ces états morbides les saburres de la langue, les vomissements, la diarrhée bilieuse, la teinte icterique du tégument externe, sont, avec le météorisme abdominal, les phénomènes caractéristiques de l'inflammation péritonéale et de l'hypersécrétion biliaire qui l'accompagne.

Quant à la forme typhoïde, ne trouve-t-elle pas son explication naturelle dans l'existence d'une suppuration pelvienne, dans l'infection putride ou purulente qui en résulte, et dans l'altération consécutive du sang?

Pour les praticiens qui n'ont jamais eu l'occasion de faire l'autopsie d'une femme en couches, je comprends que cette hypothèse de la fièvre puerpérale et de trois formes bien tranchées ait pu paraître parfaitement acceptable. Mais pour les hommes qui ont été à même d'observer les lésions cadavériques produites par l'état puerpéral, de comparer ces lésions avec les phénomènes constatés pendant la vie, de saisir par conséquent la relation claire et palpable, le lien logique qui les unit, je ne conçois plus cet attachement obstiné à une doctrine effondrée et qui ne compte plus parmi les vrais cliniciens que quelques rares adhérents.

J'ai dit que l'hypothèse de la fièvre puerpérale était la négation de toute science diagnostique en matière de puerpéralité. Il ne sera pas difficile de montrer cette proposition.

Toutes les fois, en effet, qu'une femme en couches, à la suite d'un ou de plusieurs frissons, sera prise d'accidents graves compromettant plus ou moins sérieusement la vie, si vous vous contentez de porter ce diagnostic : *Fièvre puerpérale*, je dis que vous n'aurez rien diagnostiqué du tout. Car cette femme pourra être atteinte ou de péritonite pure, ou de métrite-péritonite, ou de phlébite utérine avec ou sans infection purulente, ou d'ovarite, ou de phlegmon des ligaments larges, ou de phlébite des veines iliaques, ou de suppuration pelvienne, ou de phlébite des membres inférieurs, ou d'ovarite, etc. Or, je le demande, j'en appelle au bon sens le plus vulgaire, est-il permis de se contenter d'une appellation aussi vague, aussi élastique, aussi insignifiante que celle de fièvre puerpérale pour désigner l'un des états pathologiques si nombreux et à la fois si distincts que je viens d'énumérer? Eh quoi, lorsque j'ai par devers moi tous les éléments possibles pour me prononcer sur l'existence d'une péritonite, j'appellerai cela fièvre puerpérale! Lorsque les phénomènes si caractéristiques de la phlébite utérine avec infection purulente se manifesteront, je me bornerai à répondre à ceux qui m'interrogeront sur la nature de la maladie : fièvre puerpérale! Lorsque, par l'exploration attentive de l'abdomen, du vagin et du rectum, je serai en mesure de me prononcer sur le début de quelque phlegmon pelvien et de rattacher à cette suppuration commençante les phénomènes observés, je m'en tiendrai à ce diagnostic écourté et qui n'est qu'un aveu d'impuissance : fièvre puerpérale! Lorsque, en un mot, j'aurai précisé le siège anatomique de la maladie, lorsque par conséquent il me sera permis d'asseoir mon diagnostic sur une base solide, je n'aurai à mon service pour exprimer ce diagnostic qu'une seule dénomination : fièvre puerpérale! Une telle simplification des maladies des femmes en couches serait monstrueuse, elle nous ramènerait à la barbarie scientifique.

Ce ne serait vraiment pas la peine que nos devanciers eussent tant fait pour la science diagnostique, si on nous renfermait dans cette nomenclature toute primitive comme dans un cercle infranchissable!

A quoi bon alors nous donner tant de peine pour établir un diagnostic précis? A quoi bon tant d'efforts? A quoi bon l'exploration attentive et scrupuleuse des organes? Jeunes praticiens pleins de zèle et d'ardeur scientifique, ne vous évertuez plus à chercher dans les viscères l'explication des phénomènes morbides que peut offrir la femme en couches. Un mot a été inventé qui dispense votre intelligence de tout labeur, votre attention de tout effort pénible, votre jugement de tout exercice fatigant, et ce mot est celui-ci : *fièvre puerpérale*!

Mais alors, me direz-vous, vous chargez-vous de mettre un nom sur les différents états pathologiques que peut présenter la femme récemment accouchée? Je répondrai : Oui, dans l'immense majorité des cas. Nous ne sommes plus à l'époque où l'on était impuissant à distinguer la péritonite de la phlébite utérine, celle-ci d'une suppuration pelvienne, etc., et où, par conséquent, l'on était tout aise et tout heureux de posséder un mot comme celui de fièvre puerpérale pour masquer son ignorance.

Un clinicien exercé, celui surtout qui fait journellement des affections puerpérales une étude attentive, saura mettre sur

chaque cas particulier son étiquette spéciale; et s'il n'a pas d'avance pris fait et cause pour la fièvre puerpérale, je mets en fait qu'il n'aura jamais besoin de recourir à cette qualification abusive.

Est-ce à dire, pour cela, qu'on ne rencontre jamais de sujets chez lesquels les symptômes soient assez indécis pour qu'on doive s'abstenir de porter un diagnostic précis? Nous n'allons pas si loin; mais dans ces cas douteux il n'est pas plus permis de dire fièvre puerpérale que de proposer tout autre mot; car je ne suppose pas que par cette dénomination de fièvre puerpérale on ait voulu exprimer tous les cas obscurs ou embarrassants que l'on peut rencontrer dans la clinique des femmes en couches. Toutes les fois que l'on s'attachera, chez cette catégorie de malades, à établir un diagnostic rigoureux, il n'y aura aucune place possible réservée à ce qu'on appelle la fièvre puerpérale.

Dés considérations qui précèdent, la conséquence suivante se déduit d'elle-même; à savoir, que la dénomination de fièvre puerpérale ne représentant jamais un diagnostic précis, conduit bien moins encore à une indication thérapeutique claire et formelle.

Si, en effet, sous le nom de fièvre puerpérale, vous entendez parler tantôt d'une péritonite, tantôt d'une phlébite utérine, tantôt d'un phlegmon pelvien, tantôt d'une infection purulente, n'est-il pas vrai que vous pourrez indistinctement employer les diverses médications qui ont été conseillées pour chacune de ces affections? Vous n'aurez plus, pour vous guider dans ce chaos de la fièvre puerpérale, que les trois formes indiquées par les auteurs, lesquelles ne correspondent pas, et il s'en faut de beaucoup, à tous les états pathologiques de la puerpéralité; au lieu de combattre une maladie bien déterminée par des moyens rationnels et appropriés, vous traiterez une maladie fantastique par des médications plus fantastiques encore.

On ne se rend pas un compte assez exact de l'influence funeste que peuvent exercer certains mots sur la pratique de notre art. C'est pour s'être laissé égarer par le mot de fièvre puerpérale qu'une foule de médecins ont imaginé les méthodes thérapeutiques si nombreuses et si illusoirs qui ont été proposées contre cette prétendue entité morbide. Si, au lieu de s'évertuer à combattre une pyrexie puerpérale inconnue dans son essence, mal définie dans ses attributs, les praticiens eussent dirigé leurs efforts contre les réalités pathologiques qui se manifestent à la suite de l'accouchement, si l'on eût recherché les meilleurs modes de traitement qu'il convient d'opposer à la péritonite puerpérale soit généralisée, soit circonscrite, à la phlébite utérine simple ou compliquée d'infection purulente, à toutes les variétés de suppuration pelvienne qui peuvent survenir chez les femmes en couches, en un mot, à toutes les espèces morbides que le médecin exercé parvient, avec un peu d'habitude et d'attention, à reconnaître et à préciser sur les sujets placés sous l'influence de la parturition, la thérapeutique applicable à la puerpéralité n'aurait pas subi tant de fluctuations, elle ne serait pas ballottée entre tant de médications diverses et trop souvent contradictoires, elle ne serait pas livrée à tous les hasards de l'inspiration et le plus habituellement d'une inspiration malheureuse.

Pour asseoir d'une manière solide les bases d'une bonne thérapeutique en matière de puerpéralité, il faut donc tout d'abord fixer le diagnostic des affections susceptibles de se développer à la suite de l'accouchement, et ne plus se borner à prononcer ce mot énigmatique de fièvre puerpérale, lequel ne sert qu'à égarer ceux qui l'emploient.

HYGIÈNE ET TOXICOLOGIE DES CHAMPIGNONS¹,

par M. le docteur Jules DE SOYRE.

2° CHAMPIGNONS VÉNÉNEUX.

Comme il règne beaucoup d'incertitude sur les propriétés utiles ou nuisibles d'un grand nombre de champignons, on a dû établir d'abord une classe de champignons suspects. Leurs caractères botaniques sont bien connus du naturaliste, mais le physiologiste n'est pas aussi avancé, et il en est réduit à faire à cet égard un aveu complet d'ignorance. Puis au-dessous vient la classe des champignons vénéneux, autre chapitre où l'état actuel de la science laisse également beaucoup à désirer. Cependant les espèces sont peu nombreuses, et à l'aide d'expériences répétées avec soin, on pourrait encore réduire ce nombre déjà assez restreint; mais malgré bien des recherches, ceux qui sont réellement toxiques n'ont pas été déterminés, du moins jusqu'à présent, avec une précision suffisante.

Plusieurs genres ne contiennent pas d'espèces vénéneuses, ce sont les pézizes, les clavaires, les morilles, les chanterelles, les helvelles et les truffes. D'après le professeur Achille Richard (leçons orales à la Faculté de médecine), le genre bolet ne contiendrait que des espèces comestibles, de qualités variables. Bien des faits semblent confirmer cette doctrine, et quoique quelques espèces qu'on peut citer soient réputées vénéneuses, elles ont été mangées impunément : par exemple, le bolet annulaire a été mangé par M. le docteur Cordier; le bolet chrysanthère par M. Bonnafous, de Guéret. Ce dernier, il est vrai, est reconnu pour comestible par beaucoup de personnes. Malgré les conseils de Roques (*Hist. des champ.*, p. 152), qui insiste pour faire rejeter toutes les espèces de bolets dont la substance ne conserve point sa couleur primitive, M. le docteur Gubler mange le bolet azuré (*boletus cyanescens*) et n'en est nullement incommode. J'ai vu au bois de Meudon trois Italiens qui ramassaient pour leur consommation toutes les espèces de bolets. Puis ils mangèrent en ma présence un bolet pernicieux cru pour me prouver son innocuité, depuis plus de trente ans éprouvée par eux. En présence de ce fait, que faut-il penser des expériences et des observations de Roques?

(1) Voir le numéro du 10 novembre.

Le même doute subsiste sur certains agarics réputés vénéneux. M. le docteur Cordier mange l'agaric fourchu; M. Letellier a mangé plusieurs fois sans accident l'agaric annulaire, qui passe pour un poison très-actif. M. Bonnafous, de Guéret, mange l'agaric émétique, que du reste Paulet ne considérait pas comme vénéneux. A l'exemple de Paulet et de quelques autres mycologistes, M. Letellier et M. le docteur Labourdette ont mangé le lactaire meurtrier sans éprouver le moindre malaise, et pourtant Bulliard, Schaeffer, Roques et d'autres autorités scientifiques le considèrent comme extrêmement dangereux. M. le docteur Labourdette a mangé aussi le lactaire caustique, et je crois même tous les lactaires indistinctement. Mais par contre, M. le docteur Cordier a été empoisonné par l'agaric pileolaire ou nébuleux, qui passe pour comestible.

On le voit, l'histoire des champignons vénéneux est une œuvre encore à faire. Cette science ne manque pas de consciencieux observateurs, mais peut-être un découragement trop prompt gâche celui dont la première œuvre n'a pas été appréciée à sa juste valeur. Que d'excellents travaux sont restés ainsi dans l'oubli! Les dépenses qu'exigent de nombreux dessins ont été pour d'autres une entrave sérieuse. En considérant les calamités qui chaque année affligent tant de familles, on peut penser que l'appui matériel du gouvernement ne saurait être superflu pour des publications si utiles et généralement si coûteuses.

Il y a encore d'autres obstacles qu'il est bon de signaler. Ainsi il est regrettable qu'il soit presque impossible d'obtenir des renseignements sur les empoisonnements accidentels auprès des maires et des médecins de la localité où ils ont eu lieu. On dirait qu'on s'efforce de cacher ces malheurs au lieu de les prévenir par une intelligente publicité. Je suis heureux cependant de citer l'exception qu'a bien voulu faire M. le docteur Mangin, de Lamarche (Vosges), en m'adressant d'utiles détails sur l'empoisonnement de Mont-lès-Lamarche, dont il a communiqué l'intéressante et consciencieuse observation à la *Gazette des Hôpitaux* du 10 septembre 1864.

Par exception aussi, le journal *la Gironde*, de septembre 1863, indique l'agaric bulbeux tout blanc comme ayant causé un empoisonnement. Ce champignon est le plus redoutable des espèces vénéneuses, et il est l'occasion de la presque totalité des malheurs que l'on déplore. C'est un des plus violents poisons narcotico-acres. Ce champignon croît en abondance dans les bois, où souvent il est pris pour l'agaric comestible ou champignon de couche. Voici les caractères distinctifs de ces deux champignons.

AMANITE BULBEUSE BLANCHE OU AMANITE VÉNÉNEUSE.

Premier âge. — Bulbe court, entouré par un volva (bourse), et surmontée d'un petit hémisphère squamiforme formé par le chapeau, plus petit que la bulbe.

Le tout d'un blanc légèrement jaunâtre.

Deuxième âge. — Port élargi, gracieux; chapeau blanc, verruqueux; feuillets blancs; pédicule bulbeux à sa base.

Ce champignon arraché et couché continue à croître en redressant son chapeau à angle droit avec le pédicule.

Troisième âge. — Chapeau étalé, blanc, couvert ou non de squammes; feuillets toujours blancs; collier léger; pédicule toujours bulbeux à sa base.

Odeur vireuse, désagréable.

Saveur légèrement vireuse, non repoussante.

AGARIC COMESTIBLE OU CHAMPIGNON DE COUCHE.

Premier âge. — Pas de bulbe ni de volva.

Chapeau globuleux, lisse, plus volumineux que le pédicule.

Le tout très-blanc.

Deuxième âge. — Port trapu; chapeau blanc, uni; feuillets roses ou lilas clairs; pédicule épais, non bulbeux à sa base.

Le chapeau de cet agaric reste constamment dans l'axe du pédicule si l'on couche ce champignon arraché.

Troisième âge. — Chapeau étalé, blanc brunâtre; feuillets bruns, puis noirs; collier épais, cotonneux; pédicule jamais bulbeux.

Odeur agréable.

Saveur de noisette.

Ces deux champignons s'épluchent facilement, et ils sont dévorés, surtout l'amanite, par les limaces.

L'amanite vénéneuse ou bulbeuse blanche déterminée, quand on l'a mangée, des nausées, des anxiétés, des défaillances fréquentes, des vomissements qui sont d'autant plus salutaires qu'ils sont plus rapprochés du repas fatal. Puis surviennent des coliques avec diarrhée; des douleurs vives dans la poitrine et le ventre; résolution des membres; intelligence anéantie complètement; yeux à demi-fermés, convulsés, hagards, ternes; mouvements convulsifs alternant avec un état comateux; oppression à l'épigastre; respiration embarrassée; pouls très-fréquent et faible; agonie quelquefois prolongée; mort.

L'amanite bulbeuse blanche, malgré sa terrible propriété toxique, a servi avec la fausse oronge aux courageuses expériences entreprises par Frédéric Gérard pour démontrer que l'on pouvait rendre comestibles tous les champignons vénéneux.

Pline conseille de manger des poires aussitôt après les champignons; mais si Pline avait connu le café, il n'aurait pas manqué de recommander de boire une tasse de bon café après un repas de champignons, et je l'approuverais fort.

Le médecin appelé pour un empoisonnement par les champignons devra tout d'abord s'empresse de faire vomir, et il prescrira 5 centigrammes d'émétique dans du café noir. Dix minutes après, l'administrera une pareille dose, puis une troisième, et même une quatrième dose, jusqu'à ce que les vomissements deviennent abondants, et on les aidera par l'ingestion du café. Les vomissements étant calmés, on fera prendre 30 grammes d'huile de ricin dans du café, et l'on donnera aussi des lavements de café avec 409 à 420 grammes de gros miel. A défaut d'émétique, il faudra, après avoir donné du café, faire des titillations dans l'arrière-gorge pour solliciter les vomissements. On appliquera des cataplasmes sur le ventre, des serviettes chaudes sur la poitrine et des sinapismes aux membres inférieurs. Plus tard, on aura recours aux antispasmodiques.

Le champignon qui fait le plus de victimes, après l'amanite bulbeuse blanche, est la fausse oronge (1); fort belle, à chapeau rouge

(1) Tue-mouche; *agaricus pseudo-aurantiacus*, de Bulliard; *amanita muscaria*, de Persoon; fly-blown agaric, en Angleterre; *fliegenschwamm*, en Allemagne; *ovolo malefico*, *agarico muscario*, en Italie; *agarico muscario*, en Espagne; *munchomor*, en Pologne; *moukomor*, en Russie.

moucheté de blanc (débris de volva); à feuillets, et pédicule blancs. La fausse oronge est prise alors pour l'orange vraie, qui s'en distingue par son chapeau rouge légèrement orangé, et surtout par ses feuillets, qui sont d'un jaune nankin.

La fausse oronge est reconnue vénéneuse dans tous les pays. Les hallucinations qu'elle détermine lui ont fait donner le nom de *fou* dans le département des Vosges, et celui de *sorcier* dans le département de la Gironde. Certaines peuplades du nord de la Sibérie se servent de cette amanite, afin de se procurer une ivresse qui a pour caractères d'abord une gaieté folle et loquace, pendant laquelle les individus dansent, chantent, poussent des cris, se mêlent de prédire l'avenir, éprouvent une augmentation de forces tout à fait inaccoutumée; à ce premier effet succède un délire furieux qui les porte à attaquer ceux qu'ils rencontrent ou à se suicider; enfin arrivent des mouvements nerveux et des convulsions plus ou moins violentes. Cet état persiste de douze à seize heures environ, après quoi les accidents disparaissent et sont remplacés par un abattement complet et un sommeil profond, au sortir duquel les fonctions intellectuelles reviennent insensiblement à leur état normal. Mais je ne conseille à personne d'imiter le dangereux exemple des paysans de Sibérie.

Dans l'empoisonnement par la fausse oronge, on observe souvent les désordres qui viennent d'être indiqués. Le délire peut durer vingt-quatre heures; la face est rouge et enflammée, l'œil saillant et vif, le pouls plein. D'autres fois, on remarque des nausées, des défaillances, des étourdissements, des vertiges, de l'anxiété, de l'oppression, de la stupeur, une forte propension au sommeil, un pouls faible, le visage pâle, la respiration courte, la région épigastrique très-distendue, un état comateux. Enfin quelquefois la fausse oronge détermine un sommeil tranquille et doux dont la durée est très-prolongée.

Il faudra toujours faire vomir le plus tôt possible à l'aide de 40, 45 et même 20 centigrammes d'émétique dans une demi-verrerie d'eau, et favoriser les vomissements à l'aide d'eau tiède. On purgera avec 50 grammes de sulfate de magnésie ou une bouteille d'eau de Sedlitz. On emploiera ensuite les antispasmodiques. Les hallucinations, le délire loquace ou furieux seront utilement combattus par l'administration de dix gouttes d'ammoniaque dans une petite tasse d'eau. On répètera cette même dose de dix en dix minutes, jusqu'à cessation complète de la surexcitation nerveuse.

Malgré cette propriété délétère, la fausse oronge sert à l'alimentation dans quelques localités après certaines manipulations préalables. M. le docteur Jules de Seynes, dans sa *Flore mycologique*, nous apprend que « à Genolhac (Gard), sous le mont Lozère, plusieurs familles recueillent la fausse oronge et s'en nourrissent, en ayant grand soin de la faire bouillir longtemps et de jeter l'eau; elles utilisent ainsi les quantités considérables de cet agaric que produisent les bois de hêtres de la Lozère, et qui ne leur sont pas disputés. »

Quelques mycologistes même que la fausse oronge peut être mangée impunément sans aucune préparation antérieure.

Les anciens ne paraissent pas s'être occupés des champignons autant que nous, car voici le seul cas d'empoisonnement par les champignons rapporté dans Hippocrate (édition Littré, t. V, p. 455) : « La fille de Pausanias ayant mangé un champignon cru, fut prise de haut-le-cœur, de suffocation, de douleur de ventre. Boire de l'hy-dromel chaud et vomir lui fut utile, ainsi qu'un bain chaud; dans le bain elle vomit le champignon, et les accidents étant sur le point de cesser, elle s'en abonda. »

Que d'expériences, que d'études, que de travaux réclame la toxicologie mycologique ! Certes, ce ne sont pas les savants sagaces et réservés qui manquent en France, et il me serait facile de dresser une longue liste de mycologistes où les premiers noms seraient ceux de M. le docteur Lévillat et de M. le docteur Cordier; mais il y a beaucoup à faire encore pour éclaircir bien des doutes et trancher bien des questions. Un besoin des plus urgents, ce serait de réformer une nomenclature désordonnée qui fait d'un champignon l'objet de vingt-cinq, trente et même quarante synonymes scientifiques (voir *Nomenclator fungorum*, de Streintz); richesse fâcheuse qui accumule les difficultés et les ténèbres dans une matière déjà bien assez obscure.

Espérons que de nouveaux travaux parviendront à faire assigner à chaque champignon la place qu'il doit définitivement occuper. Ce serait une belle conquête faite au profit de l'hygiène générale et de la science toxicologique.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 décembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce informe l'Académie qu'il approuve les propositions de récompenses que l'Académie a proposées de décerner aux médecins-inspecteurs des eaux minérales qui se sont distingués par leurs services pendant l'année 1861, ainsi que ses propositions relatives aux récompenses à décerner aux médecins des épidémies et aux vaccinateurs pour l'année 1862.

Le même ministre transmet les rapports d'épidémies qui suivent :
1° Sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Passenans (Jura), par M. le docteur Contesse; sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la commune de Saint-Martin de Belleville, par M. le docteur Lassus; sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Flives (Nord), par M. le docteur Manouvrier.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département d'Ille-et-Vilaine pendant l'année 1862.

3° Un rapport de M. le docteur Cazaintre sur le service médical des eaux médicales de Rennes pendant l'année 1862.

— M. le ministre de la marine et des colonies demande à l'Académie de mettre à sa disposition vingt-cinq tubes de vaccin pour la Cochinchine.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Avard sur la genèse et la durée de la grossesse dans l'espèce humaine (commission déjà nommée).

2° Un mémoire de M. le docteur Bourgeois, médecin consultant à Pierrefonds (Oise), sur l'efficacité du traitement des affections pulmo-

naires par les respirations de poussière d'eaux sulfureuses (commission des eaux minérales);

3° Une note de M. le docteur Chassagny (de Lyon), contenant quelques documents sur la question de l'origine de la vaccine (commission de la vaccine);

4° Un travail de M. le docteur Pons (de Bez, près du Vigan), ayant pour titre : *Clef des Aphorismes d'Hippocrate*;

5° Une lettre de M. le docteur Binot de Villiers, sur une plaie contuse du crâne avec fracture et hernie du cerveau, suivie de guérison (commissaire, M. J. Cloquet).

— M. BOULEY dépose sur le bureau, au nom de M. A. Goubaux, professeur d'anatomie à Alfort, un mémoire intitulé *Etudes expérimentales sur une nouvelle méthode de castration applicable à tous les animaux domestiques*. (Commissaires, MM. Magne, Leblanc, Bouley et Huguier.)

— M. BÉCLARD présente, au nom de M. le docteur Beaugrand, bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine, la troisième édition du *Traité d'hygiène* de Becquerel, édition augmentée de plusieurs chapitres nouveaux qui la mettent au courant de la science, et additionnée d'une bibliographie aussi complète qu'exacte.

RAPPORTS.

Remèdes secrets. — M. BOUDET donne lecture de plusieurs rapports sur des remèdes secrets ou nouveaux, dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

ELECTION.

L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement du bureau pour l'année 1864.

En vertu de la modification introduite l'année dernière dans son règlement, l'Académie porte, sans vote, le vice-président actuel, M. Grisolle, à la présidence pour l'année prochaine.

Le premier scrutin a lieu pour le vice-président, qui sera de droit membre du conseil, d'après une décision antérieure de l'Académie.

Le nombre des votants est de 59.

M. Malgaigne obtient 57 voix. Il est en conséquence proclamé vice-président pour l'année prochaine.

L'Académie vote ensuite pour le secrétaire annuel.

M. Bécclard est réélu à l'unanimité secrétaire annuel pour 1864.

Un dernier scrutin a lieu pour la nomination de deux membres du conseil.

Ont été élus MM. Cruveilhier et Poggiale.

Suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.

M. Jules Guérin, inscrit le premier, ne répondant pas à l'appel de son nom, la parole est à M. Piorry.

M. PIORRY lit un discours qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° L'observation, l'expérimentation et le raisonnement se réunissent pour prouver que le virus et la vaccine n'est autre que celui de la petite vérole; mais son degré est plus faible dans le premier cas que dans le second.

2° La variolo n'est pas une seule maladie, mais les symptômes désignés par ce nom se rattachent à des affections fort différentes entre elles.

3° Le virus qui donne lieu à ces diverses affections est essentiellement de même nature, du même caractère, et l'idée d'unité ne se rapporte pas aux collections phénomènes variolo, mais au virus qui lui donne lieu.

4° Il en est ainsi de la plupart des unités morbides admises; c'est le virus qui les cause qui seul est unitaire, et les maladies qu'il détermine sont différentes entre elles et partout dissimilables.

5° Le très-grand tort de la plupart des nosologistes est d'avoir confondu les virus qu'ils n'avaient pas nommés avec les collections de symptômes que ces virus produisent.

6° Cette faute n'arrivera plus quand, en se servant de la nomenclature pathologique, on aura donné à chaque virus un nom spécial et propre à le distinguer des phénomènes auxquels il donne lieu.

La discussion sera reprise dans la prochaine séance. Les prateurs inscrits sont MM. J. Guérin, Magne, Leblanc et Reynal.

M. Bouillaud demande également à être inscrit.

LECTURE.

Traitement du cancroïde par le chlorate de potasse. — M. BERGERON lit une note sur le traitement du cancroïde de la peau et des muqueuses par le chlorate de potasse employé *intus et extra*, et termine ainsi sa communication :

Des faits observés, tant chez les animaux que chez l'homme, et relatés ou mentionnés dans ce mémoire, il ressort :

1° Que des cancroïdes de la muqueuse buccale et de la peau, dont l'examen microscopique a dans plusieurs cas confirmé les caractères cliniques, très-nettement dessinés d'ailleurs, ont été guéris par l'emploi du chlorate de potasse pendant un laps de temps variable, mais qui, n'ayant jamais été moindre de deux mois, s'est en général prolongé quatre, cinq et six mois;

2° Que dans le fait du docteur Milon (1858) et dans la première guérison que j'ai obtenue chez l'homme (1863), le chlorate de potasse a été employé exclusivement en lotions ou en applications continues sur les tumeurs ou ulcérations cancroïdales, ce qui établit d'une manière péremptoire l'efficacité du traitement externe, confirmée depuis par l'observation du docteur Blondeau;

3° Que jusqu'à présent, à l'exception d'une malade de la Salpêtrière (service de M. Charcot), dont les cancroïdes sont aujourd'hui en voie de guérison, sans autre traitement, du 20 juillet au 6 novembre dernier, que l'usage interne du chlorate de potasse, aucun des malades chez lesquels on s'est borné à donner le sel à l'intérieur n'a guéri;

4° Que les guérisons obtenues chez les animaux, si elles tendent à faire croire que le chlorate de potasse agit aussi par absorption, ne le prouvent pas d'une façon absolue, par cette raison que les cancroïdes traités par M. Leblanc ou par moi chez le chat et le cheval avaient pour siège la muqueuse buccale, et ont nécessairement subi l'action directe du médicament administré en solution dans l'eau ou dans le lait;

5° Qu'en conséquence, dans l'état actuel des choses, l'efficacité du traitement topique paraît mieux démontrée que celle du traitement général;

6° Que néanmoins cette conclusion n'implique pas la nécessité de renoncer à traiter par le chlorate les cancroïdes du rectum et de l'utérus; d'abord parce que le médicament pourra être porté le plus souvent sur les surfaces malades, puis enfin parce que le fait de la Salpêtrière cité plus haut montre qu'à la longue l'action du chlorate peut se faire sentir sur les points les plus éloignés des surfaces d'absorption;

7° Que chez mes malades j'ai employé une solution au 25^e, et me suis contenté chez les premiers de faire passer matin et soir sur les cancroïdes un pinceau trempé dans cette solution; mais la rapidité avec laquelle la guérison a été obtenue dans le fait du docteur Blondeau permet d'espérer qu'en faisant usage d'une solution plus concentrée et en substituant aux lotions des applications permanentes, on obtiendrait des résultats plus prompts;

8° Que le traitement interne, consistant uniquement dans l'administration quotidienne de 2,0 de chlorate de potasse dissous dans une potion de 125,0, ou dans un verre d'eau sucrée à prendre en cinq ou six gorgées, a été parfaitement supporté pendant près de quatre mois par deux malades de la Salpêtrière; que chez un malade de M. Laugier et chez un malade de M. Léger, il a au contraire amené au bout d'une quinzaine de jours un état de dyspepsie qui a forcé d'en suspendre momentanément l'emploi; qu'enfin chez un malade de M. Dervergie des accidents gastriques ont nécessité sa cessation absolue; qu'en conséquence il sera prudent de débiter par une dose faible (50 centigrammes ou 1 gramme, par exemple), que l'on pourra au besoin élever ultérieurement.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport sur l'élection d'un membre associé libre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 5 novembre 1863. — Présidence de M. GUERSANT, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance comprend :

Un mémoire de M. le docteur Tourette, de Paris, sur le traitement curatif du choléra-morbus;

Une lettre de remerciement de M. le docteur Van Holsbeck, nommé membre correspondant de la Société.

— M. CARON donne lecture d'un travail résumé de la puériculture, qu'il a communiqué au congrès médico-chirurgical de Rouen.

La puériculture, dit-il, est la science qui enseigne la manière d'élever les enfants.

Elle doit embrasser l'étude de toutes les questions spéciales, de physique, de chimie, de physiologie et de météorologie, qui peuvent, par leur application méthodique et raisonnée, contribuer le plus efficacement au développement facile et régulier de l'organisme; elle consiste à étudier l'enfant avant sa naissance, à apprécier physiologiquement et philosophiquement les circonstances du mariage, le choix des époux; à analyser très-sévèrement toutes les questions d'hygiène relatives à la jeune mère avant et pendant la gestation, et à approfondir les considérations physiologiques de tout genre qui peuvent le plus essentiellement concourir à la mise en activité des fonctions digestives, respiratoires et circulatoires chez le nouveau-né.

Dans le but de faciliter ces études et de préciser les différentes périodes qui les caractérisent, M. Caron établit les divisions suivantes :

1° De l'apparition des ovules dans les ovaires de la jeune fille depuis le moment de la première menstruation jusqu'au jour de l'accouchement;

2° Du jour de l'accouchement au sevrage, indiqué par l'évolution complète des vingt premières dents.

Il subdivise ensuite ces périodes en six séries secondaires : état ovulaire; vie ou période embryonnaire; vie ou état fœtal; du jour de la naissance à l'apparition des premières dents; de l'apparition des dents jusqu'à l'évolution des douze premières; et enfin de ce dernier point à la sortie des vingt dents complémentaires.

A cette époque, suivant M. Caron, l'enfant, bien dirigé, est pourvu d'un grand nombre, si ce n'est même de tous les appareils indispensables à la vie individuelle, en tenant compte des qualités et de l'activité physiogénique de ces appareils plus ou moins favorablement constitués.

Si dès le début de cette vie physique, c'est-à-dire à la naissance, l'estomac, ou quelques-uns de ses annexes immédiats, se trouvent faussés dans ses fonctions physiologiques, l'économie tout entière ne manquera pas d'en ressentir prochainement le contre-coup, et c'est à ces aberrations physiogéniques des premiers jours que M. Caron croit devoir rapporter la cause, le principe étiologique de toutes ces entités morbides spéciales, spécifiques, diathésiques qui jusqu'ici auraient été à tort imputées à l'hérédité.

Il conclut que pour remédier autant que possible à ces aberrations anatomiques et physiogéniques, il faudrait que les praticiens se pénétrassent de l'importance de ces nouvelles études, qu'elles fassent universellement professées et communiquées commentées aux jeunes mères et aux nourrices.

De l'influence des congestions cérébrales et des attaques d'apoplexie sur la faculté de tester. — M. LEGRAND DU SAULLE. Puisque l'ordre du jour nous donne en ce moment des loisirs, je prie la Société de vouloir bien me permettre de fixer son attention sur un point de médecine légale qui peut-être n'a pas encore été décrit. Il importe, d'après moi, d'apporter désormais une attention scrupuleuse dans les actes qui émanent d'individus dont le cerveau pendant les derniers temps de la vie a été le siège de congestion sanguine ou d'hémorrhagie. Sans doute, l'intelligence n'est pas toujours lésée; sans doute les testaments ne sont pas facilement et souvent attaquables, mais il s'en trouve dans le nombre. Les progrès de la médecine légale contribueront donc à moraliser la société si l'intervention opportune, judicieuse et honnête du médecin expert parvient à démasquer le vol, à flétrir les honteuses manœuvres des coupeurs de successions, et à faire respecter les légitimes prétentions des héritiers naturels ou les droits justement acquis en dehors des liens du sang.

De quelle manière les congestions cérébrales et les attaques d'apoplexie retentissent-elles sur l'entendement humain? Les légères congestions qui durent très-peu de temps et qui, au moment même, effleurent à peine l'intelligence et les mouvements, mais dont les traces augmentent peu à peu d'intensité les jours suivants, sont bien

plus graves, au point de vue du désastre des facultés mentales, que les attaques très-fortes, accompagnées et suivies de grands accidents musculaires, d'hémiplégie complète et même d'embarras prononcé de la parole. Ces petits afflux congestifs trahissent d'ordinaire le début du ramollissement ; or, cette affection oblitère bien plus la raison que l'hémorrhagie cérébrale. D'autre part, les malades qui, deux ou trois jours après une attaque d'apoplexie, présentent une hémiplégie franche, et n'ont point d'embarras de la parole, ont incomparablement plus de chances de conserver tous leurs attributs intellectuels que ceux qui, dans des conditions identiques, éprouvent une gêne marquée dans la prononciation et restent sans hémiplégie.

On comprend, par ce qui précède, que la médecine légale doive puiser dans la pathologie et la clinique ses éléments d'exactitude scientifique, et que lorsqu'il s'agit de prononcer sur la validité du testament d'un apoplectique, il importe de recueillir les renseignements les plus circonstanciés et les plus authentiques, afin de pouvoir juger du degré d'affaiblissement intellectuel que présentait le malade, au moment où il a pris ses dernières dispositions.

M. le docteur Jules Falret, auquel la pathologie cérébrale est si familière, a reconnu avec raison qu'il existait quatre degrés différents dans les troubles intellectuels offerts par les apoplectiques. Je demande à la Société la permission de les résumer brièvement :

Premier degré. — Les malades ont un peu baissé ; ils sont devenus plus faciles à gouverner, à dominer, à effrayer, à capter, quoique plus irritables. Il faut vivre constamment avec eux pour s'apercevoir de ces modifications, qui passent inaperçues pour tout le monde.

Deuxième degré. — Plus impressionnables et plus sensibles, les malades s'émeuvent, s'irritent ou versent des larmes pour les motifs les plus futiles ; leur intelligence est moins active, leur mémoire est affaiblie. Ils cherchent leurs expressions et emploient souvent un mot pour un autre. La volonté est à peu près frappée d'impuissance. Cet état est compatible avec la conservation d'un grand nombre d'idées justes.

Troisième degré. — Le jugement et la mémoire sont abolis. Les apoplectiques de cette classe deviennent volontiers le jouet d'hallucinations terribles, de visions affreuses ; ils ont parfois de l'agitation maniaque ou une forme spéciale de mélancolie anxieuse. La débilité mentale est extrêmement prononcée.

Quatrième degré. — La démence apoplectique est complète et absolue ; impossibilité de parler ou bredouillantement très-accusé, absence totale d'idées et de compréhension, calme habituel, grande uniformité dans tous les symptômes.

Quelles sont maintenant les applications pratiques et purement médico-légales qui ressortent de ces différents états, au seul point de vue des actes de dernière volonté ?

4° Esquirol fut consulté en 1829 au sujet du testament mystique d'un hémiplégique, qui, d'après les renseignements fournis par l'illustre médecin de Charenton, pouvait appartenir au second degré de la classification si exacte de M. Jules Falret. Esquirol fut d'avis que la lésion cérébrale n'avait pas nécessairement entraîné la perte de l'intelligence, et que le testateur avait pu librement faire la distribution de ses biens.

2° En 1846, un officier en retraite, âgé de soixante-deux ans, qui avait éprouvé depuis quelque temps de la somnolence, de l'incertitude dans la marche, un peu d'embarras de la parole, une légère agitation des muscles de la face, de la gêne dans les mouvements de la tête, du tremblement dans les mains, mais dont l'intelligence avait paru intacte, fit son testament deux mois avant sa mort, déshéritant

sa famille et institua sa domestique légataire universelle. Sur l'avis motivé de M. Parchappe, le testament fut confirmé.

3° M. Girard de Cailleux, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre, fut consulté, il y a dix-huit ans, au sujet des dispositions testamentaires prises par un ancien notaire, après une série d'attaques d'apoplexie. Une domestique héritait de 400,000 francs, et la famille de cette femme de 55,000 francs. M. Girard de Cailleux déclara que le testateur devait être en démence, et une transaction amiable intervint aussitôt.

4° Une dame T... (de Bordeaux), marchande d'amadou, âgée de quatre vingt-un ans révolus, possesseur d'une fortune de 400,000 fr., éprouva plusieurs hémorrhagies cérébrales, fut frappée de paralysie hémiplégique, et eut, à des époques très-rapprochées de son testament, des hallucinations étranges de la vue. MM. Tardieu, Calmeil, Parchappe, Falret et M. Dufaure rédigèrent des mémoires concluant à l'insanité d'esprit. La Cour accueillit l'opinion des contre-experts (MM. Trousseau et Lasègue), et confirma l'acte de dernière volonté de la dame T...

5° Un ancien militaire, âgé de soixante-six ans, homme d'une droiture sympathique, d'une honnêteté scrupuleuse et d'un dévouement exemplaire, éprouva à différentes reprises de légers accès congestifs, à la suite desquels il tomba presque en enfance, selon l'expression des gens du monde. A l'instigation d'une épouse cupide, il se défit de ses objets précieux, contracta des emprunts non justifiés et plaça clandestinement son avoir sur la tête de sa femme et à fonds perdu. Surpris par une attaque d'apoplexie, il put encore rédiger et antidater un testament olographe. Cette pièce, à peine lisible, couverte de ratures et de taches d'encre, contenant des fautes grossières, des lacunes ou des mots inachevés, léguait à la femme l'usufruit des valeurs mobilières. Le malade mourut, et sa fille unique, à laquelle il avait cependant toujours témoigné beaucoup d'affection, fut totalement dépossédée et ne put rien recueillir de la succession.

L'article 904 du Code Napoléon est ainsi conçu : « Pour faire un testament, il faut être sain d'esprit. » Malgré la très-remarquable clarté de cette disposition législative, nous avons l'intime conviction que, tous les jours, des familles sont indignement frustrées par des actes irréfléchis et signés à la dernière heure sous la dissolvante pression de l'intérêt. Le testament n'est point attaqué, dans la très-grande majorité des cas, à cause des frais si onéreux que suscite une opposition de cette nature, et l'immoralité fait de la sorte paisiblement fortune.

Le médecin chargé d'éclairer la justice sur la plénitude entière ou sur la lésion totale ou partielle des facultés d'un individu au moment où il a fait son testament, joue un rôle d'une importance extrême et assume sur lui une responsabilité considérable. Or, pour connaître les aliénés et pour pouvoir discuter leurs actes devant la justice, il faut avoir longtemps observé ces malades dans leurs asiles spéciaux ; autrement, le médecin est exposé à parler de ce qu'il ne sait pas, de ce qu'il n'a jamais vu.

Le secrétaire annuel, MILON.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par arrêtés du 14 décembre, M. Rap est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Halm, dont la délégation est expirée.

M. Montfort, aide d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine et

de pharmacie, est nommé professeur à ladite Ecole, en remplacement de M. Mahot, démissionnaire.

M. Gentilhomme est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de Reims, en remplacement de M. Henrot, qui demeure professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole.

— Par arrêtés du 17 décembre, M. Mabit, professeur de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de Bordeaux, est nommé professeur de clinique interne à la même Ecole (2^e chaire, emploi nouveau).

M. Lamotte est nommé professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de Clermont, en remplacement de M. Giraud, démissionnaire.

M. Boudet est nommé professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de Lyon, en remplacement de M. Rambaud, appelé à d'autres fonctions.

— Le concours pour les prix des internes est terminé. Voici l'ordre dans lequel ils ont été décernés :

3^e et 4^e année. — Prix : médaille d'or, M. Martineau.

Accessit : médaille d'argent, M. Gouraud.

4^e mention, M. Brouardel ; 2^e mention *ex æquo* : MM. Levy, J. Meunier, Martin et Fernet.

1^{re} et 2^e année. — Prix : médaille d'argent, M. Damaschino.

Livres : M. Bergeron (G.). — 1^{re} mention, M. Robertet ; 2^e mention, MM. Caresme et Bergeron (H.).

— La distribution solennelle des prix des internes et externes, et la nomination des externes aura lieu mardi 29 décembre, à une heure.

Le classement des internes de première année aura lieu le lundi 28, à deux heures ; celui des externes de deuxième et de troisième année se fera le mardi 29, à l'issue de la séance ; et celui des externes de première année, le mercredi 30, de onze heures à midi.

A la suite du concours pour l'Internat, ont été nommés :

Internes. — MM. 1 Barbey, 2 Chaillou, 3 Prévost, 4 Henrot, 5 Ardouin, 6 Douenel, 7 Aud'houi, 8 Delens, 9 Lebreton, 10 Paquet, 11 Vigier, 12 Maynan, 13 Cotard, 14 Perruchot, 15 Bordier, 16 Odier, 17 Meuriot, 18 Blumenthal, 19 Carrière, 20 Savreux-Lachapelle, 21 Regnard, 22 Thierry, 23 Leroy, 24 Lecourtois, 25 Monod, 26 Padieu, 27 Kalindero, 28 Larcher, 29 Rayot, 30 Hayem.

31 Fumouze, 32 Bouchereau, 33 Serrailier, 34 Reau.

Internes provisoires. — MM. 1 Choyau, 2 Lequelin de Lignerolles, 3 Bretheau, 4 Folet, 5 Lefeuve, 6 Liouville, 7 Bettremieux, 8 Burland, 9 Morot, 10 Jolivet, 11 Blache, 12 Morely, 13 Henocque, 14 Galicier, 15 Boucher, 16 Penières, 17 Jaubert, 18 Denonvilliers, 19 Reynaud (M. L.), 20 Lolliot.

MM. 21 De Lavaysse, 22 Louvet, 23 Peulève, 24 Amalric, 25 Pen-tray, 26 Landeta, 27 Rengade, 28 Clémenceau, 29 Seret, 30 De Montmeja.

— Le médecin préventivement arrêté sous l'inculpation d'empoisonnement sur une femme dont il avait fait assurer la vie pour une somme de 550,000 fr., et dont il a été beaucoup parlé dans les journaux politiques, pratiquait l'homœopathie. A son titre de docteur, il joignait un titre de noblesse très-élevé. Il doit être encore assez jeune, car sa réception au doctorat ne remonterait qu'à 1854, d'après l'*Annuaire médical*.

Le bruit courait mardi à l'Académie de médecine que l'autopsie de la jeune femme n'avait révélé la présence d'aucun poison.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Thermes de la frégate la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.

Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres.

SPECIALITE D'EAU DE MER NATURELLE. Grands bains et douches d'eau de mer prise à Dieppe. — Bains d'eaux minérales des salines de l'Ouest et du Midi.

Inhalations marines, sulfureuses, balsamiques, etc. **Douches pharyngiennes,** nasales, buccales, etc.

Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Médecins ont la facilité de continuer à Paris les cures commencées dans leurs stations respectives.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante de Paris.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Barèges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer et les eaux minérales. **Gymnase médical.** — Salon de lecture. — Buffet restaurant, réservé aux baigneurs. Calorifères. Prix modérés.

Exécution scrupuleuse des ordonnances. Tous les médecins peuvent y suivre leurs malades.

Quinquina Laroche. — Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'extrait complet de Quinquina, c'est-à-dire la totalité des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue ; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très-restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'astringence et de l'amertume persistante des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les FAIBLES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS aux PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtistes : M. TRUELLE, pharmacien, rue de Verrerie, 15, à Paris ; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

Sels de lithine effervescents de

Charles LE PERDRIEL, pharmacien, à Paris. Les Carbonate et Citrate de lithine sont fréquemment employés en Angleterre pour combattre la diathèse goutteuse. En raison de son poids atomique peu élevé, la Lithine possède, à poids égal, une plus grande puissance de saturation ; aussi les Carbonate et Citrate de lithine dissolvent-ils l'urate de soude des concrétions goutteuses avec plus de facilité que les Carbonates de potasse et de soude ; ces sels devant être administrés à plus faible dose, la cachexie alcaline ne sera plus à redouter.

Granuloïdes de Carbonate (blancs) et de Citrate (roses) de Lithine. — **Pilules anti-goutteuses (violettes) américaines,** contenant du Carbonate de lithine, du Tannate de colchicine, du Sulfate de quinine et de la Poudre de racine de belladone. Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Le fer Quevenne, approuvé par

L'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués ; il ne noircit pas les dents ; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un facon suffit pour guérir une chlorose. L'expérience m'a démontré qu'aucune préparation ferrugineuse n'est mieux tolérée que le fer Quevenne, en restant dans les limites des doses très-modérées : 1 à 5 centigrammes à chaque repas.

BOUGHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863. Le *flacon*, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi franco par la poste.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862. L'Apiol est le meilleur et le plus puissant emménagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger. DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès. L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Vin de quinquina ferrugineux,

au Malaga, Pyrophosphate de fer et Quinquina royal, préparé par A. MOITIER, méd., pharm. de 1^{re} classe. — Les trois premiers médicaments toniques sont réunis sous un même volume. Cette nouvelle préparation était désirée ; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et toutes les affections qui en dépendent. Se trouve à l'Entrepôt : LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris. Remise aux confrères, 30 0/0. Prix, 5 fr. la b^{te}.

N. B. — MM. les Médecins peuvent s'assurer de la présence du fer dans notre vin.

Sirop de digitale de Labélonie.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydropisies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.).

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 10 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Eau hémostatique de Tisserant,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu ; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux ; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIÉGÉ, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les hémorrhagies (notamment les hémoptysies, les métrorrhagies, etc.), et les flux muqueux, tels que les leucorrhées, les diarrhées simples ou dysentériques, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Gouttes noires anglaises. Seul

DÉPOT, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. Pharm. BIRON, faub. Saint-Martin, 181. La boîte, 2 fr. : la demi, 1 fr.

Eaux minérales du bassin de

VICHY.

Les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset sont supérieures à celles de Vichy (M. O. Henry). Leur conservation est parfaite après le transport (Dr C. James). Elles doivent avoir la préférence sur celles de Vichy (Dr Trousseau). 50 c. la bout. S'ad. au directeur, à Cusset, près Vichy.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphtériques, aphtes, angine couenneuse, orop, muguet ; dans les gingivites, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.

Huile fraîche de foie de morue

HENTIERFMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Les Pastilles digestives à la pepsine

de WASMANN sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent la seule préparation où la PEP-SINE soit conservée INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVEUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Incontinences d'urine. Guérison

par les Dragées GRIMAUD aîné, de Poitiers. Dépôt chez l'inventeur, à Poitiers Paris, 7, rue de la Feuillade, et dans toutes les pharm. Prix, 5 fr. la boîte, par la poste.

Appareil électro-médical de

BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux. Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. — Dépôt à la fabrique, rue Dauphine, 23, ou rue Vivienne, 33, à Paris.

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Ce journal paraît trois fois par semaine:
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement
S'entend envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16
Un an. 30

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. — CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE (M. Liebreich). Du glaucome. — ACADÉMIE DES SCIENCES, séance du 21 décembre. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, séance du 16 décembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Querelles des médecins et des chirurgiens au dix-septième siècle.

Nos souscripteurs dont l'abonnement finira le 31 décembre sont priés d'envoyer le prix de leur renouvellement en un mandat de poste. Les abonnés de la Belgique devront s'adresser à M. DECO, libraire à Bruxelles, rue de la Madeleine, 9; Ceux de la Suisse, à MM. JULLIEN frères, libraires à Genève; Ceux des autres États, aux libraires ou aux directeurs des postes de leurs pays.

Les abonnés qui auraient perdu des numéros, sont priés de les réclamer sans retard. — Le prix de chaque numéro est de 20 centimes.

PARIS, LE 28 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie des Sciences.

Dans la séance du 21 décembre, l'Académie a procédé à l'élection d'un correspondant étranger dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Benjamin Brodie, décédé. M. Lawrence a réuni la presque unanimité des suffrages.

Après quelques communications étrangères à la médecine et le dépouillement de la correspondance, qui renferme un mémoire sur une question intéressante d'anthropologie, dont nous parlerons plus tard, l'Académie s'est formée en comité secret.

C'est aujourd'hui 28 décembre qu'a eu lieu la séance publique annuelle. Le programme était composé de la proclamation des prix décernés pour cette année, de la lecture des questions et des sujets de prix proposés pour 1864 et 1865, de la lecture de l'Eloge de M. Duméril, par M. Flourens, et d'une Notice sur la vie et les travaux de Képler, par M. Bertrand.

Nous n'avons pu avoir le programme que beaucoup trop tard pour en faire connaître aujourd'hui les principales dispositions à nos lecteurs. Nous en publierons des extraits dans un numéro prochain. Nous nous bornons à donner aujourd'hui la liste des prix et récompenses pour les travaux relatifs aux sciences médicales.

Le prix de physiologie expérimentale a été décerné à M. Armand Moreau.
Un autre prix a été donné à MM. Philipeaux et Vulpian.
M. Bataille a eu une mention très-honorable.
Les prix de médecine et de chirurgie ont été répartis ainsi :
A M. Chassaing un prix de 2,500 fr. ;

A MM. Hipp. Bourdon, Cahen, Debout et Gallois des mentions honorables avec 4,500 fr. pour chaque mention.

L'Académie a cité comme dignes de son attention divers travaux de M. Armand Després, de MM. Leven et Ollivier, de M. Morel-Lavallée et de Mi Michel Péter.

MM. Grimaud de Caux et Guignet ont eu chacun un prix de 2,500 fr., et M. Bouffé une récompense de 4,500 fr. pour des travaux relatifs aux arts insalubres.

Le prix Cuvier a été décerné à sir R. J. Murchison.

Le prix Bordin pour l'année 1863 a été décerné à M. Léopold Dippel; celui de 1862 a été obtenu par M. Lacaze-Duthiers.

Le prix Jecker (de 5,000 fr.) a été donné à M. Hoffmann.

Le prix Barbier a été partagé également entre MM. Jules Lépine et Vieillard.

Le prix Bréant n'a pas été décerné. — Dr Brochin.

Nous sommes heureux d'annoncer une bonne nouvelle à nos lecteurs.

M. Pajot a été, par décret du 20 décembre, nommé professeur de la chaire d'accouchement à la Faculté de médecine.

Cette nomination, nous en sommes certain, aura l'approbation générale, car elle est destinée à donner un nouvel éclat à notre Faculté.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE. — M. LIEBREICH.

Du glaucome.

(Leçon recueillie par M. le docteur CAMINITI.)

Ce n'est que dans ces dernières années que les connaissances au sujet du glaucome, assez indécises jusqu'alors, se sont éclaircies. Grâce à l'exactitude des nouvelles méthodes d'examen de l'œil et aux recherches anatomiques dont cet organe a été l'objet, nous avons aujourd'hui des idées nettes sur la nature de cette maladie et sur la signification de ses symptômes.

Hippocrate appelait glaucome toutes les opacités qui se montrent derrière la pupille. Mais déjà les anciens savaient qu'une partie seulement de ces troubles est guérissable, et que le nom de glaucome devait être réservé aux troubles incurables, caractérisés par une opacité verdâtre dans la pupille. Ils plaçaient le siège de ce trouble dans le cristallin. Brisseau a le premier émis l'idée que le glaucome est une maladie du corps vitré, idée qui a été soutenue par beaucoup d'ophtalmologistes, et, jusque dans ces derniers temps même, par Jungken. Pendant que Wenzel faisait encore l'extraction du cristallin, son fils, constatant que dans ces cas ni le cristallin ni le corps vitré n'offrent d'opacité, supposait que le glaucome est une maladie du nerf optique et de

la rétine. Beer, Sichel et autres, ayant observé des cas de glaucome avec symptômes inflammatoires, considéraient la maladie comme une choréidite. Enfin Makenzie, le premier, attribuait une grande importance à l'augmentation de la pression intra-oculaire et tirait déjà des observations des indications de guérison par la diminution de cette pression.

Tel était l'état des choses, lorsque l'invention de l'ophthalmoscope nous mit à même de faire des recherches sur le vivant, dans les affections des parties profondes de l'œil vaguement soupçonnées jusqu'alors. On trouvera au début une altération très-prononcée du nerf optique. Trompé par un certain jeu de lumière et d'ombre, on prenait au commencement pour une proéminence ce qu'on a reconnu bientôt après être une excavation profonde du nerf optique. Ces observations et la découverte du poulx artériel amenaient M. de Graefe à reconnaître comme signe essentiel et comme cause prochaine de tous les autres phénomènes présentés par le glaucome, l'augmentation pathologique de la pression intra-oculaire. C'est dans cette idée qu'il a cherché et trouvé un moyen presque certain de guérison de cette maladie jusqu'alors incurable. Les oppositions qui s'étaient élevées d'abord ont disparu depuis qu'on a reconnu que l'effet de l'iridectomie n'a pas seulement réalisé les espérances que M. de Graefe avait fait naître, mais les a même surpassées relativement au nombre des cas où l'opération est applicable, et dès qu'on a d'une part bien compris les indications, et d'autre part exécuté l'opération exactement d'après les prescriptions spéciales.

Depuis cette époque, un grand nombre d'ophtalmologistes ont émis leurs opinions sur ce sujet. Si vous parcourez ces ouvrages, vous aurez de la peine à vous orienter dans ce dédale d'idées relatives à la nature du glaucome, et dans les différentes classifications des formes qu'affecte cette maladie. J'espère vous faciliter ce travail en vous décrivant seulement trois formes : le glaucome aigu inflammatoire; le glaucome chronique avec symptômes inflammatoires périodiques; et le glaucome chronique simple, sans symptômes inflammatoires manifestes.

Le *glaucome aigu inflammatoire* est une choréidite ou plutôt une irido-choréidite glaucomateuse. C'est l'ophtalmie arthritique de l'ancienne école allemande. Il se développe tout à coup, après une nuit agitée ou après de vives émotions, une forte inflammation de l'œil avec douleurs violentes au pourtour de l'orbite, au front et aux tempes, parfois aussi dans le nez et dans les dents; la conjonctive et le tissu sous-conjonctival paraissent fortement injectés, quelquefois même ils sont dans un état d'intumescence chémotique; la cornée est troublée, la pupille est dilatée et immobile, souvent d'une forme irrégulière; l'iris, poussé en avant, a changé de couleur; l'œil larmoyant et sensible est difficile à examiner, et le trouble qui existe dans les milieux réfringents ne permet pas ou permet à peine de voir le fond de l'œil; la vision, tout à fait éteinte dans les cas les plus graves,

nombreuses et ardentes entre les classes qu'elles étaient plus voisines et que leurs intérêts se trouvaient plus communs. Les cordonniers et les savetiers, les boulangers et les pâtisseries ne purent jamais s'entendre, et bien d'autres corps d'état, qui vécurent continuellement en guerre et en discussions.

La Faculté de médecine, naturellement querelleuse et processive, ne pouvait pas échapper à cette loi, et de là cette lutte aussi ridicule qu'injuste qu'elle soutint avec un acharnement inouï contre le collège des chirurgiens, et où le beau rôle, à coup sûr, ne fut pas toujours pour elle.

Ces quelques mots d'introduction n'ont pas pour but de donner raison aux médecins; mais, après les comédies de Molière, on s'est trouvé si bien disposé à leur prêter tous les ridicules et les plus grands travers (hélas! on ne prête qu'aux riches), qu'il était au moins juste de montrer que les défauts des médecins étaient autant ceux de leur époque que la conséquence de leurs institutions propres. Cette guerre des médecins et des chirurgiens, nous la retrouverions, si nous voulions, dans tous les autres rangs de la société, dans tous les autres corps d'état, depuis les parlements jusqu'aux classes les plus infimes. — Aussi, quiconque le voudra, pourra tirer un grand enseignement de l'étude à laquelle nous allons nous livrer.

Les médecins prétendaient être les chefs et les maîtres de tous ceux qui, de près ou de loin, tenaient à l'art de guérir, chirurgiens, barbiers, apothicaires. Ceux-ci étaient les feudataires de la Faculté; relativement aux docteurs, ils se trouvaient dans un rang inférieur d'où il s'agissait absolument de ne les point laisser sortir. Mais d'où était venue cette séparation si peu naturelle de la médecine et de la chirurgie? Comment avaient pu finir par se disjoindre deux sciences qui se touchent par tant de points de contact, ou plutôt qui n'en font qu'une seule? Ce sujet n'est pas, malgré de nombreuses recherches, très-facile à élucider, et on en est souvent réduit à de simples conjectures. Nous devons cependant essayer de l'éclaircir, sous peine qu'on ne comprenne qu'imparfaitement la querelle des

médecins et des chirurgiens de Saint-Luc et de Saint-Côme.

Il est certain que dans l'antiquité, chez les Grecs et même chez les Romains, la médecine et la chirurgie constituaient une seule science et étaient exercées par les mêmes hommes. Chez les Gaulois, nos ancêtres, qui cultivèrent la médecine avec beaucoup de fruit et exercèrent leur art avec éclat jusque dans Rome même, chez les Gaulois, disons-nous, les choses se passaient comme chez les Grecs, qui, d'ailleurs, leur servaient de modèle. Quand le monde barbare eut fait irruption dans l'empire romain, les sciences et les lettres se perdirent dans les ténèbres les plus épaisses, et la médecine eut le sort commun. Les écoles se fermèrent, les livres furent brûlés et les savants réduits sans doute en servitude ou métamorphosés en mauvais guerriers.

Mais les destinées du monde doivent s'accomplir, et l'esprit de ténèbres ne saurait arrêter définitivement le progrès. A cette époque de barbarie, le Christianisme, alors dans toute sa pureté, se trouve en présence d'une double mission à accomplir : arrêter les débordements des barbares, les plier sous le joug de la Croix, et conserver les monuments impérissables des connaissances humaines. Il ne faillit pas à sa double mission, et les couvents devinrent le lieu de refuge de tous ces grands exilés qui s'appelaient Homère, Sophocle, Démosthène, Cicéron, Hippocrate, Galien, etc.

Pendant plusieurs siècles, que fut l'exercice de la médecine, et à quelles mains se trouva-t-il confié? Il est probable, il est certain même que celui-là était médecin qui voulait l'être; beaucoup d'assurance, un langage obscur, de grandes prétentions, un peu d'astrologie, une cure le plus souvent due au hasard, tels étaient les titres des médecins de cette époque. Les livres de chevalerie peuvent nous fournir quelques renseignements. Or, qu'y voit-on? Les chevaliers se soignent eux-mêmes; ils ont des baumes souverains pour les blessures, et quelles blessures! Des hommes coupés en deux, des membres arrachés, des fractures incroyables, etc., et ils guérissent tout avec leurs baumes et quelques simples. La dame châtelaine, une An-

(1) Encore, si l'on cherchait bien, trouverait-on que la plupart de ces rois si despotes étaient les esclaves de leurs maîtresses, d'indignes favoris ou de ministres tout-puissants.

est toujours fortement brouillée; le malade voit des phénomènes subjectifs de vision, des scotomes d'aspect variable.

Cette attaque, qui a une durée très-variable, peut se terminer spontanément, ou par suite d'un traitement antiphlogistique, en laissant après elle d'une manière plus ou moins prononcée les signes suivants, caractéristiques du glaucome : dureté du bulbe, couleur verdâtre de la pupille dilatée, décoloration partielle de l'iris, diminution de la chambre antérieure, léger trouble et sensibilité imparfaite de la cornée, dilatation des vaisseaux sous-conjonctivaux. En même temps, on reconnaît à l'ophthalmoscope, les milieux étant plus transparents qu'auparavant, on reconnaît, dis-je, que le nerf optique est profondément excavé. Les artères de la rétine sont amincies; les veines, au contraire, ainsi que celles de la choroïde, sont fortement dilatées, et ces dernières sont plus nettement visibles à cause des légères altérations dans la pigmentation de la choroïde. La vision reste tantôt entièrement détruite, tantôt seulement diminuée par une faiblesse de la vision centrale, et une restriction du champ visuel. Ordinairement cette attaque est précédée d'un stade prodromique d'une durée très-variable, pendant lequel le malade devient plus presbyt et éprouve des obscurcissements périodiques, qui se répètent par suite des moindres émotions ou des irrégularités de la circulation générale. Ceux-ci durent tantôt quelques heures, tantôt plusieurs jours; ils font paraître tous les objets comme dans un brouillard épais; le malade voit des spectres prismatiques formant des cercles autour de la lumière de sa bougie ou de sa lampe.

Ce sont les mêmes symptômes que nous retrouvons dans la deuxième forme de glaucome, glaucome chronique. Cette deuxième forme diffère de la précédente en ce que les exacerbations périodiques qui surviennent par un stade prodromique semblable à celui qui termine la forme aiguë, montrent peu de caractères inflammatoires manifestes, et amènent à cause de cela moins rapidement un état de l'œil tout à fait semblable à celui qui suit déjà une seule attaque de glaucome aigu. Les symptômes caractéristiques sont quelquefois moins développés que dans le glaucome aigu.

Quant à la troisième forme, le glaucome simple, elle est caractérisée par le développement très-lent d'une excavation profonde du nerf optique, suivie d'amblyopie avec rétrécissement du champ visuel, devenant insensiblement une amaurose absolue, tandis que par l'examen externe de l'œil, on trouve à peine des traces de symptômes glaucomateux.

Dans ses premiers ouvrages sur le glaucome, M. de Graefe avait écarté cette catégorie en lui attribuant un caractère nosologique tout autre; il l'a accueillie après la publication des opinions de M. Donders par Hoffmann, parée que :

1° On trouve souvent des malades dont un œil est atteint d'un glaucome inflammatoire et l'autre au contraire de la forme chronique;

2° Parce qu'on peut observer toutes les transitions de la troisième espèce de glaucome dans les autres formes;

3° Parce qu'on peut dans le plus grand nombre des cas, quoiqu'avec difficulté, reconnaître l'augmentation de la pression intra-oculaire;

4° A cause de l'effet thérapeutique de l'iridectomie.

M. Donders regarde cette forme comme le vrai type du glaucome. Il l'appelle glaucome simple, en l'opposant aux formes inflammatoires, qu'il appelle glaucome avec ophthalmie, croyant que le glaucome est une maladie de sécrétion qui peut ou non se compliquer d'une inflammation lente ou aiguë des différentes membranes de l'œil. Le glaucome simple de M. Donders est alors en même temps identique au stade prodromique de M. de Graefe, stade regardé par Donders comme une maladie développée et primitive qui plus tard se complique d'inflammation. C'est

dans cette idée qu'il a émis l'hypothèse que la vraie cause du glaucome est une irritation des nerfs sécrétoires de l'œil, qui augmente le volume du contenu du bulbe et la pression intra-oculaire.

Quelque ingénieuse que soit cette hypothèse du savant observateur, elle n'est pas, jusqu'à présent, plus fondée que les autres, qui supposent pour cause de la maladie une altération des vaisseaux ou du muscle ciliaire, ou enfin de la sclérotique. Je ne veux pas entrer dans cette question, qui probablement restera pendante encore longtemps. Appesantissons-nous plutôt sur la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique du glaucome.

Un des symptômes les plus importants est la dureté du bulbe. Il y a quelques mois, nous avons eu le plaisir d'entendre parler M. de Graefe sur ce sujet. L'instrument qu'il nous a montré dans sa clinique a pour but de mesurer exactement la pression intra-oculaire. Malheureusement, le mode d'application de cet instrument, tout en restant utile pour la solution des questions scientifiques, ne peut pas servir pour la pratique. Il faut alors, pour le diagnostic, s'en rapporter à la sensation du doigt, qui vous suffira dans les cas de glaucome inflammatoire. Dans les formes chroniques simples, il faut beaucoup d'exercice pour arriver à reconnaître la plus légère augmentation de dureté du bulbe. Pour ne pas être trompé par la plus ou moins grande élasticité du contenu de l'orbite, ayez soin de fixer le bulbe avec un doigt appuyé sur l'angle interne de la paupière, et touchez ensuite avec un doigt de l'autre main la partie opposée.

Le reflet verdâtre de la pupille, qui autrefois déterminait seul le diagnostic du glaucome, dépend de ce que le reflet de la capsule postérieure, traversant le noyau jaunâtre, mêle cette couleur avec la couleur bleuâtre de la lumière réfléchie par la partie antérieure du noyau. Un cristallin sénile, une pupille dilatée, sont les conditions de la formation de ce reflet verdâtre, qui manque tout à fait dans les cas rares du glaucome des jeunes individus et des individus aphaques, et qui se montre au contraire chez des individus âgés, à yeux normaux, si l'on dilate la pupille par l'atropine. Il faut bien établir la différence qui existe entre ce reflet verdâtre et le trouble diffus attribué par Graefe au trouble de l'humeur aqueuse. Il y a quelques années, j'ai fait des études spéciales sur ce trouble, et j'ai reconnu qu'il ne se trouve ni dans la chambre antérieure, ni à la surface postérieure de la cornée, mais au contraire à la surface antérieure, c'est-à-dire dans la couche épithéliale et dans le tissu même de la cornée. On peut s'en convaincre très-exactement par ma méthode de l'éclairage latéral, avec observations microscopiques sur les vivants.

Vous savez que cette méthode, que j'ai décrite dans les Archives de Graefe en 1855, consiste à appliquer sur une tige fixée à la table un microscope dont l'axe est posé horizontalement, l'objectif tourné vers l'œil en observation, lequel est fixé de la même manière que mon ophthalmoscope. Une lentille convexe dirige la pointe d'un cône lumineux contre l'axe en observation. J'ai pu constater, dans l'espace de quelques heures, l'apparition et la disparition des troubles épithéliaux de la cornée, qui, avec un fort grossissement, montraient sa surface intérieure comme recouverte d'un sable fin, et qui, examinés à l'œil nu, faisaient paraître l'iris et la pupille comme au travers d'un léger voile, ce qu'on attribue au trouble de l'humeur aqueuse. J'ai aussi pu constater la clarté de celui-ci dans des cas où l'on voyait au travers de quelques petites parties de la cornée, restées intactes, le bord pupillaire et le tissu de l'iris d'une manière tout à fait nette. Je crois que ces troubles de la cornée contribuent aux troubles périodiques de la vision, je veux dire à ce phénomène de brouillard, et je crois qu'ils deviennent la cause des spectres prismatiques de l'irisation qu'on supposait

autrefois être dépendants de l'affection de la rétine, et que Donders attribue au cristallin.

Quant aux signes ophtalmoscopiques, nous en avons déjà parlé dans la dernière leçon. Nous avons dit la différence qu'il y a entre la légère excavation, suite de l'atrophie du nerf optique, et la profonde excavation glaucomateuse.

Si vous examinez sur la planche XI de mon Atlas les cinq premières figures représentant différentes formes et différents degrés d'excavation glaucomateuse, vous trouverez dans toutes ces figures les signes suivants : la limite nerveuse proprement dite du nerf optique est plus accentuée qu'à l'état normal; la limite scléroticale, qu'on distingue très-peu à l'état normal, se présente ici sous la forme d'un anneau jaune clair, d'autant plus large que la limite choroïdienne, qui ordinairement montre une pigmentation irrégulière, s'est éloignée davantage de la limite nerveuse; l'aspect du fond de l'excavation se distingue de l'aspect ordinaire de la pupille par des modifications de coloration, par une grande différence entre la teinte foncée des parties périphériques et la teinte claire de la portion centrale; enfin, par la précision avec laquelle on voit le réseau de la lame criblée, précision d'autant plus grande que la disparition des fibres nerveuses est plus complète. C'est dans la figure I que vous verrez le plus nettement ce réseau. Le changement de forme qu'ont subi les petites taches grisâtres et qui correspond à un changement dans le point d'émergence des vaisseaux, nous permet de conclure que la lame criblée, qui, dans le glaucome, est repoussée en arrière par la pression intra-oculaire, a subi en même temps dans ce cas une forte déviation du côté inférieur. Les vaisseaux ont une configuration différente dans les diverses figures; les artères sont très-minces, les veines sont, au contraire, fortement remplies et tortueuses. C'est un signe caractéristique du glaucome que les vaisseaux se replient immédiatement à leur sortie de la lame criblée et s'appliquent directement sur le fond de l'excavation; ils apparaissent sur la limite nerveuse comme séparés de leurs troncs. Leurs prolongements reparaissent au bord de l'excavation avec un changement de direction tel qu'ils semblent ne plus être la continuation des vaisseaux situés dans la portion plus profonde; sur le rebord antérieur, ils se replioient en crochet et marchent dans le plan de la rétine; cette apparence d'un manque de continuité des vaisseaux situés au fond de l'excavation et leurs prolongements tient à ce que la portion de la papille qui les soutient est soustraite à l'œil de l'observateur. Dans l'excavation glaucomateuse, le fond de la dépression est plus considérable que l'ouverture antérieure; les vaisseaux appliqués aux parois latérales sont cachés par le bord antérieur qui est plus étroit, et ne peuvent être aperçus que lorsqu'ils ont atteint celui-ci, en se recourbant sur lui.

Sur le traitement du glaucome, je n'ai à dire que quelques mots. Cette maladie, absolument incurable jusqu'aux découvertes faites par M. de Graefe, est à présent guérissable dans toutes ses diverses formes. Le procédé de M. de Graefe consiste en une excision d'un large morceau de l'iris jusqu'à sa périphérie. Pour y arriver, il est essentiel de faire la ponction autrement qu'on ne le fait ordinairement; c'est-à-dire, il faut entrer avec la pointe d'un couteau lancéolaire, large au moins d'un millimètre, en arrière du bord de la cornée, de manière que l'entrée de la lame dans la chambre antérieure se trouve exactement à la limite de la cornée. Il faut enfoncer profondément la lame, et, en la retirant doucement, avoir soin d'agrandir la plaie en cas de besoin.

J'ai dit que ce procédé guérit toutes les formes de glaucome et que dans ce sens le résultat a beaucoup surpassé les espérances de M. de Graefe, énoncées de prime abord avec beaucoup de précaution; mais par cela je ne veux pas dire qu'on puisse

gélifique pour qui l'on vient de s'égarer, vient souvent panser les blessures des combattants, et, par-ci, par-là, on voit apparaître un charlatan ou un nécromancien, joignant aux secrets de tout le monde quelque fourberie nouvelle et spéciale.

Dans ces siècles de barbarie, la médecine fut exclusivement et assez mal étudiée dans les couvents de moines; après avoir lu quelques livres hippocratiques, quelques traités de Galien, les bons pères se crurent suffisamment médecins et se mirent à soigner les malades autour de leurs couvents; puis, peu à peu, leur réputation s'étendant, ils se virent appelés auprès des grands et des rois eux-mêmes. Malgré de nombreux décrets qui leur interdisaient l'exercice ou même l'étude de la médecine, ils n'en continuèrent pas moins, en secret ou bien ouvertement, à l'exercer et à l'enseigner.

Nous arrivons ainsi peu à peu aux onzième et douzième siècles, c'est-à-dire aux moments qui virent apparaître l'Université (1), car nous ne voulons pas nous arrêter (l'espace nous manque) aux magnifiques efforts de Charlemagne. Ce grand empereur fit peu d'ailleurs pour la médecine, et ne commença à s'en occuper que vers la fin de sa carrière.

Quand l'Université se fonda, il existait déjà des écoles où l'on enseignait la théologie, la jurisprudence, la médecine, les lettres, les sciences, etc. Les écoliers étaient très-nombreux, et pour les retenir à Paris, on assura à l'Université une foule de privilèges précieux et souvent très-onéreux pour le reste de la société, et tels, en un mot, que les rois devaient en accorder à leur fille aînée; une fille qui avait des enfants bien exigeants, bien turbulents et nullement aisés à conduire. — Quoi qu'il en soit, et c'est là un fait très-important à noter pour nous, l'Université fut uniquement composée de prêtres et immédiatement soumise à l'autorité ecclésiastique. Quand, vers le milieu du treizième siècle, la Faculté de médecine fut constituée avec

son organisation particulière, ses membres furent tous des clercs, et, en particulier, des chanoines de Notre-Dame. Même jusqu'à l'an 1452, les médecins étaient tous ou des clercs ou des hommes ayant fait profession de célibat.

Les chanoines de Notre-Dame exerçaient assez singulièrement la médecine. En général, ils n'allaient pas voir les malades chez eux, et cela même leur fut, par la suite, complètement interdit. D'un autre côté, en vertu de ce principe, trop faux malheureusement, que l'Eglise a horreur du sang (*Ecclesia abhorret à sanguine*), les médecins ecclésiastiques comprirent vite le besoin d'avoir auprès d'eux des hommes plus ou moins instruits, lesquels allèrent visiter leurs malades au dehors, pratiquèrent les petites opérations chirurgicales, saignée, ouverture d'abcès, pansements, etc., et se chargèrent de ce que nous avons appelé les *maladies des femmes*, cette partie de la médecine ne pouvant pas décemment être pratiquée par les ministres du Seigneur. Ces hommes et aussi des femmes, qui furent appelés *chirurgiens* et *chirurgiennes*, n'avaient qu'une éducation fort incomplète, et, dans tous les cas, ils étaient sous les ordres et en quelque sorte les valets des médecins proprement dits. Cela n'empêcha pas qu'il y eût parmi eux quelques hommes fort distingués, beaucoup plus habiles et au moins aussi instruits que les docteurs.

Sous Louis IX, Jean Pitard, son chirurgien, voulut relever et organiser le corps auquel il appartenait, et il trouva dans le saint roi, fort bien disposé pour ce qui touchait à la médecine, un maître tout prêt à le laisser agir et même à le seconder. Pitard était un homme instruit et qui ne manquait pas de génie; il jeta les fondements du collège de chirurgie, et lui donna des statuts devenus depuis fort célèbres. Quesnay, qui a traité longuement de l'histoire de la chirurgie, mais dont il faut souvent se méfier comme d'un témoin trop intéressé et quelquefois trop crédule, Quesnay parle de ces statuts avec un amour presque ridicule; il y revient à chaque instant, et ils forment le plus important argument de son long plaidoyer. Rien ne prouve d'une manière incontestable que ces statuts soient bien ceux

du règne de saint Louis; il est, au contraire, plus que probable qu'ils ont été remaniés, retouchés et modifiés de telle façon qu'il doit rester fort peu de chose de l'œuvre primitive. Dans tous les cas, et tels qu'ils sont, ils ne prouvent nullement que le Collège de chirurgie ait été agréé à l'Université, qu'il se soit jamais trouvé sur le même pied que la Faculté de médecine, ni même qu'il en ait jamais été complètement indépendant.

C'est cependant ce que Quesnay tient surtout à prouver. Selon lui, le Collège des chirurgiens a fait partie de l'Université, il n'est nullement inférieur à la Faculté, au contraire, les chirurgiens sont au moins les égaux des médecins et ne leur doivent rien; les docteurs ne sont nullement leurs maîtres. Malheureusement, malgré des édit très-favorables de saint Louis, de Philippe Auguste, de François I^{er}, d'Henri II, de Charles IX et même de Louis XIV; quoique Charles V et plus tard Louis XIII se soient fait agréer au Collège de chirurgie, jamais l'Université ne voulut l'admettre dans son sein, et par là il se trouva inférieur à la Faculté.

Comme, d'un autre côté, celle-ci maintint toujours son droit d'instruire, d'examiner les élèves en chirurgie, de les inscrire sur ses registres; comme elle les soumit, chaque fois qu'elle le put, à une sorte de tribut et à un serment d'obéissance; comme enfin, le plus souvent, les docteurs étaient des hommes instruits et les chirurgiens des gens fort illettrés; la Faculté se reconnut toujours la maîtresse souveraine des chirurgiens, et elle finit par avoir gain de cause.

Sa victoire définitive coïncida justement avec l'époque que nous étudions; elle fut longuement disputée et chèrement acquise, ainsi qu'il nous reste maintenant à le montrer.

Mais nous aurions risqué de n'être pas bien compris si nous n'avions d'abord établi les points ci-dessus.

Pendant fort longtemps, nous ne voyons pas que les chirurgiens aient fait aucun effort pour sortir de la position inférieure où ils étaient vis-à-vis des physiiciens (durant une grande partie du moyen âge, ce fut là le titre que prirent les médecins). Mais quand leur po-

(1) Il ne faudrait pas confondre la vieille Université avec l'Université actuelle; ces deux corps n'ont guère de commun que le nom.

guérir chaque cas de glaucome, n'importe à quel stade soit arrivée la maladie : le pronostic est, tout au contraire, bien différent selon la période dans laquelle elle se trouve. L'iridectomie fait disparaître, on ne sait pas pourquoi, les symptômes inflammatoires et l'augmentation de la pression intra-oculaire ; et l'effet de l'opération est d'autant plus frappant que les symptômes sont plus prononcés. Exécutez-la dans un cas de choroïdite glaucomateuse sur-aiguë, sans craindre d'ajouter une lésion artificielle à l'ophtalmie préexistante, et vous verrez disparaître tous les symptômes inflammatoires et revenir à son état normal la vision presque éteinte : résultats que vous n'obtiendrez pas par l'application la plus énergique de tous les anti-phlogistiques. Mais n'hésitez pas, n'attendez pas que la pression intra-oculaire, en coupant la continuité entre la rétine et le nerf, soit devenue funeste pour la papille du nerf optique. Il y a des cas, heureusement peu fréquents, où l'effet de la maladie est si violent que cette destruction peut s'achever en quelques semaines ; et dans ces cas il est important de faire l'opération, s'il est possible, dès les premiers jours, chaque jour de retard atténuant l'effet favorable de l'opération. Dans les cas inflammatoires plus lents, vous verrez disparaître après l'opération les exacerbations périodiques de la maladie et le malade conserver sa vue actuelle, même regagner ce qu'il avait perdu dans les derniers temps, et surtout dans une attaque pendant laquelle vous l'opérez.

Dans les cas de glaucome simple, sans signes inflammatoires manifestes, vous devez vous contenter de conserver au malade ce qu'il a et de le préserver de la cécité complète et incurable dont il serait certainement menacé sans l'opération. Le pronostic est alors très-différent pour les diverses formes de glaucome, selon la période dans laquelle on fait l'opération ; il faut donc établir son pronostic sur deux points principaux : 1° L'effet de l'opération sera, toutes choses égales, d'autant plus favorable, que les symptômes d'inflammation et d'exagération de la pression intra-oculaire seront plus prononcés. 2° La vision qu'obtiendra le malade après l'opération dépendra surtout de l'intégrité qu'il avait conservée dans son champ visuel : il regagnera de celui-ci seulement ce qu'il avait perdu dans les derniers temps.

J'appelle votre attention sur un signe ophtalmoscopique que j'ai observé et qui me paraît un des plus décisifs pour le pronostic. Je veux parler d'une ligne extrêmement fine qui forme la limite entre le reste de la substance nerveuse et la partie du corps vitré poussée dans l'excavation de la papille. L'observation de cette ligne nous met à même de dire la quantité de fibres nerveuses qui ont résisté à l'effet destructif de la maladie, et ce que le malade peut conserver encore de rétine intacte.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 décembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. le ministre de l'instruction publique approuve la décision par laquelle l'Académie a fixé au 28 du présent mois sa séance annuelle.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant pour la section de médecine et de chirurgie en remplacement de feu M. B. Brodie.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 46,

M. Lawrence obtient 45 suffrages.
M. Simpson

M. Lawrence, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

— MM. F. GARRIGOU, L. MARTIN et E. TRUTAT communiquent une Note sur deux fragments de mâchoires humaines trouvés dans la caverne de Bruniquel (Tarn-et-Garonne).

Ce Mémoire, dont nous exposerons ailleurs le contenu, est renvoyé à l'examen de la commission nommée dans la séance du 10 août pour une communication relative aux cavernes à ossements de l'arrondis-

sement de Toul : la commission se compose de MM. Valenciennes, Ch. Sainte-Claire Deville et Daubrée, auxquels est invité à s'adjoindre M. de Quatrefages.

— M. BASSET présente la première partie du travail ayant pour titre : *Étude sur les cellules primordiales et leurs transformations*.

Ce Mémoire est renvoyé à l'examen de la commission nommée pour diverses communications de M. Lemaire sur les ferments, commission qui se compose de MM. Milne Edwards, Bernard et Longet.

— M. DE SAINT-CRICQ CASAUX oppose aux cas que l'on a cités en preuve des inconvénients des alliances consanguines, le cas des anciens rois de Perse, qui ayant, dit-il, depuis le temps de Cambyse, l'habitude de prendre pour femme leurs sœurs, quelques-uns même leurs filles, n'en auraient pas moins propagé une très-belle race.

(Renvoi à l'examen des commissaires désignés pour les diverses communications relatives à ce sujet : MM. Andral, Rayer, Bernard et Bienaimé.)

M. BECQUEREL présente à l'Académie la troisième édition du *Traité d'hygiène privée et publique* de feu son fils Alfred, avec additions et bibliographie par le Dr Beaugrand.

Cet ouvrage présente, sous une forme concise, un tableau complet de cette science. M. Alfred Becquerel a profité de ses connaissances en physique et en chimie pour aborder un grand nombre de questions entièrement négligées dans la plupart des *Traités d'hygiène*, en même temps qu'il a réuni les applications de toutes les sciences à l'hygiène privée et publique. Cet ouvrage est mis au courant des progrès de la science par de nombreuses additions et augmenté d'une bibliographie très-étendue pour chaque article. La première partie est relative à l'étude de l'homme à l'état de santé ; la deuxième, à l'influence de l'atmosphère, comprenant celle de la chaleur, de la lumière, de l'électricité et des agents divers qui s'y trouvent constamment, dont quelques-uns en proportions variables. La troisième et dernière partie traite de l'hygiène appliquée aux professions.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 décembre 1863. — Présidence de M. DEPAUL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. BLOT fait un rapport verbal sur une pièce adressée par M. le docteur Dubreuil, de Bordeaux, membre correspondant de la Société. Cette pièce consistait en une tumeur du volume des deux poings, qui avait été cause de difficultés sérieuses dans l'extraction d'un fœtus à terme, à la région sacrée duquel elle était adhérente.

Ce que désirait surtout notre honorable collègue, c'était de savoir quelle était la nature intime de cette tumeur.

Un examen attentif a fait reconnaître à M. Blot que cette tumeur n'était autre chose que les vestiges d'un produit de conception altéré. Ce qui permet surtout d'émettre cette opinion, c'est l'existence dans quelques points de la tumeur de filaments entrecroisés offrant tout à fait l'apparence extérieure de villosités chorales. Ces filaments examinés au microscope ont présenté la disposition anatomique et la structure intime des éléments du placenta. Parmi ces villosités chorales, les unes sont oblitérées, les autres ont conservé leur canal intérieur et l'épithélium qui lui est propre. D'autres enfin, et ce sont les plus nombreuses, ont subi des dilatations variables en forme et en étendue. Quelques-unes sont transformées en véritables tumeurs kystiques remplies d'un liquide blanc opalin qui, examiné au microscope, offre un grand nombre d'éléments épithéliaux plus ou moins altérés, granuleux et graisseux.

En quelques points de la pièce, on retrouve comme des lambeaux de membranes qui semblent avoir appartenu à l'œuf altéré.

En résumé, M. Blot pense qu'il s'agit là d'un cas de grossesse géminaire dans lequel un des produits de conception ayant été arrêté dans son développement, les annexes fœtales ont subi des transformations variées comme on en rencontre quelquefois dans ces sortes d'anomalies.

— Note sur une tumeur détachée du fœtus pendant l'accouchement, par M. le Dr DUBREUIL, de Bordeaux, membre correspondant de la Société.

Je fus appelé le matin du 7 avril 1863 par le docteur Chabrely, pour l'aider à terminer un accouchement.

Mme X..., jeune femme de vingt-deux ans, primipare, habitant la commune de la Bastide, était arrivée au terme d'une grossesse très-régulière ; elle était dans les douleurs de l'enfantement depuis plusieurs jours. Dans la journée du 6, la dilatation était assez avancée pour qu'on pût reconnaître une présentation de la face. Dans la nuit du 6 au 7, la face se dégagea avec les épaules, et la sage-femme qui assistait Mme X... fut très-étonnée de ne pouvoir dégager le reste du corps.

Elle fit appeler le docteur Chabrely, qui reconnut une adhérence des fesses de l'enfant à une partie difficile à distinguer ; de plus, la matrice était très-volumineuse, ce qui semblait justifier la présence d'un second enfant.

Ce confrère réclama mon concours. A mon arrivée, la face et les épaules étaient expulsées, elles étaient froides et cyanosées, la malade avait de violentes douleurs ; malgré d'énergiques tractions, le tronc n'avancait nullement. En portant ma main au-dessus du détroit supérieur, et en suivant le plan postérieur de l'enfant, je reconnus une adhérence de la région sacrée, sur une surface lisse, arrondie, qui remplissait, avec les membres inférieurs, toute la cavité utérine.

L'accouchement étant impossible et l'enfant mort, nous décidâmes de porter un crochet mousse au-dessus de l'adhérence, et pendant que le docteur Chabrely faisait des tractions sur les parties expulsées, je fis mes efforts pour amener plus bas la région adhérente, mais cette adhérence céda et le fœtus se dégagea.

C'était une fille très-bien conformée, qui portait sur la région sacrée une large plaie, résultant de la déchirure faite par la partie détachée. En parcourant avec le doigt la colonne vertébrale, surtout dans cette région, elle ne présentait rien d'insolite, tous les tissus étaient parfaitement normaux.

Après la sortie de l'enfant et la section du cordon, je m'empressai de porter la main dans l'utérus. Cet organe était rempli par une masse assez solide, mais qui présentait plusieurs points qui se déchiraient facilement ; je parvins à la saisir par sa partie postérieure et à l'amener lentement au dehors, afin de ne pas la déchirer.

Ce corps était une tumeur de forme arrondie, à surface lisse, présentant des bosselures molles et fluctuantes. A la partie adhérente à l'enfant, on voyait des fragments de la peau qui la recouvrait, le reste de la tumeur présentait une pellicule légère. Au moment de sa sortie de l'utérus, cette tumeur pesait un kilogramme et demi ; depuis elle s'est beaucoup réduite.

En ponctionnant les petits kystes qui se trouvaient sur sa surface antérieure, il s'écoulait un liquide très-clair, et la petite cavité qui en résultait était tapissée par une surface très-blanche et très-lisse. L'influence du séjour de cette tumeur dans l'eau alcoolisée a modifié son aspect ; le tissu est devenu plus dur et plus résistant, le liquide qui se trouve dans les petits kystes est devenu lactescent.

Le placenta était complet, et ne présentait aucune altération.

Et maintenant quelle est la nature de cette tumeur si étrange, développée pendant la vie intra-utérine sur le fœtus, sans avoir aucun prolongement dans son tissu, et sans aucun rapport avec celui de la mère ? Est-elle le produit d'une lésion malade et vraiment pathologique, l'encéphaloïde, par exemple, comme semble le démontrer l'examen microscopique, ou bien est-elle simplement une déviation anormale ou tératologique, produite par une tendance avortée à la production d'un second fœtus ?

J'ai pensé que ce fait intéresserait mes savants collègues de la Société de chirurgie, et que sa discussion pourrait jeter quelque lumière sur la nature d'une tumeur si exceptionnelle.

Pour compléter ces quelques notes, je dirai que la jeune femme est d'une bonne constitution ; son père et sa mère vivent, elle a cinq frères ou sœurs, tous se portent bien. Le mari a son père et sa mère, il est l'aîné de six enfants qui jouissent d'une belle santé. On ne peut invoquer aucune hérédité pathologique.

— Calcul de la vessie. — M. MARJOLIN. Je demande à la Société la permission de lui communiquer une observation de calcul vésical qui a présenté quelque chose d'assez insolite.

Un enfant de douze à treize ans avait un calcul engagé dans l'urètre ; je le repoussai dans la vessie au moyen d'une sonde ; puis, après avoir pendant quelque temps dilaté le canal, je fis la lithotritie. Le malade rendit quelques fragments, mais pas en rapport avec le volume présumé du calcul. Après la troisième séance, il survint de la fièvre, et un abcès se forma dans le bras. Je l'ouvris ; il donna issue

à un calcul de la grosseur d'une noix, et nos docteurs furent si bien bafoués pour ce grotesque projet qu'ils se hâtèrent de l'abandonner ; mais comme dans leur haine contre Saint-Côme ils pensèrent avoir besoin d'un secours étranger, ils tendirent de nouveau les bras aux barbiere, qui ne cédèrent qu'en imposant à leur tour des conditions à l'orgueilleuse Faculté.

Triste spectacle après tout, et qui prouve bien de quel faux principe partaient ceux qui voulaient désunir deux sciences si bien unies qu'il a été, qu'il est et qu'il sera toujours impossible de marquer leurs limites respectives. On sait quelle singulière définition la Faculté, forcée dans ses retranchements, donna de la chirurgie : un art manuel, borné à la dièse, la synthèse et l'exercice ! Un art manuel, voilà la grande affaire et le point important ; le travail ayant été imposé à l'homme comme une punition, celui qui travaille de ses mains est nécessairement de condition inférieure ! Si les sociétés se suivent et s'enchaînent, combien, grâce au ciel ! elles sont différentes les unes des autres ! — Quesnay d'ailleurs relève avec beaucoup de raison le peu de fondement d'un pareil reproche, et s'étonne avec juste raison que le médecin qui ne peut pas déroger en disséquant un cadavre estime moins les opérations destinées à guérir le malade que ces mêmes opérations sur le cadavre. Il aurait dû dire, et il le dit ailleurs, que les travaux de l'esprit n'étaient pas étrangers aux chirurgiens, et demander à la Faculté quel homme de génie elle aurait pu opposer à Ambroise Paré, fût-ce Fernel lui-même.

Dr H. MONTANIER.

Introduction à l'étude de la physiologie, examen des questions fondamentales sur la vie dans l'organisation animale, par M. le docteur A. JOYE. Un volume de xxxvi-264 pages. Prix : 2 fr. — Paris, chez V. Masson et fils.

sition se fut un peu améliorée, quand quelques-uns de leurs membres eurent fait preuve de talents et de connaissances, ils pensèrent pouvoir revendiquer une position plus élevée ; ils voulurent se faire agréer au corps de l'Université, et leur rêve, toujours trompé, fut d'ériger leur collège en faculté, et d'échanger leur titre de maître contre celui de docteur.

Le Collège des chirurgiens, ou de Saint-Côme, ainsi qu'il fut appelé, fut institué par ordonnance de saint Louis ; les statuts portent la date de 1260.

Dès le quinzième siècle, la guerre commença entre les chirurgiens et les médecins. Ceux-ci se plaignent des empiètements continuels d'enfants ingrats, pour qui la Faculté était une mère bonne et indulgente. Naturellement, les chirurgiens font retomber tous les torts sur la Faculté. En somme, le collège de saint Louis était assez fortement organisé, et surtout assez bien protégé par diverses ordonnances royales, pour pouvoir se défendre. La Faculté prit un biais, et ditons tout d'abord que sa façon d'agir n'est pas entièrement exempte de blâme.

Les chirurgiens avaient depuis longtemps pour aides les barbiers, à qui ils faisaient pratiquer les petites opérations. Il faut voir avec quel mépris parle Quesnay de ces petites opérations, et comme il se réjouit souvent sur le droit unique qu'ont les barbiers de bailler et administrer emplâtres, onguements et autres médecines convenables pour boies, apostumes et toutes plaies ouvertes. Car les barbiers étaient aussi organisés en corps d'état, et un édit de Charles V, qui lui-même cependant faisait partie du Collège de chirurgie, avait fixé leurs droits et leurs privilèges.

La sagesse des nations dit que l'homme devrait toujours regarder au-dessous de lui pour être heureux et content ; c'est probablement pour cela que, toujours fort peu satisfait de son sort, il ne cesse de regarder au-dessus et d'aspirer à monter. De même que les chirurgiens voulaient avoir un titre et des privilèges semblables à ceux des docteurs de la Faculté, de même les barbiers voulurent s'élever aux

chirurgiens, et ils se mirent à pratiquer toutes les opérations chirurgicales. De là, rivalité et haine entre ces deux corporations. La Faculté se servit des barbiers pour humilier ses rivaux, les chirurgiens, et en triompher. Elle adopta les barbiers pour ses élèves, leur fit des leçons sur l'anatomie, dans ce latin macaronique que nous retrouvons dans Molière ; elle présida à leurs examens et à leur réception. Les barbiers, de leur côté, s'engagèrent à ne pas se mêler de médecine ; moyennant quoi les médecins les autorisèrent à exercer toute la chirurgie et à prendre le nom de chirurgiens-barbiers, *tonsors chirurgici*. L'appui de la Faculté, l'appui plus efficace encore du premier barbier du roi, chef naturel de la Compagnie, permit aux nouveaux barbiers-chirurgiens d'exercer leur art, malgré les plaintes, les réclamations et même les procès du collège de Saint-Côme.

Quesnay observe que pendant les troubles de la Ligue les barbiers travaillèrent tant et se poussèrent si bien que non-seulement ils étaient les maîtres de la chirurgie, mais qu'ils pensèrent même pouvoir se passer du patronage de la Faculté et s'ériger presque en Faculté rivale. Cela, en somme, était plutôt grotesque que dangereux, et la Faculté pouvait faire son *mea culpa* ; n'avait-elle pas autorisé les barbiers à soutenir des thèses ? Thèses ridicules, je le veux bien, simulacres de thèse sans doute : — *Theses barbitonsorum chirurgorum quam brevissima sint, et tribus parvis articulis comprehensæ*. — Ce n'en était pas moins un droit énorme accordé à des hommes le plus souvent sans instruction, lesquels, un jour ou l'autre, devaient en abuser. La Faculté ne reconnut pas ses torts, cela ne lui arrivait guère ; elle se fâcha tout rouge, et un arrêt du parlement vint bientôt prouver aux barbiers, en les rappelant à leurs humbles fonctions, qu'ils avaient eu tort de prendre trop au sérieux des avances purement intéressées.

Quand la Faculté eut de nouveau besoin de ses anciens alliés, les barbiers se montrèrent peu disposés à une association où ils étaient presque toujours pris pour dupes. La Faculté songea alors à les remplacer par les compagnons étuvistes ; c'était en 1643. Cette nouvelle

à une grande quantité de pus, dont le point de départ me parut être une ostéomyélite suppurée. En faisant l'autopsie, je cherchai dans la vessie les débris du calcul, et je ne trouvai absolument rien, de sorte que celui qui n'aurait vu que le résultat de l'autopsie aurait pu croire à une erreur de diagnostic.

M. MOREL-LAVALLÉE fait remarquer que les fragments de calcul retirés de la vessie ne permettaient pas de supposer une erreur de diagnostic.

M. GIRALDÈS. Les accidents qui ont entraîné la mort ont pu avoir leur point de départ dans une altération des parois vésicales, et M. TRÉLAT, remarquant combien l'ostéomyélite est rare à la suite de la lithotritie, se demande s'il ne s'agissait pas d'un abcès péri-huméral.

M. MARJOLIN répond à M. Giraldès que la vessie était saine, et à M. Trélat, qu'à l'autopsie on a trouvé du pus dans le canal médullaire.

Deux cas d'empyème; embolie. — M. MOREL-LAVALLÉE. Je viens d'avoir l'occasion d'observer deux cas curieux d'empyème. Un malade avait un énorme abcès dans le creux de l'aisselle; je fis une large incision qui donna issue à un litre et demi de pus. La toux déterminait un jet intense du liquide; mais sous l'influence de l'effort il ne se produisait aucun jet. Le malade est guéri.

Le second malade avait aussi un abcès de l'aisselle qui fut ouvert par l'un de mes internes. Je ne tardai pas à découvrir une communication de cet abcès avec la poitrine, et cependant pendant un mois il ne survint aucun accident, parce que l'ouverture de la peau étant en un point plus élevé que celle de la poitrine, le tégument faisait une sorte de soupape qui s'opposait à l'entrée de l'air. Hier, après avoir dîné, il s'est senti subitement pris d'un grand malaise, et s'est écrié: *Je meurs*, et, en effet, après avoir levé les bras en l'air, il s'est affaissé sur lui-même et a succombé. J'ai pensé qu'on ne pouvait expliquer cette mort subite que par l'embolie. En effet, nous avons trouvé dans la branche gauche de l'artère pulmonaire un caillot volumineux formé de deux parties, l'une blanche et ancienne, l'autre noirâtre et récente; comme chez ce malade le poumon droit ne fonctionnait plus, l'interruption de la circulation dans le poumon gauche a pu suffire pour causer la mort. Le cœur contenait du sang noirâtre; ses orifices étaient sains.

M. VERNEUIL. Je signalerai une omission importante dans la relation du fait intéressant que nous communique M. Morel. Notre collègue ne nous a pas dit de quel point venait le caillot qu'il a rencontré dans l'artère pulmonaire, et où était la phlébite qui a produit ce caillot.

M. MOREL. Je n'ai pas dit d'où venait le caillot oblitérateur parce que je n'en sais rien; ce sera, si l'on veut, une lacune dans mon observation; mais cette lacune existe souvent. J'ai vu les meilleurs anatomo-pathologistes hésiter pour distinguer si un caillot avait été formé avant ou après la mort. Quant à la question de la phlébite, je puis y répondre par un fait: Un malade atteint de fracture des os de la main meurt subitement; à l'autopsie, nous trouvons tout le système artériel rempli de sang coagulé, et rien dans les veines. Qu'est-ce qui a pu déterminer cette coagulation si générale, si ce n'est une maladie du sang?

M. VERNEUIL. M. Morel avoue qu'il existe une lacune dans son observation, et il me demande pourquoi le sang se coagule: je n'en sais rien. Mais là n'est pas la question. On discute encore sur les faits d'embolie, et pour établir qu'un caillot a été déplacé, il faut prouver qu'il n'a pu se former sur place et trouver le point où il a été puisé.

M. FOLLIN. Je veux seulement faire remarquer que les caillots d'embolie ont des caractères qui les rendent moins difficiles à reconnaître que ne le dit M. Morel-Lavallée.

M. MOREL. Je maintiens qu'il n'est pas toujours facile de distinguer un caillot formé pendant la vie de celui qui s'est formé après la mort. Quant au fait de l'embolie, je l'admets, parce que c'est la seule explication plausible d'une mort aussi instantanée, et que l'autopsie vient confirmer cette idée. Un seul poumon fonctionne; je trouve son artère oblitérée par un caillot, je dis que ce caillot a causé la mort, de quel que part qu'il vienne.

M. BROCA. Je ne connais pas de cas d'embolie pulmonaire dans lesquels la mort ait été aussi instantanée. D'ailleurs, pour qu'un caillot oblitére l'artère pulmonaire, il faut qu'il soit volumineux; il n'existe aucun vaisseau capable d'en produire un d'un tel volume, et il faut que le caillot se forme dans le cœur.

M. MOREL. M. Broca nous dit qu'il ne connaît pas beaucoup d'observations de mort subite par oblitération de l'artère pulmonaire, mais on en a cité des exemples, Virchow, entre autres, et cela me suffit pour que j'admets que chez mon malade c'est le caillot de l'artère pulmonaire qui a causé la mort.

M. HOUEL. Je connais plusieurs faits qui, contrairement à l'assertion de M. Broca, démontrent que les caillots de l'artère pulmonaire peuvent venir de très-loin. Ainsi M. Velpeau a présenté à l'Académie des sciences une pièce d'embolie de l'artère pulmonaire; le malade, atteint de fracture de la jambe, était mort subitement. M. Briquet a vu un caillot de 45 centimètres, dur, dense, noueux, portant l'empreinte des valvules veineuses et oblitérant l'artère pulmonaire. Enfin, dans un cas de gangrène sénile de la jambe, le malade est pris de suffocation et meurt: on a trouvé dans l'artère pulmonaire un caillot mou, déchiqueté à une extrémité, dense et dur à l'autre. Le cœur était sain.

M. BROCA. Parmi les faits que vient de nous citer M. Houel, il n'y a que celui de M. Briquet qui réponde à mon objection. Je conçois très-bien qu'un caillot petit, mais très-long, puisse en se pelotonnant boucher l'artère; mais il n'en est pas moins vrai que le caillot doit être aussi gros que le vaisseau qu'il oblitére. Plus que personne je suis partisan de l'embolie, et sans prononcer le nom, j'ai décrit les migrations des caillots et de la matière cancéreuse dans les vaisseaux bien avant Virchow. Mais il ne faut pas admettre les yeux fermés tout ce qu'on décrit sous le nom d'embolie. Ainsi, pour démontrer l'embolie, il faut non-seulement trouver le caillot au point d'arrivée, mais encore constater le point de départ et y trouver les vestiges du caillot formateur. On a singulièrement exagéré la fréquence des embolies. N'y a-t-on pas rattaché les ramollissements cérébraux? Or, j'ai souvent vu les artères cérébrales oblitérées par des caillots; mais en les ouvrant, j'y ai toujours trouvé un canal central, perméable; c'est donc à tort que ces cas sont rangés parmi les embolies.

M. MOREL-LAVALLÉE. Pour moi, les faits de M. Houel sont très-probants; car, si les caillots ne sont pas assez volumineux, ils peuvent se pelotonner, et d'ailleurs un caillot s'arrêtant dans un vaisseau y devient le point de départ d'une autre coagulation qui en augmente le volume.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr E. FOUCHER.

ERRATUM. — Procès-verbal de la séance du 9 décembre (Société de chirurgie), Gazette des Hôpitaux, p. 595, M. Larrey, lire *contusion volontaire*, au lieu d'*amputation mécanique et volontaire*.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 20 décembre, M. le docteur Dénoyer, médecin aide-major de 1^{re} classe au corps expéditionnaire du Mexique, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le concours pour l'externat des hôpitaux de Paris s'est terminé samedi dernier.

Ont été nommés :

MM. Herbert, Farabœuf, Rist, Thermes, Mahot, Senten, Shweich, Sanné, Chantreuil, Planchon, Souchon, Pissavy, Sevres, Martin, Labbé, Attimont, Delfau, Pichereau, Derlon, Lafaurie.

MM. Galoy, Morillon, Panthin, Challer, Cosmao, Rathery, Millet, Canonne, Leplay, Valentin, Montreuil, Raynaud, Waill, Obedenaro, Betbeze, Bothereau, Wiart, Carré, Landrieux, Behier.

MM. Alling, Menière, Debout, Nepveu, Le Bœuf, Chamailard, Léonardy, Graciette, Bozonet, Pone, Reilhe, Dieulafoy, L'Etendard, Arthuis, Desplats, Michel, Rousseau, Molinier, Faure, Broquin.

MM. Mandron, Vergely, Pommerol, Magdelain, Vident, Benni, Miceur, Calliaguerra, Boussard, Foucras, Regnault, Pouillot, Legée, Quartier, Mansière, Brunel, Mouchot, Reynaud, Maldaresco, Delbarre.

MM. Fourmentin, Boussac, Villeneuve, Visca, Alessandresco, Courchet, Prat Marca, Lecouteux, Thieulier, Fabre, Saison, Mossel, Bloch (A.), Guilhaud, Rousseau, Deroy, Vitrac, Cazaux, Chevalereau, David.

MM. Viardot, Serjui, Bloch (M.), Barlemont, Ladevèze, Plante, Dumas, Ricoux, Chambay, Blatin, Guy, Bonnefin, Aucourt, Fidel, Chanoine, Fourchault, Toulhier, Marengo, Desjardins, Roulin.

MM. Colin, Drouault, Lamblin, Bourdillat, Negreueuf, Mocquot, de Armas, Codier, Boyer, Belloc, Gonki, Letort, Moreau (V.), Dusserts, Braide, Parisel, Charcellay, Guyot, Dubuisson, Castellanos, Capmas, Destival, Chauvet, Cuvelier, Ducastel, Gal, Mariotte, Chevallier, Bouchard, Julien, Viroleau.

— Dans la liste des internes publiée dans notre dernier numéro, il faut faire les rectifications suivantes :

Le 42^e interne est M. Magnan, et non Maynan; le 29^e est M. Ragot, et non Rayot; le 34^e est M. Aubry, dont le nom avait été omis, et M. Réau est le 35.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris a renouvelé dans sa dernière séance son bureau pour 1863-64.

Ont été nommés : *Président*, M. Girault; *vice-présidents*, MM. Ameuille et Laloy; *secrétaire général*, M. Thibault; *secrétaires annuels*, MM. Magnin et Domercq; *archiviste*, M. Machelard; *trésorier*, M. Chailley.

— La Société médicale du IV^e arrondissement, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1864.

Ont été nommés : *président*, M. Charpentier; *vice-président*, M. Aubrun; *secrétaire archiviste*, M. de Soyre; *secrétaire annuel*, M. Alix; *trésorier*, M. Naudinat.

— Le Bulletin médical du nord de la France donne la liste des prix décernés aux élèves de l'Ecole préparatoire de Lille. La voici :

Troisième année. — 1^{er} prix, M. Demon; 2^e prix, M. Couvreur; accessit *ex æquo*, MM. Patoir et Vallée.

Deuxième année. — 1^{er} prix, M. Vincent; 2^e prix, M. Bricourt; accessit, M. Delecourt.

Première année. — 1^{er} prix, M. Carpentier; 2^e prix, M. Moisson; 1^{er} accessit, M. Castelain; 2^e accessit, M. Vaille.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Pilules de Blancard. — L'iodure

de fer, ce médicament si actif quand il est pur, est au contraire un remède infidèle, irritant, lorsqu'il est altéré ou mal préparé. Approuvées par l'Académie de médecine de Paris et par les notabilités médicales de presque tous les pays, les **Pilules de Blancard** offrent aux praticiens un moyen sûr et commode d'administrer l'iodure de fer dans son plus grand état de pureté. Mals, ainsi que l'a reconnu implicitement le Conseil médical de Saint-Petersbourg dans un document officiel publié dans le *Journal de Saint-Petersbourg* le 820 juin 1860, et reproduit par les soins du Gouvernement français, dans le *Moniteur universel* le 7 novembre de la même année : « La fabrication des Pilules de Blancard demande une grande habileté, à laquelle on n'arrive que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps. » Puisqu'il en est ainsi, quelle garantie plus sérieuse d'une bonne confection de ces Pilules, que le NOM et la SIGNATURE de leur inventeur, lorsque surtout, comme dans l'espèce, ces titres sont accompagnés d'un moyen facile de constater en tout temps la pureté et l'inaltérabilité du médicament?

Pour empêcher toute confusion entre les préparations qui sortent de notre maison et celles qui n'en sont qu'une imitation plus ou moins fidèle, nous croyons devoir rappeler ici aux personnes qui veulent bien nous honorer de leur confiance, que les véritables **Pilules de Blancard** ne se vendent jamais en vrac, jamais au détail, mais seulement en flacons et demi-flacons de 100 et 50 Pilules, qui tous portent notre signature apposée au bas d'une étiquette verte, et un cachet d'argent réactif fixé à la partie inférieure des bouchons.

Se défier en outre des contrefaçons dangereuses qui se cachent derrière nos marques de fabrique.

Se trouvent dans toutes les pharmacies.

rue Bonaparte, 40, à Paris.

Ergotine et Dragées d'Ergotine

de BONJEAN (Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.) — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les **Dragées d'ergotine** sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies de toute nature, contre l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries et les diarrhées chroniques.

Pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharm. de chaque ville.

Crème de Bismuth. Cette prépa-

ration, due au docteur QUESNEVILLE, est un spécifique certain contre la diarrhée. On peut souvent, par son emploi, faire disparaître en quelques heures une diarrhée très-abondante avec glaires sanguinolentes. Ce médicament agit tout aussi sûrement dans les dyspepsies, mauvaises digestions, maux d'estomac et d'entrailles. — Le flacon, 8 fr.; le demi-flacon, 4 fr. 50 c. Paris, rue de la Verrerie, 55. A la même maison, se trouvent les désinfectants au permanganate de potasse et à l'acide phénique.

Eau dentifrice du docteur Joven

Ce dentifrice par excellence, fruit des recherches et des études consciencieuses d'un de nos honorables confrères, a été l'objet de l'approbation de toute la presse médicale. Le succès de l'Eau du docteur Joven étant dû essentiellement aux propriétés hygiéniques qu'elle possède et aux substances aromatiques qui entrent dans sa composition, nous n'hésitons pas à la recommander à tous nos confrères comme la mieux formulée, la plus agréable et la plus sûre qui existe. — Boulevard Malesherbes, 17.

Sirop d'écorces d'oranges amères

de J. P. LAROSE, chimiste pharm. de l'Ecole spéciale de Paris. — Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et par suite régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le Colombo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. — Dépôt dans chaque ville. A Paris, pharm. LAROSE, r. Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIERMENT DÉSINFECTÉE au moyen du baume de Tolu et du goudron. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur de poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg Montmartre, 21, à Paris.

Changement de domicile. — La

Pharmacie BRIANT, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74, est actuellement transférée rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté. C'est là que se délivrera désormais son **Sirop antiphlogistique**, dont l'efficacité contre les irritations et inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins, est si bien reconnue, qu'il est inutile de s'étendre sur sa valeur thérapeutique. Il suffit de dire qu'un RAPPORT OFFICIEL constate qu'il est propre à remplir le but pour lequel il est composé, et que de nombreux cas de guérison obtenus par son emploi ont été publiés par tous les journaux de médecine, et notamment par la Gazette et le Moniteur des hôpitaux, l'Union, la France et la Revue médicales.

Dans la même pharmacie se trouve l'**Appli** des docteurs JORET et HOMOLLE, emménagogue aussi puissant qu'innocent.

Electricité médicale. — Morin,

114, rue Pavée-Saint-André. — Appareils perfectionnés de divers systèmes. Anciennement Legendre et Morin. — (Voir le catalogue.)

Le seul vrai Vin de Gilbert Séguin,

plus souvent dit **Vin de Séguin**, TONIQUE et FEBRIFUGE

N'est préparé que dans la ph^e G. Séguin, 378, rue Saint-Honoré, au coin de la rue de Luxembourg.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine. D'ailleurs, rien ne saurait mieux la caractériser que l'appréciation suivante de l'Académie de médecine de Paris :

« Toutes les expériences faites avec ce Vin ont réussi constamment. »

« Il ne contient aucune substance nuisible. »

« Il remplace avec avantage toutes les préparations de quinquina. »

« Sa préparation, toujours constante, procure toujours les mêmes effets, ce qu'on ne peut attendre des espèces variées du quinquina. »

Tout autre vin délivré pour cette préparation et ne portant pas la signature G. SEGUIN, ne saurait en être qu'une imitation infidèle, pouvant exposer le médecin et le malade à de regrettables mécomptes.

Vin de Quinquina au Malaga,

préparé par LABAT, pharm., rue Ste-Apolline, 21.

Le **vin de Quinquina au Malaga**, de M. LABAT-ABBADIE, se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble; or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Code) pour tous les bons vins de quinquina; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble; et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saulepaille. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Établiss^t thermal du Mont-Dore.

Ouverture de la saison des bains du 15 juin au 15 septembre. — E. BROSSON, concessionnaire.

Les **Eaux minérales du Mont-Dore**, exportées, se conservent longtemps sans éprouver aucune décomposition qui en altère les propriétés médicamenteuses; de sorte que, transportées, elles rendent de très-grands services. Elles sont employées avec succès contre le Rhume, le Catarrhe pulmonaire chronique, l'Asthme, l'Emphysème pulmonaire, la Pleurésie chronique sans fièvre, la Phthisie pulmonaire commençante, la Pharyngite et la Laryngite chroniques avec altération ou perte de la voix.

— S'adresser, pour les demandes d'eau, dans toutes les pharmacies et dépôts d'eaux minérales, ou à M. E. Brosson, concessionnaire au MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

Élixir au Quassia amara préparé

par Charles LE PERDRIEL, pharmacien.

Recommandé contre les gastralgies, les maladies nerveuses, les migraines. Pris à jeun, c'est un excellent antidiarrhéique; avant les repas, c'est un tonique; après, il est digestif et convient mieux que l'Alcoolat de Mélisse (Eau de Carmes). — Chez LE PERDRIEL, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Dyspepsies, Goutte, Gravelle,

CATARRHE DE VESSIE, et toutes Maladies des voies génito-urinaires. — Les eaux minérales de **Vittel** (Grande source) sont héroïques dans le traitement de ces maladies. Les *Etudes cliniques* du Dr Patézon, inspecteur, sont adressées gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. Les eaux de Vittel sont les seules eaux dont tous les auteurs constatent la parfaite conservation après le transport.

Guérison de la Phthisie pulmo-

NAIRE, et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau; par le docteur Jules BOYER, ancien chef des travaux anatomiques, etc. Br. in-8. 2^e éd. Prix, 1 fr. 50 c. franco. Paris, 1863. Adrien Delahaye, libr.-édit., place de l'Ecole de Médecine.

Préparations de perchlorure de

fer du Dr DELEAU, méd. du Dépôt des condamnés. Solution normale à 30°; Solution caustique à 45°; Sirop, Pilules, Pommades, Injections pour hommes et pour femmes. Dépôt chez M. BAUDRY, pharmacien, rue de Richelieu, 44. G. ROCH, successeur. — Dépôt en gros chez M. ESTEVE, 31, rue Saint-Louis, au Marais, à Paris.

Gouttes noires anglaises. — Seul

GÉNÉRAL, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 28

Nouveau Bandage pour la guéri-

son des hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Ce journal paraît trois fois par semaine:

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette Française,

Bureaux, rue de l'Université, 8,
PRÈS DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le prix d'abonnement

doit être envoyé en mandats de poste ou en traites sur Paris.
L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.

Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins ou des Étudiants qui n'en peuvent pas payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

Trois mois. 8 fr. 50 c.
Six mois. 16 "
Un an. 30 "

POUR L'ÉTRANGER,
le port en sus
suivant les derniers tarifs des postes.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. — De l'hypospadias au point de vue médico-légal. — HÔPITAL BEAUJON (M. Morel-Lavallée). Traitement de l'hydathrose par l'emploi simultané des vésicatoires et de la compression élastique. — Névrose consécutive à une contusion de la verge. — Coloration accidentelle de la peau. — Anévrysme traumatique de la main. — Cautérisation de la cavité du col de l'utérus. — ACADEMIE DE MEDECINE, séance du 29 décembre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Des maladies des organes génitaux externes de la femme.

PARIS, LE 30 DÉCEMBRE 1863.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a clos dignement l'année. Elle s'est adjoint, par un vote presque unanime, en qualité de membre associé libre, l'éminent directeur de l'Assistance publique, M. Husson, que l'Institut a déjà appelé dans son sein. Sur 80 votants, parmi lesquels nous avons remarqué quelques membres qu'on regrette de ne pas voir siéger plus souvent dans le cénacle de la rue des Saints-Pères, M. Husson a obtenu au premier tour de scrutin 73 suffrages. La nature des travaux de M. Husson, qui se rattachent aux grandes questions d'économie sociale et d'hygiène publique, lui assignait sa place à l'Académie, indépendamment de sa position officielle, qui le met en rapport direct et journalier avec le corps médical.

Après ce vote, l'Académie a procédé à cinq scrutins successifs pour le renouvellement partiel de son comité de publication et des commissions permanentes dites des épidémies, des eaux minérales, des remèdes secrets et de la vaccine. Les membres qui ont été appelés à compléter ces commissions, sont : pour les épidémies, MM. Michel Lévy et Roche ; pour les eaux minérales, MM. Mèlier et Poggiale ; pour les remèdes secrets, MM. Bussy et Guibourt ; pour la vaccine, MM. Jules Guérin et Blot ; pour le comité de publication, MM. Larrey, Michon, Louis, Berthelot et Chatin.

A la suite de ces opérations, M. Larrey, président sortant, se conformant à l'excellent précédent introduit par M. Robinet dans les usages de l'Académie, a présenté un résumé rapide des travaux de la Compagnie et exposé les changements survenus dans son personnel pendant le cours de l'année qui va expirer. Les applaudissements de l'assemblée ont accueilli cette allocution.

Les travaux courants ont eu leur part dans cette séance bien remplie, comme on peut le voir, bien qu'elle se soit terminée encore par un comité secret. MM. Goble et Boudet ont lu des rapports officiels ; et M. Delpech, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, a présenté l'analyse d'un mémoire important relatif à l'influence qu'exercent les chromates sur la santé des ouvriers occupés à la fabrication de ces produits.

Enfin le comité secret a été employé à préparer pour la séance prochaine l'élection d'un membre correspondant étranger dans la division de la chirurgie. C'est par cette élection que l'Académie inaugurera la nouvelle année, à laquelle nous souhaitons un aussi bon emploi, sinon meilleur encore. — D^r Brochin.

DE L'HYOSPADIAS

au point de vue médico-légal.

Il existe en jurisprudence médicale une erreur généralement accréditée et qui est enseignée par plusieurs professeurs de médecine légale : c'est que « l'hypospadias constitue un cas d'impuissance masculine entraînant après lui le recours en demande de nullité de mariage, ou constituant un motif de séparation. » Telle est l'opinion de Mahon, de Fodéré, de Marchand et d'une foule d'autres médecins légistes. Le premier de ces auteurs considère comme impuissants les individus affectés d'hypospadias, « c'est-à-dire chez lesquels le canal de l'urètre, au lieu de s'ouvrir au sommet du gland, s'ouvre à sa base ou au-dessous de la verge, plus ou moins loin du scrotum. » Il y avait pourtant une distinction capitale à faire, selon que l'ouverture du canal est située au-dessus ou au-dessous du frein du prépuce, au sommet ou à la base des corps caverneux. Dans les trois premiers cas en effet, malgré cette conformation anormale, la fécondation peut encore avoir lieu, le sperme pouvant toujours arriver dans le vagin et imprégner l'utérus. Mais si, au contraire, l'ouverture urétrale est très-rapprochée du scrotum ou située bien au-dessous du gland, il est évident que le sperme est alors dirigé contre les parois du vagin et ne peut être dardé vers l'orifice utérin. Encore serait-il possible d'admettre la fécondation en favorisant l'arrivée du sperme à l'utérus par la position déclive du siège. Ce moyen, soit dit en passant, a suffi souvent pour faire cesser la stérilité chez des femmes jusque-là infécondes par suite d'une antéflexion du col de l'utérus.

Aujourd'hui c'est un fait reconnu et acquis à la science que l'hypospadias ne frappe pas d'impuissance les individus qui en sont atteints. Frank a pu compter dans la même famille, et de père en fils, trois générations d'hypospades. Les *Bulletins de la Faculté de médecine* (année 1840) citent un exemple d'hypospadias chez un individu père de cinq enfants, et le *Dictionnaire des sciences médicales* contient un remarquable article de Richerand où abondent des faits analogues. Qu'il me soit permis d'ajouter ici l'observation d'un cas d'hypospadias qu'il m'a été donné d'observer tout récemment.

Il y a à peine quelques jours, j'avais à donner des soins à un homme âgé de trente-six ans, atteint de cystite chronique et de catarrhe vésical. L'ischurie dont s'accompagnait cette affection, et des douleurs vives accusées par le malade au moment de la miction dans le bout du gland, me déterminèrent à procéder à l'examen du pénis. Quelle ne fut pas ma surprise de trouver le gland imperforé à son sommet !

Poursuivant mes recherches, je remarquai que l'urètre s'ouvrait à cinq millimètres au-dessous du frein normal du prépuce, et que cette ouverture avait le double de l'étendue ordinaire, c'est-à-dire qu'elle mesurait près de deux centimètres. Le frein du prépuce, à vrai dire, n'existait pas chez ce sujet ; le bord libre de cet organe s'insère en arrière aux lèvres de l'orifice urétral. La partie imper-

forée du gland a une espèce de cul-de-sac interne, d'où je retirai une certaine quantité d'une matière comparable à des grumeaux de fibrine décolorée, et qui s'était probablement accumulée dans ce point à la suite d'une hématurie dont mon malade avait été affecté quelques jours auparavant. Ces matières une fois enlevées, l'ischurie disparut. Un traitement antiphlogistique énergique et des bains de siège triomphèrent promptement de la maladie pour laquelle j'avais été appelé.

Ce client atteint d'un hypospadias si prononcé est père de deux filles qui jouissent d'une excellente santé.

Cette observation mérite d'être prise en considération au point de vue de la fécondation possible, malgré l'hypospadias ; car l'espèce de diverticulum qui se trouve au bout du gland chez cet hypospade, recevant le jet spermatique au moment de l'éjaculation, n'a permis à la liqueur séminale que de sortir en bavant par un orifice large, il est vrai, mais situé à trois centimètres au-dessous de l'orifice normal.

La position déclive du siège dont nous parlions tout à l'heure a-t-elle contribué à faire pénétrer le sperme jusqu'à la matrice ? C'est chose présumable. Quoi qu'il en soit, argüons de ce nouveau fait que l'hypospadias ne suffit pas pour établir l'impuissance. Ce vice de conformation, presque toujours congénital, ne doit donc être considéré, ainsi que le disent MM. Briant et Chaudé, que comme une présomption d'impuissance dont l'observation ultérieure de faits analogues à celui-ci aura bientôt fait justice. D^r Labalbary.

HOPITAL BEAUJON. — M. MOREL-LAVALLÉE.

Traitement de l'hydathrose par l'emploi simultané des vésicatoires et de la compression élastique.

Par M. DELSOL, interne du service.

L'hydathrose spontanée ou traumatique, constituée par de la sérosité pure ou mêlée de sang, est une des affections chirurgicales les plus rebelles. Il suffit, pour s'en convaincre, de passer en revue les nombreux moyens conseillés pour la combattre, et de compter les malades qui végètent dans nos hôpitaux, cloués dans leur lit par cette lésion. Si quelques-uns guérissent par le simple repos et l'application de compresses imbibées de liqueurs prétendues résolutes, le plus souvent la maladie résiste à ces moyens simples et aux traitements plus actifs, tels que vésicatoires, application de teinture d'iode, compression, cautérisation, etc. ; et les chirurgiens, cédant aux instances de ces malheureux, désespérés de la longue durée de leur maladie, se voient quelquefois obligés de recourir à une thérapeutique périlleuse, parfois terrible, de s'armer du trocart ou du bistouri pour faire une ou plusieurs ponctions, suivies ou non d'injections irritantes : on conseillait même autrefois de passer un séton à travers l'articulation. Personne n'ignore que des accidents inflammatoires redoutables, tels que phlegmons diffus, abcès péri-articulaires, arthrite aiguë suppurée et sa conséquence, l'ankylose, la mort même, sont assez souvent la suite de ces opérations, et que l'hydathrose, qui par elle-même n'offre aucun danger pour la vie, est ainsi transformée en maladie des plus graves.

BIBLIOGRAPHIE.

Des maladies des organes génitaux externes de la femme. Leçons professées à l'hôpital de Lourcine, par M. le docteur Alphonse GUÉRIN, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc. 1.

A l'occasion des maladies des organes génitaux de la femme, M. A. Guérin traite de la syphilis. Il examine les doctrines actuelles et leur point d'appui, et se range au nombre des dualistes. Il admet un chancre mou suivi d'une infection, seulement dans des cas où l'on peut accuser le diagnostic primitif, un chancre infectant induré ne s'accompagnant pas d'adénite suppurative, et entraînant avec lui la série des accidents connus sous le nom de syphilis constitutionnelle. Il oppose aux opinions anciennes pures ou modifiées de MM. Ricord, Cullerier, Diday et Clerc, et à celles de l'École de Lyon, les arguments tirés surtout de l'inoculation de l'accident primitif sur le malade lui-même, inoculation qui n'existe que pour le chancre mou. Il admet aussi le fait de l'incubation, évidente dans le cas de chancre induré, tandis que le chancre mou se produit à partir du moment du coït.

Cette distinction est dualiste pure. L'opinion de M. A. Guérin est celle qui a été émise par M. Bassereau et à laquelle M. Ricord semble s'être rattaché en 1858. Les raisons que fait valoir l'auteur sont excellentes, et il semble difficile de les repousser. Les Écoles italienne et anglaise ont bien cité des faits d'auto-inoculation de chancres indurés, mais les observations viennent de bien loin et ne sont pas

très-complètes. L'ancien argument tiré de l'induration habituelle du chancre céphalique était déjà renversé par les expériences de Nadau des Islets, qui a fourni des observations de chancre céphalique mou ; et il n'est pas resté de solides fondements à la théorie des aptitudes pour contracter un chancre induré ou un chancre mou : théorie formulée dans les premiers travaux de M. Ricord ; mais ici il y a encore des points obscurs.

Si l'on prend pour synonyme de chancre le mot ulcération, le dualisme dont M. A. Guérin est un des représentants, signifiera qu'il y a une ulcération infectante et une ulcération simple. L'une survie dans les conditions les plus défavorables et en l'absence de tout traitement d'une infection de l'économie ; l'autre compliquée aussi, dans les conditions les plus défavorables, des accidents des ulcérations, les adénites suppurées et le phagédénisme, c'est-à-dire d'une disposition tout à fait analogue observée dans les ulcères rongeurs des jambes, varicelleux ou autres.

Les plaques muqueuses des organes génitaux, souvent observées chez les femmes comparativement aux hommes chez qui ces plaques sont rares, ne sont pas des chancres transformés. L'auteur discute ce point en homme qui a bien observé et qui possède des faits probants. Il a vu des chancres indurés chez la femme ; il les a vus assez souvent suivre une évolution aussi régulière que chez l'homme pour douter avec raison du mode de transformation supposé. Par contre, il trouve dans l'état des parties génitales de la femme, souvent le siège d'écoulements qui entretiennent une humidité constante, et dans la situation des pustules plates sur la muqueuse de la vulve ou de l'anus une raison qui explique une sorte de prédilection de ces syphilides pour les organes génitaux de la femme. Puis, comme on ne trouve pas souvent dans les antécédents des malades qui en sont atteints un chancre induré, il pense qu'il y a lieu de comprendre les plaques

muqueuses parmi les accidents primitifs. Leur contagion nouvellement démontrée par les expériences de Waller, Vidal, Wallace, Rinecker, l'Anonyme du Palatinat et M. Gibert, est une excellente preuve invoquée par M. A. Guérin. La leçon où ces vues sont exposées est du plus grand intérêt.

Le traitement préconisé contre la syphilis constitutionnelle par l'auteur est longuement discuté. Plusieurs remarques pratiques importantes doivent être signalées, telles sont : l'emploi de faibles doses de mercure chez les femmes enceintes, afin de ne pas empoisonner l'enfant ; l'administration du mercure avant l'induration d'un chancre, lorsqu'il est suspect et qu'il s'est développé plus d'une semaine après un coït ; l'avantage qu'il y a, dans les cas où le sublimé est nécessaire, à employer la liqueur dite de Van Swieten, d'après la formule de Baumes : une cuillerée à café par jour d'une solution composée de : sublimé, 4 décigrammes ; alcool rectifié, 45 grammes ; eau, 455 grammes ; l'insuffisance du traitement des enfants par le lait de la nourrice, contrairement à l'aphorisme d'Hippocrate ; enfin l'indication de traiter les plaques muqueuses comme l'accident primitif type, le chancre induré.

La syphilisation, dont M. Diday avait posé le principe et que MM. Boeck, Sperino, Auzias-Turenne, ont tentée, est proscrite par M. A. Guérin, parce que, d'une part, elle n'a d'effets que pour les chancres mous, et qu'elle signifie quelque chose tout au plus aux yeux des identistes. La syphilisation sur un sujet infecté est impossible, les auto-inoculations du chancre induré n'existant pas. Le chancre mou secondaire de MM. Ricord et Fournier, s'il peut être produit, est difficilement considéré comme un agent modificateur de l'infection de la constitution.

Si on inocule un chancre induré sur un sujet, c'est qu'il est vierge de syphilis, et on lui aura donné la maladie contre laquelle on voulait le prémunir.

En présence de pareils résultats, il était intéressant d'examiner les effets d'un traitement que M. Morel-Lavallée emploie depuis longtemps avec un succès constant. Ce traitement n'offre rien de nouveau, la manière de l'employer est seule nouvelle; il ne vient donc pas grossir la liste déjà si longue des moyens préconisés contre les épanchements articulaires. Beaucoup de chirurgiens l'ont employé et l'emploient encore, et si les résultats qu'ils en obtiennent ne répondent pas à leur attente, ils ne doivent accuser que leur procédé d'application essentiellement défectueux. Ce traitement n'est autre chose que l'emploi des vésicatoires volants enveloppant l'articulation, aidés de la compression avec les lacs élastiques. Ces moyens, employés isolément, guérissent quelquefois, mais après un temps fort long. La compression telle que l'emploient encore la plupart des chirurgiens est manifestement insuffisante. On croit comprimer un genou lorsqu'on l'a enveloppé d'une bande méthodiquement roulée ou de bandelettes agglutinatives artistement posées: il n'en est rien; ces moyens, comme nous l'avons dit dans un précédent article (1), ont l'immense inconvénient de n'agir qu'au moment où on les emploie: de là les insuccès d'une méthode excellente, mais mal appliquée. La compression telle qu'on doit la pratiquer n'est possible qu'avec des tissus élastiques; ceux-ci agissent constamment et régulièrement, malgré la diminution de volume des parties: on chercherait en vain de semblables avantages dans d'autres moyens.

Nous avons fait le relevé des sujets atteints d'hyarthroses qui sont entrés dans le service de M. Morel-Lavallée en 1862 et 1863 à l'hôpital Beaujon, et qui ont été traités par les vésicatoires et la compression. Tous les malades ont guéri sans l'emploi d'autres moyens locaux. Toutes les fois que l'état général a paru le demander, les malades ont été soumis à un régime reconstituant. L'hyarthrose occupait le genou, et sur 23 cas, la durée moyenne du séjour des malades à l'hôpital a été de 22 jours; et comme, en général, on ne renvoie les malades que quelques jours après la disparition du liquide, nous pouvons réduire à 20 jours au plus la durée moyenne du traitement.

Les extrêmes dans la durée du séjour sont d'une part 10 jours et 43 jours de l'autre. Dans cette statistique, nous ne faisons pas entrer le cas d'un vieillard de soixante et onze ans, cachectique, qui n'a été guéri qu'au bout de 75 jours de traitement: A son état de débilité sénile très-considérable, ce malade joignait une indocilité remarquable. Souvent il a été surpris ayant enlevé son pansement; il s'est ainsi privé en grande partie du bénéfice de la médication; il s'est traité par la compression intermittente.

Nous avons encore retranché de ce relevé les cas d'hyarthrose du genou compliquant les fractures du fémur, qui se sont rencontrés assez fréquemment. Ces hyarthroses n'ont été soumises à aucun traitement spécial, et elles n'ont en aucune manière gêné la consolidation de l'os. A la levée du bandage articulé, nous n'avons jamais retrouvé la moindre trace de liquide dans l'articulation.

Un, deux, trois vésicatoires au plus sont nécessaires pour la guérison complète: deux est le nombre généralement exigé. Le vésicatoire doit emboîter la plus grande partie de l'articulation. Pour le genou, par exemple, il doit recouvrir les faces antérieure et latérale. La compression doit être appliquée en même temps que le vésicatoire, continuée jusqu'à son entière dessiccation; et renouvelée si un second ou un troisième vésicatoire est nécessaire.

Nous rappellerons que l'application du traitement se fait de la manière suivante:

- 1° Vésicatoire de la grandeur voulue;
- 2° Au-dessus, une ou deux compresses carrées;
- 3° De la ouate cardée par-dessus les compresses;
- 4° Des lacs élastiques à boucles en nombre suffisant pour em-

(1) De l'emploi des tissus élastiques en chirurgie (GAZETTE DES HÔPITAUX, 15 et 20 octobre 1863).

Certes, en présence de la proposition et du triomphe de la vaccine ou de l'inoculation variolique, objet de tant de luttes, on ne saurait dire que la syphilis ne sera jamais inoculée; cependant, on se laisse aisément convaincre par les arguments de M. A. Guérin, et par ceux des opposants actuels à qui l'on n'a pas encore montré un fait réel d'immunité communiquée.

L'auteur décrit ensuite les différentes espèces d'inflammation de la vulve et la relation d'un bon nombre d'entrées avec des causes entièrement étrangères à la syphilis et à la blennorrhagie, telles que la masturbation, le coït répété, le viol, l'herpès, etc.; il donne les caractères distinctifs de ces différentes maladies. Une leçon entière est consacrée à l'étude de l'inflammation des glandes vulvo-vaginales, cette complication fréquente des espèces diverses de vulvite.

La vaginite présente trois formes: la vaginite virulente, la vaginite granuleuse et la vaginite simple.

La vaginite virulente peut être partielle ou générale; la première est désignée sous le nom de vaginite des culs-de-sac, et ce n'est pas la moins périlleuse. La complication fréquente d'urétrite est démontrée, contrairement à l'opinion généralement admise aujourd'hui, et, suivant l'auteur, elle ne manque que quand la blennorrhagie du vagin a été traitée dès le début.

Avant d'aborder le traitement de la vaginite, M. Guérin a examiné les diverses théories de la blennorrhagie, celles des identistes et celles des non-identistes; les lecteurs y retrouveront la même richesse de connaissances et des raisonnements aussi serrés que dans les leçons consacrées à la partie théorique de la syphilis.

L'auteur a jugé la valeur de l'influence attribuée aux règles pour produire la blennorrhagie. Cette opinion, que l'on a conservée d'après un verset du Lévitique, qui dit: « La femme est immonde pendant ses règles, » ne repose aujourd'hui sur aucun fait bien établi.

brasser toute l'étendue de l'articulation. Ils maintiennent les pièces du papement et doivent être suffisamment serrés pour faire une compression modérée. Le vésicatoire est pansé comme à l'ordinaire.

L'hygroma chronique, également rebelle à la plupart des moyens employés, et contre lequel quelques chirurgiens conseillent encore l'incision cruciale afin d'amener une inflammation suppurative, cède avec une facilité plus grande encore au même mode de traitement. Sur 6 cas, un a été guéri en 10 jours, un autre en 40 jours. La durée moyenne du séjour des malades à l'hôpital jusqu'à guérison complète a été de 18 jours. Nous avons même observé cette année deux cas où, à la levée du vésicatoire, il ne restait pas la moindre trace de liquide dans la bourse séreuse. Vingt-quatre heures avaient donc suffi à la guérison de la maladie.

Tels sont les résultats de la pratique de M. Morel-Lavallée. Depuis l'emploi de cette méthode, il ne s'est jamais vu dans le cas de se servir des ressources extrêmes qu'offre la thérapeutique chirurgicale pour combattre les hydropisies articulaires et les épanchements accessibles à son mode de traitement.

NÉVROSE CONSÉCUTIVE A UNE CONTUSION DE LA VERGE.

Par M. VERNEUIL, chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

Un homme de quarante-neuf ans, d'une constitution robuste, vivant à la campagne très-régulièrement et dans l'aisance, sans antécédents diathésiques marqués, n'ayant jamais eu la syphilis, père de plusieurs enfants sains, avait toujours joui de la meilleure santé, lorsque, le 26 mars de cette année, il se heurta légèrement le pénis en enjambant une barrière. La pression porta sur la face dorsale de la verge, un peu à gauche de la ligne médiane, à un travers de doigt de la couronne du gland. La douleur ne fut pas très-vive et n'arrêta pas la marche; le lendemain, elle avait presque entièrement disparu, il ne survint ni gonflement ni ecchymose, et, au bout de trois jours, tout était guéri.

Deux semaines plus tard, M... ressentit au point frappé une gêne légère avec sentiment de tension ou parfois de constriction. Ces symptômes fixèrent peu son attention; mais, comme ils devenaient plus incommodes et se continuaient sans rémission, il consulta, vingt jours environ après leur apparition. J'énumérerai tout à l'heure les moyens thérapeutiques qui furent mis en usage, mais je dirai de suite que, malgré leur nombre et leur activité, tous restèrent impuissants. Le mal empira sans cesse.

Voici les résultats que me fournit un examen attentif, fait de concert avec M. le docteur Bonnin (de Poissy), médecin ordinaire de M..., qui me l'amène et me fournit les antécédents qui précèdent.

Verge de dimension ordinaire, ne présentant aucune déformation, aucune cicatrice. En arrière du gland, on perçoit une légère induration large de 2 ou 3 millimètres, demi-circulaire, occupant la face dorsale et la face latérale gauche de l'organe; très-peu saillante, sous-cutanée et répondant manifestement au corps caverneux. Ce petit bourrelet est tout à fait indolent à la pression, mais il correspond exactement au point où le malade accuse cette sensation de resserrement, qu'il compare lui-même à l'effet d'un anneau qui étranglerait la verge en ce point.

Depuis l'accident, les désirs vénériens ont progressivement diminué; ils sont actuellement presque entièrement abolis; toutefois, le coït a été pratiqué de temps à autre et s'est exécuté d'une façon tout à fait normale. Erection sans douleur; nulle déviation de la verge; urines normales; ni écoulement ni cystite.

M. Ricord, et plus tard M. Gosselin, ont exploré la vessie et n'ont rien trouvé. Le canal n'est point rétréci; le cathéter provoque seulement un peu de douleur en passant au niveau du point blessé. Point de constipation; défécation sans douleur. Rien à l'anus. Aucune sensibilité au toucher lorsqu'on explore les régions hypogastrique, scrotale et inguinale.

A l'exception du bourrelet induré du corps caverneux, qui d'ailleurs est très-peu marqué, tout est négatif. Mais les symptômes subjectifs n'en sont pas moins très-pénibles. Voici comment M... en rend compte: Outre la constriction permanente dont il a été question, existe un sentiment de pesanteur et de gêne incessant, et qui

Parmi les maladies qui compliquent la vaginite virulente ou autre, la blennorrhagie du col, la métrite blennorrhagique et le catarrhe utérin occupent une large place; l'ovario est considérée comme très-rare.

Le diagnostic et le traitement de ces lésions secondaires seront d'un grand secours à plus d'un praticien qui hésite souvent entre la multitude des moyens préconisés. M. A. Guérin propose pour les leucorrhées de revenir aux injections utérines; mais il leur apporte cette modification que la canule de l'appareil à injection ne doit pas pénétrer à frottement dans le col, afin que le liquide puisse sortir à mesure qu'il est injecté, et ne soit pas exposé à distendre outre mesure l'utérus et peut-être les trompes.

Pour ce qui est de la vaginite elle-même, le tamponnement avec l'alun, les cautérisations avec le nitrate d'argent au 30°, sont les moyens auxquels la préférence devra être accordée, tout en ayant soin de mettre à profit le traitement par les émollients. L'auteur n'accorde qu'une très-médiocre confiance aux balsamiques dans l'urétrite; il les croit au moins nuisibles aux fonctions digestives.

A la leçon où il est question des végétations, M. A. Guérin établit des distinctions entre les variétés d'origine de ces hypertrophies papillaires; comme traitement, il préfère l'ablation par l'écraseur linéaire, puis une cautérisation consécutive des parties qui ont échappé à l'action de l'écraseur; les caustiques recommandés sont les acides acétique et nitrique.

L'auteur engage encore à ne point poursuivre la guérison des végétations chez les femmes enceintes, parce que les traitements les plus énergiques échouent, et que ces sortes de végétations guérissent souvent seules après l'accouchement.

Les polypes de l'urètre sont envisagés comme des hypertrophies partielles de la muqueuse qui simulent assez souvent les végétations.

porte le malade à toucher, comprimer, tirer continuellement la verge, comme pour la débarrasser d'un corps étranger.

Le jour, quand M. X... est debout et marche doucement, le malaise est supportable, car il n'y a jamais, à proprement parler, ni élancements ni douleurs véritables. Mais si la station et la marche sont prolongées, la pesanteur et la constriction deviennent insupportables et amènent une fatigue extrême. M. X... s'assoit; cette nouvelle attitude soulage d'abord; mais au bout d'une demi-heure au plus, il est forcé de se lever de nouveau et de marcher un peu, ce qui le soulage, et les journées se passent continuellement dans cette alternative. La prolongation d'une attitude est si difficilement supportée que le malade éprouve en arrivant chez moi une lassitude extrême pour avoir été assis une heure de suite en chemin de fer et une demi-heure en voiture.

Les nuits, surtout depuis deux mois, sont un véritable supplice; aussitôt couché, M. X..., en proie à la fatigue, s'assoupit. Il lui semble alors que la verge comprimée latéralement s'allonge et s'effile; de là le malaise s'étend aux régions voisines et en particulier à l'hypogastre; il semble qu'un poids énorme presse sur la paroi abdominale et l'immobilise. La pression s'étend de là jusqu'au rebord inférieur du thorax. La respiration devient difficile: une anxiété insupportable avec oppression et dyspnée se déclare. Le malade étouffe, alors il se réveille en sursaut, se dresse sur son séant, et la crise cesse aussitôt. Au bout de quelques instants l'envie de dormir revient et les mêmes phénomènes se reproduisent; ainsi de suite pendant toute la nuit.

L'état général, dans les commencements de cette singulière névrose, n'avait point souffert; les fonctions organiques s'accomplissaient régulièrement, l'état moral n'était pas influencé davantage. M. X... n'est point nerveux ni particulièrement excitable; il n'est point affecté par la perte des fonctions génésiques, ayant, comme il le dit, payé sa dette de ce côté en procréant six enfants bien portants. Aucun chagrin ne l'obsède.

Cependant la continuité du mal, l'impuissance de tous les remèdes, la privation de sommeil, l'aggravation constante des symptômes, agissent à la fin sur la santé et sur l'esprit. Les digestions sont moins bonnes, l'appétit s'altère, les forces déclinent; l'embonpoint a notablement diminué, et il existe enfin un découragement manifeste. L'hypochondrie existe et augmente, mais il est certain qu'elle n'est pas primitive et qu'elle ne s'est dessinée que bien longtemps après le début de l'affection.

Je n'ajouterai qu'un mot à cette relation. Depuis près de huit mois, M. X... n'a pas cessé un seul instant de ressentir au niveau de la contusion la constriction que j'ai décrite. Quand bien même manque toute irradiation vers les régions voisines, c'est toujours de ce même point que partent les sensations pénibles quand elles s'étendent et quand elles atteignent leur maximum; le symptôme local augmente également d'intensité. J'ai varié de cent manières l'interrogatoire pour m'assurer que tels étaient bien réellement la marche et l'état des choses.

Je suis donc forcé d'admettre avec le malade et son médecin que l'accident primitif est la cause qui a provoqué et qui entretient les symptômes d'irradiation, et s'il m'était permis de poser un diagnostic anatomique, j'admettrais que la contusion a blessé quelque filet nerveux qui, pris actuellement dans l'induration précitée, est le point de départ des phénomènes. Peut-être existe-t-il là un de ces névromes traumatiques, comme on en observe à la suite des contusions ou des blessures, et qui donnent naissance à de si singulières aberrations du sentiment et même du mouvement périphériques. L'absence de douleurs exclut l'idée d'une lésion d'un nerf sensitif proprement dit. Le siège profond met hors de cause les rameaux cutanés du nerf honteux. Je croirais plutôt à la lésion d'un de ces filets sympathiques, bien figurés par M. Rouget, qui rampent sur la tunique fibreuse du corps caverneux ou qui accompagnent la terminaison des artères caverneuses. Ces filets sont d'une ténuité excessive, mais en fait de névroses, le volume des rameaux ne fait rien à l'affaire.

Le pronostic de cette affection est assez sérieux. A la vérité, la vie n'est pas immédiatement compromise, mais il est impossible de savoir où conduira l'altération croissante de la santé générale et les inquiétudes morales auxquelles le malade est en proie. Il ne serait pas surprenant que l'hypochondrie se terminât par l'aliénation mentale ou la paralysie générale. On est donc autorisé à mettre en usage la thérapeutique la plus active.

J'ai déjà dit que les soins et les conseils les plus éclairés n'avaient point fait défaut. M. X... a déjà consulté une foule de praticiens dis-

La cautérisation après l'excision en est le meilleur traitement. Il y a une forme d'hypertrophie de la muqueuse au méat urinaire qui constitue une maladie bizarre; une observation de cette lésion est rapportée et rapprochée d'un fait non moins singulier dû à Potron, un prolapsus de la muqueuse uréthrale. Dans le cas observé par M. A. Guérin, la ligature et l'écrasement linéaire en arrière du lien constricteur ont été mis en usage; une sonde à demeure a été placée, et la malade a bien guéri.

L'acné vulvaire, l'esthiomène de la vulve ou lupus, et les kystes du vagin et de la glande vulvo-vaginale sont l'objet des dernières leçons.

L'acné varioliforme ou *exdermopteris* de M. Huguier, *molluscum contagiosum* de Bateman, doit être traité par l'excision avec les ciseaux sans autre précaution. Ce moyen proposé par M. Huguier est entièrement adopté par M. A. Guérin. Les esthiomènes de la vulve, leurs caractères, leur diagnostic avec le chancre phagédénique et le cancer, et leur traitement, viennent ensuite. Le caustique de Vienne est indiqué comme d'un bon emploi dans la majorité des cas.

Le livre de M. A. Guérin se recommande principalement par des indications pratiques de diagnostic et de traitement. L'expérience personnelle de l'auteur, ses recherches, rendent ce travail très-utile à ceux qui n'ont fait que passer dans les services des vénériens. Mais les explications théoriques, qui ne font pas défaut, ont aussi une utilité pour les élèves; elles leur apprennent sous une forme nette et précise le côté dogmatique de la syphilis qui abrite dans plusieurs livres la personnalité d'un auteur ou d'un chef d'école.

En dehors du mérite scientifique, ces leçons se distinguent par la clarté d'exposition, de fines observations et de spirituels à-propos.

Dr A. DESPRÉS.

tingués, et M. Bonnin a dirigé avec la plus grande persévérance les prescriptions les plus nombreuses et les plus variées :

Voici l'énumération des principaux moyens mis en usage :

Localement, au début, deux applications de sangsues, émollients, narcotiques sous toutes les formes; extrait d'opium, de belladone; chloroforme *intus et extra*; vésicatoires volants simples et pansés avec la morphine, pommades mercurielles et iodurées; inoculations de morphine avec la lancette; injections sous-cutanées avec les sels d'atropine et de morphine; pointes de feu, électricité.

A l'intérieur, iodure de potassium, sulfate de quinine, valériane, zinc et de quinine. Je prescrivis à mon tour le bromure de potassium cause de son action anesthésique et sédative sur les organes génitaux. L'hydrothérapie a été longtemps employée comme modificateur général; des narcotiques variés ont été portés dans l'urèthre et le rectum sous forme d'injections ou de suppositoires. Rien n'a été efficace, rien même n'a produit la moindre amélioration.

En vous communiquant cette observation, j'ai eu plusieurs buts : d'abord de faire connaître un cas rare, aussi remarquable par sa singularité symptomatologique que par sa résistance opiniâtre à la thérapeutique la plus rationnelle.

Je fais ensuite appel à vos lumières, et vous demande d'indiquer encore de nouveaux moyens capables de pallier, de guérir le mal.

Enfin je veux soumettre à votre jugement l'opération que je propose, si tous les autres expédients restent sans effet. Partant de cette idée qu'il s'agit soit d'une compression nerveuse, soit d'une altération locale indéterminée d'une branche nerveuse, je propose de faire une section transversale et sous-cutanée du corps caverneux, en arrière de la zone indurée que j'ai décrite et qui est manifestement le siège du mal. Cette opération, qui, sauf le lieu insolite, est l'analogue des incisions pratiquées sur les cordons nerveux dans les cas de névrome traumatique, comprendrait seulement l'enveloppe fibreuse du corps caverneux, et ne présenterait, je crois, qu'une médiocre gravité; l'accident le plus à craindre serait une hémorragie veineuse, que les réfrigérants et la compression arrêteraient sans peine. faite à la campagne, dans de bonnes conditions hygiéniques, cette petite opération exposerait peu à la phlébite; elle ne serait guère plus grave que l'uréthrotomie profonde ou la taille urétrale.

Si la section amenait du soulagement et si plus tard après la cicatrisation les phénomènes reparaissaient, le diagnostic étant mieux établi, on serait autorisé à faire même l'extirpation du noyau induré.

Voici le fait; j'y joins mon hypothèse diagnostique et mon projet opératoire, en vous priant d'examiner le tout et de le critiquer au besoin. (4).

COLORATION ACCIDENTELLE DE LA PEAU,

Par M. le Dr FOUCAUD DE L'ESPAIGNERY.

Dans les sciences d'observation et d'expérience comme la médecine et la chirurgie, il est une foule de faits qui passent inaperçus, ou du moins sans être notés, et qui pourtant, s'ils avaient été mis en évidence, auraient pu, dans telle ou telle circonstance donnée, devenir un point d'appui utile en présence de cas embarrassants.

Le fait que j'ai à citer peut ne pas être nouveau pour tout le monde; mais quant à moi, malgré une assez longue pratique, rien de pareil n'était encore venu se présenter à mes yeux.

Le 25 septembre dernier, je fus mandé en toute hâte pour aller rue Rodot-de-Mauroy, chez M^{me} X...; je m'y rendis de suite. Je n'avais jamais vu cette dame. Tout autour d'elle annonçait une situation sociale des plus aisées, et ses manières et son langage répondaient à une bonne éducation. Quelle ne fut pas ma surprise, me trouvant devant elle, de lui voir le pourtour des deux yeux complètement noir, comme si quelque poing barbare lui eût placé là deux épaisses et vastes ecchymoses! La teinte noire avait cela de particulier, que de très-oncée qu'elle était sur la limite ciliaire des paupières, elle allait en diminuant d'intensité dans son prolongement vers la saillie des pommettes, où elle ne tardait pas à s'éteindre tout à fait. La meurtrissure était trop régulière autour de ces deux beaux yeux, pour que je ne tardasse pas à mettre de côté l'idée de violences; mais je n'en restais pas moins stupéfait du tableau, sinon pour sa gravité, au moins pour son étrangeté.

Et la personne qui se posait sans cesse devant sa glace, de jeter les plus attendrissants cris d'alarme : — « Docteur, docteur, vais-je donc rester comme cela? Mais voyez donc! Mais regardez donc! Mais c'est horrible! Je ne me connais plus! Qu'est-ce que cela? » — « Expliquons-nous : qui vous a mise en cet état? — Je n'en sais rien. — Qui vous a touché les yeux? — Personne. — Cette noirceur est venue toute seule? — Seule. — Vous n'avez fait usage d'aucun remède, d'aucune substance active? Vous portez-vous bien depuis longtemps? Avez-vous eu mal aux yeux ou à la tête? — Voici : j'avais mal aux yeux. J'allai consulter un oculiste; il me donna la consultation que voilà et que j'ai suivie ponctuellement. Puis, voilà trois jours, me trouvant un peu indisposée généralement, j'ai fait venir un médecin, qui, trouvant que j'avais une maladie du foie, un commencement d'asthme et un rhumatisme, m'a donné cette autre consultation que j'ai pareillement exécutée. Et c'est en sortant d'un bain que je me suis vue en cet état. »

La comparaison des deux consultations donnait la clef de l'énigme : l'oculiste, après l'usage du sulfate d'atropine qui avait rougi et boursoufflé les yeux, avait conseillé comme astringent la solution de sous-acétate de plomb. Le praticien, lui, sans se douter vraisemblablement en rien de la prescription de l'oculiste, avait ordonné un bain sulfureux. De sorte que l'excavation orbitaire de cette dame était devenue un vrai réceptacle où s'était produit dans les liquides cutanés et sous-cutanés un malencontreux sulfure de plomb du plus beau noir...

Je rassurai de mon mieux la malade sur l'innocuité de l'accident; je conseillai l'infusion de mélilot en lotions, et la nuit des cataplasmes de farine de riz. Six jours suffirent pour déteindre complètement les yeux de cette dame et remettre aussi ses paupières en bon état. Elle en était quitte pour la peur.

(4) Voir la séance de la Société de chirurgie, n° du 19 décembre.

Ici la chose n'a pas eu de conséquences sérieuses; mais il en ressort bien des aperçus pratiques.

Une personne qui n'aurait été touchée que du bout du doigt par une main un peu trop active, aurait pu, au premier moment, dans un but spéculatif, tirer parti de ces vastes ecchymoses.

D'un autre côté, un avocat qui aurait une cause à plaider le lendemain; un personnage civil, militaire ou sacerdotal, qui aurait dans un court délai l'obligation de paraître en public, et qui pour le plus petit soin du visage ou des yeux ferait des lotions saturnines et par hasard ferait sur l'entrefaite usage d'un bain sulfureux quelconque, ne se verrait-il pas exposé aux plus fâcheux contre-temps?

ANÉVRYSME TRAUMATIQUE DE LA MAIN.

Compression digitale intermittente pendant quatre jours. Guérison.

Par M. le docteur MAZADE (d'Anduze).

(Observation communiquée à la Société de chirurgie, séance du 2 décembre.)

B..., cultivateur, âgé de quarante-six ans, se blessa, le 8 juin 1862, avec la pointe d'une serpe, à la face dorsale du premier espace interosseux de la main gauche. Du sang vermeil s'échappa par saccades de la plaie. L'hémorragie fut réprimée par une compression exercée en même temps au-dessus du poignet et sur la blessure.

Huit jours après, la plaie était cicatrisée, mais au-dessous il restait de la tuméfaction qu'une fatigue un peu prolongée de la main augmentait et rendait douloureuse. Pendant quelque temps B... veut continuer de se livrer à son travail habituel; il est obligé de l'interrompre.

Un mois après son accident, il a recours à mes soins; j'observe l'état suivant :

Le premier espace intermétacarpien de la main gauche est tuméfié, douloureux. Vers son tiers supérieur, il présente une cicatrice peu étendue. Au-dessous de cette cicatrice existe une tumeur circonscrite, un peu rénitente, faisant un léger relief au-dessus du niveau de la peau, de forme ovoïde, du volume d'une cerise, offrant dans tous les points accessibles au toucher des pulsations isochrones à celles du pouls. Ces battements disparaissent complètement lorsqu'on comprime l'artère humérale ou les deux artères de l'avant-bras en même temps. Ils se réduisent à la perception d'un léger frémissement lorsqu'on limite la compression à la radiale; ils reparaissent aussitôt qu'on supprime toute compression.

Je prescrivis au malade l'emploi de la compression digitale. Dès le lendemain, elle est exercée sur l'artère humérale. Je choisis des personnes intelligentes. Je préside, et le plus souvent je concours à son application. Elle est péniblement supportée; elle engourdit l'avant-bras et la main. Elle est reprise et suspendue plusieurs fois. Je fais de nombreuses tentatives, mais inutilement, pendant toute la journée.

Je constate encore, comme la veille, que la compression, bornée à la radiale, effaçait presque complètement les battements de la tumeur. Cette compression fut employée isolément dans la soirée et pendant la nuit.

Le second jour, nulle modification n'est survenue dans l'état de la tumeur. Je réitère mes essais de compression sur l'humérale; ils sont tolérés avec moins de douleur et pendant plus longtemps. Plusieurs fois dans la journée, ils sont renouvelés avec succès. Dans la soirée et pendant la nuit, la radiale fut seule comprimée.

Le troisième jour, compression alternative sur l'humérale et sur la radiale. Celle de l'humérale put être continuée pendant cinq heures.

Le quatrième jour, nul mouvement pulsatif n'est perçu dans la tumeur pendant qu'on comprime uniquement l'artère radiale. — Même mode de traitement continué le cinquième et le sixième jour.

Le septième jour, réduction très-notable et solidification de la tumeur. Absence de tous battements. Dès le jour, la compression n'est exercée que sur la radiale plusieurs heures par jour, et le plus souvent par le malade.

Après quatorze jours de l'emploi de la compression digitale appliquée d'une manière intermittente, d'abord alternativement sur l'humérale et sur la radiale, et ultérieurement sur la radiale seule, la tumeur de la main, privée de toute pulsation, avait perdu une grande partie de son volume. Cependant, sur ma recommandation, B... exerce lui-même, pendant longtemps encore, la compression digitale intermittente sur la radiale. La tumeur s'efface progressivement.

Il y a plus d'un an que le fait est accompli; la guérison ne s'est nullement démentie.

CAUTÉRISATION DE LA CAVITÉ DU COL DE L'UTÉRUS,

dans un cas de leucorrhée avec métrorrhagie;

Par M. le Dr PHILIPPART (de Roubaix).

M. le docteur Courty (de Montpellier), dans un travail récent, vient de préconiser les cautérisations actuelles de la cavité cervicale de l'utérus et leur immunité. M. Nonat vient à son tour d'adresser à l'Académie des sciences quelques remarques contradictoires à l'occasion de cette prétendue immunité.

Je n'ai sans doute pas encore l'expérience de mes deux honorables confrères; j'ai cependant, jusqu'à ce jour, pratiqué un grand nombre de cautérisations actuelles du col de la matrice, et je n'ai jamais, que je sache, eu à déplorer aucun accident, soit primitif, soit secondaire, à la suite de la cautérisation au fer rouge. Comme M. Courty, je crois qu'il faut bien se garder d'agir de cette façon chaque fois qu'il y a existence bien avérée d'un état inflammatoire de l'utérus.

Comme M. Nonat, je crois qu'il y a une contre-indication formelle lorsqu'on se trouve en face d'une phlegmasie péri-utérine. Il y a encore une contre-indication, je crois, mais qu'il n'est pas toujours possible au médecin de reconnaître : c'est un état

de grossesse commençante. Je me suis trouvé dans ce cas, qui heureusement n'a eu aucune suite fâcheuse ni pour la mère ni pour l'enfant. Voici le fait :

Dans le courant d'avril dernier, je fus appelé à donner mes soins à M^{me} X..., qui se plaignait depuis bientôt une année de douleurs des lombes, pesanteur au périnée, tiraillement dans le bas-ventre, le tout accompagné d'une leucorrhée abondante.

Depuis quelques mois, elle perd pas mal de sang. Le col de la matrice, mis à nu à l'aide du spéculum, est considérablement hypertrophié, fongueux. Il n'y a ni état inflammatoire de l'utérus ni phlegmasie péri-utérine. Sur ma demande si elle n'est pas enceinte, M^{me} X... me répond négativement.

Je propose la cautérisation au fer rouge, qui est acceptée et faite le lendemain. La malade n'éprouve aucun accident, ni primitif ni secondaire, à la suite de l'opération. L'écoulement du sang cesse entièrement, et avec le repos prescrit. M^{me} X... voit ses douleurs disparaître. Quelques mois après je suis appelé de nouveau. La malade me dit qu'elle prend de l'embonpoint et qu'elle se croit enceinte; elle croit sentir les mouvements de l'enfant. Je visite la malade. L'état fongueux du col a presque entièrement disparu; le toucher fait reconnaître sans aucun doute un état de plénitude de la matrice; il est facile d'opérer le ballotement. La grossesse était évidente. J'avais, par conséquent, employé la cautérisation de la cavité cervicale de l'utérus lorsque M^{me} X... était enceinte.

Cette dame est aujourd'hui au dernier terme de sa grossesse. Était-il rationnel de pratiquer la cautérisation au fer rouge du col de la matrice si on avait eu connaissance de la grossesse de cette dame? Quoique le résultat fût favorable pour la mère et pour l'enfant, que j'attends chaque jour, je crois que j'aurais bien fait de m'abstenir. Il est cependant probable que cette dame aurait eu un avortement si je n'avais pas pratiqué la cautérisation actuelle.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 décembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un tableau statistique concernant l'épidémie de choléra qui a régné en 1849 dans les arrondissements de Cherbourg, Coutances et Mortain. (Commission du choléra; MM. Briquet, rapporteur.)

— M. le ministre de l'instruction publique fait informer l'Académie qu'il recevra MM. les membres du bureau le jeudi 31 décembre.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine, informe l'Académie que les circonstances particulières qui sont venues augmenter beaucoup ses occupations ordinaires, le mettent, à son grand regret, dans l'impossibilité de poursuivre, comme il l'aurait désiré, sa candidature; il prie, en conséquence, l'Académie de considérer comme nulle la demande qu'il avait faite à l'effet d'être compris au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène.

— M. Hillairet prie l'Académie de l'inscrire au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène.

— M. le docteur Guibert (de Louvain) adresse un exemplaire de la *Flore médicale belge*, qu'il vient de publier en collaboration avec M. Van Hemck (d'Anvers).

— MM. Allard, Amable Dubois et Aug. Voisin remercient l'Académie pour les distinctions dont ils ont été l'objet à la séance publique annuelle.

— M. GAVARRET fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Marey, de la deuxième partie de son *Traité sur la circulation*.

— M. GIBERT présente un *Traité de pathologie vénérienne* de MM. les docteurs Belhomme et Aimé Martin.

— M. ROBIN présente au nom de M. le docteur Georges Pouchet un *Traité d'histologie humaine*.

— M. CRUVEILHIER dépose sur le bureau un travail de M. le docteur Albert Puech, sur les *Atresies des organes génitaux de la femme*.

— M. BOULLAUD dépose également une brochure en grec moderne, sur les maladies épidémiques de l'île de Corfou, par M. le professeur Typaldos.

— M. LARREY présente enfin un ouvrage intitulé : *Maladies des organes génitaux externes de la femme*, par M. Alph. Guérin, leçons recueillies par M. Picard.

— M. LE PRÉSIDENT annonce, ayant d'indiquer l'ordre du jour, que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre un rapport sur les candidats à une place vacante d'associé libre étranger.

RAPPORTS.

Eaux minérales. — M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture de trois rapports officiels tendant à autoriser l'exploitation pour l'usage médical des sources de Montiers (Savoie), Monjat (Aveyron) et Villelongue (Hautes-Pyrénées).

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

Remèdes secrets. — M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées.

ELECTIONS.

L'ordre du jour appelle le scrutin pour la nomination d'un membre associé libre.

Sur 80 membres votants, majorité, 44.

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| M. Husson a obtenu au premier tour. | 73 suffrages. |
| M. Faubert. | 2 — |
| M. Legoyt. | 1 — |
| M. Reynaud. | 1 — |
| Billets blancs. | 2 — |

M. Husson ayant réuni la majorité des suffrages, M. le président le proclame membre associé libre de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à la sanction de l'Empereur.

— L'Académie procède ensuite à quatre scrutins successifs pour le renouvellement partiel des commissions permanentes pour l'année 1864.

Sont élus :

Pour la commission des épidémies : MM. Michel Lévy et Roche.

Pour la commission des eaux minérales : MM. Mèlier et Poggiale.

Pour la commission des remèdes secrets : MM. Bussy et Guibourt.

Pour la commission de vaccine : MM. J. Guérin et Blot.

Pour le comité de publication : MM. Larrey, Michon, Louis, Berthelot et Chatin.

— M. LE PRÉSIDENT annonce qu'avant de cesser ses fonctions il se propose, conformément au précédent établi par l'un de ses prédécesseurs, de présenter à l'Académie un exposé de sa situation et un résumé de ses travaux pendant l'année qui vient de s'écouler. M. le président commence par rappeler les pertes nombreuses et regrettables que l'Académie a faites cette année parmi ses membres titulaires et ses correspondants, et félicite à la fois les nouveaux élus qui ont été appelés à remplir les vides et l'Académie elle-même de ces heureuses acquisitions. Puis, après avoir énuméré rapidement les devoirs officiels de l'Académie, ses rapports avec l'administration, les travaux considérables de ses commissions permanentes, les nombreuses séances des commissions particulières, il a passé en revue, en appréciant leurs résultats, les importantes discussions qui ont eu lieu pendant le cours de cette année. Il a surtout insisté sur l'intérêt particulier qu'a présenté cette année la séance publique, dans laquelle M. le secrétaire perpétuel, en introduisant une heureuse innovation, a fourni à son jeune collègue M. Béclard l'occasion de se révéler dans un brillant début comme l'un des premiers écrivains de l'Académie. Il a rappelé, enfin, l'éclat qu'a donné à cette séance la présence inattendue de M. le ministre de l'instruction publique, et les bienveillants encouragements ainsi que les espérances que l'Académie a reçus de la bouche du ministre. Il termine en priant ses collègues de recevoir l'expression de sa reconnaissance pour l'honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant à la présidence, et pour la bienveillance avec laquelle ils l'ont soutenu et encouragé dans l'exercice souvent délicat de ses fonctions.

Les applaudissements de l'assemblée accueillent cette allocution.

— La parole est à M. Delpech, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, pour la lecture d'un mémoire.

LECTURE.

Influence des chromates sur la santé des ouvriers. — M. DELPECH lit un fragment d'un mémoire intitulé : *De la fabrication des chromates et de son influence sur la santé des ouvriers.*

L'auteur résume les faits contenus dans ce travail en disant :

1° Que les ouvriers employés à la fabrication des chromates de potasse sont soumis aux accidents suivants : plaies d'un caractère tout particulier, sphacéliques, tendant à gagner en profondeur, accompagnées d'indurations passagères, et laissant après elles des cicatrices indélébiles, — siégeant aux mains et aux pieds de préférence, et particulièrement sur les parties latérales des orteils et des doigts, — éruptions pustulo-ulcéreuses ou sphacélo-ulcéreuses occupant les bras, le plus souvent chez les individus dont les vêtements sont trop légers ou trop flottants, quelquefois les autres parties du tégument cutané et les parties génitales en particulier, enfin, une rhinite spéciale qui se termine par la nécrose ou plutôt la destruction d'une partie du cartilage de la cloison des fosses nasales et par une perforation complète.

2° Que si les premiers accidents se renouvellent indéfiniment chez le même ouvrier, ce dernier ne se reproduit plus lorsqu'il a parcouru toutes les périodes, et cela dans un très-court espace de temps.

3° Que les ouvriers qui l'ont subi ne ressentent plus en général les symptômes du coryza simple que d'une façon très-légère ;

4° Qu'ils conservent le plus souvent leurs facultés olfactives ;

5° Que ceux qui, avant d'entrer dans la fabrique, ont l'habitude de priser du tabac, ne perdent pas ordinairement leur cloison nasale, fait qui souffre des exceptions ;

6° Que la muqueuse oculaire, celle des voies digestives et respiratoires supérieures, restent chez les ouvriers ainsi malades indemnes de toute irritation ;

7° Que tous ces accidents se produisent aussi bien dans la fabrication et au contact du chromate neutre que du bichromate, bien que ce dernier les développe avec une notablement plus grande énergie ;

8° Que pour ce qui touche les lésions des fosses nasales, les vapeurs qui s'échappent des chaudières pendant la fabrication du bichromate semblent surtout puissantes à les produire.

L'auteur établit ensuite que tous ces accidents sont dus à une action directe et escharotique des chromates, et dans cette opinion, facile à démontrer pour les ulcérations de la peau, il explique l'action élective, plus obscure au premier abord, qu'ils exercent sur les fosses nasales.

Le travail de M. Delpech est renvoyé à l'examen de la section d'hygiène et de médecine légale constituée en commission d'élection.

— Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Nous avons appelé quelquefois l'attention de nos lecteurs sur la surveillance active que l'administration exerce sur la salubrité des logements. En signalant, il y a quelques mois, les travaux de la commission des logements insalubres de Paris, nous avons fait un appel au concours de ceux de nos confrères qui sont plus particulièrement placés dans des conditions favorables pour ce genre de recherches, soit pour signaler les faits d'insalubrité qui peuvent parvenir à leur connaissance, soit pour constater les effets sur la santé publique des améliorations introduites dans les habitations des classes pauvres.

Voici un document extrait d'un rapport adressé à l'Académie, qui est tombé sous nos yeux, et qui, en montrant l'influence pathogénique des mauvaises conditions d'habitation et d'hygiène privée, laisse assez voir l'étendue des services que l'on pourrait rendre aux habitants des quartiers populeux, en faisant pénétrer dans leurs logements et dans leurs habitudes les pratiques de l'hygiène la plus élémentaire.

Un médecin a signalé dans un lot du XI^e arrondissement, entre les rues du faubourg Saint-Antoine, de Charonne et de la Roquette, l'existence d'endémies annuelles. « Là, dit notre confrère, vivent dans la malpropreté et la pénurie natales des familles ignorantes de tout soin hygiénique. Aussi, tous les ans une maladie visite en automne spécialement ces couloirs immondes, ces chambres mal aérées, malsaines, où vivent entassés plusieurs individus ; — C'est le plus souvent la fièvre typhoïde avec ses formes cérébrale et pulmonaire. Cette année, c'est la variole, tantôt bénigne, tantôt confluentes, qui y a plus particulièrement exercé ses ravages. » Il suffit de signaler de pareils faits à l'administration pour qu'elle s'empresse d'y apporter tous les remèdes possibles.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Par décret du 22 décembre, M. Bernard, chirurgien de 2^e classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par arrêtés du 22 décembre, M. Druhen jeune, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de Besançon, est nommé professeur adjoint des chaires de chirurgie ; il est en outre nommé chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Bertrand, dont la délégation est expirée.

M. Bodier est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine ;

M. Bornier est nommé professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie ;

M. Lebon est nommé professeur suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie et de matière médicale et thérapeutique.

— Par arrêté du 24 décembre, M. Berthelot, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est chargé d'un cours de chimie organique au Collège de France.

— Dans notre numéro de mardi dernier, la rectification faite à l'occasion de la publication de la liste des internes doit être ainsi modifiée : 34^e interne, M. Reau ; 35^e, M. Aubry.

— Dans la liste des externes des hôpitaux il faut lire : Cadier, [au lieu de Codier ; Sentex, au lieu de Senteu ; le nom de M. A. Roux, nommé 109^e externe, a été omis.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1864. Ont été élus : président, M. Moreau (de Tours) ; vice-président, M. Girard de Cailleux ; secrétaire général, M. Brochin ; secrétaire annuel, M. Ch. Loiseau ; archiviste-trésorier, M. Legrand du Saulle ; membres du conseil de publication, MM. Jules Falret, Michéa, Buchez et Brierre de Boismont.

— On lit dans la France médicale :

« Nous avons reçu une lettre de l'un de nos confrères, qui nous demande ce qui a été statué sur la pétition de 128 officiers de santé de Paris, présentée il y a quelques années au Sénat. Il s'agissait, dans cette pétition, d'obtenir, pour les officiers de santé, le droit d'exercer la médecine dans toutes les parties de la France, excepté dans les villes de 40,000 âmes. Le Sénat, sur le rapport de M. Dumas fait en juin 1861, renvoya la question aux ministres compétents.

» Notre correspondant désirant savoir ce qui était advenu depuis, nous avons fait les démarches nécessaires, et nous avons appris que le *statu quo* avait été maintenu, et qu'aucune décision n'avait été prise pour modifier la loi. S'il survenait quelque chose de nouveau à cet égard, nous nous empresserions d'en informer nos lecteurs. »

Nos souscripteurs dont l'abonnement finira demain 31 décembre sont priés d'envoyer le prix de leur renouvellement en un mandat de poste. Les abonnés de la Belgique devront s'adresser à M. DECO, libraire à Bruxelles, rue de la Madeleine, 9 ;

Ceux de l'Angleterre, à M. H. BAILLIÈRE, libraire, à Londres, 249, Regent street ;

Ceux de la Suisse, à MM. JULLIEN frères, libraires à Genève ;

Ceux des autres Etats, aux libraires ou aux directeurs des postes de leurs pays.

Les abonnés qui auraient perdu des numéros sont priés de les réclamer sans retard. — Le prix de chaque numéro est de 20 centimes.

Almanach général de médecine et de pharmacie publié par l'Administration de l'Union médicale. Prix : 3 fr. 50 c. Aux bureaux de l'Union médicale, faub. Montmartre, 56, et chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. — Ce livre d'une utilité incontestable pour les médecins et les pharmaciens, renferme tous les renseignements nécessaires aux praticiens ; lois et règlements relatifs à la médecine et à la pharmacie, etc.... Il peut servir de guide aux élèves en médecine. A la liste des docteurs en médecine, des pharmaciens et des officiers de santé, publiée à la fois par ordre alphabétique et par rues, a été ajoutée la liste des vétérinaires diplômés et des sages-femmes. Une table détaillée des matières termine l'ouvrage.

Paris. — Typographie de Henri Plon, rue Garancière, 8.

Sel de Pennès, p^r bains hygiéniques résolutifs, stimulants.

Prix : 1 fr. 25 la dose ; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris). La remise de 33 et 40 p. 0/0 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

Ce SEL remplace avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles de la mer et des sources bromurées, ferrugineuses et sulfureuses, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, icteriques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce Journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. Exiger que la signature de l'inventeur, reproduite ci-dessus, soit présentée intacte sur l'ouverture des flacons, afin de se garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.

Thermes de la Trégate la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

PLACÉS SOUS LE PATRONAGE DU CORPS MÉDICAL.

Ce remarquable établissement, complètement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres.

SPECIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE. Grands bains et douches d'eau de mer prise à Dieppe. — Bains d'eaux minérales des salines de l'Ouest et du Midi.

Inhalations marines, sulfureuses, balsamiques, etc.

Douches pharyngiennes, nasales, buccales, etc.

Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Médecins ont la facilité de continuer à Paris les cures commencées dans leurs stations respectives.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante de Paris.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électriques, de Baréges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer et les eaux minérales.

Gymnase médical. — Salon de lecture. — Buffet restaurant, réservé aux baigneurs. Calorifères. Prix modérés.

Exécution scrupuleuse des ordonnances. Tous les médicaments peuvent y suivre leurs malades.

Pastilles de Mannite, purgatif

certain, d'un goût agréable, le seul qui convienne aux enfants et aux personnes délicates. Pharm. BIRON, faub. Saint-Martin, 181. La boîte, 2 fr. : la demi, 1 fr.

Quinquina Laroche. Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'extraît complet de Quinquina, c'est-à-dire la totalité des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes, les uns manquent tout à fait, quelque d'une utilité absolue ; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'astringence et de l'amertume persistante des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Apiol des D^{rs} Joret et Homolle.

Médaille à l'Exposition universelle de 1862.

L'Apiol est le meilleur et le plus puissant émémagogue connu. Il dissipe les coliques, les tranchées utérines, guérit l'aménorrhée et la dysménorrhée de cause nerveuse. On l'administre toujours sans danger.

DOSE : 1 capsule matin et soir, au moment le plus rapproché des règles et pendant leur durée.

On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

L'Apiol se délivre en flacons de 12 et 25 capsules, à la pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, ci-devant rue Saint-Denis, 137, et rue de Provence, 74. C'est là aussi que se trouve le Sirop antiphlogistique de Briant, puissant auxiliaire contre les irritations et les inflammations de la poitrine, de l'estomac et des intestins.

Sirop de digitale de Labélonye.

Excellent sédatif et puissant diurétique employé avec un succès constant depuis plus de 20 ans par les médecins de tous les pays contre les maladies organiques ou non organiques du cœur, les diverses hydrosies et la plupart des affections de poitrine et des bronches (pneumonies, catarrhes pulmonaires, asthmes, bronchites nerveuses, coqueluche, etc.)

A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Carre), à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Nouveau Bandage pour la guérie

de nos hernies H. BIONDETTI, honoré de 12 méd. R. Vivienne, 48. Suspensoirs, Bas élastiques, Ceintures.

Sirop anti-anémique (d'écorces

d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmacien. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMOARRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIFS AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépôtaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris ; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, 5, à Lyon.

400

Sirop d'Hélicine Marie. Excellent

Spectoral, agréable au goût, d'un effet certain dans les cas de bronchites aiguës ou chroniques, catarrhes, etc. Se recommande à MM. les Médecins par sa bonne préparation et la facilité avec laquelle il est supporté par l'estomac des enfants.

Pharmacie TRABIT, 21, rue J. J. Rousseau, à Paris.

Sirop de Diplotaxis muralis de

SWANN, pharmacien, 12, rue Castiglione, à Paris.

Les propriétés antiscorbutiques de la Roquette sont connues depuis longtemps. Cette plante a été employée dans le scorbut, la Scrofule, les Affections de la peau. Additionné d'iode de potassium, le Sirop de Roquette rend de très-grands services dans les Maladies chroniques, telles que les Rhumatismes, la Syphilis, etc. Vid. la Gazette des Hôpitaux, n° 28, 1863 ; La Science pour tous, n° 12, 1863. — La dose ou Sirop est de deux ou trois grandes cuillerées par jour. — Prix du flacon, 4 fr. Exiger la signature et le cachet SWANN. — Dépôts : à Marseille, en gros, chez M. Marius André, pharm. Laurens, 6, cours Belzunce, à Lyon, ph. Gavinet, r. Louis-le-Grand ; à Nantes, ph. Fruneau.

Rob Boyveau-Laffeteur. — Le

Rob végétal du docteur BOYVEAU-LAFFETEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUD-DEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de saespèce. Il guérit radicalement, sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'acreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iode de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Gouttes noires anglaises. Seul

GÉNÉRAL, pharmacie angl., Roberts pl. Vendôme, 23

Sirop de Cynoglosse et d'Acide

succinique contre les Coliques de la dentition.

Sirop de Cynoglosse et d'Huile

volatile de Succin contre la Coqueluche, l'Asthme, la Toux nerveuse et l'Aphonie nerveuse.

Sirop de Cynoglosse et d'Esprit

volatil de Succin contre les Convulsions essentielles des enfants et la chorée.

Pharmacie CHANTEAUD, 54, rue du Commerce, à Paris-Grenelle. Prix, 3 fr. le flacon.

Bonbons à la diastase de B. Peuvret

L'association de la diastase à un excellent bonbon, heureusement exécutée par M. PEUVRET, fournit aux médecins le moyen de combattre par un agent organique absolument inoffensif, et avec certitude de succès, toutes les affections d'estomac qui rendent les digestions difficiles ou impossibles.

Dans toutes les pharmacies et à la pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, à Paris.

Établissement hydrothérapique de

BELLEVUE, près Paris, chemin de fer de Versailles, rive gauche. Traitement des maladies chroniques et spécialement des maladies nerveuses. Médications variées, associées à l'hydrothérapie. — Eaux de source, belles promenades vue magnifique.

Quassia amara Bellin, présenté

sous forme de feuilles ou cartes du poids de 1 gram., qu'il suffit de plonger pendant quatre ou cinq minutes dans un verre rempli d'eau ou de vin, pour obtenir une boisson très amère. Propriété, économie, efficacité supérieure à celle obtenue par les tasses et les coupes, perdant promptement leur principe actif.

Chez Ch. LE PERDRIEL, pharmacien.

Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Appareil électro-médical de

ABRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Prix : 140 fr., 150 et 200 fr. — Dépôt à la fabrique, rue Dauphine, 23, ou rue Vivienne, 33, à Paris.

Pastilles de chlorate de potasse

de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris. — Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthériques, aphtes, angine couenneuse, croup, muguet, dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle,

TABLE DES MATIÈRES DE LA GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES. — 1863.

A

ABAISSÉ-LANGUE canule, 148, 243.
ACCÈS du cerveau. Question de diagnostic différentiel, 59. — par congestion; traitement, 547. — de la fosse iliaque gauche; péritonite consécutive; mort, 334. — périnéphrétique chronique, 474. — de la région fessière droite et de la fosse iliaque gauche; péricardite intermittente; mort, 538. — sous-périostiques aigus, 83. — sous-rotuliens, 438. — du tibia, 357.
ABDOMEN. Plaie pénétrante de l'—, 394. — Plaie pénétrante de l'—; issue de l'épiploon, ligature et excision; guérison, 594.
ABSORPTION de l'eau et des substances solubles par le tégument externe, 250. — des médicaments par la peau saine, 390, 456. — par le tégument externe, 383.
ACADÉMIE de médecine. Allocution du président, 41. — Commission des prix pour 1863, 434. — Election de M. Berthelot, 59. — de M. Lelut, 108. — de M. Michon, 235. — de M. Rokintanski, associé étranger, 247. — de M. Magne, pour la section de médecine vétérinaire, 344. — de M. Reybard, membre correspondant national, 355. — de M. Blot, dans la section d'accouchement, 378. — de M. Husson, 614. — Radiation d'un membre correspondant, 538. — Renouvellement du bureau, 603. — Séance solennelle. Allocution de M. le ministre de l'instruction publique, 589, 592.
ACADÉMIE des sciences. Election de M. Fitz Roy, 224, et de M. Lawrence, membres correspondants, 607. — de M. Ed. Becquerel, 243. — de M. Naudin, pour le section de botanique, 592. — Prix décernés pour 1862, 605. — Renouvellement du bureau, 5.
ACCIDENT de chasse. Amputation de l'avant-bras, 35.
ACCOUCHEMENT. Délivrance artificielle. Triple enlacement du placenta par encadrement complet; suites heureuses, 46. — difficile. Emploi des injections, 94. — heureux à terme dans une grossesse triple, 350. — de jumeaux. Dystocie, 262. — de jumeaux; prociption des deux pieds; dystocie, 319. — Des obstacles que le col utérin peut apporter à l'—, 426. — prématuré artificiel au moyen du dilateur de M. Tarnier, 424. — prématuré dans un cas de rétrécissement du bassin. Céphalotripsie, 297. — Présentation des pieds du fœtus chez une femme mal conformée, 435. — Présentation du tronc dans les rétrécissements extrêmes du bassin, 308. — Tumeur détachée du fœtus pendant l'—, 607. — De la version céphalique par les manœuvres externes dans les présentations vicieuses, 485, 498, 201, 221.
ACÉTATE d'ammoniaque dans les pneumonies graves, 332.
ACIDE arsénieux combattu par l'hydrate ferrugineux, 390. — Sulfurique. Empoisonnement, 572.
ACTION du bulbe rachidien de la moelle épinière et du nerf grand sympathique sur les mouvements de la vessie, 468. — dynamique des eaux minérales, due à des phénomènes électriques, 367.
ACUPRESSURE, ou nouveau moyen hémostatique, 427.
ADÉNITE post-pharyngienne, 252. — linguale, 104.
ADÉNOMES. Traitement des — et des tumeurs irritables de la mamelle par la compression, 466.
AFFECTIONS cérébrales. Du cri dans les —, 8, 27. — comateuse due à une méningite suraiguë, 212. — nerveuses. Leçons sur les —, 377, 384, 447, 477, 547, 526. — nerveuses et chlorotiques traitées par pilules phosphorées, 87. — nerveuses de l'estomac traitées par le colombo et la noix vomique, 444. — trichinaire chez l'homme, 92.
AIR. Assainissement de l'— par la vaporisation de l'eau, 527.
AÏSSEMENT. Restauration spontanée du bord postérieur de l'—, 447.
ALBUMINURIE chronique, 279. — essentielle. Traitement par la noix vomique, 34. — Perchlorure de fer et seigle ergoté dans l'—, 23. — Traitée par le proto-iodure de fer, 55.
ALCALINS. Recherches expérimentales pour servir à l'histoire thérapeutique des —, 44.
ALGONTINE, 67.
ALIÉNATION mentale. Pétition pour la révision de l'article 64 du Code pénal, 96.
ALIÉNÉS. De la responsabilité légale des —, 376.
ALLAITEMENT par un lait vieux, considéré comme cause d'érythème chronique chez les enfants, 447. — maternel. Considérations pratiques, 294.
ALLIANCES consanguines, 56, 440, 563. — Effets des —, 600. — Inconvénients des —, 44.
ALTÉRATION produite sur le linge par les sirops, 92.
ALTITUDES. Leurs effets sur l'anémie, 420.
AMAIGRISSEMENT par l'emploi du fucus vesiculosus, 30, 55.
AMAUROSE gauche. Injections sous-cutanées de strychnine; guérison, 494. — mécanique, 443. — produite par l'usage du tabac, 475. — temporaire, 426.
AMPUTATION de l'avant-bras, suite d'un accident de chasse, 35.
AMYGDALITES. Engorgement des —. Emploi de l'iodure d'ammonium, 55. — Polype des —, 482.
ANASARQUE, suite de fièvre intermittente, 426.
ANÉMIE dans ses rapports avec la pression barométrique, 420.
ANESTHÉSIE chloroformique prolongée pendant plusieurs heures par l'application sous-épidermique de substance narcotique, 579. — Réfrigérant nouveau, 389.
ANÉVRISME artérioso-veineux. Opération par l'ouverture du sac, 394. — artérioso-veineux du pli du coude; mort, 453. — faux consécutif, suite d'une saignée; mort, 535. — traumatiques, 296. — traumatique de la main, 644. — traumatiques de la fémorale, 445.
ANKYLOSE de l'articulation du genou, résultant d'une blessure par arme à feu, 539. — cicatricielle de la mâchoire inférieure, 374. — fausse de la jambe sur la cuisse, suite de rétraction musculaire, 393.
ANTHRAIX charbonneux de la lèvre supérieure, 370. — Importance d'une nomenclature fixe pour désigner les diverses sortes d'— et la pustule maligne, 442, 450.
ANUS. Fissure à l'—, 35. — artificiel dans un étranglement interne. Particularité remarquable, 599. — imperforé et absence de rectum, 39. — imperforé. Opération de Littré pratiquée sur un enfant né avec un —, 543. — Opération de la fistule à l'—; modification du procédé d'excision, 534.
APHÉMIE, 404.
APHONIE, suite de fièvre intermittente, 333.
APIOL, 238.
APOPLEXIE capillaire, 443. — Influence des attaques d'— sur la faculté de tester, 603.
APPAREIL amovo-inamovible, 424. — amovo-inamovible gélatiné alcoolisé, 203. — inamovibles fenêtrés pour les tumeurs blanches du genou, 457. — à bains de vapeurs, 368. — de plongeur, 587. — prothétiques, 374. — prothétique de M. Preterre, 75.
ARCADE palmaire. Plaie profonde; ligature de l'humérale, 310.
ARMES de guerre. Complications immédiates des lésions des os du crâne et de l'encéphale par —, 450.
ARSENIC. Recherches toxicologiques sur la transformation de l'— en hydruide solide, 480.
ARTÈRE chronique, 416.
ARTHRALGIE saturnine; éclampsie; hémorrhagie de la protubérance annulaire et du 4^e ventricule, 325.

B

ARTICULATION fausse du radius guérie par le séton, 499. — Ponction des — dans les hémohyarthroses traumatiques, 593.
ASILE clinique pour les aliénés. Projet d'établissement, 232.
ASPHYXIE causée par la chute d'une canule à trachéotomie dans les voies aériennes, 215.
ASSOCIATION générale des médecins de France. Compte rendu de la cinquième assemblée générale, 533. — Projet de création d'une caisse de retraite, 46. — Constitution de la caisse des pensions viagères d'assistance, 584. — des médecins du Rhône, 268. — des médecins du département de la Seine. Compte rendu annuel, 441.
ASTHME. Soulagement apporté par le chloroforme, 279. — et son traitement, 567. — Traitement par les bains sulfureux, 35. — Traitement par l'électricité statique, 564.
ATAXIE locomotrice, 486. — locomotrice progressive, 554. — Traitement par le nitrate d'argent, 217, 259. — Valeur des différentes méthodes de traitement, et en particulier du traitement par le nitrate d'argent, 45. — musculaire progressive; lésions anatomiques qui l'accompagnent, 30.
ATRESIE du méat urinaire considérée comme cause de suintement habituel après la blennorrhagie, 290.
ATROPHIE musculaire progressive, 218. — Douleurs atroces; cessation après l'emploi de l'iodure de potassium, 423. — Phénomènes oculopupillaires, 437.
ATTRACTIF de M. Destanges, 60.
AUTO-OPHTHALMOSCOPE, 62, 284, 284.
AUTOPLASTIE périostique. Absence de régénération osseuse au bout de trois mois, 420. — faciale à la suite des ablations de tumeurs cancéreuses, 485.
AVORTEMENT provoqué, 460.

BACTÉRIES. Présence des — dans le sang, 386.
BAGUE incrustée de matières calcaires extraite de l'urèthre d'une fille de trente ans, 28.
BAIN sulfureux dans l'asthme, 35.
BALLON gigantesque, démonstration de l'autolocomotion, 374.
BANDAGE herniaire de M. Frichot, 439. — vulvaire de Falgas, 440. — Réclamation de M. le Dr Dupré (de Paris), 463.
BANQUET annuel de l'Internat, 48.
BASSIN. Anatomie et physiologie comparée du — des mammifères, 580. — Présentation du tronc dans les rétrécissements extrêmes du —, 308. — Rétrécissement du —, accouchement prématuré, céphalotripsie, 297.
BATEAU filtre du docteur Burq, 42.
BEC-DE-LIÈVRE compliqué d'écartement de la voûte palatine et de division du voile du palais; guérison, 544. — double, restauration par autoplastie périostique, absence de régénération osseuse au bout de trois mois, 420.
BIBLIOGRAPHIE. De l'accident primitif de la syphilis constitutionnelle, par M. le Dr Aimé Martin, 310. — L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société, par M. A. Lemoine, 44. — Arcachon, selon M. Dubasque, 549. — Atlas d'ophtalmoscopie, par M. le Dr Liebrich, 433. — de l'atrophie des voies génitales de la femme, par M. le Dr A. Puech, 505. — du climat de l'Espagne sous le rapport médical, par M. le Dr Cazenave de la Roche, 389. — Clinique chirurgicale, par M. M. Maisonneuve, 433. — Conseil de salubrité de la Seine, hygiène publique, travaux résumés, par M. Evariste Thevenin, 470. — Contre l'animisme, nouvel essai d'une théorie cartésienne, par M. le Dr Ganeau, 313. — Dictionnaire de diagnostic médical, par M. le Dr Woillez, 405. — Les eaux salées chaudes de Bourbonne-les-Bains, par M. le Dr Bougard, 339. — Éléments de pathologie médicale, par feu Requin; tome IV^e, par MM. Charcot, Axenfeld et Brierre de Boismont, 41. — Étude clinique et anatomopathologique sur la persistance du canal artériel, par M. le Dr Almagro, 401. — Étude chimique et médicale des eaux sulfureuses d'Ax (Ariège), par M. le Dr F. Garrigou, 343. — Étude clinique sur l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse de l'œil, par le professeur Sperino, 25. — Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, par M. le Dr Girard de Cailleux, 469. — De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine, par M. le Dr Demarquay, 464. — Histoire naturelle de la syphilis, leçons professées par M. le Dr Diday, 369. — De l'inoculation syphilitique et de ses rapports avec la vaccination, par le Dr Lée; traduction par M. le Dr Baudot, 338. — Journal de la santé du roi Louis XIV, de l'année 1647 à l'année 1714, écrit par Vallot, d'Aquin et Fagon, avec introduction et notes, par J. A. Le Roi, 42. — Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille, par M. le Dr Triquet, 293. — Leçons sur l'exploration de l'œil et les applications de l'ophtalmoscope, par M. le Dr Follin, 444. — Lettres sur l'otologie, par le Dr Delstanche (de Bruxelles), 77. — Les livres d'étrénes, 598. — Maladies des organes génitaux de la femme, par M. le Dr A. Guérin, 609. — Massage; historique, ses manipulations, ses effets thérapeutiques, ses indications, par M. le Dr Estradère, 402. — Les médecins au temps de Molière, par M. le Dr Maurice Reynaud, 43. — Mémoires de médecine et de chirurgie pratique, par M. le Dr Hulin, 409. — Physiologie de la circulation du sang et de ses applications à la thérapeutique, par le Dr Marey, 477. — *Rendiconto della clinica*..., par M. le professeur Gorgone, 309. — des rétentions d'urine, par M. le Dr Ch. Horion, 245. — Des soins à donner aux malades; ce qu'il faut faire, ce qu'il faut éviter; par miss Nightingall, 43. — Traité d'anesthésie chirurgicale, par MM. M. Perrin et Ludger Lallemand, 424. — Traité de chirurgie d'armée, par M. L. Legouest, 277. — Traité de la diphtérie du larynx (croup), par M. le Dr A. Millet, 597. — Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes, par le Dr A. Durand (de Lunel), 37. — Traité élémentaire d'histologie, 406. — Traité élémentaire de pathologie externe, par M. le Dr Follin, 504. — Traité de diagnostic médical, par M. le Dr Racle, 473. — Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées, par M. le Dr Abeille, 337. — Traité de la phthisie pulmonaire par la poudre salino-calcaire, par le Dr J. Boyer, 278. — Traité pratique des maladies mentales, par M. le Dr Marcé, 42. — Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par M. le Dr Wecker, 529.
BISMUTH. Crème de — contre la diarrhée, 203. — Emploi du sous-nitrate de —, 238.
BLENNORRAGIE. Potion contre la —, 254.
BLENNORRÉE traitée par les bougies, 278, 286.
BLÉPHAROPOSE sur une jeune fille hystérique, guéri par la lumière projetée dans l'œil à l'aide de l'ophtalmoscope, 422.
BLESSURE par arme à feu du foie et du poulmon; guérison, 430. — faites par les bêtes à cornes; moyen de prévenir ces accidents, 364. — multiples à la tête, à la face et à la poitrine, 483. — très-grave produite par la verge d'un moulin, 434.
BOUCHE. Etat de la — chez les idiots; deductions pratiques, 524.
BRONCHES. Dilatation des — comparée à la phthisie pulmonaire, 569. — Dilatation des — avec hémoptysies abondantes simulant la phthisie tuberculeuse, 533. — Traitement de la dilatation des — 584.
BRONCHITES et laryngites, 499. — Moyen de traitement, 534.

C

BRONZE d'aluminium, par MM. Robert et Colin, 434.
BRULURES, traitement général et médical, 352.
BULBE olfactif, sa structure, 270.
BUREAU central; concours pour deux places de chirurgien; juges, candidats, composition, 288; nomination, 328.

CAL. Théorie de la formation du —, 545, 576. — vicieux de la clavicule, résection, 449.
CALCUL biliaire issu par la région ombilicale, 48. — intestinal de 900 grammes, extraction, mort, 35. — de la vessie, 607.
CALCULEUX, traitement pendant l'année 1862, 42.
CALVITIE, huile de croton, 247.
CANCER généralisé, éruption cancéreuse, marche rapide, autopsie et analyse microscopique, 502. — pylorique; défaut d'absorption du liquide, 405. — utérin. Urémie dans le —, 499.
CANCROÏDE du dos de la main, 425. — de la lèvre inférieure, résection du maxillaire, 527. — des lèvres; traitement par le chlorate de potasse à l'intérieur, 262. — de la portion vaginale du col utérin et du vagin, 475. — Traitement par le chlorate de potasse, 603.
CANULE dilatatrice de MM. Robert et Collin, 423.
CAOUTCHOUC soufflé, intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone, 39.
CARDIOMÉTRIE, 490.
CARTE hygiénique de France, 209, 214, 256.
CASCARILLE, son écorce, 398.
CATARACTE. Du délire nerveux consécutif à l'opération de la — 227. — lamellaire, 254. — opération par extraction directe, 418. — Opérations de — pratiquées à Tours pendant la dernière période quinquennale, 530.
CATARRHE bronchique pseudo-membraneux, 253. — du sac lacrymal, traitement, 446. — du sac lacrymal dans ses rapports avec la tumeur et la fistule du sac lacrymal, 433. — vésicaux. Action des eaux minérales sur les —, 436.
CATHÉTÉRISME de l'intestin grêle pratiqué avec succès chez une malade dont l'estomac ne pouvait supporter les aliments, 504. — obturateur de l'urèthre, 393, 396. — occulte chez la femme, 432. — par les sondes invaginées, 482. — et traitement des rétrécissements réputés infranchissables de l'urèthre, 388.
CAUTÉRISATION des cavités utérines, son innocuité et son efficacité, 491. — intra-utérines, leurs inconvénients et leurs dangers, 540.
CAVERNES calleuses, 365.
CERVEAU. Accès du —, question de diagnostic différentiel, 59. — Coloration ardoisée du —, caractère de la gangrène de cet organe, 433.
CERVELET. Recherches sur la physiologie et la pathologie du —, 75.
CHALEUR. Théorie électrique de la —, 427.
CHAMPIGNONS. Empoisonnement par des — comestibles, 475. — Traitement par les lavements de café, 478. — Hygiène et toxicologie des —, 526, 602. — Procédé sans valeur pour reconnaître leurs qualités, 477.
CHANCRE induré. Régénération du —, 85.
CHAUFFAGE et ventilation des nouveaux théâtres de Paris, 443.
CHAUX. Influence de la — sur la phthisie, 359.
CHIMIE légale, 405, 407.
CHIQUE. Parasitisme de la — sur l'homme et les animaux, 94.
CHIRURGIE. Emploi des tissus élastiques en —, 482, 490. — réparatrice en face des graves mutilations de la face, 219, 223. — Traité de — du quinzième siècle en langue allemande, 467.
CHIRURGIENS de marine, nominations, 264, 572.
CHLORATE de potasse à l'intérieur dans le traitement du cancroïde des lèvres, 262, 603. — de potasse dans le traitement de la phthisie pulmonaire, 434.
CHLOROFORME dentaire, 67. — Distinction entre le sommeil produit par le — et le coma produit par la méningite, 464. — Mort, 279.
CHLORURES. Valeur sémiologique de l'absence des — dans les urines, 575.
CHORÉE. Épidémie de —, 484. — Épidémie observée à l'hôpital Necker, 307. — guérie par la fièvre, 324. — Préparations arsenicales, 59.
CLAVICULE. Luxation sous-acromiale de la —, 402.
CLIMAT, et en particulier celui de Venise, 337, 340.
CLIMATOLOGIE. Espagne, 247. — de la France, station d'Ajaccio, 455.
CLINIQUE. Généralités sur la — 244. — médicale; introduction à un cours de —, 484, 493, 505. — obstétricale; statistique raisonnée de 200 observations recueillies par M. Mattei, 366, 382.
CŒUR. Anomalies du —, 272. — Détermination de la position du —, 353, 355. — Embolie du —, 206. — Plaie du — intéressant les ventricules; guérison, 6. — Rupture du —, 405. — De la succession des mouvements du —. Réfutation des opinions de M. Beau, 289, 293, 305.
COLLÈGE de doctresses à Boston, 96.
COLOMBO. Emploi du — et de la noix vomique dans quelques affections nerveuses de l'estomac, 444.
COLLYRES secs titrés, 95.
COMA. Distinction entre le — produit par la méningite et le sommeil produit par le chloroforme, 464.
COMMISSIONS pour divers prix, 224.
COMPLICATIONS immédiates des lésions des os du crâne et de l'encéphale par armes de guerre, 450.
COMPLICATIONS immédiates des lésions des os du crâne et de l'encéphale par armes de guerre, 450.
CONCENTRATION des eaux minérales par voie de congélation, 275, 353.
CONCOURS d'Argenteuil, réclamation de M. Guillon, 36. — pour l'agrégation en chirurgie et en accouchements, sujets de thèse, 224; nominations, 268. — pour quatre places de chef de clinique, 448. — pour deux emplois de répétiteur à l'École du service de santé militaire de Strasbourg, 560. — pour deux places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg, 496; nominations, 292. — pour la place de chef de clinique d'accouchement, juges et candidats, 344; nominations, 352. — pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux; jury et candidats, 392.
CONDAMNATION pour escroqueries commises à l'occasion des opérations du conseil de révision, 432.
CONGESTION cérébrale consécutive aux accès épileptiques, 24. — cérébrales, leur influence sur la faculté de tester, 603. — chronique des poulmons simulant la phthisie au premier degré, 329, 337. — de la moelle épinière, 435.
CONGRÈS scientifique de France, trentième session, 452. — de statistique à Berlin, 436. — médico-chirurgical de France, première réunion à Rouen, 416; installation du bureau, 464; ordre des communications, 476; dernières séances, 496.
CONJONCTIVITE purulente blennorrhagique, 558.
CONSEIL de révision, escroqueries commises à cette occasion, 432.
CONTAGION. Lettres sur la —, 489, 513, 537, 553, 564. — des mala-

dies par les instruments de chirurgie, 294. — syphilitique entre les souffleurs de verre à bouteille, 49.

CONTRACTURE idiopathique de deux doigts de la main gauche chez un sujet de vingt-sept ans, 458.

CONTUSION de la hanche, 569.

CONVULSIONS des enfants pendant la première dentition, traitées par le succin, 444.

CONSANGUINITE. Effets de la —, 227, 443.

CONSTITUTION médicale, 478, 425. — médicale, fièvre typhoïde, 369. — médicale de l'hiver 1862-1863, suivie de la comparaison avec 1844, 49. — médicale pour 1862, 237.

CONSULTATION médico-légale sur un cas d'infanticide, 77.

CONVULSIONS idiopathiques des jeunes enfants guéries par la compression des carotides, 434.

COQUELUCHE. Hémorragie par l'oreille dans la —, 34. — Seigle ergoté dans la —, 507. — Succin employé dans la —, 444. — Traitement de la —, 334.

CORNÉE. Conicité de la —, 28. — Corps étrangers de la —, 432. — transparente, son élimination, 432.

CORPS calleux; absence congénitale sans troubles fonctionnels de la vie, 47. — étrangers dans la —, extraction, 365, 432. — étranger du genou, 245. — de santé militaire en Italie, 48.

COUDE. Diagnostic des luxations du — incomplètes en dedans, 342.

COUPS de feu tirés dans la bouche ou sous le menton, 210.

COUSSIN de balle d'avoine remplacé par un coussin d'eau, 285.

COXALGIE. Traitement au moyen de l'extension et de la contre-extension, 177.

CRAYONS de sulfate de cuivre, 352.

CRÈME de bismuth contre la diarrhée, 203, 238.

CREVASSES. Pomme contre les —, 71.

CRIN (du) dans les affections cérébrales, 8, 27.

CRIN de cheval substitué aux fils métalliques dans la suture, 178.

CRISTALLIN. Luxation congénitale du —, 87. — Luxation du — dans la chambre antérieure, 345.

CROTON tiglium. Huile de —, 404, 444.

CROUP. Recherches sur les conditions météorologiques de développement du —, 107. — Traitement du —, 92, 218.

CUISSE. Luxation de la —, 413. — Luxation de la — en bas et dans la fosse ischio-pubienne, 425, 439.

CYANOSE. Peristance du trou de Botal sans production de —, 25.

CYSTICERQUES dans le cerveau, 544.

CYSTITE cantharidienne; traitement, 49. — lacrymales; guérisons obtenues par la métho le galvanocautique, 486.

CYSTOTOMIE. Nouveaux liens pour faire la —, 494.

D

DARD de Pastenague, 463.

DAVIER nouveau de M. Destanques, 60.

DÉCOLORATION de la teinture d'iode par les urines, 238, 250, 406.

DÉCRET concernant la durée des mesures sanitaires applicables aux arrivages en patente brute de fièvre jaune, 444.

DÉFI scientifique à propos de la pellagre, 414, 424.

DÉLAISSEMENT des mourants en état de mort intermédiaire, 91.

DÉLIRE ambitieux sans paralysie générale, chez des sujets adonnés aux boissons alcooliques, 445. — dans la fièvre typhoïde, considéré au point de vue médico-légal, 136. — nerveux consécutif à l'opération de la cataracte, 227. — Partiel; éruption pellagreuse, 237.

DÉLIVRANCE artificielle; triple enclenchement du placenta par enclenchement complet; suites heureuses, 46.

DÉLTOÏDE gauche. Paralysie du —, 474.

DÉMENCE sénile. Différence qui la sépare de la paralysie générale, 247.

DÉNTITION. Prurit de la première —, 19.

DENTS rosées chez deux jumelles, 164.

DÉSARTICULATION de l'épaule, 74. — du genou, 457.

DÉSINFECTANTS comparés, 457.

DÉSINFECTION au moyen du permanganate de potasse, particulièrement dans l'ozène, 410. — du pus par le permanganate de potasse, 257.

DIABÈTE. Sur les lésions cérébro-spinales consécutives au —, 504. — non sucré, 600.

DIARRHÉE chronique des aliénés; guérison, 284. — Crème de bismuth contre la —, 203. — incoercible pendant la grossesse. Accouchement prématuré artificiel terminé avec succès, 544.

DIFFICULTÉ du diagnostic de certains kystes du foie, 73.

DIFFORMITÉ des membres. Ressource de la prothèse dans les cas d'arrêt de développement, 410, 462.

DILATATEUR de l'utérus dans l'accouchement prématuré artificiel, 347, 320. — de M. Tarnier dans un accouchement prématuré artificiel, 424.

DIPHTHÉRIE. Recherches sur les conditions de développement de la —, 407.

DIPHTHÉRIE. Nouveau mode de cautérisation dans la —, 443. — traitée par le copahu et le styrax, 92.

DIPLOTEXIS muralis, 99.

DISTRIBUTION des prix aux élèves des hôpitaux, 4.

DOIGTS hippocratiques. Séméiotique et étiologie des —, 442.

DOTHINENTHÉRIE. Peut-on enrayer la —, 48.

DOURINE, ou syphilis des races ovine et chevaline, 472.

DYNAMOMÈTRE médical de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), 344.

DYSMÉNORRÉE topique, 238. — Traitement par les bains de valériane, 458.

DYSPEPSIES, 202.

E

Eaux minérales, 408, 407. — Action des — dans les catarrhes vésicaux, 436. — d'Ax (Ariège), 270. — naturelles. Concentration des — par voie de congélation, 274. — du Mont-Dore, 266, 370. — potables; moyen de reconnaître leurs bonnes qualités, 38. — potables (suite de la discussion), 4, 23, 35, 47, 60, 89, 149, 434, 443, 453; résumé de la discussion, 453. — publiques; considérations sommaires, théoriques et pratiques, 57. — Rapport général annuel, 59. — de Seltz à l'extérieur, 302.

ECLAMPSIE, 432. — infantile traitée par les inhalations de chloroforme, 451. — saturnine, méningite aiguë, mort, 424.

ÉCOLE de médecine d'Alger; concours, 64. — Nomination des professeurs, 261. — de Bordeaux; distribution des prix, 586. — de Lyon; réouverture des cours, 572. — de Toulouse; distribution des prix, 576. — militaire de Saint-Cyr, état sanitaire, 28; rétablissement de la salubrité, 424. — du service de santé militaire de Strasbourg; concours, 236. — Liste des élèves admis en 1863, 520. — supérieure de pharmacie de Paris; rentrée, 536.

ÉCOULEMENTS sexuels chez la femme, 467.

ECTROPION cicatriciel, 448. — Par allongement de la paupière, 364.

ELATINE, 99.

ELECTRICITÉ appliquée aux bains, 364. — employée dans la cure de l'hydrocèle, 26. — du sang chez les animaux vivants, 363. — dans le traitement des vomissements nerveux, 443.

ÉLÉPHANTIASIS des Arabes observé en Provence, 487.

ÉLIMINATION de la cornée transparente, 432.

BLOGE de M. de Blainville, par M. J. Béclard, 590.

EMBAUÈMENT des cadavres aux États-Unis, 68.

EMBOLIE du cœur, 206, 608.

EMPHYÈME pulmonaire généralisé chez un adulte; tubercules pulmonaires et perforation à la racine du poumon gauche, 566. — traumatique, 179.

EMPOISONNEMENT par l'acide sulfurique, 572. — par la belladone, traité avec succès par l'opium, 482. — par les champignons, 475; traitement par les lavements de café, 478. — des huîtres d'un banc voisin d'une mine de cuivre, 445. — par l'hydrogène arséné, 509.

— par le phosphore, 259, 324. — par le phosphore; dégénérescence graisseuse des tissus, 304.

ENCANTHIS fongueux, 361.

ENCÉPHALE. Recherches expérimentales sur les fonctions de l'— des poissons, 587.

ENCÉPHALOCÈLE, 51.

ENCHONDROME du métatarse; amputation de Chopart, réunion immédiate du lambeau plantaire, 518. — des parties molles de la cuisse gauche; extirpation par l'écraseur linéaire; guérison, 461.

ENDOSCOPE, 39. — de M. Desormaux et de son application au diagnostic des maladies de l'urètre et de la vessie, 73, 98.

ENGELURES et crevasses; pommades, 74.

ÉPIDÉMIE de chorée, 181. — d'otites et d'otorrhées qui ont régné à Paris, 353. — Rapport annuel, 74. — Rôle de l'— en présence de l'eau, du chloroforme et de l'éther, 396.

EPILEPSIE acquise; congestion cérébrale consécutive aux accès épileptiques, 24. — Guérison par le bromure de potassium, 539. — Leçons sur l'—, 379, 384, 417. — liée à la présence de vers intestinaux; guérison, 426. — symptomatique, 4.

EPIPOCLES; leur traitement, 447, 459.

EPISTAXIS utérines, 449, 461, 557.

ERRATUM, 452.

ERYSIÈLE salubre critique ou secondaire, 497. — consécutif à une ablation de cancéroïde, 322. — Statistique pour l'année 1862, 34, 41.

ESTOMAC. Innervation de l'—, 475.

ÉTAT fébrile (L') est-il une contre-indication des eaux thermales du Mont-Dore? 266.

ÉTRANGLEMENT herniaire, 471. — interne; création d'un anus artificiel; particularité remarquable, 599. — intestinal; indication thérapeutique, 334.

ÉTUDES sur les hôpitaux, 469.

EXACERBATION vespérale des symptômes de la phthisie, 498.

EXCITABILITÉ. Distinction de l'— et de la sensibilité dans les différentes parties du système nerveux, 440.

EXERCICE illégal de la médecine; condamnation, 284. — Condamnation de Mlle A. Bressac, 396. — de Jean Castex, 272, 320. — du sieur Garric, 108. — Intervention des médecins; recevabilité, 69. — Poursuites dirigées à la requête de seize médecins du 48^e arrondissement, 465. — Rapport au Sénat sur deux pétitions, 497.

EXOSTOSE sous-unguéale, 497.

EXPECTORATION pseudo-membraneuse, 98.

EXPÉDITION du Mexique; composition des ambulances, 346.

EXPLOSION du gazomètre, à la Faculté des sciences, 96.

EXPOSÉ de la situation de l'empire; résumé intéressant le corps médical, 24, 537.

EXPOSITION universelle de Londres; récompenses, 44.

EXTERNAT des hôpitaux de Paris, jury du concours, 476; désordres à l'ouverture du concours, ajournement, 496; réouverture, 524; nominations, 608.

EXTRACTION d'une croix de la vessie, 326.

EXTIRPATION presque totale de la langue au moyen de la cautérisation en fleches, 549. — sous-périostique d'une exostose éburnée de l'os ethmoïde; réintégration de l'œil dans l'orbite avec conservation de la vue, 458.

F

FACE. Paralysie de la — chez les enfants, 209, 213.

FACULTÉ de médecine de Paris. Concours pour l'agrégation (sciences accessoires), 408. — candidats, composition, 288; nominations, 376. — Cours d'été, 460. — d'hiver, 512. — Nomination de M. le docteur Pajot à la chaire d'accouchements, 605. — Rentrée; prix décernés, 537. — Bløge du professeur Adelon, par M. le professeur Tardieu, 344. — Thèses, 436, 464, 475, 480, 484, 500, 506, 592. — de médecine de Montpellier, 576. — de Strasbourg; séance de rentrée, 464. — de l'Université de Bruxelles; réouverture des cours, 480.

FÉDÉRATION médicale belge, 452.

FÉMUR. Fracture du — par cause indirecte; système de déligation par extension spontanée, 438.

FÉRMÉNTATION. Phénomènes de la —, 425, 337.

FERRUGINEUX. Choix à faire parmi les —, 70.

FÈTES données par les fabricants d'instruments de chirurgie décorés de la croix de la Légion d'honneur, 56.

FEUILLETON. L'absinthe; l'eau, la Charicre et l'absinthe; sophistication; le Dictionnaire de l'Académie; Horace au point de vue physiologique, 425. — Un annuaire pharmaceutique; M. Baudimont et les thèses de l'école de pharmacie; le henné; glycérine et glycérols; les macérations de quinquina; un hémostatique de trousse; feuilles et fleurs; l'ergot de froment; thèses de M. Garreau; l'huile de foie de morue et les épiciers; l'exposition de Londres, 497. — De l'application de la photographie à l'étude des maladies mentales, 209. — A propos des eaux potables, 64. — Association générale de prévoyance des médecins de France, 533. — Banquet annuel de l'Internat, 84. — Chronique médicale belge, 429. — Climatologie, 93, 217. — Compte rendu annuel de l'Association des médecins du département de la Seine, 441. — Confidences d'un médecin de province, 487, 241, 289, 321, 409, 424, 525, 569. — L'électricité et la congélation, 64. — Les fumeurs d'opium, 89. — De l'inspection médicale dans les établissements d'eaux minérales, 565. — Lettres sur la contagion, 489, 543, 537, 553, 564, 585. — Lettre sur les mariages consanguins, à propos de la surdi-mutité, 145. — L'homme antédiluvien, 284. — De la médecine chez les Chinois, 97. — Les médecins du temps de Molière et les médecins d'aujourd'hui, 347, 385, 397, 437, 445, 465, 493, 545, 557, 583, 605. — Le Mexique; chronique scientifique, 461. — Un mot sur Orfila, 357. — Obseques de M. Renault, 261. — La philosophie médicale et l'histoire de la médecine du dix-neuvième siècle, 484. — Les photographies médicales, 509. — La sage-femme, 265. — Une seconde saison au Mont-Dore, 473. — Société médicale de l'Yonne, 225.

FÈVE du Calabar; son action sur la pupille, 325, 328.

FIBRES. Réunion bout à bout des — nerveuses sensitives avec les fibres nerveuses motrices, 20.

FIÈVRE intermittente à tendance pernicieuse, 519. — intermittente tierce toujours jugée après deux accès par une éruption furonculaire, 246. — jaune, 449, 215, 457, 459, 469. — jaune coïncidant avec les fièvres intermittentes à la Vera-Cruz, 97. — jaune à l'île de Cuba, 439. — observée à la Martinique, de 1855 à 1857, 362. — à la Nouvelle-Orléans; réflexions, 406. — Lettre de M. Reynaud, 531. — 168, 177. — Rapport de M. Mélier, 479, 486, 490, 222; discussion, 227, 247, 296, 307, 320, 378, 387. — puerpérale, conditions météorologiques, 465, 467, 472. — La — puerpérale, existe-t-elle? 604. — puerpérale avec symptômes d'anémie; guérison par le quinquina, 463. — typhoïde, 369. — Action du quinquina sur la —, 468. — Contagion de la —, 356. — De l'état hyperémique dans la —, 449, 348. — Du peu d'importance de l'examen chimique des urines, comme signe diagnostique de la —, 604. — Gangrène des membres, 334. — Nouveau signe, 593. — Récidive, 592. — Récidive, mort, 262. — Signe diagnostique et pronostique tiré de l'examen chimique des urines, 483. — Un symptôme, 462. — Traitement dans les campagnes, 345, 346.

FISSURES à l'anus, 35, 449.

FISTULE à l'anus; modification au procédé d'excision, 534. — lacrymale. Nouvelles considérations théoriques et pratiques sur la —, 347. — thoracique consécutive à une plaie pénétrante de poitrine, 438. — vésico-vaginale, 274. — vésico-vaginale; guérison spontanée, 335. — vésico-vaginales, Rapport de M. Trélat sur le traitement des —, 598. — vésico-vaginales. Statistique des opérations de —, 270. — vésico-vaginale; méthode d'occlusion du vagin et de la vulve, 295. — vésico-vaginale opérée et guérie par les procédés américains, 574. — vésico-vaginale opérée et guérie par le procédé américain modifié, avivement secondaire précoce, 596.

FLEXIONS utérines, 66.

FLUEURS blanches; injections, 99.

FOIE. Blessure du — par arme à feu; guérison, 430. — Difficulté du diagnostic de certains kystes du —, 73. — Hypertrophie du —, 63. — Sensibilité douloureuse du —, considérée comme symptôme de dothinenthérie, 44. — Stéatose du —, 294.

FOLIE. Observation d'un cas de —, 443.

FONGUS de la dure-mère, 464.

FOSSE iliaque gauche. Abscès de la —; péritonite consécutive, mort, 334.

FRACTURE compliquée par arme à feu; traitement par l'eau froide et les applications de glycérine, 495. — des quatre métatarsiens; guérison, 463. — de la rotule; traitement, 432. — secondaire de la rotule, 534.

FROID. Théorie électrique du —, 427.

FUCUS VESICULOSUS. Amaigrissement par l'emploi du —, 30, 55, 482.

FUMEURS. Les — d'opium, 89.

G

GALACTOCÈLE, 535. — Réclamation de M. Sédillot, 534.

GALVANO-CAUTÉRISATION alvéolo-dentaire dans les ophtalmies; emploi du phosphore, 594.

GANGRÈNE de la bouche, 87. — des membres dans la fièvre typhoïde, 334. — sénile. Utilité des bains d'oxygène dans les cas de —, 255, 279.

GASTRALGIES; traitement par les préparations arsenicales, 434.

GAZ de l'hydro-pneumothorax de l'homme, 68.

GÉNÉRATIONS spontanées, 576.

GENOU. Abscès du —, 438. — Corps étranger du —, 245. — Engorgement chronique du —, 44. — Résection du —, 288.

GESTATION. Fixation exacte de la — chez une fille de dix ans, 468.

GLAUCOME chronique guéri depuis deux ans par l'iridectomie, 548. — Leçon de M. le Dr Liebrich, 605. — Traitement des douleurs névralgiques qui accompagnent le —, 419.

GLOTTE. Spasme de la —, 440.

GLYCÉRINE et glycérols, 458.

GLYCOSURIE. Teinture d'iode comme moyen de diagnostic de la —, 205.

GLYPTODON. Développement de l'articulation vertébro-sternale du —, 265, 268.

GOITRE. Emploi de l'iode d'ammonium, 55. — exophtalmique, 398, 404, 460, 498.

GOUTTE saturnine, 345. — Traitement par les sels de lithine, 470.

GRENOUILLETTE. Note sur son siège, 401.

GROSSESSE. Coexistence de la paralysie avec la —, 435. — Diarrhée incoercible pendant la —; accouchement prématuré artificiel terminé avec succès, 441. — Durée moyenne de la —, 332. — Triple accouchement heureux à terme, 350. — utéro-tubaire, 403.

H

HANCHE. Contusion de la —, ténisme vésical, 569.

HÉMATURIE comme manifestation arthritique, 291.

HÉMIPLÉGIE incomplète et hémichorée, 389.

HÉMMORRHAGIE du cerveau; conservation de l'intelligence et de la sensibilité, troubles de la motilité, 557. — dans la coqueluche, 9. — gastriques et intestinaux dans les maladies chroniques du cerveau, 431. — Lésion conjonctivale coïncidant avec l'—, 204. — méningées, 62. — méningées dans leurs rapports avec les néo-membranes de la dure-mère crânienne, 37. — pendant l'opération de la trachéotomie, 484. — par l'oreille dans la coqueluche, 34. — suites de fausses couches, 247. — à la suite de l'opération de la hernie crurale pratiquée à l'époque de la menstruation, 546.

HÉPATALGIE, 369.

HERMAPHRODISME, 92.

HERNIE congénitale étranglée, 424. — Contention des — réductibles parallèle des ceintures, bandages à ressort, bandages rigides, 420. — crurale étranglée, opération, fistule stercorale consécutive, guérison, 560. — diaphragmatique spontanée, 439. — étranglée, 471. — étranglée, débridement, érysipèle phlegmoneux, guérison, 54. — étranglée, relevé des traitements faits en 1861 et 1862 à l'Hôtel-Dieu, 465, 473. — étranglée, réduction par la compression élastique de bandes de caoutchouc, 376. — inguinale droite réduite en masse avant l'étranglement, et étranglée par le collet de son sac, mort, 62. — inguinale étranglée, opération, mort par péritonite, vice de conformation des organes génitaux, 494. — de l'intestin grêle; hernie tomie, mort, 5, 7. — ombilicale; procédé opératoire de M. Cholecyne, 20.

HÉTÉROGÉNIE, expériences exécutées dans l'intérieur des glaciers de Maladetta, 456.

HISTOIRE naturelle de la syphilis, par M. Dillay, 447, 429, 444.

HOMÉOPATHIE proposée à la chambre haute de Belgique, 444.

HOMOLOGIE des membres pelviens et thoraciques de l'homme, 212.

HONORAIRES des médecins, 304. — du médecin; créance non privilégiée; femme mariée sous le régime dotal; insolvabilité du mari; médecin débouté de sa demande, 449. — d'un médecin qui voyage pour constater un crime ou un délit, 429, 434.

HÔPITAUX de Lyon, concours pour l'Internat, 516.

HOUILLEURS. Maladies particulières aux —, 307.

HUILE de croton, 404. — de croton-tiglium, ses propriétés et ses usages, 444. — de foie de morue, mode d'administration, 440. — de foie de morue solidifiée, 324.

HUITRES empoisonnées par le voisinage d'une mine de cuivre, 415.

HUMÉRUS. Résection de l'extrémité inférieure de l'—, 459.

HYDATIDES. Emission d'— par l'urètre, 579.

HYDARTHROSE, emploi de la ciguë, guérison, 44. — traitement, 609.

HYDRATE ferrique comme contre-poison de l'acide arsénieux, 394.

HYDROCÈLE de la cloison recto-vaginale communiquant avec la cavité abdominale, 406. — cure par l'électricité, 26. — enkystée de l'pididyme à contenu spermatique, 518.

HYDRO-HÉMATOCÈLE, double poche, opération en deux temps, guérison, 444.

HYDROPSIE scarlatineuse de Bright, son traitement, 540. —; vin diurétique, 208.

HYDRO-PNEUMOTHORAX; bruit de moulin, signe nouveau, 260. — Gaz de l'— de l'homme, 68.

HYDROTHERAPIE, traitement installé à Bruxelles, 552.

HYDROVARIE. De l'—, 445.

HYGIÈNE des amphithéâtres, 65. — publique. Action de l'hypochlorite de chaux comparée aux autres désinfectants, 437. — publique. Éléments insalubres de Paris, 393, 612.

HYGROMA chronique datant de trente ans, injections iodées, guérison, 38. — d'un volume exceptionnel, 7.

HYPERÉMIE dans la fièvre typhoïde, 449.

HYPERTROPHIE du foie et de la rate, suite de cachexie palustre, mort, 65.

HYPOSPADIAS au point de vue médico-légal, 669.

HYSTÉRIE, 440.

I

ICTÈRE grave, 84, 90. — grave, éruption rubéolique, phlegmon de région parotidienne, infection purulente, 309. — épidémique chez les femmes enceintes, 520. — typhoïde hémorragique, mort, 451.

IDIOTS. État de la bouche chez les —; déductions pratiques, 521.

IMITATION produisant des syncopes convulsives, 358.

IMMOBILITÉ de la mâchoire inférieure, 76. — de la mâchoire inférieure section de l'os, 358. — presque complète avec resserrement de mâchoires chez une petite fille de neuf ans, 344. — du maxillaire inférieur, 87. — avec resserrement des mâchoires; discussion, 99.

IMPUISANCE virile alléguée par une femme contre son mari comme motif de dissolution de mariage, 464.

INCONTINENCE nocturne d'urine, traitement par les dragées au fer et à l'ergot de seigle, 34, 487. — d'urine, traitement externe, 447.
 INCUBATION de la rage chez les chiens, sa durée, 32.
 INÉGALITÉ professionnelle de longueur des membres supérieurs, 440.
 INFANTICIDE. Consultation médico-légale sur un cas d'—, 33.
 INFECTION charbonneuse purulente et rabique. Note sur les —, 420.
 — purulente, 30, 427, 268. — par produits septiques internes, 493.
 — purulente, 434. — purulente à la suite d'une amputation, présence du pus dans le sang sans abcès métastatiques, 64.
 INFLAMMATION; conclusion de la thèse d'agrégation de M. S. Picard, 7.
 INFLUENCE congestive de la lecture en chemin de fer, 428. — de l'âge des parents sur le sexe des enfants, 404, 476. — des luxations non réduites sur les fonctions des membres, 79.
 INFUSOIRES du sang dans la maladie connue sous le nom de sang de rate, 361, 363, 398.
 INJECTIONS dans les parturitions difficiles, 94.
 INNERVATION de l'estomac, 475.
 INOCULATION de la stomatite aphteuse du cheval, 296. — de la syphilis consécutive, 247. — De l'— syphilitique par la vaccine, 434.
 INSURIE, 152.
 INSPECTION médicale militaire pour 1863, 200.
 INSTRUMENTS de bronze d'aluminium, 360. — destiné à couper les polypes du larynx, 428.
 INSUFFISANCE aortique passagère, 206. — mitrale produite par des adhérences valvulaires, 461.
 INSUFFLATION dans un cas d'invagination intestinale, 23.
 INTERNAT des hôpitaux de Paris : composition de jury, 452; question à traiter, 472; nomination, 604.
 INTERNES. Jury pour le concours du prix des —, 504; distribution des prix, 604. — en pharmacie, concours, 256.
 INTÉRÊTS professionnels, 129, 565.
 INTERVENTION des médecins; recevabilité, 69.
 INTESTIN. Hernie de l'— grêle; herniotomie, mort, 5, 7.
 INVAGINATION intestinale; note sur le diagnostic et le traitement, 502.
 — intestinale; péritonite consécutive, mort, 405. — intestinale, succès de l'insufflation, 23. — de la muqueuse. Procédé pour obvier à l'— par un anus artificiel, 570.
 IOLE dans les maladies cutanées, 74. — Teinture d'— comme moyen de diagnostic de la glycosurie, 205.
 IOURNE d'ammonium dans les engorgements des amygdales et le goitre, 55. — de fer et de quinine, 227.
 IRIDECTOMIE, absence complète d'écoulement sanguin, 244.
 IYRESSE cause de suicide, 443.

J

JOURNAL d'anatomie et de physiologie normales, par MM. Ch. Robin et Brown-Séquard, 584. — du médecin de campagne, 4^{er} numéro, 92. — nouveau de médecine mentale en Italie, 496. — nouveau à Turin, sous le titre de *Revue des sciences médicales*, 448.
 JURISPRUDENCE médicale, 429, 434. — Honoraires du médecin; créance non privilégiée; femme mariée sous le régime dotal; insolvabilité du mari; médecin dé-oué de sa demande, 449. — Exercice illégal de la médecine; poursuites dirigées à la requête de seize médecins du 48^e arrondissement, 465.

K

KYSTES dermoïdes de la région du sourcil, 333. — du foie; difficulté du diagnostic de certains —, 73. — hydatique du foie ouvert successivement dans les voies biliaires, au-dessous du diaphragme et dans la plèvre, 553. — hydatique de la plèvre, 97. — hydatique suppuré du —, 540. — multiloculaire de l'ovaire droit chez une jeune fille de dix-neuf ans; ovariotomie; guérison, 479. — de l'ovaire (sur les), 215, 344. — de l'ovaire guéri par l'emploi de la sonde à demeure, 252. — de l'ovaire chez une jeune fille de vingt ans; opération, mort, 283. — le sac du cuir chevelu transformé en épithélioma, 397. — séreux du corps thyroïde, 404. — spermatique de l'épididyme; hydrocèle concomitante, 322.

L

LABRERIE du porc, 74.
 LAMINARIA-DIGITATA, 463.
 LANCÉ. Extirpation presque totale de la —, au moyen de la cautérisation en fleches, 549. — Hypertrophie et prociéence congénitales de la —; amputation, guérison, 415. — Hypertrophie et prociéence congénitales de la —, 428. — Plaie de la —, 418.
 LARYNX. Polype du —, 400, 249. — Poype du —, 508, 544. — Polype du —; ablation par les voies naturelles, 206.
 LAURIER-CERISE. Pansement des plaies atoniques avec la feuille de —, 403.
 LECTURE en chemin de fer, son influence congestive, 428.
 LÉGISLATION à la Société médico-psychologique, 472. — fait par Ernest Godard, 440, 232. — de M. Lelorgne de Savigny, 573. — fait par M. Desmazières, 587.
 LÉSIONS anatomiques qui accompagnent l'ataxie musculaire progressive, 30. — cérébro-spinales consécutives au diabète, 504. — diffuses, 45.
 LEUCOCYTHÉMIE, 434.
 LEUCORRÉE. Sachets médicamenteux, 387.
 LIGATURE élastique, 304. — préalable des grosses artères, 451; discussion, 499, 544, 522, 527.
 LIGÉ. Altération produite sur le — par les sirops, 92.
 LOMES multiples, 485.
 LOUPE lymphocèle et non pas galactocèle, 45.
 LOUPE gingival. Valeur sémiologique du — chez les phthisiques, 363.
 LUMÈRE. Emploi des sels de — dans le traitement de la goutte et du rhumatisme goutteux, 470.
 LUTRITIE chez les enfants, 350. — 453, 474, 487, 494, 214, 230, 265. — telle qu'on la pratique dans le service des calculeux, comparée à celle qu'on enseigne à la Faculté, 577.
 LUXES du cuir chevelu, 269. — de la vulve; opération, guérison, 406.
 LUTÉTÉ. Fâcheux effets du prolapsus de la —, 439. — Polypes de la — et du voile du palais, 535. — Ulcération carcinomateuse de la — et du bord libre du voile du palais, 342.
 LUTÉTÉ. Théorie électrique de la —, 427.
 LUTÉTÉ en arrière incomplète du poignet, 462. — de l'articulation lernale supérieure, 257. — complète du pied en arrière et en haut, sans fracture du péroné, 235; discussion, 238. — congénitale du cristallin, 87. — du coude incomplètes en dedans; diagnostic, 42. — du cristallin dans la chambre antérieure, 345. — du cristallin, opération, 358. — de la cuisse, 443. — de la cuisse en bas et dans la fosse ischio-pubienne, 425, 439. — double de la mâchoire inférieure, 474. — illo-ischiatique; autopsie, 574. — Influence des — non réduites sur les fonctions des membres, 79. — phalango-phalangienne du médus et de l'annulaire droits en avant, 54. — de la portion cervicale du rachis; observations, 574. — capulo-humérale, 574, 595. — sous-acromiale de la clavicule, 402.
 LUTÉTISME ganglionnaire, 23.
 LUTÉTISME, Suicide, 334.

M

MOÏRE. Immobilité presque complète avec resserrement des — chez une jeune fille de neuf ans, 314. — humaines, 607. — infé-

rieure, immobilité, 76. — inférieure, immobilité, section de l'os, 353. — inférieure. Résection sous-périostique de la —, 483. — Luxation double de la — inférieure, 474.
 MAIN. Cancroïde de la —, 425.
 MAL perforant du pied, 446.
 MALADIES dues à un ferment; emploi des sulites, 27. — nerveuses et mentales, 35. — régnantes, 457, 533. — régnantes; fièvres typhoïdes, 473. — régnantes; diminution des fièvres typhoïdes, 390. — régnantes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de décembre 1862, 64. — régnantes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de janvier 1863, 445.
 MAMELLE. Trajets fistuleux profonds de la —, 490.
 MAMMIFÈRES. Anatomie et physiologie du bassin chez les —, 580.
 MARIAGES consanguins, 256, 373, 376. — consanguins; circulaire de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, 564. — Du secret médical au sujet du —, 85.
 MATELAS d'eau comme moyen de prévenir et de combattre les eschares gangréneuses, 50.
 MAXILLAIRE inférieur. Ablation de la partie moyenne du — de la deuxième petite molaire, 274. — inférieur. Mutilation du —, 63. — inférieur. Tumeur du — constituée par une hypergénèse des éléments dentaires, 288.
 MÉAT urinaire. Atresie du — considérée comme cause de suintement habituel après la blennorrhagie, 290.
 MÉDECIN (Un) a le droit de refuser son concours lorsqu'il est requis de constater l'état d'une femme accusée d'avoir inoculé le virus syphilitique, 429.
 MÉDECINS des bureaux de bienfaisance, 580. — Intérêts professionnels, 565.
 MÉDECINE comparée; introduction au cours professée par M. Rayer, 226, 229, 233. — gratuite pour les indigents, 445.
 MÉDECINE LÉGALE. Consultation sur un cas d'infanticide, 33, 77. — Du délire dans la fièvre typhoïde, 436. — Procès intenté par une nourrice pour cause d'infection syphilitique attribuée à un nourrisson, 444, 454. — Réflexions sur un déplorable usage de la photographie, 59.
 MÉDICAMENTS. Absorption des — par la peau saine, 390. — granules effervescentes, 458.
 MÉNINGITE cérébro-spinale, érysipèle de la face, guérison, 489. — suraiguë, 242. — tuberculeuse des adultes, 507.
 MENTHON. Influence des pyrexies sur la —, 86.
 MENTON. Des coups de feu tirés sous le —, 240.
 MÉRYCISME chez un idiot, 245.
 MÉTHODE galvano-caustique oculaire, applications diverses, 22, 75, 79. — Nouvelles applications, 402, 486. — galvano-caustique uréthrale, 431, 443.
 MICROGRAPHIE atmosphérique, 339.
 MINISTÈRE d'état et ministère de l'instruction publique, 293.
 MODÉRATEURS de l'action réflexe dans le cerveau de la grenouille, 56.
 MOIGNONS. Emploi des enveloppes des — et des services qu'elles rendent pour le jeu des appareils prothétiques, 374.
 MONSTRES doubles à double poitrine; origine et mode de formation, 545.
 MONSTRUOSITÉS. Recherches sur la production artificielle des —, 407, simple; mode de production de certaines formes, 455.
 MONUMENT élevé à la mémoire du médecin Vallès, 440.
 MORT apparente par le chloroforme; emploi de l'électricité, 426. — par asphyxie déterminée par l'ingestion d'un poisson vivant, 447, 455, 238. — intermédiaire, moyen de la constater, 94. — subite dans la pleurésie avec épanchement, 466.
 MORTALITÉ dans les hôpitaux de l'île de Cuba, 439.
 MORVE aiguë chez l'homme, 54.
 MOULIN. Bruit de —, signe nouveau de l'hydro-pneumothorax, 260.
 MOUVEMENTS respiratoires. Influence des — sur ceux de l'iris, 467.

N

NAISSANCE. Déclaration de —, 284, 284.
 NÉCROLOGIE. Archambault (Th.), 588. — Arthaud (de Grenoble), 320. — Aubanel (de Marseille), 60. — Azam père (de Bordeaux), 360. — Azam-Dijon (d'Albi), 480. — Bergeron père, 460. — Berthet (Jules), 336. — Bertrand (Camille), 64. — Bétaille (de Toulouse), 468. — Blanc (de Turin), 380. — Boni (Eugène), de Tulle, 452. — Boswel (David), 240. — Boullard (de Paris), 508. — Bouteiller père (de Rouen), 64. — Brengues (Victor), de Montpellier, 268. — Burgué, 88. — Cameracasse (Albert), 42. — Chapouin de Saint-Laurent, 52. — Chaumel, interne, 404. — de Caméyras, 272. — Delvaux (de Liège), 576. — Denys (de Commercey), 320. — Deporcé, chirurgien de marine, 415. — Devay (Fr.), de Lyon, 340. — Didot (Alphonse), 336. — Dugo Sanchez Ugale (de Madrid), 380. — Doyère (Louis), 368. — Drumon (de Madrid), 80. — Dupuy (Antoine), de Bordeaux, 420. — Ekel-Bissardon, 596. — Eschricht (de Copenhague), 420. — Fabas, méd.-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur, 40. — Follet (d'Amiens), 92. — Foulhoux (de Lyon), 368. — Gaulay (Urbain), de Saumur, 488. — Gemelli Huigi, 420. — Goulin (de Montpeffer), 244. — Guéraud, 284. — Guggenbühl, 420. — Henrot (Alexandre), 392. — Hérouard, 496. — Joret (de Paris), 456. — Kayser (de Strasbourg), 408. — Lachèse (Grégoire) (d'Angers), 479, 488. — Lafont (de Nantes), 420. — Lehmann (d'Éna), 76. — Lescuré (de Montpellier), 468. — Magne, 452. — Mareau (de Champocé), 336. — Martens (de Louvain), 420. — Massé (Jules), 288. — Massé (de Rennes), 420. — Maugin père (de Douai), 400. — Mège, 272. — Metchéhoff Robert (de Marseille), 596. — Michélin (de Provins), 380. — Patissier, 548. — Perez (Jean-François-Vincent), 272. — Peyrou, 284. — Pornot (à Baignolles-Paris, 498. — Prévost (Edmond), d'Hazebrouck, 348. — Pujos (Etienne), de Bordeaux, 496. — Rayé (A.), (de Vilvorde), 460. — Renault (d'Alfort), 252. — Reybard (de Lyon), 400. — Reydellet, 284. — Ribbulet, 420. — Roger (de l'Orne), 468. — Rolland (Clair les), de Florentin, 496. — Roques (à Saint-Mandé), 408. — Rougier (de Lyon), 420. — Roy (de Lyon), 596. — Sadoul (de Woerth), 432. — Salacroux (à Paris), 408. — Scribot (Louis), 168. — Skey (de Londres), 300. — Thirial, 472. — Torrac, 392. — Torchio (Fedele), 44. — Valentini (de Rome), 380. — Vignes (à Toulouse), 408. — Villermé, 543. — Witte (de Metz), 443. — Witlich, 204.
 NÉVROPATHIE, 255.
 NÉVROLOGES erratiques. Traitement par les bains de valériane, 458. — Importance de l'étude clinique des —, 317. — précardiale avec débilité anémique, 326. — Traitement par la vésication volante morphinée, 306. — traumatique de la verge, 595.
 NICOTINE dans le traitement du tétanos, 99.
 NITRATE d'argent employé dans le traitement des paralysies, 261.
 NOIX vomique dans l'albuminurie essentielle, 34.
 NOMENCLATURE. Importance d'être — fixé pour désigner les diverses sortes d'antrax et la pustule maligne, 442, 450.
 NOMINATIONS dans la Légion d'honneur, 8, 12, 44, 65, 72, 404, 420, 428, 432, 436, 472, 200, 264, 246, 256, 208, 292, 316, 336, 340, 344, 300, 376, 384, 388, 442, 442, 420, 424, 450, 492, 516, 532, 540, 576, 580, 583, 608.
 NOTICE biographique de M. Archambault, par M. Legrand du Saulle, 588.
 NUTRITION et respiration des plantes parasites, 539.
 NYMPHOMANIE, 440.

O

OBÉSITÉ. Emploi du fucus vesiculosus contre l'—, 482.
 OBLITÉRATION du canal de l'urètre dans la portion pénienne, 450. — cicatricielle du vagin; rétention des règles; opération; guérison; 335. — rectale, 45.

OBÈQUES de M. Moquin-Tandon, 484. — de M. Renault, 261. — de M. Toirac, 396.
 OBSERVATION des victimes des charlatans, 432.
 OBSTÉTRIQUE belge; sur quelques points importants de pratique, 506.
 OCCLUSION intestinale; élimination d'une portion d'intestin grêle, 298.
 OÈDEME de la glotte traité par la scarification des replis arythéno-épiglotiques, 447.
 OEUFS. Altération spontanée des —, 407.
 ONANISME. Moyens d'arrêter l'— dans la nymphomanie, 28.
 ONGLE incarné; guérison par le perchlorure de fer, 67.
 OPÉRATION de Littré, pratiquée sur un enfant né avec un anus imperforé, 513. — césarienne *post mortem*, 556.
 OPHTHALMIE d'Egypte, 332. — Galvano-cautérisation alvéolo-dentaire dans l'—, 594. — photophobique, 280. — plastique, 7. — produite par le soufrage des vignes, 382. — purulente des enfants traitée par les douches oculaires, 14.
 OPHTHALMOLOGIE. Applications diverses de la méthode galvano-caustique oculaire, 22. — Pile galvano-caustique oculaire sans pédale, 47.
 OPHTHALMOSCOPE, 422. — binoculaire, 287.
 OPHTHALMOSCOPIE; atlas de M. le docteur Liebreich, 480.
 OPIUM. Les fumeurs d'—, 89. — Réactions qui aident à déceler la présence de l'—, 419.
 ORCHITE traumatique, 449.
 OREILLE. Écoulement de l'—, 58.
 OSTÉOGÉNIE, 67.
 OSTÉOMYÉLITE de l'humérus, 87, 88. — aiguë de l'humérus droit succédant à l'application locale du froid; abcès sous-périostique, 74.
 OTITE simple, 58.
 OTORRÉE avec paralysie de la face, 58.
 OURANOPLASTIE applicable aux fentes congénitales de la voûte palatine, 527, 531. — succès avec ou sans ossification périostique, 494.
 OVAIRES. Des kystes de l'—, 341. — Kyste de l'— guéri par l'emploi de la canule à demeure, 252.
 OVAROTOMIE; extirpation d'un corps fibreux de la matrice et des deux ovaires, par M. Kœberlé, 291. — kyste multiloculaire de l'ovaire droit chez une jeune fille; guérison, 479. — opération faite par M. Huguier; mort, 283. — opération pratiquée par M. Nélaton, 27; mort, 74. — opération faite par M. Valette (de Lyon); mort, 74. — pratiquée pour la seconde fois sur la même femme, 549. — quatrième opération heureuse faite par M. le docteur Kœberlé, 51. — relation de la troisième et de la quatrième opération pratiquées avec succès par M. Kœberlé, 91. — cinquième opération et premier succès de M. Kœberlé, 99.
 OVULATION. Influence de la déviation des règles sur l'—, 488.
 OXYGÈNE. Bains d'— dans la gangrène sénile, 255. — Rôle de l'— dans la destruction des matières animales et végétales après la mort, 499.
 OZENÉ, 352. — traitement par le permanganate de potasse, 440, 434, 257.
 OZONOMÉTRIE. Influence exercée par l'humidité de l'air sur les observations d'—, 552.

P

PALMIDACTYLISME se reproduisant dans une même famille pendant plusieurs générations, 527.
 PANARIS; traitement irrégulier; gangrène consécutive; amputation, 474.
 PANSEMENT des plaies atoniques avec la feuille de laurier-cerise, 327, 403.
 PAPIERS médicamenteux, 95.
 PARALYSIE du deltoïde gauche, suite de chute, 474. — de la deuxième et troisième paire consécutive à une lésion de la cinquième paire survenue à la suite d'une chute sur la tête, 45. — de la face chez les enfants, 209, 213. — faciale syphilitique arrivant au début des accidents secondaires, 582. — musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres, 45, 53. — du nerf facial au début de la syphilis, 473, 522. — des quatre membres, du rectum, de la vessie, consécutive à un coup de baïonnette à l'arcade sourcilière, 586. — rhumatismale localisée, 427. — syphilitique et musculaire atrophique; guérison par l'iodure de potassium, 555. — traitement par le nitrate d'argent, 264.
 PARAPLÉGIE existant avec la grossesse, 435.
 PARASITISME de la chique sur l'homme et les animaux, 94.
 PAROTIDE. Tumeur récidivée de la —, 439, 443.
 PATHOLOGIE générale; de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine, 561, 573, 585. — morale, 55.
 PAUPÉRISME légal à Paris, 380.
 PAUPIÈRE. Tumeur érectile de la — guérie par la cautérisation interstitielle, 232.
 PEAU. Coloration accidentelle de la —, 614.
 PELLAGRE, 285. — Leçons de M. Hardy, 349, 373, 385. — Leçons de M. Landouzy, 445. — dans les asiles d'aliénés, 469, 504, 527, 551. — consécutive à l'aliénation mentale, 540. — défi scientifique, 444, 424. — dans le département de la Gironde, 273. — Eruption de —, délire partiel, 237. — au point de vue médico-légal, 2. — sporadique, 248, 249, 296, 340. — Traitement par les eaux de Bormio, 520.
 PÉNIS. Incision du — provenant d'un fragment d'une seringue en verre, 92.
 PÉPINE, sirop, 445.
 PERCHLORURE de fer et seigle ergoté contre l'albuminurie, 23. — de fer employé dans le purpura hémorrhagique aigu; guérison, 515.
 PERCUSSION des os, 466.
 PERFORATION syphilitique de 42 millimètres; uranoplastie périostique, 263.
 PÉRIOSTE. Régénération des os par le —, 303. — Rôle du — dans les opérations sous-périostées; discussion, 495, 207, 235, 239. — Rôle du — dans la reproduction des os après les résections, 484.
 PÉRIOSTES syphilitiques guéries par l'emploi du phosphate de chaux, 90.
 PÉRI-PNEUMONIE, Inoculation de la — des bêtes bovines, 188.
 PÉRITONITE puerpérale et hydro-péritonite, 465. — successives produites par une série de kystes de l'ovaire enflammés, 453. — suraiguë produite par un calcul contenu dans l'appendice caecal, 583. — traumatique; guérison, 422.
 PERMANGANATE de potasse employé pour la désinfection, et particulièrement dans l'ozène, 440, 434. — de potasse dans le traitement du cancer utérin, 257. — de potasse, sa préparation et son emploi comme désinfectant, 296, 345.
 PERSISTANCE du trou de Botal sans production de cyanose, 25.
 PERTES blanches; injections, 99.
 PESSAIRE en gimbette articulé, 35.
 PÉTITION au Sénat, par M. Legrand du Saulle, 96. — au Sénat relatives à l'exercice illégal de la médecine; rapport, 497.
 PHARYNGOSCOPE de famille, 74.
 PHILOSOPHIE médicale; études à propos du traité de pathologie générale de M. E. Chautard, 327, 342, 354, 367.
 PHOSPHATE de chaux employé pour la guérison des périostites syphilitiques, 90.
 PHOSPHORE. Emploi du — dans les ophtalmies scrofuleuses, 594. — Empoisonnement par le —, 259, 321. — Empoisonnement par le —; dégénérescence graisseuse des tissus, 304. — De la stéatose dans l'empoisonnement par le —, 346.
 PHOTOGRAPHIE (de la) appliquée à l'étude des maladies mentales, 209. — Réflexions médico-légales sur un déplorable usage de la —, 59.
 PHTHISIE. Exacerbation vespérale des symptômes de la —, 498. — Influence de la chaux sur la —, 359. — pulmonaire. Dilatation des bronches comparée à la —, 569. — pulmonaire, sur la gravité plus grande de la — selon qu'elle affecte le poudon droit ou le poudon gauche, 270. — pulmonaire; traitement, 394. — phthisie pulmonaire traitée par le chlorate de potasse, 439. — phthisie pulmonaire traitée par le tannin 409, 424. — De la valeur sémiologique du liséré gingival dans la —, 363.
 PHYSIOLOGIE et pathologie du cervelet, 75.

PIED-BOT traité avec succès, par M. Delore (de Lyon), 52.

PIERRE énorme et très-dure chez un homme; lithotomie périnéale, extraction impossible, 403.

PILULE galvano-caustique oculaire sans pédale, 47. — sacrifiée du docteur Arnaud, 256, 349.

PILULES phosphorées dans les affections nerveuses et chlorotiques, 87.

PIN. Préparations d'aiguilles de — et de leurs effets thérapeutiques, 563.

PIQURE anatomique; guérison après amputation, 400.

PLACENTA. Rétention du — pendant seize heures par suite d'inertie utérine, 371.

PLAIE par arme à feu à la cuisse droite; chirurgie conservatrice; guérison, 430. — contuse du crâne; enfoncement des os sans fracture; accidents consécutifs mortels de méningo-encéphalite, 529. — du cou intéressant les deux ventricles; guérison, 6. — du cou avec section de la trachée et de l'œsophage; guérison, 155. — de la langue, 448. — Nouvelle méthode de réunion des — simples, 408. — pénétrante de l'abdomen, 391. — pénétrante de l'abdomen; issue de l'épiploon; ligature et excision, guérison; 545, 594. — Réunion immédiate des — par les alcooliques, 473.

PLESSIMÉTRIE urinaire, 238.

PLEURÉSIE aiguë; convalescence; fièvre intermittente pernicieuse à forme apoplectique; mort pendant le premier accès; 462. — aiguë avec épanchement considérable, 123. — avec épanchement; mort subite, 466. — du souffle et de la voix amphorique de la —, 546. — thoracique, analyse clinique du liquide de la —, 597.

PLÈVRE. Analyse chimique du liquide de la —, 597.

PNEUMONIES chroniques avec foyers métastatiques dans plusieurs organes, 181. — double, mort rapide, 65.

POIGNET. Luxation en arrière incomplète du —, 462.

POISSONS. Recherches expérimentales sur les fonctions de l'encéphale des —, 587. — vivant. Mort par asphyxie déterminée par l'ingestion d'un —, 447, 455, 238.

POLYOPHIE monoculaire, 11, 368.

POLYPE des amygdales, 482. — fibreux du larynx extirpé par la bouche, 204, 204. — fibreux naso-pharyngien et pterygo-maxillaires, 459. — fongueux s'étendant à l'arrière-gorge et à la narine droite, 522. — du larynx, 400, 206, 249, 508. — du larynx et de la trachée artère reconnue au moyen du laryngoscope et extirpée par les voies naturelles, 301, 304. — de la luette et du voile du palais, 535. — naso-pharyngien à prolongements multiples, 450. — de l'urètre, 287. — fibreux des fosses nasales, 521. — du vagin, 448.

POMMADE contre les engelures et les crevasses, 71. — citrine, sa conservation, 378.

PONCTION des articulations dans les hémohyarthroses traumatiques, 593. — sous-pubienne de la vessie, 532. — de la vessie par l'hypogastre, 247.

POPULATION. Diminution de l'accroissement de la —, ses causes, 34.

PORC. Laderie du —, 71.

PORTEFEUILLE-TROUSSE, 456.

POULS. Ralentissement du — dans l'état puerpéral, 356.

POUMON. Blessure du — par arme à feu, 430. — Congestion chronique des —, simulante la phthisie au premier degré, 329, 337.

PRÉCOCITÉ de maternité chez une fille de dix ans, 468.

PRÉDICTIONS de M. Mathieu (de la Drôme), 492.

PRIMIPARITÉ à terme, 441.

PRIX pour l'application de la pile de Volta; commission d'examen, 220.

— Barbier, 364. — décernés et proposés par l'Académie impériale de médecine, 589. — proposés par l'Ecole de médecine d'Alger, 60. — décernés par l'Ecole de médecine de Rouen, 52. — décernés par la Société de médecine d'Amiens, 300. — à décerner en 1864 par la Société médicale des Bouches-du-Rhône, 456. — proposés par la Société de médecine du département du Nord, 484. — proposés par la Société de médecine de Strasbourg pour 1863 et 1864, 42. — proposés par la Société de médecine de Toulouse, 272. — proposés par la Société médico-pratique, 336. — proposés par la Société des sciences, de l'agriculture et des arts de Lille, 64. — proposés par la Société des sciences médicales de Bruxelles, 500.

PRODUCTIONS cornées sur la tête et au petit doigt, 292.

PROTHÈSE organique, 249, 223. — Ressources de la — dans les cas d'arrêt de développement congénital des membres abdominaux, 440, 462.

PROTO-IOUDRE de fer dans l'albuminurie, 55.

PRURIT de la première dentition, glycérolé, 49.

PSEUDARTHROSE de la cuisse traitée avec succès par les injections irritantes, 242. — du tibia, 359.

PUBERTÉ précoce chez la femme, 435.

PURIFICATION, 603.

PURPURA hémorrhagique aigu; emploi du perchlorure de fer; guérison; 515.

PURIFICATION. Recherches sur la —, 313, 315, 328.

PTÉRIEUX. Influence des — sur la menstruation, 86.

Q

QUESTIONS (deux) adressées aux praticiens expérimentateurs, 440. — de concours, 204.

QUINQUINA; son action sur la fièvre typhoïde, 465, 468. — Préparations de —, 2. — Vins de — de M. Ossian Henry, 595.

R

RACES humaines de la Perse, 440.

RACHIS. Luxation de la portion cervicale du —, 574.

RACHITISME congénital, 295.

RADIATION d'un membre correspondant de l'Académie, 568.

RADIUS. Fausse articulation du — guérie par le séton, 499.

RAGE considérée au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire, 270, 283. — Discussion sur la —, 435, 448, 459, 471, 483, 496, 507. — Mesures de police relatives à la —, 519. — Durée de l'incubation de la — chez les chiens, 32. — Nature et traitement de la —, 420. — Observations sur les mesures prises par l'administration, 29. — Remède contre la —, 344. — Statistique des décès causés par la —, 496.

RAPPORTS qui existent entre le poids des divers os du squelette chez l'homme, 468.

RATE. Hypertrophie de la —, 65.

RÉACTIONS qui aident à déceler la présence de l'opium ou de la morphine, 419.

RECHERCHES sur les conditions météorologiques du développement du croup et de la diphthérie, 407.

RÉCLAMATION de priorité de M. le docteur Girouard (de Chartres), 564; — réponse de M. Maisonneuve, 572; réponse de M. Girouard, 580. — de M. Dupré (de Paris) au sujet des bandages, 463. — de M. le docteur Pietra-Santa, 556. — de M. Triquet, 556.

RECTUM. Absence de —; anus imperforé, 39.

RÉDUCTION des luxations sous-coracoïdiennes de l'épaule par manœuvres lentes, 547.

RÉGÉNÉRATION des os par le périoste, 303. — et réparation des tissus, 393, 395.

RÈGLES. Influence de la déviation des — sur l'ovulation, 488.

REMÈDES secrets, 532, 603.

RÉSECTION de l'extrémité inférieure de l'humérus, 459. — du genou, 288. — sous-périostique de la mâchoire inférieure, 483.

RÉSISTANCE vitale. Limites de la — au vide et à la dessiccation chez les animaux pseudo-ressuscitants, 551.

RESPIRATION artificielle ou pneumatogénie, 246. — Etat de la — sur les très-grandes hauteurs, 520. — Quantité d'air indispensable à la — pendant le sommeil, 44.

RESPONSABILITÉ légale des aliénés, 376.

RÉTINE. Décollement traumatique de la —, 562.

RÉTINITE albuminurique et glycosurique, 249.

RÉTRECISSEMENT ancien de l'urètre, cathétérisme impossible, uréthrotomie externe périnéale, nouveau gorgeret conducteur, 470. — de l'urètre dits infranchissables, 437, 218. — organiques de l'urètre, 93, 405. — de l'urètre, 49. — de l'urètre, imminence de rétention d'urine, 583. — de l'urètre. Les — peuvent-ils guérir radicalement? 418.

RÉUNION à l'Ecole de médecine navale de Toulon, 444. — bout à bout des fibres nerveuses sensibles avec les fibres nerveuses motrices, 20. — des plaies simples, nouvelle méthode, 405, 408.

RHINO-NECROSE, 439.

RHINOPLASTIE, 443.

RHUMATISME articulaire aigu, alcoolature de Bryone, 208. — articulaire aigu des enfants traité par la véraline, 29. — traitement par la véraline volante morphinée, 306.

ROTULE. Fracture secondaire de la —, 534. — Traitement des fractures de la —, 432.

RUPTURE du cœur, 405.

S

SILIAQUE, sa position chez les nouveau-nés, 445.

SAGES-FEMMES. Distribution des prix aux élèves —, 300.

SANG. Présence des bactéries dans le —, 386. — de rate, 398. — de rate. Infusoires du sang dans la maladie de —, 361, 363.

SANGUES. Emploi et réemploi des —, 234.

SCARLATINE, traitement par les lotions et les affusions froides, 403.

SCIATIQUES, traitement par les caustères à pois médicamenteux, 285.

SCLÉROSE du cerveau, épilepsie symptomatique, 4.

SCORPION. Note sur la piqure du —, 243.

SEIGLE médical au sujet du mariage, 84.

SEIGLE ergoté dans la coqueluche, 507.

SEIN. Tumeurs adénoïdes du —, 53. — Tumeur du — d'apparence butyreuse, 47.

SENSIBILITÉ. Distinction de la — et de l'excitabilité dans les différentes parties du système nerveux, 440.

SÉTON. Fausse articulation du radius guérie par le —, 499.

SILICADES, préparations, 431.

SIROPS. Altération produite sur le linge par les —, 92. — au baume du Brésil, 307.

SITUATION. Sur la — de l'S iliaque, 63.

SOCIÉTÉ anatomique; règlement pour le prix Ernest Godard, 476. — d'anthropologie, renouvellement du bureau, 588. — botanique de France, renouvellement du bureau, 24. — de chirurgie, allocation de M. Morel-Lavallée; discours de M. Depaul, 54. Election des membres correspondants nationaux, 40. Renouvellement du bureau, 7, 15. Séance solennelle, 89. — médical du 1^{er} arrondissement, renouvellement du bureau, 8. — de médecine du 3^e arrondissement, renouvellement du bureau, 8. — médicale du 4^e arrondissement, renouvellement du bureau, 20. — de médecine pratique, renouvellement du bureau, 600. — médicale des hôpitaux, renouvellement du bureau, 228. — de médecine de Strasbourg, prix décernés en 1863, 364. Prix à décerner en 1864, 556. — médicale de l'Yonne, 84, 394. — médico-psychologique, renouvellement du bureau, 8. — de prévoyance des pharmaciens de la Seine, assemblée générale, distribution des prix, 492.

SOMMATION à la requête de M. Jacquier, 532.

SOMMEIL. Maladie du —, 267.

SONDES en caoutchouc vulcanisé, 446. — en caoutchouc vulcanisé et séve de balata, 391. — invaginées de M. Mercier, 482.

SOUFFRAGE des vignes produisant l'ophthalmie, 382.

SOURCIL. Kystes dermoïdes de la région du —, 333.

SOURDS-MUETS; Jacob Rodrigues-Pereire fut leur premier instituteur en France, 472.

SOUSCRIPTION pour les ouvriers cotonniers, 43, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 80, 96, 440.

SPARADRAP stibié, 527.

SPASME de la glotte, 410.

SPECULUM uteri, modification, 314.

SPINA-BIFIDA, 459, 484. — de la région lombo-sacrée; rapports de la terminaison de la moelle épinière avec la tumeur, 43.

SPHINCTERS. Influence des nerfs sur les — de la vessie et de l'anus, 279.

STAPHYLOME cornéon indien datant de deux ans, 28.

STATISTIQUE des aliénés, 213, 245. — sur l'influence de l'âge des parents sur le sexe des enfants, 404. — des malades observés dans le service de M. Bouillaud (avril 1862-avril 1863), 304, 313. — des services de l'hôpital américain à Canton, 500.

STÉATOSE dans l'empoisonnement par le phosphore, 346. — du foie, 294.

STÉRILITÉ chez l'homme, 339.

STERNUM. Luxations du —, 257.

STRABISME, 539. — conditions du succès de la strabotomie, 475.

STRYCHNINE. Efficacité des injections locales de — dans le traitement de la paralysie du nerf facial, 483.

SUBSTITUTION parenchymateuse, 467.

SUCCIN employé dans la coqueluche, les convulsions et les coliques des enfants, 444.

SUCRE. Effets pouvant résulter de l'usage excessif du — ou des remèdes sucrés, 599.

SUICIDE causé par l'ivresse, 443. — par suspension, particularités, 443.

SUMAC vénéneux, 499.

SURDITÉ produite par des tumeurs osseuses développées dans le conduit auditif externe, guérison, 496.

SUTURE, crin de cheval substitué aux fils métalliques, 478. — métalliques, 314. — Nouveau mode de —, 251.

SYNCOPE convulsive produite par l'imitation, 358.

SYPHILIDES cutanées, iodo-arsénite de mercure, 238.

SYPHILIS et chancrelle, lettre de M. Diday, 426. — communiquée à une nourrice par un nourrisson, 444, 454. — consécutive, inoculation, 247. — Contagion des accidents de la — secondaire, 85. — Contagion de — entre les souffleurs de verre à bouteilles, 49. — Simultanéité de la —, 447, 429, 441. — infantile, 509. — Simultanéité de la —, 447, 429, 441. — secondaires et tertiaires, 450, 485. — nérité des accidents primitifs, secondaires et tertiaires, 450, 485. — Lettres sur la — par M. Ladureau, 234, 394, 399, 455. — Moyens propres à empêcher la transmission de la — par la vaccination, 297. — Paralysie du nerf facial au début de la —, 473. — tertiaire. Pathologie de la —, 70. — Perforation de 2 millimètres, suite de —, 263. — Transmission de la — par la vaccination, 235, 251, 445, 427, 431, 448, 497.

SYPHILISATION en province, 443. — dans le traitement de la syphilis, 348.

T

TABAC. Amaurose produite par l'usage du —, 475.

TACHES bleues, 469, 474.

TAILLE hypogastrique, 404. — pratiquée avec l'écraseur linéaire, 487.

TANNIN employé dans les affections des organes respiratoires, 73. — employé dans le traitement de la phthisie pulmonaire, 409, 424.

TAXIS. Dangers du — prolongé ou forcé, 5.

TEINTURE d'iode dans la diphthérie de la conjonctive, 291.

TÉLÉGRAPHIE électrique; transmission de la voix humaine, 520.

TÉRATOLOGIE, 464, 434.

TESTAMENT du docteur Riberi (de Turin), 72.

TESTICULE. Transformation morbide des enveloppes du —, 212. — Tumeur encéphaloïde du —, 581.

TÉTANOS chez les enfants, son influence sur la production des hémorrhagies interstitielles, 69. — chez un nouveau-né, 95. — Guérison

par la section du nerf saphène interne, 519. — Traitement par la nicotine, 99.

THALLIUM. Ses effets toxiques, 444. — Expériences sur l'action physiologique des sels de —, 431.

THÉORIE électrique du froid, de la chaleur et de la lumière, 427.

THORACENTÈSE, 273. — en Amérique, 563. — Analyse chimique de la pleurésie, 597. — pour un cas d'épanchement pleurétique aigu, 434. — Deux nouveaux cas de — dans la pleurésie aiguë, 446. — Quelques mots sur la pénétration de l'air dans la cavité pleurale pendant la —, 457.

TIBIA. Absès du —, 357. — Pseudarthrose du —; appareil prothétique, 359.

TISSUS élastiques employés en chirurgie, 482, 490.

TENIA. Pluralité du —, 546. — solium contracté en Chine, 277.

TOISON. Modifications de la — d'après les conditions héréditaires, 473.

TORTICOLIS musculaire chronique; section sous-cutanée de la portion claviculaire du sterno-mastoïdien, 344.

TOXONOGRAPHIE rétinienne, 420.

TOUX. Traitement spécifique de la —, 95.

TRACHÉE. Section complète de la — et presque complète de l'œsophage; guérison, 455. — artère. Rétrécissement de la —; trachéotomie, nouvelle canule dilatatrice, 445.

TRACHÉOTOMIE. Nouvelle canule dilatatrice, 445.

TRAITEMENT des douleurs névralgiques qui accompagnent le glaucome, 419. — des médecins dans les asiles d'aliénés, 300.

TRAJECTS fistuleux profonds de la mamelle, 190.

TRANSFUSION. Réflexions et observations à propos de la —, 519. — Guérison, 303. — Son origine, 436. — Recherches physiologiques et pathologiques, 383.

TRANSMISSION de la syphilis par la vaccination, 235.

TRIBUNAUX. Condamnation de M. Germond de Ravigne, 456.

TROU de Botal. Persistance du —, 407.

TUBERCULES du foie, 65. — de l'utérus, 459.

TUBERCULOSE des ganglions bronchiques, 429, 433.

TUMEURS adénoïdes du sein, 53. — blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche; double carie du calcanéum, 7. — blanche du genou; appareils inamovibles fenêtrés, 457. — du crâne, 52. — encéphaloïde du testicule, 584. — détachée du fœtus pendant l'accouchement, 607. — épithéliales chez les animaux, 215. — érectile de la paupière guérie par la cautérisation interstitielle, 282. — érectiles; structure, 427, 536. — fibreuse de la matrice; opération, 244. — fibro-plastique de la cuisse droite, 64. — des glandes sudoripares, 424. — intra-utérine, 557, 370. — lacrymale; traitement à son début, 359. — de la mamelle; kyste sérumuqueux, 333. — du maxillaire inférieur constituée par une hypergénèse des éléments dentaires, 288. — à myéloplax, 25. — myéloplax du maxillaire supérieur droit, 595. — ostéo-cartilagineuse de la tunique vaginale, 303. — récidivée de la parotide, 439. — 443. — du sein d'apparence butyreuse, 47.

TUNIQUE vaginale. Tumeur ostéo-cartilagineuse de la —, 303.

U

ULCÉRATION carcinomateuse de la luette et du bord libre du voile du palais, 342. — à la marge de l'anus, 510.

ULCÈRE perforant du voile du palais, 495.

URANOPLASTIE, 394. — à lambeaux latéraux, 463.

URÉMIE dans le cancer utérin, 499.

URÈTHRE. Emission d'hydatides par l'—, 579. — Maladies de l'— leçons de M. Civiale, 437, 453, 474, 487, 494, 214, 230, 265. — Oblitération du canal de l'— dans la portion pénienne, 430. — Polypes de l'—, 287. — Sur les rétrécissements de l'—, 19. — Rétrécissement de l'—; imminence de rétention d'urine, dilatation guérison, 583. — Traitement des rétrécissements organiques de l'—, 93, 405.

URÉTHROTOMES, 445. — nouveau, 299. — à rotation, 416. — à rotation pour la cure radicale des rétrécissements fibreux et des valvules du canal urinaire, 292.

URÉTHROTOMIE, 83, 218. — externe, 437. — Discussion sur l'—, 27. — 299, 314, 324. — interne, 425, 322. — Manœuvre pour pratiquer d'avant en arrière, l'—, 474. — Réflexions à propos d'un relevé de 37 opérations d'—, 264. — Statistique des opérations pratiquées par M. Maisonneuve, 391.

URINES décolorant la teinture d'iode, 250, 406. — Du peu d'importance de l'examen chimique des —, comme signe d'agnostic pronostique de la fièvre typhoïde, 504. — Emission involontaire de l'— dans l'épilepsie, 279. — glycosiques; nouveau procédé pour reconnaître, 493. — Incontinence d'—; traitement externe, 447. — Valeur sémiologique de l'absence des chlorures dans les —, 575.

UTÉRUS. Cautérisation de la cavité de l'—, 644. — Flexions de l'— 66. — Traitement local pour les affections de l'—, 74. — Tubercule de l'—, 459.

V

VACCINATION sur les animaux, 566. — Sur les moyens propres à empêcher la transmission de la syphilis par la —, 297.

VACCINE. Considérations sur la —; la période d'incubation n'existe pas, 5, 40. — De l'inoculation syphilitique par la —, 415, 443, 497. — Origine de la —, 456, 486, 293, 308. — Discussion, 67, 532, 543, 579, 603. — Réflexions, 577. — Lettre de M. Botquet à M. Depaul; réponse de M. Depaul, 204. — Sur la propagation de la syphilis par la —, 251. — Rapport annuel, 96.

VAGIN. Affections du —; traitement local, 51. — Oblitération cicatricielle du —; rétention des règles; opération; guérison, 335. — l'ype du —, 448.

VALÉRIANE. Bains de — dans la dysménorrhée, 458.

VARIOLE. Emploi du bi-tartrate de potasse, 467.

VARIOLÔIDE malgré deux vaccinations, 89.

VENTILATION et chauffage des nouveaux théâtres de Paris, 443. — Effets produits par les cheminées d'appartement, 19.

VÉRATRINE dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu des enfants, 29.

VERGE. Névralgie traumatique de la —, 595, 640.

VERGUE de moulin causant une très-grave blessure, 434.

VERSION céphalique. De la — par les manœuvres externes dans présentations vicieuses du fœtus, 435, 485, 498, 204, 224.

VERTIGE consensuel et vertige chronique; traitement, 390.

VÉSICATION volante morphinée pour le traitement des douleurs névralgiques et rhumatismales, 306.

VESIE. Endoscope de M. Desormeaux appliqué au diagnostic des maladies de la —, 73. — Extraction d'une croûte de la —, 326. — natatoire des poissons, 551. — Ponction de la — par l'hypogastrique, 247. — Calcul de la —, 607. — Ponction sous-pubienne de la —, 4.

VICE de conformation chez une femme, 27. — des organes génitaux chez une jeune fille, 494.

VINS de quinquina de M. Ossian Henry, 595. — tonique et fébrifuge de Lepage, 55.

VIRUS-VACCIN. Nouvelles recherches sur la véritable origine du —, 550, 558, 565, 566, 578.

VIRUS. Note sur les —, 570.

VOIES respiratoires. Affections des — traitées par le tannin, 73. — urinaires. Application de l'endoscope au diagnostic et au traitement des maladies des —, 98.

VOILE du palais. Ulcère perforant du —, 495.

VOMISSEMENT bilieux, 345. — Mécanisme du — chez l'homme, 282.

VIVISECTIONS. Discussion, 400, 444, 423. — Amendement de M. D'Amiens, 409. — Lettre de M. Brochin, 409. — Leur utilité, 365, 367.

VULVE. Loups de la —. Opération; guérison, 406.

NOMS DES AUTEURS

DONT LES TRAVAUX ONT ÉTÉ PUBLIÉS DANS LA GAZETTE DES HOPITAUX EN 1863.

A
hard (de Saint-Marcelin), 83.
de Margras (de Nancy), 431.
x, 594.
obell, 340.
neuille, 49.
celet (de Vailly-sur-Aisne), 438,
257.
aud, 447.
aud-Delanglard, 256, 349.
ott (James), 389.
achart, 430.
ault, 7.
rbach, 204, 238.
zé, 83.
ouy (de Pau), 59.
ard, 603.
im (de Bordeaux), 295, 288.

B
helet (de Lyon), 495, 568.
naud (d'Angers), 582.
larger, 434.
eau, 454, 453.
er-Brown, 270.
ey, 44, 563.
y, 225, 394.
cel (de Toul), 520.
gaudin, 303.
nes (Robert), 23.
ot-Labussière, 55.
th, 569, 584.
chez (F.), 73.
et, 607.
ilhé, 473, 475, 429, 431.
chet, 87, 527.
elocque, 304, 588.
delot, 587.
loun, 473.
ard (de Cirey-sur-Blaise), 31.
i, 44, 35, 245, 247, 265, 269,
5, 405, 469, 474, 498.
liès, 65.
amp, 588.
ard (Jules), 444, 590.
de Berlin), 207.
(.), 310.

ke, .
is, 391.
ist (H.), 26.
ud, 448.
on (Ernest), 502.
eret (d'Arbois), 282.
eret (de Saint-Léger sur d'Heu-
, 446.
eron, 603.
ny, 527, 552.
e (de Lyon), 63.
ni, 587.
ier, 284.
and (de Saint-Germain), 43.
and (de Besançon), 418.
and (de Grenoble), 48.
ilus (de Marseille), 332, 459,
9.
ard, 287.
an, 83, 292, 350, 364, 416,
2, 583.
rd (de Corbigny), 33.
l, 212, 411, 443, 469, 540.
(de Villière), 490.
, 264, 204.
e, 489.
ez, 44.
het, 383, 504.
lot, 478, 480.
356.
rt, 404.
rd, 378.
el, 548.
t, 55, 76, 358.
ann-Condé, 328.
afont, 440, 446, 353, 496.
, 502.
ardat, 4.
ier (de Sancerres), 423.
ut, 29, 69, 98, 264, 329, 337,
i, 389, 410, 429.
et, 84.
n, 401, 404, 449, 260, 495.
aud, 464, 272, 304, 313.
son (P.), 382.
z (H.), 264, 270, 283, 296,
i, 442, 507, 543, 579.
umié, 355.
art, 415.
ier (de Creil), 399.
arel, 406.
ois (d'Étampes), 56, 442,
i.
ois (de Pierrefonds), 603.
uet (d'Aix), 242, 417.
uignon (d'Ambonnay), 348.
llon (d'Aubusson), 554.
eville, 24, 521, 597.
uet, 67, 109, 456, 486.
ers, 423.

Boys de Loury, 593.
Bricheteau, 44, 484, 307, 443.
Brierre de Boismont, 376.
Briquet, 36, 47, 60.
Broca, 87, 166, 288, 404, 453, 536.
Brochin, 4, 5, 9, 17, 24, 29, 33, 44,
45, 53, 57, 65, 69, 77, 84, 85,
89, 93, 104, 105, 113, 117, 125,
129, 137, 144, 149, 153, 164, 165,
173, 177, 185, 189, 197, 204, 209,
213, 221, 225, 226, 229, 233, 244,
245, 253, 257, 265, 374, 394, 409,
414, 433, 444, 445, 453, 465, 469,
477, 484, 489, 493, 504, 505, 513,
517, 525, 529, 537, 544, 549, 564,
573, 577, 585, 589, 597, 604, 605,
609.
Broers (d'Utrecht), 589.
Bron, Félix (de Lyon), 326, 470.
Bruch, 67.
Brugnot (de Bologne), 6, 34.
Brunet, 62.
Bruns (de Tubingue), 455.
Bucquoy, 324, 473.
Budge (Jules), 468.
Buisson (de Paris), 459, 576.
Bureau-Riofrey, 463.
Burle, 434.
Burq, 42.

C
Cabot, 54.
Cabrol, 435.
Cadiot (de Vandéville), 600.
Caillet (de Luyes), 67.
Calvet (de Castres), 303.
Caminiti, 605.
Camino (de), 499.
Caradec (de Brest), 27.
Caron, 214, 294, 364, 408, 603.
Carré (d'Avignon), 64, 264.
Casoli, 443.
Castex, 296.
Castiglioni, 56.
Causard-Girardot, 432.
Cazaintre (de Limoux), 83, 419.
Cazalas, 245.
Cazenave de la Roche, 248.
Cazenave (de Bordeaux), 245.
Chabrier (Achille), 589.
Chaleix (Eug.), 464.
Chalvet (P.), 458, 502.
Chambard, 434.
Champouillon, 38, 95, 163, 389,
599.
Champouillon (J.), 245.
Chanaux, 367.
Chanel (d'Orange), 455.
Charcot, 405, 345.
Charpentier (de Prémery), 387.
Charrière (J.), 35.
Chassagne, 427, 246, 538.
Chassagnes (de Lyon), 603.
Chassagnac, 87, 415, 424, 471, 263,
333, 336, 359, 404, 415, 462, 487,
502, 518.
Chassaniol, 247.
Chatelet, 215.
Chatin, 74, 83, 539.
Chauaffard, 237, 327, 342, 354, 367,
564, 573, 585.
Chauvel, 309.
Chauveau, 490.
Chevalier (Arthur), 244.
Chevandier (de Die), 328.
Chevillon (de Vitry-le-François), 59.
Chicoyne, 20.
Chipoult, 256.
Chonnaux-Dubieson, 435.
Chrestien (de Montpellier), 549.
Christian (J.), 334.
Civiale, 43, 93, 405, 425, 437, 453,
474, 487, 494, 244, 230, 265, 577.
Clauzure (d'Angoulême), 94.
Clerval (L.), 95.
Cloquet (J.), 24.
Coccus (de Leipzig), 62.
Cocheteux (de Valenciennes), 54,
270.
Coindet (Léon), 520.
Colin (L.), 65, 546.
Collins, 267.
Combes (E.), 419.
Conche, 407.
Corlieu (A.), 2, 292, 460, 482, 498.
Cornil (V.), 475.
Cornaz, 63.
Corvisart (Lucien), 205.
Cosmao-Dumenez, 410.
Costa-Alvarenga (da), 235.
Coste (de Marseille), 544.
Coste (F.), 410.
Courteix (de) (de Mainsat), 46.
Courtois (de Coulommiers), 495.
Courtly (de Montpellier), 407, 443,
340, 483, 494, 499, 600.
Coursserant, 28, 244, 280, 365, 432.
Coutagne, 134.
Crécy (A.), 67.
Creus y Manso, 583.
Cullerier, 252.

Curling, 339.
Cusca, 494.
Czernichowski, 304.
D
Daga, 466.
Dagonet, 334.
Damaschino, 79.
Damoiseau (d'Alençon), 253, 256.
Danbon, 328.
Dardel (A.), 458.
Daresté (Camille), 407, 434, 443,
455, 515.
Daudé (Jules), 589.
Daudé (de Marvejols), 83.
Davaine (C.), 363, 396, 398.
Davenne, 296.
Dax (de Sommières), 443, 452.
Debout, 52, 64, 140, 162, 249, 223,
259, 287, 374.
Decaisne, 408.
Deguise, 394.
Delacroix, 587.
Delaporte, 96.
Delasiauve, 24.
Delaunay, 328.
Delbruck (J.), 49.
Delgado, 424.
Delhoux de Savignac, 332, 469, 471.
Delore (X.), 890.
Delpech (A.), 39, 71, 612.
Delsol (A.), 482, 490.
Demarquay, 16, 47, 53, 68, 101,
174, 195, 257, 279, 445, 513.
Demouy (Francis), 457.
Depaul, 43, 46, 96, 108, 204, 297,
357, 427, 550, 558, 565, 566, 578.
Deschamps (d'Avallon), 456.
Desmarts, 20.
Desormeaux, 324.
Després (Armand), 26, 34, 44, 103,
219, 247, 252, 269, 281, 293, 305,
347, 329, 339, 344, 353, 365, 377,
385, 397, 406, 424, 429, 442, 479,
506, 530, 640.
Devaux, 78.
Devergie, 235.
Devilliers, 556.
Diday (de Lyon), 49, 70, 117, 129,
444, 240, 295, 332, 427.
Dodeuil, 545.
Dolbeau, 16, 54, 64, 122, 124, 148,
264, 278, 403, 425, 487.
Donné (Al.), 407.
Doré (P.), 92.
Dorvault, 415.
Dourif, 83.
Dubois (Jules) (d'Abbeville), 557.
Dubois (d'Amiens), 397, 400.
Dubois (de Villers-Bretonneux), 296.
Duboué (de Pau), 7, 514, 596, 598.
Dubreuil (de Bordeaux), 607.
Dubuc, 69.
Duchenne (de Boulogne), 457, 344,
552.
Duchesne (Léon), 421.
Duchesne-Duparc, 30.
Duclos (de Rouen), 387.
Duclos (de Tours), 74.
Dufour (Gustave), 333.
Dufourmantel (d'Amiens), 324.
Duguet, 4, 296.
Duhousset, 440.
Dujardin-Beaumetz, 83.
Du May, 307.
Dumayne, 65.
Dumont-Denis, 246.
Dumont (de Strasbourg), 473.
Duparcque, 410, 207.
Dupertuis, 364, 583.
Duploux, 238.
Dupont, 285.
Dupré (de Paris), 420, 463.
Dupuy (de Frenelle), 387.
Durand (de Lunel), 37, 427.
Durozier, 25, 206.
Dusmani, 122.
Duval (Émile), 326.
Duval (Marcellin), 445, 447, 459.
Duval (de Boulogne-sur-Mer), 435.

E
Eberhardt, 254.
Ehrmann, 455.
Ellaume, 66, 435, 545.
Empis, 253.
Espagne (de Montpellier), 465, 467,
469, 472.
Estor (A.), 45.
Établissements thermaux militaires,
242.
F
Faivre-d'Esnans, 346.
Fano, 133, 446, 364, 449, 562.
Farge (d'Angers), 205.
Fauvelle, 566.
Fermond, 576.
Ferrand (de Mer), 342.

Ferrier (de Pauillac), 462.
Filhol (de Toulouse), 468.
Fleury (de Clermont-Ferrand), 45,
522, 546.
Flourens, 77, 80, 127, 164, 268.
Fock (de Fribourg), 49.
Foley, 352.
Follin, 400, 548.
Foltz, 212.
Forget, 39, 64, 76, 123, 483, 534.
Formento, 430.
Foucauld de l'Espagnery, 644.
Foucher, 76, 393, 427, 485, 497,
545.
Fournié (Édouard), 294.
Fournier (d'Angoulême), 183.
Fournier (Eugène), 396.
Fourrier (de Serrouville), 599.
Freminet, 494.
Freund (d'Oppeln), 394.
Fritz (E.), 81, 90, 346.
Fromento (de Richmond), 459.
Fuzier, 97, 483.

G
Gabiott, 449.
Gaillard (de Saint-Julien-le-Petit),
570.
Galante, 49, 446, 394.
Galezowski, 249.
Galibert, 504.
Gallois, 152.
Ganigou (de Tarascon), 270, 328.
Gassaud, 430.
Gaugain, 92.
Gautier de Claubry, 36.
Gerhaad (de Dresde), 331.
Giannuzzi, 279.
Gibert, 449, 247, 519.
Gielt (de Munich), 439.
Ginrac (A.), 273, 285, 356.
Giraldès, 63, 124, 159, 239, 325,
328, 523.
Girard de Gaillet, 33, 35, 443.
Giraud-Teulon, 44, 284, 287, 368,
434.
Girouard (de Chartres), 564, 580.
Gobley, 408, 167.
Godard, 254.
Gordon, 108.
Goret, 220.
Gosselin, 64, 157, 165, 473, 357,
397, 445.
Goubaux (A.), 603.
Goupil, 597.
Gouraud (Xavier), 489.
Gourdin, 435.
Gouriet, 552.
Goyrand (d'Aix), 487.
Grandcollot, 59.
Grégoire, 420.
Grimaud (d'Angers), 420.
Grimaud (de Caux), 23, 57, 209,
244, 253, 256, 340.
Grisart (de Hasselt), 167.
Gubler, 45, 250, 445, 464.
Gueneau de Mussy, 325, 484, 493,
505.
Gueneau (René), 227.
Gueniot, 426.
Guillabert (de Toulon), 259.
Guérin (Jules), 293, 296, 305, 307,
387, 459.
Guersant, 427, 448, 243.
Guetau-Rossi, 260.
Guillot (Nathalis), 557, 566.
Guillon, 36.
Guipon (de Laon), 423, 443, 589.
Guyon, 94, 595.
Gyoux (de Saint-Jean-d'Angély),
445.

H
Haime (de Tours), 545.
Hamburger, 510.
Hamon (de Fresnay sur Sarthe), 424,
203.
Hardy, 248, 249, 349, 373, 385.
Hauchecorne, 304.
Hebra (de Vienne), 74.
Hecker, 295.
Hedenus (de Dresde), 352, 390,
398.
Heilly (d'), 304.
Henry (O.), 274.
Hérard, 448, 497.
Herpin (de Tours), 530.
Hervieux, 604.
Heyfelder (de Saint-Petersbourg),
359, 394.
Hillairet, 206, 273, 303.
Hofer, 294.
Holsbeck (Van), 460.
Hoste (l') (de Montfort-l'Amaury),
335.
Houel, 443.
Huguier, 87, 283.
Humbert, 478.

I
Husson, 4.
Husson (de Toul), 44.
Inzani (de Parme), 475.
Jacquier (Encise), 532.
Jarjavay, 310, 238, 593.
Jaurynières (de Bordeaux), 254.
Jobert (de Guyonville), 408.
Jobert (de Lamballe), 245, 269, 344,
344, 393, 395, 576.
Joire (A.), 469.
Jolly, 23, 74.
Joly (N.), 456.
Jordan (Joseph), 477.
Joret, 404, 444.
Josat, 89, 94, 332.
Joulin, 580.
Jouon, 254.
Jourdanet, 420.
Jozans, 432.
Judée, 143.
Julia, 443, 474, 182, 327.
Julliard, 253.

K
Kempen (van), 304.
Kerr, 500.
Kidd (Charles), 426.
Kiel (de la Haye), 108.
Koberlé, 94, 99, 244, 291.
Kosmann, 396.
Kuborn, 307.
Kussmaul, 435.

L
Labalbary, 442, 434, 495, 609.
Labitte (de Clermont, Oise), 527.
Laboulbène, 44.
Laborie, 464.
Lacroix (de), (Auguste), 564.
Laduseau, 231, 394, 399, 455.
Lafontaine (J.), 567.
Lailier, 64, 445, 464, 473.
Lamotte (de), 456.
Lamy, 407, 444.
Landouzy, 2, 243, 445, 504, 554.
Lancereaux, 37, 62, 484, 493.
Langdon Down, 521.
Langenhagen, 378.
Langlebert (Ed.), 473.
Lanne, 227.
Laplagne (de), 254, 270, 570.
Larcher, 464.
Laney, 9, 47, 463.
Lasserre (de Montauban), 522.
Laugaudin, 163.
Laugier, 64, 255, 265, 345, 358,
445, 569.
Launay (de Rueil), 47, 53, 462.
Lavallée (de Nantes), 449.
Lawrence (William), 44.
Lebarillier (de Bordeaux), 238.
Leblanc, 245, 262, 459.
Lebriéron, 350.
Leclerc (de Caen), 48.
Leconte (Ch.), 68.
Ledreux, 440.
Lefèvre, 368.
Legrand (A.), 7.
Legrand du Saulle, 2, 8, 14, 27, 43,
53, 59, 90, 95, 96, 106, 127, 128,
136, 438, 449, 455, 465, 470,
474, 488, 495, 240, 234, 243,
266, 279, 598, 603.
Legros (d'Aubusson), 83, 404, 490,
251, 290, 306, 322, 374, 440,
422, 484, 526, 574.
Legouest, 63, 75, 150, 240, 304, 568.
Legoyt, 243, 245, 556.
Lemaire, 440, 325, 328.
Lemoine (Albert), 44, 404.
Lenglen (Ch.), 488.
Lepage, 55.
Leroy d'Étiolles, 427.
Leroy (de Villiers), 7.
Léudet (de Rouen), 435.
Levicair (de Toulon), 579.
Liebreich, 332, 480.
Liégard (de Caen), 549.
Lignerolles (de), 274.
Limouzin-Lamothe, 463, 440.
Lizé (du Mans), 544.
Lorain, 327, 342, 354, 367, 588.
Luca (De), 468.
Lucé (De), 262, 422.
Luër, 224.
Lukowski (de Saint-Petersbourg),
426.
Lunel (A. B.), 383.
Lussana (de Parme), 475.
Luton (de Reims), 467.

M
Macnamara, 482.
Magin (d'Agen), 459.
Magne, 294, 432.
Magne, vétérinaire, 227.
Maher, 462.
Mailliart, 7.
Maisonnette, 457, 468, 376, 394,
458, 521, 549.
Maistre (Alf.), 470.
Maizières (de), 564.
Malhéné, 269, 344.
Mallez, 98, 136, 338.
Marcaggi, 435.
Marcé, 445, 237, 247.
Marchal (de Calvi), 504.
Marchand (Émile), de Sainte-Foy,
589.
Marchant (de Charenton), 432.
Maréchal, chir. maj., 435.
Marey (J.), 490, 564.
Marfan (de Castelnaudary), 295.
Mariano Llovet, 352.
Marin (P.), 345.
Marion Sims, 274, 296.
Marjolin, 207, 595, 607.
Marmisse (de Bordeaux), 39, 441,
455.
Martin (Aimé), 374.
Martin (de Tonneins), 92, 212.
Martins (de Montpellier), 84.
Marty, 522.
Marville, 452.
Mascarel (Jules), 266.
Masse, 449.
Massé, 90.
Masson (d'Yvetot), 273.
Marlieurat-Lagémard, 449, 434.
Masson (d'Yvetot), 423.
Mathieu (de la Drôme), 492.
Mathieu, fabricant, 408, 428.
Matice, 453, 582.
Mattel, 435, 452, 292, 332, 366,
382, 460, 507.
Matteucci, 200.
Maugin, 68.
Maumené, 600.
Maurice (de Saint-Étienne), 475, 407.
Mauricet (A.), 41.
Mayer (Alexandre), 344, 587.
Mazade (d'Anduze), 644.
Méliet, 468, 479, 486, 490, 222,
378.
Menecier (de Marseille), 556.
Menville, 482.
Mercier (Auguste), 49, 482, 388.
Mérat, 408, 545.
Meyer (Ed.), 475, 539.
Mialet, 83.
Michel (de Strasbourg), 263, 344.
Millet (Aug.), 431, 597.
Mitchell (de Londres), 579.
Molinier (Henri), 95.
Montanier (H.), 5, 40, 136, 278, 286,
349, 334, 387, 439, 447, 467, 494,
547, 559, 583.
Morand, 529.
Moreau (de Tours), 4.
Moreau (Alex.), 449, 551.
Moreau (Armand), 176.
Moreau (S.), 458, 487.
Morel Lavallée, 89, 402, 482, 479,
260, 299, 360, 608, 609.
Morenhaut, 344, 348.
Morin, général, 47, 49, 65, 143.
Morin (A.), 527.
Morian (Charles), 435.
Morisson, 243.
Moritz Heider (de Vienne), 464.
Mougeot (de Bar-sur-Aube), 434.
Moura-Bourouillou, 74, 508, 544.
Moutet, 277.
Munos (de Luña), 456.
Murchison, 44, 56.
Musset (Ch.), 456.

N
Nachet fils, 62.
Nadar, 374.
Nawrocki, 279.
Nélaton, 394, 443.
Nélaton (Eugène), 25.
Netter (A.), 440, 443, 491, 515, 538,
555, 563, 587.
Neucourt (de Verdun), 282, 408, 556.
Nivert (A.), 485, 498, 204, 221.
Nonat, 309, 540.
Notta (de Lisieux), 535.
Nussbaum, 579.
O
O'Beirn (de Dublin), 99.
Olliffe, 434.
Ollivier (Clément), 55.
Oré (de Bordeaux), 45, 476, 268,
383.
O'Reilly, 99.
Orfila (L.), 358.

NOMS DES AUTEURS DONT LES TRAVAUX ONT ÉTÉ PUBLIÉS DANS LA GAZETTE DES HOPITAUX EN 1863.

Owen, 464.
Ozanam, 445, 301, 304.

P

Pain (de Clermont, Oise), 527.
Pajot, 34, 78, 308, 605.
Papenheim, 473, 476.
Parchappe, 400.
Paris (Amélie), 85.
Parisot (L.), 383, 396.
Pascal (Noël), 444.
Pasquier (Alb.), 95, 478.
Pasteur, 425, 427, 499, 315, 527.
Pastorel (d'Alban), 445, 428.
Patri, 282, 334.
Paul (Constantin), 302.
Pauget, 431.
Pauli (de Landeau), 400.
Péan, 406, 416.
Pecholier (de Montpellier), 465, 468.
Périer (J.), 408.
Perrin (Maurice), 322.
Perroud (de Lyon), 23, 86, 285.
Peter (Michel), 9, 58, 209, 243.
Petit (d'Issoudun), 205.
Petit (de Toulouse), 200.
Petrucci, 530.
Philippeaux, 20.
Philippart (de Roubaix), 614.
Philips, 494, 248.
Phipson, 61.
Phœbus, 452.
Piachaud (de Genève), 459.
Picard (J.), 7, 363.
Picard (de Guebwiller), 451.
Pinier (J.), 205.
Pietra-Santa (de), 545.
Piorry, 90, 238, 353, 355, 414, 465, 483, 509, 603.
Pize (de Montélimart), 571, 596, 598.
Poggiale, 443, 455.

Poggioli, 564.
Poiseuille, 320.
Polli (Giovanni) (de Milan), 27.
Potain, 289, 293, 305.
Poterin Dumotel, 47.
Potier, 440.
Pouchet (F.-A.), 456, 551, 576.
Poulet (de Plancher les Mines), 59, 96, 342.
Prestat, 447.
Preterre, 249, 336.
Prieur, 247.
Primavera (de Naples), 483, 575.
Pringle, 408.
Prudente (de Naples), 483.
Puech (Albert) de Nîmes, 407.
Pujas (A.), 266.
Pugliese (d'Annonay), 291, 447.
Puisaye (de), 408.
Putégnat (de Lunéville), 495, 459.

Q

Quantin (Emile), 374.
Quesneville, 203, 238.

R

Ragot, 397.
Raimbert (A.), 534, 589.
Ramon de la Sagra, 439.
Ranvier (L.), 346.
Rayer, 226, 229, 233.
Raynaud (Maurice), 43, 349, 373.
Regis, 455.
Reiset (J.), 200.
Renaud (E.), 62, 98, 426, 498, 282, 289, 313, 325, 327, 349, 361, 373, 384, 393, 405, 447, 598.
Renaudin, 84.
Renaudot, 70.

Renault (d'Alfort), 29, 32.
Rennes (de Bergerac), 475, 507.
Reutlingen, 247.
Rey (H.), 403.
Reybard (de Lyon), 299, 347, 396.
Reynal, 423, 435.
Reynaud, 531.
Revil-out, 377, 381, 417, 477, 517, 526.
Ribadieu, 449.
Riberi (de Turin), 72.
Richard (A.), 304.
Richard (de Pleuthen), 426.
Richet, 5, 445, 235, 499, 527, 534, 574.
Rizzoli, 483.
Robert (P.), 99.
Robin (Ch.), 367, 548.
Robinet, 24, 35, 431.
Rodolfo-Rodolfi, 26.
Roger (H.), 9, 58, 457, 209, 213, 446, 485.
Roizat, 295.
Rotur-au, 520.
Roubaud (Felix), 202.
Roucher, 234.
Roussel (de Bagnères de Bigorre), 359.
Roux (de Viviers), 596.
Rozan, 35, 54, 444.
Rozé (A.), 525.
Rufz de Lavizon, 434, 225, 227, 568.

S

Sailly, 238, 406.
Saint-Cricq-Casaux (De), 607.
Saint-Vel, 362.
Salmon (Alph.), 547.
Samuelson, 337, 339.
Sappey, 30.

Saurel (Ch.), 49, 92, 440.
Schönfeld, 23.
Schreier, 455.
Scoute ten, 363, 368.
Seil'ot (de Strasbourg), 420, 494, 527, 531.
Seguin aîné, 376.
Semleider (de Vienne), 535.
Seré (de), 452.
Serres, 80, 232, 265, 268, 453.
Serres (d'Uzès), 420.
Servier, 574.
Setchenorre, 56.
Seu-c, 403.
Sicard (de Nice), 443, 257, 345, 454, 509.
Signol, 386.
Smith (Henri), 478, 539.
Solari, 99.
Sonrier, 438, 334, 586.
Sorbets (d'Aire), 447.
Souleyre, 443.
Soulier, 405.
Soyre (de) (Jules), 444, 447, 526, 602.
Spencer (Cobbol), 455.
Spencer-Wells, 549, 520.
Spino (Casimir), 25.
Stancky, 207.
Stoltz (de Strasbourg), 378.
S run, 458.
Swann, 72, 99.

T

Talrich, 568.
Tardieu (Ambroise), 59, 435.
Tarneau, 455, 254.
Taurin, 262.
Tavernier (de la Nièvre), 399, 408.
Tavignot, 22, 47, 75, 79, 87, 448, 402, 434, 443, 486, 594.

Terreil, 238, 250.
Tesein, 74.
Thevenot, 502.
Thirion (de Faucogney), 49.
Thore (de Sceaux), 287.
Thury, 396.
Tomlinson, 459.
Trélat, 45, 474, 484, 204, 206, 275, 314, 438, 560, 595, 598.
Trihan, 92.
Tricot (de Pontorson), 403.
Tripiet, 334, 568.
Triquet, 34, 78.
Trousseau, 45, 53, 449, 434, 457, 273, 279, 389, 533, 546, 553.
Truchetet, 38.
Tuffnell, 439.

V

Valette (de Lyon), 73.
Valette (Edmond) (de Montpellier), 75.
Vallin (d'Orléansville), 206.
Vannebroucq, 499.
Velpeau, 34, 44, 79, 296, 322, 333, 370, 425, 510, 534.
Vernier (Ch.), 38.
Verliac (J.), 346.
Verneuil, 74, 88, 99, 424, 450, 239, 252, 288, 374, 439, 443, 463, 514, 595, 610.
Vernois, 200, 448.
Verrier, 564.
Vigla, 304.
Vigouroux, 467.
Vincent (Adolphe), 407, 449.
Vinson, 204.
Violand (de Colmar), 352.
Voisin (Auguste), 464, 304, 343, 437.

Voillemier, 207, 238, 474, 485, 547.
Voitain (de Luc), 28.
Vulpian, 20.

W

Walter (d'Euskirchen), 270.
Watson (Emile) (de Sorgues), 439.
Webster, 339.
Wecker, 52, 87.
Wed (Henri), 435.
Widal, 349.
Wilberger, 507.
Wilks, 507.
Willemin, 83, 250.
Williams (T.), 495.
Winarif, 378.
Weillez, 73, 97, 409, 421, 2317.
Wood, 549.
Wordsworth, 282.
Wunderlich, 217.

X

X, 349, 334, 387, 399, 439, 447
XXX, 544.

Y

Ygonin, 426.

Z

Zaachen, 447.
Zagietle, 507.
Zenker, 92.



